

Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI)

831.232.211

vom 3. November 2021 (Stand am 1. Januar 2022)

*Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI),
gestützt auf Artikel 3^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961¹
über die Invalidenversicherung (IVV),
verordnet:*

Art. 1

Die Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959² über die Invalidenversicherung gewährt werden, sind im Anhang aufgeführt.

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

AS 2021 708

¹ SR 831.201

² SR 831.20

Anhang
(Art. 1)

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 Mastozytom)
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, Kondylushyperplasie
123. Angeborene Dysostosen:
 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 multiple kartilaginäre 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, Dysmelien, komplexe vollständige Syndaktylien, sofern mehrere Operationen, repetitive Gipsversorgungen oder 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 angeborener 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 (auch kongenitales myasthenes Syndrom)

- 189. *Fibrodysplasia ossificans progressiva* (FOP)
- 190. Aplasie und hochgradige Hypoplasie von Skelettmuskeln, sofern funktionelle Einschränkungen bestehen
- 194. Angeborene Luxationen, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsverband notwendig sind. Exklusive angeborene Hüftgelenkluxation (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 überzählige bleibende Zahn 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 Okklusionsstörung: wenn die kephalometrische Beurteilung nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem ANB-Winkel 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 bukkale Nonokklusion von mindestens drei Antagonistenpaaren im Seitenzahnbereich einer

- Kieferhälfte vorliegt. Die Diagnose muss durch eine Fachärztin oder einen Facharzt 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 Inzisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 40 Grad und mehr (bzw. von mindestens 37 Grad bei Kombination mit einem ANB-Winkel von mindestens 7 Grad) ergibt. *Mordex clausus congenitus*, sofern ein Tiefbiss nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 12 Grad und weniger (bzw. von 15 Grad und weniger bei Kombination mit einem ANB-Winkel von mindestens 7 Grad) ergibt. Die Diagnose muss durch eine Fachärztin oder einen Facharzt 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 Inzisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem ANB-Winkel 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 bzw. von 15 Grad und weniger vorliegt. Die Diagnose muss durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.
212. Choanalatresie (ein- oder beidseitig)
214. *Macroglossia congenita* 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 Zungen- grösse 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 Zungen- grösse stehen und vor der Durchführung der Operation ein Gutachten einer Fachärztin oder eines Facharztes, 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 Prämola-

ren 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
246. Angeborene Formen der *Children Interstitial Lung Disease* (ChILD) sind:
1. angeborene Störungen der Lungenentwicklung (wie *Congenital Acinar Dysplasia*, *Congenital Alveolar Dysplasia* oder *Alveolar Capillary Dysplasia*); oder
 2. angeborene Störungen der Surfactant-Funktion mit nachgewiesenem genetischen Defekt, wie angeborene Formen der *Pulmonary Alveolar Proteinosis* oder ABCA3-Mutation.
247. Moderate und schwere bronchopulmonale Dysplasien (BPD), sofern eine Therapie (medikamentös, Sauerstoffsubstitution, Atemhilfe) notwendig ist
249. Primäre ciliäre Dyskinesie, sofern mikroskopisch 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-Beatmung oder ähnliche Beatmungsform 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 ösophago-tracheale Fistel
272. Angeborener Megaösophagus
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)
280. Kongenitale Enterozytopathien wie Tufting-Enteropathie, sofern eine parenterale Langzeiternährung (länger als vier Wochen) notwendig ist
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 Angioödem, 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. Primäre Histiozytosen mit Multiorganbeteiligung

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, Ureterozelen und Megaureter, sofern daraus eine therapiebedürftige (endoskopisch oder chirurgisch) 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 oder regelmäßige Katheterisierung notwendig ist
349. Angeborene Tumoren der Harnblase und der ableitenden Harnwege

350. Epispadie und Blasenektrophie inklusive Blasenektrophie-Epispadie-Komplex (BEEK) sowie Kloakenektrophie
351. Angeborene urethrale Fehlbildungen inklusiv Fistelbildungen wie rektourethrale Fisteln, sofern eine Operation notwendig ist
352. Hypospadie, sofern eine Operation notwendig ist
355. Beidseitiger Kryptorchismus sowie 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 oder Ovotestis, sofern die Diagnose durch ein DSD-Team bestätigt wurde

XV. Zentrales, peripheres und autonomes Nervensystem

381. Fehlbildungen des Nervensystems:
 1. Zentralnervensystem (wie Schizenzephalie, Lissenzephalie) und seine Häute wie Enzephalozele, Meningomyelozele, Hydromelie, Meningozele, 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 Plagiozephalus gelten nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der Ziffer 395.

- 396. Neuroblastom, Ganglioneuroblastom und Ganglioneurom
- 397. Angeborene Paralysen und Paresen

XVI. Angeborene psychische Erkrankungen und tiefgreifende 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 Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin 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. Angeborener 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 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 Raumsehens) sowie angeborene kortikale 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 Schalleitungsstörung 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 begleitet 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 begleitet wird
452. Angeborene Störungen des Aminosäuren- und Eiweißstoffwechsels inklusiv Harnstoffzyklus und Organazidurie, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet 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 begleitet wird
454. Angeborene Glykosylierungsstörungen, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet 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 begleitet 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 begleitet wird (beim Morbus Wilson auch durch die Fachärztin oder den Facharzt für Kinder und Jugendmedizin mit 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 begleitet 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 begleitet 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 begleitet wird

XIX. Angeborene Krankheiten, 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- oder Loeys-Dietz-Syndrom, *Cutis laxa congenita*, *Pseudoxanthoma elasticum*
- 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 sowie Störungen des Wachstums beim Noonan-Syndrom, sofern eine Therapie notwendig ist. Weder das Turner-Syndrom noch das Noonan-Syndrom als solche sind 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 zum Tag des ersten Spitaliaustritts nach Hause