

# Merkblatt<sup>1</sup>

## **Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen nach § 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 5 Heilmittel-Richtlinie**

### **Inhalt**

A. Einführung .....	1
B. Hintergrund und Zweck der Regelung .....	1
C. Begünstigter Personenkreis .....	2
D. Antragsverfahren und Genehmigung .....	2

### **A. Einführung**

Zum 1. Juli 2011 ist eine neue Fassung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft getreten. Der darin geschaffene § 8 Abs. 5 HeilM-RL soll die Versorgung mit Physikalischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie für Patientinnen und Patienten mit schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen verbessern. Die Krankenkasse kann die medizinisch notwendigen Heilmittel auf Antrag der oder des Versicherten für mindestens ein Jahr genehmigen.

Die Regelung legt fest, dass Menschen mit schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen von ihrer gesetzlichen Krankenkasse eine Genehmigung von langfristigen Heilmittelbehandlungen bekommen können. Dieses Merkblatt gibt Hinweise zur Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs.

### **B. Hintergrund und Zweck der Regelung**

#### **1. Warum ist eine neue Regelung für Patientinnen und Patienten mit dauerhaftem Heilmittelbedarf geschaffen worden?**

Patientinnen und Patienten mit schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen können in bestimmten Fällen dauerhaft Heilmittel wie Physikalische Therapie, Stimm- Sprech- und Sprachtherapie- oder Ergotherapie benötigen. Sofern zur Erreichung des Therapieziels die im Heilmittelkatalog als Regel festgelegte Höchstzahl der Behandlungen nicht ausreicht, kann die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausstellen. Diese Verordnungen unterliegen einem Genehmigungsvorbehalt durch die Krankenkasse; die Krankenkassen können aber auch auf den Genehmigungsvorbehalt verzichten (vgl. § 8 Abs. 4 HeilM-RL).

Darüber hinaus haben Patientinnen und Patienten mit schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen durch die Regelung des § 8 Abs. 5 HeilM-RL die Möglichkeit, medizinisch notwendige und dauerhaft benötigte Heilmittel für mindestens ein Jahr von ihrer Krankenkasse genehmigt zu bekommen.

Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt kann im Rahmen des genehmigten langfristigen Heilmittelbedarfs Heilmittel entsprechend der HeilM-RL verordnen, ohne dass diese Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind.

---

<sup>1</sup> Dieses Merkblatt nimmt Bezug auf die zwischen GKV-Spitzenverband und KBV vereinbarte Indikationsliste, die diesem Merkblatt anliegt.

## C. Begünstigter Personenkreis

### 2. Welcher Personenkreis kann die Heilmittelversorgung langfristig erhalten?

Menschen mit besonders schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen haben die Möglichkeit, eine langfristige Genehmigung für eine fortlaufende Heilmitteltherapie zu erhalten, wenn ein andauernder Behandlungsbedarf mit Heilmitteln zu erwarten ist. Dieser langfristige Heilmittelbedarf besteht in der Regel bei Vorliegen der Diagnosen aus der anliegenden Liste.

## D. Antragsverfahren und Genehmigung

### 3. Wie kann man die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung erhalten?

#### a) Krankenkassen ohne individuelles Genehmigungsverfahren<sup>2</sup>:

Stellt die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt fest, dass bei der Patientin oder dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf bei Vorliegen einer in der Anlage gelisteten Diagnose besteht, kann die Patientin oder der Patient mit einer Verordnung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes die Heilmitteltherapie unmittelbar beginnen. **Ein Antrag auf Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung ist nicht erforderlich.**

#### b) Krankenkassen mit individuellem Genehmigungsverfahren<sup>3</sup>:

Stellt die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt fest, dass bei der Patientin oder dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf bei Vorliegen einer in der Anlage gelisteten Diagnose besteht, kann die Patientin oder Patient bei der Krankenkasse eine Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen.

#### c) Antragsverfahren im Einzelfall bei nicht gelisteten Diagnosen:

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.

Der Antrag der Patientin oder des Patienten sollte Name, Anschrift, Versicherungsnummer, bekannte Diagnosen, Pflegestufe oder das Merkzeichen des Schwerbehindertenausweises enthalten. Weiter sollte der Zeitraum benannt werden, seit dem eine regelmäßige Heilmittelbehandlung in Anspruch genommen wird. Um der Krankenkasse die Einschätzung der medizinischen Situation zu erleichtern, können dem Antrag auf Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung weitere aussagekräftige Belege wie z. B. der Patientin oder dem Patienten vorliegende ärztliche Gutachten, Feststellungen der Pflegekasse oder Krankenhausberichte beigelegt werden.

Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt stellt eine Heilmittelverordnung mit medizinischer Begründung (wie Verordnung außerhalb des Regelfalls) aus. Diese Verordnung ist dem Antrag beizufügen.

Die Krankenkassen entscheiden über die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung innerhalb von vier Wochen; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Da für eine qualifizierte Entscheidung jedoch die Prüfung der eingereichten Unterlagen und gegebenenfalls ein Gutachten des medizinischen Dienstes erforderlich ist, ist es möglich, dass eine Entscheidung nicht umgehend getroffen werden kann und ergänzende Informationen von der Krankenkasse bei der Antragstellerin oder dem Antragsteller angefordert werden. In diesem Fall wird die Vier-Wochen-Frist so lange unterbrochen, bis die ergänzenden Informationen bei der Krankenkasse eingegangen sind.

In der Zwischenzeit kann die Heilmittelerbringerin oder der Heilmittelerbringer die Therapie durchführen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten des Heilmittels gemäß der dem Antrag beigelegten Verordnung außerhalb des Regelfalls unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung.

---

<sup>2</sup> Die Krankenkasse informiert in geeigneter Weise über das gewählte Genehmigungsverfahren.

<sup>3</sup> Die Krankenkasse informiert in geeigneter Weise über das gewählte Genehmigungsverfahren.

**4. Welche therapeutischen Maßnahmen umfassen die langfristigen Heilmittelversorgungen?**

Die Genehmigung bezieht sich auf die verordnungsfähigen Heilmittel der Diagnosegruppe, die aus der dem Antrag beiliegenden ärztlichen Verordnung hervorgeht. Es gilt die Heilmittel-Richtlinie.

**5. Wie lange gilt eine Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung?**

Die Krankenkasse legt die Dauer der Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung fest. Nach § 8 Abs. 5 HeilM-RL soll der Genehmigungszeitraum mindestens ein Jahr umfassen.

**6. Sind trotz einer Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung weiterhin auch Verordnungen für einzelne Heilmittel erforderlich?**

Die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung nach § 8 Abs. 5 HeilM-RL ersetzt keine Heilmittelverordnung. Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt legt die Verordnungsmenge so fest, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen gewährleistet ist. Auch bei Vorliegen einer Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung können die Heilmittel für einen Zeitraum von max. 12 Wochen verordnet werden. Die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung stellt die Versicherten im Genehmigungszeitraum aber davon frei, sich die weiteren Verordnungen von der Krankenkasse erneut genehmigen zu lassen.

**7. Bleibt eine Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung auch bei einem Vertragsarztwechsel gültig?**

Eine Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung ist für einen Versicherten ausgestellt und nicht auf eine behandelnde Vertragsärztin oder einen behandelnden Vertragsarzt beschränkt.

**8. Bleibt eine Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung auch bei Kassenwechsel gültig?**

Die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung hat keine Verbindlichkeit gegenüber einer neuen Krankenkasse. Bei einem Krankenkassenwechsel müssen betroffene Versicherte einen neuen Genehmigungsantrag stellen.

**9. Was passiert, wenn der Antrag auf Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung abgelehnt wird?**

Sollte der Antrag nicht genehmigt werden, gelten die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie (zu Erst- und Folgeverordnungen sowie Verordnungen außerhalb des Regelfalls) unverändert fort.

# 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

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie
<b>Erkrankungen des Nervensystems</b>				
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (z.B. M. Pompe)	ZN1 / ZN2 PN/ AT2 WS2 / EX2 EX3 / CS SO1	EN1 / EN2 SB1 / SB7	SC1
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	ZN1 / ZN2 WS2 / EX2 EX3 / AT2	PS1 EN1 / EN2 SB1 / SB7	SP1 / SC1
<b>Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome</b>				
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]	ZN1 / ZN2	EN3 / SB7	SC1 SP5 / SP6
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie			
G12.2	Motoneuron-Krankheit			
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome			
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet			
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1 / SP6
<b>Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD)</b>				
G61.8	Sonstige Polyneuritiden (nur CIPD)	PN	EN3 / EN4	
G71.0	Muskeldystrophie, z.B. Typ Duchenne	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 SB7	SC1 SP6
<b>Infantile Zerebralparese</b>				
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese, Spastische quadriplegische Zerebralparese	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1 / SP2 / SP6 SC1
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.			

# 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

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-	<b>Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie</b> Schlaaffe 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. Schlaaffe Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet Quadriplegie o.n.A.	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	
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	<b>Enzephalozele</b> Frontale Enzephalozele Nasofrontale Enzephalozele Okzipitale Enzephalozele Enzephalozele sonstiger Lokalisationen Enzephalozele, nicht näher bezeichnet	ZN1 / ZN2 AT2 / SO1 SO3	EN1 / EN2 EN3	SC1 SP1 / SP5 SP6
Q03.0 Q03.1 Q03.8 Q03.9	<b>Angeborener Hydrozephalus</b> Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales 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. 1a SGB V

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-,Sprech-, Sprachtherapie
	<b>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns</b>			
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum			
Q04.1	Arrhinenzephalie			
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom			
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1
Q04.4	Septooptische Dysplasie	AT2 / SO1	EN3	SP1 / SP5
Q04.5	Megalenzephalie	SO3		SP6
Q04.6	Angeborene Gehirnzysten			
Q04.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns			
Q04.9	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet			
	<b>Spina bifida</b>			
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	EN1 / EN2	SC1 / SP1
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus	AT2 / SO1	EN3	SP5 / SP6
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus	SO3		
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			
	<b>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes</b>			
Q06.0	Amyelie			
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks			
Q06.2	Diastematomyelie	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1 / SP5 / SP6
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina	AT2 / SO1	EN3	SC1
Q06.4	Hydromyelie	SO3		
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. 1a 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
<b>Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem</b>				
M41.0- M41.1-	<b>Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr</b> Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	WS2 / EX4	SB1	
Q71.0 Q71.1 Q71.2 Q71.3 Q71.4 Q71.5 Q71.6 Q71.8 Q71.9	<b>Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b> 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	CS / AT2 / PN WS2 / EX2 EX3 / ZN2 GE / LY2 SO1 / SO2 SO3 / SO4	SB3	SP5 / SP6 RE1 / RE2
Q72.0 Q72.1 Q72.2	<b>Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b> 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. 1a SGB V

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
		Physio- therapie	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			
	<b>Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b>			
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	
<b>Erkrankungen des Lymphsystems</b>				
I89.0	Elephantiasis	LY2		
C00-C97	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mammakarzinom</li> <li>• Malignome Kopf/Hals</li> <li>• Malignome des kleinen Beckens</li> </ul>	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. 1a SGB V

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

Q91.0	<b>Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom</b> Trisomie 18, meiotische Non-disjunction	ZN1 / ZN2	EN1	SP1
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	<b>Turner Syndrom</b> Karyotyp 45,X	ZN1 / ZN2	EN1	SP1
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			
<b>Störungen der Atmung</b>				
E84.9	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	AT3		