

Merkblatt zur Feststellung der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung

Impressum:

Merkblatt zur Feststellung der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung

Autor:

Sebastian Tenbergen

Herausgeber:

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf,

Tel. 0211 / 64 00 4-0, Fax: 0211 / 64 00 4-20

e-mail: info@bvkm.de

www.bvkm.de

2. Auflage, April 2013

Hinweise:

- Der Inhalt der Broschüre wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Veröffentlichung rechtliche Änderungen eingetreten sein. Es wird deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernommen. Insbesondere wird die Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen ausgeschlossen.
- Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass bei der Schreibweise aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form (der Heimbewohner, der rechtliche Betreuer usw.) verwendet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte immer auf Frauen und Männer.

I. Vorbemerkung

Bereits seit dem 01.07.2011 haben gesetzlich krankenversicherte Menschen mit schweren und langfristigen Behinderungen gemäß § 8 Abs. 5 der Heilmittelrichtlinie (HeilM-RL) die Möglichkeit, bei ihrer Krankenkasse auf Antrag feststellen zu lassen, dass die besondere Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung vorliegt, soweit ein dauerhafter Bedarf an einer Heilmittelversorgung (insb. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) besteht. Diese Regelung soll zu Gunsten von Menschen mit einer schweren Behinderung bewirken, dass die notwendige Verordnung mit Heilmitteln durch den Arzt über das ganze Jahr hinweg sichergestellt ist. Vor dieser Neuregelung wurden medizinisch notwendige Heilmittel durch behandelnde Ärzte zum Teil nicht verordnet, weil diese aufgrund der Ausschöpfung des zur Verfügung stehenden Praxisbudgets befürchten mussten, dass sie von der Krankenkasse für die Verordnung von Heilmitteln in Regress genommen werden und die Kosten letztendlich selbst zu tragen haben.

Da es in der Praxis bei der Beantragung der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung auch nach Einführung des § 8 Abs. 5 HeilM-RL häufig zu Problemen kam, wurde im Rahmen der Neuregelungen des am 01.01.2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetzes die Vorschrift des § 32 Abs. 1 a SGB V neu eingeführt. Hierdurch wurde der Anspruch auf eine langfristige Genehmigung der Heilmittelverordnung wegen einer schwerwiegenden Behinderung zum einen auf eine bundesgesetzliche Grundlage gestellt. Zum anderen sieht § 32 Abs. 1 a SGB V vor, dass über den Antrag auf Genehmigung der Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung innerhalb einer Frist von vier Wochen zu entscheiden ist und dass ohne eine Entscheidung die Genehmigung grundsätzlich nach Ablauf der Frist als erteilt gilt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) – das Selbstverwaltungsorgan der Ärzte und der Krankenkassen – hat am 22. November 2012 nach zähem Ringen und unter Beteiligung der Patientenvertretung ein Verfahren zur Umsetzung der gesetzlichen Regelung vereinbart und in einem Merkblatt zur Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlung für Menschen mit Behinderung niedergelegt. Bestandteil dieses Merkblatts ist eine Liste von Behinderungen. Liegt eine der in der Liste aufgeführten Diagnosen vor, werden Heilmittelverordnungen aufgrund dieser Diagnose bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen von Arztpraxen nicht mehr negativ berücksichtigt.

Eine ähnliche Wirkung entfalten auch die erstmals zwischen den Krankenkassen und den Ärzten bundesweit vereinbarten **Praxisbesonderheiten**. Ist eine Behinderung bereits in der Liste der Praxisbesonderheiten aufgeführt, erübrigt sich in aller Regel die Beantragung der Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung.

Menschen mit Behinderung, deren Diagnose nicht in den Listen zu finden ist, sollten hingegen von der Beantragung einer langfristigen Genehmigung auch weiterhin Gebrauch machen, wenn sie Schwierigkeiten haben, Verordnungen in einem ausreichenden Umfang für ihre Heilmittelbehandlung zu erhalten. Hierzu sollen die Musteranträge auf den Seiten

6 und 9 f. dieses Merkblattes eine Hilfestellung geben.

II. Welcher Personenkreis kann die Heilmittelversorgung langfristig erhalten?

Wenn ein andauernder Behandlungsbedarf mit Heilmitteln (insbesondere Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) zu erwarten ist, können Menschen mit besonders schweren, dauerhaften funktionellen bzw. strukturellen Schädigungen eine langfristige Genehmigung für eine fortlaufende Heilmittelversorgung erhalten. Durch die Feststellung der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung einzelner Patienten kann der Arzt nachweisen, dass eine Konzentration der Behandlung von Personen mit schwerwiegenden Behinderungen und einem hohen Behandlungsbedarf vorliegt, der in vergleichbaren Arztpraxen nicht gegeben ist. Eine Verordnung von Heilmitteln für diesen Personenkreis kann damit als Praxisbesonderheit berücksichtigt werden und beschränkt so das Risiko von Regressansprüchen der Krankenkasse gegen den Arzt.

Beachtet werden muss aber, dass die Feststellung der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung keine ärztliche Verordnung ersetzt. Für die fortlaufende Heilmittelbehandlung muss auch weiterhin eine Heilmittelverordnung (außerhalb des Regelfalls) durch den behandelnden Arzt ausgestellt werden.

III. Wie erhält man die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung?

Für den Erhalt der Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung sind drei mögliche Sachverhalte zu unterscheiden:

1. Krankenkassen ohne individuelles Genehmigungsverfahren

Sofern die jeweilige Krankenkasse, bei welcher der Mensch mit Behinderung versichert ist, bei der Heilmittelversorgung nicht das individuelle Genehmigungsverfahren gewählt hat, ist ausschließlich die Feststellung des behandelnden Arztes erforderlich, dass bei dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf besteht. Hierzu ist es erforderlich, dass bei dem Patienten eine Erkrankung bzw. Behinderung vorliegt, die als Praxisbesonderheit in einer der in der Anlage zu diesem Merkblatt angehängten Diagnoselisten aufgeführt ist. Der behandelnde Arzt muss dann in der Heilmittelverordnung neben dem Indikationsschlüssel zusätzlich den für die Verordnung therapierelevanten ICD-10-Code aufführen, welcher sich ebenfalls aus den Diagnoselisten ergibt. **Ein gesonderter Antrag auf Erteilung einer Genehmigung der langfristigen Heilmittelbehandlung ist dann nicht erforderlich.** Der Patient kann mit der vom Arzt ausgestellten Heilmittelverordnung sofort mit der Heilmittelbehandlung beginnen.

Hinweis: Die Krankenkasse informiert in geeigneter Weise über das gewählte Genehmigungsverfahren.
--

Am 28. März 2013 wurde das Verfahren bei Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs nach § 8 Abs. 5 HeilM-RL erneut überarbeitet. Die vom Unterausschuss Veranlasste Leistungen beauftragte Arbeitsgemeinschaft des gemeinsamen Bundesausschusses der gesetzlichen Krankenkassen hat sich auf die folgende Formulierung zur Auslegung des § 8 Abs. 5 HeilM-RL verständigt:

Patienten mit einer in Anlage 2 gelisteten ICD-10-codierten Diagnose in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe/dem entsprechenden Indikationsschlüssel müssen das Verfahren Erst-/Folgeverordnungen/Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls nicht durchlaufen. Dies ist dadurch begründet, dass Patienten mit Diagnosen nach Anlage 2 in der Regel bereits Heilmittel erhalten haben (z.B. vorangegangene stationäre bzw. ambulante Leistungen oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation).

Gesetzlich krankenversicherte Personen, deren Erkrankung auf der Liste der Praxisbesonderheiten aufgeführt ist, müssen daher nicht mehr die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls für eine Antragstellung durchlaufen.

2. Krankenkassen mit individuellem Genehmigungsverfahren

Hat die jeweilige Krankenkasse, bei welcher der Mensch mit Behinderung versichert ist, bei der Heilmittelversorgung hingegen das individuelle Genehmigungsverfahren gewählt, muss zunächst der Arzt feststellen, dass ein langfristiger Heilmittelbedarf aufgrund des Vorliegens einer der in der Anlage aufgelisteten Diagnosen besteht. Nach erfolgter Feststellung durch den Arzt kann der Patient dann bei der Krankenkasse die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen. Die Krankenkassen entscheiden über die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung innerhalb von vier Wochen, ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen des Antragstellers erforderlich sind, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Informationen unterbrochen.

<p>Hinweis: Von dieser Möglichkeit sollten allerdings nur solche Patienten Gebrauch machen, die Schwierigkeiten haben, Verordnungen in einem ausreichenden Umfang für ihre Heilmittelbehandlung zu erhalten.</p>

Auch müssen gesetzlich krankenversicherte Personen, deren Erkrankung auf der Liste der Praxisbesonderheiten aufgeführt ist, nicht mehr die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls für eine Antragstellung durchlaufen. Zur Feststellung des langfristigen Heilmittelbedarfes durch den Arzt und für den anschließenden Antrag bei der Krankenkasse, welche das individuelle Genehmigungsverfahren gewählt hat, kann der Musterantrag auf der folgenden Seite verwendet werden:

Herr / Frau: _____ Datum: _____
 Straße: _____
 Plz / Ort: _____
 Vers-Nr: _____

Ärztliche Bestätigung

(für Krankenkassen mit individuellem Genehmigungsverfahren)

eines langfristigen Behandlungsbedarfs für Heilmittel nach § 32 Abs. 1a SGB V.

Diagnose/n: _____

Pflegestufe: ja Stufe 1 Stufe 2 Stufe 3
 nein

Merkzeichen des Schwerbehindertenausweises: ja nein

Wenn ja: G aG B H BI GI

Beginn der Erkrankung: _____.

Bisher wurde der/die Patient/Patientin mit folgenden Heilmitteln versorgt:

Heilmittel	Zeitraum von	Zeitraum bis	außerhalb des Regelfalls (Ja / Nein)	Indikationsschlüssel gemäß Heilmittelkatalog

Bei den aufgeführten Indikationen liegt ein gleichbleibender Therapiebedarf bereits über ein Jahr vor, der fortlaufend dokumentiert wurde. Ferner ist ein gleich bleibender langfristiger Behandlungsbedarf für mindestens ein Jahr vorhanden.

Dieser ärztlichen Bestätigung liegt eine Heilmittelverordnung mit medizinischer Begründung (wie Verordnung außerhalb des Regelfalls) bei.

Praxisstempel/Unterschrift

3. Antragsverfahren bei nicht gelisteten Diagnosen

Falls eine Erkrankung vorliegt, die in der Anlage der als Praxisbesonderheiten gelisteten Diagnosen nicht mit aufgeführt ist, kann der Patient bei der Krankenkasse dennoch die Genehmigung der Anerkennung einer notwendigen langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen. Eine Genehmigung kommt dann in Betracht, wenn Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigung(en) mit den in der Anlage aufgeführten Diagnosen vergleichbar ist.

Der folgende Musterantrag soll Menschen mit schweren Behinderungen dabei helfen, die besondere Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung durch die Krankenkasse feststellen zu lassen. Die Frage, ob die besondere Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung vorliegt, richtet sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles, da die Krankenkassen jeden Antrag individuell prüfen müssen. Bei der Begründung des Antrags sollte deshalb auf die individuellen Umstände des Einzelfalles möglichst konkret eingegangen werden. Insoweit sind Musteranträge nur bedingt verwendbar. Bitte ergänzen Sie daher den nachfolgenden Musterantrag an den gekennzeichneten Stellen um Ihre individuellen Darlegungen des Sachverhalts. **Außerdem sollten Sie nur die Teile der Begründung in Ihren Antrag übernehmen, die auf Ihren Fall auch tatsächlich zutreffen.** Für die Bewilligung des Antrags auf Genehmigung der Feststellung der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung kann darüber hinaus eine weitere Begründung des behandelnden Arztes empfehlenswert sein. Aussagefähige Belege erleichtern die Feststellung und sollten, soweit sie vorliegen, bei der Beantragung mit eingereicht werden (z.B.: ärztliche Gutachten, Feststellungen der Pflegekasse, Krankenhausberichte, etc.).

Auch sollten Patienten mit Erkrankungen, die nicht in der Liste der Praxisbesonderheiten gelistet sind und einen Antrag auf Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs stellen, zunächst die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls durchlaufen haben (Erst-/Folgeverordnung/Verordnung außerhalb des Regelfalls).

Über den Antrag auf Anerkennung der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung hat die Krankenkasse gemäß § 32 Abs. 1 a S. 3 SGB V innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Ergeht eine Entscheidung über die Anerkennung nicht innerhalb dieser Frist, gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Allerdings ist die Vier-Wochen-Frist unterbrochen, soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen des Antragstellers und gegebenenfalls die Einholung eines Gutachtens durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen erforderlich ist. Die Fristunterbrechung gilt bis zum Eingang der Informationen bzw. des Gutachtens bei der Krankenkasse.

Hinweis: Falls das Antragsverfahren einen längeren Zeitraum in Anspruch nimmt, ist die Fortführung der Therapie während des
--

Antragsverfahrens auch weiterhin gesichert. Mit der Therapie kann sofort begonnen werden, sobald der Arzt dem Antragsteller eine Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalles ausstellt. Dies gilt auch unabhängig von dem Ergebnis der Entscheidung der Krankenkasse über den Antrag auf Genehmigung der langfristigen Heilmittelbewilligung, längstens jedoch bis zum Zugang der

Entscheidung der Krankenkasse über die Ablehnung der Genehmigung beim Antragsteller.

Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschuss, Herr Josef Hecken, hat bei der Beschlussfassung im GBA angekündigt, dass die Regelung über die langfristigen Genehmigungen und die Praxisbesonderheiten unter besonderer Beobachtung stehen. Sollten sich in der Praxis Schwierigkeiten ergeben, bitten wir Sie um entsprechende Rückmeldungen unter info@bvkm.de. Der bvkm ist als Patientenvertretung in die Beratungen des GBA eingebunden und kann die Hinweise an die richtige Adresse weiterleiten.

An die
Name und Anschrift
der Krankenkasse

Ort, Datum

Versicherungsnummer: *Versicherungsnummer einfügen*

Antrag auf Feststellung der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer Behinderung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Feststellung der besonderen Schwere und Langfristigkeit meiner Behinderung gemäß § 32 Abs. 1 a SGB V i.V.m. § 8 Abs. 5 HeilM-RL, um die ordnungsgemäße Versorgung mit Heilmitteln (z.B.: Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) auch weiterhin sicher zu stellen. Wie Ihnen bereits bekannt ist, liegt bei mir folgende Behinderung vor:

.....

Zur Feststellung der besonderen Schwere und Langfristigkeit meiner Behinderung füge ich folgende Belege bei:

.....

Aufgrund des bei mir vorliegenden Krankheitsbildes bestand bereits in der Vergangenheit für einen längeren Zeitraum, nämlich in der Zeit vom..... bis, ein regelmäßiger Behandlungsbedarf in Gestalt der/des Heilmittel/s, verordnet außerhalb des Regelfalles durch den Arzt

Auch wenn in Ihrem Hause auf das Genehmigungsverfahren für Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles verzichtet wird, beantrage ich die zeitnahe Feststellung der Schwere und Langfristigkeit meiner Behinderung. Nur auf diese Weise lässt sich die ordnungsgemäße und notwendige Versorgung mit Heilmitteln auch weiterhin sicherstellen.

Darüber hinaus weise ich auf § 32 Abs. 1a S. 3 SGB V hin. Hiernach ist über den Antrag innerhalb von vier Wochen zu entscheiden; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlagen

- ...
- ...
- ...

**Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Spenden,
Mitgliedsbeiträge und öffentliche Zuschüsse finanziert.**

**Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende
unterstützen.**

Unser Spendenkonto lautet:

**Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
Konto-Nr.: 7034203
BLZ: 37020500
Bank für Sozialwirtschaft**

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. 1 a SGB V

ICD-10	Diagnose	Physio-therapie	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel Ergo-therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie
Erkrankungen des Nervensystems				
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (z.B. M. Pompe)	ZN1 / ZN2		
E75.0	GM2-Gangliosidose Inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit	PN/ AT2		
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I Inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit	WS2 / EX2 EX3 / CS SO1	EN1 / EN2 SB1 / SB7	SC1
F84.2	Rett-Syndrom	ZN1 / ZN2 WS2 / EX2 EX3 / AT2	PS1 EN1 / EN2 SB1 / SB7	SP1 / SC1
G12.0	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome			
G12.1	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]			
G12.2	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie			
G12.8	Motoneuron-Krankheit	ZN1 / ZN2	EN3 / SB7	SC1 SP5 / SP6
G12.9	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)	ZN2	EN2	SC1 / SP6
G61.8	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD)			
G61.8	Sonstige Polyneuritiden (nur CIPD)	PN	EN3 / EN4	
G71.0	Muskeldystrophie, z.B. Typ Duchenne	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 SB7	SC1 SP6
G80.0	Infantile Zerebralparese			
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.	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1 / SP2 / SP6 SC1

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. 1 a SGB V

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie
G82.0– G82.1– G82.2–	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie Schlafaffe Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Lähmung beider unterer Extremitäten o.n.A. Paraplegie (untere) o.n.A.	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	
G82.3– G82.4– G82.5–	Schlafaffe Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet Quadriplegie o.n.A.			
G93.1 G93.80	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1
Q01.0 Q01.1 Q01.2 Q01.8 Q01.9	Enzephalozele Frontale Enzephalozele Nasofrontale Enzephalozele Okzipitale Enzephalozele Enzephalozele sonstiger Lokalisationen Enzephalozele, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1 SP1 / SP5 SP6
Q03.0 Q03.1 Q03.8 Q03.9	Angeborener Hydrozephalus Fehlbildungen des Aqueductus cerebri Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels Dandy-Walker-Syndrom Sonstiger angeborener Hydrozephalus Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1 SP1 / SP5 SP6

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. 1 a SGB V

ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie
Q04.0	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns			
Q04.1	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum			
Q04.2	Arrhinenzephalie			
Q04.3	Holoprosenzephalie-Syndrom			
Q04.4	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1 SP1 / SP5 SP6
Q04.5	Septooptische Dysplasie			
Q04.6	Megalenzephalie			
Q04.7	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; Lumbosakrale Spina bifida mit Hydrozephalus			
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1 / SP1 SP5 / SP6
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			
	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	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SP1 / SP5 / SP6 SC1
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks			
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet			

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. 1 a SGB V

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie
Q87.4	Marfan-Syndrom	WS2 / EX2 EX3 / AT2	SB1 / SB7	
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	ZN1 / ZN2 AT2 / SO3	EN1 / EN2	SC1 SP5 / SP6
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem				
M41.0-	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr	WS2 / EX4	SB1	
M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen			
Q71.0	Reduktionsdefekte der oberen Extremität			
Q71.1	(insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)			
Q71.2	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)			
Q71.3	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand			
Q71.4	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger			
Q71.5	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand			
Q71.6	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius	CS / AT2 / PN WS2 / EX2 EX3 / ZN2 GE / LY2 SO1 / SO2 SO3 / SO4	SB3	SP5 / SP6 RE1 / RE2
Q71.8	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna			
Q71.9	Spalthand Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en) Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet			
Q72.0	Reduktionsdefekte der unteren Extremität			
Q72.1	(insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)			
Q72.2	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			

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. 1 a SGB V

ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie
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	EX3 / EX4	SB5	
Erkrankungen des Lymphsystems				
I89.0	Elephantiasis	LY2		
C00-C97	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio <ul style="list-style-type: none"> • Mammakarzinom • Malignome Kopf/Hals • Malignome des kleinen Beckens 	LY3		
Q82.0	Hereditäres Lymphödem	LY2		

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. 1 a SGB V

Störungen der Sprache und des Gehörs			
	Gaumenspalte mit Lippenspalte		
Q37.0	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte		
Q37.1	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte		
Q37.2	Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte		
Q37.3	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte		
Q37.4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte		
Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte		
Q37.8	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte		
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte		SP3/SF
Entwicklungsstörungen			
	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen		
F84.0	frühkindlicher Autismus		
F84.1	Atypischer Autismus		
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters		
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien	ZN1 / ZN2	EN1 / PS1
F84.5	Asperger-Syndrom		
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen		
	Down-Syndrom		
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction		
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)		
Q90.2	Trisomie 21, Translokation		
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2	EN1
			SP1 / SP3 / RE1 SC1

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. 1 a SGB V

Q91.0	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	ZN1 / ZN2	EN1	SP1					
Q91.1									
Q91.2									
Q91.3									
Q91.4									
Q91.5									
Q91.6									
Q91.7									
Q96.0	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 Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2	EN1	SP1					
Q96.1									
Q96.2									
Q96.3									
Q96.4									
Q96.8									
Q96.9									
Störungen der Atmung									
E84.9					Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	AT3			