

## Ergänzender Begutachtungsfaden

**Sozialmedizinische Hinweise zur Begutachtung von Fragen zu Genehmigungen eines langfristigen Behandlungsbedarfs mit Heilmitteln gemäß § 32 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie**



Soweit im Text Substantive verwendet werden, für die männliche und weibliche Wortformen existieren, sind je nach inhaltlichem Zusammenhang beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit lediglich die männliche Form Anwendung findet.

### **Beschlussfassung:**

Der ergänzende Begutachtungsleitfaden wurde am 23./24. Juni 2014 von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen.

### **Herausgeber:**

Medizinischer Dienst  
des Spitzenverbandes Bund  
der Krankenkassen e.V. (MDS)  
Theodor-Althoff-Straße 47  
D-45133 Essen  
Telefon: 0201 8327-0  
Telefax: 0201 8327-100  
E-Mail: [office@mds-ev.de](mailto:office@mds-ev.de)  
Internet: <http://www.mds-ev.de>

Stand 24. Juni 2014

## Vorwort

Heilmittel nach § 32 SGB V sind Bestandteil der Krankenbehandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V.

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

Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) sieht hinsichtlich der Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls zwei Konstellationen vor:

- Erstens sind Verordnungen außerhalb des Regelfalls der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen, sofern diese nicht ganz oder teilweise auf das Genehmigungsverfahren verzichtet hat (§ 8 Abs. 4 HeilM-RL). Nach Vorlage der Verordnung übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung.
- Zweitens sieht die Richtlinie auf der Grundlage von § 32 Abs. 1a SGB V vor, dass Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf bei der Krankenkasse einen Antrag auf Genehmigung der erforderlichen Heilmittel stellen können (§ 8 Abs. 5 HeilM-RL).

Dieser ergänzende Begutachtungsleitfaden „Sozialmedizinische Hinweise zur Begutachtung von Fragen zu Genehmigungen eines langfristigen Behandlungsbedarfs mit Heilmitteln gemäß § 32 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie“ nimmt Bezug auf die **Begutachtungsanleitung Heilmittel vom 12.05.2014**.

Er gibt sozialmedizinische und inhaltlich-fachliche Hilfestellungen zum speziellen Sachverhalt der **Bearbeitung von Anträgen auf Genehmigungen eines langfristigen Behandlungsbedarfs mit Heilmitteln (§ 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie)**.

PD Dr. Matthias Mohrmann  
Sprecher der Leitenden Ärztinnen und Ärzte  
der MDK-Gemeinschaft

<b>Inhaltsverzeichnis:</b>	<b>Seite:</b>
<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2 Rechtliche und sozialmedizinische Grundlagen der Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit Heilmittelverordnungen</b>	<b>6</b>
2.1 Wichtige sozialmedizinische Aspekte zum Begutachtungsanlass	6
2.2 Kriterien und Maßstäbe der Begutachtung von Anträgen auf Genehmigung eines langfristigen Behandlungsbedarfs mit Heilmitteln	6
<b>3 Zusammenarbeit Krankenkasse/MDK in der Einzelfallbegutachtung</b>	<b>8</b>
<b>4 Gutachten</b>	<b>8</b>
<b>5 Vorgehen bei Einspruch/Widerspruch</b>	<b>8</b>
<b>6 Ergebnismitteilung</b>	<b>8</b>
<b>7 Sozialmedizinische und fachlich-inhaltliche Hinweise für die Begutachtung von Anträgen auf Genehmigung eines langfristigen Behandlungsbedarfs mit Heilmitteln bei nicht in der Anlage zum Merkblatt des G-BA vom 22. Nov. 2012 gelisteten Diagnosen</b>	<b>8</b>
<b>8 Anhang: Tabellarische Darstellung nach Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs mit Angabe, für welche ICD-10-Schlüsselnummern bzw. Kategorien laut Merkblatt und Anlage zum Merkblatt des G-BA in der Regel ein langfristiger Heilmittelbedarf besteht</b>	<b>21</b>
8.1 Maßnahmen der Physikalischen Therapie	21
8.2 Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	26
8.3 Maßnahmen der Ergotherapie	28

## 1 Einleitung

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

Der ergänzende Begutachtungsleitfaden gibt sozialmedizinische und inhaltlich-fachliche Hinweise zur Bearbeitung/Begutachtung von Anträgen auf Genehmigungen eines langfristigen Behandlungsbedarfs mit Heilmitteln (§ 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie).

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

Der ergänzende Begutachtungsleitfaden fokussiert auf die in der Regel gestellte Frage der Krankenkassenmitarbeiter, hier konkret auf die Frage der Vergleichbarkeit der beim Antragsteller bestehenden schweren strukturellen und funktionellen Schädigungen. Er stellt in Kapitel 7 anhand von Beispielen aus den Bereichen „Maßnahmen der Physikalischen Therapie“, „Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ und „Maßnahmen der Ergotherapie“ dar, wie gutachterlich die Frage der Vergleichbarkeit anhand der mitgeteilten Informationen aus der Verordnung außerhalb des Regelfalls (z. B. ZN2, SP3, EN2) beantwortet werden kann, dies unter Beachtung der **„Anlage zum Merkblatt des G-BA Vereinbarung über Praxisbesonderheiten nach § 84 Abs. 8 SGB V – Anlage 2: Liste über Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V“** vom 22. November 2012 (im Folgenden Anlage zum Merkblatt des G-BA genannt).

Zu den Beispielen finden sich jeweils die entsprechenden tabellarischen Darstellungen, welche ICD-10-Schlüssel mit Diagnoseangaben aus der Anlage zum Merkblatt des G-BA dem auf der beispielhaft genannten Verordnung außerhalb des Regelfalls genannten Indikationsschlüssel des Heilmittelkatalogs zugeordnet sind.

Die Angaben aus der Anlage zum Merkblatt des G-BA sind jeweils im Originalwortlaut wiedergegeben, auch wenn an einzelnen Stellen Diskrepanzen zum Text der ICD-10-GM-Version 2014 (DIMDI, online) bestehen.

Im Anhang findet der Gutachter eine tabellarische Darstellung aller Diagnosegruppen aus dem Heilmittelkatalog mit den in der Anlage zum Merkblatt jeweils zugeordneten Diagnosen, bei denen laut Merkblatt und Anlage zum Merkblatt des G-BA in der Regel ein langfristiger Heilmittelbedarf gesehen wird. Diese Tabellen dienen als Orientierung bei der Fragestellung einer möglichen Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit der im konkreten Fall des Antragstellers vorliegenden Diagnose und den zugehörigen Schädigungen mit den Schädigungen, die mit den Diagnosen auf der Anlage zum Merkblatt des G-BA assoziiert sind.

## **2 Rechtliche und sozialmedizinische Grundlagen der Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit Heilmittelverordnungen**

Kapitel 2 fasst die wesentlichen Aussagen der BGA Heilmittel zusammen.

Die rechtlichen Grundlagen finden sich in der Begutachtungsanleitung Heilmittel.

Relevant für diesen eBGL sind insbesondere § 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 5 Heilmittel-RL und das Merkblatt des G-BA vom 22. November 2012 zuletzt geändert durch Beschluss vom 19.09.2013.

### **2.1 Wichtige sozialmedizinische Aspekte zum Begutachtungsanlass**

Grundsätze zur Verordnung von Heilmitteln sind in der Heilmittel-RL hinterlegt.

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

Nach § 32 Abs. 1a SGB V i. V. m. § 8 Abs. 5 Heilm-RL können sich Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf die erforderlichen Heilmittel von der Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum genehmigen lassen.

Eine Genehmigung kann nur bei besonderen medizinischen Konstellationen erfolgen und kommt nur für einen kleinen Kreis schwerstbehinderter, fortlaufend behandlungsbedürftiger Patienten in Frage (ausführliche Erläuterungen hierzu siehe „Zusammenfassende Dokumentation zum Beratungsverfahren gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 zur Neufassung der Heilmittel-Richtlinie Stand: 20. Januar 2011“<sup>1</sup>).

### **2.2 Kriterien und Maßstäbe der Begutachtung von Anträgen auf Genehmigung eines langfristigen Behandlungsbedarfs mit Heilmitteln**

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

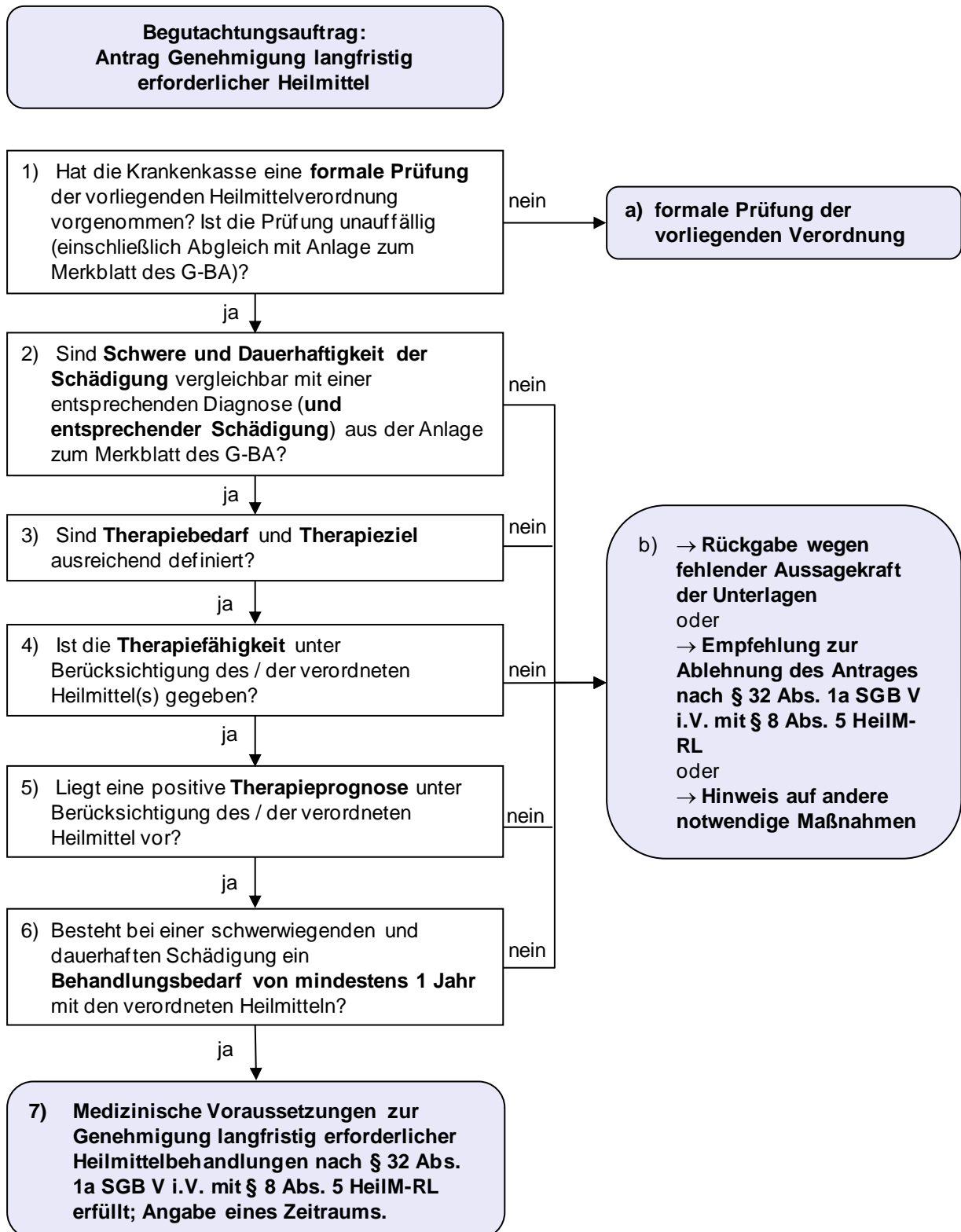
Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine langfristige Genehmigung mindestens ein Jahr umfassen soll.

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

---

<sup>1</sup> [http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1581/2011-01-20\\_Heilm-RL\\_Neufassung\\_ZD.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1581/2011-01-20_Heilm-RL_Neufassung_ZD.pdf),  
Zugriff am 26.05.2014

Zur sachgerechten Beratung und Begutachtung des Einzelfalls benennen die folgenden Arbeits- und Bewertungsschritte Kriterien und Maßstäbe:



## **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**.

### **3 Zusammenarbeit Krankenkasse/MDK in der Einzelfallbegutachtung**

Bezüglich der grundsätzlichen Aspekte wird auf die Begutachtungsanleitung Heilmittel verwiesen.

### **4 Gutachten**

Siehe Begutachtungsanleitung Heilmittel.

### **5 Vorgehen bei Einspruch/Widerspruch**

Siehe Begutachtungsanleitung Heilmittel.

### **6 Ergebnismitteilung**

Siehe Begutachtungsanleitung Heilmittel.

### **7 Sozialmedizinische und fachlich-inhaltliche Hinweise für die Begutachtung von Anträgen auf Genehmigung eines langfristigen Behandlungsbedarfs mit Heilmitteln bei nicht in der Anlage zum Merkblatt des G-BA vom 22. Nov. 2012 gelisteten Diagnosen**

Im Sozialgesetzbuch V ist in § 32 Abs. 1a festgelegt, dass Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf die Möglichkeit haben, sich auf Antrag die erforderlichen Heilmittel von der Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum genehmigen zu lassen. „Das Nähere, insbesondere zu den Genehmigungsvoraussetzungen, regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6.“

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zu diesem Zweck am 22. November 2012, zuletzt geändert durch Beschluss vom 19.09.2013, ein Merkblatt „Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen nach § 32 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 5 Heilmittel-Richtlinie“, herausgegeben. Teil des Merkblatts ist eine Anlage mit dem Untertitel „Vereinbarung über Praxisbesonderheiten nach § 84 Abs. 8 SGB V – Anlage 2: Liste über Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V“. In dieser Anlage sind in Tabellenform Kombinationsmöglichkeiten von ICD-10-Kodierungen, Diagnosen und Diagnosegruppen/Indikationsschlüsseln aufgeführt.

Zum begünstigten Personenkreis gehören laut Merkblatt des G-BA Menschen mit besonders schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen. Diese haben die Möglichkeit, eine langfristige Genehmigung für eine fortlaufende Heilmitteltherapie zu erhalten, wenn ein andauernder Behandlungsbedarf mit Heilmitteln zu erwarten ist.

Zur Anlage zum Merkblatt stellt der G-BA fest: „Dieser langfristige Heilmittelbedarf besteht in der Regel bei Vorliegen der Diagnosen aus der anliegenden Liste.“

Für nicht in der Anlage gelistete Diagnosen ist im Merkblatt festgelegt: „Stellt die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt fest, dass bei der Patientin oder dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf aufgrund einer nicht in der Anlage gelisteten Diagnose vorliegt, kann die Patientin oder der Patient bei der Krankenkasse eine Genehmigung einer notwendigen langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen. Eine Genehmigung kommt dann in Betracht, wenn Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen mit den in der Anlage aufgeführten Diagnosen vergleichbar ist.“

Wird von einem Versicherten ein Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V bei einer Erkrankung gestellt, die sich nicht unter den in der Anlage gelisteten Diagnosen findet, wird in der Regel der MDK mit der sozialmedizinischen Beratung/Begutachtung beauftragt. Wie in der Heilmittel-Richtlinie in § 3 dargelegt, ergibt sich die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln nicht allein aus der Diagnose, sondern aus der Gesamtbetrachtung der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt.

Aufgabe des MDK-Gutachters ist es, die Schwere und Langfristigkeit der beim Antragsteller bestehenden funktionellen/strukturellen Schädigungen im Vergleich zu Schädigungen, die bei in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten Diagnosen zu erwarten sind, medizinisch zu bewerten.

Nachfolgend wird an Anträgen eines Versicherten mit jeweils einer Verordnung für Maßnahmen der Physikalischen Therapie, der Ergotherapie sowie der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie beispielhaft die Fallbearbeitung erläutert:

### **1. Maßnahmen der Physikalischen Therapie: ZN2**

#### **Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V aufgrund einer nicht in der Anlage gelisteten Diagnose, Verordnung außerhalb des Regelfalls ZN2**

Wird ein Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V mit einer nicht im Merkblatt des G-BA genannten Diagnose unter Beifügung einer Verordnung außerhalb des Regelfalls für die Diagnosegruppe ZN2 vorgelegt, so ist zunächst zu klären, **welche konkreten schweren und dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen vorliegen.**

Im Anschluss ist zu prüfen, ob eine vergleichbare Schwere und Dauerhaftigkeit vorliegt, wie sie bei Schädigungen, die mit einem im Merkblatt des G-BA genannten Krankheitsbild assoziiert werden können, erwartet wird. Die Tabellen im Anhang dieses eBGL mit Auflistung der Diagnosen aus der Anlage zum Merkblatt des G-BA, 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. ein Antrag mit dem ICD-10-Schlüssel G35.2 und der Diagnosenangabe „Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf“ gestellt und ist eine Verordnung außerhalb des Regelfalls mit dem Indikationsschlüssel ZN2a (Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z. B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-parese) beigefügt, sind nicht

alle in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten Diagnosen bzw. assoziierten Schädigungen „nahe liegend“.

In Bezug auf die Diagnosegruppe ZN2 werden in der Anlage zum Merkblatt des G-BA folgende ICD-10-Schlüsselnummern<sup>2</sup> mit den jeweils kodierten Krankheitsbildern aufgeführt:

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (z. B. M. Pompe)
E75.0	GM <sub>2</sub> -Gangliosidose inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit
F84.2	Rett-Syndrom
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
G20.2	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)
G71.0	Muskeldystrophie, z. B. Typ Duchenne
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese, Spastische quadriplegische Zerebralparese
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese, Angeborene spastische Lähmung (zerebral), Spastische Zerebralparese o. n. A.
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese, Athetotische Zerebralparese, Dystone zerebrale Lähmung
G80.4	Ataktische Zerebralparese
G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese, Mischsyndrome der Zerebralparese
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet, Zerebralparese o. n. A.
G82.0	Schlaffe Paraparese und Paraplegie
G82.1	Spastische Paraparese und Paraplegie
G82.2	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Lähmung beider unterer Extremitäten o. n. A. Paraplegie (untere) o. n. A.
G82.3	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie
G82.4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie
G82.5	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet Quadriplegie o. n. A.
G93.1 G93.80	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)

<sup>2</sup> An dieser Stelle werden alle genannten ICD-10-Schlüsselnummern aufgeführt

---

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	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
Q03.1	Atresie der Apertura mediana (Foramen Magendii) oder der Aperturales laterales (Foramina Luschkae) des vierten Ventrikels Dandy-Walker-Syndrom
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
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
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus; Lumbosakrale 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; Lumbosakrale Spina bifida o. n. A.
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet
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

---

T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.0.- 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
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
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
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
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
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
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

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 ZN2 ist gemäß Heilmittelkatalog auf Bewegungsstörungen mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-paresen bzw. auf Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, an zentral bedingte Muskelhypotonie bzw. auch auf zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik abzustellen). 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 ICD-10 Kodierten Diagnose zu erwartenden Schädigungen vergleichbar sein sollen mit den Schädigungen, die bei Diagnosen, die in der Anlage zum Merkblatt aufgeführt sind, erwartet werden dürfen. Es ist ergänzend zu beachten, dass in der Anlage zum Merkblatt 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 ohne fremde Hilfe an den Rollstuhl gefesselt oder bettlägerig ist.

Kann die Vergleichbarkeit der besonderen Schwere und Dauerhaftigkeit der bestehenden Schädigungen mit Schädigungen passend zu einer Diagnose aus dem Merkblatt nicht bestätigt werden, erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen zu ggf. erforderlichen Maßnahmen. Hier kann auch der Hinweis gegeben werden, dass auch bei nicht erteilter Genehmigung des Antrags die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie unverändert gelten, d. h. Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind unter den in der Heilmittel-Richtlinie aufgeführten Bedingungen möglich.

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

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

Bei nicht ausreichend definiertem Therapiebedarf<sup>3</sup> und Therapieziel wird die **Rückgabe der Unterlagen mit der Empfehlung weiterer Ermittlungen** empfohlen.

Bei ausreichend definiertem Therapiebedarf und Therapieziel erfolgt der nächste Schritt:

– **Ist die Therapiefähigkeit<sup>4</sup> unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels (ZN2) gegeben?**

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

<sup>3</sup> In der Begutachtungsanleitung Heilmittel ist festgehalten: Therapiebedarf besteht, wenn als Folge einer Krankheit Schädigungen der Körperstruktur bzw. der Körperfunktion und ggf. Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, die gezielt einer Behandlung mit Heilmitteln bedürfen.

<sup>4</sup> „Der Versicherte muss therapiefähig sein. Dies betrifft insbesondere die körperliche, geistige und seelische Verfassung des Patienten. Vor allem eine längerfristige Behandlung außerhalb des Regelfalls erfordert eine ausreichende Motivation (einschließlich Motivierbarkeit) und Belastbarkeit des Versicherten für die Heilmitteltherapie.“

Wird die Therapiefähigkeit bestätigt, folgt der nächste 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 dauerhafter Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (hier für die Diagnosegruppe ZN2 und dem konkret angegebenen Indikationsschlüssel ZN2a) für mindestens ein Jahr?

## 2. Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie: SP3

### Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V aufgrund einer nicht in der Anlage gelisteten Diagnose, Verordnung außerhalb des Regelfalls SP3

Wird ein Antrag nach § 32 Abs.1a SGB V mit einer nicht in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten Diagnose unter Beifügung einer Verordnung außerhalb des Regelfalls SP3 vorgelegt, so ist primär zu prüfen, **welche konkreten schweren und dauerhaften strukturellen/funktionellen Schädigungen bei dem Kind/Jugendlichen bestehen.**

Im nächsten Schritt ist zu bewerten, ob die konkret beim Antragsteller vorliegenden Schädigungen eine vergleichbare Schwere und Dauerhaftigkeit aufweisen, wie sie z. B. bei den Schädigungen eines in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten Krankheitsbilds zu erwarten sind. Die Tabellen im Anhang dieses eBGL mit Auflistung der Diagnosen aus der Anlage zum Merkblatt des G-BA, 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-Schlüsselnummer Q93.5 (Sonstige Deletionen eines Chromosomenteils) ein Antrag gestellt und ist eine Verordnung außerhalb des Regelfalls mit dem Indikationsschlüssel SP3 (Störungen der Artikulation) beigefügt, sind nicht alle in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten Diagnosen bzw. assoziierten Schädigungen „nahe liegend“.

In Bezug auf die Diagnosegruppe SP3 werden in der Anlage zum Merkblatt des G-BA folgende Krankheitsbilder aufgeführt:

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 weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte
Q37.5	Spalte des harten und weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q37.8	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte

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

In der Regel ist z. B. nicht zu erwarten, dass bei einer Trisomie 21, bezogen auf den Sprechvorgang, nahe liegend vergleichbare Schädigungen vorliegen wie sie bei einem Mikrodeletionssyndrom 22q11 assoziiert sind (Beim Mikrodeletionssyndrom 22q11 treten Gaumenfehlbildungen in Form offener oder auch oft okkulten Gaumenspalten beim überwiegenden Teil der Erkrankten auf, Gaumenfehlbildungen gehören zur Leitsymptomatik des Krankheitsbilds. Häufig besteht auch ein unzureichender velopharyngealer Abschluss, eine velopharyngeale Insuffizienz).

In Bezug auf vergleichbare Erkrankungen bzw. den hierbei assoziierten Schädigungen des Sprechvorgangs und der Kommunikation ist zu beurteilen, ob Schwere und Dauerhaftigkeit der beim Antragsteller konkret bestehenden Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, die bei nahe liegenden Diagnosen aus der Anlage zum Merkblatt 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 beim Antragsteller bestehenden Schädigungen mit den Schädigungen, die bei einer nahe liegenden Diagnose aus der Anlage zum Merkblatt zu erwarten sind, nicht bestätigt werden, wird der Krankenkasse mitgeteilt, dass die sozialmedizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, falls angezeigt, mit Empfehlungen zu ggf. erforderlichen Maßnahmen. Hier kann auch der Hinweis gegeben werden, dass auch bei nicht erteilter Genehmigung des Antrags die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie unverändert gelten, d. h. Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind, unter den in der Heilmittel-Richtlinie aufgeführten Bedingungen, möglich. Wird die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit bestätigt, so folgt der nächste Prüfschritt:

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

Bei nicht ausreichend definiertem Therapiebedarf und Therapieziel wird die Rückgabe der Unterlagen mit der Empfehlung weiterer Ermittlungen empfohlen.

Bei ausreichend definiertem Therapiebedarf und Therapieziel erfolgt der nächste Schritt:

– **Ist die Therapiefähigkeit unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels (SP3 – Sprech- und Sprachtherapie) 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 dauerhafter Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (hier SP3) für mindestens 1 Jahr?

### 3. Maßnahmen der Ergotherapie: EN1

#### Antrag nach § 32 Abs. 1a SGB V aufgrund einer nicht in der Anlage gelisteten Diagnose, Verordnung außerhalb des Regelfalls EN1

Wird ein Antrag nach § 32 Abs.1a SGB V mit einer nicht in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten Diagnose unter Beifügung einer Verordnung außerhalb des Regelfalls EN1 (als vorrangiges Heilmittel ist senomotorisch-perzeptive Behandlung auf der Verordnung genannt) vorgelegt, so ist primär zu prüfen, **welche konkreten schweren und dauerhaften strukturellen/funktionellen Schädigungen bei dem Kind/Jugendlichen bestehen.**

Es schließt sich die Frage an: Besteht eine vergleichbare Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen wie sie z. B. bei Schädigungen, die mit einem in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten Krankheitsbild assoziiert sind, zu erwarten ist? Die Tabellen im Anhang dieses eBGL mit Auflistung der Diagnosen aus der Anlage zum Merkblatt des G-BA, 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 zum Merkblatt des G-BA abzustellen.

Wird z. B. für ein Kind mit dem ICD-10-Schlüssel E75.2 und der Diagnosenangabe metachromatische Leukodystrophie eine Verordnung außerhalb des Regelfalls zur Diagnosegruppe EN1 vorgelegt, sind nicht alle in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten Diagnosen bzw. assoziierten Schädigungen „nahe liegend“.

**In Bezug auf die Diagnosegruppe EN1** werden in der Anlage zum Merkblatt des G-BA folgende Krankheitsbilder aufgeführt:

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (z. B. M. Pompe)
E75.0	GM <sub>2</sub> -Gangliosidose inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit
F84.2	Rett-Syndrom
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
G20.2	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)
G71.0	Muskeldystrophie, z. B. Typ Duchenne
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese, Spastische quadriplegische Zerebralparese

G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese, Angeborene spastische Lähmung (zerebral), Spastische Zerebralparese o. n. A.
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese, Athetotische Zerebralparese, Dystone zerebrale Lähmung
G80.4	Ataktische Zerebralparese
G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese, Mischsyndrome der Zerebralparese
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet, Zerebralparese o. n. A.
G82.0	Schlaffe Paraparese und Paraplegie
G82.1	Spastische Paraparese und Paraplegie
G82.2	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Lähmung beider unterer Extremitäten o. n. A. Paraplegie (untere) o. n. A.
G82.3	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie
G82.4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie
G82.5	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet Quadriplegie o. n. A.
G93.1 G93.80	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)
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	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
Q03.1	Atresie der Apertura mediana (Foramen Magendii) oder der Aperturae laterales (Foramina Luschkae) des vierten Ventrikels Dandy-Walker-Syndrom
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum
Q04.1	Arrhinzephalie
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	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus

Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus; Lumbosakrale 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; Lumbosakrale Spina bifida o. n. A.
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet
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
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.0.- 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
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
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
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)
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
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
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
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

Bei dem genannten ICD-10-Schlüssel ist abzustellen auf nahe liegende Erkrankungen, in diesem Fall den in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten **Stoffwechselstörungen**, konkret auf E74.0 (**E74.0 Glykogenspeicherkrankheit [Glykogenose]**, Inkl.: Anderssen-Krankheit, Cardiomegalia glycogenica, Cori-Krankheit, Forbes-Krankheit, Hers-Krankheit, Leberphosphorylasemangel, McArdle-Krankheit, Phosphofruktokinase-Mangel, Pompe-Krankheit, Tarui-Krankheit, Von-Gierke-Krankheit<sup>5</sup>), E75.0 (**E75.0 GM<sub>2</sub>-Gangliosidose**, Inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit, GM<sub>2</sub>-Gangliosidose: adulte Form, juvenile Form,

<sup>5</sup> DIMDI, ICD-10-GM Version 2014

o. n. A.<sup>6)</sup> bzw. E76.0 (**E76.0 Mukopolysaccharidose, Typ I**, Inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit<sup>7)</sup>).

Kann die Vergleichbarkeit der Schwere und Dauerhaftigkeit der bestehenden Schädigungen mit den Schädigungen zur entsprechenden Diagnose aus dem Merkblatt nicht bestätigt werden, erfolgt der entsprechende Hinweis an die Krankenkasse mit Empfehlungen zu ggf. erforderlichen Maßnahmen. Hier kann auch der Hinweis gegeben werden, dass auch bei nicht erteilter Genehmigung des Antrags die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie unverändert gelten, d. h. Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind, unter den in der Heilmittel-Richtlinie aufgeführten Bedingungen, möglich.

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

- **Sind Therapiebedarf und Therapieziel ausreichend definiert?**

Bei nicht ausreichend definiertem Therapiebedarf und Therapieziel wird die Rückgabe der Unterlagen mit der Empfehlung weiterer Ermittlungen empfohlen.

Bei ausreichend definiertem Therapiebedarf und Therapieziel erfolgt der dritte Schritt:

- **Ist die Therapiefähigkeit unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels (EN1 – sensomotorisch-perzeptive Behandlung z. B.) 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 dauerhafter Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (hier EN1) für mindestens 1 Jahr?

---

<sup>6</sup> idem

<sup>7</sup> idem

**8 Anhang: Tabellarische Darstellung nach Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs mit Angabe, für welche ICD-10-Schlüsselnummern bzw. Kategorien <sup>8</sup> laut Merkblatt und Anlage zum Merkblatt des G-BA in der Regel ein langfristiger Heilmittelbedarf besteht**

**8.1 Maßnahmen der Physikalischen Therapie**

**Diagnosegruppe WS1:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**Diagnosegruppe WS2**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM <sub>2</sub> -Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
F84.2	Rett-Syndrom
Q87.4	Marfan-Syndrom
M41.0-	Idiopathische Skoliose beim Kind
M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe EX1:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**Diagnosegruppe EX2**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM <sub>2</sub> -Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
F84.2	Rett-Syndrom
Q87.4	Marfan-Syndrom
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

<sup>8</sup> Genutzt wird die ICD-10-GM Version 2014; bei gekürzter Darstellung von aufgelisteten Ziffern wird die Angabe zur ersten Gliederungsebene wiedergegeben

**Diagnosegruppe EX3**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM <sub>2</sub> -Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
F84.2	Rett-Syndrom
Q87.4	Marfan-Syndrom
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita

**Diagnosegruppe EX4**

M41.0-	Idiopathische Skoliose beim Kind
M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita

**Diagnosegruppe CS**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM <sub>2</sub> -Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe ZN1**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM <sub>2</sub> -Gangliosidose inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
G12.-	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G71.0	Muskeldystrophie (z. B. Typ Duchenne)
G80.-	Infantile Zerebralparese
G82.-	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus

Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.1-9 klassifizierbar ist
F84.-	Tief greifende Entwicklungsstörungen (z. B. Rett-Syndrom, Formen des Autismus)
Q90.-	Down-Syndrom
Q91.-	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom
Q96.-	Turner-Syndrom

**Diagnosegruppe ZN2**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM2-Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
G12.-	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G20.2	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)
G71.0	Muskeldystrophie (z. B. Typ Duchenne)
G80.-	Infantile Zerebralparese
G82.-	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.1-9 klassifizierbar ist
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)
F84.-	Tief greifende Entwicklungsstörungen (z. B. Rett-Syndrom, Formen des Autismus)
Q90.-	Down-Syndrom
Q91.-	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom
Q96.-	Turner-Syndrom

**Diagnosegruppe PN**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM2-Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfandler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
G61.8	Sonstige Polyneuritiden
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe AT1:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**Diagnosegruppe AT2**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM2-Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfandler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
F84.2	Rett-Syndrom
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
Q87.4	Marfan-Syndrom
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.1-9 klassifizierbar ist
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe AT3**

E84.9	Zystische Fibrose, nicht näher bezeichnet
-------	---

**Diagnosegruppe GE**

Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe LY1:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**Diagnosegruppe LY2**

Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)
I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert (Lymphangiektasie) <sup>9</sup>
Q82.0	Hereditäres Lymphödem

**Diagnosegruppe LY3**

C00- C97	Bösartige Neubildungen
-------------	------------------------

**Diagnosegruppe SO1**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM2-Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe SO2**

Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe SO3**

Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.1-9 klassifizierbar ist

<sup>9</sup> In der Anlage zum Merkblatt heißt es I89.0 Elephantiasis

Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe SO4**

Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe SO5:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**8.2 Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**

**Diagnosegruppe ST 1-4:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**Diagnosegruppe SP1**

G80.-	Infantile Zerebralparese
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
F84.-	Tief greifende Entwicklungsstörungen (z. B. Rett-Syndrom, Formen des Autismus)
Q90.-	Down-Syndrom
Q91.-	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom
Q96.-	Turner-Syndrom

**Diagnosegruppe SP2**

G80.-	Infantile Zerebralparese
-------	--------------------------

**Diagnosegruppe SP3**

Q37.-	Gaumenspalte mit Lippenspalte
Q90.-	Down-Syndrom

**Diagnosegruppe SP4:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**Diagnosegruppe SP5**

G12.-	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.0.- klassifizierbar ist
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe SP6**

G12.-	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G20.2	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)
G71.0	Muskeldystrophie, z. B. Typ Duchenne
G80.-	Infantile Zerebralparese
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.0.- klassifizierbar ist
Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe RE1**

Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)
Q90.-	Down-Syndrom

**Diagnosegruppe RE2:**

Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe SF:**

Q37.-	Gaumenspalte mit Lippenpalte
-------	------------------------------

**Diagnosegruppe SC1**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (z. B. M. Pompe)
E75.0	GM2-Gangliosidose inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit
F84.2	Rett-Syndrom
G12.-	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G20.2	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)
G71.0	Muskeldystrophie, z. B. Typ Duchenne
G80.-	Infantile Zerebralparese
G93.1 G93.80	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie) Apallisches Syndrom
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.1-9 klassifizierbar ist
Q90.-	Down-Syndrom

**Diagnosegruppe SC2:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**8.3 Maßnahmen der Ergotherapie****Diagnosegruppe SB1**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM2-Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
F84.2	Rett-Syndrom

Q87.4	Marfan-Syndrom
M41.0-	Idiopathische Skoliose beim Kind
M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen

**Diagnosegruppe SB2:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

### Diagnosegruppe SB3

Q71.-	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q72.-	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
Q73.-	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)

**Diagnosegruppe SB4:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

### Diagnosegruppe SB5

Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita
-------	------------------------------------

**Diagnosegruppe SB6:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

### Diagnosegruppe SB7

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM2-Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
F84.2	Rett-Syndrom
G12.-	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G71.0	Muskeldystrophie (z. B. Typ Duchenne)
Q87.4	Marfan-Syndrom

### Diagnosegruppe EN1:

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM2-Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
F84.2	Rett-Syndrom
G71.0	Muskeldystrophie, z. B. Typ Duchenne
G80.-	Infantile Zerebralparese
G82.-	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom
Q01.-	Enzephalozele

Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.1-9 klassifizierbar ist
F84.-	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. Rett-Syndrom, Formen des Autismus)
Q90.-	Down-Syndrom
Q91.-	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom
Q96.-	Turner-Syndrom

**Diagnosegruppe EN2:**

E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose)
E75.0	GM2-Gangliosidose (inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit)
F84.2	Rett-Syndrom
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)
G71.0	Muskeldystrophie, z. B. Typ Duchenne
G80.-	Infantile Zerebralparese
G82.-	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida
Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung Folgen einer Verletzung, die unter S06.1-9 klassifizierbar ist

**Diagnosegruppe EN3:**

G12.-	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G61.8	Sonstige Polyneuritiden (nur CIDP)
Q01.-	Enzephalozele
Q03.-	Angeborener Hydrozephalus
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q05.-	Spina bifida

Q06.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
-------	---

**Diagnosegruppe EN4:**

G61.8	Sonstige Polyneuritiden (nur CIDP)
-------	------------------------------------

**Diagnosegruppe PS1:**

F84.-	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. Rett-Syndrom, Formen des Autismus)
-------	---

**Diagnosegruppe PS2:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**Diagnosegruppe PS3:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**Diagnosegruppe PS4:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet

**Diagnosegruppe PS5:** Keine Krankheitsbilder in der Anlage zum Merkblatt gelistet