

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
Name *	Steinbeck
Vorname *	Gerhard
Titel	Univ.-Prof. Dr. med.
Straße	Marchionistr. 15
PLZ	81377
Ort	München
E-Mail-Adresse *	steinbeck@med1.med.uni-muenchen.de
Telefon *	089-70952370
Telefax	089-70958870

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	Reinecke
Vorname	Holger
Titel	Dr. med.
Straße	Albert-Schweitzer-Str. 33
PLZ	48149
Ort	Münster
E-Mail-Adresse	reinech@mednet.uni-muenster.de
Telefon	0251-8345185 (Büro) -7617 (Sekretariat)
Telefax	0251-8347864

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Kardiologie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft: **Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Düsseldorf**

Status der Abstimmung:

Begonnen

Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

In den letzten Jahren sind eine Reihe von genetische bedingten Rhythmusstörungen, bzw. die Veranlagung dazu identifiziert worden, die mit der bisherigen ICD-Klassifikation nicht abgedeckt sind. So können diese Patienten zwar einen plötzlichen Herztod oder auch ventrikuläre Tachykardien erleiden. Häufig genug werden diese Patienten aber glücklicherweise vorher identifiziert und behandelt, ohne dass sie entsprechend manifest erkrankt sind.

Obwohl diese Patienten asymptomatisch sind, sind sie aber jederzeit gefährdet, z.T. auch lebensbedrohliche Rhythmusstörungen mit allen Konsequenzen zu erleiden. Dementsprechend aufwändig ist auch die durchgeführte Diagnostik und Therapie. Derzeit fehlen für diese Erkrankungen präzise und durch Ärzte verschlüsselbare und den MDK nachprüfbare Codes.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

I42.- Kardiomyopathie (*Anm.: neue Einteilung nötig zur Unterbringung aller Codes*)

I42.00 Dilatative Kardiomyopathie

I42.1- Hypertrophische Kardiomyopathie

-0 obstruktiv

-1 nicht obstruktiv

I42.20 Eosinophile endomyokardiale Krankheit

I42.3- restriktive Kardiomyopathie

-0 Endokardfibroelastose

-8 Sonstige

I42.4- Kardiomyopathie durch exogene Substanzen

-0 durch Alkohol

-1 durch Arzneimittel (Soll die äußere Ursache angegeben werden, ist eine zusätzliche

Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen).

-9 durch andere

I42.50 Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVCM)

I42.60 non-compaction Kardiomyopathie (*Anm.:kein deutscher Begriff vorhanden*)

I42.8 Sonstige Kardiomyopathien

I42.9 Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet

Kardiomyopathie (primär) (sekundär) o.n.A.

I47.3 Long QT-Syndrom

I47.4 Short QT-Syndrom

I47.5 Brugada Syndrom

I47.6 Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardien (CPVT)

I47.8 Sonstige genetische Prädisposition zu malignen Herzrythmusstörungen

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Die Behandlung dieser Patienten im Rahmen der Primärprävention des plötzlichen Herztods hat deutlich zugenommen und wird weiter explosionsartig zunehmen. Die Behandlung kann inklusive Herzkatheteruntersuchung und Defibrillatorimplantation das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der modernen Kardiologie betreffen.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

s.o.

Rest entfällt