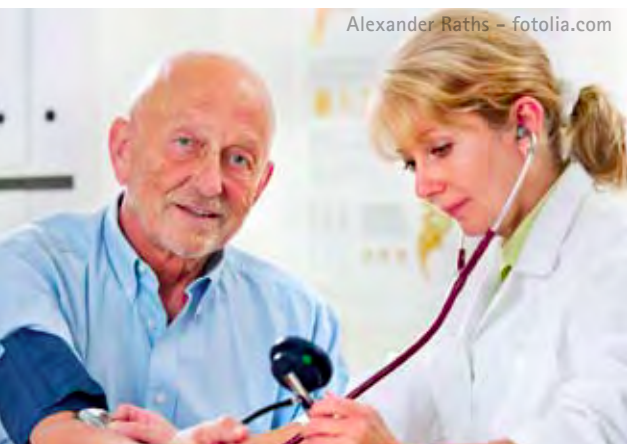


Kodieren der primären Hypertonie

Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems stehen seit Jahren an erster Stelle der Sterbefälle. Sie sind auch in der „Spitzengruppe“ der Grunderkrankungen der deutschen Bevölkerung und stellen für alle Fachgruppen eine wichtige Begleiterkrankung dar, die häufig die eigene Behandlung beeinflusst – und damit als Behandlungsdiagnose zu verschlüsseln ist.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können sich eine fehlerhafte oder ungenügende Kodierung spätestens seit Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) nicht mehr leisten. Durch den Gesundheitsfonds fließen den Krankenkassen unterschiedliche Zuschläge für bestimmte Erkrankungen zu. Die sachgerechte ambulante Kodierung hat direkte finanzielle Auswirkungen für die Krankenkassen. Somit auch mittelbare für die ambulante Versorgung. Denn Honorarverteilungen sind auf regionaler Ebene gemäß des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes wieder verhandelbar. Nach Wegfall der Konvergenz ist ein höherer finanzieller Bedarf lediglich durch die präzise Darlegung der Morbidität zu belegen. Praxen in Nordrhein sollen den ICD-10 folglich so exakt wie möglich anwenden.

Welche finanziellen Auswirkungen unterschiedliche Kodierungen haben können, zeigt das folgende Beispiel. Hier geht es um die Effekte von Zusatzkennzeichen wie Z statt G:



Alexander Baths – fotolia.com

Akuter Myokardinfarkt Z – alter Myokardinfarkt G

I 25.29 G alter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
*Dieser Kode wird im Gesundheitsfonds berücksichtigt.
Der jährliche Zuschlag beträgt: 692,93 EUR/Jahr*

I 21.9 Z akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
Als „Z“, also „Zustand nach“-Diagnose, fließt kein Zuschlag!

Als akuter Myokardinfarkt wird im ICD-10 nur derjenige betrachtet, der maximal bis zu 28 Tage nach dem Ereignis vorliegt. Für längere Zeiträume, also ab 29 Tagen, existieren eigenständige Kodes (I 25.20 bis I 25.29).

Richtiges Kodieren ist wichtig. Praxen sollten den ICD-10 exakt anwenden – gerade bei verbreiteten Krankheiten wie der Hypertonie.

Hypertonie und deren Folge- und/oder Begleiterkrankungen

Bei Betrachtung der Hypertonie sind auch die auf dem Boden dieser Erkrankung entstehenden Folge- und/oder Begleiterkrankungen relevant. Nach allgemeinen Kodierungstipps hinsichtlich der Hypertonie folgen daher einige Beispiele zur Herzinsuffizienz und den Ein- und Mehrgefäß-Erkrankungen des Herzens (KHK = Koronare Herzkrankheit).

Hypertonie

Die Hypertonie ist im Kapitel I (I10 – I15) des ICD-10 abgebildet. Grundsätzlich sollten bei der Kodierung der Hypertonie fünf Fragen beantwortet werden:

1. Liegt eine primäre Hypertonie mit oder ohne Entgleisung vor?
2. Besteht eine hypertensive Herzkrankheit?
3. Kann die Art der Herzkrankheit genau definiert werden?
4. An welche Folgeerkrankungen (außer der Beteiligung des Herzens) ist zu denken?
5. Gibt es wichtige primäre Begleiterkrankungen, die nicht unmittelbare Folge der Hypertonie sind?

Primäre Hypertonie – mit/ohne Entgleisung

Die Entgleisung wird über die fünfte Stelle kodiert.

Essentielle (primäre) Hypertonie

I10.00	Benigne essentielle Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.01	Benigne essentielle Hypertonie, mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.10	Maligne essentielle Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.11	Maligne essentielle Hypertonie, mit Angabe einer hypertensiven Krise
I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, mit Angabe einer hypertensiven Krise

Hypertensive Herzkrankheit

Als hypertensive Herzkrankheit werden alle krankhaften Hypertoniefolgen am Herzen verstanden. Bestehen bei einer Herzinsuffizienz bereits Stauungszeichen, wird diese Erkrankung auch als kongestive Herzinsuffizienz bezeichnet. Der ICD-10 sieht für die Herzinsuffizienz, die auf dem Boden der Hypertonie entstanden ist, eigenständige Codes vor:

Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz

I11.00	Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.01	Mit Angabe einer hypertensiven Krise

Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz

I11.90	Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	Mit Angabe einer hypertensiven Krise

Monatliche Zu- und Abschläge für Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Morbi-RSA

Die Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in 22 Gruppen aufgeführt. Die Übersicht zeigt die Höhe der monatlichen alters- und risiko-adjustierten Zu- und Abschläge.

Herz-Kreislauf-Erkrankung	Zu- und Abschläge
Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie	156,57
Pulmonale Herzkrankheit	256,05
Herzstillstand / Schock	206,08
Herzinsuffizienz	87,58
Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten	163,58
Angina pectoris / Z. n. altem Myokardinfarkt	73,90
Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	57,90
Erworbene Erkrankungen der Herzklappen und rheumatische Herzerkrankungen	43,74
Schwere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	540,59
Andere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	154,83
Hypertensive Herz- und Nierenerkrankung, Enzephalopathie oder akutes Lungenödem	37,46
Hypertonie, Hypertensive Herzerkrankung ohne Komplikationen und andere nicht näher bezeichnete Herzerkrankungen	23,85
Näher bezeichnete Arrhythmien	67,23
Zerebrale Blutung	389,05
Zerebrale Ischämie oder nicht näher bezeichneter Schlaganfall	150,12
Nicht näher bezeichnete Erkrankungen peripherer Gefäße	85,47
Hemiplegie / Hemiparese	153,06
Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	136,40
Nicht näher spezifizierte Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	65,35
Atherosklerose mit Ulkus oder Gangrän	423,07
Lungenembolie / Periphere Gefäßerkrankungen (näher bezeichnet)	103,45
Atherosklerose, arterielles Aneurysma und sonstige, nicht näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen	15,79

Art der Herzkrankheit

Hierunter versteht der ICD-10 einerseits die klassische Rechts- oder Linksherzinsuffizienz, andererseits beispielsweise Komplikationen der Herzkrankheit. Diese beziehen sich vornehmlich auf den Herzmuskel – und nicht auf die Herz-Kreislauf-Gefäße.

Die Herzinsuffizienz ist dabei mit der vierten Stelle aus dem Bereich I50.- zu verschlüsseln, zum Beispiel: I50.12 Linksherzinsuffizienz, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, NYHA-Stadium II. Führt die hypertensive Herzkrankheit zu einer Erkrankung des Herzmuskels, etwa einer Vergrößerung, ist diese zusätzlich anzugeben. Die spezifischen Zustände sind unter I 51.4 bis I 51.9 zusammengefasst, zum Beispiel 51.7 Kardiomegali.

Folgeerkrankungen (außer Beteiligung des Herzens)

- Niereninsuffizienz aufgrund einer Hypertonie
 - I12.00 G Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz
 - I12.01 siehe oben, zusätzlich Hochdruckkrise Herz- und Nierenkrankheit
 - I13.00 G Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
 - I13.01 G s.o., zusätzlich hypertensive Krise
 - I13.20 G Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
 - I13.21 G s.o., zusätzlich hypertensive Kris
- Hypertonie und Augenkrankheit
 - H35.0 G Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhaut
- Hypertonie und Hirngefäßbeteiligung (z. B. Folgen eines Hirninfarktes)
 - I69.3 G Folgen eines Hirninfarktes
 - I67.4 G Hypertensive Enzephalopathie

Primäre Begleiterkrankungen

Nierenkrankheit, nicht als Folge der Hypertonie: Kode aus dem Kapitel N, endstellig verschlüsselt [N17 – N19], zum Beispiel N18.4G: Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4, glomeruläre Filtrationsrate 15 bis unter 30 ml/min./1.73m² Körperoberfläche, präterminale Niereninsuffizienz.

Kodierfälle

Ein 57-jähriger, normalgewichtiger starker Raucher klagt über seit Tagen rezidivierenden Kopfdruck. Beim üblichen Treppensteigen (4. Stock) stellt er fest, dass er außer Atem gerät. Die Blutdruckmessung erfolgt an beiden Armen: 150/95 mmHg. Die Laboruntersuchungen auf Mikroalbuminurie, Kreatinin im Serum und die restlichen Elektrolyte sind nicht pathologisch verändert. Weitere Risikofaktoren, wie erhöhte Blutzuckerwerte, erhöhtes Cholesterin sowie andere endokrinologische Erkrankungen werden ausgeschlossen. Die Auswertung der 24-stündigen Langzeitblutdruckmessung bestätigt die erhöhten Blutdruckwerte.

I10.00 G Essentielle (primäre) Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

Z01.3 G Messung des Blutdrucks

F17.1 G Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch

Ein 78-jähriger Patient mit bekannter Hypertonie und chronischer Niereninsuffizienz, seit zwei Jahren dialysepflichtig, kommt zur Langzeitblutdruckkontrolle.

N18.5 G Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5, dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz

I12.00 G hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensive Krise

Ein 79-jähriger Patient hat vor sieben Wochen (≤ 49 Tage) einen Myokardinfarkt erlitten. Er war in stationärer Behandlung. Dort wurde eine koronare Ein-Gefäß-Erkrankung festgestellt. Zur Beratung und Medikamentenverordnung kommt er nun in die Praxis.

I25.11 G Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung

I25.20 G Alter Myokardinfarkt, 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend

Z76.0 G Ausstellung wiederholter Verordnung

Hinweis: Der akute Myokardinfarkt besteht nach ICD-10 bis zu einer Dauer von vier Wochen (28 Tagen). Ab dem 29. Tag sind eigenständige Kodes vorgesehen. Diese sind mit G zu kodieren.

Eine 74-jährige Patientin kommt zur Kontrolle und Verordnung der notwendigen Medikamente in Ihre Praxis. Sie hat einen primären Hypertonus mit dadurch bedingter Linksherzinsuffizienz. Gleichzeitig hat sie eine KHK ohne hämodynamisch wirksame Stenosen. Eine beginnende Niereninsuffizienz wurde durch Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate vor drei Monaten festgestellt.

I10.00 G Benigne essentiellen Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

I13.20 G Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz

I50.12 G Linksherzinsuffizienz, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, NYHA-Stadium II

N18.1 G Chronische Nierenkrankheit, Stadium I

(glomeruläre Filtrationsrate 90 mm/min/1,73 m² Körperoberfläche oder höher)

Hinweis: Ist die glomeruläre Filtrationsrate nicht bekannt und wurde die Diagnose der beginnenden Niereninsuffizienz kürzlich gestellt, lautet die Diagnose: N19 G nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz.

Aufgrund akuter präkordialer Schmerzen erfolgt bei einer Patientin eine komplexe kardiologische Abklärung zum Ausschluss eines Herzinfarktes. Hierbei werden eine instabile Angina Pectoris und eine koronare Zwei-Gefäß-Erkrankung gesichert.

I20.0 G Instabile Angina Pectoris

I25.12 G Atherosklerotische Herzkrankheit, Zwei-Gefäß-Erkrankung

Z13.6 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf kardiovaskuläre Krankheiten

Hinweis: Der Ausschluss des akuten Herzinfarktes ist in diesem Fall nicht zu kodieren.

Eine 67-jährige Patientin kommt zur echokardiographischen Untersuchung und Kontrolle der Medikation. Es ist eine mittelgradige Mitralinsuffizienz in Folge Dilatation des linken Ventrikels auf dem Boden einer hypertensiven Herzkrankheit bekannt. Sie hat bereits Symptome nach NYHA-Stadium II.

I34.0 G Mitralklappeninsuffizienz

I11.00 G Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

I50.12 G Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, NYHA-Stadium II

Z76.0 G Ausstellung wiederholter Verordnung

Eine langjährige hypertensive Patientin wird mit ausgeprägter Luftnot bereits im Sitzen (Ruhedyspnoe) vorgestellt. Der Blutdruck liegt bei über 220/115 mmHg. Die Patientin klagt über Gewichtszunahme, Appetitlosigkeit und zunehmende symmetrische Beinödeme in den letzten Wochen. Eine Nierenerkrankung wird sonographisch und laborchemisch ausgeschlossen. Bei der vor zwei Monaten erfolgten ambulanten Koronarangiographie wurde eine Ein-Gefäß-Erkrankung diagnostiziert. Es erfolgt eine stationäre Einweisung.

I11.01 G Hypertensive Herzkrankheit mit kongestiver Herzinsuffizienz, mit Angabe einer hypertensiven Krise

I25.11 G Ein-Gefäß-Erkrankung

I50.14 G Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe (NYHA-Stadium IV)

I50.01 G Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz

Die KV Nordrhein übernimmt
keine Haftung für die Richtigkeit
der Angaben.