

ERGÄNZENDER BEGUTACHTUNGSLEITFÄDEN

Sozialmedizinische Hinweise zur Begutachtung von Fragen zu Genehmigungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 Heilmittel-Richtlinie

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 Ärz-
tinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen.

Herausgeber

Medizinischer Dienst
des Spaltenverbandes 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 HeiM-RL des G-BA erläutert, insbesondere zu § 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 3 und Abs. 5 HeiM-RL und die Anlage 2 zur HeiM-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 HeiM-RL geregelt.

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

Nach § 8 Abs. 2 HeiM-RL besteht bei den in der Anlage 2 zur HeiM-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 HeiM-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 Sachverstandes 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.

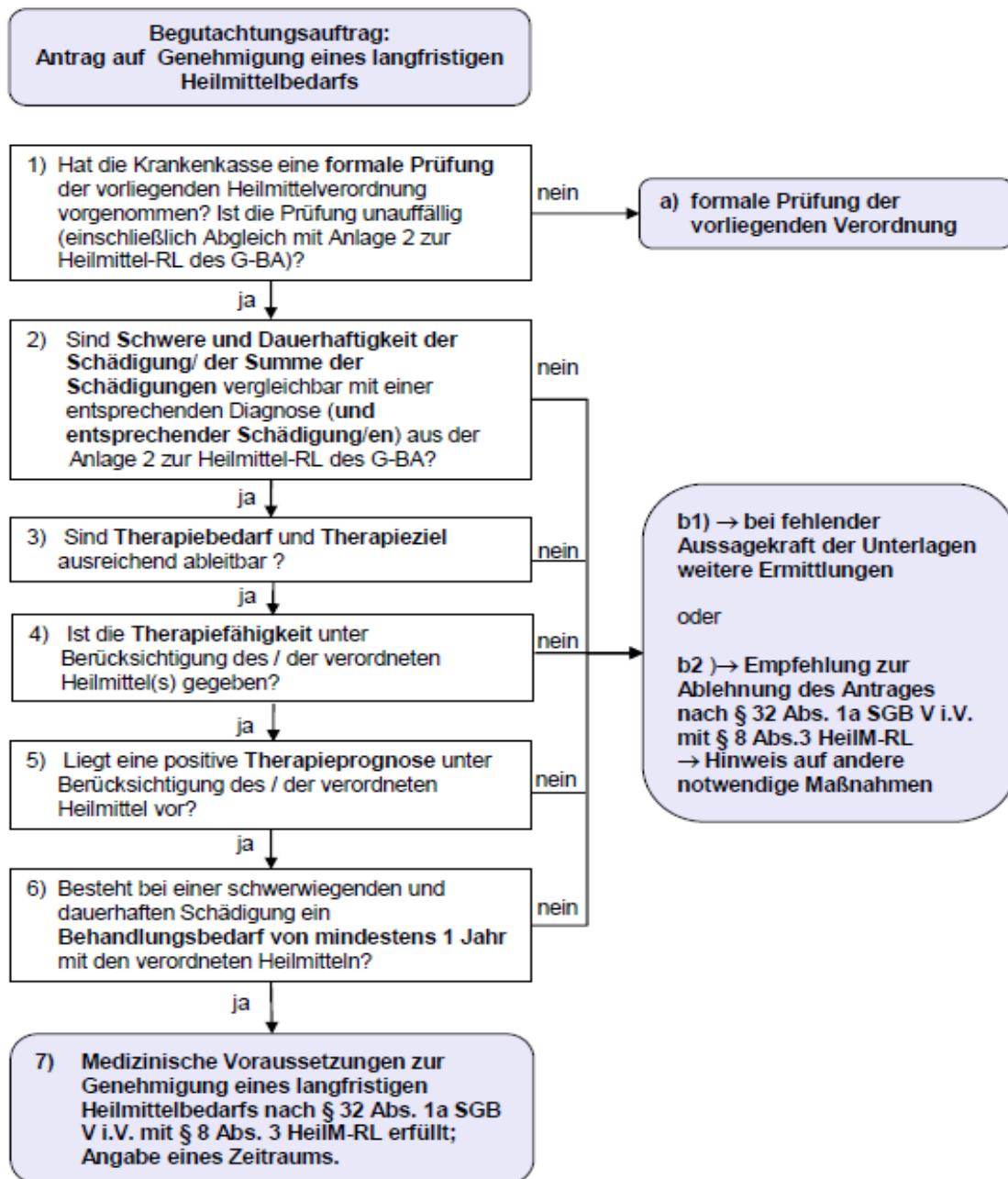
Wichtig an dieser Stelle ist, dass gemäß § 8 Abs. 5 Satz 7 der HeilM-RL eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nicht allein deswegen versagt werden darf, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum innerhalb der Diagnosegruppe der dem Antrag zugrunde liegenden 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. Andernfalls 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 langfristigem 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 Sachverstandes bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen.⁶ Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen.⁷ Eine 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 kodierten Krankheitsbildern aufgeführt:

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose]
E75.0	GM2-Gangliosidose
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I
F84.0	Tief greifende Entwicklungsstörungen 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
G12.0	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome 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 Aqueductus 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/wirtschaftlichkeits-pruefung/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 HeiM-RL gelisteten Diagnose, Verordnung Diagnosegruppe SP3

Wird ein Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V mit einer nicht in der Anlage 2 zur HeiM-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 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 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
	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 HeiM-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 HeiM-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 HeiM-RL genannten Diagnose unter Bezug auf § 8 Abs. 5 Satz 3 HeiM-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	Rett-Syndrom
M05.0-	Seropositive chronische Polyarthritiden Felty-Syndrom
M07.1-	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinale Grundkrankheiten Arthritis mutilans
M08.1-	Juvenile Arthritis 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
M34.0	Systemische Sklerose 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

	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 HeiM-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 HeiM-RL, Verordnung Diagnosegruppe SP6

Vorgelegt wird der Antrag einer Versicherten nach § 32 Abs. 1a SGB V in Bezug auf § 8 Abs. 5 Satz 3 HeiM-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 HeiM-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 HeiM-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. Er schwerend kommen jetzt eine primär chronische progrediente MS und ein chronisches Müdigkeits syndrom 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 Behandlungs menge 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 HeiM-RL, Verordnung Diagnosegruppe SB2

Vorgelegt wird der Antrag eines Versicherten nach § 32 Abs. 1a SGB V in Bezug auf § 8 Abs. 5 Satz 3 HeiM-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 HeiM-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 HeiM-RL zu erwarten ist.

Die Tabellen im Anhang dieses eBGL mit Auflistung der Diagnosen aus der Anlage 2 zur HeiM-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 HeiM-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 HeiIM-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 Kodes laut Anlage 2 zur HeiM-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 gastrointestinale Grundkrankheiten Arthritis mutilans
M08.1-	Juvenile Arthritis 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
M34.0	Systemische Sklerose 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 Extremität (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

	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
M05.0-	Seropositive chronische Polyarthritiden Felty-Syndrom
M07.1-	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Arthritis mutilans
M08.1-	Juvenile Arthritis 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
M34.0	Systemische Sklerose 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
	Reduktionsdefekte der oberen Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna Spalthand Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en) Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet
	Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula Spaltfuß Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet
	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) 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 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 Aqueductus 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

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 Polyarthritiden
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 Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet

	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum Arrhinenzephalie Holoprosenzephalie-Syndrom Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns Septooptische Dysplasie Megalenzephalie Angeborene Gehirnzysten Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet
	Spina bifida Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus Spina bifida, nicht näher bezeichnet
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes Amyelie Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks Diastematomyelie Sonstige angeborene Fehlbildung der cauda equina Hydromyelie Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet
	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna Spalthand Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en) Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet
	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
	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*****
I89.01	Erkrankungen des Lymphsystems
I89.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
I89.04	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
I89.05	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 Aqueductus 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 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

SO3

	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 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

F84.0	Tief greifende Entwicklungsstörungen 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
G80.0	Infantile Zerebralparese 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
Q01.0	Enzephalozele Frontale Enzephalozele
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele
Q01.2	Okzipitale Enzephalozele
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet
Q03.0	Angeborener Hydrozephalus Fehlbildungen des Aqueductus 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
Q04.0	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns 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 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
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 Aqueductus 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
G12.0	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
G80.0	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
Q01.0	Enzephalozele
Q01.0	Frontale Enzephalozele
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele

Q01.2	Okzipitale Enzephalozele
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet
Q03.0	Angeborener Hydrozephalus 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
Q04.0	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns 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
Q05.0	Spina bifida 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
Q06.0	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes 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
Q90.0	Down-Syndrom 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	Rett-Syndrom
	Seropositive chronische Polyarthritiden
M05.0-	Felty-Syndrom
M07.1-	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Arthritis mutilans
M08.1-	Juvenile Arthritis 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
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 erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes
	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 Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet

	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum Arrhinenzephalie Holoprosenzephalie-Syndrom Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns Septooptische Dysplasie Megalenzephalie Angeborene Gehirnzysten Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet
	Spina bifida Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus Spina bifida, nicht näher bezeichnet
	Down-Syndrom Trisomie 21, meiotische Non-disjunction Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 21, Translokation Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet
	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom Trisomie 18, meiotische Non-disjunction Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 18, Translokation Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet Trisomie 13, meiotische Non-disjunction Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Trisomie 13, Translokation Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet
Q93.4	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5
	Turner-Syndrom Karyotyp 45,X Karyotyp 46,X iso (Xq) Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq) Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie Sonstige Varianten des Turner-Syndroms

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 Bewegungsstereotypien
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 HeiM-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)