

KODIERVORGABEN NACH § 295 ABS. 4 SGB V

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beschließt die nachstehenden Vorgaben zur sachgerechten Kodierung

im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. sowie dem Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information nach § 295 Absatz 4 Satz 3 SGB V.

Im Einvernehmen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. wird zudem festgelegt, dass die Vorgaben auch für Krankenhausärzte nach § 295 Absatz 4 Satz 5 SGB V gelten.

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	2
§ 1 GRUNDREGELN	2
(1) Grundlage ICD-10-GM	2
(2) Geltungsbereich	3
(3) Verantwortlichkeit	3
§ 2 DEFINITIONEN UND VORGABEN	3
(1) Behandlungsdiagnosen	3
(2) Dauerdiagnosen	4
(3) Anamnestische Diagnosen	4
§ 3 ERGÄNZENDE REGELUNGEN NACH § 295 SGB V FÜR DIE VERSCHLÜSSELUNG	4
(1) Zusatzkennzeichen	4
(2) Abweichung von der spezifischen endständigen Kodierung	4
(3) Befreiung von der Kodierungspflicht	5
§ 4 INKRAFTTRETEN	5

Vorwort

Mit dem am 11. Mai 2019 in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) werden gemäß § 295 Absatz 4 Satz 3 und 5 SGB V alle Ärzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren, Krankenhäuser sowie sonstige Einrichtungen, die an der ambulanten ärztlichen Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen, gleichermaßen zur Kodierung ambulanter (Behandlungs-) Diagnosen verpflichtet. Nach festgelegten Vorgaben einheitlich kodierte Diagnosen sorgen für Transparenz, erleichtern die Abrechnungen mit den Krankenkassen und sorgen für eine Harmonisierung der Kodierung bei zunehmend sektorübergreifender Vernetzung. Sie bilden die Grundlage für eine valide Morbiditätsmessung und wirken sich somit im Rahmen der morbiditätsbedingten Veränderungsrate auf die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung sowie auf den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) der Krankenkassen aus.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erstellt diese Kodiervorgaben im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. sowie dem Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information. Im Einvernehmen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. gelten diese Vorgaben auch für die Ärzte an Krankenhäusern, die im Rahmen des § 295 Absatz 4 Satz 5 SGB V an der ambulanten Versorgung teilnehmen. Mit diesen Kodiervorgaben wird der Auftrag des Gesetzgebers, verbindliche Regelungen festzulegen, umgesetzt. Sie werden jährlich aktualisiert.

§ 1 Grundregeln

(1) Grundlage ICD-10-GM

Die Kodiervorgaben nach § 295 Absatz 4 SGB V basieren auf den Regelungen der ICD-10-GM. Nach § 295 Absatz 1 SGB V sind bereits seit dem 1. Januar 2000 die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten gesetzlich verpflichtet, alle für die Abrechnung mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erforderlichen Diagnosen nach der ICD-10 zu verschlüsseln. Des Weiteren ist die Angabe von Codes nach ICD-10-GM im Rahmen der Heilmittelverordnung nach § 32 SGB V grundsätzlich erforderlich. Die gesetzliche Grundlage für die an die Krankenkassen zu übermittelnden Abrechnungsdaten der Krankenhäuser für stationäre Krankenhausfälle und ambulante Leistungen bilden § 301 bzw. § 295 SGB V.

Bei Widersprüchen zwischen den Kodiervorgaben und den Regeln der ICD-10-GM gilt folgende Vorrangregel:

Kodiervorgaben

VOR

Regeln der ICD-10-GM.

Die Kodiervorgaben zur sachgerechten Anwendung der ICD-10-GM sind für ausgewählte, häufig vorkommende Krankheiten als verpflichtende Prüfregelein aus der

Kodierregelwerk(KRW)-Stammdatei in die Softwaresysteme zu integrieren. Näheres dazu siehe Anlage 1 der vorliegenden Kodiervorgaben.

(2) Geltungsbereich

Die Kodiervorgaben gelten für alle Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die ambulante oder belegärztliche Behandlungen durchführen, sowie für Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen und Medizinische Versorgungszentren, die ambulante Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen, einschließlich der Ärzte und Einrichtungen nach § 27b Absatz 3, den §§ 73b, 76 Absatz 1a, § 105, den §§ 116, 116a, 116b Absatz 2, den §§ 117 bis 119, 119c, 120 Absatz 1a, den §§ 121a, 137f, 140a und § 311 sowie für die Behandlung nach § 115b SGB V.

(3) Verantwortlichkeit

Alle unter „§ 1 (2) Geltungsbereich“ aufgeführten Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind für die korrekte Dokumentation der abrechnungsrelevanten Diagnosen verantwortlich. Die Kodiervorgaben sind hierbei verbindlich anzuwenden, unabhängig davon, ob der Einzelne selbst oder eine von ihm beauftragte Person die Kodierung übernimmt.

§ 2 Definitionen und Vorgaben

(1) Behandlungsdiagnosen

Behandlungsdiagnosen sind Diagnosen, für die im abzurechnenden Quartal eine Behandlung oder sonstige ärztliche Leistungen durchgeführt wurden. Sie werden nach der ICD-10-GM inklusive des zugehörigen Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit verschlüsselt und in die Abrechnungsunterlagen übertragen.

Dabei sind die folgenden Vorgaben zu beachten:

- › Je Behandlungsfall ist mindestens eine Behandlungsdiagnose anzugeben.
- › Behandelt der Arzt in einem Quartal einen Patienten wegen derselben Krankheit mehrfach, so genügt die einmalige Angabe des zugehörigen ICD-Kodes inklusive des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit.
- › Behandlungsdiagnosen können anzahlmäßig unbegrenzt aufgeführt werden.
- › Die Reihenfolge, in der Behandlungsdiagnosen aufgeführt werden, ist beliebig.
- › Behandlungsdiagnosen sind so spezifisch wie möglich (endständig) zu kodieren. Abweichungen hiervon werden unter „§ 3 Ergänzende Regelungen“ aufgeführt.
- › Bei Übernahme eines Patienten aus der stationären in die ambulante Versorgung können die Haupt- und Nebendiagnosen als Behandlungsdiagnosen übernommen werden, wenn im abzurechnenden Quartal auf diese Diagnosen bezogene ambulante Behandlungen durchgeführt werden. Stationär nicht kodierte Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit der Behandlungsdiagnose sind verpflichtend zu ergänzen.

(2) Dauerdiagnosen

Dauerdiagnosen wurden im Jahr 2005 als EDV-technische Unterstützung in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) etabliert, um Behandlungsdiagnosen aus einem Vorquartal in ein Folgequartal zu übernehmen. Diese Möglichkeit bleibt bestehen.

Dabei sind die folgenden Vorgaben zu beachten:

- › Dauerdiagnosen sind in jedem Quartal vor der Übernahme in die Abrechnungsunterlagen auf ihre Behandlungsrelevanz zu überprüfen. Dabei sind gegebenenfalls die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit zu aktualisieren.

Prüfregeln aus dem „Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10-GM“ und der ICD-10-Stammdatei der KBV zum Umgang mit Dauerdiagnosen werden für die Softwarehersteller zur verpflichtenden Umsetzung hinterlegt. Näheres dazu siehe Anlage 2 der vorliegenden Kodiervorgaben.

(3) Anamnestische Diagnosen

Anamnestische Diagnosen können in der Patientenakte hinterlegt werden, bewirken jedoch im abzurechnenden Quartal keine diagnostische und/oder therapeutische Leistung. Sie sind daher in den Abrechnungsdaten nicht zu übermitteln. Sollten sie behandlungsrelevant werden, unterliegt die Kodierung ebenfalls den Regelungen der ICD-10-GM unter Berücksichtigung dieser Kodiervorgaben.

§ 3 Ergänzende Regelungen

(1) Zusatzkennzeichen

Für die Anwendung der ICD-10-GM gelten zwei Arten von Zusatzkennzeichen:

- › Obligatorisch anzugebende Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit:
 - **V** für eine Verdachtsdiagnose
 - **G** für eine gesicherte Diagnose
 - **A** für eine ausgeschlossene Diagnose
 - **Z** für einen (symptomlosen) Zustand nach der betreffenden Diagnose
 -
- › Fakultativ anzugebende Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisation:
 - **R** für rechts
 - **L** für links
 - **B** für beidseitig

(2) Abweichung von der 5-stelligen Kodierung

Die Angabe der vierstelligen ICD-Schlüsselnummer ist ausreichend:

- › für die hausärztliche Versorgung
- › im organisierten Notfalldienst
- › in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes

(3) Befreiung von der Kodierungspflicht

Gemäß § 57a Bundesmantelvertrag-Ärzte kann in den nachfolgend aufgeführten Fällen anstelle des jeweils spezifischen Diagnoseschlüssels nach ICD-10-GM regelhaft im Sinne eines Ersatzwertes der ICD-Kode Z01.7 Laboruntersuchung angegeben werden:

- › Für Arztfälle in einer Arztpraxis, in denen in-vitro-diagnostische Untersuchungen der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 32.2, 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) oder entsprechende Untersuchungen im Abschnitt 1.7 oder 8.5 des EBM ohne unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt durchgeführt werden, es sei denn, im EBM sind für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen speziellere Regelungen getroffen.
- › Fallunabhängig für Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Neuropathologie, Fachärzten für Laboratoriumsmedizin sowie Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.

Der ICD-Kode ist regelhaft mit dem Zusatzkennzeichen „G“ für die Diagnosesicherheit zu versehen.

Soweit von diesen Ärzten anhand der durchgeführten Diagnostik eine spezifische Diagnose gestellt werden kann, ist diese zu kodieren.

§ 4 Inkrafttreten und Schritte zur Einführung

Die Kodiervorgaben nach § 295 Absatz 4 SGB V werden zum 1. Juli 2020 bekannt gegeben.

Die in Anlage 1 und 2 enthaltenen Prüfregele zur Gewährleistung einer sachgerechten Diagnoseverschlüsselung sind von den Softwareherstellern bis zum 31. Dezember 2021 in ihre Systeme zu integrieren. Entsprechende Softwarezertifizierungen der KBV werden im Zeitraum vom 15. Januar 2021 bis November 2021 stattfinden, um sie fristgerecht zur Anwendung ab dem 1. Januar 2022 in allen Einrichtungen nach „§ 1 (2) Geltungsbereich“ zur Verfügung zu stellen.

Die Kodiervorgaben nach § 295 Absatz 4 SGB V sind zum 1. Januar 2022 verbindlich von allen unter „§ 1 (2) Geltungsbereich“ aufgeführten Ärzten anzuwenden.

Anlagen:

1. Prüfregele aus der Kodierregelwerk-Stammdatei zur Gewährleistung einer sachgerechten Diagnoseverschlüsselung nach ICD-10-GM.

2. Prüfregeln aus dem „Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10-GM“ und der ICD-10-Stammdatei der KBV zum Umgang mit Dauerdiagnosen.

Entwurf

ANLAGE I ZUM BESCHLUSS „KODIERVORGABEN NACH § 295 ABS. 4 SGB V“

PRÜFREGELN AUS DER KODIERREGELWERK-STAMMDATEI ZUR GEWÄHRLEISTUNG EINER SACHGERECHTEN DIAGNOSEVERSCHLÜSSELUNG NACH ICD-10-GM

ID	01-01-001
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für einen Akuten Myokardinfarkt mit dem Kennzeichen "Zustand nach", da die ICD-10 einen spezifischen Code für den Folgezustand (Alter Myokardinfarkt) vorsieht.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.4; I21.9
Hinweis	Für die Abbildung eines Zustandes nach akutem Myokardinfarkt sieht die ICD-10 einen spezifischen Code vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch einen der folgenden Codes mit dem Zusatzkennzeichen "G": I25.20 Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend; I25.21 Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend; I25.22 Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend; I25.29 Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet

ID	01-01-002
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für einen Rezidivierenden Myokardinfarkt mit dem Kennzeichen "Zustand nach", da die ICD-10 einen spezifischen Code für den Folgezustand (Alter Myokardinfarkt) vorsieht.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD I22.0; I22.1; I22.8; I22.9
Hinweis	Für die Abbildung eines Zustandes nach rezidivierendem Myokardinfarkt sieht die ICD-10 einen spezifischen Code vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch einen der folgenden Codes mit dem Zusatzkennzeichen "G": I25.20 Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend; I25.21 Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend; I25.22 Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend; I25.29 Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet

ID	01-02-010
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für die Komplikationen hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E10.2-; E10.20; E10.21; E11.2-; E11.20; E11.21; E12.2-; E12.20; E12.21; E13.2-; E13.20; E13.21; E14.2-; E14.20; E14.21
Hinweis	Für die Abbildung von diabetischen Nierenkomplikationen sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: N08.3 Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus

ID	01-02-011
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für die Komplikationen hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E10.3-; E10.30; E10.31; E11.3-; E11.30; E11.31; E12.3-. E12.30; E12.31; E13.3-; E13.30; E13.31; E14.3-; E14.30; E14.31
Hinweis	Für die Abbildung von diabetischen Augenkomplikationen sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: H28.0 Diabetische Katarakt; H36.0 Retinopathia diabetica

ID	01-02-012
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für die Komplikationen hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E10.4-; E10.40; E10.41; E11.4-; E11.40; E11.41; E12.4-; E12.40; E12.41; E13.4-; E13.40; E13.41; E14.4-; E14.40; E14.41
Hinweis	Für die Abbildung von neurologischen Komplikationen bei Diabetes mellitus sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: G73.0 Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten; G59.0 Diabetische Mononeuropathie; G63.2 Diabetische Polyneuropathie; G99.0 Autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten

ID	01-02-013
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für die Komplikationen hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E10.5-; E10.50; E10.51; E11.5-; E11.50; E11.51; E12.5-; E12.50; E12.51; E13.5-; E13.50; E13.51; E14.5-; E14.50; E14.51
Hinweis	Für die Abbildung von peripheren vaskulären Komplikationen bei Diabetes mellitus sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: I79.2 Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

ID	01-02-014
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für die Komplikationen hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E10.6-; E10.60; E10.61; E11.6-; E11.60; E11.61; E12.6-; E12.60; E12.61; E13.6-; E13.60; E13.61; E14.6-; E14.60; E14.61
Hinweis	Für die Abbildung von sonstigen Komplikationen bei Diabetes mellitus sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: M14.20 Diabetische Arthropathie: Mehrere Lokalisationen; M14.21 Diabetische Arthropathie: Schulterregion; M14.22 Diabetische Arthropathie: Oberarm; M14.23 Diabetische Arthropathie: Unterarm; M14.24 Diabetische Arthropathie: Hand; M14.25 Diabetische Arthropathie: Beckenregion und Oberschenkel; M14.26 Diabetische Arthropathie: Unterschenkel; M14.27 Diabetische Arthropathie: Knöchel und Fuß; M14.28 Diabetische Arthropathie: Sonstige; M14.29 Diabetische Arthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; M14.60 Neuropathische Arthropathie: Mehrere Lokalisationen; M14.61 Neuropathische Arthropathie: Schulterregion; M14.62 Neuropathische Arthropathie: Oberarm; M14.63 Neuropathische Arthropathie: Unterarm; M14.64 Neuropathische Arthropathie: Hand; M14.65 Neuropathische Arthropathie: Beckenregion und Oberschenkel; M14.66 Neuropathische Arthropathie: Unterschenkel; M14.67 Neuropathische Arthropathie: Knöchel und Fuß; M14.68 Neuropathische Arthropathie: Sonstige; M14.69 Neuropathische Arthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

ID	01-02-047
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für die Komplikationen hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E10.72; E10.73; E11.72; E11.73; E12.72; E12.73; E13.72; E13.73; E14.72; E14.73
Hinweis	Für die Abbildung von multiplen Komplikationen bei Diabetes mellitus sieht die ICD-10 die Angabe von mindestens zwei spezifischen Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte mindestens zwei Codes: G59.0 Diabetische Mononeuropathie; G63.2 Diabetische Polyneuropathie; G73.0 Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten; G99.0 Autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten; H28.0 Diabetische Katarakt; H36.0 Retinopathia diabetica; I79.2 Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; M14.20 Diabetische Arthropathie: Mehrere Lokalisationen; M14.21 Diabetische Arthropathie: Schulterregion; M14.22 Diabetische Arthropathie: Oberarm; M14.23 Diabetische Arthropathie: Unterarm; M14.24 Diabetische Arthropathie: Hand; M14.25 Diabetische Arthropathie: Beckenregion und Oberschenkel; M14.26 Diabetische Arthropathie: Unterschenkel; M14.27 Diabetische Arthropathie: Knöchel und Fuß; M14.28 Diabetische Arthropathie: Sonstige; M14.29 Diabetische Arthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; M14.60 Neuropathische Arthropathie: Mehrere Lokalisationen; M14.61 Neuropathische Arthropathie: Schulterregion; M14.62 Neuropathische Arthropathie: Oberarm; M14.63 Neuropathische Arthropathie: Unterarm; M14.64 Neuropathische Arthropathie: Hand; M14.65 Neuropathische Arthropathie: Beckenregion und Oberschenkel; M14.66 Neuropathische Arthropathie: Unterschenkel; M14.67 Neuropathische Arthropathie: Knöchel und Fuß; M14.68 Neuropathische Arthropathie: Sonstige; M14.69 Neuropathische Arthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation N08.3 Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus

ID	01-02-015
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für die Komplikationen hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E10.72; E10.73; E11.72; E11.73; E12.72; E12.73; E13.72; E13.73; E14.72; E14.73
Hinweis	Für die Abbildung von multiplen Komplikationen bei Diabetes mellitus sieht die ICD-10 die Angabe von mindestens zwei spezifischen Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte mindestens einen weiteren Code: G59.0 Diabetische Mononeuropathie; G63.2 Diabetische Polyneuropathie; G73.0 Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten; G99.0 Autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten; H28.0 Diabetische Katarakt; H36.0 Retinopathia diabetica; I79.2 Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; M14.20 Diabetische Arthropathie: Mehrere Lokalisationen; M14.21 Diabetische Arthropathie: Schulterregion; M14.22 Diabetische Arthropathie: Oberarm; M14.23 Diabetische Arthropathie: Unterarm; M14.24 Diabetische Arthropathie: Hand; M14.25 Diabetische Arthropathie: Beckenregion und Oberschenkel; M14.26 Diabetische Arthropathie: Unterschenkel; M14.27 Diabetische Arthropathie: Knöchel und Fuß; M14.28 Diabetische Arthropathie: Sonstige; M14.29 Diabetische Arthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; M14.60 Neuropathische Arthropathie: Mehrere Lokalisationen; M14.61 Neuropathische Arthropathie: Schulterregion; M14.62 Neuropathische Arthropathie: Oberarm; M14.63 Neuropathische Arthropathie: Unterarm; M14.64 Neuropathische Arthropathie: Hand; M14.65 Neuropathische Arthropathie: Beckenregion und Oberschenkel; M14.66 Neuropathische Arthropathie: Unterschenkel; M14.67 Neuropathische Arthropathie: Knöchel und Fuß; M14.68 Neuropathische Arthropathie: Sonstige; M14.69 Neuropathische Arthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation N08.3 Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus

ID	01-02-016
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für die Komplikationen hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E10.74; E10.75; E11.74; E11.75; E12.74; E12.75; E13.74; E13.75; E14.74; E14.75
Hinweis	Für die Abbildung von Komplikationen bei diabetischem Fußsyndrom sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes:</p> <p>G59.0 Diabetische Mononeuropathie; G63.2 Diabetische Polyneuropathie; G99.0 Autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten; I70.20 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden; I70.21 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr; I70.22 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m; I70.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz; I70.24 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration; I70.25 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän; I70.29 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnete Atherosklerose der Extremitätenarterien; I79.2 Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; L02.4 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten; L03.02 Phlegmone an Zehen; L03.11 Phlegmone an der unteren Extremität; L89.07 Dekubitus 1. Grades: Ferse; L89.08 Dekubitus 1. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität; L89.17 Dekubitus 2. Grades: Ferse; L89.18 Dekubitus 2. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität; L89.27 Dekubitus 3. Grades: Ferse; L89.28 Dekubitus 3. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität; L89.37 Dekubitus 4. Grades: Ferse; L89.38 Dekubitus 4. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität; L89.97 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Ferse; L89.98 Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität; L97 Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert; M20.1 Hallux valgus (erworben); M20.2 Hallux rigidus; M20.3 Sonstige Deformität der Großzehe (erworben); M20.4 Sonstige Hammerzehe(n) (erworben); M20.5 Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben); M21.27 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Flexionsdeformität: Knöchel und Fuß; M21.37 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Fallhand</p>

oder Hängefuß (erworben): Knöchel und Fuß; M21.4 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Plattfuß [Pes planus] (erworben); M21.57 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Erworbene Klauenhand, Klumphand, erworbener Klauenfuß und Klumpfuß: Knöchel und Fuß; M21.60 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Erworbener Hohlfuß [Pes cavus]; M21.61 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]; M21.62 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Erworbener Spitzfuß [Pes equinus]; M21.63 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Erworbener Spreizfuß; M21.68 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes; Z89.4 Verlust des Fußes und des Knöchels, einseitig; Z89.5 Verlust der unteren Extremität unterhalb oder bis zum Knie, einseitig; Z89.6 Verlust der unteren Extremität oberhalb des Knies, einseitig; Z89.7 (Teilweiser) Verlust der unteren Extremität, beidseitig

ID	01-01-017
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für den Diabetes mellitus hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD N08.3
Hinweis	Der Kode für diabetische Nierenkomplikationen ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für den Diabetes mellitus anzugeben.
Vorschlag	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes:</p> <p>E10.20 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.21 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E11.20 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E11.21 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E12.20 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E12.21 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E13.20 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E13.21 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E14.20 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E14.21 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E12.72 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E12.74 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl-</p>

oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E13.72 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E13.74 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E14.72 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E14.74 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

ID	01-01-018
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für den Diabetes mellitus hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD H28.0; H36.0
Hinweis	Der Kode für diabetische Augenkomplikationen ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für den Diabetes mellitus anzugeben.
Vorschlag	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes:</p> <p>E10.30 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.31 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E11.30 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E11.31 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E12.30 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E12.31 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E13.30 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E13.31 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E14.30 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E14.31 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E12.72 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E12.74 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit</p>

diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E13.72 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E13.74 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E14.72 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E14.74 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

ID	01-01-019
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für den Diabetes mellitus hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD G59.0; G63.2
Hinweis	Der Kode für neurologische Komplikationen ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für den Diabetes mellitus anzugeben.
Vorschlag	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes:</p> <p>E10.40 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.41 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E11.40 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E11.41 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E12.40 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E12.41 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E13.40 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E13.41 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E14.40 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E14.41 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E12.72 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als</p>

entgleist bezeichnet; E12.74 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E13.72 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E13.74 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E14.72 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E14.74 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

ID	01-01-020
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für den Diabetes mellitus hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD I79.2
Hinweis	Der Kode für periphere vaskuläre Komplikationen ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für den Diabetes mellitus anzugeben.
Vorschlag	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes:</p> <p>E10.50 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.51 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E11.50 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E11.51 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E12.50 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E12.51 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E13.50 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E13.51 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E14.50 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E14.51 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E12.72 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl-</p>

oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E12.74 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E13.72 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E13.74 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E14.72 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E14.74 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

ID	01-01-021
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Diabetes mellitus mit Komplikationen und weist auf fehlende Codes für den Diabetes mellitus hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD M14.2-; M14.20; M14.21; M14.22; M14.23; M14.24; M14.25; M14.26; M14.27; M14.28; M14.29
Hinweis	Der Kode für diabetische Arthropathien ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für den Diabetes mellitus anzugeben.
Vorschlag	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes:</p> <p>E10.60 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.61 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E11.60 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E11.61 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E12.60 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E12.61 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E13.60 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E13.61 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E14.60 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E14.61 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E12.72 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit</p>

sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E12.74 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E13.72 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E13.74 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E14.72 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E14.74 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

ID	01-01-022
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung zerebraler Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten und weist auf fehlende Codes für die zerebrovaskuläre Grundkrankheit hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD G46.0
Hinweis	Der Kode für das Arteria-cerebri-media-Syndrom ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: I66.0 Verschluss und Stenose der A. cerebri media

ID	01-01-023
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung zerebraler Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten und weist auf fehlende Codes für die zerebrovaskuläre Grundkrankheit hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD G46.1
Hinweis	Der Kode für das Arteria-cerebri-anterior-Syndrom ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: I66.1 Verschluss und Stenose der A. cerebri anterior

ID	01-01-024
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung zerebraler Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten und weist auf fehlende Codes für die zerebrovaskuläre Grundkrankheit hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD G46.2
Hinweis	Der Kode für das Arteria-cerebri-posterior-Syndrom ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: I66.2 Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior

ID	01-01-025
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das gleichzeitige Verwenden von Codes für unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E10.0-; E10.01; E10.1-; E10.11; E10.2-; E10.20; E10.21; E10.3-; E10.30; E10.31; E10.4-; E10.40; E10.41; E10.5-; E10.50; E10.51; E10.6-; E10.60; E10.61; E10.7-; E10.72; E10.73; E10.74; E10.75; E10.8-; E10.80; E10.81; E10.9-; E10.90; E10.91
Hinweis	Unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus schließen sich üblicherweise aus.
Vorschlag	Entfernen Sie bitte nicht zutreffende Codes.

ID	01-01-026
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das gleichzeitige Verwenden von Kodes für unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E11.0-; E11.01; E11.1-; E11.11; E11.2-; E11.20; E11.21; E11.3-; E11.30; E11.31; E11.4-; E11.40; E11.41; E11.5-; E11.50; E11.51; E11.6-; E11.60; E11.61; E11.7-; E11.72; E11.73; E11.74; E11.75; E11.8-; E11.80; E11.81; E11.9-; E11.90; E11.91
Hinweis	Unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus schließen sich üblicherweise aus.
Vorschlag	Entfernen Sie bitte nicht zutreffende Kodes.

ID	01-01-027
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das gleichzeitige Verwenden von Codes für unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E12.0-; E12.01; E12.1-; E12.11; E12.2-; E12.20; E12.21; E12.3-; E12.30; E12.31; E12.4-; E12.40; E12.41; E12.5-; E12.50; E12.51; E12.6-; E12.60; E12.61; E12.7-; E12.72; E12.73; E12.74; E12.75; E12.8-; E12.80; E12.81; E12.9-; E12.90; E12.91
Hinweis	Unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus schließen sich üblicherweise aus.
Vorschlag	Entfernen Sie bitte nicht zutreffende Codes.

ID	01-01-028
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das gleichzeitige Verwenden von Codes für unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD E13.0-; E13.01; E13.1-; E13.11; E13.2-; E13.20; E13.21; E13.3-; E13.30; E13.31; E13.4-; E13.40; E13.41; E13.5-; E13.50; E13.51; E13.6-; E13.60; E13.61; E13.7-; E13.72; E13.73; E13.74; E13.75; E13.8-; E13.80; E13.81; E13.9-; E13.90; E13.91
Hinweis	Unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus schließen sich üblicherweise aus.
Vorschlag	Entfernen Sie bitte nicht zutreffende Codes.

ID	01-02-029
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Hypertensiver Herzerkrankung und weist auf fehlende Codes für die Art der Herzerkrankung hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD I11.0-; I11.00; I11.01
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Herzerkrankung sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: I50.00 Primäre Rechtsherzinsuffizienz; I50.01 Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz; I50.02! Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden; I50.03! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung; I50.04! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung; I50.05! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe; I50.11 Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden; I50.12 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung; I50.13 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung; I50.14 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe; I50.19 Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet; I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet

ID	01-02-030
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Hypertensiver Nierenerkrankung und weist auf fehlende Codes für die Art der Nierenerkrankung hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD I12.0-; I12.00; I12.01
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Nierenerkrankung sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: N18.1 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1; N18.2 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2; N18.3 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3; N18.4 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4; N18.5 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5; N18.80 Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung; N18.89 Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet; N18.9 Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet; N19 Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz

ID	01-02-031
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Hypertensiver Herz- und Nierenerkrankung und weist auf fehlende Codes für die Art der Herz- und/oder Nierenerkrankung hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD I13.0-; I13.00; I13.01
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Herzerkrankung sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: I50.00 Primäre Rechtsherzinsuffizienz; I50.01 Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz; I50.02! Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden; I50.03! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung; I50.04! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung; I50.05! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe; I50.11 Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden; I50.12 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung; I50.13 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung; I50.14 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe; I50.19 Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet; I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet

ID	01-02-032
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Hypertensiver Herz- und Nierenerkrankung und weist auf fehlende Codes für die Art der Herz- und/oder Nierenerkrankung hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD I13.1-; I13.10; I13.11
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Nierenerkrankung sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte die Codes: N18.1 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1; N18.2 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2; N18.3 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3; N18.4 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4; N18.5 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5; N18.80 Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung; N18.89 Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet; N18.9 Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet; N19 Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz

ID	01-02-033
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Hypertensiver Herz- und Nierenerkrankung und weist auf fehlende Codes für die Art der Herz- und/oder Nierenerkrankung hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD I13.2-; I13.20; I13.21
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Herz- und Nierenerkrankung sieht die ICD-10 die Angabe von zwei spezifischen Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte mindestens zwei Codes: I50.00 Primäre Rechtsherzinsuffizienz; I50.01 Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz; I50.02! Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden; I50.03! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung; I50.04! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung; I50.05! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe; I50.11 Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden; I50.12 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung; I50.13 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung; I50.14 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe; I50.19 Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet; I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet; N18.1 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1; N18.2 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2; N18.3 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3; N18.4 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4; N18.5 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5; N18.80 Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung; N18.89 Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet; N18.9 Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet; N19 Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz

ID	03-02-035
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft fallbezogen das Verwenden eines Kodes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD: I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.4; I21.9
Hinweis	Der Kode für einen akuten Myokardinfarkt mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über zwei zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Kode für einen Alten Myokardinfarkt verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch einen der folgenden Kodes mit dem Zusatzkennzeichen "G": I25.20 Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend; I25.21 Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend; I25.22 Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend; I25.29 Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet

ID	03-02-036
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft für den Patientenstamm einer Praxis das Verwenden eines Codes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	zur_Abrechnung; wählbar
Prüfparameter	ICD: I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.4; I21.9
Hinweis	Der Code für einen akuten Myokardinfarkt mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über zwei zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Code für einen Alten Myokardinfarkt verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch einen der folgenden Codes mit dem Zusatzkennzeichen "G": I25.20 Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend; I25.21 Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend; I25.22 Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend; I25.29 Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet

ID	03-02-037
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft fallbezogen das Verwenden eines Kodes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD: I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7; I60.8; I60.9
Hinweis	Der Kode für eine akute Subarachnoidalblutung mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Kode für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch folgenden Kode mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.0 Folgen einer Subarachnoidalblutung

ID	03-02-038
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft für den Patientenstamm einer Praxis das Verwenden eines Kodes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	zur_Abrechnung; wählbar
Prüfparameter	ICD: I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7; I60.8; I60.9
Hinweis	Der Kode für eine akute Subarachnoidalblutung mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Kode für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch folgenden Kode mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.0 Folgen einer Subarachnoidalblutung

ID	03-02-039
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft fallbezogen das Verwenden eines Kodes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD: I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4; I61.5; I61.6; I61.8; I61.9
Hinweis	Der Kode für eine akute Intrazerebrale Blutung mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Kode für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch folgenden Kode mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.1 Folgen einer intrazerebralen Blutung

ID	03-02-040
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft für den Patientenstamm einer Praxis das Verwenden eines Codes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	zur_Abrechnung; wählbar
Prüfparameter	ICD: I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4; I61.5; I61.6; I61.8; I61.9
Hinweis	Der Code für eine akute Intrazerebrale Blutung mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Code für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch folgenden Code mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.1 Folgen einer intrazerebralen Blutung

ID	03-02-041
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft fallbezogen das Verwenden eines Kodes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD: I62.0-; I62.00; I62.01; I62.09; I62.1; I62.9
Hinweis	Der Kode für eine akute Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Kode für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch folgenden Kode mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.2 Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung

ID	03-02-042
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft für den Patientenstamm einer Praxis das Verwenden eines Codes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	zur_Abrechnung; wählbar
Prüfparameter	ICD: I62.0-; I62.00; I62.01; I62.09; I62.1; I62.9
Hinweis	Der Code für eine akute Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Code für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch folgenden Code mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.2 Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung

ID	03-02-043
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft fallbezogen das Verwenden eines Kodes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD: I63.0; I63.1; I63.2; I63.3; I63.4; I63.5; I63.6; I63.8; I63.9
Hinweis	Der Kode für eine einen akuten Hirninfarkt mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Kode für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch folgenden Kode mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.3 Folgen eines Hirninfarktes

ID	03-02-044
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft für den Patientenstamm einer Praxis das Verwenden eines Codes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	zur_Abrechnung; wählbar
Prüfparameter	ICD: I63.0; I63.1; I63.2; I63.3; I63.4; I63.5; I63.6; I63.8; I63.9
Hinweis	Der Code für eine einen akuten Hirninfarkt mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Code für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch folgenden Code mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.3 Folgen eines Hirninfarktes

ID	03-02-045
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft fallbezogen das Verwenden eines Kodes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	ICD: I64
Hinweis	Der Kode für eine einen akuten Schlaganfall mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Kode für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch folgenden Kode mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.4 Folgen eines Schlaganfalles, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

ID	03-02-046
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft für den Patientenstamm einer Praxis das Verwenden eines Codes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	zur_Abrechnung; wählbar
Prüfparameter	ICD: I64
Hinweis	Der Code für eine einen akuten Schlaganfall mit dem Kennzeichen "Gesichert" wurde bereits über vier zurückliegende Quartale hinweg erfasst. Bitte prüfen Sie, ob nun ein Code für die Folgezustände verwendet werden kann.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch folgenden Code mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.4 Folgen eines Schlaganfalles, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

ANLAGE II ZUM BESCHLUSS „KODIERVORGABEN NACH § 295 ABS. 4 SGB V“

PRÜFREGELN AUS DEM „ANFORDERUNGSKATALOG ZUR ANWENDUNG DER ICD-10-GM“ UND DER ICD-10-STAMMDATEI DER KBV ZUM UMGANG MIT DAUERDIAGNOSEN

Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Akutdiagnosen, die als Dauerdiagnose verwendet werden
Regelbeschreibung	Die Regel prüft, ob in der ICD-Stammdatei eine Diagnose mit dem Kennzeichen „nicht geeignet als Dauerdiagnose“ versehen ist.

Regelquelle	§ 2 Nr. 2 der Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei_Kodierung
Prüfparameter	<p>ICD:</p> <p>I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand; I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand; I21.2 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen; I21.3 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation; I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt; I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet; I60.0 Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend; I60.1 Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend; I60.2 Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend; I60.3 Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend; I60.4 Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend; I60.5 Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend; I60.6 Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend; I60.7 Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend; I60.8 Sonstige Subarachnoidalblutung; I60.9 Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet; I61.0 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal; I61.1 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal; I61.2 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet; I61.3 Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm; I61.4 Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn; I61.5 Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung; I61.6 Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen; I61.8 Sonstige intrazerebrale Blutung; I61.9 Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet;</p>

I62.00 Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut;
 I62.01 Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut;
 I62.09 Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet;
 I62.1 Nichttraumatische extradurale Blutung;
 I62.9 Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet;
 I63.0 Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien;
 I63.1 Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien;
 I63.2 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien;
 I63.3 Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien;
 I63.4 Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien;
 I63.5 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien;
 I63.6 Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig;
 I63.8 Sonstiger Hirninfarkt;
 I63.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet;
 I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Hinweis

Bitte Kodierung überprüfen: Kode beschreibt einen akuten, vorübergehenden Zustand und ist für die Kategorisierung „Dauerdiagnose“ im weiteren Behandlungsverlauf nicht geeignet.