

Autorinnen und Autoren

SEG 1

Sozialmedizinische Expertengruppe Leistungsbeurteilung/Teilhabe
der MDK-Gemeinschaft

Diese gutachterliche Stellungnahme ist urheberrechtlich geschützt. Das vollständige oder teilweise Verbreiten (elektronisch oder auf andere Weise), Modifizieren oder Benutzen dieser Stellungnahme für öffentliche Zwecke ist ohne vorherige schriftliche Zustimmung durch die Autorinnen / den Autoren untersagt.

Beschlussfassung:

Der ergänzende Begutachtungsleitfaden wurde am 16.03.2021 von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen.

Herausgeber

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45313 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: <https://www.mds-ev.de>

Vorwort

Heilmittel nach § 32 SGB V sind Bestandteil der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V.

Mit der sozialmedizinischen Begutachtung einer Heilmittelverordnung kann der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) beauftragt werden.

Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht hinsichtlich der Heilmittelverordnungen vor, dass Versicherte mit langfristigem Heilmittelbedarf und Diagnosen, die nicht in Anlage 2 der HeilM-RL genannt sind, bei der Krankenkasse einen Antrag auf Genehmigung der erforderlichen Heilmittel stellen können (§ 8 HeilM-RL).

Unter Berücksichtigung des aktuellen Standes des SGB V und der aktualisierten Fassung der Heilmittel-Richtlinie ist eine Überarbeitung/Aktualisierung des ergänzenden Begutachtungsleitfadens Heilmittel vom 27.03.2017 erforderlich.

Der vorliegende ergänzende Begutachtungsleitfaden (eBGL) „Sozialmedizinische Hinweise zur Begutachtung von Fragen zu Genehmigungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 der Heilmittel-Richtlinie“ nimmt Bezug auf die Begutachtungsanleitung (BGA) Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung vom 8. Februar 2021. Er gibt sozialmedizinische und inhaltlich-fachliche Hilfestellungen zum speziellen Sachverhalt der Bearbeitung von Anträgen auf Genehmigungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs (§ 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 der HeilM-RL).

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Vorwort | 3 |
| Inhaltsverzeichnis | 4 |
| 1 Einleitung | 5 |
| 2 Rechtliche und sozialmedizinisch inhaltliche Grundlagen der Einzelfallberatung/-begutachtung | 6 |
| 2.1 Rechtliche Grundlagen | 6 |
| 2.2 Kriterien und Maßstäbe der Begutachtung von Anträgen auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs..... | 7 |
| 3 Zusammenarbeit Krankenkasse/MDK | 10 |
| 4 Gutachten | 11 |
| 5 Vorgehen bei Einspruch/Widerspruch | 12 |
| 6 Ergebnismitteilung | 13 |
| 7 Sozialmedizinische und fachlich-inhaltliche Hinweise für die Begutachtung von Anträgen auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs bei nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelisteten Diagnosen | 14 |
| 7.1 Anträge nach § 8 Abs. 3 HeilM-RL | 15 |
| 7.1.1 Maßnahmen der Physiotherapie | 16 |
| 7.1.2 Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie: SP3..... | 21 |
| 7.1.3 Maßnahmen der Ergotherapie: EN1 | 23 |
| 7.2 Antrag nach § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL..... | 27 |
| 7.2.1 Maßnahmen der Physiotherapie | 28 |
| 7.2.2 Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie..... | 30 |
| 7.2.3 Maßnahmen der Ergotherapie | 34 |
| 8 Anhang: Tabellarische Darstellung nach Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs mit Angabe, für welche ICD-10-GM Kodes laut Anlage 2 zur HeilM-RL in der Regel ein langfristiger Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V besteht | 37 |
| 8.1 Maßnahmen der Physiotherapie..... | 37 |
| 8.2 Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie | 55 |
| 8.3 Maßnahmen der Ergotherapie; Ernährungstherapie..... | 64 |

1 Einleitung

Die Begutachtungsanleitung (BGA) Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung regelt die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und MDK auf diesem Begutachtungsfeld und gewährleistet eine einheitliche Begutachtung von Heilmitteln in der MDK-Gemeinschaft.

Der eBGL gibt sozialmedizinische und inhaltlich-fachliche Hinweise zur Bearbeitung/Begutachtung von Anträgen auf Genehmigungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs (§ 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 HeilM-RL).

Das Kapitel 2 des eBGL fasst wesentliche Eckpunkte der BGA Heilmittel zusammen. Zu den Inhalten der Kapitel 3 bis 6 wird auf die Begutachtungsanleitung verwiesen, es wird auf redundante Darstellung verzichtet.

Der eBGL fokussiert auf die regelhaft gestellte Frage der Krankenkassenmitarbeiterinnen und Krankenkassenmitarbeiter, hier konkret auf die Frage der Vergleichbarkeit der bei der Antragstellerin oder beim Antragsteller bestehenden schweren und dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigung(en).

Er stellt in Kapitel 7 anhand von Beispielen aus den Bereichen „Maßnahmen der Physiotherapie“, „Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“ und „Maßnahmen der Ergotherapie“ dar, wie gutachterlich die Frage der Vergleichbarkeit anhand der mitgeteilten Informationen aus der Verordnung (z. B. ZN, SP, EN) beantwortet werden kann, dies unter Beachtung der Anlage 2 zur HeilM-RL. Zu den Beispielen finden sich jeweils die entsprechenden tabellarischen Darstellungen, welche ICD-10-GM-Schlüssel mit Diagnose/Diagnosegruppe aus der Anlage 2 zur HeilM-RL der auf der beispielhaft genannten Verordnung angegebenen Diagnosegruppe des Heilmittelkatalogs zugeordnet sind.

Im **Anhang** findet die Gutachterin und der Gutachter eine tabellarische Darstellung von Diagnosegruppen mit den in der Anlage 2 zur HeilM-RL jeweils zugeordneten Diagnosen, bei denen in der Regel ein langfristiger Heilmittelbedarf gesehen wird. Als Überschriften sind diesen Tabellen die jeweiligen Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs zugeordnet. Sie dienen als Orientierung bei der Fragestellung einer möglichen Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit der im konkreten Fall vorliegenden Diagnose und den zugehörigen Schädigungen mit den Schädigungen, die mit den Diagnosen auf der Anlage 2 zur HeilM-RL des G-BA assoziiert sind. Eingegangen wird auch auf Konstellationen, in denen sich die Schwere und Langfristigkeit aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller oder struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergibt, d. h. aus der Gesamtbeurteilung ein Therapiebedarf resultiert, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei den Diagnosen der Anlage 2 zur HeilM-RL zu erwarten ist.

2 Rechtliche und sozialmedizinisch inhaltliche Grundlagen der Einzelfallberatung/-begutachtung

In diesem Kapitel werden die für die Begutachtung relevanten Grundsätze der HeilM-RL des G-BA erläutert, insbesondere zu § 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 3 und Abs. 5 HeilM-RL und die Anlage 2 zur HeilM-RL des G-BA.

Die rechtlichen und sozialmedizinischen Grundlagen der Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit Fragen zu Heilmitteln nach § 32 SGB V werden in der BGA dargestellt.

2.1 Rechtliche Grundlagen

Die Grundsätze zur Verordnung von Heilmitteln sind in der HeilM-RL geregelt.

In der BGA Heilmittel finden sich Hinweise zur Bearbeitung und Beurteilung von Fragen zu Heilmittelverordnungen.

Nach § 8 Abs. 2 HeilM-RL besteht bei den in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt.

In § 8 Abs. 3 HeilM-RL heißt es:

¹Bei schweren dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar und nicht auf dieser gelistet sind, entscheidet die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.

Entscheidungen nach § 8 Abs. 3 trifft die Krankenkasse auf der Grundlage

- des Antrages der oder des Versicherten,
- der Kopie einer gültigen und gemäß § 13 Abs. 1 Satz 2 vollständig ausgefüllten Verordnung; die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten und
- soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 Abs. 1 SGB V.

In § 8 Abs. 5 HeilM-RL ist festgehalten:

¹Bei Entscheidungen über Anträge nach Absatz 3 gilt § 3 Absatz 5 entsprechend. ²Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle oder strukturelle Schädigung liegt dann vor, wenn die bei der Antragstellerin oder dem Antragsteller bestehenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 zu erwarten sind. ³Eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von Absatz 3 kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller oder struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist. ⁴Bei Entscheidungen nach Satz 2 und 3 ist von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr medizinisch notwendig ist. ⁵Sofern es bei der Entscheidung nach Satz 2 und 3 zusätzlichen medizinischen Sachverständes bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen. ⁶Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen. ⁷Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach Absatz 3 darf nicht allein deswegen versagt werden, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum innerhalb der Diagnosegruppe der dem Antrag zugrunde liegenden Verordnungen ändern kann.

2.2 Kriterien und Maßstäbe der Begutachtung von Anträgen auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs

Aufgabe der MDK-Gutachterin und des MDK-Gutachters ist es, die medizinische Konstellation der Schwere und Langfristigkeit funktioneller oder struktureller Schädigungen und der Beeinträchtigungen der Aktivitäten sowie den nachvollziehbaren Therapiebedarf in dem verordnungsfähigen Umfang medizinisch zu bewerten.

Es ist zu berücksichtigen, dass eine langfristige Genehmigung mindestens ein Jahr umfassen soll.

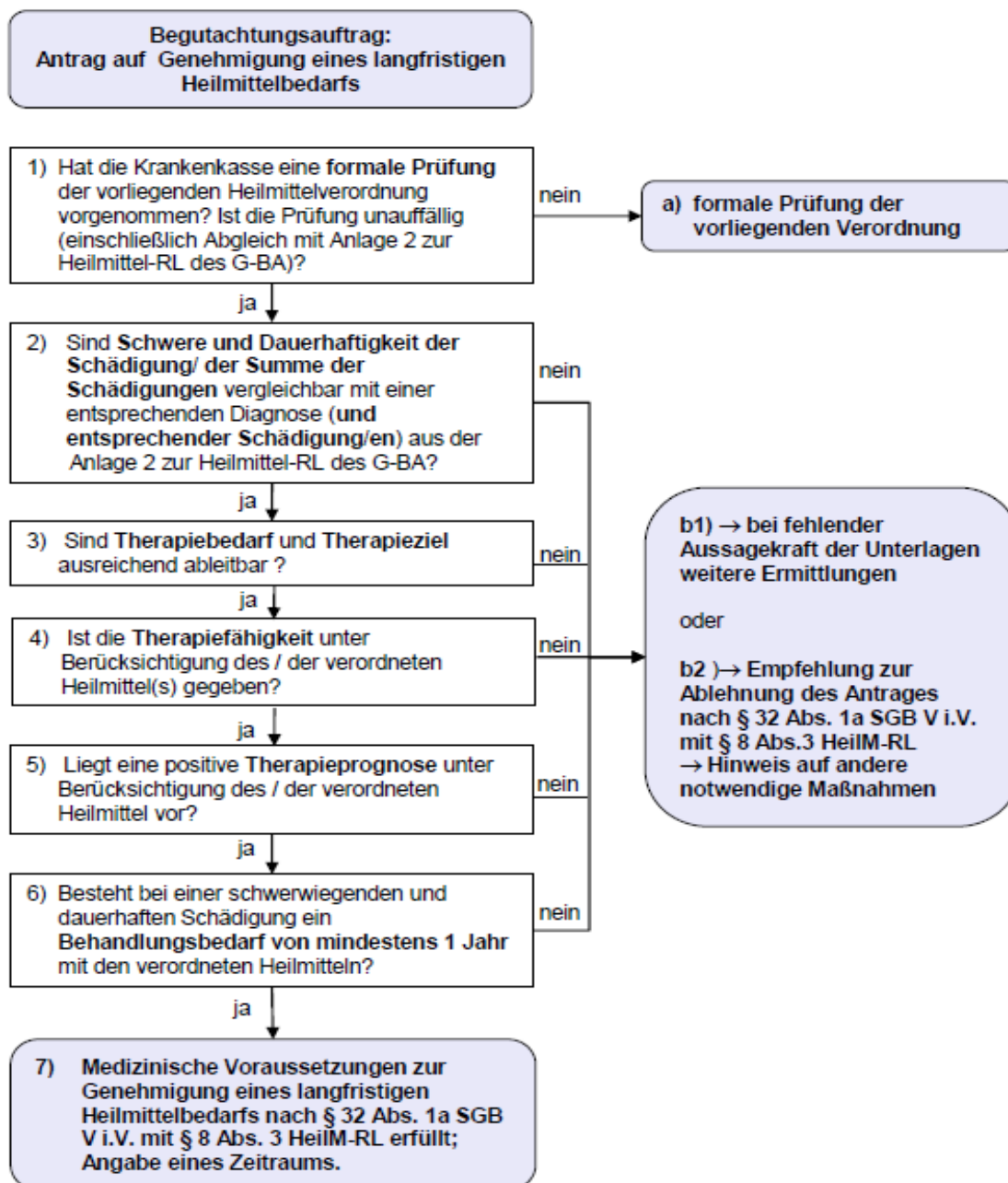
Wichtig an dieser Stelle ist, dass gemäß § 8 Abs. 5 Satz 7 der HeilM-RL eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nicht allein deswegen versagt werden darf, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum innerhalb der Diagnosegruppe der dem Antrag zugrunde liegenden Verordnungen ändern kann.

Zu beachten sind bei der Bearbeitung auch die zeitlichen Rahmenbedingungen. Nach § 32 Abs. 1a Satz 3 SGB V hat die Krankenkasse über Anträge auf langfristige Genehmigung innerhalb einer Frist von vier Wochen zu entscheiden. Anderenfalls gilt die Genehmigung als erteilt. Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen der Antragstellerin oder des Antragstellers erforderlich sind, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Information unterbrochen.

Zur sachgerechten Beratung und Begutachtung des Einzelfalls benennen die folgenden Arbeits- und Bewertungsschritte (vgl. hierzu BGA Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung) die Kriterien und Maßstäbe:

Arbeits- und Bewertungsschritte:

Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs



Erläuterungen zu den Arbeits- und Bewertungsschritten

Die Arbeits- und Bewertungsschritte sind sowohl bei der Abgabe gutachtlicher Stellungnahmen im Rahmen der sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) als auch bei der Erstellung von Gutachten nach Aktenlage oder bei Gutachten mit persönlicher Befunderhebung zu berücksichtigen. Der Umfang der Dokumentation der relevanten Befunde und der sozialmedizinischen Bewertung richtet sich nach dem Begutachtungsanlass und dem Begutachtungsergebnis. Es ist nicht erforderlich, jeden einzelnen Arbeits- und Bewertungsschritt im Gutachten zu dokumentieren.

Ausführliche **Hinweise zu den einzelnen Legenden** finden sich in der **BGA Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung**.

3 Zusammenarbeit Krankenkasse/MDK

Bezüglich der grundsätzlichen Aspekte wird auf die BGA Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung verwiesen.

4 Gutachten

Siehe BGA Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung.

5 Vorgehen bei Einspruch/Widerspruch

Siehe BGA Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung.

6 Ergebnismitteilung

Siehe BGA Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung.

7 Sozialmedizinische und fachlich-inhaltliche Hinweise für die Begutachtung von Anträgen auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs bei nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelisteten Diagnosen

Im Sozialgesetzbuch V ist in § 32 Abs. 1a festgelegt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 das Nähere zur Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigen Behandlungsbedarf regelt und bestimmt, wann ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt, des Weiteren festlegt, ob und inwieweit ein Genehmigungsverfahren durchzuführen ist.

Regelungen zum langfristigen Heilmittelbedarf finden sich in § 8 der HeilM-RL des G-BA:

§ 8 Langfristiger Heilmittelbedarf

(1) ¹Langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V liegt vor, wenn sich aus der Begründung der Verordnerin oder des Verordners die Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf einer oder eines Versicherten ergeben.

(2) ¹Bei den in der Anlage 2 gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V auszugehen. ²Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt.

(3) ¹Bei schweren dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar und nicht auf dieser gelistet sind, entscheidet die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.

(4) ¹Entscheidungen nach Absatz 3 trifft die Krankenkasse auf der Grundlage

- des Antrages der oder des Versicherten,
- der Kopie einer gültigen und gemäß § 13 Absatz 1 Satz 2 vollständig ausgefüllten Verordnung; die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten und
- soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 Absatz 1 SGB V.

(5) ¹Bei Entscheidungen über Anträge nach Absatz 3 gilt § 3 Absatz 5 entsprechend. ²Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle oder strukturelle Schädigung liegt dann vor, wenn die bei dem Antragsteller bestehenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 zu erwarten sind. ³Eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von Absatz 3 kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller oder struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist. ⁴Bei Entscheidungen nach den Sätzen 2 und 3 ist von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr medizinisch notwendig ist. ⁵Sofern es bei der Entscheidung

nach den Sätzen 2 und 3 zusätzlichen medizinischen Sachverständes bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen. ⁶Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen. ⁷Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach Absatz 3 darf nicht allein deswegen versagt werden, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum innerhalb der Diagnosegruppe der dem Antrag zugrunde liegenden Verordnungen ändern kann.

(6) ¹Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle oder strukturelle Schädigung kann ausgeschlossen werden bei Erkrankungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf.

(7) ¹Die Genehmigung nach Absatz 3 kann unbefristet erfolgen. ²Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. ³Im Genehmigungsbescheid müssen zumindest die therapierelevante Diagnose und die Diagnosegruppe/-gruppen angegeben werden.

In der Anlage 2 zur HeilM-RL sind diejenigen Diagnosen gelistet, bei denen von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen und somit auf ein Antrags- und Genehmigungsverfahren generell zu verzichten ist.

Versicherte, bei denen keine der gelisteten Diagnosen vorliegt, können bei ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs stellen.

Die weiteren Regelungen finden sich insbesondere in den Absätzen 3 bis 5 zu § 8 der HeilM-RL.

Wird von einer oder einem Versicherten ein Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V bei einer Erkrankung gestellt, die sich nicht unter den in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelisteten Diagnosen findet, kann der MDK mit der sozialmedizinischen Beratung/Begutachtung beauftragt werden. Wie in der Heilmittel-Richtlinie in § 3 Abs. 5 dargelegt, ergibt sich die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln nicht aus der Diagnose allein, sondern aus der Gesamtbetrachtung der funktionellen oder strukturellen Schädigungen und der Beeinträchtigung der Aktivitäten einschließlich der person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.

Aufgabe der MDK-Gutachterin und des MDK-Gutachters ist es, die Schwere und Langfristigkeit der bei der Antragstellerin oder dem Antragsteller bestehenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen (oder der Summe der Schädigungen) im Vergleich zu Schädigungen, die bei in der Anlage 2 zur HeilM-RL des G-BA genannten Diagnosen zu erwarten sind, medizinisch zu bewerten.

7.1 Anträge nach § 8 Abs. 3 HeilM-RL

Nachfolgend wird beispielhaft an Anträgen nach § 8 Abs. 3 HeilM-RL mit jeweils einer Verordnung für Maßnahmen der Physiotherapie, der Ergotherapie sowie der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie die Fallbearbeitung erläutert.

7.1.1 Maßnahmen der Physiotherapie

Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V aufgrund einer nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelisteten Diagnose, Verordnung Diagnosegruppe ZN

Es wird ein Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V bei einer nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Diagnose unter Beifügung einer Kopie der Verordnung für die Diagnosegruppe ZN vorgelegt. Zunächst ist zu klären, **welche konkreten schweren und dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen vorliegen.**

Im Anschluss ist zu prüfen, ob eine **vergleichbare Schwere und Dauerhaftigkeit** vorliegt, wie sie bei Schädigungen, die mit einem in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Krankheitsbild assoziiert werden können, erwartet wird.

Die Tabellen im Anhang dieses eBGL mit Auflistung der Diagnosen aus der Anlage 2 zur HeilM-RL, geordnet nach den Diagnosegruppen, dienen hier als Bezugspunkt für mögliche Vergleiche.

Die Diagnosegruppe ZN des Heilmittelkataloges zugrunde legend, sollte eine nahe liegende Zuordnung auf der Ebene Krankheit, Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten erfolgen.

Wird z. B. ein Antrag mit dem ICD-10-GM-Kode G35.2 und der Diagnoseangabe „**Multiple Sklerose mit primär chronischem Verlauf**“ gestellt und ist eine Verordnung mit der Diagnosegruppe ZN und der Leitsymptomatik a) beigefügt, sind nicht alle in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Diagnosen bzw. assoziierten Schädigungen aus medizinischer Sicht „nahe liegend“.

In Bezug auf die Diagnosegruppe ZN werden in der Anlage 2 zur HeilM-RL folgende ICD-10-GM Schlüsselnummern mit den jeweils kodierte Krankheitsbildern aufgeführt:

| | |
|--------|--|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| | Tief greifende 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 |
| F84.8 | Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| | Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome |
| G12.0 | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] |
| 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 |
| G20.2- | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr) |
| G24.3 | Torticollis spasticus* |

| | |
|---------|---|
| G71.0 | Muskeldystrophie |
| | Infantile Zerebralparese |
| G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese |
| G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese |
| G80.2 | Infantile hemiplegische Zerebralparese |
| G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese |
| G80.4 | Ataktische Zerebralparese |
| G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese |
| G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet |
| | Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.0- | Schlaffe Paraparese und Paraplegie |
| G82.1- | Spastische Paraparese und Paraplegie |
| G82.2- | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G82.3 - | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.4- | Spastische Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.5- | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G93.1 | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert*** |
| G93.80 | Apallisches Syndrom |
| G95.0 | Syringomyelie und Syringobulbie |
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildung der Cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte der oberen Extremitäten (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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |

| | |
|-------|--|
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| | 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 |
| | Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom |
| Q91.0 | Trisomie 18, meiotische Non-disjunction |
| Q91.1 | Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.2 | Trisomie 18, Translokation |
| Q91.3 | Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| Q91.4 | Trisomie 13, meiotische Non-disjunction |
| Q91.5 | Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.6 | Trisomie 13, Translokation |
| Q91.7 | Patau-Syndrom; nicht näher bezeichnet |
| Q93.4 | Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5 |
| | 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 |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

* nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie

*** Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)

**** 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

In der Regel ist nicht zu erwarten, dass z. B. Erkrankungen aus der Gruppe der Reduktionsdefekte nahe liegend vergleichbare Schädigungen aufweisen, wie sie mit einer MS assoziiert sind (in der Diagnosegruppe mit Leitsymptomatik ZNa ist gemäß Heilmittelkatalog auf Schädigung/Störung der Bewegungs- und Sinnesfunktion z. B. Kontrolle der Willkürbewegung, unwillkürliche Bewegung, posturale Kontrolle abzustellen).

Es wird empfohlen, Diagnosen mit Schädigungen zum Vergleich heranzuziehen, die aus medizinischer Sicht am ehesten zu der im Antrag stehenden Diagnose und den konkret beschriebenen individuellen Schädigungen „passen“.

In Bezug auf vergleichbare neurologische Erkrankungen bzw. damit assoziierte Schädigungen ist zu bedenken, dass Schwere und Dauerhaftigkeit der bei auf dem Antrag genannten und auf der Verordnung nach ICD-10-GM kodierten Diagnose zu erwartenden Schädigungen vergleichbar sein sollen mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen, die bei Diagnosen, die in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannt sind, zu erwarten sind.

Im Fallbeispiel (Antrag auf langfristige Genehmigung bei primär chronisch verlaufender MS) ist individuell zu prüfen, ob die Schwere und Langfristigkeit der Schädigungen beispielsweise vergleichbar ist mit Schädigungen, welche bei G82.- Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie oder G20.2- Morbus Parkinson Stadium 5 nach Hoehn und Yahr bestehen. Sofern die mitgeteilte Schädigung aus medizinischer Sicht mit einem Morbus Parkinson vergleichbar ist, ist zu beachten, dass in der Anlage 2 zur HeilM-RL nicht undifferenziert die Diagnose Morbus Parkinson aufgeführt ist, sondern konkret mit dem ICD-10-Schlüssel G20.2- der Morbus Parkinson mit schwerster Beeinträchtigung und der Angabe Stadium 5 nach Hoehn und Yahr, d. h. hier wird abgestellt auf einen Menschen, der auf den Rollstuhl angewiesen oder bettlägerig ist.

Kann die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit der bestehenden Schädigungen mit Schädigungen passend zu einer Diagnose aus der Anlage 2 zur HeilM-RL nicht bestätigt werden, erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen zu ggf. erforderlichen anderen Maßnahmen. Hier kann der Hinweis gegeben werden, dass auch bei nicht empfohlener Genehmigung des Antrags die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie unverändert gelten und weitere Verordnungen auch über die orientierende Behandlungsmenge hinaus möglich sind.

Neben der Anlage 2 zur HeilM-RL gibt es den zwischen GKV-SV und KBV vereinbarten „Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen“¹, in der Diagnosen gelistet sind, die besondere Berücksichtigung in der Wirtschaftlichkeitsprüfung finden. Bei diesen gelisteten Diagnosen, die zum Teil mit Hinweisen/Spezifikation versehen sind, handelt es sich um Erkrankungen, bei denen von einem erhöhten Heilmittelbedarf auszugehen ist. Die in unserem Beispiel genannte Diagnose MS findet sich auf dieser Liste. Insbesondere dann, wenn keine vergleichbare Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigung(en) gesehen wird, kann die Gutachterin oder der Gutachter auf die Liste bundesweiter besonderer Verordnungsbedarfe hinweisen.

¹ Quelle: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/wirtschaftlichkeitspruefung/wirtschaftlichkeitspruefung_leistungen.jsp

Wird die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit bestätigt, folgt der nächste Prüfschritt:

– **Sind Therapiebedarf² und Therapieziel ausreichend ableitbar?**

Wenn zur Beurteilung des Therapiebedarfs und des Therapieziels eine ausreichende Informationsbasis fehlt, sind die notwendigen Unterlagen anzufordern.

Sind aus der Verordnung Therapiebedarf und Therapieziel nicht nachvollziehbar, kann keine positive Empfehlung gegeben werden. Dies ist gutachtlich zu begründen, und es sind ggf. alternative Empfehlungen zu geben.

Bei ausreichend ableitbarem Therapiebedarf und Therapieziel erfolgt der nächste Schritt:

– **Ist die Therapiefähigkeit³ unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels gegeben?**

Bei nicht bestätigter Therapiefähigkeit erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Wird die Therapiefähigkeit bestätigt, folgt der nächste Schritt:

– **Liegt eine positive Therapieprognose in Bezug auf das Therapieziel unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels vor?**

Bei gutachtlich nicht bestätigter Therapieprognose erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Bei bestätigter Therapieprognose erfolgt der letzte Prüfschritt:

– **Besteht ein langfristiger Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (für die Diagnosegruppe ZN) für mindestens ein Jahr?**

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Wechsel der Leitsymptomatik und damit auch der Heilmittel möglich ist.

7.1.2 Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie: SP3

Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V aufgrund einer nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelisteten Diagnose, Verordnung Diagnosegruppe SP3

Wird ein Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V mit einer nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Diagnose unter Beifügung einer Verordnung mit Diagnosegruppe SP3 (Störungen der Artikulation, Dyslalie) vorgelegt, so ist primär zu prüfen, **welche konkreten schweren und dauerhaften strukturellen oder funktionellen Schädigungen bestehen.**

² In der BGA Heilmittel in der vertragsärztlichen Versorgung ist festgehalten: Therapiebedarf besteht, wenn als Folge einer Krankheit oder Behinderung Schädigungen der Körperstruktur bzw. der Körperfunktion und ggf. Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, die gezielt einer Behandlung mit Heilmitteln bedürfen. Dabei werden person- und umweltbezogene Faktoren berücksichtigt.

³ In der BGA Heilmittel vertragsärztliche Versorgung ist festgehalten: Therapiefähigkeit liegt vor, wenn Versicherte über die für die Heilmitteltherapie notwendige psychische und physische Belastbarkeit verfügen. Dies gilt insbesondere hinsichtlich einer längerfristigen Behandlung mit Heilmitteln.

Im nächsten Schritt ist zu bewerten, ob die konkret bei der Antragstellerin oder dem Antragsteller vorliegenden Schädigungen eine vergleichbare Schwere und Dauerhaftigkeit aufweisen, wie sie z. B. bei den Schädigungen von in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Krankheitsbildern zu erwarten sind. Die Tabellen im Anhang dieses eBGL mit Auflistung der Diagnosen aus der Anlage 2 zur HeilM-RL, geordnet nach den Diagnosegruppen, dienen hier als Bezugspunkt für mögliche Vergleiche.

Dabei sollte eine nahe liegende Zuordnung auf der Ebene Krankheit, Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten erfolgen.

Wird z. B. bei Sprechstörungen und vorliegendem Mikrodeletionssyndrom 22q11 mit der ICD-10-GM Schlüsselnummer Q93.5 (Sonstige Deletionen eines Chromosomenteils) ein Antrag gestellt und ist eine Verordnung mit der Diagnosegruppe SP3 (Störungen der Artikulation, Dyslalie) beigefügt, sind nicht alle in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Diagnosen bzw. assoziierten Schädigungen „nahe liegend“.

In Bezug auf die Diagnosegruppe SP3 werden in der Anlage 2 zur HeilM-RL folgende Krankheitsbilder aufgeführt:

| | |
|--------|--|
| | 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 |
| Q86.80 | Thalidomid-Embryopathie |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes |
| | 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 |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |

In Bezug auf vergleichbare Erkrankungen bzw. den hierbei assoziierten Schädigungen des Sprechvorgangs und der Kommunikation ist zu beurteilen, ob Schwere und Dauerhaftigkeit der bei der Antragstellerin oder dem Antragsteller konkret bestehenden Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, die bei nahe liegenden Diagnosen aus der Anlage 2 zur HeilM-RL zu erwarten sind. Beim Mikrodeletionssyndrom 22q11 wäre die Schwere und Dauerhaftigkeit der konkret bestehenden Schädigungen beispielsweise mit den Schädigungen zu vergleichen, die bei den Diagnosen der Kategorie Q37.- zu erwarten sind.

Kann die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit der konkret bei der Antragstellerin oder dem Antragsteller bestehenden Schädigungen mit den Schädigungen, die bei einer nahe liegenden Diagnose aus der Anlage 2 zur HeilM-RL zu erwarten sind, nicht bestätigt werden, wird der Krankenkasse mitgeteilt, dass die sozialmedizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, falls angezeigt, mit

Empfehlungen zu ggf. erforderlichen anderen Maßnahmen. Hier kann auch der Hinweis gegeben werden, dass auch bei nicht empfohlener Genehmigung des Antrags die Regelungen der HeilM-RL unverändert gelten und weitere Verordnungen auch über die orientierende Behandlungsmenge hinaus möglich sind.

Wird die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit bestätigt, so folgt der nächste Prüfschritt:

– **Sind Therapiebedarf und Therapieziel ausreichend ableitbar?**

Wenn zur Beurteilung des Therapiebedarfs und des Therapieziels eine ausreichende Informationsbasis fehlt, sind die notwendigen Unterlagen anzufordern.

Sind aus der Verordnung Therapiebedarf und Therapieziel nicht nachvollziehbar, kann keine positive Empfehlung gegeben werden. Dies ist gutachtlich zu begründen und es sind ggf. alternative Empfehlungen zu geben.

Bei ausreichend ableitbarem Therapiebedarf und Therapieziel erfolgt der nächste Schritt:

– **Ist die Therapiefähigkeit unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels gegeben?**

Bei nicht bestätigter Therapiefähigkeit erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Wird die Therapiefähigkeit bestätigt, folgt als weiterer Schritt:

– **Liegt eine positive Therapieprognose in Bezug auf das Therapieziel unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels vor?**

Bei nicht bestätigter Therapieprognose erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Bei bestätigter Therapieprognose erfolgt der letzte Prüfschritt:

– **Besteht ein langfristiger Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (hier SP3) für mindestens 1 Jahr?**

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Wechsel der Leitsymptomatik und damit auch der Heilmittel möglich ist.

7.1.3 Maßnahmen der Ergotherapie: EN1

Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V aufgrund einer nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelisteten Diagnose, Verordnung Diagnosegruppe EN1

Wird ein Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V mit einer nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Diagnose unter Beifügung einer Verordnung für die Diagnosegruppe EN1 (als vorrangiges Heilmittel ist sensomotorisch-perzeptive Behandlung auf der Verordnung genannt) vorgelegt, so ist primär zu prüfen, **welche konkreten schweren und dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen bestehen.**

Im Anschluss ist zu prüfen, ob eine vergleichbare Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen besteht wie sie z. B. bei Schädigungen, die mit einem in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Krankheitsbild assoziiert sind, zu erwarten ist. Die Tabellen im Anhang dieses eBGL mit Auflistung der Diagnosen

aus der Anlage 2 zur HeilM-RL, geordnet nach den Diagnosegruppen, dienen hier als Bezugspunkt für mögliche Vergleiche.

Bei der Prüfung der Vergleichbarkeit ist dabei auf eine nahe liegende ZNS-Erkrankung und den in typischer Weise zugehörigen Schädigungen aus der Anlage 2 zur HeilM-RL abzustellen.

Wird z. B. für ein Kind mit dem ICD-10-GM-Kode E75.2 und der Diagnose metachromatische Leukodystrophie eine Verordnung zur Diagnosegruppe EN1 vorgelegt, sind nicht alle in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Diagnosen bzw. assoziierten Schädigungen „nahe liegend“.

In Bezug auf die Diagnosegruppe EN1 werden in der Anlage 2 zur HeilM-RL folgende Krankheitsbilder aufgeführt:

| | |
|---------|---|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| | Tief greifende Entwicklungsstörungen |
| F84.0 | Frühkindlicher Autismus |
| F84.1 | Atypischer Autismus |
| F84.3 | Andere desintegrative Störung des Kindesalters |
| F84.4 | Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien |
| F84.5 | Asperger-Syndrom |
| F84.8 | Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| G14 | Postpoliosyndrom |
| G20.2- | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr) |
| | Infantile Zerebralparese |
| G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese |
| G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese |
| G80.2 | Infantile hemiplegische Zerebralparese |
| G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese |
| G80.4 | Ataktische Zerebralparese |
| G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese |
| G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet |
| | Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.0- | Schlaffe Paraparese und Paraplegie |
| G82.1- | Spastische Paraparese und Paraplegie |
| G82.2- | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G82.3 - | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.4- | Spastische Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.5- | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G93.1 | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert *** |
| G93.80 | Apallisches Syndrom *** |
| G95.0 | Syringomyelie und Syringobulbie |

| | |
|-------|---|
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | 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 |
| | Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom |
| Q91.0 | Trisomie 18, meiotische Non-disjunction |
| Q91.1 | Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.2 | Trisomie 18, Translokation |
| Q91.3 | Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet |

| | |
|-------|---|
| Q91.4 | Trisomie 13, meiotische Non-disjunction |
| Q91.5 | Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.6 | Trisomie 13, Translokation |
| Q91.7 | Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| Q93.4 | Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5 |
| | 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 |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

*** *Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)*

**** *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

Bei der im Antrag genannten Leukodystrophie sind als nahe liegende Erkrankungen die in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten **Stoffwechselstörungen E74.0 Glykogenspeicherkrankheit [Glykogenose], E75.0 GM2-Gangliosidose bzw. E76.0 Mukopolysaccharidose, Typ I** heranzuziehen.

Kann die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit der bestehenden Schädigungen mit den Schädigungen zur entsprechenden Diagnose der Anlage 2 zur HeilM-RL nicht bestätigt werden, erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen zu ggf. erforderlichen anderen Maßnahmen. Hier kann der Hinweis gegeben werden, dass auch bei nicht empfohlener Genehmigung des Antrags die Regelungen der HeilM-RL unverändert gelten und weitere Verordnungen auch über die orientierende Behandlungsmenge hinaus möglich sind.

Wird die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit bestätigt, so folgt der nächste Prüfschritt:

– **Sind Therapiebedarf und Therapieziel ausreichend ableitbar?**

Wenn zur Beurteilung des Therapiebedarfs und des Therapieziels eine ausreichende Informationsbasis fehlt, sind die notwendigen Unterlagen anzufordern.

Sind aus der Verordnung Therapiebedarf und Therapieziel nicht nachvollziehbar, kann keine positive Empfehlung gegeben werden. Dies ist gutachtlich zu begründen und es sind ggf. alternative Empfehlungen zu geben.

Bei ausreichend ableitbarem Therapiebedarf und Therapieziel erfolgt der dritte Schritt:

- **Ist die Therapiefähigkeit unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels gegeben?**

Bei nicht bestätigter Therapiefähigkeit erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Wird die Therapiefähigkeit bestätigt, folgt der vierte Schritt:

- **Liegt eine positive Therapieprognose in Bezug auf das Therapieziel unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels vor?**

Bei nicht bestätigter Therapieprognose erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Bei bestätigter Therapieprognose erfolgt der letzte Prüfschritt:

- **Besteht ein langfristiger Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (hier EN1) für mindestens 1 Jahr?**

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Wechsel der Leitsymptomatik und damit auch der Heilmittel möglich ist.

7.2 Antrag nach § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL

§ 8 Abs. 5 Satz 3

Eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von Absatz 3 kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller oder struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist.

Nachfolgend wird an beispielhaften Anträgen einer oder eines Versicherten nach § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL und Vorlage jeweils einer (Kopie einer) Verordnung für Maßnahmen der Physiotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie der Ergotherapie die Fallbearbeitung erläutert.

Wird ein Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V mit einer nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannten Diagnose unter Bezug auf § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL unter Beifügung einer Kopie der Verordnung für eine bestimmte Diagnosegruppe vorgelegt, so ist zu klären, **welche konkreten schweren und dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen vorliegen und ob diese Schädigungen in ihrer Summation einen Heilmittelbedarf von mindestens einem Jahr bedingen, dies unter Berücksichtigung der in der Kopie der Verordnung genannten Diagnosegruppe.**

Im Rahmen der Begutachtung ist die auf der zugehörigen Verordnung angegebene Diagnosegruppe der Bezugspunkt für die weitere Beurteilung. Es müssen alle angegebenen Erkrankungen und Schädigungen gutachtlich gewürdigt werden. Es sind die Schädigungen, die für die verordnete Diagnosegruppe relevant sind, zu summieren. Darüber hinaus sind in die Gesamtbetrachtung alle Erkrankungen bzw. Schädigungen in die Bewertung einzubeziehen. Aus dieser Gesamtbetrachtung (Summe mehrerer

einzelner funktioneller oder struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten) ergibt sich die Feststellung, ob ein langfristiger Therapiebedarf mit Heilmitteln besteht, wie er auch bei Diagnosen der Anlage 2 zur HeilM-RL zu erwarten ist.

Aber auch im Falle einer Verordnung für eine Diagnosegruppe, die sich nicht auf Anlage 2 der HeilM-RL befindet (z. B. PS3), ist medizinisch zu prüfen, ob sich aus der Summe der bestehenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen ein nachvollziehbarer langfristiger Heilmittelbedarf ergibt.

7.2.1 Maßnahmen der Physiotherapie

Antrag nach § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL, Verordnung Diagnosegruppe EX

Vorgelegt wird der Antrag eines 75-jährigen Versicherten nach § 32 Abs. 1a SGB V in Bezug auf § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL. Beigefügt ist die Kopie der Verordnung für die Diagnosegruppe EX.

Folgende Diagnosen sind angegeben:

M16.7 Coxarthrose, TEP-Implantation rechts vor 6 Monaten

Gonarthrose bds.

Morbus Parkinson mit mäßiger Beeinträchtigung

Diagnosegruppe EX, Heilmittel: KG

Unter der Diagnosegruppe EX finden sich in Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie folgende Erkrankungen:

| | |
|------------------|---|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| F84.2 | Retts-Syndrom |
| M05.0- | Seropositive chronische Polyarthritis Felty-Syndrom |
| M07.1- | Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Arthritis mutilans |
| M08.1- M08.2- | Juvenile Arthritis Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form |
| M32.1 M32.8 | Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes |
| M34.0 M34.1 | Systemische Sklerose Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom |
| M41.0- M41.1- | Idiopathische Skoliose beim Kind** Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen** |
| M45.0- | Spondylitis ankylosans Spondylitis ankylosans |

| | |
|-------|---|
| | Reduktionsdefekte der oberen Extremitäten (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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q74.3 | Arthrogryposis multiplex congenita |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes |
| Q87.4 | Marfan-Syndrom |
| Q93.4 | Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5 |

*** Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr*

Im konkreten Fall (Antrag nach § 8 Abs. 5 Satz 3 auf langfristige Genehmigung für KG bei Diagnosegruppe EX) ist individuell zu prüfen, ob die Summe der Schädigungen und Beeinträchtigungen hinsichtlich des Therapiebedarfs vergleichbar ist mit Schädigungen, welche bei Erkrankungen zu erwarten sind, die in Anlage 2 zur HeilM-RL (hier z. B. entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes) gelistet sind.

Das heißt, dass im konkreten Fall die Schädigungen zu summieren sind, die unter der Diagnosegruppe zusammengefasst werden können, ergänzt um die Gesamtbetrachtung aller aufgeführten Erkrankungen und Schädigungen (hier Morbus Parkinson).

Kann die Vergleichbarkeit nicht bestätigt werden, erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen zu ggf. erforderlichen anderen Maßnahmen. Hier kann der Hinweis gegeben werden, dass auch bei nicht empfohlener Genehmigung des Antrags die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie unverändert gelten und weitere Verordnungen auch über die orientierende Behandlungsmenge hinaus möglich sind.

Wird die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit bestätigt, folgt der nächste Prüfschritt:

– **Sind Therapiebedarf und Therapieziel ausreichend ableitbar?**

Wenn zur Beurteilung des Therapiebedarfs und des Therapieziels eine ausreichende Informationsbasis fehlt, sind die notwendigen Unterlagen anzufordern.

Sind aus der Verordnung Therapiebedarf und Therapieziel nicht nachvollziehbar, kann keine positive Empfehlung gegeben werden. Dies ist gutachtlich zu begründen und es sind ggf. alternative Empfehlungen zu geben.

Bei ausreichend ableitbarem Therapiebedarf und Therapieziel erfolgt der nächste Schritt:

– **Ist die Therapiefähigkeit unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels gegeben?**

Bei nicht bestätigter Therapiefähigkeit erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Wird die Therapiefähigkeit bestätigt, folgt der nächste Schritt:

– **Liegt eine positive Therapieprognose in Bezug auf das Therapieziel unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels vor?**

Bei gutachtlich nicht bestätigter Therapieprognose erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Bei bestätigter Therapieprognose erfolgt der letzte Prüfschritt:

– **Besteht ein langfristiger Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (hier für die Diagnosegruppe EX) für mindestens ein Jahr?**

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Wechsel der Leitsymptomatik und damit auch der Heilmittel möglich ist.

7.2.2 Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Antrag nach § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL, Verordnung Diagnosegruppe SP6

Vorgelegt wird der Antrag einer Versicherten nach § 32 Abs. 1a SGB V in Bezug auf § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL. Beigefügt ist die Kopie der Verordnung für die Diagnosegruppe SP6.

Folgende Diagnosen sind angegeben:

G35.2- Multiple Sklerose mit primär chronischem Verlauf

Z. n. hypertensiver intrazerebraler Blutung (2 Jahre zurückliegend) mit mittelschwerer Dysarthrie

Chronisches Müdigkeitssyndrom

Heilmittel: Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 45 Minuten

Medizinische Begründung für den Antrag auf langfristige Genehmigung ist laut Verordner: „Bei der Versicherten bestehen mehrere neurologische Erkrankungen. Die Summe der einzelnen Schädigungen führt dazu, dass eine Vergleichbarkeit gegeben ist.“

Wird ein Antrag nach § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL gestellt, unter Beifügung einer Kopie der Verordnung für die Diagnosegruppe SP6, so ist zunächst zu klären, welche konkreten funktionellen oder strukturellen Schädigungen bestehen. Es ist dann zu prüfen, ob sich aus der **Summe der einzelnen Schädigungen** ein nachvollziehbarer Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zur HeilM-RL zu erwarten ist.

Die Tabellen im Anhang dieses eBGL mit Auflistung der Diagnosen aus der Anlage 2 zur HeilM-RL des G-BA, geordnet nach den Diagnosegruppen, dienen hier als Bezugspunkt für mögliche Vergleiche.

Bezogen auf die Diagnosegruppe SP6 können folgende, im Anhang 2 zur HeilM-RL gelistete Erkrankungen als „vergleichbar“ herangezogen werden:

| | |
|--------|--|
| | Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome |
| G12.0 | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] |
| 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 |
| G20.2- | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr) |
| G71.0 | Muskeldystrophie |
| | Infantile Zerebralparese |
| G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese |
| G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese |
| G80.2 | Infantile hemiplegische Zerebralparese |
| G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese |
| G80.4 | Ataktische Zerebralparese |
| G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese |
| G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet |
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |

| | |
|--------|---|
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |
| Q86.80 | Thalidomid-Embryopathie |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

**** Folgen einer Verletzung, die unter S06.– klassifizierbar ist

nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung

umfasst: S06.1 bis S06.9

Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung beste

Bezüglich o. g. Antrags nach § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL auf langfristige Genehmigung für Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie 45 Minuten bei Diagnosegruppe SP6 ist individuell zu prüfen, ob die Summe der Schädigungen und Beeinträchtigungen hinsichtlich des Therapiebedarfs vergleichbar ist mit Schädigungen bei Erkrankungen, die in Anhang 2 zur HeilM-RL gelistet sind.

Im konkreten Fallbeispiel liegt bereits seit ca. 2 Jahren eine mittelgradige Dysarthrie nach hypertensiver intrazerebraler Blutung vor, die zu einer anhaltenden Störung der Sprechmotorik geführt hat. Erschwerend kommen jetzt eine primär chronische progrediente MS und ein chronisches Müdigkeitssyndrom hinzu. Gutachtlich muss bewertet werden, ob die Summe der Schädigungen im konkreten Fall eine vergleichbare Schwere und Dauerhaftigkeit aufweist, wie sie z. B. zu erwarten ist bei Diagnosen der Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie zur Indikationsgruppe SP6 (z. B. T90.5 Folgen einer intrakraniellen Verletzung).

Kann die Vergleichbarkeit nicht bestätigt werden, erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen zu ggf. erforderlichen anderen Maßnahmen. Hier kann der Hinweis gegeben werden, dass auch bei nicht empfohlener Genehmigung des Antrags die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie unverändert gelten und weitere Verordnungen auch über die orientierende Behandlungsmenge hinaus möglich sind.

Wird die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit bestätigt, folgt der nächste Prüfschritt:

– **Sind Therapiebedarf und Therapieziel ausreichend ableitbar?**

Wenn zur Beurteilung des Therapiebedarfs und des Therapieziels eine ausreichende Informationsbasis fehlt, sind die notwendigen Unterlagen anzufordern.

Sind aus der Verordnung Therapiebedarf und Therapieziel nicht nachvollziehbar, kann keine positive Empfehlung gegeben werden. Dies ist gutachtlich zu begründen und es sind ggf. alternative Empfehlungen zu geben.

Bei ausreichend ableitbarem Therapiebedarf und Therapieziel erfolgt der nächste Schritt:

– **Ist die Therapiefähigkeit unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels gegeben?**

Bei nicht bestätigter Therapiefähigkeit erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Wird die Therapiefähigkeit bestätigt, folgt der nächste Schritt:

– **Liegt eine positive Therapieprognose in Bezug auf das Therapieziel unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels vor?**

Bei gutachtlich nicht bestätigter Therapieprognose erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Bei bestätigter Therapieprognose erfolgt der letzte Prüfschritt:

– **Besteht ein langfristiger Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (hier für die Diagnosegruppe SP6) für mindestens ein Jahr?**

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Wechsel der Leitsymptomatik und damit auch der Heilmittel möglich ist.

7.2.3 Maßnahmen der Ergotherapie

Antrag nach § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL, Verordnung Diagnosegruppe SB2

Vorgelegt wird der Antrag eines Versicherten nach § 32 Abs. 1a SGB V in Bezug auf § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL. Beigefügt ist die Kopie der Verordnung für die Diagnosegruppe SB2.

Folgende Diagnosen sind angegeben:

G90.5 Chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS) nach Radiusfraktur rechts

Schulter-TEP links vor einem Jahr

Beginnende Demenz

Heilmittel: Motorisch-funktionelle Behandlung

Die medizinische Begründung laut Verordner für den Antrag auf langfristige Genehmigung ist: „Bei dem Versicherten bestehen mehrere Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, erschwerend kommt eine beginnende neuropsychiatrische Erkrankung hinzu. Die Summe der einzelnen Schädigungen führt dazu, dass eine Vergleichbarkeit gegeben ist.“

Wird ein Antrag nach § 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL gestellt, unter Beifügung einer Kopie der Verordnung für die Diagnosegruppe SB2, so ist zunächst zu klären, welche konkreten funktionellen oder strukturellen Schädigungen bestehen. Es ist dann zu prüfen, ob sich aus der **Summe der einzelnen Schädigungen** ein nachvollziehbarer Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zur HeilM-RL zu erwarten ist.

Die Tabellen im Anhang dieses eBGL mit Auflistung der Diagnosen aus der Anlage 2 zur HeilM-RL des G-BA, geordnet nach den Diagnosegruppen, dienen hier als Bezugspunkt für mögliche Vergleiche.

Bezogen auf die Diagnosegruppe SB2 können folgende, im Anhang 2 zur HeilM-RL gelistete Erkrankungen als „vergleichbar“ herangezogen werden:

| | |
|-------|---|
| | Reduktionsdefekte der oberen Extremitäten (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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |

| | |
|-------|---|
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes |

Medizinisch ist zu prüfen, ob die Summe der bei der Antragstellerin oder dem Antragsteller bestehenden Schädigungen und Beeinträchtigungen hinsichtlich des Therapiebedarfs vergleichbar ist mit Schädigungen, welche bei Erkrankungen zu erwarten sind, die in Anhang 2 zur HeilM-RL gelistet sind.

Bezogen auf den konkreten Fall heißt dies, dass geprüft werden muss, ob die Summe der Schädigungen, die sich aus den in der Verordnung genannten drei Diagnosen (mit neuromuskuloskeletalen und bewegungsbezogenen sowie mentalen Schädigungen) ableiten lassen, eine Schwere und Dauerhaftigkeit aufweist, die einen vergleichbaren langfristigen Heilmittelbedarf von mindestens einem Jahr bedingt.

Kann die Vergleichbarkeit nicht bestätigt werden, erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen zu erforderlichen Maßnahmen. Hier kann der Hinweis gegeben werden, dass bei nicht empfohlener Genehmigung des Antrags die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie unverändert gelten und weitere Verordnungen auch über die orientierende Behandlungsmenge hinaus möglich sind. Wenn keine Schwere und Dauerhaftigkeit auch aus der Summation der Schädigungen abgeleitet wird, kann darauf hingewiesen werden, dass sich die Diagnose komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) auf der Liste der bundesweiten besonderen Verordnungsbedarfe, mit der Einschränkung „längstens 1 Jahr nach Akutereignis“, befindet.

Wird bestätigt, dass sich aus der Summe der Schädigungen ein nachvollziehbarer vergleichbarer Therapiebedarf von mindestens einem Jahr ergibt, folgt der nächste Prüfschritt:

– **Sind Therapiebedarf und Therapieziel ausreichend ableitbar?**

Wenn zur Beurteilung des Therapiebedarfs und des Therapieziels eine ausreichende Informationsbasis fehlt, sind die notwendigen Unterlagen anzufordern.

Sind aus der Verordnung Therapiebedarf und Therapieziel nicht nachvollziehbar, kann keine positive Empfehlung gegeben werden. Dies ist gutachtlich zu begründen und es sind alternative Empfehlungen zu geben.

Bei ausreichend ableitbarem Therapiebedarf und Therapieziel erfolgt der nächste Schritt:

– **Ist die Therapiefähigkeit unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels gegeben?**

Bei nicht bestätigter Therapiefähigkeit erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Wird die Therapiefähigkeit bestätigt, folgt als weiterer Schritt:

- **Liegt eine positive Therapieprognose in Bezug auf das Therapieziel unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels vor?**

Bei nicht bestätigter Therapieprognose erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen für andere Maßnahmen.

Bei bestätigter Therapieprognose erfolgt der letzte Prüfschritt:

- **Besteht ein langfristiger Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (hier SB2) für mindestens 1 Jahr?**

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Wechsel der Leitsymptomatik und damit auch der Heilmittel möglich ist.

8 Anhang: Tabellarische Darstellung nach Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs mit Angabe, für welche ICD-10-GM Codes laut Anlage 2 zur HeilM-RL in der Regel ein langfristiger Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V besteht

8.1 Maßnahmen der Physiotherapie

WS

| | |
|---|--|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| M05.0- | Seropositive chronische Polyarthritis Felty-Syndrom |
| M07.1- | Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Arthritis mutilans |
| M08.1- M08.2- | Juvenile Arthritis Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form |
| M32.1 M32.8 | Systemischer Lupus erythematosus mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematosus |
| M34.0 M34.1 | Systemische Sklerose Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom |
| M41.0- M41.1- | Idiopathische Skoliose beim Kind** Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen** |
| M45.0- | Spondylitis ankylosans Spondylitis ankylosans |
| Q71.0 Q71.1 Q71.2 Q71.3 Q71.4 Q71.5 Q71.6 Q71.8 Q71.9 | Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Conterganschädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna Spalthand Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en) Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet |

| | |
|-------|---|
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes |
| Q87.4 | Marfan-Syndrom |
| Q93.4 | Deletion des kurzen Arms des Chromosoms 5 |

*** Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr*

EX

| | |
|--------|--|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| | Seropositive chronische Polyarthritis |
| M05.0- | Felty-Syndrom |
| M07.1- | Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Arthritis mutilans |
| | Juvenile Arthritis |
| M08.1- | Juvenile Spondylitis ankylosans |
| M08.2- | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form |
| M32.1 | Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen |
| M32.8 | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses |
| | Systemische Sklerose |
| M34.0 | Progressive systemische Sklerose |
| M34.1 | CR(E)ST-Syndrom |
| M41.0- | Idiopathische Skoliose beim Kind** |

| | |
|--------|---|
| M41.1- | Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen** |
| M45.0- | Spondylitis ankylosans Spondylitis ankylosans |
| Q71.0 | Reduktionsdefekte der oberen Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) |
| 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 | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) 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 | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) 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 |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes |
| Q87.4 | Marfan-Syndrom |
| Q93.4 | Deletion des kurzen Arms des Chromosoms 5 |

** Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

CS

| | |
|-------|--|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |

| | |
|-------|---|
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| | 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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |

ZN

| | |
|-------|--|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| | Tief greifende Entwicklungsstörungen |
| F84.0 | Frühkindlicher Autismus |
| F84.1 | Atypischer Autismus |
| F84.3 | Andere desintegrative Störung des Kindesalters |
| F84.4 | Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien |
| F84.5 | Asperger-Syndrom |
| F84.8 | Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen |
| F84.2 | Rettsyndrom |

| | |
|---------|--|
| | Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome |
| G12.0 | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] |
| 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 |
| G20.2- | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr) |
| G24.3 | Torticollis spasticus * |
| G71.0 | Muskeldystrophie |
| | Infantile Zerebralparese |
| G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese |
| G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese |
| G80.2 | Infantile hemiplegische Zerebralparese |
| G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese |
| G80.4 | Ataktische Zerebralparese |
| G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese |
| G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet |
| | Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.0- | Schlaffe Paraparese und Paraplegie |
| G82.1- | Spastische Paraparese und Paraplegie |
| G82.2- | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G82.3 - | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.4- | Spastische Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.5- | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G93.1 | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert *** |
| G93.80 | Apallisches Syndrom *** |
| G95.0 | Syringomyelie und Syringobulbie |
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildung der Cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte der oberen Extremitäten (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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |

| | |
|-------|---|
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| | 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 |
| | Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom |
| Q91.0 | Trisomie 18, meiotische Non-disjunction |
| Q91.1 | Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.2 | Trisomie 18, Translokation |
| Q91.3 | Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| Q91.4 | Trisomie 13, meiotische Non-disjunction |
| Q91.5 | Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.6 | Trisomie 13, Translokation |
| Q91.7 | Patau-Syndrom; nicht näher bezeichnet |
| Q93.4 | Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5 |
| | 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 |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

* nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie

*** Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)

**** 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

PN

| | |
|-------|---|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose Typ I |
| G14 | Postpoliosyndrom |
| | Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD) |
| G61.8 | Sonstige Polyneuritiden***** |
| | 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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |

***** nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIPD)

AT

| | |
|--------|--|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| E84.- | Zystische Fibrose (Mukoviszidose) |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| | Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome |
| G12.0 | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] |
| 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 |
| G71.0 | Muskeldystrophie |
| | Chronisch obstruktive Lungenkrankheiten |
| J44.00 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes |
| J44.10 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes |
| J44.80 | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes |
| J44.90 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes |
| | Seropositive chronische Polyarthrititis |
| M05.0- | Felty-Syndrom |
| M32.1 | Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen |
| M32.8 | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses |
| | Systemische Sklerose |
| M34.0 | Progressive systemische Sklerose |
| M34.1 | CR(E)ST-Syndrom |
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |

| | |
|-------|--|
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildung der cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |
| | 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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |

| | |
|-------|---|
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q87.4 | Marfan-Syndrom |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

GE

| | |
|-------|--|
| | 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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |

| | |
|-------|---|
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |

LY

| | |
|---------|--|
| C00-C97 | Bösartige Neubildungen***** |
| | Erkrankungen des Lymphsystems |
| I89.01 | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II |
| I89.02 | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III |
| I89.04 | Lymphödem, sonstige Lokalisationen, Stadium II |
| I89.05 | Lymphödem, sonstige Lokalisationen, Stadium III |
| I97.21 | Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lympadenektomie), Stadium II |
| I97.22 | Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lympadenektomie), Stadium III |
| I97.82 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II |
| I97.83 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III |
| I97.85 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II |
| I97.86 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III |
| | 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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |

| | |
|--------|---|
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q82.01 | Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II |
| Q82.02 | Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III |
| Q82.04 | Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II |
| Q82.05 | Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III |

***** *Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei:*

- *Bösartigem Melanom*
- *Mammakarzinom*
- *Malignome Kopf / Hals*
- *Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)*

SO1

| | |
|-------|--|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildung der Cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |
| | 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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |

| | |
|-------|---|
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |

SO2

| | |
|-------|---|
| | 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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |

S03

| | |
|-------|---|
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildung der Cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |

| | |
|-------|---|
| | 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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenen Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

**** Folgen einer Verletzung, die unter S06. – klassifizierbar ist
nicht umfasst: S06. 0 Gehirnerschütterung

umfasst: S06.1 bis S06.9.

Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen

SO4

| | |
|-------|---|
| | 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 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 |
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |

SO5: Keine Krankheitsbilder in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelistet.

8.2 Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

ST1

| | |
|--------|---|
| G20.2- | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr) |
|--------|---|

ST2 bis ST4: Keine Krankheitsbilder zu diesen Gruppen in Anlage 2 zur HeilM-RL gelistet.

SP1

| | |
|-------|--|
| | Tief greifende 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 |
| F84.8 | Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| | Infantile Zerebralparese |
| G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese |
| G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese |
| G80.2 | Infantile hemiplegische Zerebralparese |
| G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese |
| G80.4 | Ataktische Zerebralparese |
| G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese |
| G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet |
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 Fehlbildungen des Gehirns, nicht näher bezeichnet |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildung der Cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |
| | 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 |
| | Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom |
| Q91.0 | Trisomie 18, meiotische Non-disjunction |
| Q91.1 | Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.2 | Trisomie 18, Translokation |
| Q91.3 | Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| Q91.4 | Trisomie 13, meiotische Non-disjunction |
| Q91.5 | Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.6 | Trisomie 13, Translokation |
| Q91.7 | Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| Q93.4 | Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5 |
| | 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 |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |

SP2

| | |
|-------|--|
| | Infantile Zerebralparese |
| G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese |
| G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese |
| G80.2 | Infantile hemiplegische Zerebralparese |
| G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese |
| G80.4 | Ataktische Zerebralparese |
| G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese |
| G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet |

SP3

| | |
|--------|--|
| | 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 |
| Q86.80 | Thalidomid-Embryopathie |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes |
| | 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 |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |

SP4

| | |
|--------|-------------------------|
| Q86.80 | Thalidomid-Embryopathie |
|--------|-------------------------|

SP5

| | |
|-------|--|
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildung des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

**** Folgen einer Verletzung, die unter S06.– klassifizierbar ist

nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung

umfasst: S06.1 bis S06.9

Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen

SP6

| | |
|--------|--|
| | Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome |
| G12.0 | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] |
| 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 |
| G20.2- | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr) |
| G71.0 | Muskeldystrophie |
| | Infantile Zerebralparese |
| G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese |
| G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese |
| G80.2 | Infantile hemiplegische Zerebralparese |
| G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese |
| G80.4 | Ataktische Zerebralparese |
| G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese |
| G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet |
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |
| Q86.80 | Thalidomid-Embryopathie |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

**** Folgen einer Verletzung, die unter S06.– klassifizierbar ist

nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung

umfasst: S06.1 bis S06.9

Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen

RE1

| | |
|-------|--|
| | 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 |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |

RE2

| | |
|-------|----------------------|
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |
|-------|----------------------|

SF

| | |
|-------|--|
| | 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 |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |

SC

| | |
|--------|---|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| | Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome |
| G12.0 | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] |
| 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 |
| G20.2- | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr) |
| G71.0 | Muskeldystrophie |
| | Infantile Zerebralparese |
| G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese |
| G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese |
| G80.2 | Infantile hemiplegische Zerebralparese |
| G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese |
| G80.4 | Ataktische Zerebralparese |
| G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese |
| G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet |
| G93.1 | Anoxische Hirnschädigung, andernorts nicht klassifiziert*** |
| G93.80 | Apallisches Syndrom |
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |

| | |
|-------|--|
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes |
| | 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 |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

*** *Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie*

**** *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

8.3 Maßnahmen der Ergotherapie; Ernährungstherapie

SB1

| | |
|------------------|---|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| F84.2 | Retts-Syndrom |
| M05.0- | Seropositive chronische Polyarthritis Felty-Syndrom |
| M07.1- | Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Arthritis mutilans |
| M08.1- M08.2- | Juvenile Arthritis Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form |
| M32.1 M32.8 | Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses |
| M34.0 M34.1 | Systemische Sklerose Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom |
| M41.0- M41.1- | Idiopathische Skoliose beim Kind** Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen** |
| M45.0- | Spondylitis ankylosans Spondylitis ankylosans |
| Q74.3 | Arthrogryposis multiplex congenita |
| Q87.4 | Marfan-Syndrom |

** Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

SB2

| | |
|-------|---|
| | 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 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 |

| | |
|-------|---|
| | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q72.0 | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) |
| Q72.1 | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß |
| Q72.2 | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes |
| Q72.3 | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen |
| Q72.4 | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs |
| Q72.5 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia |
| Q72.6 | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula |
| Q72.7 | Spaltfuß |
| Q72.8 | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) |
| Q72.9 | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet |
| | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) |
| Q73.0 | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.1 | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q73.8 | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes |

SB3

| | |
|-------|---|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| | Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome |
| G12.0 | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] |
| 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 |
| G71.0 | Muskeldystrophie |
| M32.1 | Systemischer Lupus erythematosus mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen |
| M32.8 | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematosus |
| | Systemische Sklerose |
| M34.0 | Progressive systemische Sklerose |
| M34.1 | CR(E)ST-Syndrom |
| Q87.4 | Marfan-Syndrom |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |

EN1

| | |
|-------|---|
| E74.0 | Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] |
|-------|---|

| | |
|---------|---|
| E75.0 | GM2-Gangliosidose |
| E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I |
| | Tief greifende 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 |
| F84.8 | Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| G14 | Postpoliosyndrom |
| G20.2- | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr) |
| | Infantile Zerebralparese |
| G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese |
| G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese |
| G80.2 | Infantile hemiplegische Zerebralparese |
| G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese |
| G80.4 | Ataktische Zerebralparese |
| G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese |
| G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet |
| | Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.0- | Schlaffe Paraparese und Paraplegie |
| G82.1- | Spastische Paraparese und Paraplegie |
| G82.2- | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G82.3 - | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.4- | Spastische Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.5- | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G93.1 | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert*** |
| G93.80 | Apallisches Syndrom |
| G95.0 | Syringomyelie und Syringobulbie |
| | Enzephalozele |
| Q01.0 | Frontale Enzephalozele |
| Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele |
| Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele |
| Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen |
| Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet |
| | Angeborener Hydrozephalus |
| Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri |
| Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels |
| Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |

| | |
|-------|---|
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns |
| 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 |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | 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 |
| | Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom |
| Q91.0 | Trisomie 18, meiotische Non-disjunction |
| Q91.1 | Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.2 | Trisomie 18, Translokation |
| Q91.3 | Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| Q91.4 | Trisomie 13, meiotische Non-disjunction |
| Q91.5 | Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.6 | Trisomie 13, Translokation |
| Q91.7 | Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| Q93.4 | Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5 |
| | 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 |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |
| T90.5 | Folgen einer intrakraniellen Verletzung**** |

*** Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)

**** 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

EN2

| | |
|---------|--|
| | Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome |
| G12.0 | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] |
| 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 |
| G71.0 | Muskeldystrophie |
| | Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.0- | Schlaffe Paraparese und Paraplegie |
| G82.1- | Spastische Paraparese und Paraplegie |
| G82.2- | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G82.3 - | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.4- | Spastische Tetraparese und Tetraplegie |
| G82.5- | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet |
| G95.0 | Syringomyelie und Syringobulbie |
| | Spina bifida |
| 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 |
| | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes |
| Q06.0 | Amyelie |
| Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks |

| | |
|-------|---|
| Q06.2 | Diastematomyelie |
| Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildung der Cauda equina |
| Q06.4 | Hydromyelie |
| Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks |
| Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet |

*** Wachkoma (*apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie*)

**** 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

EN3

| | |
|-------|---|
| G14 | Postpoliosyndrom |
| | Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD) |
| G61.8 | Sonstige Polyneuritiden***** |

***** nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIPD)

PS1

| | |
|-------|--|
| | Tiefgreifende Entwicklungsstörungen |
| F84.0 | Frühkindlicher Autismus |
| F84.1 | Atypischer Autismus |
| F84.3 | Andere desintegrative Störung des Kindesalters |
| F84.4 | Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien |
| F84.5 | Asperger-Syndrom |
| F84.8 | Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen |
| F84.2 | Rett-Syndrom |
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |

PS2

| | |
|-------|----------------------|
| Q99.2 | Fragiles-X Chromosom |
|-------|----------------------|

PS3 und PS4: Keine Krankheitsbilder in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelistet.

Ernährungstherapie (SAS; CF)

| | |
|-------|---|
| | Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen (SAS): nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL i. V. m. dem HeilM-Katalog) |
| E84.- | Zystische Fibrose (Mukoviszidose) |