

2. Die Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2013

Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2013 für das 4. Quartal 2013

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

- nachfolgend KV Berlin genannt -

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

dem BKK Landesverband Mitte

Siebstraße 4

30171 Hannover

der BIG direkt gesund

- handelnd als IKK Landesverband -

der Knappschaft

Regionaldirektion Berlin

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten

den Ersatzkassen:

- BARMER GEK

- Techniker Krankenkasse (TK)

- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)

- KKH-Allianz (Ersatzkasse)

- HEK – Hanseatische Krankenkasse

- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

gemäß § 84 Abs. 6 i.V.m. Absatz 8 SGB V über die Festsetzung von Richtgrößen für das 4. Quartal des Jahres 2013 für Heilmittel als Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V.

Gegenstand und Anwendungsbereich

Gegenstand der Vereinbarung ist die Festsetzung von arztgruppenspezifischen und fallbezogenen Richtgrößen für das Volumen der je Vertragsarzt zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordneten Heilmittel für das 4. Quartal des Jahres 2013 und die Festsetzung des Verfahrens zur Berechnung von Richtgrößensummen für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V und Ärzte mit Mehrfachzulassung unter Bezugnahme auf die zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV geschlossene Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel gemäß § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V und unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V vom 12. November 2012. Diese Vereinbarung, die Richtlinie des G-BA und die vorliegende Richtgrößenvereinbarung bilden gemeinsam die Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Heilmittel nach Richtgrößen gemäß § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgrund einer Überschreitung der Richtgrößensumme für den Verordnungsbereich Heilmittel erfolgt getrennt von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung für Arznei- und Verbandmittel.

§ 2

Richtgrößen für Heilmittel für das 4. Quartal des Jahres 2013

- (1) Die fachgruppenspezifischen und fallbezogenen Richtgrößen ergeben sich aus Anlage 1. Diese Richtgrößen werden von der KV Berlin veröffentlicht und treten am 01.10.2013 in Kraft.

- (2) Die Richtgrößensumme für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V berechnet sich für das 4. Quartal 2013 wie folgt:

n

$$\text{Richtgrößensumme} = \sum_{i=1}^n \text{PF}_i \times \text{RGF}_i$$

i=1

Legende:

PF = Patientenzahl der Fachgruppe (nach KTFG)

Die Patientenzahl der Fachgruppe ergibt sich aus der Anzahl der Arzt-Patientenkontakte, bei der eine EBM-Nr. abgerechnet wird, die auch bei einem in der Einzelpraxis niedergelassenen Ver-

tragsarzt einen Behandlungsfall und damit auch eine Richtgröße ausgelöst hätte (fiktiver Behandlungsfall).

RGF = Richtgröße der Fachgruppe

Auch für Ärzte in fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V gilt die Fachgruppeneinteilung und Richtgrößenzuordnung gemäß der geltenden Richtgrößenvereinbarung.

n = Anzahl der zu berücksichtigenden Fachgruppen

Die Heilmittelverordnungskosten von Fachgruppen, die keine Richtgrößen haben, werden nicht berücksichtigt und von dem Gesamtordnungsvolumen der Praxis / Einrichtung abgezogen. Die Patientenzahl von Ärzten aus einer Fachgruppe ohne Richtgröße wird nicht berücksichtigt.

§ 3

Praxisbesonderheiten, Mehr- und Minderausgaben

- (1) Im Rahmen der Heilmittel-Richtgrößenprüfungen 2013 für den Prüfungszeitraum des 4. Quartals sind die im Absatz 2 und 4 beschriebenen Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen. Die Verordnungskosten, die auf die nachfolgenden Praxisbesonderheiten entfallen (Abs. 2 und 4), werden von der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss (nur) in dem Umfang als Praxisbesonderheit berücksichtigt, wie sie von der Heilmittelauswahl, dem Preis und der Menge dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§§ 12, 70 SGB V) entsprechen. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit setzt die Beachtung der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinie einschließlich der Vorgaben des Heilmittelkataloges des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus.
- (2) Gemäß § 1 Abs. 1 i. V. m. § 3 Abs.1 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V vom 12. November 2012 - vereinbart zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung - gelten die in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung aufgeführten Diagnosen in Verbindung mit den jeweiligen zugeordneten ICD-10-Codes und Diagnosegruppen als anerkannte Praxisbesonderheiten. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass in den betriebsstättenbezogenen Prüfungen bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens bei den in Anlage 2 aufgeführten Praxisbesonderheiten ein Abzug ab dem ersten Behandlungsfall erfolgt.
- (3) Darüber hinaus gelten die in der Anlage 3 aufgeführten Diagnosen mit den jeweiligen ICD-10-Codes und Diagnosegruppen laut § 1 Abs. 2 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V unter Berücksichtigung des

langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V vom 12. November 2012 - vereinbart zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Praxisbesonderheiten. Diese sind gemäß § 106 Abs. 2 Satz 18 SGB V nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Nr. 1 SGB V.

- (4) Gemäß § 3 Abs. 2 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V vom 12. November 2012 - vereinbart zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – werden die in der Anlage 4 aufgeführten Praxisbesonderheiten mit den jeweiligen ICD-10-Codes und Diagnosegruppen als regionale Praxisbesonderheiten festgelegt. Die Prüfungsstelle hat die von der Richtgrößengruppentypik abweichenden Mehrkosten bei diesen Indikationen regelmäßig als Praxisbesonderheiten zugrunde zu legen. Die Mehrkosten sind aufgrund der fortentwickelten Fall- bzw. Durchschnittswerte 2011 der Arztgruppe zu berücksichtigen. Dies gilt für die in der Anlage 4 aufgeführten Praxisbesonderheiten.
- (5) Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss können über die in den Anlagen 2 und 4 genannten Praxisbesonderheiten hinaus weitere Praxisbesonderheiten im Einzelfall feststellen.
- (6) Im Rahmen der Heilmittel-Richtgrößenprüfung sind Mehrausgaben im Heilmittelbereich und Minderausgaben im Arzneimittelbereich kompensatorisch zu berücksichtigen, wenn zwischen den Mehr- bzw. Minderausgaben ein im Einzelfall konkret nachweisbarer kausaler Zusammenhang besteht und die übergreifende Wirtschaftlichkeit sichergestellt ist.
- (7) Die Vertragspartner sind sich einig, dass der Vertragsarzt nicht für Leistungen in Regress genommen werden kann, die aufgrund von Änderungen (Verfälschungen) der Verordnung durch Dritte zu Kostensteigerungen führen, es sei denn, die Änderung durch Dritte erfolgt auf vertragsärztliche Veranlassung oder wurde vom Vertragsarzt durch Verstöße gegen verbindliche Vorgaben der Vordruckvereinbarung bzw. die verbindlichen Erläuterungen der Vordruckvereinbarung ermöglicht, wie zum Beispiel durch Überlassung von unterschriebenen Blankorezepten.

§ 4

Übermittlung der betriebsstättenbezogenen Verordnungskosten und der Fallzahlen an die Prüfungsstelle

- (1) Die Richtgrößenprüfung findet auf Ebene der Betriebsstätte statt. Verordnungskosten und Fälle, die in demselben Behandlungsquartal durch Behandlungen in Nebenbetriebs-

stätten entstehen, werden den jeweiligen Hauptbetriebsstätten zugeordnet. Behandlungen eines Versicherten in der Hauptbetriebsstätte und in einer oder mehreren Nebenbetriebsstätten werden zu einem Behandlungsfall zusammengeführt, sofern sie in demselben Behandlungsquartal durchgeführt wurden.

- (2) Richtgrößenrelevant sind alle in der vertragsärztlichen Versorgung verordneten Heilmittel nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V. Zugrunde gelegt werden die Bruttoverordnungskosten vor Abzug der Zuzahlungen. Heilmittelverordnungen nach § 32 Abs. 1a SGB V sind nicht Gegenstand der Richtgrößenprüfung.
- (3) Die Verbände der Krankenkassen stellen der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss die betriebsstättenbezogenen und richtgrößenrelevanten Bruttoverordnungsdaten sowie die Zuzahlungsbeträge bezogen auf die Verordnungen aus dem 4. Quartal des Jahres 2013 zur Verfügung. Dabei sind insbesondere hinsichtlich Art und Umfang der Unterlagen und hinsichtlich der Fristen die Vorschriften des jeweils gültigen Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern und die die Heilmittel-Richtgrößenprüfung betreffenden Bestimmungen der jeweils gültigen Prüfvereinbarung gemäß § 106 Abs. 3 SGB V zwischen der KV Berlin und den Krankenkassenverbänden zu beachten.
- (4) Die KV Berlin stellt der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss die betriebsstättenbezogenen Fallzahlen gemäß § 5 Abs. 2 zur Verfügung. Dabei sind insbesondere hinsichtlich Art und Umfang und hinsichtlich der Fristen die Vorschriften des jeweils gültigen Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern und die die Heilmittel-Richtgrößenprüfung betreffenden Bestimmungen der jeweils gültigen Prüfvereinbarung gemäß § 106 Abs. 3 SGB V zwischen der KV Berlin und den Krankenkassenverbänden zu beachten.

§ 5

Ermittlung des Überschreitens des Richtgrößenvolumens

- (1) Die betriebsstättenbezogene Prüfung des Überschreitens des Richtgrößenvolumens findet statt, wenn die untere Interventionsgrenze von 15% überschritten wurde. Wurde die obere Interventionsgrenze von 25% nicht überschritten, erfolgt eine Beratung gemäß § 106 Abs. 1a und 5a SGB V; bei Überschreitung der oberen Interventionsgrenze von 25% hat der Vertragsarzt den sich daraus ergebenden Mehraufwand zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist. Das Richtgrößenvolumen des Vertragsarztes ergibt sich aus der Multiplikation der maßgebenden AKV-Fallzahl des Ka-

lenderjahres mit der entsprechenden Richtgröße sowie der Aufsummierung mit dem in gleicher Weise ermittelten Betrag für die in der KVdR Versicherten.

$$(RG \text{ Heilmittel M/F} \times \text{Fallzahl M/F}) + (RG \text{ Heilmittel R} \times \text{Fallzahl R}) = \text{Richtgrößensumme Heilmittel}$$

- (2) Für die Fallzählung werden die im 4. Quartal des Jahres 2013 in der jeweiligen Fachgruppe (AKV, KVdR-Versicherte) abgerechneten kurativen Fallzahlen zugrunde gelegt. Hierzu zählen nicht die Fälle der Versicherten nach § 264 Abs. 2 SGB V. Dabei zählen die Fallkennzeichen A (Ambulante Behandlung), K (Konsiliaruntersuchung) und M (Mit-/Weiterbehandlung) voll, die Fallkennzeichen N (Notfall), V (Urlaubs-/Krankheitsvertretung), O (Ärztlicher Bereitschaftsdienst) zu ¼. Die Scheinkennzeichen C und L finden in der Fallzählung keine Berücksichtigung. Die KV Berlin gewährleistet, dass die Fallzählung für das 4. Quartal des Jahres 2013 dem Verfahren entspricht, das der Neuberechnung der Richtgrößen für das 4. Quartal des Jahres 2013 zugrunde gelegt wurde.
- (3) Bei der Ermittlung der Richtgrößenüberschreitung nach Absatz 1 und bei der Richtgrößenprüfung der im 4. Quartal des Jahres 2013 ausgestellten Heilmittelverordnungen werden fiktive Richtgrößen zugrunde gelegt, wenn die in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 8 SGB V für das Jahr 2013 festgelegten Anpassungsfaktoren abweichend neu bewertet werden. Im Fall von Satz 1 wird anstelle der in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 8 SGB V für das Jahr 2013 genannten Anpassung in Höhe von + 9,82 % der saldierte Wert der abweichend neu bewerteten Anpassungsfaktoren bei der Berechnung der fiktiven Richtgrößen zugrunde gelegt. Wenn die so berechneten fiktiven Richtgrößen höher sind als die festgesetzten Richtgrößen, sind die fiktiven Richtgrößen Basis für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, ansonsten die festgesetzten Richtgrößen

§ 6

Basis für das Jahr 2014

Die fiktiven Richtgrößen des 4. Quartals des Jahres 2013 stellen die Basis für die für das Jahr 2014 zu ermittelnden Richtgrößen dar, sofern sich die Vertragspartner auf eine lineare Weiterentwicklung der Richtgrößen des 4. Quartals des Jahres 2013 für das Jahr 2014 verständigen.

§ 7

Geltungszeitraum, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung gilt für die vom 01.10.2013 bis zum 31.12.2013 ausgestellten Verordnungen für Heilmittel.

- (2) Die Vertragspartner nehmen spätestens im September 2013 bzw. unverzüglich nach Veröffentlichung der Rahmenvorgaben Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung für das Jahr 2014 mit dem Ziel auf, diese fristgemäß bis zum 15.11.2013 abzuschließen.

Anlage 1 zu § 2 Abs. 1 Satz 1 der Heilmittel-
Richtgrößenvereinbarung 2013

Richtgrößen 2013 *
(ab. 01.10.2013)

Fachgruppe	KTFG - Zuordnung	Heilmittel	
		M/F	R
Chirurgen	06- 08	14,75 €	24,28 €
Unfallchirurgen	11	34,62 €	42,08 €
HNO-Ärzte	19,20	4,43 €	3,15 €
Internisten - hausärztlich	03	5,14 €	14,96 €
Internisten - fachärztlich -- ohne Schwerpunkt	23	2,81 €	6,72 €
Kinderärzte	34-46	18,36 €	24,22 €
Nervenärzte	51,53	20,00 €	62,35 €
Orthopäden	10,12	41,29 €	51,49 €
Allgemeinmediziner / Praktiker	01,02	6,47 €	18,98 €

* Es gilt § 5 Abs. 3 der Vereinbarung

Anlage 2 zu § 3 Abs. 2 Satz 2 der

Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2013 für Berlin

Bundesweite Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Erkrankungen des Nervensystems					
B94.1	Folgezustände der Virusenzephalitis	ZN1 / ZN2 SO3	EN1 / EN2	SC1/ST1/SP1/ SP3/ SP4/ SP5/ RE1/RE2 / SF	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
	Bösartige Neubildungen der Meningen				
C70.0	Hirnhäute				
C70.1	Rückenmarkhäute				
C70.9	Meningen, nicht näher bezeichnet				
	Bösartige Neubildung des Gehirns				
C71.0	Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel Inkl.: Supratentoriell o.n.A.				
C71.1	Frontallappen				
C71.2	Temporallappen				
C71.3	Parietallappen				
C71.4	Okzipitallappen				
C71.5	Hirnventrikel, Exkl.:IV. Ventrikel (C71.7)				
C71.6	Zerebellum				
C71.7	Hirnstamm, Inkl.: Infratentoriell o.n.A. IV. Ventrikel				
C71.8	Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend				
C71.9	Gehirn, nicht näher bezeichnet				
	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems				
C72.0	Rückenmark	ZN1 / ZN2 SO1 / SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1/ST1/SP1/ SP2/ SP3/ SP5/ SP6/ RE1/ RE2/ SF	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
C72.1 C72.2 C72.3 C72.4 C72.5 C72.8 C72.9	Cauda equina Nn. olfactorii [I. Hirnnerv], Inkl.: Bulbus olfactorius N. opticus [II. Hirnnerv] N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven, Gehirn und and. Teile d. Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet				
G10	Chorea Huntington	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1 / SP5 / SP6	
G11.0 G11.1 G11.2 G11.3 G11.4 G11.8 G11.9	Hereditäre Ataxie Angeborene nichtprogressive Ataxie Früh beginnende zerebellare Ataxie Spät beginnende zerebellare Ataxie Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem Hereditäre spastische Paraplegie Sonstige hereditäre Ataxien Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1	
G14	Postpoliosyndrom	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 EN3	SC1	
G20.1-	Morbus Parkinson bei schwerer Beeinträchtigung Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1 SP6	
G35.0 G35.1- G35.2-	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] Erstmanifestation einer multiplen Sklerose Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3	SC1 ST1 SP5 / SP6	

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie	
G35.3- G35.9	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet				
	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation				
G36.0	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]				
G36.1	Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]				
G36.8	Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation				
G36.9	Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				
	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems				
G37.0	Diffuse Hirnsklerose				
G37.1	Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum				
G37.2	Zentrale pontine Myelinolyse				
G37.3	Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems				
G37.4	Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]				
G37.5	Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit]				
G37.8	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems				
G37.9	Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet				
G70.0	Myasthenia gravis	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 SB7	SC1 / SP6	
	Hemiparese und Hemiplegie				
G81.0	Schlaaffe Hemiparese und Hemiplegie	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2		
G81.1.	Spastische Hemiparese und Hemiplegie				
G81.9	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet				
160.0	Subarachnoidalblutung Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1 SP5 / SP6 ST1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Sümm-,Sprech-, Sprachtherapie	
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend				
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend				
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend				
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend				
I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend				
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend				
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend				
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung				
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet				
	Intrazerebrale Blutung				
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal				
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal				
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet				
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1 SP5 / SP6 ST1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn				
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung				
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen				
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung				
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet				
	Hirnfarkt				
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien				
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien				
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien:	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1 SP5/ SP6 ST1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien				
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien				

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien				
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig				
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt				
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet				
I64.	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit				
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung				
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung				
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung				
I69.3	Folgen eines Hirnfarktes				
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten				
G99.2	Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten				
M48.0	Spinal(kanal)stenose				
M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie				
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie				
M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie				
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	WS2 / EX3 ZN1 / ZN2	EN3	SC1	Längstens 6 Monate nach Akutereignis Einschränkung: nur nach neurologischer Befunderhebung und Einschränkung ab Kraftgrad ≤ 3
	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe				
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes				
S14.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes				
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule				
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis	ZN1 / ZN2 AT2	EN1 / EN2 EN3		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie	
S14.4 S14.5 S14.6	Verletzung peripherer Nerven des Halses Verletzung zervikaler sympathischer Nerven Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses				
S24.0 S24.1 S24.2 S24.3 S24.4 S24.5 S24.6	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule Verletzung peripherer Nerven des Thorax Verletzung thorakaler sympathischer Nerven Verletzung sonstiger Nerven des Thorax Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 EN3		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.0 S34.1- S34.2 S34.3- S34.4 S34.5 S34.6 S34.8	Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris] Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins Verletzung der Cauda equina Verletzung des Plexus lumbosacralis Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbo- sakralgegend und des Beckens Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 EN3		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
T09.3	Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2 AT2	EN3		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie	
Entzündliche rheumatische Erkrankungen und Kollagenosen					
M05.0- M05.1- M05.2- M05.3- M05.8- M05.9-	Seropositive chronische Polyarthritits Felty-Syndrom Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organ- systeme Sonstige seropositive chronische Polyarthritits Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet	WS2 EX2 / EX3	SB1 / SB5		
M06.0	Seronegative chronische Polyarthritits	WS2 EX2 / EX3	SB1 / SB5		
M06.1	Adulte Form der Still-Krankheit	WS2 EX2 / EX3	SB1 / SB5		
M07.0- M07.1- M07.2- M07.3- M07.4 M07.5 M07.6	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Distale interphalangeale Arthritis psoriatica Arthritis mutilans Spondylitis psoriatica Sonstige psoriatische Arthritiden Arthritis bei Crohn-Krankheit Arthritis bei Colitis ulcerosa Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten	WS2 EX2 / EX3	SB1 / SB5		
M08.0- M08.1- M08.2-	Juvenile Arthritis Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form	WS2 EX2 / EX3	SB1 / SB5		

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie	
M08.3 M08.4- M08.7- M08.8- M08.9-	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form Vaskulitis bei juveniler Arthritis Sonstige juvenile Arthritis Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet				
M34.0 M34.1 M34.2 M34.8 M34.9	Systemische Sklerose Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert Sonstige Formen der systemischen Sklerose Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet	WS2 / EX2 EX3 / AT2	SB1 / SB5		
M45.0-	Spondylitis ankylosans Spondylitis ankylosans	WS2 / EX2 EX3	SB1 / SB5		
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem					
M89.0-	Neurodystrophie [Algodystrophie] Schulter-Hand-Syndrom Sudeck-Knochenatrophie Sympathische Reflex-Dystrophie Morbus Sudeck	EX2 / EX3 LY2 / PN	SB2 / SB6		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
Q66.0	Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß)	EX4	SB3		
Q68.0	Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus (Schiefhals)	EX4	SB7		

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie	
Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems					
Z98.8 i.V.m. Z89.- M75.1 M23.5	Zustand nach chirurgisch-orthopädischen Operationen In Verbindung mit einer der nachstehenden Grunddiagnose: bei Major-Amputationen mindestens einer Extremität bei rekonstruktiven Eingriffen ohne endoprothetische Versorgungen: - Läsionen der Rotatorenmanschette (Schultergelenk) - Chronische Instabilität des Kniegelenkes (Kreuzbandruptur)	EX2 / EX3	SB2 / SB3		Längstens 6 Monate nach Akutereignis
Z98.8 i.V.m Z96.6 Z96.88	bei endoprothetischer Versorgung: - Hüftgelenkersatz (total) - Kniegelenk, Schultergelenk	EX2 / EX3			Längstens 6 Monate nach Akutereignis

Anlage 3 zu § 3 Abs. 3 Satz 1 der

Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2013 für Berlin

Praxisbesonderheiten unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs für Heilmittel nach § 32 Abs. 1a SGB V

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm- Sprech- Sprachtherapie
Erkrankungen des Nervensystems				
E74.0 E75.0 E76.0	Glykogenspeicherkrankheiten (z.B. M. Pompe) GM2-Gangliosidose Inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit Mukopolysaccharidose, Typ I Inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit	ZN1 / ZN2 PN/ AT2 WS2 / EX2 EX3 / CS SO1	EN1 / EN2 SB1 / SB7	SC1
F84.2	Rett-Syndrom	ZN1 / ZN2 WS2 / EX2 EX3 / AT2	PS1 EN1 / EN2 SB1 / SB7	SP1 / SC1
G12.0 G12.1 G12.2 G12.8 G12.9	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie Motoneuron-Krankheit Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2	EN3 / SB7	SC1 SP5 / SP6
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1 / SP6
G61.8	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD) Sonstige Polyneuritiden (nur CIPD)	PN	EN3 / EN4	
G71.0	Muskeldystrophie, z.B. Typ Duchenne	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 SB7	SC1 SP6
G80.0 G80.1	Infantile Zerebralparese Spastische tetraplegische Zerebralparese, Spastische quadriplegische Zerebralparese Spastische diplegische Zerebralparese, Angeborene spastische Lähmung (zerebral), Spastische Zerebralparese o.n.A.	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1 / SP2 / SP6 SC1

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie
G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9	Infantile hemiplegische Zerebralparese Dyskinetische Zerebralparese, Athetotische Zerebralparese, Dystone zerebrale Lähmung Ataktische Zerebralparese Sonstige infantile Zerebralparese, Mischsyndrome der Zerebralparese Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet, Zerebralparese o.n.A.			
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie Schlaffe Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Lähmung beider unterer Extremitäten o.n.A. Paraplegie (untere) o.n.A. Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet Quadriplegie o.n.A.	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	
G93.1 G93.80	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1
Q01.0 Q01.1 Q01.2 Q01.8 Q01.9	Enzephalozele Frontale Enzephalozele Nasofrontale Enzephalozele Okzipitale Enzephalozele Enzephalozele sonstiger Lokalisationen Enzephalozele, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1 SP1 / SP5 SP6
Q03.0 Q03.1	Angeborener Hydrozephalus Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Lusch- kae] des vierten Ventrikels Dandy-Walker-Syndrom	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1 SP1 / SP5 SP6

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie
Q03.8 Q03.9	Sonstiger angeborener Hydrozephalus Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet			
Q04.0 Q04.1 Q04.2 Q04.3 Q04.4 Q04.5 Q04.6 Q04.8 Q04.9	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum Arrhinenzephalie Holoprosenzephalie-Syndrom Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns Septooptische Dysplasie Megalenzephalie Angeborene Gehirnzysten Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1 SP1 / SP5 SP6
Q05.0 Q05.1 Q05.2 Q05.3 Q05.4 Q05.5 Q05.6 Q05.7 Q05.8 Q05.9	Spina bifida Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus; Lumbosakrale Spina bifida mit Hydrozephalus Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus; Lumbosakrale Spina bifida o.n.A. Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus Spina bifida, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1 / SP1 SP5 / SP6
Q06.0 Q06.1 Q06.2 Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes Amyelie Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks Diastematomyelie Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SP1 / SP5 / SP6 SC1

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-/Sprech- Sprachtherapie
Q06.4 Q06.8 Q06.9	Hydromyelie Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet			
Q87.4	Marfan-Syndrom	WS2 / EX2 EX3 / AT2	SB1 / SB7	
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung umfasst: S06.1 bis S06.9 Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen	ZN1 / ZN2 AT2 / SO3	EN1 / EN2	SC1 SP5 / SP6
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem				
M41.0- M41.1-	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	WS2 / EX4	SB1	
Q71.0 Q71.1 Q71.2 Q71.3 Q71.4 Q71.5 Q71.6 Q71.8 Q71.9	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna Spalthand Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en) Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet	CS / AT2 / PN WS2 / EX2 EX3 / ZN2 GE / LY2 SO1 / SO2 SO3 / SO4	SB3	SP5 / SP6 RE1 / RE2

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-Sprech- Sprachtherapie
	Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)			
Q72.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)			
Q72.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß			
Q72.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes			
Q72.3	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen			
Q72.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs			
Q72.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia			
Q72.6	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula			
Q72.7	Spaltfuß			
Q72.8	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)			
Q72.9	Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet			
	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)			
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)			
Q73.1	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)			
Q73.8	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)			
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita	EX3 / EX4	SB5	
Erkrankungen des Lymphsystems				
I89.0	Elephantiasis	LY2		
C00-C97	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio <ul style="list-style-type: none"> • Mammakarzinom • Malignome Kopf/Hals • Malignome des kleinen Beckens 	LY3		

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-Sprech-, Sprachtherapie
Q82.0	Hereditäres Lymphödem	LY2		
Störungen der Sprache und des Gehörs				
	Gaumenspalte mit Lippenspalte			
Q37.0	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte			SP3/SF
Q37.1	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte			
Q37.2	Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.3	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte			
Q37.4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte			
Q37.8	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte			
Entwicklungsstörungen				
	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen			
F84.0	frühkindlicher Autismus	ZN1 / ZN2	EN1 / PS1	SP1
F84.1	Atypischer Autismus			
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters			
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien			
F84.5	Asperger-Syndrom			
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen			
	Down-Syndrom			
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction	ZN1 / ZN2	EN1	SP1 / SP3 / RE1 SC1
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)			
Q90.2	Trisomie 21, Translokation			
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet			

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm- /Sprech- Sprachtherapie
Q91.0	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom Trisomie 18, meiotische Non-disjunction	ZN1 / ZN2	ENT	SP1
Q91.1	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)			
Q91.2	Trisomie 18, Translokation			
Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet			
Q91.4	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction			
Q91.5	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction)			
Q91.6	Trisomie 13, Translokation			
Q91.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet			
Q96.0	Turner Syndrom Karyotyp 45,X	ZN1 / ZN2	ENT	SP1
Q96.1	Karyotyp 46,X iso (Xq)			
Q96.2	Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq)			
Q96.3	Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY			
Q96.4	Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie			
Q96.8	Sonstige Varianten des Turner-Syndroms			
Q96.9	Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet			
Störungen der Atmung				
E84.9	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	AT3		

Anlage 4 zu § 3 Abs. 4 Satz 1 der
 Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2013 für Berlin
 Regionale Praxisbesonderheiten

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie
Systematrophien (Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)				
F80.-	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache			SP1
F82.-	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	ZN1	EN1 / PS1	SP1
F90.-	Hyperkinetische Störungen	ZN1	EN1 / PS1	SP1