

# Besondere Verordnungsbedarfe / Langfristiger Heilmittelbedarf

FEBRUAR 2018

HINWEISE UND ERLÄUTERUNGEN  
ZU NEUEN VEREINBARUNGEN  
IN DER HEILMITTELVERSORGUNG

Alles Gute.

**KVBW** 

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

---

## Inhalt

3	Vorwort
4	HEILMITTEL-RICHTWERTE 2018
5	_ Heilmittelvereinbarung 2018
6	BESONDERE VERORDNUNGSBEDARFE / LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF 2018
6	_ Besondere Verordnungsbedarfe
6	_ Langfristiger Heilmittelbedarf
7	_ Verordnungen
8	NEUE DIAGNOSEN
8	_ Ambulante Ernährungstherapie
9	_ Weitere Neuerungen ab 1. Januar 2018
10	TABELLARISCHE ÜBERSICHT DER DIAGNOSEN
11	_ Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems
16	_ Krankheiten der Wirbelsäule und am Skelettsystem
17	_ Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrank- heiten des Bindegewebes und Spondylopathien
19	_ Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems
20	_ Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems
20	_ Erkrankungen des Lymphsystems
21	_ Störungen der Sprache
21	_ Entwicklungsstörungen
21	_ Chromosomenanomalien
22	_ Stoffwechselstörungen
22	_ Störungen der Atmung
22	_ Geriatrische Syndrome
24	ALLGEMEINE HINWEISE ZUR PRÜFVEREINBARUNG

# Vorwort



Heilmittel sind ein wichtiger Bestandteil der Krankenbehandlung. Aufgrund der Vorgaben des Gesetzgebers in Form des Heilmittelkataloges sowie der Wirtschaftlichkeitsprüfungen mit den u.a. hieraus resultierenden Richtwerten sind Heilmittel allerdings mengenbegrenzt. Die Frage nach den notwendigen Verordnungen ist in den Arztpraxen Auslöser ständiger Irritationen sowohl innerhalb der Praxis als auch im komplexen Verhältnis Patient-Arzt-Heilmittelerbringer. Viele Ärzte „fürchten“ sich geradezu, Heilmittelbehandlungen für ihre Patienten zu verordnen – zu groß ist die Sorge vor Regressen. Denn noch immer haftet der Arzt persönlich, wenn ihm sogenannte Unwirtschaftlichkeit bei den Heilmittel-Verordnungen nachgewiesen wird, auch wenn hier das Prinzip „Beratung vor Regress“, begrenzte Haftungssummen und Weiteres zu Gunsten des Arztes gilt.

Bei der **Arzneimittelverordnung** ist es uns durch den **Praxisindividuellen Richtwert (PiRW)** gelungen, die **spezifische Morbidität** einer Praxis in der Zurverfügungstellung der Mittel zu **berücksichtigen**. Diese **Individualisierung** ist aber auch in der **Heilmittelverordnung** gegeben, indem ein kurzfristig intensiver Heilmittelbedarf in Form der „**Besonderen Verordnungsbedarfe**“ und ein langfristig hoher Versorgungsbedarf Schwerkranker in Form des „**Langfristigen Heilmittelbedarfs**“ faktisch nicht mehr in die Mengenbegrenzung eingehen. **Damit kann dieser Patientenkreis krankheitsadäquat gemäß der jeweiligen Morbidität in der einzelnen Praxis versorgt werden.** Und Sie können Heilmittel bei bestimmten Diagnosen verordnen, deren Kosten nicht Gegenstand eines möglichen Prüfverfahrens sind. Voraussetzung für die richtige Verordnung ist, dass diese Diagnosen auch richtig und exakt in Bezug auf das jeweilige Krankheitsbild ICD-10-codiert sind.

Dieses System der Heilmittelbudget-Entlastung setzen wir nun schon im fünften Jahr erfolgreich um. Da es naturgemäß immer wieder Anpassungen gibt, haben wir uns dieses Jahr entschlossen, Ihnen eine aktuelle Neuauflage dieses Heftes mit der Liste der relevanten Diagnosen zur Verfügung zu stellen. In der aktualisierten Tabelle finden Sie alle Indikationen, für die Sie besondere Verordnungsbedarfe oder langfristigen Heilmittelbedarf verordnen können.

Sollten Sie weitere Fragen haben, dann sprechen Sie uns gern an oder schreiben Sie uns eine Mail: [verordnungsforum@kvbawue.de](mailto:verordnungsforum@kvbawue.de)

Herzlichst Ihr

Dr. Norbert Metke  
Vorsitzender des Vorstands

# Heilmittel-Richtwerte 2018

Für das Jahr 2018 wurden neue Heilmittel-Richtwerte für die verschiedenen Fachgruppen vereinbart. Hierbei konnte die bestehende Richtwertvereinbarung aus dem Verordnungsjahr 2017 erfolgreich fortgeschrieben werden. Außerdem wurde die Preisentwicklung bei den Heilmitteln durch die Anhebung der Richtwerte berücksichtigt.

Basis für die Berechnungen waren die vereinbarten Richtwerte des Verordnungsjahres 2017. Positiv hervorzuheben ist, dass es der KVBW gelungen ist, auch die Preissteigerungen für die Jahre 2017 und 2018 als Aufschlag auf die Richtwerte für 2018 mit den Krankenkassen zu vereinbaren.

Die Heilmittel-Richtwerte gelten je kurativen Behandlungsfall je Quartal. Die Aufteilung erfolgt nach Mitgliedern/Familienversicherten (M/F) und Rentnern (R).

Analog zum bisherigen Richtgrößenvolumen (gültig bis 2016) wird das praxisindividuelle Heilmittel-Richtwertvolumen nach folgender Formel berechnet:

$$\text{HM-Richtwertvolumen} = \text{RW (M/F)} \times \text{FZ (M/F)} + \text{RW (R)} \times \text{FZ (R)}$$

Bei Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren erfolgt die Prüfung der Wirtschaftlichkeit getrennt nach den jeweils vorhandenen Fachgruppen (mit separater Fallzählung).

Die ermächtigten Ärzte erhalten die Heilmittel-Richtwerte der jeweiligen Fachgruppe.

Für Facharztgruppen ohne Heilmittel-Richtwerte wird die Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise und die Einhaltung der Heilmittel-Richtlinie durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren (z. B. Einzelfallprüfungen) geprüft.

## Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2018 (in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtwertgruppe	M / F 2018	R 2018
0123 0151	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	17,98	20,50
0710 0711 0750	FA Chirurgie	16,47	22,64
1920 8050	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	9,78	29,63
1937 1957	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	13,23	19,16
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztlich und fachärztlich Tätige)	18,58	18,58
3810 3814 3850	Nervenärzte Neurologen	14,19	40,86
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	4,33	12,23
3812 3813 3851	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder- und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	16,95	16,95
4110 4111 4150	Neurochirurgen	36,46	42,84
4410 4411 4450	FA Orthopädie	40,00	49,14
6310 6350	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	59,36	80,56
4437	FA Orthopädie, SP Rheumatologie	36,43	44,64

## Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2018

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2018 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel in Höhe von 886 Millionen Euro für Baden-Württemberg vereinbaren.

Auch für das Jahr 2018 wurden im Heilmittelbereich Ziele vereinbart. Sie dienen lediglich zur Orientierung und wirtschaftlichen Steuerung der Verordnungsweise und haben keine Konsequenzen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

➔ Weitere ausführliche Informationen über Heilmittel-Richtwerte und die Heilmittelvereinbarungen finden Sie hier: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen » Heilmittel

# Besondere Verordnungsbedarfe / Langfristiger Heilmittelbedarf 2018

*Was verbirgt sich hinter den Begriffen „besondere Verordnungsbedarfe“ und „langfristiger Heilmittelbedarf“? Welche Unterschiede bestehen und was ist im Rahmen einer Verordnung zu beachten? Diese Fragen klären wir im Folgenden. Die ab 1. Januar 2018 gültigen Änderungen sind ab Seite 8 zu finden.*

Die vereinbarten Diagnosen, die den besonderen Verordnungsbedarfen oder dem langfristigen Heilmittelbedarf anhand des ICD-10-Codes zugeordnet sind (siehe Übersicht der Diagnosen ab Seite 10), entlasten das Heilmittel-Verordnungsvolumen einer Praxis. Im Rahmen einer Heilmittel-Richtwertprüfung ist dies von Bedeutung.

Die Richtwertprüfung wird durch die gemeinsame Prüfungseinrichtung eingeleitet, wenn am Ende eines Kalenderjahres die Heilmittel-Ausgaben der verordnenden Praxis das zur Verfügung stehende Heilmittel-Richtwertvolumen um mehr als 25 Prozent überschreiten (Berechnung des Richtwertvolumens siehe Seite 4).

Die Grundlage zur Verordnung von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stellt die Heilmittel-Richtlinie mit dem Heilmittelkatalog dar. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt darin fest, bei welchen Erkrankungen welches Heilmittel zu Lasten der GKV verordnet werden darf. Liegt eine Indikation gemäß Heilmittelkatalog vor, ist das entsprechende Heilmittel unter Angabe der dort aufgeführten Verordnungsmenge verordnungsfähig. Entspricht eine Indikation nicht den Vorgaben der Richtlinie, so kann auch kein Heilmittel zu Lasten der GKV verordnet werden.

## Besondere Verordnungsbedarfe

Die Diagnosen, die zu den besonderen Verordnungsbedarfen gezählt werden, sind durch KBV und GKV-Spitzenverband bundesweit vereinbart und wurden in die auf Landesebene geltende Heilmittel-Richtwertvereinbarung aufgenommen.

## Besondere Verordnungsbedarfe

Besondere Verordnungsbedarfe sind für schwer kranke Patienten gedacht, die Heilmittel für einen in der Regel begrenzten Zeitraum, jedoch in intensivem Ausmaß benötigen. Sie werden durch das Auftragen des ICD-10-Codes mit dem entsprechenden Indikationsschlüssel auf dem Heilmittelrezept gekennzeichnet.

Beim Ausstellen von Rezepten mit einem besonderen Verordnungsbedarf muss die Systematik der Erst- und Folgeverordnung(en) mit den vorgegebenen Mengengrenzungen durchlaufen werden. Der wichtigste Unterschied zum langfristigen Heilmittelbedarf ist neben der voraussichtlich kürzeren Therapiedauer die Entlastung des Verordnungsvolumens erst im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Das heißt, diese Kosten fließen zunächst in das Verordnungsvolumen ein und werden erst später automatisch vor Einleitung eines Prüfverfahrens (Überschreitung des Verordnungsvolumens um mehr als 25 %) abgezogen.

## Langfristiger Heilmittelbedarf

Die Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs sind als Anlage 2 Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie. Der bundesweit vereinbarte langfristige Heilmittelbedarf muss nicht durch die gesetzlichen Krankenkassen genehmigt werden.

Sollte bei einem Patienten eine schwere Erkrankung mit einem langfristigen Heilmittelbedarf vorliegen und die Diagnose aber nicht bundesweit als langfristiger Heilmittelbedarf oder als besondere Verordnungsbedarfe berücksichtigt sein, so kann der Patient für diese Diagnose einen langfristigen Heilmittelbedarf bei seiner Krankenkasse beantragen.

Damit die Genehmigung erteilt werden kann, muss die Schädigung vergleichbar mit Erkrankungen sein, die schon bundesweit als langfristiger Heilmittelbedarf vereinbart sind. Eine Vergleichbarkeit kann sich auch aus der Summe einzelner Erkrankungen ergeben.

## Langfristiger Heilmittelbedarf

Der langfristige Heilmittelbedarf ist für schwer kranke Patienten vorgesehen, die voraussichtlich einen Behandlungsbedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr haben.

Die Kosten dieser Verordnungen werden nicht dem Heilmittel-Verordnungsvolumen einer Praxis hinzuge-rechnet; sie unterliegen keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung. Damit dies gewährleistet ist, muss eine vereinbarte Diagnose (ICD-10-Code) zusammen mit dem entsprechenden Indikationsschlüssel auf der Heilmittelverordnung genannt sein (Ausnahme: Ernährungstherapie, vgl. S. 22).

Ab der ersten Verordnung kann das Feld „außerhalb des Regelfalls“ angekreuzt werden; die Systematik der Erst- und Folgeverordnung(en) muss nicht durchlaufen werden (Ausnahme: Ambulante Ernährungstherapie, hier ist keine Verordnung außerhalb des Regelfalls vorgesehen). Aus diesem Grund gelten auch nicht die für den Regelfall geltenden Mengenbegrenzungen, sodass man die Verordnung mit der erforderlichen Menge für einen Zeitraum von bis zu zwölf Wochen ausstellen kann. Spätestens dann muss zur Verlaufskontrolle wieder ein Arzt-Patienten-Kontakt stattfinden.

## Lymphödeme Stadium II und III

Zum 30. Mai 2017 hat der G-BA weitere Erkrankungen des Lymphsystems als langfristigen Heilmittelbedarf anerkannt. Neben den Lymphödemem im Stadium III (ICD-10-Code: I89.02 und I89.05) wurden weitere Erkrankungen, auch mit Lymphödemem im Stadium II, mit dem Indikationsschlüssel LY2 dem langfristigen Heilmittelbedarf zugeordnet (siehe Seite 20). Die Kosten für diese Lymphdrainagen fließen somit nicht ins Heilmittel-Verordnungsvolumen ein.

## Verordnungen

Auf den seit 1. Januar 2017 gültigen Verordnungsvordrucken ist ein zusätzliches, elektronisch lesbares Feld zum Eintragen eines zweiten ICD-10-Codes vorhanden. Zur Anerkennung als besondere Verordnungsbedarfe und Entlastung des Heilmittel-Verordnungsvolumens ist bei folgenden Diagnosen eine genaue Spezifizierung durch einen zweiten ICD-10-Code erforderlich:

- Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens mit Myelopathie (G99.2) oder Radikulopathie (G55.1/G55.2/ G55.3) (siehe Seite 17)
- Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems (Z98.8) bei bestimmten Grunddiagnosen (siehe Seite 20)

Außerdem sind in der tabellarischen Übersicht der Diagnosen (ab Seite 11) unbedingt die jeweiligen Angaben in der Spalte „Hinweis/Spezifikation“ zu beachten. Sie dienen zum Beispiel zur Orientierung, für welchen Zeitraum oder ab welchem Lebensjahr eine Verordnung als besonderer Verordnungsbedarf berücksichtigt wird. Oder es sind Angaben, die für die Verordnung eines langfristigen Heilmittelbedarfs von Bedeutung sind. Ist keine weitere Angabe in der Spalte „Hinweis/Spezifikation“ hinterlegt, wird die Verordnung ohne Einschränkung als besondere Verordnungsbedarfe oder langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt.

Besondere Verordnungsbedarfe	Langfristiger Heilmittelbedarf
Verordnungssystematik: Erstverordnung → Folgeverordnung → Verordnung außerhalb des Regelfalls	Verordnungssystematik: Ab dem ersten Rezept Verordnung außerhalb des Regelfalls möglich
Die Kosten fließen in das Verordnungsvolumen der Praxis ein und werden vor Einleitung eines Prüfverfahrens berücksichtigt.	Die Kosten werden dem Verordnungsvolumen der Praxis nicht hinzugerechnet und unterliegen keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung.
Anerkennung teilweise zeitlich befristet	Zeitlich unbefristete Anerkennung

➔ Weitere Informationen finden Sie auch im FAQ der häufig gestellten Fragen zum Thema Heilmittelverordnung: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen » Heilmittel » FAQ

# Neue Diagnosen

## Ambulante Ernährungstherapie

Zum 1. Januar 2018 wurde die ambulante Ernährungstherapie in die Heilmittel-Richtlinie aufgenommen. Zusätzlich wurde dieses Heilmittel als langfristiger Heilmittelbedarf vereinbart.

Als GKV-Leistung ist diese nur für Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen (z. B. Phenylketonurie, Harnstoffzyklusdefekte, Formen der Glykogenose, Glutarazidurie) und für Patienten mit zystischer Fibrose (Mukoviszidose) verordnungsfähig, wenn sie zwingend erforderlich ist, da ansonsten schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigung oder Tod drohen.

Ziele sind u. a. eine altersgemäße, körperliche und geistige Entwicklung sowie eine verbesserte Lebenserwartung. Die Ernährungstherapie umfasst insbesondere die Beratung zur Auswahl und Zubereitung natürlicher Nahrungsmittel und zu krankheitsspezifischen Diäten sowie die Erstellung und Ergänzung eines Ernährungsplans.

Durchgeführt wird die ambulante Ernährungstherapie z. B. von Diätassistenten oder Ökotrophologen mit speziellen Kenntnissen und Therapieerfahrungen.

## Nicht jeder Arzt darf die ambulante Ernährungstherapie verordnen.

Die Verordnung erfolgt grundsätzlich durch einen Vertragsarzt, der auf die Behandlung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert ist (eine Facharztbezeichnung oder eine spezielle Art der Qualifikation ist nicht vorgegeben). Der G-BA versteht darunter diejenigen Vertragsärzte, die die krankheitsspezifische Behandlung schwerpunktmäßig durchführen und über eine besondere Expertise und umfangreiche Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie verfügen. Dies beinhaltet auch die Notfallbehandlung bei Stoffwechselkrisen.

Ausnahmsweise darf auch ein nicht-spezialisierter Vertragsarzt eine Folgeverordnung ausstellen, zum Beispiel

wenn ein Patient allein wegen einer Folgeverordnung einen Spezialisten aufsuchen müsste. Zusätzlich muss eine entsprechende Abstimmung mit dem Spezialisten erfolgen und die vorausgegangene Verordnung muss von diesem ausgestellt worden sein. Diese Verordnung darf außerdem nicht länger als zwölf Monate zurück liegen.

## Verordnung auf Muster 18

Die Ernährungstherapie wird als Einzeltherapie (auch Gruppentherapie möglich) auf Muster 18 (Ergotherapie/Ernährungstherapie) verordnet. Im Januar 2018 wurde das Muster um die Überschrift „Ernährungstherapie“ ergänzt. Die alten Verordnungsmuster dürfen noch aufgebraucht werden. Für die ambulante Ernährungstherapie muss bei

Das Bild zeigt ein Formular für die Heilmittelverordnung 18. Es ist in verschiedene Abschnitte unterteilt:

- Gebühren (Geld):** Felder für Kostenkategorie, Krankenkasse, Versicherungsnummer, Geburtsdatum, Geburtsort, Familienname, Vorname, Geburtsname, Geburtsort, Familienname, Vorname, Geburtsname, Geburtsort, Familienname, Vorname, Geburtsname, Geburtsort.
- Verordnung nach Maßgabe des Katalogs (Regelteil):** Felder für Verordnungsart (Einzel- oder Gruppentherapie), Verordnungsart (Einzel- oder Gruppentherapie), Verordnungsart (Einzel- oder Gruppentherapie), Verordnungsart (Einzel- oder Gruppentherapie).
- Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs:** Felder für Heilmittelname, Heilmittelname, Heilmittelname, Heilmittelname.
- Medizinische Begründung:** Felder für Medizinische Begründung, Medizinische Begründung, Medizinische Begründung, Medizinische Begründung.

Ein großer, diagonaler Wasserzeichen 'MUSTER' ist über das gesamte Formular gelegt. Unten rechts steht 'Vertragsärztensiegel / Unterschrift des Arztes' und 'Muster 18 (1/2018)'.

seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen der Indikationsschlüssel SAS (Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen) ausgewählt werden.

Die Verordnung der ambulanten Ernährungstherapie bei zystischer Fibrose wird mit dem Indikationsschlüssel CF gekennzeichnet.

Verordnet werden Behandlungseinheiten à 30 Minuten. Falls therapeutisch notwendig, können auch mehrere Einheiten pro Tag verordnet werden. Frequenz und Dauer der Therapie erfolgen symptomorientiert und müssen individuell an den Krankheitszustand des Patienten angepasst werden.

### **Abgrenzung zur enteralen / parenteralen Ernährung**

Verordnungen von enteraler Ernährung oder Sondenernährung fallen nicht unter den Begriff „Ernährungstherapie“. Diese Verordnungsoptionen haben sich im Zuge der Einführung der neuen Heilmitteltherapie „ambulante Ernährungstherapie“ nicht geändert und stehen bei entsprechendem medizinischem Bedarf weiterhin zur Verfügung. Produkte zur enteralen oder parenteralen Versorgung sind bei entsprechender Notwendigkeit auf Muster 16 (rotes Kassenrezept) zu verordnen.

### **Anerkennung als langfristiger Heilmittelbedarf**

Aufgrund der Langfristigkeit und Schwere der funktionellen / strukturellen Schädigung des Verdauungs- und Stoffwechselsystems hat der G-BA die ambulante Ernährungstherapie in die Liste des langfristigen Heilmittelbedarfs aufgenommen. Somit fließen die Verordnungskosten der ambulanten Ernährungstherapie für die genannten Diagnosen nicht in das Heilmittel-Verordnungsvolumen ein.

Der G-BA hat bei den seltenen angeborenen Stoffwechselstörungen auf definierte ICD-10-Codes zur Erkennung des langfristigen Heilmittelbedarfs verzichtet. Wenn

aus dem ICD-10-Code der Verordnung nicht hervorgeht, dass es sich um eine seltene angeborene Stoffwechselerkrankung handelt, für die die ambulante Ernährungstherapie zwingend erforderlich ist, sollte dies auf dem Rezept schriftlich ergänzt werden. Im Gegensatz zu den seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen liegen bei der zystischen Fibrose definierte ICD-10-Codes vor (E84.-) (siehe Seite 22).

### **Weitere Neuerungen ab 1. Januar 2018**

Neben der Aufnahme der ambulanten Ernährungstherapie zum langfristigen Heilmittelbedarf kam es zu folgenden Änderungen:

- Unter dem ICD-10-Code [G24.3 Torticollis spasticus](#) wurde die Diagnosegruppe WS2 gestrichen und durch ZN1 und ZN2 ersetzt.
- Unter den ICD-10-Codes [M34.0 Progressive systemische Sklerose](#) und [M34.1 CR\(E\)ST-Syndrom](#) wurde die Diagnosegruppe SB1 gestrichen und SB7 neu hinzugefügt. Diese Korrektur wurde auch für die Diagnosen vollzogen, die als besondere Verordnungsbedarfe für den Diagnosekomplex systemische Sklerosen vereinbart wurden (ICD-10-Codes M34.2, M34.8 und M34.9).

Die Anpassung erfolgte, damit die tatsächlich benötigten Formen der Heilmitteltherapie in Zukunft als langfristiger Heilmittelbedarf oder besondere Verordnungsbedarfe anerkannt werden können.

---

# Tabellarische Übersicht der Diagnosen

*Auf den folgenden Seiten sind alle Diagnosen für die besonderen Verordnungsbedarfe und den langfristigen Heilmittelbedarf zusammengefasst. Die besonderen Verordnungsbedarfe sind in der Tabelle hellblau markiert, der langfristige Heilmittelbedarf dunkelblau.*

Neben den Diagnosen, die bundesweit von der KBV und dem GKV-Spitzenverband seit 1. Januar 2017 vereinbart wurden, sind die neu ab 30. Mai 2017 hinzugekommenen Diagnosen (mit ■ gekennzeichnet) sowie die Änderungen zum 1. Januar 2018 (mit ■ gekennzeichnet) integriert.

Die von der KVBW in der Vergangenheit veröffentlichten Listen zu den Praxisbesonderheiten / Langfristverordnungen (ab 1. Januar 2013) sind somit nicht mehr aktuell. Ärzte, die Heilmittel als besondere Verordnungsbedarfe oder langfristigen Heilmittelbedarf verordnen wollen, sollten ausschließlich die hier abgedruckte aktuelle Liste verwenden.

Die Diagnosen sind unter folgenden Überschriften zusammengefasst:

- Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems (Seite 11)
- Krankheiten der Wirbelsäule und am Skelettsystem (Seite 16)
- Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien (Seite 17)
- Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems (Seite 19)
- Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems (Seite 20)
- Erkrankungen des Lymphsystems (Seite 20)
- Störungen der Sprache (Seite 21)
- Entwicklungsstörungen (Seite 21)
- Chromosomenanomalien (Seite 21)
- Stoffwechselstörungen (Seite 22)
- Störungen der Atmung (Seite 22)
- Geriatrische Syndrome (Seite 22)

➔ Weitere ausführliche Informationen zur Verordnung von Heilmitteln finden Sie hier: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen » Heilmittel

Außerdem geben die Mitarbeiter der Verordnungsberatung Heilmittel gerne Auskunft: 0711 7875-3669.

## Krankheiten und Verletzungen 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
C70.0 C70.1 C70.9	<b>Bösartige Neubildungen der Meningen</b> Hirnhäute Rückenmarkshäute Meningen, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2/ SO1/SO3	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1/ SP1/SP2/SP3/ SP5/SP6/ RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C71.0 C71.1 C71.2 C71.3 C71.4 C71.5 C71.6 C71.7 C71.8 C71.9	<b>Bösartige Neubildung des Gehirns</b> Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel Frontallappen Temporallappen Parietallappen Okzipitallappen Hirnentrikel Zerebellum Hirnstamm Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend Gehirn, nicht näher bezeichnet				
C72.0 C72.1 C72.2 C72.3 C72.4 C72.5 C72.8 C72.9	<b>Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems</b> Rückenmark Cauda equina Nn. olfactorii [I. Hirnnerv] N. opticus [II. Hirnnerv] N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven Gehirn und andere Teile des 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	<b>Hereditäre Ataxie</b> 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	

# Übersicht über die Diagnosen

Stand: Februar 2018

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
G12.0	<b>Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome</b> Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]	ZN1/ZN2/ AT2	EN3/SB7	SC1/SP5/SP6	
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2	Motoneuron-Krankheit				
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom	ZN2/AT2	EN2/EN3	SC1/SP6	
G20.1-	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 und 4 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1/SP6	
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1/SP6/ ST1	
G21.3	<b>Sekundäres Parkinson-Syndrom</b> Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom	ZN2	EN2	SC1/SP6	
G21.4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom				
G21.8	Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom				
G24.3	Torticollis spasticus	ZN1/ZN2			nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie
G35.0	<b>Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]</b> Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1/ SP5/SP6	
G35.1-	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf				
G35.2-	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf				
G35.3-	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf				
G35.9	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet				
G36.0	<b>Sonstige akute disseminierte Demyelinisation</b> 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				
G37.0	<b>Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems</b> Diffuse Hirnsklerose	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1/ SP5/SP6	
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				

Besondere Verordnungsbedarfe 
  Langfristiger Heilmittelbedarf 
  neu ab 1.1.2018 
  neu ab 30.5.2017

# Übersicht über die Diagnosen

Stand: Februar 2018

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
G61.8	<b>Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP)</b> Sonstige Polyneuritiden	PN	EN3/EN4		nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIDP)
G70.0	Myasthenia gravis	ZN1/ZN2	EN1/EN2/SB7	SC1/SP6	
G71.0	Muskeldystrophie	ZN1/ZN2/ AT2	EN1/EN2/SB7	SC1/ SP6	
G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9	<b>Infantile Zerebralparese</b> Spastische tetraplegische Zerebralparese Spastische diplegische Zerebralparese Infantile hemiplegische Zerebralparese Dyskinetische Zerebralparese Ataktische Zerebralparese Sonstige infantile Zerebralparese Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SP1/SP2/ SP6/SC1	
G81.0 G81.1	<b>Hemiparese und Hemiplegie</b> Schlafte Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie	ZN1/ZN2	EN1/EN2		
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-	<b>Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie</b> Schlafte Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Schlafte Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2		
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3		
160.0 160.1 160.2 160.3 160.4 160.5 160.6 160.7 160.8 160.9	<b>Subarachnoidalblutung</b> Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend Sonstige Subarachnoidalblutung Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis

Besondere Verordnungsbedarfe 
  Langfristiger Heilmittelbedarf 
  neu ab 1.1.2018 
  neu ab 30.5.2017

# Übersicht über die Diagnosen

Stand: Februar 2018

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
I61.0 I61.1 I61.2 I61.3 I61.4 I61.5 I61.6 I61.8 I61.9	<b>Intrazerebrale Blutung</b> Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen Sonstige intrazerebrale Blutung Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I63.0 I63.1 I63.2 I63.3 I63.4 I63.5 I63.6 I63.8 I63.9 I64	<b>Hirninfarkt</b> Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig Sonstiger Hirninfarkt Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I69.0 I69.1 I69.2 I69.3 I69.4 I69.8	<b>Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit</b> Folgen einer Subarachnoidalblutung Folgen einer intrazerebralen Blutung Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung Folgen eines Hirninfarktes Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
Q01.0 Q01.1 Q01.2 Q01.8 Q01.9	<b>Enzephalozele</b> 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 Q03.8 Q03.9	<b>Angeborener Hydrozephalus</b> Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels Sonstiger angeborener Hydrozephalus Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2/ AT2/SO1/ SO3	EN1/EN2/ EN3	SC1/ SP1/SP5/ SP6	

Besondere Verordnungsbedarfe 
  Langfristiger Heilmittelbedarf 
  neu ab 1.1.2018 
  neu ab 30.5.2017

# Übersicht über die Diagnosen

Stand: Februar 2018

		Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			
1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	Hinweis/ Spezifikation
	<b>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns</b>	<b>ZN1/ZN2/ AT2/SO1/ SO3</b>	<b>EN1/EN2/ EN3</b>	<b>SC1/ SP1/SP5/ SP6</b>	
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum				
Q04.1	Arrhinenzephalie				
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom				
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns				
Q04.4	Septooptische Dysplasie				
Q04.5	Megalenzephalie				
Q04.6	Angeborene Gehirnzysten				
Q04.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns				
Q04.9	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet				
	<b>Spina bifida</b>	<b>ZN1/ZN2/ AT2/SO1/ SO3</b>	<b>EN1/EN2/ EN3</b>	<b>SC1/ SP1/SP5/ SP6</b>	
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.6	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.7	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
	<b>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes</b>	<b>ZN1/ZN2/ AT2/SO1/ SO3</b>	<b>EN1/EN2/ EN3</b>	<b>SC1/ SP1/SP5/ SP6</b>	
Q06.0	Amyelie				
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarkes				
Q06.2	Diastematomyelie				
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina				
Q06.4	Hydromyelie				
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes				
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet				
	<b>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe</b>	<b>ZN1/ZN2/ AT2</b>	<b>EN1/EN2/ EN3</b>		<b>längstens 1 Jahr nach Akutereignis</b>
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				
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses				
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven				
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses				
	<b>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe</b>	<b>ZN1/ZN2</b>	<b>EN1/EN2/ EN3</b>		<b>längstens 1 Jahr nach Akutereignis</b>
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes				
S24.1-	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes				
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule				
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax				
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven				
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax				
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax				

Besondere Verordnungsbedarfe 
  Langfristiger Heilmittelbedarf 
  neu ab 1.1.2018 
  neu ab 30.5.2017

# Übersicht über die Diagnosen

Stand: Februar 2018

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
S34.0	<b>Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens</b> Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]	ZN1/ZN2	EN1/EN2/ EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.1-	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes				
S34.2	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 Beckenregion				
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
S34.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
T09.3	Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2/ AT2	EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	ZN1/ZN2/ AT2/SO3	EN1/EN2	SC1/ SP5/SP6	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

## Krankheiten der Wirbelsäule und am Skelettsystem

M40.0- M40.1-	Kyphose als Haltungsstörung Sonstige sekundäre Kyphose	WS2			ab Gesamtkyphosewinkel über 60° bei Erwachsenen
M41.0- M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	WS2/EX4	SB1		Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
M41.2- M41.5-	Sonstige idiopathische Skoliose Sonstige sekundäre Skoliose	WS2/AT2	SB1		ab 50° nach Cobb bei Erwachsenen
M42.04 M42.05	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakalbereich) Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakolumbalbereich)	WS2			fixierte Kyphose ab Gesamtkyphosewinkel über 40° bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Besondere Verordnungsbedarfe 
  Langfristiger Heilmittelbedarf 
  neu ab 1.1.2018 
  neu ab 30.5.2017

# Übersicht über die Diagnosen

Stand: Februar 2018

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
M47.0-	G99.2	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom mit Myelopathie	WS2/EX3/ ZN2	EN3	längstens 6 Monate nach Akutereignis
M47.1-	G99.2	Sonstige Spondylose mit Myelopathie			Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
M47.2-	G55.2	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie			
M47.9-	G99.2	Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Myelopathie			
M47.9-	G55.2	Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Radikulopathie			
M48.0-	G55.3	Spinalkanalstenose mit Radikulopathie			
M50.0	G99.2	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie			
M50.1	G55.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie			
M51.0	G99.2	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie			
M51.1	G55.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie			
M75.1	<b>Schulterläsionen</b> Läsionen der Rotatorenmanschette		EX2/EX3		
M89.0-	Neurodystrophie [Algodystrophie]		EX2/EX3/ LY2/PN	SB2/SB6	längstens 1 Jahr nach Akutereignis

## Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien

	<b>Seropositive chronische Polyarthritis</b>		WS2/EX2/ EX3/AT2	SB1/SB5	
M05.0-	Felty-Syndrom				
M05.1-	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis				
M05.2-	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritis				
M05.3-	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme				
M05.8-	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis				
M05.9-	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet				
M06.0-	<b>Seronegative chronische Polyarthritis</b>		WS2/ EX2/EX3	SB1/SB5	
M06.1-	Adulte Form der Still-Krankheit		WS2/ EX2/EX3	SB1/SB5	
M07.0-	<b>Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten</b> 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 [Enteritis regionalis]				
M07.5-	Arthritis bei Colitis ulcerosa				
M07.6-	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten				

Besondere Verordnungsbedarfe 
  Langfristiger Heilmittelbedarf 
  neu ab 1.1.2018 
  neu ab 30.5.2017

# Übersicht über die Diagnosen

Stand: Februar 2018

1. ICD-10		2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	Hinweis/ Spezifikation
M08.0-		<b>Juvenile Arthritis</b> Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ	WS2/EX2/ EX3	SB1/SB5		
M08.1- M08.2-		Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form				
M08.3		Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form				
M08.4- M08.7- M08.8- M08.9-		Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form Vaskulitis bei juveniler Arthritis Sonstige juvenile Arthritis Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet				
M30.0 M31.3		Panarteriitis nodosa Wegener-Granulomatose				
M32.1 M32.8		Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses	EX2/EX3/ WS2/AT2	SB4/SB5/ SB7		
M33.0 M33.1 M33.2		Juvenile Dermatomyositis Sonstige Dermatomyositis Polymyositis	EX3/ZN1/ ZN2/PN	EN1/EN2/ SB5/SB7	SC1	
		<b>Systemische Sklerose</b>	WS2/EX2/ EX3/AT2	SB5/SB7		
M34.0 M34.1		Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom				
M34.2		Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert				
M34.8 M34.9		Sonstige Formen der systemischen Sklerose Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet				
M45.0-		Spondylitis ankylosans				
Q87.4		Marfan-Syndrom	WS2/EX2/ EX3/AT2	SB1/SB7		

Besondere Verordnungsbedarfe 
  Langfristiger Heilmittelbedarf 
  neu ab 1.1.2018 
  neu ab 30.5.2017

## Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems

Q66.0	Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß)	EX4	SB3	
Q68.0	Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus	EX4	SB7	
Q71.0	<b>Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b> Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)	CS/AT2/PN/ WS2/EX2/ EX3/ZN2/ GE/LY2/ SO1/SO2/ SO3/SO4	SB3	
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand			
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch 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			
Q71.8	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)			
Q71.9	Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet			
Q72.0	<b>Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b> 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			
Q73.0	<b>Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b> 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	
Q86.80	Thalidomid-Embryopathie			SP3/SP4/ SP6
Q87.0	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes	WS2/EX3/ EX4	SB3	SP3/SF/ SC2

Besondere Verordnungsbedarfe 
  Langfristiger Heilmittelbedarf 
  neu ab 1.1.2018 
  neu ab 30.5.2017

1. ICD-10		2. ICD-10 Diagnose		Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
				Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	

## Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel	Hinweis/ Spezifikation
M23.5-	Z98.8	Chronische Instabilität des Kniegelenks	EX2/EX3/LY2 SB2 längstens 6 Monate nach Akutereignis
M24.41	Z98.8	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion	EX2/EX3 SB2 Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
Z89.-	Z98.8	Extremitätenverlust	EX2/EX3 SB3
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX2/EX3 SB2
Z96.64 Z96.65	Z98.8 Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese Vorhandensein einer Kniegelenkprothese	EX2/EX3/ LY2 SB2

## Erkrankungen des Lymphsystems

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel	Hinweis/ Spezifikation
C00-C97	Bösartige Neubildungen	LY3	bösartige Neubildungen nach OP/Radiatio, insbesondere bei - bösartigem Melanom - Mammakarzinom - Malignom Kopf/Hals - Malignom des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)
189.01 189.02 189.04 189.05 197.21 197.22 197.82 197.83 197.85 197.86	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III	LY2	
Q82.01 Q82.02 Q82.04 Q82.05	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III	LY2	

## Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel

1. ICD-10 2. ICD-10 Diagnose

Physiotherapie Ergotherapie Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie Hinweis/ Spezifikation

## Störungen der Sprache

Q37.0	<b>Gaumenspalte mit Lippenspalte</b> 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

F80.1 F80.2-	<b>Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache</b> Expressive Sprachstörung Rezeptive Sprachstörung				SP1/SP2	bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	ZN1	EN1		SP1/SP2/ SP3/SP6/RE2	bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
F84.0 F84.1 F84.3 F84.4 F84.5 F84.8	<b>Tiefgreifende Entwicklungsstörungen</b> Frühkindlicher Autismus Atypischer Autismus Andere desintegrative Störung des Kindesalters Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien Asperger-Syndrom Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen	ZN1/ZN2	EN1/EN2/ PS1		SP1	
F84.2	Rett-Syndrom	ZN1/ ZN2/ WS2/EX2/ EX3/AT2	PS1/ EN1/EN2/ SB1/SB7		SP1/SC1	

## Chromosomenanomalien

Q90.0 Q90.1 Q90.2 Q90.9	<b>Down-Syndrom</b> Trisomie 21, meiotische Non-disjunction Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 21, Translokation Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1		SP1/SP3/ RE1/SC1	
Q91.0 Q91.1 Q91.2 Q91.3 Q91.4 Q91.5 Q91.6 Q91.7	<b>Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom</b> Trisomie 18, meiotische Non-disjunction Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 18, Translokation Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet Trisomie 13, meiotische Non-disjunction Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 13, Translokation Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2		SP1	

Besondere Verordnungsbedarfe  Langfristiger Heilmittelbedarf  neu ab 1.1.2018  neu ab 30.5.2017

## Übersicht über die Diagnosen

Stand: Februar 2018

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Q93.4	Deletion des kurzen Arms des Chromosoms 5	WS2/EX4/ZN1	EN1	SP1	
Q96.0 Q96.1 Q96.2 Q96.3 Q96.4 Q96.8 Q96.9	<b>Turner-Syndrom</b> Karyotyp 45,X Karyotyp 46,X iso (Xq) Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq) Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie Sonstige Varianten des Turner-Syndroms Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1	SP1	
Q99.2	Fragiles X-Chromosom	ZN1/ZN2/ SO2	EN1/EN2/ SB7/PS1/ PS2	SP1/SP3/ SP5/SF/ RE1/RE2	

## Stoffwechselstörungen

E74.0 E75.0 E76.0	Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] GM2-Gangliosidose Mukopolysaccharidose, Typ I	ZN1/ZN2/ PN/AT2/ WS2/EX2/ EX3/CS/SO1	EN1/EN2/ SB1/SB7	SC1	
■	Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen				<b>Ernährungstherapie: SAS</b> nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativlos ist, da an- sonsten Tod oder Behin- derung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL i.V.m. dem HeilM-Katalog)
■ E84.-	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	AT3			<b>Ernährungstherapie: CF</b>

## Störungen der Atmung

J44.00 J44.10 J44.80 J44.90	<b>Chronische obstruktive Lungenkrankheiten</b> Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: $FEV_1 < 35\%$ des Sollwertes Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: $FEV_1 < 35\%$ des Sollwertes Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: $FEV_1 < 35\%$ des Sollwertes Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: $FEV_1 < 35\%$ des Sollwertes	AT2/AT3			
P27.1 P27.8	Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode Sonstige chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode	AT2			

## Geriatrische Syndrome

E41	Alimentärer Marasmus			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr, sofern dieser durch Schluckstörungen verursacht ist
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2), Beginn vor dem 65. Lebensjahr		PS5		

□ Besondere Verordnungsbedarfe   ■ Langfristiger Heilmittelbedarf   ■ neu ab 1.1.2018   ■ neu ab 30.5.2017

# Übersicht über die Diagnosen

Stand: Februar 2018

1. ICD-10	2. ICD-10 Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)		PS5		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form				
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn				
F01.1	Multiinfarkt-Demenz				
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz				
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom				
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern				
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz				
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]		PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F41.1	Generalisierte Angststörung				
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt				
F41.3	Anderere gemischte Angststörungen				
F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen				
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet				
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren				
G54.6	Phantomschmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
H81.-	Störungen der Vestibularfunktion	WS2/EX2/			ab vollendetem 70. Lebensjahr
H82	Schwindelsyndrome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	SO3			
N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.4-	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz				
R13.-	Dysphagie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
R15	Stuhlinkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.0	Ataktischer Gang	WS2/EX2/			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.1	Paretischer Gang	SO3			
R26.2	Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert				
R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert				
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R42	Schwindel und Taumel	WS2/EX2/			ab vollendetem 70. Lebensjahr
		SO3			
R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz				
R64	Kachexie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.0-	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur	WS1/WS2/			ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur	EX1/EX2/			
M80.3-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff	EX3			längstens 6 Monate nach Akutereignis
M80.5-	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur				
M80.8-	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur				

Besondere Verordnungsbedarfe 
  Langfristiger Heilmittelbedarf 
  neu ab 1.1.2018 
  neu ab 30.5.2017

---

# Allgemeine Hinweise zur Prüfvereinbarung

*Im Rahmen der Prüfvereinbarung hat die KVBW Verfahren durchsetzen können, die Neuniederlassungen fördern („Welpenschutz“) und existenzgefährdende Nachforderungen („Nachforderungsbegrenzung“) zukünftig verhindern.*

Auch für bestehende Praxen konnten neue Schutzmechanismen verhandelt werden. Hier sind bei festgesetzten Maßnahmen im Falle einer Auffälligkeit vor allem die „Nachforderungsbegrenzung“ und die „Amnestieregelung“ zu nennen.

Hinweise zur „Amnestieregelung“ wurden bereits im Verordnungsforum 41 im Mai 2017 veröffentlicht.

Weitere detaillierte Erläuterungen zu den Themen „Welpenschutz“ und „Nachforderungsbegrenzung“ können Sie künftigen Veröffentlichungen durch die KVBW entnehmen.

➔ Für Fragen stehen Ihnen die Fachleute der Gruppe „Betreuung Prüfverfahren“ der KVBW gerne zur Verfügung: 0711 7875-3630.

## Glossar der Abkürzungen

46 Xq	Isochromosom-Variante zum Chromosom 46
A.	Arteria
CIDP	chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie
CR(E)ST-Syndrom	limitierte systemische Sklerodermie (Calcinosis cutis, Raynaud-Syndrom, ösophageale Dysfunktion, Sklerodaktylie, Teleangiektasie)
DNA	Desoxyribonukleinsäure
FA	Facharzt
FEV <sub>1</sub>	forciertes expiratorisches Volumen (expiratorische Einsekundenkapazität)
FZ	Fallzahl
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GM2	Monosialogangliosid 2
ICD	International (Statistical) Classification of Diseases and Related Health Problems
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
M.	Musculus
M/F	Mitglieder/Familienversicherte
N.	Nervus
Nn.	Nervi
R	Rentner
RW	Richtwert
SGB V	Sozialgesetzbuch V
SP	Schwerpunkt

---

## Verordnungsmanagement Ihre Ansprechpartner in der KVBW

### Fragen zum Thema Einzelverordnungen

#### Verordnungsberatung Arzneimittel

Dr. Richard Fux 0711 7875-3663  
Tanja Krummrein  
Dr. Franziska Leipoldt  
Laura Munninghoff  
Claudia Speier  
Julia Thomann  
Dr. Reinhild Trapp

#### Verordnungsberatung Impfungen, Heil- und Hilfsmittel, Sonstiges

Marion Böhm 0711 7875-3669  
Beate Klaiber  
Martina Mildenberger  
Martina Rahner  
Melanie Rummel  
Ute Seene Sie erreichen uns auch per E-Mail:  
Diana Siegle [verordnungsberatung@kvbawue.de](mailto:verordnungsberatung@kvbawue.de)

### Fragen zum Thema Sprechstundenbedarf

Stephanie Brosch 0711 7875-3660  
Andrea Damm  
Bettina Kemmler  
Aikje Lichtenberger  
Jasmin Pehlivan  
Simone Schanz  
Heidrun Single Sie erreichen uns auch per E-Mail:  
Brigitte Weiss [sprechstundenbedarf@kvbawue.de](mailto:sprechstundenbedarf@kvbawue.de)

### Fragen zu Verordnungsstatistiken

Katrin Oswald 0711 7875-3114

## Impressum

Besondere Verordnungsbedarfe / Langfristiger Heilmittelbedarf  
Februar 2018

Herausgeber	<b>KVBW</b> Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
Kontakt	verordnungsforum@kvbawue.de
Redaktion	Dr. med. Norbert Metke (verantwortlich) Dr. med. Richard Fux Thomas Göckler Swantje Middeldorff Karen Schmidt Dr. rer. nat. Reinhild Trapp Dr. med. Ewald Unteregger Dr. med. Michael Viapiano
Autoren KVBW	Tanja Krummrein Tamara Kurth Torben Naujoks Martina Rahner Maren Ramcke
Erscheinungstermin	Februar 2018
Gestaltung	VISCHER&BERNET GmbH
Layout und Satz	KVBW
Auflage	22.000
Anmerkung	Über die Zusendung von Leserbriefen freuen wir uns. Allerdings können wir nicht jeden Beitrag veröffentlichen und nehmen eventuell Kürzungen vor. Für namentlich gekennzeichnete Artikel sind die Autoren verantwortlich. Sie stellen nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers dar.  Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Personenbezeichnung verzichtet. Die Verwendung der männlichen Form steht daher immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Bezeichnung.

**KVBW**

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart  
Telefon 0711 7875-0  
Telefax 0711 7875-3274