

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2010

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulardaten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltssysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie e.V
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGPK
Internetadresse der Organisation *	www.kinderkardiologie.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. Präsident der DGPK
Name *	Wessel
Vorname *	Armin
Straße *	Achenbachstr. 43
PLZ *	40237
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	theisen@dgpk.org
Telefon *	49(0)211 602 6655

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Ev. und Joh. Klinikum Niederrhein, Klinik für Kinderkardiologie - Angeborene Herzfehler
Offizielles Kürzel der Organisation *	EJK
Internetadresse der Organisation *	www.EJK.de
Anrede (inkl. Titel) *	PD Dr.
Name *	Krogmann
Vorname *	Otto N.
Straße *	Gerrickstr. 21
PLZ *	47137
Ort *	Duisburg
E-Mail *	otto.krogmann@ejk.de
Telefon *	0203 451 3300

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

DGPK (Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie)
DGTHG (Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Für die externe QS erforderliche genauere Beschreibung angeborener Herzfehler

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Q20.1 Rechter Doppelausstromventrikel, double outlet right ventricle

Split in oder neue Codes :

Q20.10 Rechter Doppelausstromventrikel, double outlet right ventricle

Q20.11 Rechter Doppelausstromventrikel vom Fallot Typ

Q20.12 Rechter Doppelausstromventrikel mit Transpositionsstellung der großen Arterien

Q20.13 Rechter Doppelausstromventrikel mit non committed VSD

Q20.14 Rechter Doppelausstromventrikel vom VSD Typ ohne Pulmonalstenose

Q20.15 Rechter Doppelausstromventrikel mit intaktem Ventrikelseptum

Q20.3 Diskordante ventriculo-arterielle-Verbindung

Split in oder neue Codes :

Q20.30 Diskordante ventriculo-arterielle-Verbindung (im Zusammenhang mit komplexem Herzfehler)

Q20.31 Vollständige Transposition der großen Arterien, TGA simplex

Q20.4 Doppeleinstromventrikel, double inlet ventricle

Split in oder neue Codes :

Q20.40 Doppeleinstromventrikel, double inlet ventricle

Q20.41 Anatomisch rechter Doppeleinstromventrikel

Q20.42 Anatomisch linker Doppeleinstromventrikel

Q20.43 Anatomisch unbestimmter singulärer Ventrikel

Q20.6 Vorhofisomerismus

Split in oder neue Codes :

Q20.60 Vorhofisomerismus

Q20.61 Rechtsatriale Isomerie ('Asplenie')

Q20.62 Linksatriale Isomerie ('Polysplenie')

Q20.64 Polysplenie, Mehrfachmilz, multiple Milzen

Q20.8 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen

Split in oder neue codes:

Q20.80 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen

Q20.81 Konkordante ventriculo-arterielle-Konnektion mit parallelen großen Arterien (anatomically corrected malposition),

Q20.82 Anomalie des rechten Vorhofs

Q20.83 Anomalie des linken Vorhofs

Q20.84 MS, Mitralstenose, supra-ventrikuläre Membran

Q20.85 UVH, Ventrikuläre Imbalanz, dominanter linker Ventrikel (unbalanziert)

Q20.86 UVH, Ventrikuläre Imbalanz, dominanter rechter Ventrikel (unbalanziert)

Q20.87 RV, Rechter Ventrikel, Hypoplasie

Q20.88 LV, Linker Ventrikel, Hypoplasie

Q20.9 Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen, nicht näher bezeichnet

Split in oder neue codes:

Q20.90 Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen, nicht näher bezeichnet

Q20.91 Abnorme Anordnung der Vorhöfe (nur Situs)

Q20.92 Atrioventrikuläre und/oder Ventrikuloarterielle Verbindung abnomal

Q20.93 Funktionell univentrikuläres Herz , Funktioneller 'Single Ventricle' (SV)

Q21.0 Ventrikelseptumdefekt

Split in oder neue Codes:

Q21.00 Ventrikelseptumdefekt VSD

Q21.00 VSD, Ventrikelseptumdefekt, klein (M. ROGER)

Q21.00 VSD, Ventrikelseptumdefekt, einfach

Q21.01 VSD, Ventrikelseptumdefekt, subarteriell

Q21.02 VSD, Ventrikelseptumdefekt, perimembranös

Q21.03 VSD, Ventrikelseptumdefekt, muskulär

Q21.04 VSD, Ventrikelseptumdefekt, subarteriell, Doubly committed

Q21.05 VSD, Ventrikelseptumdefekt, Malalignment-Typ

Q21.06 VSD, Ventrikelseptumdefekt mit LV-RA-Shunt (GERBODE-Defekt)

Q21.07 VSD, Ventrikelseptumdefekt, Inlet-Typ

Q21.08 VSD, Ventrikelseptumdefekt, multipel

Q21.09 VSD, Ventrikelseptumdefekt, residuell nach Eingriff

Q21.1 Vorhofseptumdefekt

Split in oder neue Codes:

Q21.10 ASD, Vorhofseptumdefekt

Q21.11 PFO, offenes Foramen ovale

Q21.12 ASD, Vorhofseptumdefekt, Sekundum Typ (Fossa ovalis)

Q21.13 ASD, Vorhofseptumdefekt, Sinus venosus Typ

Q21.14 ASD, intraatriale Kommunikation durch die Mündung des Koronarvenensinus

Q21.15 ASD, Vorhofseptumdefekt, residuell

Q21.2 Defekt des Vorhof- und Kammerseptums

Split in oder neue Codes:

Q21.20 Defekt des Vorhof- und Kammerseptums, AVSD, Atrioventrikulärer Septumdefekt

Q21.21 ASD, Atrium Commune

Q21.22 AVSD, AV-Septumdefekt mit isoliertem ASD-Anteil (ASD vom Primum-Typ)

Q21.23 AVSD, AV-Septumdefekt mit isoliertem VSD-Anteil (VSD Inlet-Typ)

Q21.24 AVSD, AV-Septumdefekt mit atrialem und ventrikulärem Anteil, gemeinsame AV-Klappe (komplett)

Q21.25 AVSD, AV-Septumdefekt mit atrialem und ventrikulärem Anteil, getrennte AV-Klappen (intermediär)

Q21.26 AVSD, AV-Septumdefekt mit Ventrikelibalanz (unbalanziert)

Q21.27 AVSD + TOF, Atrioventrikulärer Septumdefekt mit Fallot Tetralogie

Q21.28 AVSD, AV-Septumdefekt, Komplikation nach Eingriff

Q21.29 AVSD, AV-Septumdefekt, residueller VSD

????? AV-Klappeninsuffizienz bei AV-Septumdefekt

Q21.3 Fallot'sche Tetralogie

Split in oder neue Codes :

Q21.30 TOF, FALLOT'sche Tetralogie

Q21.31 PA+VSD, Pulmonalatresie mit VSD (FALLOT-Typ)

Q21.32 PA+VSD+MAPCA(s), aorto-pulmonale Kollateralen

Q21.9 Angeborene Fehlbildung des Herzseptums, nicht näher bezeichnet

Split in oder neue codes:

Q21.91 IAS, Anomalie des Vorhofseptums

Q21.92 ASA, Vorhofseptum, Aneurysma des Vorhofseptums

Q21.93 IVS, Ventrikelseptum, Anomalie

Q21.94 IVS, Ventrikelseptum, Aneurysma des membranösen Septums

Q22.0 Pulmonalklappenatresie

Split in :

Q22.00 PA, Pulmonalklappenatresie

Q22.01 PA, Pulmonalklappenatresie - nicht perforierte Klappe

Q22.02 PA+IVS, Pulmonalklappenatresie mit intaktem Ventrikelseptum

Q22.03 Pulmonalklappenatresie mit intaktem Ventrikelseptum und Koronarfisteln aus dem RV (jetzt incl. in Q24.8)

Q22.3 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Pulmonalklappe

Incl. Absent pulmonary valve - Syndrom (FALLOT-Typ)

Neuer Code für

Absent pulmonary valve - Syndrom (FALLOT-Typ)

z.B.: Q21.33 (unter Fallot)

Q22.4 Q22.41 Angeborene Trikuspidalklappenstenose

Split in :

Q22.41 Angeborene Trikuspidalklappenstenose

Q22.42 Angeborene Trikuspidalklappenatresie

Q22.8 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Trikuspidalklappe

Split in oder neuer code:

Q22.81 TI, Trikuspidalklappeninsuffizienz

Q22.82 TI, Trikuspidalinsuffizienz, kongenital

Q22.83 Trikuspidalklappendysplasie (mukoide Verdickung)

Q22.84 Überreitende Trikuspidalklappe, Straddeling

Q22.85 Trikuspidalklappeninsuffizienz, residuell

Q23.0 Angeborene Aortenklappenstenose

Incl. Angeborene Aortenatresie, Angeborene Aortenstenose

Exkl.: Angeborene subvalvuläre Aortenstenose (Q24.4)

Bei hypoplastischem Linksherzsyndrom (Q23.4)

Splitt in

Q23.00 Angeborene Aortenklappenstenose

Q23.01 AS, Aortenstenose

Q23.02 AoV, Aortenstenose, valvulär

Q23.04 AoV, Aortenklappenatresie

Q23.05 AS, Aortenstenose, valvulär, residuell

Q23.1 Angeborene Aortenklappeninsuffizienz

Split in oder neue Codes :

Q23.10 Angeborene Aortenklappeninsuffizienz

Q23.11 Aorteninsuffizienz, valvulär

Q23.12 Aortenklappeninsuffizienz - kongenital

Q23.13 Bikuspidale Aortenklappe,

Q23.14 Aorteninsuffizienz, residuell

Q23.2 Angeborene Mitralklappenstenose

Incl. Angeborene Mitralatresie

Split in oder neue Codes :

Q23.20 Angeborene Mitralklappenstenose

Q23.21 Angeborene Mitralatresie

Q23.22 Mitralklappenstenose

Q23.23 Mitralklappenstenose

Q23.24 Mitralklappenstenose, residuell

Q23.3 Angeborene Mitralklappeninsuffizienz

Split in oder neue Codes :

Q23.30 Angeborene Mitralklappeninsuffizienz,
Q23.31 Mitralsuffizienz
Q23.32 Mitralklappeninsuffizienz, kongenital
Q23.33 Mitralsuffizienz, residuell

Q23.8 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorten und Mitralklappe
Split in oder neue codes:

Q23.80 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorten und Mitralklappe
Q23.81 Überreitende Mitralklappe, Straddeling
Q23.82 Mitralklappenschlitz, isoliert kongenital
Q23.83 Anomalie des subvalvulären Halteapparates der Mitralklappe
Q23.84 Mitralsenose, subvalvulärer Ring
Q23.85 Parachute-Deformation der Mitralklappe
Q23.86 Aortenklappe, asymmetrische Öffnung bei trikuspidaler Klappe
Q23.87 Aortenklappenprolaps

Q23.9 Angeborene Fehlbildungen der Aorten und Mitralklappe, nicht näher bezeichnet
Split in oder neue Codes :

Q23.91 Angeborene Fehlbildungen der Aortenklappe, nicht näher bezeichnet
Q23.92 Angeborene Fehlbildungen der Mitralklappe, nicht näher bezeichnet

Q24.5 Fehlbildung der Koronargefäße
incl. Angeborenes Koronar- (Arterien-) Aneurysma

Split in oder neue Codes :

Q24.50 Fehlbildung der Koronargefäße
Q24.51 Anomalie des Koronarsinus
Q24.52 Koronararterienanomalie
Q24.53 Anomaler Ursprung der Koronararterie aus der Pulmonalarterie
Q24.54 Koronararterienfistel
Q24.55 Koronararterien, anomaler aortaler Ursprung / Verlauf
Q24.56 Koronararterien, anomaler aortaler Ursprung / Verlauf: den rechts-ventrikulären Ausflusstrakt überkreuzend
Q24.57 Koronararterien, anomaler aortaler Ursprung / Verlauf: proximal intramuraler Verlauf
Q24.58 Koronararterielle Aneurysmen

Q24.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Herzens
Splitt in oder neue codes :

Q24.80 Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens und der großen Gefäße, incl. kongenitale Anomalie des Perikards, morphologische Anomalie des Reizleitungssystems
Q24.81 Fehllage des Herzens
Q24.83 RV, Rechter Ventrikel mit Aneurysma
Q24.84 RV, Rechter Ventrikel, doppelkammrig, DCRV
Q24.85 Obstruktion des Rechts-ventrikulären Ausflusstraktes, RVOTO
Q24.86 LV, Linker Ventrikel mit Aneurysma
Q24.87 Obstruktion des links-ventrikulären Ausflusstraktes, LVOTO
Q24.88 Anomalie der Truncusklappe bei Truncus arteriosus communis

Q24.9 Angeborene Fehlbildungen des Herzens, nicht näher bezeichnet
Split in oder neue Codes :

Q24.91 Anomalie des rechten Ventrikels
Q24.92 Anomalie des linken Ventrikels

Q25.4 Sonstige angeborene Fehlbildung der Aorta
Split in oder neue codes :

Q25.40 Sonstige angeborene Fehlbildung der Aorta
Q25.41 Hypoplasie der Aorta ascendens
Q25.42 AAo, Dilatation der Aorta ascendens, incl. Dilatation der Aortenwurzel, Aneurysma des Sinus von Valsalva
Q25.43 Aorto-Ventrikulärer Tunnel, incl Aorto-Linksventrikulärer Tunnel

Q25.44 Arcus aortae dexter , rechter Aortenbogen
Q25.45 Hypoplasie des Aortenbogens
Q25.46 Unterbrochener Aortenbogen,
Q25.47 Doppelter Aortenbogen, incl. Arterieller Gefäßring, ('Vascular Ring')
Q25.48 Dilatation der descendierenden Aorta
Q25.49 Hypoplasie der abdominellen Aorta, 'abdominelle Coarctation'

Q25.6 Stenose der A.pulmonalis (angeboren)
Split in oder neue Codes :
Q25.60 Stenose der A.pulmonalis (angeboren)
Q25.61 Pulmonalarterienstenose, supra-valvulär, Hauptstamm
Q25.62 Pulmonalarterienstenose, proximal der Hilusbifurkation, extrapulmonal
Q25.63 Pulmonalstenose, distal der Hilusbifurkation, intrapulmonal
Q25.64 Pulmonalarterienstenose, rechts,
Q25.65 Pulmonalarterienstenose, links,
Q25.66 Pulmonalarterienstenose, rechts, residuell
Q25.67 Pulmonalarterienstenose, links, residuell

Q25.7 Sonstige angeborene Fehlbildung der A.pulmonalis
Split oder neue codes:
Q25.70 Sonstige angeborene Fehlbildung der A.pulmonalis, incl. Anomalie des Pulmonalhauptstamms, Pulmonalarterienanomalie
Q25.71 PA+VSD, Atresie der zentralen Pulmonalarterie
Q25.72 Fehlortiger Ursprung einer Pulmonalarterie aus der Aorta ascendens ('Hemitruncus')
Q25.73 Pulmonalarterienhypoplasie (Hauptstamm)
Q25.74 Pulmonalarterienstenose, allgemein
Q25.75 Pulmonalarterien - Hypoplasie, distal Hilusbifurkation
Q25.76 Pulmonalarterien - Hypoplasie, nicht-konfluierend
Q25.77 Pulmonalarterien - Aneurysma
Q25.78 Pulmonalarterieller Sling
Q25.79 Arteriovenöse Fistel, intrapulmonal

Q26.2 Totale Fehleinmündung der Lungenvenen
Split in oder neue Codes :
Q26.20 Totale Fehleinmündung der Lungenvenen, incl: TAPVC, Totale Pulmonalvenenfehlmündung
Q26.21 TAPVC, Totale Pulmonalvenenfehlmündung - suprakardial
Q26.22 TAPVC, Totale Pulmonalvenenfehlmündung - intrakardial
Q26.23 TAPVC, Totale Pulmonalvenenfehlmündung - subdiaphragmal
Q26.24 TAPVC, Totale Pulmonalvenenfehlmündung - gemischter Typ

Q26.8 Sonstige angeborene Fehlbildung der großen Venen
Split in oder neue codes :
Q26.80 Sonstige angeborene Fehlbildung der großen Venen
Q26.81 Azygoskontinuität der unteren Hohlvene
Q26.82 Anomalie der Lebervenen
Q26.83 PV, Stenose der Pulmonalvenen
Q26.84 PAPVC, Scimitarsyndrom

Q26.9 Angeborene Fehlbildung einer großen Vene, nicht näher bezeichnet
Split in oder neue Codes :
Q26.90 Angeborene Fehlbildung einer großen Vene, nicht näher bezeichnet, incl.: Anomalie der Systemvenen - angeboren
Q26.91 SVC, Anomalie der oberen Hohlvene
Q26.92 IVC, Anomalie der unteren Hohlvene
Q26.93 PV, Anomalie der Pulmonalvenen

Q27.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
incl:
Aberrierende A. subclavia
Angeboren:

- Aneurysma (peripher)
- Striktur, Arterie
- Varix
- Atresie bzw. Fehlen einer Arterie oder Vene, anderenorts nicht klassifiziert
- Split in oder neue codes :
- Q27.80 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
- Q27.81 Aorto-pulmonale Kollateralen (MAPCA ohne PA+VSD)
- Q27.82 Stenose(-n) der Aorto-pulmonalen Kollateralen (MAPCA(s))
- Q27.83 AoA, Anomalie der aus dem Aortenbogen abgehenden Arterien
- Q27.84 Arteria lusoria dextra
- Q27.85 Arteria lusoria sinistra
- Q27.86 Arterielle Gefäßanomalie, peripher

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung (inkl. Begründung von Vorschlägen, die primär 'klassifikatorisch' motiviert sind, z.B. inhaltliche oder strukturelle Vorschläge) *

Bei Vorschlägen, die primär klassifikatorisch motiviert sind, sind grundsätzlich auch die Auswirkungen auf das Entgeltsystem zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

Für die externe Qualitätssicherung ist die Differenzierung in vergleichbare Patientengruppen erforderlich.

Der jetzige ICD-10-GM bildet die angeborenen Herzfehler in Teilen für diesen Zweck zu undifferenziert ab. Teilweise sind Herzfehler in einer Ziffer zusammengefasst, die sowohl medizinisch stark differieren als auch sich in ihrer therapeutischen Konsequenz sehr stark unterscheiden, also getrennt betrachtet werden müssen.

Als anschauliches Beispiel mag die Ziffer Q21.3, Fallotsche Tetralogie gelten:

Die Untergruppen: 1.TOF, FALLOT'sche Tetralogie, 2.Pulmonalatresie mit VSD (FALLOT-Typ) und 3. PA+VSD+MAPCA(s) mit aorto-pulmonale Kollateralen sind in ihren Auswirkungen auf das Herzkreislaufsystem vollständig different und bedürfen einer sehr unterschiedlichen Therapie:

Ein 'einfacher' Fallot (TOF, Fallotsche Tetralogie) wird im Alter von 3 - 8 Monaten korrigierend operiert.

Eine Pulmonalatresie mit VSD (Fallot-Typ) hingegen bedarf in der Regel in der Neugeborenenzeit einer Therapie mit interventioneller oder operativer Schaffung eines system-pulmonalarteriellen shunts zur Überbrückung der Zyanose und benötigt eine weitere Operation zu einem späteren Zeitpunkt.

Eine Pulmonalatresie mit MAPCA(s) mit aorto-pulmonalen Kollateralen kann oft nur palliativ behandelt werden und braucht nicht selten später eine Herzlungentransplantation, wenn das Kind so alt wird.

Um die Patienten mit den unterschiedlichen Herzfehlern zu identifizieren und eine Aussage bezüglich Therapie und outcome treffen zu können ist eine differenziertere Klassifizierung der Patienten mit komplexen angeborenen Herzfehler zwingend erforderlich.

Um den zuvor dargelegten Sachverhalt gerecht zu werden, haben die DGTHG und die DGPK einen parallelen Antrag zur Anpassung des OPS 2010 gestellt.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

- Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen ('aktuell' vs. 'neu') voraussichtlich betroffen?
- Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (neue Schlüsselnummern)?
- Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?

- **Benennen Sie die maßgeblichen Kostenpositionen (inkl. ihres Betrags) zum ggf. geltend gemachten Behandlungsmehr- oder -minderaufwand. Stellen Sie diese auch gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar.**

Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

Nur mittelbar, da alle Patienten, die in die nationale QS angeborene Herzfehler eingeschleußt werden, auch über OPS verschlüsselt werden, wird das entsprechende Entgelt eher über die Prozeduren erfasst.

Primär soll die vorgeschlagene Differenzierung in der Qualitätssicherung verwendet werden.

- c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Das Verfahren wurde mit der BQS abgestimmt. Nur mit dieser Weiterentwicklung der codes ist eine vergleichende Qualitätssicherung therapeutischer Interventionen bei Patienten mit angeborenem Herzfehler möglich.

- d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant?**

-

- 8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

-