

**LANGFRISTIGER  
HEILMITTELBEDARF /**

**BESONDERER  
VERORDNUNGSBEDARF  
(EHEMALS PRAXISBESONDERHEITEN)**

**DIAGNOSELISTE**

LETZTE AKTUALISIERUNG: 01.01.2020

# TABELLARISCHE ÜBERSICHT DER DIAGNOSEN

Auf den folgenden Seiten sind alle bundesweit geltenden Diagnosen zusammengefasst, die im Zusammenhang mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog des Gemeinsamen Bundesausschusses einen langfristigen Heilmittelbedarf oder einen besonderen Verordnungsbedarf begründen.

*Zum 1. Januar 2020 wurde in Folge einer Änderung der bundesweit geltenden besonderen Verordnungsbedarfe für Heilmittel das Lipödem Stadium I bis III in Verbindung mit der Diagnosegruppe LY2 aufgenommen.*

Die Diagnosen sind unter folgenden Überschriften zusammengefasst:

<b>KRANKHEITEN UND VERLETZUNGEN DES NERVENSYSTEMS</b>	<b>3</b>
<b>KRANKHEITEN DER WIRBELSÄULE UND DES SKELETTSYSTEMS</b>	<b>10</b>
<b>ENTZÜNDLICHE POLYARTHROPATHIEN, SYSTEMKRANKHEITEN DES BINDEGEWEBES UND SPONDYLOPATHIEN</b>	<b>11</b>
<b>ANGEBORENE FEHLBILDUNGEN UND DEFORMITÄTEN DES MUSKEL-SKELETT-SYSTEMS</b>	<b>13</b>
<b>ZUSTAND NACH OPERATIVEN EINGRIFFEN DES SKELETTSYSTEMS</b>	<b>14</b>
<b>ERKRANKUNGEN DES LYMPHSYSTEMS</b>	<b>14</b>
<b>STÖRUNGEN DER SPRACHE</b>	<b>15</b>
<b>ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN</b>	<b>16</b>
<b>CHROMOSOMENANOMALIEN</b>	<b>16</b>
<b>STÖRUNGEN DER ATMUNG</b>	<b>17</b>
<b>GERIATRISCHE SYNDROME</b>	<b>17</b>
<b>STOFFWECHSELSTÖRUNGEN</b>	<b>19</b>

## Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
-----------	-----------	----------	---------------------	-------------------	--	---------------------------

## KRANKHEITEN UND VERLETZUNGEN DES NERVENSYSTEMS

B94.1		Folgezustände der Virusenzephalitis	ZN1/ZN2 SO3	EN1/EN2	SC1/ST1/SP1 SP3/SP4/SP5 RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C70.0		<i>Bösartige Neubildungen der Meningen:</i> Hirnhäute	ZN1/ZN2 SO1/SO3	EN1/EN2 EN3	SC1/ST1 SP1/SP2/SP3 SP5/SP6 RE1/RE2/SF	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C70.1		Rückenmarkshäute				
C70.9		Meningen, nicht näher bezeichnet				
C71.0		<i>Bösartige Neubildung des Gehirns:</i> Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel				
C71.1		Frontallappen				
C71.2		Temporallappen				
C71.3		Parietallappen				
C71.4		Okzipitallappen				
C71.5		Hirnventrikel				
C71.6		Zerebellum				
C71.7		Hirnstamm				
C71.8		Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend				
C71.9		Gehirn, nicht näher bezeichnet				
C72.0		<i>Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems:</i> Rückenmark				
C72.1		Cauda equina				
C72.2		Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]				
C72.3		N. opticus [II. Hirnnerv]				
C72.4		N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]				
C72.5		Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven				
C72.8		Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend				
C72.9		Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet				
G10		Chorea Huntington	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1 SP5/SP6	
G11.0		<i>Hereditäre Ataxie:</i> Angeborene nichtprogressive Ataxie	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
G11.1		Früh beginnende zerebellare Ataxie				
G11.2		Spät beginnende zerebellare Ataxie				
G11.3		Zerebellare Ataxie mit defektem DNA- Reparatursystem				
G11.4		Hereditäre spastische Paraplegie				
G11.8		Sonstige hereditäre Ataxien				
G11.9		Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet				



Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V



Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
		<i>Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome:</i>	ZN1/ZN2 AT2	EN3/SB7	SC1/SP5/SP6	
G12.0		Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]				
G12.1		Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2		Motoneuron-Krankheit				
G12.8		Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9		Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14		Postpoliosyndrom	ZN2/AT2	EN2/EN3	SC1/SP6	
		<i>Primäres Parkinson-Syndrom:</i>	ZN2	EN2	SC1/SP6	
G20.1-		Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr)				
G20.2-		Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1/SP6 ST1	
		<i>Sekundäres Parkinson-Syndrom:</i>	ZN2	EN2	SC1/SP6	
G21.3		Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom				
G21.4		Vaskuläres Parkinson-Syndrom				
G21.8		Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom				
G24.3		Torticollis spasticus	ZN1/ZN2			nur bei gleichzeitiger leitlinien-gerechter medika-mentöser Therapie
		<i>Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]:</i>	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3	SC1/ST1 SP5/SP6	
G35.0		Erstmanifestation einer multiplen Sklerose				
G35.1-		Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf				
G35.2-		Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf				
G35.3-		Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf				
G35.9		Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet				
		<i>Sonstige akute disseminierte Demyelinisation:</i>				
G36.0		Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]				
G36.1		Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]				
G36.8		Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation				
G36.9		Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				

Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V  
 Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
G37.0 G37.1		<i>Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems:</i> Diffuse Hirnsklerose Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3	SC1/ST1 SP5/SP6	
G37.2 G37.3		Zentrale pontine Myelinolyse Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems				
G37.4		Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]				
G37.5 G37.8		Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit] Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems				
G37.9		Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet				
G61.8		<i>Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP):</i> Sonstige Polyneuritiden	PN	EN3/EN4		nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIDP)
G70.0		Myasthenia gravis	ZN1/ZN2	EN1/EN2 SB7	SC1/SP6	
G71.0		Muskeldystrophie	ZN1/ZN2 AT2	EN1/EN2 SB7	SC1/SP6	
G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9		<i>Infantile Zerebralparese:</i> Spastische tetraplegische Zerebralparese Spastische diplegische Zerebralparese Infantile hemiplegische Zerebralparese Dyskinetische Zerebralparese Ataktische Zerebralparese Sonstige infantile Zerebralparese Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SP1/SP2 SP6/SC1	
G81.0 G81.1		<i>Hemiparese und Hemiplegie:</i> Schlafte Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie	ZN1/ZN2	EN1/EN2		
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-		<i>Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie:</i> Schlafte Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Schlafte Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2		
G93.1 G93.80		Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)

- Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
- Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
G95.0		Syringomyelie und Syringobulbie	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3		
I60.0		<i>Subarachnoidalblutung:</i> Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I60.1		Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend				
I60.2		Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend				
I60.3		Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend				
I60.4		Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend				
I60.5		Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend				
I60.6		Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend				
I60.7		Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend				
I60.8		Sonstige Subarachnoidalblutung				
I60.9		Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet				
I61.0		<i>Intrazerebrale Blutung:</i> Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I61.1		Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal				
I61.2		Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet				
I61.3		Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm				
I61.4		Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn				
I61.5		Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung				
I61.6		Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen				
I61.8		Sonstige intrazerebrale Blutung				
I61.9		Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet				

Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V  
 Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
I63.0		<i>Hirnfarkt:</i> Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I63.1		Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien				
I63.2		Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien				
I63.3		Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien				
I63.4		Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien				
I63.5		Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien				
I63.6		Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig				
I63.8		Sonstiger Hirnfarkt				
I63.9		Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet				
I64		Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
I69.0		<i>Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit:</i> Folgen einer Subarachnoidalblutung	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5 SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I69.1		Folgen einer intrazerebralen Blutung				
I69.2		Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung				
I69.3		Folgen eines Hirnfarktes				
I69.4		Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
I69.8		Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten				
Q01.0		<i>Enzephalozele:</i> Frontale Enzephalozele	ZN1/ZN2 AT2/SO1	EN1/EN2 EN3	SC1 SP1/SP5	
Q01.1		Nasofrontale Enzephalozele	SO3		SP6	
Q01.2		Okzipitale Enzephalozele				
Q01.8		Enzephalozele sonstiger Lokalisationen				
Q01.9		Enzephalozele, nicht näher bezeichnet				
Q03.0		<i>Angeborener Hydrozephalus:</i> Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri	ZN1/ZN2 AT2/SO1	EN1/EN2 EN3	SC1 SP1/SP5	
Q03.1		Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels	SO3		SP6	
Q03.8		Sonstiger angeborener Hydrozephalus				
Q03.9		Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet				

Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V  
 Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
		<i>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns:</i>	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
Q04.0		Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum	AT2/SO1	EN3	SP1/SP5	
			SO3		SP6	
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				
		<i>Spina bifida:</i>	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
Q05.0		Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus	AT2/SO1	EN3	SP1/SP5	
Q05.1		Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus	SO3		SP6	
Q05.2		Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.3		Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.4		Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.5		Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.6		Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.7		Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.8		Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.9		Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
		<i>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes:</i>	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
Q06.0		Amyelie	AT2/SO1	EN3	SP1/SP5	
Q06.1		Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarkes	SO3		SP6	
Q06.2		Diastematomyelie				
Q06.3		Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina				
Q06.4		Hydromyelie				
Q06.8		Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes				
Q06.9		Angeborene Fehlbildung des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet				
		<i>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe:</i>	ZN1/ZN2	EN1/EN2		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.0		Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes	AT2	EN3		
S14.1-		Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes				
S14.2		Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule				
S14.3		Verletzung des Plexus brachialis	ZN1/ZN2	EN1/EN2		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.4		Verletzung peripherer Nerven des Halses	AT2	EN3/EN4		
S14.5		Verletzung zervikaler sympathischer Nerven	ZN1/ZN2	EN1/EN2		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.6		Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses	AT2	EN3		

- Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
- Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V





			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
S24.0		<i>Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe:</i> Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S24.1-		Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes				
S24.2		Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule				
S24.3		Verletzung peripherer Nerven des Thorax				
S24.4		Verletzung thorakaler sympathischer Nerven				
S24.5		Verletzung sonstiger Nerven des Thorax				
S24.6		Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax				
S34.0		<i>Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens:</i> Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]	ZN1/ZN2	EN1/EN2 EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.1-		Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes				
S34.2		Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins				
S34.3-		Verletzung der Cauda equina				
S34.4		Verletzung des Plexus lumbosacralis				
S34.5		Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion				
S34.6		Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
S34.8		Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
T09.3		Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 AT2	EN3		längstens 1 Jahr nach Akutereignis
T90.5		Folgen einer intrakraniellen Verletzung	ZN1/ZN2 AT2/SO3	EN1/EN2	SC1 SP5/SP6	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

- Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
- Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
-----------	-----------	----------	---------------------	-------------------	--	---------------------------

KRANKHEITEN DER WIRBELSÄULE UND DES SKELETTSYSTEMS

M40.0- M40.1-		Kyphose als Haltungsstörung Sonstige sekundäre Kyphose	WS2			ab Gesamtkyphosewinkel über 60° bei Erwachsenen
M41.0- M41.1-		Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	WS2/EX4	SB1		Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
M41.2- M41.5-		Sonstige idiopathische Skoliose Sonstige sekundäre Skoliose	WS2/AT2	SB1		ab 50° nach Cobb bei Erwachsenen
M42.04 M42.05		Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakalbereich) Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakolumbalbereich)	WS2			fixierte Kyphose ab Gesamtkyphosewinkel über 40° bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
M47.0- M47.1- M47.2- M47.9- M47.9- M48.0- M50.0 M50.1 M51.0 M51.1	G99.2 G99.2 G55.2 G99.2 G55.2 G55.3 G99.2 G55.1 G99.2 G55.1	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom mit Myelopathie Sonstige Spondylose mit Myelopathie Sonstige Spondylose mit Radikulopathie Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Myelopathie Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Radikulopathie Spinalkanalstenose mit Radikulopathie Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	WS2/EX3 ZN2	EN3		längstens 6 Monate nach Akutereignis  Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
M75.1		<i>Schulterläsionen:</i> Läsionen der Rotatorenmanschette	EX2/EX3			
M89.0- G90.5- G90.6- G90.7-		Neurodystrophie [Algodystrophie] <i>Sonstige Osteopathien:</i> Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ	EX2/EX3 LY2/PN	SB2/SB6		längstens 1 Jahr nach Akutereignis

- Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
- Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
-----------	-----------	----------	---------------------	-------------------	--	---------------------------

**ENTZÜNDLICHE POLYARTHROPATHIEN, SYSTEMKRANKHEITEN DES BINDEGEWEBES UND SPONDYLOPATHIEN**

		<i>Seropositive chronische Polyarthritis:</i>	WS2/EX2 EX3/AT2	SB1/SB5		
M05.0-		Felty-Syndrom				
M05.1-		Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis				
M05.2-		Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritis				
M05.3-		Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme				
M05.8-		Sonstige seropositive chronische Polyarthritis				
M05.9-		Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet				
M06.0-		Seronegative chronische Polyarthritis	WS2 EX2/EX3	SB1/SB5		
M06.1-		Adulte Form der Still-Krankheit	WS2 EX2/EX3	SB1/SB5		
		<i>Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten:</i>	WS2 EX2/EX3	SB1/SB5		
M07.0-		Distale interphalangeale Arthritis psoriatica				
M07.1-		Arthritis multilans				
M07.2		Spondylitis psoriatica				
M07.3-		Sonstige psoriatische Arthritiden				
M07.4-		Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]				
M07.5-		Arthritis bei Colitis ulcerosa				
M07.6-		Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten				
M08.0-		<i>Juvenile Arthritis:</i> Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ	WS2/EX2 EX3	SB1/SB5		
M08.1-		Juvenile Spondylitis ankylosans				
M08.2		Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form				
M08.3		Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form				
M08.4-		Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form				
M08.7-		Vaskulitis bei juveniler Arthritis				
M08.8-		Sonstige juvenile Arthritis				
M08.9-		Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet				
M30.0		Panarteriitis nodosa	EX3/ZN1	EN1/EN2	SC1	
M31.3		Wegener-Granulomatose	ZN2/PN	SB5/SB7		
M32.1		Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	EX2/EX3 WS2/AT2	SB4/SB5 SB7		
M32.8		Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes				

- Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
- Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
M33.0		Juvenile Dermatomyositis	EX3/ZN1	EN1/EN2	SC1	
M33.1		Sonstige Dermatomyositis	ZN2/PN	SB5/SB7		
M33.2		Polymyositis				
		<i>Systemische Sklerose:</i>	WS2/EX2	SB5/SB7		
M34.0		Progressive systemische Sklerose	EX3/AT2			
M34.1		CR(E)ST-Syndrom				
M34.2		Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert				
M34.8		Sonstige Formen der systemischen Sklerose				
M34.9		Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet				
M45.0-		Spondylitis ankylosans	WS2/EX2 EX3	SB1/SB5		
Q87.4		Marfan-Syndrom	WS2/EX2 EX3/AT2	SB1/SB7		

- Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
- Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
-----------	-----------	----------	---------------------	-------------------	--	---------------------------

## ANGEBORENE FEHLBILDUNGEN UND DEFORMITÄTEN DES MUSKEL-SKELETT-SYSTEMS

Q66.0	Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß)	EX4	SB3
Q68.0	Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus	EX4	SB7
	<i>Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen):</i>	CS/AT2 PN WS2/EX2	SB3
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)	EX3/ZN2 GE/LY2	
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand	SO1/SO2 SO3/SO4	
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		
	<i>Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen):</i>		
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		
	<i>Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen):</i>		
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

- Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
- Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
Q86.80		Thalidomid-Embryopathie			SP3/SP4 SP6	
Q87.0		Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes	WS2/EX3 EX4	SB3	SP3/SF SC2	

## ZUSTAND NACH OPERATIVEN EINGRIFFEN DES SKELETTSYSTEMS

M23.5-	Z98.8	Chronische Instabilität des Kniegelenks	EX2/EX3 LY2	SB2	längstens 6 Monate nach Akutereignis  Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
M24.41	Z98.8	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion	EX2/EX3	SB2	
Z89.-	Z98.8	Extremitätenverlust	EX2/EX3	SB3	
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX2/EX3	SB2	
Z96.64	Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese	EX2/EX3	SB2	
Z96.65	Z98.8	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese	LY2		

## ERKRANKUNGEN DES LYMPHSYSTEMS

C00-C97		Bösartige Neubildungen	LY3		bösartige Neubildungen nach OP/Radiatio, insbesondere bei - bösartigem Melanom - Mammakarzinom - Malignome Kopf/Hals - Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)
I89.01		Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY2		
I89.02		Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III			
I89.04		Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II			
I89.05		Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III			

- Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
- Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
I97.21		Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II	LY2			
I97.22		Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III				
I97.82		Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II				
I97.83		Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III				
I97.85		Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II				
I97.86		Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III				
Q82.01		Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II				
Q82.02		Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III				
Q82.04		Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II				
Q82.05		Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III				

## STÖRUNGEN DER SPRACHE

		SP3/SF
<i>Gaumenspalte mit Lippenspalte:</i>		
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	

- Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
- Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



## Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
-----------	-----------	----------	---------------------	-------------------	--	---------------------------

## ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

F80.1 F80.2-	<i>Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache:</i> Expressive Sprachstörung Rezeptive Sprachstörung				SP1/SP2	bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	ZN1	EN1		SP1/SP2 SP3/SP6 RE2	bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
F84.0 F84.1 F84.3 F84.4 F84.5 F84.8	<i>Tiefgreifende Entwicklungsstörungen:</i> Frühkindlicher Autismus Atypischer Autismus Andere desintegrative Störung des Kindesalters Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien Asperger-Syndrom Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen	ZN1/ZN2	EN1/EN2 PS1		SP1	
F84.2	Rett-Syndrom	ZN1/ZN2 WS2/EX2 EX3/AT2	PS1 EN1/EN2 SB1/SB7		SP1/SC1	

## CHROMOSOMENANOMALIEN

Q90.0 Q90.1	<i>Down-Syndrom:</i> Trisomie 21, meiotische Non-disjunction Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)	ZN1/ZN2	EN1		SP1/SP3 RE1/SC1	
Q90.2 Q90.9	Trisomie 21, Translokation Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet					
Q91.0 Q91.1 Q91.2 Q91.3 Q91.4 Q91.5 Q91.6 Q91.7	<i>Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom:</i> 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/EN2		SP1	
Q93.4	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5	WS2/EX4 ZN1	EN1		SP1	

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V  
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V



1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
Q96.0		<i>Turner-Syndrom:</i> 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				
Q99.2		Fragiles X-Chromosom	ZN1/ZN2 SO2	EN1/EN2 SB7/PS1 PS2	SP1/SP3 SP5/SF RE1/RE2	

## STÖRUNGEN DER ATMUNG

J44.00	<i>Chronische obstruktive Lungenkrankheiten:</i> Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> < 35% des Sollwertes	AT2/AT3
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> < 35% des Sollwertes	
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV <sub>1</sub> < 35% des Sollwertes	
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> < 35% des Sollwertes	
P27.1	Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode	AT2
P27.8	Sonstige chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode	

## GERIATRISCHE SYNDROME

E41	Alimentärer Marasmus	SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr, sofern dieser durch Schluckstörungen verursacht ist
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2)	PS5	

Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V  
 Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
F00.1		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)		PS5		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F00.2		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form				
F01.0		Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn				
F01.1		Multiinfarkt-Demenz				
F01.2		Subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.3		Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.8		Sonstige vaskuläre Demenz				
F02.3		Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom				
F02.8		Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern				
F03		Nicht näher bezeichnete Demenz				
F41.0		Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]		PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F41.1		Generalisierte Angststörung				
F41.2		Angst und depressive Störung, gemischt				
F41.3		Andere gemischte Angststörungen				
F41.8		Sonstige spezifische Angststörungen				
F41.9		Angststörung, nicht näher bezeichnet				
F45.40		Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F45.41		Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren				
G54.6		Phantomschmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
H81.-		Störungen der Vestibularfunktion	WS2/EX2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
H82		Schwindelsyndrome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	SO3			
N39.3		Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.4-		Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz				
R13.-		Dysphagie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
R15		Stuhlinkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.0		Ataktischer Gang	WS2/EX2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.1		Paretischer Gang	EX3/SO3			
R26.2		Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert				
R29.6		Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert				
R32		Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R42		Schwindel und Taumel	WS2/EX2 SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.1		Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.2		Sonstiger chronischer Schmerz				
R64		Kachexie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V  
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation
M80.0-		Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur	WS1/WS2 EX1/EX2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.2-		Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur	EX3			
M80.3-		Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff				längstens 6 Monate nach Akutereignis
M80.5-		Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur				
M80.8-		Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur				

## STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

E74.0		Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose]	ZN1/ZN2 PN/AT2	EN1/EN2 SB1/SB7	SC1	
E75.0		GM2-Gangliosidose	WS2/EX2			
E76.0		Mukopolysaccharidose, Typ I	EX3/CS/SO1			
E88.20		Lipödem, Stadium I	LY2			nur im Zusammen- hang mit komplexer physikalischer Entstauungs- therapie (Manuelle Lymphdrainage, Kompressions- therapie, Übungs- behandlung/Be- wegungstherapie und Hautpflege); es sind nicht immer alle Komponenten zeitgleich erforderlich befristet bis 31.12.2025
E88.21		Lipödem, Stadium II				
E88.22		Lipödem, Stadium III				

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ernäh- rungsthe- rapie	Hinweis/ Spezifikation
		Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen		SAS	nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL i.V.m. dem HeilM-Katalog)
E84.-		Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	AT3	CF	

■ Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V  
■ Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V