

# Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI)

...

vom

---

*Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI),  
gestützt auf Artikel 3<sup>bis</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961<sup>1</sup> über die  
Invalidenversicherung (IVV),  
verordnet:*

## **Art. 1** Liste der Geburtsgebrechen

Die Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 IVG  
gewährt werden, sind in der Liste im Anhang aufgeführt.

## **Art. 2** Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am xx.xx.xxxx in Kraft.

...

Eidgenössisches Departement des Innern:

Alain Berset

## Liste der Geburtsgebrechen

### I. Haut

101. Angeborene Hautdefekte inklusive Hautaplasien und amniotische Schnürfurchen, sofern die Korrektur nicht in einer einzigen Operation erfolgen kann
102. Pterygien
103. Angeborene Dermoidzyste mit Ausdehnung in die Orbita oder mit intrakranieller Ausdehnung, sofern eine Operation notwendig ist
104. Dysplasia ectodermalis
105. Angeborene blasenbildende Hautkrankheiten, wie Epidermolysis bullosa hereditaria und Pemphigus benignus familiaris chronicus, sofern die Diagnose histologisch oder molekulargenetisch bestätigt wurde
107. Angeborene ichthyosiforme Krankheiten und angeborene palmoplantare Keratosen
109. Naevus congenitus, sofern zur Entfernung mehrere Operationen oder eine Lasertherapie notwendig sind
110. Angeborene Hautmastocytosen (Urticaria pigmentosa und diffuse Hautmastocytose exklusive isoliertes Mastrozytom)
111. Xeroderma pigmentosum

### II. Skelett

#### A. Systemerkrankungen des Skeletts

121. Chondrodystrophie wie Achondroplasie, Hypochondroplasie, Dysplasia epiphysaria multiplex
122. Angeborene Hemihypertrophie/Hemiatrophie des Gesichts und/oder des Schädels, aber ohne progrediente Gesichtsymmetrien, wie hemimandibuläre Hyperplasie, hemimandibuläre Elongation, "condylar hyperplasia"
123. Angeborene Dysostosen:

<sup>2</sup> Bereinigt gemäss Ziff. I der V des EDI vom 30. Okt. 1989 (AS **1989** 2367), 28. Sept. 1993 (AS **1993** 2835), 21. Sept. 1994 (AS **1994** 2253), 25. Sept. 1995 (AS **1995** 5244), 9. Sept. 1997 (AS **1997** 2226), 4. Sept. 1998 (AS **1998** 2731), 25. Juni 1999 (AS **1999** 2402), 10. Juli 2000 (AS **2000** 2754), 11. Sept. 2002 (AS **2002** 4232), 1. Dez. 2004 (AS **2004** 4977), vom 24. Nov. 2009 (AS **2009** 6553), vom 3. Febr. 2012 (AS **2012** 801) und vom 3. Febr. 2016, in Kraft seit 1. März 2016 (AS **2016** 605).

1. Kraniosynostosen, sofern Operation notwendig ist, und Kraniofaziale Dysostosen
2. Dysostosen mit vorwiegendem Befall des Achsenskeletts
3. Dysostosen mit vorwiegendem Befall der Extremitäten
124. Disorganised development of skeletal components, wie angeborene kartaliginäre Exostosen, fibröse Dysplasie, Enchondromatose (exklusive isolierte Exostosen), angeborene Knochentumoren, sofern eine Operation notwendig ist
125. Angeborene Hemihypertrophien (exklusive Gesicht bzw. Schädel), sofern Operation notwendig ist
126. Osteogenesis imperfecta und andere angeborene Krankheiten mit geringer Knochenmasse
127. Osteopetrosis und andere angeborene sklerosierende Krankheiten, wie Pyle-Krankheit (Metaphysäre Dysplasie), Camurati-Engelmann-Krankheit

## **B. Regionale Skelettfehlbildungen**

### **a. Kopf**

141. Angeborene Schädeldefekte wie Ossifikationsstörungen, sofern eine Operation notwendig ist

### **b. Wirbelsäule**

152. Angeborene Wirbelfehlbildungen (hochgradige Keilwirbel, Blockwirbel wie Klippel-Feil, aplastische Wirbel und hochgradig dysplastische Wirbel)

### **c. Rippen, Thorax, Schulterblätter**

162. Fissura sterni congenita
163. Angeborene Trichterbrust und kombinierte Thoraxwanddeformitäten, sofern eine Operation notwendig ist
165. Sprengelsche Deformität

### **d. Extremitäten**

172. Angeborene Pseudarthrosen inklusive Pseudarthrosen als Folge einer Coxa vara congenita, sofern eine Operation notwendig ist
177. Angeborene knöcherne Defekte und Fehlbildungen der Extremitäten wie Amelie, Phokomelie, Dymelien, komplexe vollständige Syndaktylien, sofern mehrere Operationen, repetitive Gipsversorgungen und Apparateversorgung notwendig sind

## **III. Gelenke, Muskeln und Sehnen**

180. Angeborene Fehlstellungen der Füße wie Z-Fuss, Talus verticalis, sofern eine Operation, eine Apparateversorgung oder repetitive Gipsversorgungen

notwendig sind. Exklusive angeborene Klumpfuß (Pes equinovarus congenitus, Ziff. 182)

181. Arthrogryposis
182. Pes equinovarus congenitus
183. Dysplasia coxae congenita sowie Luxatio coxae congenita, sofern eine Apparateversorgung oder eine Operation notwendig ist
184. Angeborene Myopathien und angeborene Myasthenie ("Kongenitale myasthenes Syndrom")
189. Fibrodysplasia ossificans progressiva (FOP)
190. Aplasie und hochgradige Hypoplasie von Skelettmuskeln, sofern funktionelle Einschränkung bestehen
194. Angeborene Luxationen (ohne Hüftgelenk), sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsverband notwendig sind. Exklusive angeborene Hüftgelenksluxation (Ziff. 183)
195. Angeborene nicht-entzündliche Gelenkskrankheiten (wie hyaline Fibromatose, progressive pseudorheumatoide Dysplasie PPRD)

#### **IV. Gesicht**

Hängt die Anerkennung eines Geburtsgebrechens von der kephalometrischen Beurteilung ab (Ziff. 208, 209 und 210), so beginnt die Leistungspflicht der IV von dem Moment an, wo die entsprechenden Winkelwerte kephalometrisch ausgewiesen sind.

201. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte
202. Mediane, schräge und quere Gesichtsspalten
203. Angeborene Nasenspalten, Nasen- und Lippenfisteln
204. Proboscis lateralis
205. Angeborene Dysplasie der Zähne, sofern mindestens 12 Zähne der zweiten Dentition nach Durchbruch hochgradig befallen sind; bei der Odontodysplasie (ghost teeth) genügt der Befall von zwei Zähnen in einem Quadranten. Die Diagnose muss durch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist, überprüft werden.
206. Anodontia totalis congenita oder Anodontia partialis congenita bei Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinanderliegenden bleibenden Zähnen oder vier bleibenden Zähnen pro Kiefer (Weisheitszähne werden nicht berücksichtigt)
207. Hyperodontia congenita, sofern der oder die überzähligen bleibenden Zähne eine intramaxilläre oder intramandibuläre Deviation verursachen, welche eine apparative Behandlung verlangt. Odontome gelten nicht als überzählige Zähne.

208. Micrognathia inferior congenita:
1. mit im ersten Lebensjahr diagnostizierten behandlungsbedürftigen Schluck- und/oder Atemstörungen; oder
  2. bei Okklusionstörung: wenn die kephalometrische Beurteilung nach Durchbruch der bleibenden Incisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem Winkel ANB von mindestens 9 Grad beziehungsweise von mindestens 7 Grad bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad ergibt oder wenn bei den bleibenden Zähnen (ohne Weisheitszähne) eine buccale Nonokklusion von mindestens drei Antagonistenpaaren im Seitenzahnbereich pro Kieferhälfte vorliegt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.
209. Mordex apertus congenitus, sofern ein vertikal offener Biss nach Durchbruch der bleibenden Incisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 40 Grad und mehr (bzw. von mindestens 37 Grad bei Kombination mit einem Winkel ANB von mindestens 7 Grad) ergibt. Mordex clausus congenitus, sofern ein Tiefbiss nach Durchbruch der bleibenden Incisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 12 Grad und weniger (bzw. von 15 Grad und weniger bei Kombination mit einem Winkel ANB von mindestens 7 Grad) ergibt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.
210. Prognathia inferior congenita, sofern die kephalometrische Beurteilung nach Durchbruch der bleibenden Incisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem Winkel ANB von mindestens -1 Grad ergibt und sich mindestens zwei Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf- oder Kreuzbissrelation befinden oder sofern eine Diskrepanz von +1 Grad und weniger bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad und mehr, respektive von 15 Grad und weniger vorliegt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.
212. Choanalatresie (ein- oder beidseitig)
214. Macro- und Microglossia congenita, sofern Operation der Zunge notwendig ist. Die Notwendigkeit einer Operation ist gegeben:
1. wenn die vergrößerte Zunge beim Säugling Atem- oder Schluckstörungen verursacht;
  2. bei Sprachstörungen, sofern diese im Zusammenhang mit der Zungengrösse stehen und ein Gutachten einer Fachärztin oder eines Facharztes für Oto-Rhino-Laryngologie mit Schwerpunkt Phoniatrie vorliegt, das diesen Zusammenhang vor der Durchführung der Operation bestätigt; oder

3. bei Okklusionsstörungen, sofern diese im Zusammenhang mit der Zungengrösse stehen und vor der Durchführung der Operation ein Gutachten einer Fachzahnärztin oder eines Fachzahnarztes, die oder der von der IV für kieferorthopädische Abklärungen anerkannt ist, vorliegt, das diesen Zusammenhang bestätigt.
216. Angeborene Speicheldrüsen- und Speichelgangaffektionen (Fisteln, Stenosen, Zysten, Tumoren, Ektasien und Hypo- oder Aplasien sämtlicher grosser Speicheldrüsen)
218. Angeborene Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinanderliegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (ohne Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind; fehlende Anlage sind retinierten und ankylosierten Zähnen (ohne Weisheitszähne) gleichgestellt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.

## **V. Hals**

232. Angeborene Halszysten, -fisteln, -spalten und -tumoren (Reichertscher Knorpel), sofern mehrere Operationen notwendig sind

## **VI. Lungen**

241. Angeborene Fehlbildung der Bronchien wie Bronchomalazie, Bronchialstenose, Aplasie oder Dysplasie der Bronchialknorpel, kongenitale Bronchiektasen, bronchogene Zysten
242. Angeborenes lobäres Emphysem
243. Angeborene partielle Agenesie oder Hypoplasie der Lungen
244. Angeborene Lungentumoren
245. Angeborene Lungensequestrierung und die Congenital Pulmonary Airway Malformation (CPAM), sofern eine interventionelle Therapie (z.B. Chirurgie) notwendig ist
247. Moderate und schwere bronchopulmonale Dysplasien (BPD), sofern eine Therapie (medikamentös, Sauerstoffsubstitution, Atemhilfe) notwendig ist
249. Primäre ciliäre Dyskinesie, sofern histologisch oder molekulargenetisch nachgewiesen

## VII. Luftwege

251. Angeborene Fehlbildungen des Larynx und der Trachea wie kongenitale Trachealstenose, tracheo-laryngo-ösophageale Fisteln und Spalten
252. Laryngo- und Tracheomalazie, sofern eine Heimbeatmung (CPAP, BiPAP oder ähnlich) oder eine chirurgische Intervention notwendig ist

## VIII. Mediastinum

261. Angeborene Mediastinaltumoren und -zysten, sofern eine Operation notwendig ist

## IX. Speiseröhre, Magen und Darm

271. Angeborene Stenose und Atresie des Ösophagus sowie oesophagotracheale Fistel
272. Angeborener Megaesophagus
274. Angeborene Stenose und Atresie des Magens, des Darms, des Rectums und des Anus
275. Angeborene Zysten, Tumoren, Duplikaturen und Divertikel des Darmes, sofern eine Operation notwendig ist
276. Darmlageanomalien (inklusive Volvulus) ohne Cæcum mobile.
278. Aganglionose und Ganglienzellanomalie des Dick- und Dünndarms inklusive primäre chronische intestinale Pseudoobstruktion (CIPO)
281. Angeborene Zwerchfellfehlbildungen
282. Nekrotisierende Enterocolitis beim Neugeborenen, sofern eine chirurgische Intervention (Drainage, Laparotomie) notwendig ist

## X. Leber, Gallenwege und Pankreas

291. Angeborene Atresie und Hypoplasie der Gallenwege
292. Sonstige angeborene Fehlbildungen der Gallenwege sofern eine chirurgische Intervention notwendig ist
294. Angeborene Leberfibrose
295. Angeborene Lebertumoren
296. Angeborene Pankreasfehlbildungen und -zysten

## XI. Bauchwand

302. Omphalozele und Laparoschisis

**XII. Herz, Gefäß- und Lymphsystem**

- 311. Angeborene Hämangiome, sofern eine komplexe Therapie (mehrere Laser- oder Kryotherapien oder Operationen mit oder ohne medikamentöser Vorbehandlung) notwendig ist
- 312. Angeborenes Lymphangiom und angeborene lymphatische Malformationen
- 313. Angeborene Herz- und Gefäßfehlbildungen, sofern eine Therapie (beispielsweise medikamentös, katheterinterventionell oder operativ) oder regelmässige fachärztliche Kontrollen notwendig sind
- 314. Angeborene Kardiomyopathien und Rhythmusstörungen, sofern eine Therapie (medikamentös, katheterinterventionell oder operativ) notwendig ist
- 315. Hereditäres Angiooedem, sofern molekulargenetisch bestätigt

**XIII. Milz, Blut und reticuloendotheliales System**

- 322. Angeborene hypo- und aregeneratorische Anämien, Leuko- und Thrombopenien
- 323. Angeborene hämolytische Anämien (Erythrozyto-, Enzymo- und Hämoglobinopathien)
- 324. Angeborene Koagulopathien und Thrombozytopathien (Hämophilien und andere Defekte von Gerinnungsfaktoren)
- 326. Angeborene Immundefekte, sofern eine Therapie notwendig ist
- 329. Angeborene Leukämien
- 330. Angeborene Histiozytosen

**XIV. Urogenitalsystem**

- 341. Angeborene Glomerulo- und Tubulopathien
- 342. Hypodysplasien, Dysplasien und Fehlbildungen der Nieren
- 343. Angeborene Nierentumoren und Nierenzysten (ohne einfache solitäre Zysten), sofern eine Operation oder medikamentöse Therapie notwendig ist
- 345. Angeborene Ureterfehlbildungen wie Abgangs- und Mündungsstenosen, Atresien, Mündungs-Ektopien, Ureterocelen und Megaureter, sofern daraus eine therapiebedürftige obstruktive Harnabflussstörung resultiert
- 346. Angeborener vesicoureteraler Reflux (VUR) ab Grad III oder sofern eine interventionelle Behandlung (endoskopisch oder chirurgisch) notwendig ist
- 348. Angeborene Fehlbildungen der Blase (wie Harnblasenagenesie, Harnblasenaplasie, Fisteln inklusive Urachusfistel), sofern eine Operation notwendig ist



349. Angeborene Tumoren der Harnblase und der ableitenden Harnwege
350. Epispadie und Blasenektrophie inklusive Blasenektrophie-Epispadie-Kloakenektrophie-Komplex (BEEK)
351. Angeborene urethrale Fehlbildungen inklusiv Fistelbildungen wie rektourethrale Fisteln, sofern eine Operation notwendig ist
352. Hypospadie, sofern eine Operation notwendig ist
355. Beidseitiger Kryptorchismus oder einseitiger Kryptorchismus in Kombination mit weiteren Genitalienfehlbildungen wie Hypospadie, Torsion des Penis oder Mikropenis; Hodenagenesie und -dysplasie inklusive intraabdomineller Hoden, sofern mehr als ein Eingriff oder eine hormonelle Behandlung notwendig ist
357. Angeborene Verkrümmung des Penis, sofern eine Operation notwendig ist
358. Angeborene Fehlbildungen der inneren und äusseren weiblichen Sexualorgane, sofern die Diagnose durch ein DSD-Team bestätigt wurde und eine Operation und/oder eine hormonelle Therapie notwendig ist
359. Angeborene Entwicklungsfehlbildung der Gonaden [Ovar und Testis] (wie Gonadendysgenesie, Gonadenaplasie, Ovotestis), sofern die Diagnose durch ein DSD-Team bestätigt wurde

## **XV. Zentrales, peripheres und autonomes Nervensystem**

381. Fehlbildungen des Nervensystems:
  1. Zentralnervensystem und seine Häute wie Encephalocele, Meningomyelocele, Hydromelie, Meningocele, Diastematomyelie, Tethered Cord
  2. Periphernervensystem und vegetatives Nervensystem wie familiäre Dysautonomie, Analgesia congenita
382. Kongenitales zentrales Hypoventilationssyndrom (CCHS) (auch Ondine-Syndrom, Undine-Syndrom)
383. Heredo-degenerative Erkrankungen des Nervensystems wie Friedreich Ataxie, Leukodystrophie, progrediente Erkrankung der grauen Substanz, spinale und neurale Muskelatrophie, Rett-Syndrom
384. Angeborene und embryonale Hirntumoren wie Medulloblastome, Ependymome, Gliome, Plexuspapillome, Chordome
385. Angeborene Tumoren und Fehlbildungen der Hypophyse wie Kraniopharyngeom, Rathkesche Zyste und persistierende Rathke-Tasche
386. Hydrocephalus congenitus und posthämorrhagische Hydrozephalie nach perinataler Blutung oder perinatalem Insult
387. Angeborene (primäre) Epilepsie (exklusive Formen, bei denen eine antikonvulsive Therapie nicht oder nur während eines Anfalls notwendig ist)

390. Angeborene infantile Zerebralparese (spastisch, dyskinetisch, ataktisch)
395. Neuromotorische Symptome im Sinne eindeutig pathologischer Bewegungsmuster (asymmetrische Bewegungsmuster, eingeschränkte Variabilität der Spontanmotorik [Stereotypien]) oder weitere, im Verlauf als zunehmend dokumentierte Symptome (asymmetrisches Haltungsmuster, Opisthotonus, persistierende Primitivreaktionen sowie ausgeprägte qualitative Auffälligkeiten des Muskeltonus [Rumpfhypotonie bei erhöhtem Tonus im Bereiche der Extremitäten]), welche in den ersten zwei Lebensjahren auftreten, als mögliche Frühsymptome einer zerebralen Lähmung gelten und therapiebedürftig sind. Ein motorischer Entwicklungsrückstand und ein Plagiocephalus gelten nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der Ziffer 395.
396. Sympathogoniom (Neuroblastoma sympathicum), Sympathicoblastom, Ganglioneuroblastom und Ganglioneurom
397. Angeborene Paralysen und Paresen

## **XVI. Psychische Erkrankungen und schwere Entwicklungsrückstände**

403. Schwere Verhaltensstörungen bei Menschen mit einer angeborenen Intelligenzminderung, sofern eine Therapie notwendig ist. Die Intelligenzminderung selbst stellt kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV dar.
404. Angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung mit kumulativem Nachweis von:
1. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit,
  2. Störungen des Antriebes,
  3. Störungen des Erfassens (perzeptive Funktionen),
  4. Störungen der Konzentrationsfähigkeit,
  5. Störungen der Merkfähigkeit.
- Die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung müssen vor der Vollendung des 9. Lebensjahres erfolgt sein.
405. Autismus-Spektrum-Störungen, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder für Pädiatrie mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt worden ist

## **XVII. Sinnesorgane**

### **a. Auge**

Wird die Anerkennung als Geburtsgebrechen von einem bestimmten Grad der Visusverminderung abhängig gemacht, so ist der entsprechende Wert nach erfolgter optischer Korrektur massgebend. Ist der Visus nicht messbar und kann das betreffende Auge nicht zentral fixieren, so gilt ein Visus von 0,3 oder weniger (Ziff. 416, 417, 418, 419, 423, 425, 427).

411. Angeborene Fehlbildungen der Lider, sofern eine Operation notwendig ist
412. Angeborene Ptose, sofern sie im Aufblick von  $<30^\circ$  eine Beeinträchtigung der Sehachse verursacht
413. Aplasie der Tränenwege
415. Anophthalmus, Buphthalmus und angeborenes Glaukom
416. Angeborene Trübungen der Cornea mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger (mit Korrektur) oder sofern eine Operation notwendig ist
417. Angeborener Nystagmus mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur) oder sofern eine Operation notwendig ist
418. Angeborene Anomalien der Uvea mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur) oder sofern eine Operation notwendig ist
419. Angeborene Linsen- oder Glaskörpertrübungen sowie Lageanomalien der Linse mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur)
420. Frühgeborenenretinopathie (ROP)
421. Retinoblastom
422. Angeborene Erkrankungen und Anomalien der Netzhaut (wie Lebersche kongenitale Amaurose, Chromatopsie, Albinismus, tapetoretinale Degenerationen wie Retinitis pigmentosa), die bis zum vollendeten 5. Lebensjahr eine Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder eine Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur) verursachen
423. Angeborene Fehlbildungen und Erkrankungen des Nervus opticus mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur)
424. Angeborene Tumoren der Augenhöhle, die bis zum vollendeten 5. Lebensjahr auftreten

425. Angeborene Refraktionsanomalien mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur)
426. Angeborene zentrale Visusstörung (elementare Sehfunktionsstörungen wie Störungen des Gesichtsfelds, des Kontrastsehens, des Farbsehens und des Raumsehen) sowie angeborene corticale Blindheit
427. Strabismus und Mikrostrabismus monolateralis, wenn eine Amblyopie mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger (mit Korrektur) vorliegt
428. Angeborene Paresen von Augenmuskeln sowie Duane-Syndrom, sofern Prismen, Operation oder orthoptische Behandlung notwendig sind

### **b. Ohr**

441. Angeborene Ohratresie (inklusive Anotie und Mikrotie) und Gehörgangsatresie (knöchern oder fibrös) mit Schallleitungsstörung mit einem Hörverlust im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB bei zwei Messwerten der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz
443. Angeborene Spalte im Ohrbereich, Mittelohrfisteln und angeborene Trommelfelldefekte. Ohranhängsel sind kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV
444. Angeborene Mittelohrfehlbildung mit ein- oder doppelseitiger Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB bei zwei Messwerten der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz
446. Angeborene Schallempfindungsstörung mit einem Hörverlust im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB bei zwei Messwerten der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz sowie angeborene Taubheit
447. Angeborenes Cholesteatom

## **XVIII. Stoffwechsel und endokrine Organe**

450. Angeborene lysosomale Stoffwechselkrankheiten wie mucopolysaccharidosen, Morbus Gaucher, Niemann-Pick, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird
451. Angeborene Störungen des Kohlehydrat-Stoffwechsels, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird
452. Angeborene Störungen des Aminosäuren- und Eiweißstoffwechsels inklusive Harnstoffzyklus und Organazidurie, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird

453. Angeborene Störungen des Fett, Fettsäuren- und Lipoprotein-Stoffwechsels wie Smith-Lemli-Opitz-Krankheit, hereditäre Hypercholesterinämie, hereditäre Hyperlipämie, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird
454. Angeborene Glykosylierungsstörungen, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird
455. Angeborene Störungen des Purin- und Pyrimidin-Stoffwechsels wie Xanthinurie, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird
456. Angeborene Störungen im Stoffwechsel von Mineralstoffen inklusive Spurenelementen sowie von Vitaminen, Co-Faktoren und Neurotransmittern, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird (beim Morbus Wilson auch durch die Fachärztin oder den Facharzt für Kinder und Jugendmedizin Schwerpunkt pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie)
457. Angeborene Porphyrinen und angeborene Bilirubinstoffwechselstörungen
458. Angeborene Störungen der Leberenzyme wie Gallensäuresynthesedefekte
459. Angeborene Störungen der Pankreasfunktion (primäre Pankreasinsuffizienz [wie beim Shwachman-Syndrom])
460. Angeborene mitochondriale Stoffwechselstörungen, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird
461. Angeborene Störungen des Knochen-Stoffwechsels wie Hypophosphatasie, Vitamin D-resistente Rachitisformen
462. Angeborene Störungen der hypothalamohypophysären Funktion (hypophysärer Kleinwuchs, Diabetes insipidus, entsprechende Funktionsstörungen beim Prader-Willi-Syndrom und beim Kallmann-Syndrom)
463. Angeborene Störungen der Thyreoidea-Funktion (Athyreose und Hypothyreose)
464. Angeborene Störungen der Parathyreoidea-Funktion (Hypoparathyreoidismus und Pseudohypoparathyreoidismus)
465. Angeborene funktionelle und strukturelle Störungen der Nebennieren (adrenogenitales Syndrom), sofern die Diagnose durch ein DSD-Team bestätigt wurde

466. Angeborene Störungen der Gonaden-Funktion (Androgen- und Östrogen-Synthesestörung, Androgen- und Östrogenrezeptor Resistenzen), sofern die Diagnose durch ein DSD-Team bestätigt wurde
467. Angeborene molekulare Defekte, die zu multisystemischen komplexen Krankheiten führen, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird
468. Phaeochromozytom und Phaeochromoblastom
469. Angeborene Tumoren der Nebennierenrinde
470. Angeborene peroxysomale Stoffwechselstörungen, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk geleitet wird

### **XIX. Fehlbildungen, bei denen mehrere Organsysteme betroffen sind**

480. Cystische Fibrose (Mucoviszidose), sofern die Diagnose in einem Zentrum für Cystische Fibrose gestellt wurde
481. Neurokutane Syndrome wie Neurofibromatose, tuberöse Sklerose Bourneville und incontinentia pigmenti
482. Phakomatosen mit Gefäßkomponenten wie von Hippel-Lindau, Rendu-Osler, Sturge-Webber-Krabbe
484. Ataxia teleangiectatica (Louis Bar)
485. Angeborene Dystrophien des Bindegewebes wie beim Marfan, Ehlers-Danlos, Cutis laxa congenita, Pseudoxanthoma elasticum, Williams-Beuren, Loeys-Dietz
486. Teratome und andere Keimzell-Tumoren wie Dysgerminom, embryonales Karzinom, gemischter Keimzelltumor, Dottersack-Tumor, Choriokarzinom, Gonadoblastom
488. Störungen der Gonadenfunktion und des Wachstums beim Turner-Syndrom, sofern eine Therapie notwendig ist. Das Turner-Syndrom als solches ist kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV
489. Trisomie 21 (Down-Syndrom)

### **XX. Weitere Gebrechen**

490. Folgen von angeborenen Infektionskrankheiten, wie HIV, Lues congenita, Toxoplasmose, Zytomegalie, kongenitaler viraler Hepatitis inklusive zugehörige Embryo- und Fetopathien
492. Doppelfehlbildungen (Siamesische Zwillinge)

- 
493. Folgen von Embryo- und Fetopathien durch Noxen wie Alkohol oder Medikamente
  494. Neugeborene mit einem Gestationsalter bei Geburt unter 28 0/7 Schwangerschaftswochen bis am Tag des ersten Spitalaustritts nach Hause