

**Heilmittel - Richtgrößenvereinbarung
für das Jahr 2014**

mit Wirkung ab 01.01.2014

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 Berlin-

der Knappschaft

- Regionaldirektion Berlin -

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten**

den Ersatzkassen

- Barmer GEK**
- Techniker Krankenkasse (TK)**
- DAK - Gesundheit**
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH**
- HEK – Hanseatische Krankenkasse**
- hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Berlin/Brandenburg

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

nach § 84 Abs. 6 i.V.m. Abs. 8 SGB V über die Festsetzung von Richtgrößen für das Jahr 2014 für Heilmittel als Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V.

§ 1

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 und die Festsetzung des Verfahrens zur Berechnung von Richtgrößensummen für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und Ärzte mit Mehrfachzulassung unter Bezugnahme auf die zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossenen Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V und unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V vom 12. November 2012 (im folgenden Bundesvereinbarung genannt). Diese Vereinbarung, die Heilmittel-Richtlinie des GBA und die vorliegende Richtgrößenvereinbarung bilden gemeinsam die Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Heilmittel nach Richtgrößen gem. § 106 Abs. 2 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

- (1) Die arztgruppenspezifischen und fallbezogenen Richtgrößen ergeben sich aus Anlage 1. Diese Richtgrößen werden von der KV Berlin veröffentlicht und treten rückwirkend zum 01.01.2014 in Kraft.
- (2) Die Richtgrößensumme für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V berechnet sich rückwirkend seit dem 01.01.2014 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 Vertragsarzt 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 Arztgruppen, die keine Richtgrößen haben, werden nicht berücksichtigt und von dem Gesamtverordnungsvolumen 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 für den Prüfungszeitraum ab 01.01.2014 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 Bundesvereinbarung gelten die in der Anlage 2 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) Verordnungen auf Grund von Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf gemäß § 4 Abs. 2 der Bundesvereinbarung (Anlage 3) sowie sonstige langfristig genehmigte Verordnungen gemäß § 32 Abs. 1a Satz 1 SGB V unterliegen gemäß § 106 Abs. 2 Satz 18 SGB V nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 Abs. 2 Satz 1 SGB V.
- (4) Gemäß § 3 Abs. 2 der Bundesvereinbarung haben sich die Vertragsparteien auf die in der Anlage 4 aufgeführten regionalen Praxisbesonderheiten mit den jeweiligen ICD-10-Codes und Diagnosegruppen verständigt. Die Prüfungsstelle hat die von der Richtgröße

ßengruppentypik 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 Nebenbetriebsstätten 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. Heil-

mittelverordnungen nach § 32 Abs. 1a SGB V sind nicht Gegenstand der Richtgrößenprüfung.

- (3) Die Verbände der Krankenkassen stellen der Prüfungsstelle nach § 106 Abs. 4a SGB V die betriebsstättenbezogenen und richtgrößenrelevanten Bruttoverordnungsdaten sowie die Zuzahlungsbeträge, bezogen auf die Verordnungen des Kalenderjahres 2014, zur Verfügung. Dabei sind insbesondere hinsichtlich Art und Umfang der Unterlagen und hinsichtlich der Fristen die Vorschriften des 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 Kassenärztliche Vereinigung stellt der Prüfungsstelle 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 der Überschreitung des Richtgrößenvolumens

- (1) Die betriebsstättenbezogene Prüfung der Überschreitung der 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 Kalenderjahres mit der entsprechenden Richtgröße sowie der Aufsummierung mit dem in gleicher Weise ermittelten Betrag für die in der KVdR Versicherten.

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

- (2) Für die Fallzählung werden die im Kalenderjahr 2014 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 Fallkennzei-

chen 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 Jahr 2014 dem Verfahren entspricht, das der Neuberechnung der Richtgrößen im 4. Quartal des Jahres 2013 zugrunde gelegt wurde.

- (3) Bei der Ermittlung der Richtgrößenüberschreitung nach Abs. 1 und bei der Richtgrößenprüfung für die ab dem 01.01.2014 bis zum 31.12.2014 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 2014 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 2014 genannten Anpassung in Höhe von + 3,25 % 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 vereinbarten Richtgrößen, dann sind die fiktiven Richtgrößen Basis für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, ansonsten die vereinbarten Richtgrößen

§ 6

Basis für das Jahr 2015

Die fiktiven Richtgrößen des Kalenderjahres 2014 stellen die Basis der für das Jahr 2015 zu ermittelnden Richtgrößen dar, sofern sich die Vertragspartner auf eine lineare Weiterentwicklung der Richtgrößen 2014 für das Jahr 2015 verständigen. Die für das Jahr 2014 vereinbarten Wirtschaftlichkeitsreserven sind dabei nicht wirksam für die Basis.

§ 7

Geltungszeitraum, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung gilt für die vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2014 ausgestellten Verordnungen für Heilmittel.
- (2) Die Anlagen 1, 2, 3 und 4 sind Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (3) Die Vertragspartner nehmen spätestens im September 2014 bzw. unverzüglich nach Veröffentlichung der Rahmenvorgaben Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung für das Jahr 2015 mit dem Ziel auf, diese fristgemäß bis zum 15.11.2014 abzuschließen.

Anlagen

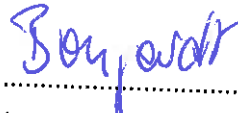
Berlin, den - 8. Juli 2014

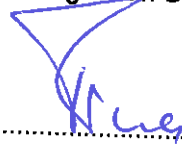
Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Der Vorstand



AOK Nordost- Die Gesundheitskasse



BKK Landesverband Mitte
- Landesvertretung Berlin-Brandenburg -

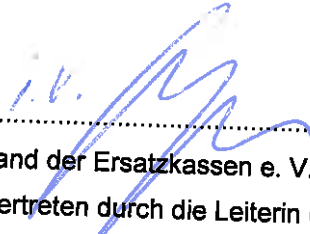


BIG direkt gesund

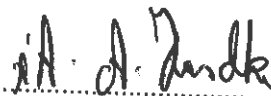


Knappschaft

Regionaldirektion Berlin
Der Leiter der Regionaldirektion



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch die Leiterin der
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg



SVLFG

als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Anlage 1 zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2014

Richtgrößen 2014 *

(ab. 01.01.2014)

Arztgruppe	KTFG - Zuordnung	Heilmittel	
		M/F	R
Chirurgen	06-08	15,74	25,91
Unfallchirurgen	11	36,94	44,90
HNO-Ärzte	19,20	4,72	3,38
Internisten - hausärztlich	03	5,48	15,97
Internisten - fachärztlich – ohne Schwerpunkt	23	3,00	7,17
Kinderärzte	34-46	19,59	25,85
Nervenärzte	51,53	21,34	66,53
Orthopäden	10,12	44,06	54,94
Allgemeinmediziner / Praktiker	01,02	6,91	20,25

* Es gilt § 5 Abs. 3 der Vereinbarung

Anlage 2

Zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2014 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	Schimm- Sprech- Sprachtherapie	
Erkrankungen des Nervensystems					
B94.1	Folgezustände der Virusenzephalitis				
C70.0	Bösartige Neubildungen der Meningen				
C70.1	Hirnhäute	ZN1 / ZN2 SO3	EN1 / EN2	SC1/ST1/SP1/ SP3/ SP4/ SP5/ RE1/RE2 / SF	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C70.9	Rückenmarkshäute Meningen, nicht näher bezeichnet				
C71.0	Bösartige Neubildung des Gehirns				
C71.1	Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel Inkl.: Supratentoriell o.n.A.				
C71.2	Frontallappen				
C71.3	Temporallappen				
C71.4	Parietallappen				
C71.5	Okzipitalappen	ZN1 / ZN2 SO1 / SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1/ST1/SP1/ SP2/ SP3/ SP5/ SP6/ RE1/ RE2/ SF	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C71.6	Hirnentrikel, Exkl.:IV. Ventrikel (C71.7)				
C71.7	Zerebellum				
C71.8	Hirnstamm, Inkl.: Infratentoriell o.n.A. IV. Ventrikel				
C71.9	Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend Gehirn, nicht näher bezeichnet				
C72.0	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems Rückenmark				

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

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio-therapie	Ergo-therapie	Silmm-, Sprech-, Sprachtherapie	
G35.3- G35.9	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet				
G36.0 G36.1 G36.8 G36.9	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit] Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst] Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				
G37.0 G37.1 G37.2 G37.3 G37.4 G37.5 G37.8 G37.9	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Diffuse Hirnsklerose Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum Zentrale pontine Myelinolyse Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom] Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit] Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet				
G70.0	Myasthenia gravis	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 SB7	SC1 / SP6	
G81.0 G81.1. G81.9	Hemiparese und Hemiplegie Schlaaffe Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2		
I60.0	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	
160.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend				
160.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend				
160.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend				
160.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend				
160.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend				
160.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend				
160.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneten intrakranieller Arterie ausgehend				
160.8	Sonstige Subarachnoidalblutung				
160.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet				
	Intrazerebrale Blutung				
161.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal				
161.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal				
161.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet				
161.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm				
161.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn				
161.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung				
161.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen				
161.8	Sonstige intrazerebrale Blutung				
161.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet				
	Hirninfrakt				
163.0	Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien				
163.1	Hirninfrakt durch Embolie präzerebraler Arterien				
163.2	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien:				
163.3	Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien				
163.4	Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien				
		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1 SP5 / SP6 ST1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1 SP5 / SP6 ST1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
I63.5	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien				
I63.6	Hirninfrakt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig				
I63.8	Sonstiger Hirninfrakt				
I63.9	Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet				
I64.	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
I69.0	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit				
I69.1	Folgen einer Subarachnoidalblutung				
I69.2	Folgen einer intrazerebralen Blutung				
I69.3	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung				
I69.4	Folgen eines Hirninfarktes				
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				
S14.0	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe				
S14.1	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes				
S14.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes				
S14.3	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule				
	Verletzung des Plexus brachialis				
		WS2 / EX3 ZN1 / ZN2	EN3	SC1	Längstens 6 Monate nach Akutereignis Einschränkung: nur nach neurolo- gischer Befunder- hebung und Ein- schränkung ab Kraftgrad ≤ 3
		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	Verletzung peripherer Nerven des Halses				
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven				
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses				
S24.0	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe				
S24.1	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes				
S24.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes				
S24.3	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule				
S24.4	Verletzung peripherer Nerven des Thorax				
S24.5	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven				
S24.6	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax				
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 EN3		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.0	Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
S34.1-	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]				
S34.2	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes				
S34.3-	Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins				
S34.3-	Verletzung der Cauda equina				
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis				
S34.5	Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und				
S34.6	bosakralgegend und des Beckens				
S34.8	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
		Physiotherapie	Ergotherapie Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Entzündliche rheumatische Erkrankungen und Kollagenosen				
Seropositive chronische Polyarthritiden				
M05.0-	Felty-Syndrom			
M05.1-	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritiden			
M05.2-	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritiden			
M05.3-	Seropositive chronische Polyarthritiden mit Beteiligung sonstiger Organe und Organe	WS2 EX2 / EX3	SB1 / SB5	
M05.8-	Sonstige seropositive chronische Polyarthritiden			
M05.9-	Seropositive chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet			
M06.0	Seronegative chronische Polyarthritiden			
M06.1	Adulte Form der Still-Krankheit	WS2 EX2 / EX3	SB1 / SB5	
Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten				
M07.0-	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica	WS2 EX2 / EX3	SB1 / SB5	
M07.1-	Arthritis mutilans			
M07.2-	Spondylitis psoriatica			
M07.3-	Sonstige psoriatische Arthritiden			
M07.4	Arthritis bei Crohn-Krankheit			
M07.5	Arthritis bei Colitis ulcerosa			
M07.6	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten			
Juvenile Arthritis				
M08.0-	Juvenile chronische Polyarthritiden, adulten Typ			
M08.1-	Juvenile Spondylitis ankylosans			
M08.2-	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form	WS2 EX2 / EX3	SB1 / SB5	

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

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

Anlage 3

Zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2014 für Berlin

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

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

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

ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel 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 <u>Spina bifida, nicht näher bezeichnet</u>	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 <i>Cauda equina</i>	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SP1 / SP5 / SP6 SC1

ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel	Ergo- therapie	Stimm- Sprech- Sprachtherapie
Q06.4	Hydromyelielie				
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks				
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet				
Q87.4	Marfan-Syndrom				
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	WS2 / EX2		SB1 / SB7	
	Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist	EX3 / AT2			
	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-	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr				
M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind			SB1	
	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	WS2 / EX4			
	Reduktionsdefekte der oberen Extremität				
	(insbesondere In Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)				
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand				
Q71.2	Angeborenes Fehlen der Hand				
Q71.3	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger				
Q71.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius				
Q71.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna				
Q71.6	Spalthand			SB3	SP5 / SP6 RET / RE2
Q71.8	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)				
Q71.9	Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet				

ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel Stimm - Sprach-, Sprachtherapie
Q72.0	Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Congergan-Schädigungen)			
Q72.1	Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)			
Q72.2	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß			
Q72.3	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes			
Q72.4	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen			
Q72.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs			
Q72.6	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia			
Q72.7	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula			
Q72.8	Spaltfuß			
Q72.9	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)			
	Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet			
Q73.0	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Congergan-Schädigungen)			
Q73.1	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)			
Q73.8	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)			
	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)			
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita			
		EX3 / EX4	SB5	

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physiotherapie	Ergotherapie	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			
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			SP3/SF
Entwicklungsstörungen				
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen				
F84.0	frühkindlicher Autismus			
F84.1	Atypischer Autismus			
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters			
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien			
F84.5	Asperger-Syndrom	ZN1 / ZN2	EN1 / PS1	SP1
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen			
Down-Syndrom				
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction			
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)			
Q90.2	Trisomie 21, Translokation			
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2	EN1	SP1 / SP3 / RET SC1

Q91.0	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom				
Q91.1	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction				
Q91.2	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.3	Trisomie 18, Translokation				
Q91.4	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q91.5	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction				
Q91.6	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.7	Trisomie 13, Translokation				
	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
	Turner Syndrom				
Q96.0	Karyotyp 45,X				
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

Zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2014 für Berlin
Regionale Praxisbesonderheiten

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