

ICD-10 in der Kardiologie

Trotz heftiger Proteste ist davon auszugehen, daß der ICD-10 (wenn auch in vereinfachter und mehr praxisorientierter Form) für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen Pflicht wird bzw. bleibt. Laut einer Mitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit soll der ICD-10 zunächst in einer zweijährigen Erprobungsphase „getestet“ werden. Entsprechend einer Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausesellschaft gilt dann ab 1998 der ICD-10 in einer überarbeiteten Fassung zeitgleich im ambulanten und stationären Bereich. In einer gemeinsamen Erklärung der oben genannten Institutionen sowie des Hartmannbundes und des NAV-Virchowbundes sei eine Verschlüsselung der notwendigen Daten grundsätzlich sinnvoll, um die Abrechnungs- und Prüfverfahren zu rationalisieren und zu modernisieren.

Für uns niedergelassene Kardiologen ist bei Verwendung eines Praxiscomputers in Anbetracht des spezialisierten Patientengutes der für den ICD-10 zusätzliche Zeitaufwand vernachlässigbar gering. Allerdings muß der häufig zitierte epidemiologische Nutzen des ICD-10 in Anbetracht der enttäuschenden Ergebnisse für den ICD-9 (Krankenhäuser) angezweifelt werden. Will man allerdings den ICD-10 zur Qualitätssicherung heranziehen (wo bleibt eigentlich die Qualitätssicherung für Politiker?), so müssen wichtige fehlende Diagnosen (zum Beispiel PTCA) ergänzt und überflüssige Kodierungen (zum Beispiel Y35.2, Hinrichtung unter Einsatz von Gas) entfernt werden. Amüsante Kodierungen (zum Beispiel T74.0, Vernachlässigung der Ehefrau) sollten nicht zur Pflicht werden. Inwieweit Kodierungen wie zum Beispiel Y65.5 (Ausführung eines nicht indizierten Eingriffes) Verwendung finden, bleibt fraglich. Zum Thema „*der gläserne Patient*“: Die Diskussion über die Möglichkeit eines

unbefugten Zugriffs auf bzw. Mißbrauchs von ICD-10-Daten ist bekannt. So wichtig diese Problematik des Datenschutzes ist, muß aber festgestellt werden, daß dies mit der ICD-10-Einführung nichts zu tun hat, sondern ein „Computerproblem an sich“ darstellt: Wir geben schon seit Jahren die Diagnosen per Diskette an die KV weiter, ein rascher und unbefugter Zugriff über externe Modems wäre, wenn angestrebt, schon seit langem nicht ausgeschlossen: eine Computerabfrage nach Diagnosen in Buchstaben ist genauso einfach wie eine Computerabfrage nach Diagnosen in Ziffern (weiterführende Literatur: Woodward, B.: The computer-based patient record and confidentiality. *New Engl. J. Med.* 333 [1995], 1419–1422).

Im Folgenden werden einige der häufigsten Diagnosen im KV-modifizierten ICD-10-Schlüssel (A = Ausschluß, V = Verdacht, G = gesichert, Z = Zustand nach) aufgeführt. (Si)

Diagnose	ICD				
KORONARE HERZERKRANKUNG:		Ausschluß Perikarditis	I30.9A	Hypertensive Herzkrankheit	
Präkordiale Schmerzen	R07.2	V. a. Perikarditis	I30.9V	ohne Herzinsuffizienz	I11.9
Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	R07.4	gesicherte Perikarditis	I30.9G	Linksventrikuläre Hypertrophie	I51.7
HWS-Syndrom	M50.0	Z. n. Perikarditis	I30.9Z	Sekundäre Hypertonie, n. n. bezeichnet	I15.9
BWS-Syndrom	M51.9	Perikarderguss	I31.3	V. a. Hypotonie	I95.9V
Stabile Angina pectoris	I20.0	ARRHYTHMIEN:		gesicherte Hypotonie	I95.9G
Instabile Angina pectoris	I20.0	V. a. Herzrhythmusstörung	I49.9V	Z. n. Hypotonie	I95.9Z
Ausschluß koronare Herzerkrankung	I25.1A	Herzrhythmusstörungen	I49.9		
V. a. koronare Herzerkrankung	I25.1V	Palpitationen	R00.2	LUNGE:	
gesicherte koronare Herzerkrankung	I25.1G	Vorhofextrasystolie	I49.1	Chronisch obstr. Lungenerkrankung	J44.9
Ausschluß Vorderwandinfarkt	I21.0A	Ventrikuläre Extrasystolie	I49.3	gesichertes Lungenödem	J81.G
V. a. Vorderwandinfarkt	I21.0V	V. a. Tachykardien	R00.0V	Z. n. Lungenödem	J81Z
gesicherter Vorderwandinfarkt	I21.0G	gesicherte Tachykardien	R00.0G	Pleuraerguß	J90
Z. n. Vorderwandinfarkt	I21.0Z	Z. n. Tachykardien	R00.0Z	Ausschluß Lungenembolie	I26.9A
Ausschluß Hinterwandinfarkt	I21.1A	V. a. Bradykardien	R00.1V	V. a. Lungenembolie	I26.9V
V. a. Hinterwandinfarkt	I21.1V	gesicherte Bradykardien	R00.1G	gesicherte Lungenembolie	I26.9G
gesicherter Hinterwandinfarkt	I21.1G	Z. n. Bradykardien	R00.1Z	Z. n. Lungenembolie	I26.9Z
Z. n. Hinterwandinfarkt	I21.1Z	V. a. Vorhofflattern / -flimmern	I48V	Lungenemphysem, n.n. bezeichnet	J43.9
Ausschluß nichttransmuraler Infarkt	I21.4A	gesichertes Vorhofflattern / -flimmern	I48G	NIERE:	
V. a. nichttransmuralem Infarkt	I21.4V	Z. n. Vorhofflattern / -flimmern	I48Z	Chronische Niereninsuffizienz	N18.9
gesicherter nichttransmuraler Infarkt	I21.4G	V. a. Sick-Sinus-Syndrom	I49.5V		
Z. n. nichttransmuralem Infarkt	I21.4Z	gesichertes Sick-Sinus-Syndrom	I49.5G	PERIPHERIE:	
Z. n. koronarer Stentimplantation	Z95.5Z	AV-Block 1. Grades	I44.0	Ausschl. periph. arter. Verschlußkrankheit	I70.2A
Z. n. koronarer Bypassoperation	Z95.1Z	AV-Block 2. Grades	I44.1	V. a. periph. arterielle Verschlußkrankheit	I70.2V
		AV-Block 3. Grades	I44.2	gesicherte periph. arter. Verschlußkr.	I70.2Z
		Linksschenkelblock	I44.7	Ausschluß Nierenarterienstenose	I70.1A
		Rechtsschenkelblock	I45.1	V. a. Nierenarterienstenose	I70.1V
		Bifaszikulärer Block	I45.2	gesicherte Nierenarterienstenose	I70.1G
		V. a. Präexzitationssyndrom	I45.6V	Ausschluß Carotisstenose	I65.2A
		Gesichertes Präexzitationssyndrom	I45.6G	V. a. Karotisstenose	I65.2V
		Ventrikuläre Tachykardie	I47.2	gesicherte Karotisstenose	I65.2G
		Z. n. Kammerflimmern	I49.0	V. a. Apoplexie	I64V
		Z. n. Reanimation	I46.0Z	gesicherte Apoplexie	I64G
		Schrittmacherimplantation	Z45.0	Z. n. Apoplexie	I64Z
		Z. n. Schrittmacherimplantation	Z45.0Z	V. a. Hirnblutung	I61.9V
		Schrittmacherdysfunktion	T82.1	gesicherte Hirnblutung	I61.9G
RISIKOFAKTOREN:		KARDIOMYOPATHIE:		V. a. Aortenaneurysma / -dissektion	I71.0V
Nikotinkonsum	Z72.0	Ausschluß dilatative Kardiomyopathie	I42.0A	gesich. Aortenaneurysma / -dissektion	I71.0G
Diabetes mellitus	E14.9	V. a. dilatative Kardiomyopath.	I42.0V	Varicosis	I83.9
Hypercholesterinämie	E78.5	gesicherte dilatative Kardiomyopathie	I42.0G	Oberflächliche Thrombophlebitis	I80.0
Hyperlipidämie	E87.5	Ausschluß hypertr. obstr. Kardiomyopathie	I42.1A	tiefe Thrombophlebitis	I80.2
Hyperurikämie	E79.0	V. a. hypertr. obstruktive Kardiomyopathie	I42.1V	Ödem	R60.9
essent. arterielle Hypertonie	I10	gesicherte hypertrophe obstr. Kardiomyopathie	I42.1G	WEITERE SYMPTOME und BEFUNDE:	
		Ausschluß hypertr. nichtobstr. Kardiomyopathie	I42.2A	Herzinsuffizienz	I50.9
VITIEN:		V. a. hypertrophe nichtobstr. Kardiomyopathie	I42.2V	Linksherzinsuffizienz	I50.1
Herzgeräusch	R01.1	gesicherte hypertr. nichtobstr. Kardiomyopathie	I42.2G	Rechtsherzinsuffizienz	I50.9
Strömungsgeräusch	R01.0			Dyspnoe	R06.0
Mitralklappenstenose	I05.0			Hyperventilation	R06.4
Mitralklappeninsuffizienz	I05.1			Schwindel	R42
Aortenklappenstenose	I06.6			Z. n. Synkope	R55Z
Aortenklappeninsuffizienz	I06.1			Übelkeit / Erbrechen	R11
Trikuspidalklappenkrankheit	I07.9			Fieber unbekannter Ursache	R50.9
Z. n. Klappenersatz	Z45.9Z			Kontrastmittelallergie	T88.7
Dysfunktion nach Herzklappenersatz	T82.0				
Vorhofseptumdefekt	Q21.1				
Ventrikelseptumdefekt	Q21.0				
Ausschluß Endokarditis	I33.9A				
V. a. Endokarditis	I33.9V				
gesicherte Endokarditis	I33.9G				
Z. n. Endokarditis	I33.9Z				
Ausschluß Myokarditis	I40.9A	BLUTDRUCK:			
V. a. Myokarditis	I40.9V	Essent. arterielle Hypertonie	I10		
gesicherte Myokarditis	I40.9G	Hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz	I11.0		
Z. n. Myokarditis	I40.9Z				