



## **Begutachtung von Patienten mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern nach dem SGB IX (Schwerbehindertenrecht)**

### **Ergänzende Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie**

#### **Präambel**

Patienten mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern sind in Abhängigkeit von der Möglichkeit einer operativen oder interventionellen Therapie nur in einem Teil der Fälle als geheilt einzustufen. Sie können aufgrund unterschiedlich ausgeprägter Fehl- oder Mehrbelastung des Herzens prä- und postoperativ ein breites Spektrum klinischer Symptome aufweisen. Für die Bemessung des GdB-Grades ist zwar weniger die Art der Herz- oder Kreislauferkrankung maßgeblich als die nach dem vorliegenden Stadium des Leidens unterschiedliche Leistungseinbuße sowie die Beeinträchtigung der gleichberechtigten Teilnahme am Leben in der Gesellschaft. Angesichts der Vielfalt und vor allem der Komplexität angeborener Herzfehler ist es für den Gutachter oft nicht einfach, die Bedeutung der Auswirkung des Herzfehlers auf die Einschränkungen im Alltag des Patienten zu erfassen. Es erscheint daher hilfreich, die bei den jeweiligen Herzfehlern prä- bzw. postoperativ typischerweise vorliegende Spektrum des Grades der Behinderung darzustellen.

An der Bandbreite der jeweiligen GdB Bewertung ist einerseits abzulesen, dass der erzielbare postoperative Befund in einigen Fällen zu einer nur sehr geringen, in anderen Fällen (z.B. bei einkammrigen Herzen) aber auch einer sehr schweren Beeinträchtigung führen kann. Das hängt zum einen mit der graduell sehr unterschiedlichen Ausprägung ein und desselben Herzfehlers zusammen, andererseits aber auch mit den operativen Behandlungsmöglichkeiten der einzelnen Herzfehler (Korrekturingriff gegenüber definitiv-palliative Operation). Auch ist zu berücksichtigen, dass in früheren Jahren z.T. noch nicht so gute Operationsergebnisse erzielt werden konnten wie heute.

Es können somit Krankheitsbilder bestehen bleiben, bei denen trotz aller Behandlungsfortschritte eine relevante Leistungseinschränkung der damit verbundenen gleichberechtigten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben auch in Zukunft entgegenstehen, was in einer entsprechenden GdB-Bewertung seinen Niederschlag finden muss.

## A. Allgemeinstörungen, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenersatz

	GdB
fixierte pulmonale Hypertonie	80-100
Tachykarde Herzrhythmusstörungen	
a) symptomatisch, supraventrikulär	30 - 60 - 80
b) symptomatisch, ventrikulär	60 - 80 - 100
Zustand nach Herzschrittmacherimplantation	
a) ohne zusätzlichen Herzfehler	10 - 30
b) postoperativ je nach zugrundeliegendem Herzfehler	zusätzlich 10 - 30, nicht weniger als 30 - 50
Zustand nach Herzklappenersatz (mechanische Klappe, permanente Marcumarbehandlung im Kindesalter)	40-80
Zustand nach biologischer Klappe oder Conduit	30-60
Zustand nach Herztransplantation	100
Zustand nach Perikarditis mit Folgeschäden	30 - 60

## B. Herzfehler ohne intrakardialen Shunt

	GdB
Symptomatische Pulmonalstenose	30 – 50-70
Pulmonalinsuffizienz hämodynamisch bedeutsam, symptomatisch	60 - 80
Syndrom der fehlenden Pulmonalklappe	
mit bronchopulmonaler Symptomatik	80 – 100
Aortenstenose mittelgradig (Gradient 50-80 mm Hg)	
und schwer (Gradient >80 mm Hg)	40-60
Aorteninsuffizienz (hämodynamisch bedeutsam),	40-60
Subaortenstenose oder supra-avalvuläre Aortenstenose	30 - 60
hypertrophe (obstruktive) Kardiomyopathie	40-100
Dilatative Kardiomyopathie	40 -100
angeborene schwere Koronaranomalie mit Koronarinsuffizienz	30 – 60-100
Kawasaki-Syndrom mit koronarer oder myokardialer Beteiligung	30 – 80
Aortenisthmusstenose je nach Grad der Hypertonie	40 – 80
Mitralstenose/Insuffizienz	60 -100
Marfan-Syndrom mit kardiovaskulärer Beteiligung	60 -100

## C. Herzfehler mit Links-Rechts- Shunt

	GdB
Zustand nach Verschluss eines ASDII	
mit klinisch relevanten Residuen (z.B. Herzrhythmusstörungen)	30
Partieller und kompletter atrioventrikulärer Septumdefekt	
a) präoperativ je nach Symptomen	40 - 80
b) Postoperativ mit klinisch relevanten Residuen	40 – 80
Ventrikelseptumdefekt	
a) präoperativ je nach Symptomen	0 - 40 – 80
b) postoperativ mit klinisch relevanten Residuen	40 – 80

## D. Herzfehler mit Rechts- Links-Shunt

	GdB
Hypoplastisches Linksherzsyndrom mit und ohne Operation	80-100
Univentrikuläres Herz	
- Präoperativ	80 - 100
- Postoperativ (Fontan-Zirkulation)	60-80-100
Komplexes Vitium mit Zyanose, je nach Zyanose und Leistungsfähigkeit nicht operiert, inoperabel oder nach Palliativ-Op.	80 - 100
Truncus arteriosus communis	
a) präoperativ je nach Symptomen	80-100
b) nach korrekativer Operation	50 - 80
Pulmonalatresie mit intaktem Ventrikelseptum nach biventrikulärer Korrektur	40 - 80
Morbus Ebstein (prä und postoperativ)	30 - 100
Transposition der großen Arterien	
a) Zustand nach Senning- oder Mustard-Operation	60 - 100
b) Zustand nach arterieller Switch-Operation je nach Residualbefunden	30-80
Fallot´sche Tetralogie und Pulmonalatresie mit Ventrikelseptumdefekt	
a) ohne Operation	60 - 100
b) nach korrekativer Operation je nach Residualbefunden	30 - 80

H.-H. Kramer  
Präsident der DGPK  
Kiel, 11.1.2007