



Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat Anpassungen zu den verbindlichen Regelungen zur Vergabe und Übermittlung von Diagnosen nach § 295 Abs. 4 SGB V zum 1. Januar 2025 beschlossen und entsprechend der in den Anlagen enthaltenen Regeln festgelegt.

Berlin, den 13.09.2024

Dr. med. Petra Reis-Berkowicz
Vorsitzende der Vertreterversammlung

Anlagen



BESCHLUSS KODIERVORGABEN NACH §295 ABS. 4 SGB V: ANLAGE I

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

GESAMTÜBERSICHT FÜR DAS JAHR 2025

ID	01-01-079
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD A02.1
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-080
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A20.7
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-081
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A22.7
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-082
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A26.7
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-083
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A32.7
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-084
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A39.1
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-085
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A39.2
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-086
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A39.3
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-087
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A39.4
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-088
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A40.0
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-089
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A40.1
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-090
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A40.2
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-091
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A40.3
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-092
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A40.8
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-093
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A40.9
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-050
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD A41.0
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-051
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD A41.1
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-052
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A41.2
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-053
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A41.3
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-054
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A41.4
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-055
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD A41.5-
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-056
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD A41.51
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-057
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A41.52
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-058
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A41.58
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-059
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A41.8
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-060
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A41.9
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-094
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	A42.7
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-095
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B00.70
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-096
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B34.80
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-097
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B37.7
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-098
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B38.70
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-099
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B39.30
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-100
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B40.70
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-101
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B41.70
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-102
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B42.70
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-103
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B44.70
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-104
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B45.70
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-105
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Codes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B46.40
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-106
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B48.80
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-107
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B58.90
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-108
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	B60.80
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-109
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	P36.0
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-110
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	P36.1
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-111
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	P36.2
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-112
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	P36.3
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-113
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	P36.4
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-114
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	P36.5
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-115
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	P36.8
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-116
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für die Sepsis mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	P36.9
Hinweis	Die Sepsis ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

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 einen oder mehrere 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 einen oder mehrere 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 einen oder mehrere Codes: G59.0 Diabetische Mononeuropathie; G63.2 Diabetische Polyneuropathie; G73.0 Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten; G99.00 Gastroparese bei autonomer Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten; G99.08 Sonstige 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 diabetischen Angiopathien sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: I79.2 Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

ID	01-02-117
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 näher bezeichneten Komplikationen bei Diabetes mellitus sieht die ICD-10 spezifische Codes vor. Bestehen hypoglykämische Zustände, kann deren Schweregrad angegeben werden.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: K77.8 Leberkrankheiten bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten; L99.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut 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; M90.80 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen; M90.81 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion; M90.82 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten:

Oberarm; M90.83 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm; M90.84 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand; M90.85 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel; M90.86 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel; M90.87 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß; M90.88 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige; M90.89 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; N77.8 Vulvovaginale Ulzeration und Entzündung bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten; U69.70 Milde Hypoglykämien, als nicht rezidivierend bezeichnet; U69.71 Milde Hypoglykämien, als rezidivierend bezeichnet; U69.72 Schwere Hypoglykämie ohne Koma; U69.73 Hypoglykämisches Koma bei Diabetes mellitus; U69.74 Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus

ID	01-02-118
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. Bestehen hypoglykämische Zustände, kann deren Schweregrad angegeben werden.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: G59.0 Diabetische Mononeuropathie; G63.2 Diabetische Polyneuropathie; G73.0 Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten; G99.00 Gastroparese bei autonomer Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten; G99.08 Sonstige autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten; H28.0 Diabetische Katarakt; H36.0 Retinopathia diabetica; I79.2 Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; K77.8 Leberkrankheiten bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten; L99.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut 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; M90.80 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen; M90.81 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion; M90.82 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm; M90.83 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm; M90.84 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand; M90.85 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel; M90.86 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel; M90.87 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß; M90.88 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige; M90.89 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; N08.3 Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus; N77.8 Vulvovaginale Ulzeration und Entzündung bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten; U69.70 Milde Hypoglykämien, als nicht rezidivierend bezeichnet; U69.71 Milde Hypoglykämien, als rezidivierend bezeichnet; U69.72 Schwere Hypoglykämie ohne Koma; U69.73 Hypoglykämisches Koma bei Diabetes mellitus; U69.74 Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus

ID	01-02-119
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. Bestehen hypoglykämische Zustände, kann deren Schweregrad angegeben werden.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: G59.0 Diabetische Mononeuropathie; G63.2 Diabetische Polyneuropathie; G99.08 Sonstige 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; M14.67 Neuropathische Arthropathie des Knöchels und des Fußes; M14.27 Diabetische Arthropathie des Knöchels und des Fußes; 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 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; U69.70 Milde Hypoglykämien, als nicht rezidivierend bezeichnet; U69.71 Milde Hypoglykämien, als rezidivierend bezeichnet; U69.72 Schwere Hypoglykämie ohne Koma; U69.73 Hypoglykämisches Koma bei Diabetes mellitus; U69.74 Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus; 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	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: 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- 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	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: 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 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 Code für neurologische Komplikationen ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Code für den Diabetes mellitus anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: 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 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 unter anderem in Verbindung mit einem Kode für den Diabetes mellitus anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: 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- 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 Code für diabetische Arthropathien ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Code für den Diabetes mellitus anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: 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 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	01-01-120
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	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 U69.73
Hinweis	Der Code für ein hypoglykämisches Koma ist laut ICD-10 in Verbindung mit einem Code für den entgleisten Diabetes mellitus mit sonstigen Komplikationen oder bei bereits bestehenden Organmanifestationen mit multiplen Komplikationen anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: E10.61 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E11.61 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E12.61 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E13.61 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E14.61 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

ID	01-01-121
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	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 U69.74
Hinweis	Der Code für eine Hypoglykämiewahrnehmungsstörung ist laut ICD-10 mit einem Code für den Diabetes mellitus mit sonstigen Komplikationen oder bei bereits bestehenden Organmanifestationen mit multiplen Komplikationen anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: 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 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	01-01-067
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	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 U69.75
Hinweis	Der Kode ist laut ICD-10 zur Angabe einer Insulinresistenz bei Diabetes mellitus Typ I anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: E10.01 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet; E10.11 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet; E10.20 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.21 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.30 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.31 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; 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; 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; 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; E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet; E10.80 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.81 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als

entgleist bezeichnet; E10.90 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne
Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

ID	01-01-025
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 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 Kodes.

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 Kodes 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 Kodes.

ID	01-01-028
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 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 Kodes.

ID	01-02-066
Regelanwendung	Fakultative 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. Für die Kodierung einer Insulinresistenz bei Diabetes mellitus Typ I sieht die ICD-10-GM einen spezifischen Kode vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch folgenden Kode mit dem Zusatzkennzeichen "G": U69.75 Insulinresistenz bei Diabetes mellitus Typ 1, bei Personen von 18 Jahren oder älter

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 einen oder mehrere 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 einen oder mehrere 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 einen oder mehrere Codes: I66.2 Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior

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 einen oder mehrere 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	01-02-122
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 I11.9-;I11.90;I11.91
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Herzerkrankung sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: I51.4 Myokarditis, nicht näher bezeichnet; I51.5 Myokarddegeneration; I51.6 Herz-Kreislauf-Krankheit, nicht näher bezeichnet; I51.7 Kardiomegalie; I51.8 Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten; I51.9 Herzkrankheit, 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 einen oder mehrere 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	01-02-123
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 I12.9-;I12.90;I12.91
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Nierenerkrankung sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: N00.0 Akutes nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion; N00.1 Akutes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N00.2 Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N00.3 Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N00.4 Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N00.5 Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N00.6 Akutes nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit; N00.7 Akutes nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N00.8 Akutes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen; N00.9 Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N01.0 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion; N01.1 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N01.2 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N01.3 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N01.4 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N01.5 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N01.6 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit; N01.7 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N01.8 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen; N01.9 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N02.0 Rezidivierende und

persistierende Hämaturie: Minimale glomeruläre Läsion; N02.1
 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Fokale und
 segmentale glomeruläre Läsionen; N02.2 Rezidivierende und
 persistierende Hämaturie: Diffuse membranöse
 Glomerulonephritis; N02.3 Rezidivierende und persistierende
 Hämaturie: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis;
 N02.4 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse
 endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N02.5 Rezidivierende
 und persistierende Hämaturie: Diffuse mesangiokapilläre
 Glomerulonephritis; N02.6 Rezidivierende und persistierende
 Hämaturie: Dense-deposit-Krankheit; N02.7 Rezidivierende und
 persistierende Hämaturie: Glomerulonephritis mit diffuser
 Halbmondbildung; N02.8 Rezidivierende und persistierende
 Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen; N02.9
 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Art der
 morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N03.0
 Chronisches nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion;
 N03.1 Chronisches nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale
 glomeruläre Läsionen; N03.2 Chronisches nephritisches Syndrom:
 Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N03.3 Chronisches
 nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative
 Glomerulonephritis; N03.4 Chronisches nephritisches Syndrom:
 Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N03.5
 Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre
 Glomerulonephritis; N03.6 Chronisches nephritisches Syndrom:
 Dense-deposit-Krankheit; N03.7 Chronisches nephritisches
 Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N03.8
 Chronisches nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische
 Veränderungen; N03.9 Chronisches nephritisches Syndrom: Art der
 morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N04.0
 Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion; N04.1
 Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre
 Läsionen; N04.2 Nephrotisches Syndrom: Diffuse membranöse
 Glomerulonephritis; N04.3 Nephrotisches Syndrom: Diffuse
 mesangioproliferative Glomerulonephritis; N04.4 Nephrotisches
 Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis;
 N04.5 Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre
 Glomerulonephritis; N04.6 Nephrotisches Syndrom: Dense-deposit-
 Krankheit; N04.7 Nephrotisches Syndrom: Glomerulonephritis mit
 diffuser Halbmondbildung; N04.8 Nephrotisches Syndrom: Sonstige
 morphologische Veränderungen; N04.9 Nephrotisches Syndrom:
 Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet;
 N05.0 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Minimale
 glomeruläre Läsion; N05.1 Nicht näher bezeichnetes nephritisches
 Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N05.2
 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse

membranöse Glomerulonephritis; N05.3 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N05.4 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N05.5 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N05.6 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit; N05.7 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N05.8 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen; N05.9 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N06.0 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Minimale glomeruläre Läsion; N06.1 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N06.2 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N06.3 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N06.4 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N06.5 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N06.6 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Dense-deposit-Krankheit; N06.7 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N06.8 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Sonstige morphologische Veränderungen; N06.9 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N07.0 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Minimale glomeruläre Läsion; N07.1 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N07.2 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N07.3 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N07.4 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N07.5 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N07.6 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Dense-deposit-Krankheit; N07.7 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N07.8 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige morphologische

Veränderungen; N07.9 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N26 Schrumpfnieren, nicht näher bezeichnet

ID	01-02-048
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 Herzerkrankung hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD I13.0-;I13.00;I13.01;I13.2-;I13.20;I13.21
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Herzerkrankung sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere 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	01-02-049
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 Nierenerkrankung hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD I13.1-;I13.10;I13.11;I13.2-;I13.20;I13.21
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Nierenerkrankung sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere 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	01-02-124
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 Nierenerkrankung hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD I13.9-;I13.90;I13.91
Hinweis	Für die Abbildung der Art der hypertensiven Herz- und Nierenerkrankung sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: I51.4 Myokarditis, nicht näher bezeichnet; I51.5 Myokarddegeneration; I51.6 Herz-Kreislauf-Krankheit, nicht näher bezeichnet; I51.7 Kardiomegalie; I51.8 Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten; I51.9 Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet; N00.0 Akutes nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion; N00.1 Akutes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N00.2 Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N00.3 Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N00.4 Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N00.5 Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N00.6 Akutes nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit; N00.7 Akutes nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N00.8 Akutes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen; N00.9 Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N01.0 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion; N01.1 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N01.2 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N01.3 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N01.4 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N01.5 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N01.6 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit; N01.7 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit

diffuser Halbmondbildung; N01.8 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen; N01.9 Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N02.0 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Minimale glomeruläre Läsion; N02.1 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N02.2 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N02.3 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N02.4 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N02.5 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N02.6 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Dense-deposit-Krankheit; N02.7 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N02.8 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen; N02.9 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N03.0 Chronisches nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion; N03.1 Chronisches nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N03.2 Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N03.3 Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N03.4 Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N03.5 Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N03.6 Chronisches nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit; N03.7 Chronisches nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N03.8 Chronisches nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen; N03.9 Chronisches nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N04.0 Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion; N04.1 Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N04.2 Nephrotisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N04.3 Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N04.4 Nephrotisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N04.5 Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N04.6 Nephrotisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit; N04.7 Nephrotisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N04.8 Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen; N04.9 Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet;

N05.0 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion; N05.1 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N05.2 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N05.3 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N05.4 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N05.5 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N05.6 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit; N05.7 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N05.8 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen; N05.9 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N06.0 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Minimale glomeruläre Läsion; N06.1 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N06.2 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N06.3 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N06.4 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N06.5 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N06.6 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Dense-deposit-Krankheit; N06.7 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N06.8 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Sonstige morphologische Veränderungen; N06.9 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N07.0 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Minimale glomeruläre Läsion; N07.1 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; N07.2 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; N07.3 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; N07.4 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis; N07.5 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis; N07.6 Hereditäre Nephropathie, anderenorts

nicht klassifiziert: Dense-deposit-Krankheit; N07.7 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung; N07.8 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige morphologische Veränderungen; N07.9 Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; N26 Schrumpfnieren, nicht näher bezeichnet

ID	01-01-125
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-; I21.40;I21.41;I21.48 ;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	01-01-126
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; XI: Krankheiten des Verdauungssystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung entzündlicher Arthropathien bei gastrointestinalen Krankheiten und weist auf fehlende Codes für die gastrointestinale Grundkrankheit hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD M07.4- ;M07.40;M07.41;M07.42;M07.43;M07.44;M07.45;M07.46;M07.47; M07.48;M07.49
Hinweis	Der Code für entzündliche Arthropathien ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Code für die Crohn-Krankheit anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: K50.0 Crohn-Krankheit des Dünndarmes; K50.1 Crohn-Krankheit des Dickdarmes; K50.80 Crohn-Krankheit des Magens; K50.81 Crohn-Krankheit der Speiseröhre; K50.82 Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend; K50.88 Sonstige Crohn-Krankheit; K50.9 Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet

ID	01-01-127
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XI: Krankheiten des Verdauungssystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für den Ileus mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	K56.0
Hinweis	Der Ileus ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-128
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XI: Krankheiten des Verdauungssystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für den Ileus mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	K56.1
Hinweis	Der Ileus ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-129
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XI: Krankheiten des Verdauungssystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für den Ileus mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	K56.2
Hinweis	Der Ileus ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-130
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XI: Krankheiten des Verdauungssystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für den Ileus mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	K56.3
Hinweis	Der Ileus ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-131
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XI: Krankheiten des Verdauungssystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für den Ileus mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	K56.4
Hinweis	Der Ileus ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-132
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XI: Krankheiten des Verdauungssystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für den Ileus mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	K56.5
Hinweis	Der Ileus ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-133
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XI: Krankheiten des Verdauungssystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für den Ileus mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	K56.6
Hinweis	Der Ileus ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	01-01-134
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XI: Krankheiten des Verdauungssystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft das Verwenden eines Kodes für den Ileus mit dem Zusatzkennzeichen "G".
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD K56.7
Hinweis	Der Ileus ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-135
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A02.1
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-136
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A20.7
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-137
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A22.7
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-138
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A26.7
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-139
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A32.7
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-140
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A39.1
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-141
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A39.2
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-142
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A39.3
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-143
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A39.4
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-144
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A40.0
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-145
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A40.1
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-146
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A40.2
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-147
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A40.3
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-148
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A40.8
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-149
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A40.9
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-068
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.0
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-069
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.1
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-070
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.2
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-071
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.3
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-072
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.4
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-073
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.5-
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-074
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.51
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-075
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.52
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-076
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.58
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-077
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.8
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-078
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	A41.9
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-150
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD A42.7
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-151
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B00.70
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-152
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B34.80
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-153
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B37.7
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-154
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B38.70
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-155
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B39.30
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-156
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B40.70
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-157
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B41.70
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-158
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B42.70
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-159
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B44.70
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-160
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B45.70
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-161
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B46.40
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-162
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B48.80
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-163
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B58.90
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-164
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	B60.80
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-165
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	P36.0
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-166
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	P36.1
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-167
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	P36.2
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-168
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	P36.3
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-169
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	P36.4
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-170
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	P36.5
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-171
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	P36.8
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-172
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XVI: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	P36.9
Hinweis	Die gesicherte Sepsis wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Sepsis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-173
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	wählbar
Prüfparameter	ICD I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.4-;I21.40;I21.41;I21.48;I21.9
Hinweis	Der gesicherte akute Myokardinfarkt wurde über 2 zurückliegende Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob der Alte Myokardinfarkt kodiert 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	03-02-038
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	wählbar
Prüfparameter	ICD I60.0;I60.1;I60.2;I60.3;I60.4;I60.5;I60.6;I60.7;I60.8;I60.9
Hinweis	Die gesicherte akute Subarachnoidalblutung wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob Folgezustände kodiert werden können.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch folgenden Code mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.0 Folgen einer Subarachnoidalblutung

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	wählbar
Prüfparameter	ICD I61.0;I61.1;I61.2;I61.3;I61.4;I61.5;I61.6;I61.8;I61.9
Hinweis	Die gesicherte akute Intrazerebrale Blutung wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob Folgezustände kodiert werden können.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch folgenden Code mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.1 Folgen einer intrazerebralen 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	wählbar
Prüfparameter	ICD I62.0-;I62.00;I62.01;I62.09;I62.1;I62.9
Hinweis	Die gesicherte akute Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob Folgezustände kodiert werden können.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch folgenden Code mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.2 Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung

ID	03-02-044
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	wählbar
Prüfparameter	ICD I63.0;I63.1;I63.2;I63.3;I63.4;I63.5;I63.6;I63.8;I63.9
Hinweis	Der gesicherte akute Hirninfarkt wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob Folgezustände kodiert werden können.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch folgenden Code mit dem Zusatzkennzeichen "G": I69.3 Folgen eines Hirninfarktes

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 Kodes für eine akute Erkrankung über mehrere Quartale hinweg.
Regelquelle	Kodiervorgaben nach § 295 SGB V; ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Quartal
Prüfzeitpunkt	wählbar
Prüfparameter	ICD
	I64
Hinweis	Der gesicherte akute Schlaganfall wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob Folgezustände kodiert werden können.
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

ID	03-02-174
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XI: Krankheiten des Verdauungssystems
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	K56.0
Hinweis	Der gesicherte Ileus wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-175
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XI: Krankheiten des Verdauungssystems
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	K56.1
Hinweis	Der gesicherte Ileus wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-176
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XI: Krankheiten des Verdauungssystems
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	K56.2
Hinweis	Der gesicherte Ileus wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-177
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XI: Krankheiten des Verdauungssystems
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	K56.3
Hinweis	Der gesicherte Ileus wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-178
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XI: Krankheiten des Verdauungssystems
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	K56.4
Hinweis	Der gesicherte Ileus wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-179
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XI: Krankheiten des Verdauungssystems
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	K56.5
Hinweis	Der gesicherte Ileus wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-180
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XI: Krankheiten des Verdauungssystems
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	K56.6
Hinweis	Der gesicherte Ileus wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-181
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XI: Krankheiten des Verdauungssystems
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	K56.7
Hinweis	Der gesicherte Ileus wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Ileus vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-182
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S22.0-
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-183
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S22.00
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-184
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S22.01
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-185
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S22.02
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-186
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S22.03
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-187
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S22.04
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-188
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S22.05
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-189
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S22.06
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-190
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S22.1
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-191
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S32.0-
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-192
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S32.00
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-193
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S32.01
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-194
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S32.02
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-195
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S32.03
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-196
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S32.04
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-197
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S32.05
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-198
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	T08.0
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-199
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	T08.1
Hinweis	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-200
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.0-
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-201
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.00
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-202
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.01
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-203
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.02
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-204
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.03
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-205
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.04
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-206
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.05
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-207
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.08
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-208
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.1-
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-209
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.10
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-210
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.11
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-211
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.2
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-212
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.3
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-213
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.4-
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-214
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.40
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-215
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.41
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-216
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.42
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-217
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.43
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-218
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.44
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-219
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.7
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-220
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.8
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-221
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
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	wählbar
Prüfparameter	ICD
	S72.9
Hinweis	Die gesicherte Femurfraktur wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Femurfraktur vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

BESCHLUSS KODIERVORGABEN NACH § 295 ABS. 4 SGB V: ANLAGE II

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	ICD: A02.1 Salmonellensepsis; A20.7 Pestsepsis; A22.7 Milzbrandsepsis; A26.7 Erysipelothrix-Sepsis; A32.7 Listeriensepsis; A39.1 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom; A39.2 Akute Meningokokkensepsis; A39.3 Chronische Meningokokkensepsis; A39.4 Meningokokkensepsis, nicht näher bezeichnet; A40.0 Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A; A40.1 Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B; A40.2 Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken; A40.3 Sepsis durch Streptococcus pneumoniae; A40.8 Sonstige Sepsis durch Streptokokken; A40.9 Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet; A41.0 Sepsis durch Staphylococcus aureus; A41.1 Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken; A41.2 Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken; A41.3 Sepsis durch Haemophilus influenzae; A41.4 Sepsis durch Anaerobier; A41.5- Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger; A41.51 Sepsis durch Escherichia coli [E. coli]; A41.52 Sepsis durch Pseudomonas; A41.58 Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger; A41.8 Sonstige näher bezeichnete Sepsis; A41.9 Sepsis, nicht näher bezeichnet; A42.7 Aktinomykotische Sepsis; B00.70 Sepsis durch Herpesviren; B34.80 Sepsis durch Viren, anderenorts nicht klassifiziert;

B37.7 Candida-Sepsis;
 B38.70 Sepsis durch Coccidioides;
 B39.30 Sepsis durch Histoplasma capsulatum;
 B40.70 Sepsis durch Blastomyces;
 B41.70 Sepsis durch Paracoccidioides;
 B42.70 Sepsis durch Sporothrix;
 B44.70 Sepsis durch Aspergillus;
 B45.70 Sepsis durch Cryptococcus;
 B46.40 Sepsis durch Mucorales;
 B48.80 Sepsis durch Pilze, anderenorts nicht klassifiziert;
 B58.90 Sepsis durch Toxoplasmen;
 B60.80 Sepsis durch Protozoen, anderenorts nicht klassifiziert;
 P36.0 Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B;
 P36.1 Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Streptokokken;
 P36.2 Sepsis beim Neugeborenen durch Staphylococcus aureus;
 P36.3 Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Staphylokokken;
 P36.4 Sepsis beim Neugeborenen durch Escherichia coli;
 P36.5 Sepsis beim Neugeborenen durch Anaerobier;
 P36.8 Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen;
 P36.9 Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet;
 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;
 I21.40 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt;
 I21.41 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt;
 I21.48 Sonstiger und nicht näher bezeichneter 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; 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; K56.0 Paralytischer Ileus; K56.1 Invagination; K56.2 Volvulus; K56.3 Gallensteinileus; K56.4 Sonstige Obturation des Darmes; K56.5 Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion; K56.6 Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion; K56.7 Ileus, nicht näher bezeichnet
Hinweis	Bitte Kodierung überprüfen: Kode beschreibt einen akuten, vorübergehenden Zustand und ist für die Kategorisierung „Dauerdiagnose“ im weiteren Behandlungsverlauf nicht geeignet.