

DRG Blog 21 arterielle Hypertonie vs Hypertensive Herz- / Nierenkrankheit

Die **arterielle Hypertonie (ICD 10.-)** ist eine häufige internistische (Neben-)Diagnose, die einen dauerhaft erhöhten Blutdruck **ohne nachweisbare sekundäre Ursachen oder Organbeteiligung** beschreibt. Im ICD-System kann man die arterielle Hypertonie mit benigne oder maligne als Zusatz beschreiben, aber auch mit oder ohne hypertensive Krise.

Die arterielle Hypertonie ist aktuell nicht DRG-relevant, resp. nicht für signifikante Kostenveränderungen bei den Fällen sichtbar.

Bei **Organschäden** beim Patienten ist die Kausalität dringend zu prüfen. Führt die arterielle Hypertonie zu einer **chronischen Niereninsuffizienz** oder zu **strukturellen oder funktionellen Veränderungen am Herzen**, beispielsweise Linksherzhypertrophie, diastolische Dysfunktion oder Herzinsuffizienz, liegt eine hypertensive Herz- resp. Niereninsuffizienz vor. Diese Zustände werden im ICD-Katalog anders erfasst, mit Codes zu

- Hypertensive Herzkrankheit mit / ohne Herzinsuffizienz (I11.0- / I11.9-)
- Hypertensive Nierenkrankheit mit / ohne Niereninsuffizienz (I12.0- / I12.9-)
- Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Herz- und/oder Niereninsuffizienz (I13.-)

Auch diese Codes können zusätzlich mit/ohne Angabe einer hypertensiven Krise ergänzt werden.

Diese Codes können DRG-relevant sein (besonders die hypertensive Herzkrankheit oder das kardiorenale Syndrom), daher ist es wichtig, bei Patienten mit arterieller Hypertonie die Organbeteiligungen zu berücksichtigen, respektive bei Kausalzusammenhängen die korrekten Diagnosen der Hypertensiven Krankheit zu erwähnen.