



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 2026 beschlossen und entsprechend der in den Anlagen enthaltenen Regeln festgelegt.

Berlin, den 12.09.2025

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 2026

ID	01-01-079
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 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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 Kodes 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	01-01-222
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	XVIII: Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
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
	R57.2
Hinweis	Der septische Schock ist eine üblicher Weise stationär zu behandelnde Erkrankung. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach septischem Schock 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	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes:</p> <p>E10.20 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.21 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E11.20 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E11.21 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E12.20 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E12.21 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E13.20 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E13.21 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E14.20 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E14.21 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, als</p>

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	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes:</p> <p>E10.30 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.31 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E11.30 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E11.31 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E12.30 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E12.31 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E13.30 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E13.31 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E14.30 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E14.31 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet; E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit diabetischem Fußsyndrom, als</p>

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 Kode für neurologische Komplikationen 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: E10.40 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 Code für periphere vaskuläre Komplikationen ist laut ICD-10 unter anderem in Verbindung mit einem Code für den Diabetes mellitus anzugeben.
Vorschlag	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes:</p> <p>E10.50 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E10.51 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E11.50 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E11.51 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E12.50 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E12.51 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E13.50 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E13.51 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E14.50 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet; E14.51 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet; E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet; E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit</p>

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 Kode für diabetische Arthropathien 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: E10.60 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 Kode für ein hypoglykämisches Koma ist laut ICD-10 in Verbindung mit einem Kode 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	<p>Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes:</p> <p>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</p>

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; E10.91 Diabetes
mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: 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 Codes 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	01-02-223
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; VI: Krankheiten des Nervensystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Alzheimer-Krankheit und weist auf den fehlenden Kode für die Demenz hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	G30.0
Hinweis	Für die Abbildung einer Demenz bei Alzheimer-Krankheit sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes: F00.0 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)

ID	01-02-224
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; VI: Krankheiten des Nervensystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Alzheimer-Krankheit und weist auf den fehlenden Kode für die Demenz hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD G30.1
Hinweis	Für die Abbildung einer Demenz bei Alzheimer-Krankheit sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes: F00.1 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)

ID	01-02-225
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; VI: Krankheiten des Nervensystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Alzheimer-Krankheit und weist auf den fehlenden Kode für die Demenz hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	G30.8
Hinweis	Für die Abbildung einer Demenz bei Alzheimer-Krankheit sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes: F00.2 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form

ID	01-02-226
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; VI: Krankheiten des Nervensystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Alzheimer-Krankheit und weist auf den fehlenden Kode für die Demenz hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD
	G30.9
Hinweis	Für die Abbildung einer Demenz bei Alzheimer-Krankheit sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes: F00.9 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet

ID	01-01-227
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; VI: Krankheiten des Nervensystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Alzheimer-Krankheit und weist auf den fehlenden Kode für die neurologische Grundkrankheit hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD F00.0
Hinweis	Der Kode für eine Demenz bei Alzheimer-Krankheit ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für die Alzheimer-Krankheit anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes: G30.0 Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn

ID	01-01-228
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; VI: Krankheiten des Nervensystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Alzheimer-Krankheit und weist auf den fehlenden Kode für die neurologische Grundkrankheit hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD F00.1
Hinweis	Der Kode für eine Demenz bei Alzheimer-Krankheit ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für die Alzheimer-Krankheit anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes: G30.1 Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn

ID	01-01-229
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; VI: Krankheiten des Nervensystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Alzheimer-Krankheit und weist auf den fehlenden Kode für die neurologische Grundkrankheit hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD F00.2
Hinweis	Der Kode für eine Demenz bei Alzheimer-Krankheit ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für die Alzheimer-Krankheit anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes: G30.8 Sonstige Alzheimer-Krankheit

ID	01-01-230
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; VI: Krankheiten des Nervensystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung bei Alzheimer-Krankheit und weist auf den fehlenden Kode für die neurologische Grundkrankheit hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD F00.9
Hinweis	Der Kode für eine Demenz bei Alzheimer-Krankheit ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für die Alzheimer-Krankheit anzugeben.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes: G30.9 Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet

ID	01-01-022
Regelanwendung	Obligate Regel
Regelthema	Kreuz-Stern-Systematik; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems
Regelbeschreibung	Die Regel prüft die vollständige Kodierung zerebraler Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten und weist auf fehlende Codes für die zerebrovaskuläre Grundkrankheit hin.
Regelquelle	ICD-10-GM
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	ICD G46.0
Hinweis	Der Code für das Arteria-cerebri-media-Syndrom ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Code 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 Code für das Arteria-cerebri-anterior-Syndrom ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Code 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 Code für das Arteria-cerebri-posterior-Syndrom ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Code 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 endokapillärproliferative 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 Schrumpfniere, 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 endokapillärproliferative 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 Kode für entzündliche Arthropathien ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode 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	03-02-231
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XVIII: Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
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 R57.2
Hinweis	Der gesicherte septische Schock wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach septischem Schock 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 Kodes 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	03-02-232
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O60.0
Hinweis	Die gesicherten vorzeitigen Wehen und/oder Entbindung wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach vorzeitigen Wehen und/oder vorzeitiger Entbindung vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-233
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O60.1
Hinweis	Die gesicherten vorzeitigen Wehen und/oder Entbindung wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach vorzeitigen Wehen und/oder vorzeitiger Entbindung vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-234
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O60.2
Hinweis	Die gesicherten vorzeitigen Wehen und/oder Entbindung wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach vorzeitigen Wehen und/oder vorzeitiger Entbindung vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-235
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O60.3
Hinweis	Die gesicherten vorzeitigen Wehen und/oder Entbindung wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach vorzeitigen Wehen und/oder vorzeitiger Entbindung vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-236
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O61.0
Hinweis	Die gesicherte misslungene Geburtseinleitung wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach misslungener Geburtseinleitung vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-237
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O61.1
Hinweis	Die gesicherte misslungene Geburtseinleitung wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach misslungener Geburtseinleitung vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-238
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O61.8
Hinweis	Die gesicherte misslungene Geburtseinleitung wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach misslungener Geburtseinleitung vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-239
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O61.9
Hinweis	Die gesicherte misslungene Geburtseinleitung wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach misslungener Geburtseinleitung vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-240
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O62.0
Hinweis	Die gesicherte abnorme Wehentätigkeit wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach abnormer Wehentätigkeit vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-241
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O62.1
Hinweis	Die gesicherte abnorme Wehentätigkeit wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach abnormer Wehentätigkeit vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-242
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O62.2
Hinweis	Die gesicherte abnorme Wehentätigkeit wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach abnormer Wehentätigkeit vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-243
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O62.3
Hinweis	Die gesicherte abnorme Wehentätigkeit wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach abnormer Wehentätigkeit vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-244
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O62.4
Hinweis	Die gesicherte abnorme Wehentätigkeit wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach abnormer Wehentätigkeit vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-245
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O62.8
Hinweis	Die gesicherte abnorme Wehentätigkeit wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach abnormer Wehentätigkeit vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-246
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O62.9
Hinweis	Die gesicherte abnorme Wehentätigkeit wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach abnormer Wehentätigkeit vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-247
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O64.0
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-248
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O64.1
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-249
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O64.2
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-250
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O64.3
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-251
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O64.4
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-252
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O64.5
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-253
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O64.8
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-254
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O64.9
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-255
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O65.0
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-256
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O65.1
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-257
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O65.2
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-258
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O65.3
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-259
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O65.4
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-260
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O65.5
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-261
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O65.8
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-262
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O65.9
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-263
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O66.0
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-264
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O66.1
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-265
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O66.2
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-266
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O66.3
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-267
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O66.4
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-268
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O66.5
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-269
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O66.8
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-270
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O66.9
Hinweis	Das gesicherte Geburtshindernis wurde über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie ob, ein Zustand nach Geburtshindernis vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-271
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O70.0
Hinweis	Der gesicherte Dammriss wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Dammriss vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-272
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O70.1
Hinweis	Der gesicherte Dammriss wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Dammriss vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-273
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O70.2
Hinweis	Der gesicherte Dammriss wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Dammriss vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-274
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O70.3
Hinweis	Der gesicherte Dammriss wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Dammriss vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-275
Regelanwendung	Fakultative Regel
Regelthema	§2.2 Dauerdiagnosen; XV: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
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 O70.9
Hinweis	Der gesicherte Dammriss wurden über 4 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach Dammriss vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-276
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 S12.0
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	03-02-277
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 S12.1
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	03-02-278
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 S12.2-
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	03-02-279
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 S12.21
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	03-02-280
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 S12.22
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	03-02-281
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 S12.23
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	03-02-282
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 S12.24
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	03-02-283
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 S12.25
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	03-02-284
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 S12.7
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	03-02-182
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".

ID	03-02-287
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 T80.0
Hinweis	Die gesicherte Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach dieser Komplikation vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-288
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 T80.1
Hinweis	Die gesicherte Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach dieser Komplikation vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-289
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 T80.2
Hinweis	Die gesicherte Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach dieser Komplikation vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-290
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 T80.3
Hinweis	Die gesicherte Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach dieser Komplikation vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-291
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 T80.4
Hinweis	Die gesicherte Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach dieser Komplikation vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-292
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 T80.5
Hinweis	Die gesicherte Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach dieser Komplikation vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-293
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 T80.6
Hinweis	Die gesicherte Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach dieser Komplikation vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-294
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 T80.8
Hinweis	Die gesicherte Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach dieser Komplikation vorliegt.
Vorschlag	Sofern zutreffend, ersetzen Sie das Zusatzkennzeichen "G" durch "Z".

ID	03-02-295
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 T80.9
Hinweis	Die gesicherte Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion wurde über 2 Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob ein Zustand nach dieser Komplikation 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

GESAMTÜBERSICHT FÜR DAS JAHR 2026

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

Regelquelle	§ 2 Nr. 2 der Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V
Bezugszeitraum	Behandlungsfall
Prüfzeitpunkt	bei Kodierung
Prüfparameter	<p>ICD:</p> <p>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;</p>

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;
R57.2 Septischer Schock;
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;
O60.0 Vorzeitige Wehen ohne Entbindung;
O60.1 Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung;
O60.2 Vorzeitige Wehen mit termingerechter Entbindung;
O60.3 Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen;
O61.0 Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung;
O61.1 Misslungene instrumentelle Geburtseinleitung;
O61.8 Sonstige misslungene Geburtseinleitung;
O61.9 Misslungene Geburtseinleitung, nicht näher bezeichnet;
O62.0 Primäre Wehenschwäche;
O62.1 Sekundäre Wehenschwäche;
O62.2 Sonstige Wehenschwäche;
O62.3 Überstürzte Geburt;
O62.4 Hypertone, unkoordinierte und anhaltende Uteruskontraktionen;
O62.8 Sonstige abnorme Wehentätigkeit;
O62.9 Abnorme Wehentätigkeit, nicht näher bezeichnet;
O64.0 Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes;
O64.1 Geburtshindernis durch Beckenendlage;
O64.2 Geburtshindernis durch Gesichtslage;
O64.3 Geburtshindernis durch Stirnlage;
O64.4 Geburtshindernis durch Querlage;
O64.5 Geburtshindernis durch kombinierte Einstellungsanomalien;
O64.8 Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien;

O64.9 Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien, nicht näher bezeichnet;
 O65.0 Geburtshindernis durch Beckendeformität;
 O65.1 Geburtshindernis durch allgemein verengtes Becken;
 O65.2 Geburtshindernis durch Beckeneingangsverengung;
 O65.3 Geburtshindernis durch Beckenausgangsverengung und Verengung in Beckenmitte;
 O65.4 Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet;
 O65.5 Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane;
 O65.8 Geburtshindernis durch sonstige Anomalien des mütterlichen Beckens;
 O65.9 Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens, nicht näher bezeichnet;
 O66.0 Geburtshindernis durch Schulterdystokie;
 O66.1 Geburtshindernis durch verhakte Zwillinge;
 O66.2 Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus;
 O66.3 Geburtshindernis durch sonstige Anomalien des Fetus;
 O66.4 Misslungener Versuch der Geburtsbeendigung, nicht näher bezeichnet;
 O66.5 Misslungener Versuch einer Vakuum- oder Zangenextraktion, nicht näher bezeichnet;
 O66.8 Sonstiges näher bezeichnetes Geburtshindernis;
 O66.9 Geburtshindernis, nicht näher bezeichnet;
 O70.0 Dammriss 1. Grades unter der Geburt;
 O70.1 Dammriss 2. Grades unter der Geburt;
 O70.2 Dammriss 3. Grades unter der Geburt;
 O70.3 Dammriss 4. Grades unter der Geburt;
 O70.9 Dammriss unter der Geburt, nicht näher bezeichnet;
 T80.0 Luftembolie nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken;
 T80.1 Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken;
 T80.2 Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken;
 T80.3 ABO-Unverträglichkeitsreaktion;
 T80.4 Rh-Unverträglichkeitsreaktion;
 T80.5 Anaphylaktischer Schock durch Serum;
 T80.6 Sonstige Serumreaktionen;
 T80.8 Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken;
 T80.9 Nicht näher bezeichnete Komplikation nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken

Hinweis

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



BfArM, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

ABTEILUNG Kodiersysteme und Register
BEARBEITET VON Dr. Stefanie Weber
TEL +49 (0)228 99 307-4856
E-MAIL Stefanie.weber@bfarm.de

HAUSANSCHRIFT Waisenhausgasse 36 – 38 a
50676 Köln
TEL +49 (0)228 99 307-0
FAX +49 (0)228 99 307-5207
E-MAIL poststelle@bfarm.de
INTERNET www.bfarm.de

Köln, 28. Juli 2025
GESCHZ K.01K-2025-27295

Anpassungsvorschläge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für 2026 zu den Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB

Ihre Zeichen und Nachricht vom: 25. Juli 2025

Anlage: - 1 -

Sehr geehrte Frau Raskop,
sehr geehrter Herr Vollrath,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Kommentierung der Anpassungsvorschläge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V. Als Referenz für die Prüfung ist die derzeit gültige amtliche ICD-10-GM 2025 zu Grunde gelegt. Gleichwohl wurden mögliche Änderungen (nach aktuellem Stand) zur ICD-10-GM 2026, in die Kommentierung einbezogen. Diese stehen unter dem Vorbehalt der Veröffentlichung der amtlichen Ausgabe der ICD-10-GM 2026, die dieses Jahr voraussichtlich in der 38. Kw erfolgen wird. Trotz sorgfältiger Sichtung der Kodiervorgaben nach §295 Abs. 4 SGB V können wir keine Gewähr für Vollständigkeit der Kommentierung übernehmen.

Im Anhang dieses Schreibens sind die Kommentare des BfArM zu dem Entwurf der überarbeiteten Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V aufgeführt.

Für Rückfragen und den weiteren Austausch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Stefanie Weber

BESCHLUSS KODIERVORGABEN NACH §295 ABS. 4 SGB V: ANLAGE I.A**PRÜFREGELN AUS DER KODIERREGELWERK-STAMMDATEI ZUR GEWÄHRLEISTUNG EINER SACHGERECHTEN DIAGNOSEVERSCHLÜSSELUNG NACH ICD-10-GM****TEIL A: NEUE BZW. GEÄNDERTE REGELN FÜR DAS JAHR 2026**

ID	Prüfparameter	Textstelle	Anmerkungen BfArM
01-01-222	R57.2		keine Anmerkung
01-02-223	G30.0		keine Anmerkung
01-02-224	G30.1		keine Anmerkung
01-02-225	G30.8		keine Anmerkung
01-02-226	G30.9		keine Anmerkung
01-01-227	F00.0		keine Anmerkung
01-01-228	F00.1		keine Anmerkung
01-01-229	F00.2		keine Anmerkung
01-01-230	F00.9		keine Anmerkung
03-02-231	R57.2		keine Anmerkung
03-02-232	O60.0		keine Anmerkung
03-02-233	O60.1		keine Anmerkung
03-02-234	O60.2		keine Anmerkung
03-02-235	O60.3		keine Anmerkung
03-02-236	O61.0		keine Anmerkung
03-02-237	O61.1		keine Anmerkung
03-02-238	O61.8		keine Anmerkung
03-02-239	O61.9		keine Anmerkung
03-02-240	O62.0		keine Anmerkung
03-02-241	O62.1		keine Anmerkung
03-02-242	O62.2		keine Anmerkung
03-02-243	O62.3		keine Anmerkung
03-02-244	O62.4		keine Anmerkung
03-02-245	O62.8		keine Anmerkung
03-02-246	O62.9		keine Anmerkung
ohne	O63.-		O63.- fehlt. Es kann erwogen werden, den Bereich einzubeziehen.
03-02-247	O64.0		keine Anmerkung
03-02-248	O64.1		keine Anmerkung
03-02-249	O64.2		keine Anmerkung
03-02-250	O64.3		keine Anmerkung
03-02-251	O64.4		keine Anmerkung
03-02-252	O64.5		keine Anmerkung
03-02-253	O64.8		keine Anmerkung
03-02-254	O64.9		keine Anmerkung
03-02-255	O65.0		keine Anmerkung
03-02-256	O65.1		keine Anmerkung
03-02-257	O65.2		keine Anmerkung
03-02-258	O65.3		keine Anmerkung
03-02-259	O65.4		keine Anmerkung
03-02-260	O65.5		keine Anmerkung
03-02-261	O65.8		keine Anmerkung
03-02-262	O65.9		keine Anmerkung
03-02-263	O66.0		keine Anmerkung
03-02-264	O66.1		keine Anmerkung
03-02-265	O66.2		keine Anmerkung
03-02-266	O66.3		keine Anmerkung

03-02-267	O66.4		keine Anmerkung
03-02-268	O66.5		keine Anmerkung
03-02-269	O66.8		keine Anmerkung
03-02-270	O66.9		keine Anmerkung
ohne	O68.-, O69.-		O68.-, O69.-fehlen. Es kann erwogen werden, diese Bereiche einzubeziehen.
03-02-271	O70.0		keine Anmerkung
03-02-272	O70.1		keine Anmerkung
03-02-273	O70.2		keine Anmerkung
03-02-274	O70.3		keine Anmerkung
03-02-275	O70.9		keine Anmerkung
ohne	O71.-, O72.-, O73.-, O74.-, O75.-		O71.-, O72.-, O73.-, O74.-, O75.- fehlen. Es kann erwogen werden, diese Bereiche einzubeziehen.
03-02-276	S12.0		keine Anmerkung
03-02-277	S12.1		keine Anmerkung
03-02-278	S12.2-		keine Anmerkung
03-02-279	S12.21		keine Anmerkung
03-02-280	S12.22		keine Anmerkung
03-02-281	S12.23		keine Anmerkung
03-02-282	S12.24		keine Anmerkung
03-02-283	S12.25		keine Anmerkung
03-02-284	S12.7		keine Anmerkung
03-02-285	S12.8	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert.	S12.8 beschreibt keine Wirbelsäulenfrakturen, sondern Frakturen sonstiger Teile im Bereich des Halses (Zungenbein Kehlkopf, etc.)
03-02-286	S12.9	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert.	S12.9 beschreibt nicht nur Wirbelsäulenfrakturen, sondern Frakturen im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
03-02-287	T80.0		keine Anmerkung
03-02-288	T80.1		keine Anmerkung
03-02-289	T80.2		keine Anmerkung
03-02-290	T80.3		keine Anmerkung
03-02-291	T80.4		keine Anmerkung
03-02-292	T80.5		keine Anmerkung
03-02-293	T80.6		keine Anmerkung
03-02-294	T80.8		keine Anmerkung
03-02-295	T80.9		keine Anmerkung

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

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

TEIL B: AUFGRUND VON ANPASSUNGEN ENTFALLENE REGELN FÜR 2026

ID	Prüfparameter	Textstelle	Anmerkungen BfArM
Keine			

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 2026**

ID	Prüfparameter	Textstelle	Anmerkungen BfArM
01-01-079	A02.1		Keine Anmerkung
01-01-080	A20.7		Keine Anmerkung
01-01-081	A22.7		Keine Anmerkung
01-01-082	A26.7		Keine Anmerkung
01-01-083	A32.7		Keine Anmerkung
01-01-084	A39.1		Keine Anmerkung
01-01-085	A39.2		Keine Anmerkung
01-01-086	A39.3		Keine Anmerkung
01-01-087	A39.4		Keine Anmerkung
01-01-088	A40.0		Keine Anmerkung
01-01-089	A40.1		Keine Anmerkung
01-01-090	A40.2		Keine Anmerkung
01-01-091	A40.3		Keine Anmerkung
01-01-092	A40.8		Keine Anmerkung
01-01-093	A40.9		Keine Anmerkung
01-01-050	A41.0		Keine Anmerkung
01-01-051	A41.1		Keine Anmerkung
01-01-052	A41.2		Keine Anmerkung
01-01-053	A41.3		Keine Anmerkung
01-01-054	A41.4		Keine Anmerkung
01-01-055	A41.5-		Keine Anmerkung
01-01-056	A41.51		Keine Anmerkung
01-01-057	A41.52		Keine Anmerkung
01-01-058	A41.58		Keine Anmerkung
01-01-059	A41.8		Keine Anmerkung
01-01-060	A41.9		Keine Anmerkung
01-01-094	A42.7		Keine Anmerkung
01-01-095	B00.70		Keine Anmerkung
01-01-096	B34.80		Keine Anmerkung
01-01-097	B37.7		Keine Anmerkung
01-01-098	B38.70		Keine Anmerkung
01-01-099	B39.30		Keine Anmerkung
01-01-100	B40.70		Keine Anmerkung
01-01-101	B41.70		Keine Anmerkung
01-01-102	B42.70		Keine Anmerkung
01-01-103	B44.70		Keine Anmerkung
01-01-104	B45.70		Keine Anmerkung
01-01-105	B46.40		Keine Anmerkung
01-01-106	B48.80		Keine Anmerkung
01-01-107	B58.90		Keine Anmerkung
01-01-108	B60.80		Keine Anmerkung
01-01-109	P36.0		Keine Anmerkung
01-01-110	P36.1		Keine Anmerkung
01-01-111	P36.2		Keine Anmerkung
01-01-112	P36.3		Keine Anmerkung
01-01-113	P36.4		Keine Anmerkung
01-01-114	P36.5		Keine Anmerkung
01-01-115	P36.8		Keine Anmerkung

01-01-116	P36.9		Keine Anmerkung
01-01-222	R57.2		Keine Anmerkung
01-02-010	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		Keine Anmerkung
01-02-011	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		Keine Anmerkung
01-02-012	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		Keine Anmerkung
01-02-013	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		Keine Anmerkung
01-02-117	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		Keine Anmerkung
01-02-118	E10.72; E10.73; E11.72; E11.73; E12.72; E12.73; E13.72; E13.73; E14.72; E14.73		Warum teilweise andere Sekundärschlüsselnummern als bei 01-02-117? Z.B. H28.0 zusätzlich.
01-02-119	E10.74; E10.75; E11.74; E11.75; E12.74; E12.75; E13.74; E13.75; E14.74; E14.75		Warum teilweise andere Sekundärschlüsselnummern als bei 01-02-118? Z.B. fehlt H28.0.
01-01-017	N08.3		Keine Anmerkung
01-01-018	H28.0; H36.0		Keine Anmerkung
01-01-019	G59.0; G63.2		G99.0 und G73.0 könnte ergänzt werden
01-01-020	I79.2		Keine Anmerkung
01-01-021	M14.2-; M14.20; M14.21; M14.22; M14.23; M14.24; M14.25; M14.26; M14.27; M14.28; M14.29		Keine Anmerkung
01-01-120	U69.73		Keine Anmerkung
01-01-121	U69.74		Keine Anmerkung
01-01-067	U69.75		E10.91 könnte ergänzt werden
01-01-025	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		Keine Anmerkung

01-01-026	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		Keine Anmerkung
01-01-027	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		Keine Anmerkung
01-01-028	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		Keine Anmerkung
01-02-066	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		E11.- kann nicht mit U69.75 kombiniert werden
01-02-223	G30.0		Keine Anmerkung
01-02-224	G30.1		Keine Anmerkung
01-02-225	G30.8		Keine Anmerkung
01-02-226	G30.9		Keine Anmerkung
01-01-227	F00.0		Keine Anmerkung
01-01-228	F00.1		Keine Anmerkung
01-01-229	F00.2		Keine Anmerkung
01-01-230	F00.9		Keine Anmerkung
01-01-022	G46.0		Keine Anmerkung
01-01-023	G46.1		Keine Anmerkung
01-01-024	G46.2		Keine Anmerkung
01-02-029	I11.0-; I11.00; I11.01		I51.4-I51.9 könnte ergänzt werden
01-02-122	I11.9-; I11.90; I11.91		I50.-könnte ergänzt werden
01-02-030	I12.0-; I12.00; I12.01		N00-N07 und N26 könnte ergänzt werden
01-02-123	I12.9-; I12.90; I12.91		N18.- und N19 könnte ergänzt werden
01-02-048	I13.0-; I13.00; I13.01; I13.2-; I13.20; I13.21		I51.4-I51.9, N00-N07, N18.-, N19 und N26 könnte ergänzt werden

01-02-049	I13.1.-; I13.10; I13.11; I13.2.-; I13.20; I13.21		I50.-, I51.4-I51.9, N00-N07, und N26 könnte ergänzt werden
01-02-124	I13.9.-; I13.90; I13.91		I50.-, N18.- und N19 könnte ergänzt werden
01-01-125	I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.4.-; I21.40; I21.41; I21.48; I21.9		Keine Anmerkung
01-01-002	I22.0; I22.1; I22.8; I22.9		Keine Anmerkung
01-01-126	M07.4.-; M07.40; M07.41; M07.42; M07.43; M07.44; M07.45; M07.46; M07.47; M07.48; M07.49		Keine Anmerkung
01-01-127	K56.0		Keine Anmerkung
01-01-128	K56.1		Keine Anmerkung
01-01-129	K56.2		Keine Anmerkung
01-01-130	K56.3		Keine Anmerkung
01-01-131	K56.4		Keine Anmerkung
01-01-132	K56.5		Keine Anmerkung
01-01-133	K56.6		Keine Anmerkung
01-01-134	K56.7		Keine Anmerkung
03-02-135	A02.1		Keine Anmerkung
03-02-136	A20.7		Keine Anmerkung
03-02-137	A22.7		Keine Anmerkung
03-02-138	A26.7		Keine Anmerkung
03-02-139	A32.7		Keine Anmerkung
03-02-140	A39.1		Keine Anmerkung
03-02-141	A39.2		Keine Anmerkung
03-02-142	A39.3		Keine Anmerkung
03-02-143	A39.4		Keine Anmerkung
03-02-144	A40.0		Keine Anmerkung
03-02-145	A40.1		Keine Anmerkung
03-02-146	A40.2		Keine Anmerkung
03-02-147	A40.3		Keine Anmerkung
03-02-148	A40.8		Keine Anmerkung
03-02-149	A40.9		Keine Anmerkung
03-02-068	A41.0		Keine Anmerkung
03-02-069	A41.1		Keine Anmerkung
03-02-070	A41.2		Keine Anmerkung
03-02-071	A41.3		Keine Anmerkung
03-02-072	A41.4		Keine Anmerkung
03-02-073	A41.5-		Keine Anmerkung
03-02-074	A41.51		Keine Anmerkung
03-02-075	A41.52		Keine Anmerkung
03-02-076	A41.58		Keine Anmerkung
03-02-077	A41.8		Keine Anmerkung
03-02-078	A41.9		Keine Anmerkung
03-02-150	A42.7		Keine Anmerkung
03-02-151	B00.70		Keine Anmerkung
03-02-152	B34.80		Keine Anmerkung
03-02-153	B37.7		Keine Anmerkung
03-02-154	B38.70		Keine Anmerkung
03-02-155	B39.30		Keine Anmerkung
03-02-156	B40.70		Keine Anmerkung
03-02-157	B41.70		Keine Anmerkung
03-02-158	B42.70		Keine Anmerkung
03-02-159	B44.70		Keine Anmerkung

03-02-160	B45.70		Keine Anmerkung
03-02-161	B46.40		Keine Anmerkung
03-02-162	B48.80		Keine Anmerkung
03-02-163	B58.90		Keine Anmerkung
03-02-164	B60.80		Keine Anmerkung
03-02-165	P36.0		Keine Anmerkung
03-02-166	P36.1		Keine Anmerkung
03-02-167	P36.2		Keine Anmerkung
03-02-168	P36.3		Keine Anmerkung
03-02-169	P36.4		Keine Anmerkung
03-02-170	P36.5		Keine Anmerkung
03-02-171	P36.8		Keine Anmerkung
03-02-172	P36.9		Keine Anmerkung
03-02-231	R57.2		Keine Anmerkung
03-02-173	I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.4-; I21.40; I21.41; I21.48; I21.9		Keine Anmerkung
03-02-038	I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7; I60.8; I60.9		Keine Anmerkung
03-02-040	I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4; I61.5; I61.6; I61.8; I61.9		Keine Anmerkung
03-02-042	I62.0-; I62.00; I62.01; I62.09; I62.1; I62.9		Keine Anmerkung
03-02-044	I63.0; I63.1; I63.2; I63.3; I63.4; I63.5; I63.6; I63.8; I63.9		Keine Anmerkung
03-02-046	I64		Keine Anmerkung
03-02-174	K56.0		Keine Anmerkung
03-02-175	K56.1		Keine Anmerkung
03-02-176	K56.2		Keine Anmerkung
03-02-177	K56.3		Keine Anmerkung
03-02-178	K56.4		Keine Anmerkung
03-02-179	K56.5		Keine Anmerkung
03-02-180	K56.6		Keine Anmerkung
03-02-181	K56.7		Keine Anmerkung
03-02-232	O60.0		Keine Anmerkung
03-02-233	O60.1		Keine Anmerkung
03-02-234	O60.2		Keine Anmerkung
03-02-235	O60.3		Keine Anmerkung
03-02-236	O61.0		Keine Anmerkung
03-02-237	O61.1		Keine Anmerkung
03-02-238	O61.8		Keine Anmerkung
03-02-239	O61.9		Keine Anmerkung
03-02-240	O62.0		Keine Anmerkung
03-02-241	O62.1		Keine Anmerkung
03-02-242	O62.2		Keine Anmerkung
03-02-243	O62.3		Keine Anmerkung
03-02-244	O62.4		Keine Anmerkung
03-02-245	O62.8		Keine Anmerkung
03-02-246	O62.9		Keine Anmerkung
03-02-247	O64.0		Keine Anmerkung
03-02-248	O64.1		Keine Anmerkung
03-02-249	O64.2		Keine Anmerkung
03-02-250	O64.3		Keine Anmerkung

03-02-251	O64.4		Keine Anmerkung
03-02-252	O64.5		Keine Anmerkung
03-02-253	O64.8		Keine Anmerkung
03-02-254	O64.9		Keine Anmerkung
03-02-255	O65.0		Keine Anmerkung
03-02-256	O65.1		Keine Anmerkung
03-02-257	O65.2		Keine Anmerkung
03-02-258	O65.3		Keine Anmerkung
03-02-259	O65.4		Keine Anmerkung
03-02-260	O65.5		Keine Anmerkung
03-02-261	O65.8		Keine Anmerkung
03-02-262	O65.9		Keine Anmerkung
03-02-263	O66.0		Keine Anmerkung
03-02-264	O66.1		Keine Anmerkung
03-02-265	O66.2		Keine Anmerkung
03-02-266	O66.3		Keine Anmerkung
03-02-267	O66.4		Keine Anmerkung
03-02-268	O66.5		Keine Anmerkung
03-02-269	O66.8		Keine Anmerkung
03-02-270	O66.9		Keine Anmerkung
03-02-271	O70.0		Keine Anmerkung
03-02-272	O70.1		Keine Anmerkung
03-02-273	O70.2		Keine Anmerkung
03-02-274	O70.3		Keine Anmerkung
03-02-275	O70.9		Keine Anmerkung
03-02-276	S12.0		Keine Anmerkung
03-02-277	S12.1		Keine Anmerkung
03-02-278	S12.2-		Keine Anmerkung
03-02-279	S12.21		Keine Anmerkung
03-02-280	S12.22		Keine Anmerkung
03-02-281	S12.23		Keine Anmerkung
03-02-282	S12.24		Keine Anmerkung
03-02-283	S12.25		Keine Anmerkung
03-02-284	S12.7		Keine Anmerkung
03-02-285	S12.8	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert.	S12.8 beschreibt keine Wirbelsäulenfrakturen, sondern Frakturen sonstiger Teile im Bereich des Halses (Zungenbein, Kehlkopf, etc.)
03-02-286	S12.9	Die gesicherte Wirbelsäulenfraktur wurde über 2 Quartale kodiert.	S12.9 beschreibt nicht nur Wirbelsäulenfrakturen, sondern Frakturen im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
03-02-182	S22.0-		Keine Anmerkung
03-02-183	S22.00		Keine Anmerkung
03-02-184	S22.01		Keine Anmerkung
03-02-185	S22.02		Keine Anmerkung
03-02-186	S22.03		Keine Anmerkung
03-02-187	S22.04		Keine Anmerkung
03-02-188	S22.05		Keine Anmerkung
03-02-189	S22.06		Keine Anmerkung
03-02-190	S22.1		Keine Anmerkung
03-02-191	S32.0-		Keine Anmerkung
03-02-192	S32.00		Keine Anmerkung
03-02-193	S32.01		Keine Anmerkung
03-02-194	S32.02		Keine Anmerkung

03-02-195	S32.03		Keine Anmerkung
03-02-196	S32.04		Keine Anmerkung
03-02-197	S32.05		Keine Anmerkung
03-02-198	T08.0		Keine Anmerkung
03-02-199	T08.1		Keine Anmerkung
03-02-200	S72.0-		Keine Anmerkung
03-02-201	S72.00		Keine Anmerkung
03-02-202	S72.01		Keine Anmerkung
03-02-203	S72.02		Keine Anmerkung
03-02-204	S72.03		Keine Anmerkung
03-02-205	S72.04		Keine Anmerkung
03-02-206	S72.05		Keine Anmerkung
03-02-207	S72.08		Keine Anmerkung
03-02-208	S72.1-		Keine Anmerkung
03-02-209	S72.10		Keine Anmerkung
03-02-210	S72.11		Keine Anmerkung
03-02-211	S72.2		Keine Anmerkung
03-02-212	S72.3		Keine Anmerkung
03-02-213	S72.4-		Keine Anmerkung
03-02-214	S72.40		Keine Anmerkung
03-02-215	S72.41		Keine Anmerkung
03-02-216	S72.42		Keine Anmerkung
03-02-217	S72.43		Keine Anmerkung
03-02-218	S72.44		Keine Anmerkung
03-02-219	S72.7		Keine Anmerkung
03-02-220	S72.8		Keine Anmerkung
03-02-221	S72.9		Keine Anmerkung
03-02-287	T80.0		Keine Anmerkung
03-02-288	T80.1		Keine Anmerkung
03-02-289	T80.2		Keine Anmerkung
03-02-290	T80.3		Keine Anmerkung
03-02-291	T80.4		Keine Anmerkung
03-02-292	T80.5		Keine Anmerkung
03-02-293	T80.6		Keine Anmerkung
03-02-294	T80.8		Keine Anmerkung
03-02-295	T80.9		Keine Anmerkung

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****GESAMTÜBERSICHT FÜR DAS JAHR 2026 ANLAGE II ZUM BESCHLUSS „KODIERVORGABEN NACH § 295 ABS. 4 SGB V“**

Regelquelle	Prüfparameter	Textstelle	Anmerkungen BfArM
§ 2 Nr. 2 der Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V	A02.1; A20.7; A22.7; A26.7; A32.7; A39.1; A39.2; A39.3; A39.4; A40.0; A40.1; A40.2; A40.3; A40.8; A40.9; A41.0; A41.1; A41.2; A41.3; A41.4; A41.5-; A41.51; A41.52; A41.58; A41.8; A41.9; A42.7; B00.70; B34.80; B37.7; B38.70; B39.30; B40.70; B41.70; B42.70; B44.70; B45.70; B46.40; B48.80; B58.90; B60.80; P36.0; P36.1; P36.2; P36.3; P36.4; P36.5; P36.8; P36.9; R57.2; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.4-; I21.40; I21.41; I21.48; I21.9; I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7; I60.8; I60.9; I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4; I61.6; I61.8; I61.9; I62.00; I62.01; I62.09; I62.1; I62.9; I63.0; I63.1; I63.2; I63.3; I63.4; I63.5; I63.6; I63.8; I63.9; I64; K56.0; K56.1; K56.2; K56.3; K56.4; K56.5; K56.6; K56.7; O60.0; O60.1; O60.2; O60.3; O61.0; O61.1; O61.8; O61.9; O62.0; O62.1; O62.2; O62.3; O62.4; O62.8; O62.9; O64.0; O64.1; O64.2; O64.3; O64.4; O64.5; O64.8; O65.0; O65.1; O65.2; O65.3; O65.4; O65.5; O65.8; O65.9; O66.0; O66.1; O66.2; O66.3; O66.4; O66.5; O66.8; O66.9; O70.0; O70.1; O70.2; O70.3; O70.9; T80.0; T80.1; T80.2; T80.3; T80.4; T80.5; T80.6; T80.8; T80.9;		O63.- fehlt. Es kann erwogen werden, den Bereich einzubeziehen. O68.-, O69.-fehlen. Es kann erwogen werden, diese Bereiche einzubeziehen. O71.-, O72.-, O73.-, O74.-, O75.- fehlen. Es kann erwogen werden, diese Bereiche einzubeziehen.



Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen - BfArM

Stand: 14.08.2025

Tabelle: Stellungnahme des BfArM vom 12.08.2025

Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahme
Anlage I.A: Neue bzw. geänderte Regeln für das Jahr 2026	
O63.- fehlt. Es kann erwogen werden, den Bereich einzubeziehen.	<p>Kenntnisnahme: Mit der teilweisen Aufnahme von Kodes aus dem Bereich O60.- bis O75.- ist die KBV einer Anregung aus dem Verfahren zur Benehmens- und Einvernehmensherstellung aus dem Jahr 2024 gefolgt.</p> <p>Auch die jährlichen Anpassungen und Weiterentwicklungen des Regelwerkes folgen den Prämissen einer schrittweisen Einführung praxisnaher Regeln mit Relevanz für niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte. Insofern lag der Schwerpunkt der Regeln auf vorzeitiger/abnormer Wehentätigkeit, Geburtshindernissen und Dammriss.</p> <p>Wir werden die Anregungen für die Aufnahme weiterer ICD-10-GM-Kodes für die Weiterentwicklung für 2027 prüfen.</p>
O68.-, O69.- fehlen. Es kann erwogen werden, diese Bereiche einzubeziehen.	
O71.-, O72.-, O73.-, O74.-, O75.- fehlen. Es kann erwogen werden, diese Bereiche einzubeziehen.	
ID 03-02-285: S12.8 beschreibt keine Wirbelsäulenfrakturen, sondern Frakturen sonstiger Teile im Bereich des Halses (Zungenbein, Kehlkopf, etc.)	<p>Umsetzung: Vielen Dank für den Hinweis. Da es sich um eine Erweiterung des Regelwerkes in Bezug auf Wirbelsäulenfrakturen handelt, werden wir den Kode S12.8 nicht aufnehmen.</p>
ID 03-02-286: S12.9 beschreibt nicht nur Wirbelsäulenfrakturen, sondern Frakturen im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet	<p>Umsetzung: Vielen Dank für den Hinweis. Da es sich um eine Erweiterung des Regelwerkes in Bezug auf Wirbelsäulenfrakturen handelt, werden wir den Kode S12.9 nicht aufnehmen, da dieser nicht ausschließlich eine Fraktur im Bereich der Halswirbelsäule verschlüsselt.</p>
Anlage I: Gesamtübersicht für das Jahr 2026	



Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen - BfArM

Stand: 14.08.2025

Tabelle: Stellungnahme des BfArM vom 12.08.2025

Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahme
ID 01-02-118: Warum teilweise andere Sekundärschlüsselnummern als bei 01-02-117? Z.B. H28.0 zusätzlich.	<p>Kenntnisnahme:</p> <p>Die Regel 01-02-117 bezieht sich auf die vierte Stelle .6 ("mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen") der ICD-10-GM-Kodes für die Verschlüsselung eines Diabetes mellitus (E10 - E14). Daher wird nur auf Sekundärkodes für diejenigen Komplikationen verwiesen, die nicht bereits mit den vierten Stellen .2 bis .5 in Zusammenhang stehen.</p> <p>Die vierte Stelle .7 kodiert den Umstand, dass multiple Komplikationen vorliegen ("mit multiplen Komplikationen"). Das wären nach unserem Verständnis alle Komplikationen, die einzeln den vierten Stellen .2 bis .6 entsprechen würden. Des Weiteren wird an der fünften Stelle noch zwischen multiplen Komplikationen bei diabetischem Fußsyndrom ("mit diabetischem Fußsyndrom") und sonstigen multiplen Komplikationen ("mit sonstigen multiplen Komplikationen") unterschieden; das Wort "sonstige" ist hier unseres Erachtens eine Abgrenzung zum diabetischen Fußsyndrom und nicht zu den vierten Stellen .2 bis .5. Somit sollte die Regel 01-02-118 mit Bezug auf sonstige multiple Komplikationen beispielsweise auch einen Hinweis auf die Verschlüsselung einer diabetischen Katarakt enthalten.</p>
ID 01-02-119: Warum teilweise andere Sekundärschlüsselnummern als bei 01-02-118? Z.B. fehlt H28.0.	<p>Kenntnisnahme:</p> <p>vgl. Ausführungen zu ID 01-02-118. Die Regel 01-02-119 bezieht sich auf die vollständige Kodierung eines Diabetes mellitus mit diabetischem Fußsyndrom. Daher sollten die Hinweise auch auf Komplikationen verweisen, die typisch für ein diabetisches Fußsyndrom sind. Insofern wurde beispielsweise auf den Hinweis auf die Verschlüsselung einer diabetischen Katarakt verzichtet.</p>
ID 01-01-019: G99.0 und G73.0 könnte ergänzt werden	<p>Kenntnisnahme:</p> <p>Die Sekundärkodes G99.0 und G73.0 haben keinen eindeutigen Bezug zu den Primärkodes für die Verschlüsselung eines Diabetes mellitus. Ein entsprechender Hinweis wäre daher unter Umständen für die Anwendenden verwirrend, wenn kein Diabetes mellitus vorliegt. Daher wurde auf die Aufnahme der Kodes G99.0 und G73.0 in die Regel 01-01-119 verzichtet.</p>



Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen - BfArM

Stand: 14.08.2025

Tabelle: Stellungnahme des BfArM vom 12.08.2025

Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahme
ID 01-01-067: E10.91 könnte ergänzt werden	Umsetzung: Vielen Dank für den Hinweis. Im Regelwerk wird der Kode E10.91 berücksichtigt. In der speziell für die Benehmens- und Einvernehmensherstellung erzeugten "Lesefassung" des Regelwerkes wurde der Kode E10.91 nicht erfasst. Wir werden das angleichen.
ID 01-02-066: E11.- kann nicht mit U69.75 kombiniert werden	Kenntnisnahme: Die Regel 01-02-066 zielt darauf ab, dass möglicherweise eine bei Typ-I-Diabetes bestehende Insulinresistenz mit einem Kode für einen Typ-II-Diabetes verschlüsselt wurde. Die Regel prüft also das gleichzeitige Vorhandensein eines Kodes aus E10 und eines Kodes aus E11. Die vorgeschlagene Korrektur besteht nicht in der Kombination des Kodes U69.75 mit einem Kode aus E11, sondern aus dem Ersatz des hier nicht sachgerecht verwendeten Kodes aus E11 durch den Kode U69.75.
ID 01-02-029: I51.4-I51.9 könnte ergänzt werden	Kenntnisnahme: Die Regel bildet die Mindestanforderung ab, dass bei dem Zustand "... mit Herzinsuffizienz" zumindest ein Kode für die Herzinsuffizienz angegeben wird. Darüber hinausgehende weitere Erkrankungen aus I51.4 bis I51.9 wären ggf. danach noch hinzukodieren. Solche komplexen und abgestuften Vorgaben sind mit der bewusst einfach gehalten Regelstruktur nicht umsetzbar.
ID 01-02-122: I50.-könnte ergänzt werden	Kenntnisnahme: Die vierte Stelle bei I11.9- kodiert eine hypertensive Herzkrankheit <u>ohne</u> (kongestive) Herzinsuffizienz, daher wurde auf Kodes aus I50.- (Herzinsuffizienz) verzichtet
ID 01-02-030: N00-N07 und N26 könnte ergänzt werden	Kenntnisnahme: Die Regel bildet die Mindestanforderung ab, dass bei dem Zustand "... mit Niereninsuffizienz" zumindest ein Kode für die Niereninsuffizienz angegeben wird. Darüber hinausgehende weitere Erkrankungen aus N00-N07 oder N26 wären ggf. danach noch hinzukodieren. Solche komplexen und abgestuften Vorgaben sind mit der bewusst einfach gehalten Regelstruktur nicht umsetzbar.



Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen - BfArM

Stand: 14.08.2025

Tabelle: Stellungnahme des BfArM vom 12.08.2025

Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahme
ID 01-02-123: N18.- und N19 könnte ergänzt werden	Kenntnisnahme: Die vierte Stelle bei I12.9- kodiert eine hypertensive Nierenkrankheit <u>ohne</u> Niereninsuffizienz, daher wurde auf Kodes aus I18.- (Chronische Nierenkrankheit) bzw. auf N19 (Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz) verzichtet.
ID 01-02-048: I51.4-I51.9, N00-N07, N18.-, N19 und N26 könnte ergänzt werden	Kenntnisnahme: Die Regel bildet die Mindestanforderung ab, dass bei dem Zustand "... mit Herzinsuffizienz" zumindest ein Kode für die Herzinsuffizienz angegeben wird. Darüber hinausgehende weitere Erkrankungen aus I51.4-I51.9, N00-N07 oder N26 wären ggf. danach noch hinzukodieren. Solche komplexen und abgestuften Vorgaben sind mit der bewusst einfach gehalten Regelstruktur nicht umsetzbar.
ID 01-02-049: I50.-, I51.4-I51.9, N00-N07, und N26 könnte ergänzt werden	Kenntnisnahme: Die Regel bildet die Mindestanforderung ab, dass bei dem Zustand "... mit Niereninsuffizienz" zumindest ein Kode für die Niereninsuffizienz angegeben wird. Darüber hinausgehende weitere Erkrankungen aus I51.4-I51.9, N00-N07 oder N26 wären ggf. danach noch hinzukodieren. Solche komplexen und abgestuften Vorgaben sind mit der bewusst einfach gehalten Regelstruktur nicht umsetzbar.



Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen - BfArM

Stand: 14.08.2025

Tabelle: Stellungnahme des BfArM vom 12.08.2025

Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahme
ID 01-02-124: I50.-, N18.- und N19 könnte ergänzt werden	Kenntnisnahme: Die Regel gibt Hinweise für Codes unter dem Viersteller I13.9- aus. Diese Codes verschlüsseln eine "Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet". Da die vorausgehenden Codes unter I13.- auf das Vorhandensein einer Herz- und/oder Niereninsuffizienz abstellen, haben wir "nicht näher bezeichnet" in Bezug auf das Nicht-Vorhandensein einer Herz- und/oder Niereninsuffizienz gedeutet. Daher sind für die Korrekturvorschläge Codes für eine Herz- und/oder Niereninsuffizienz nicht berücksichtigt worden. Sollte sich "nicht näher bezeichnet" allerdings generell auf die hypertone Herz- und Nierenkrankheit beziehen, stellt sich die Frage, wie sinnvoll es ist, einen Kode, der eine nicht näher bezeichnete hypertone Herz- und Nierenkrankheit verschlüsselt, mit Codes zu kombinieren, die die Art dieser nicht näher bezeichneten Herz- und Nierenkrankheit näher bezeichnen. Wir werden Ihre Anmerkungen zum Anlass nehmen, die Regeln, die Hinweise in Bezug auf hypertone Herz- und/oder Nierenkrankheiten erzeugen, für 2027 einer grundsätzlichen Revision zu unterziehen.
ID 03-02-285 und ID 03-02-286	Hier bestehen dieselben Anmerkungen wie in Anlage I.A, daher erfolgt keine erneute Auswertung Stellungnahme.
Anlage II: Umgang mit Dauerdiagnosen	
O63.- fehlt. Es kann erwogen werden, den Bereich einzubeziehen.	Kenntnisnahme: Die Hinweise zu fehlenden Codes aus den Bereichen O60 bis O75 wurden bereits in den Anmerkungen zu Anlage I.A kommentiert.
O68.-, O69.- fehlen. Es kann erwogen werden, diese Bereiche einzubeziehen.	
O71.-, O72.-, O73.-, O74.-, O75.- fehlen. Es kann erwogen werden, diese Bereiche einzubeziehen.	

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Dezernat Vergütung und Gebührenordnung
Herrn Dr. Ulrich Casser
Herbert-Lewin-Platz 2
10592 Berlin

GB-V Ambulante und stationäre klinische Versorgung

Telefon +49 30 39801-1500
Fax +49 30 39801-3510
E-Mail n.schlottmann@dkgev.de

Datum 10.09.2025 Schl/Müg

nachrichtlich: Frau Raskop, Herr Vollrath

Benehmens- und Einvernehmensherstellung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V

Sehr geehrter Herr Dr. Casser,

herzlichen Dank für Ihre Anfrage vom 25.07.2025 zur Benehmens- und Einvernehmensherstellung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V zu den ambulanten Kodiervorgaben. Sie bitten um Stellungnahme bzw. Benehmens- und Einvernehmensherstellung zu folgenden Unterlagen:

Anlage I Teil A, Neue bzw. geänderte KRW - Regeln für 2026
Anlage I Teil B, aufgrund von Anpassungen entfallene KRW - Regeln für 2026 (keine aufgeführt)
Anlage I KRW - Gesamtübersicht der KRW - Regeln für 2026
Anlage II Regeln zum Umgang mit Dauerdiagnosen für 2026

Die von Ihnen vorgelegten Regelwerke haben wir geprüft. Im Ergebnis zeigten sich keine Änderungswünsche. Wir erteilen Ihnen daher unser Benehmen und Einvernehmen gemäß § 295 Abs. 4 SGB V zu den mit Schreiben vom 25.07.2025 von Ihnen übersandten o. g. Anlagen I bis II.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. N. Schlottmann
Geschäftsbereichsleiterin
Geschäftsbereich V – Ambulante und stationäre klinische Versorgung



Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen - DKG

Stand: 10.09.2025

Tabelle: Stellungnahme der DKG e. V. vom 10.09.2025

Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahme
Die von Ihnen vorgelegten Regelwerke haben wir geprüft. Im Ergebnis zeigten sich keine Änderungswünsche. Wir erteilen Ihnen daher unser Benehmen und Einvernehmen gemäß 5 295 Abs. 4 SGB V zu den mit Schreiben vom 25.07.2025 von Ihnen übersandten o. g. Anlagen I bis II.	Kenntnisnahme: keine Auswertung erforderlich



GKV-Spitzenverband · Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Frau Anna Maria Raskop
Abteilungsleiterin
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Dr. Torsten Fürstenberg
Abteilungsleiter Ambulante Versorgung

Ansprechperson
Dr. Antje Barsch
Andreas Bomke

antje.barsch@
gkv-spitzenverband.de
+49 30 206288-2117

GKV-Spitzenverband
Postfach 04 05 65 · 10117 Berlin
Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de

11.08.2025

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zum Entwurf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu aktualisierten Kodiervorgaben nach § 295 Absatz 4 Satz 4 SGB V zum Zwecke der Benehmensherstellung gemäß § 295 Absatz 4 Satz 3 SGB V

Sehr geehrte Frau Raskop,

mit Schreiben vom 25. Juli 2025 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung den GKV-Spitzenverband über den Entwurf der Überarbeitung der Anlagen zum Beschluss „Kodiervorgaben“ nach § 295 Absatz 4 Satz 4 SGB V vom 12. Juni 2020 im Rahmen der jährlich zu aktualisierenden Kodiervorgaben informiert und diesen Entwurf zum Zwecke der Benehmensherstellung gemäß § 295 Absatz 4 Satz 3 SGB V zur Verfügung gestellt. Konkret betreffen die Überarbeitungen Anlage I: Prüfredeln aus der Kodierregelwerk-Stammdatei zur Gewährleistung einer sachgerechten Diagnosenverschlüsselung nach ICD-10-GM sowie Anlage II: Prüfredeln aus dem Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10-GM und der ICD-10-Stammdatei der KBV zum Umgang mit Dauerdiagnosen.

Zur Benehmensherstellung wird um Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes gebeten. Der GKV-Spitzenverband nimmt hiermit gemäß § 295 Abs. 4 Satz 3 SGB V im Zuge der Benehmensherstellung Stellung zum vorgelegten Entwurf der Überarbeitung der Anlagen zum Beschluss „Kodiervorgaben“ nach § 295 Abs. 4 Satz 3 SGB V vom 12. Juni 2020 im Rahmen der jährlich zu aktualisierenden Kodiervorgaben.

Allgemeine Anmerkungen

Der GKV-Spitzenverband begrüßt nach wie vor die Entwicklung und regelmäßige Aktualisierung ambulanter Kodiervorgaben als einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Kodierqualität in der vertragsärztlichen Versorgung.

Ausdrücklich bedankt sich der GKV-Spitzenverband für die mit der Aktualisierung vorgenommene Kennzeichnung der Anpassungen sowie die Umsetzung von Vorschlägen, die auf unsere Stellungnahme vom 5. August 2024 und den Austausch auf Arbeitsebene des Bewertungsausschusses zurückzuführen sind. Dies betrifft insbesondere Erweiterungen in den Bereichen Sepsis und Frakturen der Wirbelsäule sowie die Aufnahme neuer Regeln für die Bereiche Schwangerschaft und Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen. Die wenigen in der auf Arbeitsebene des Bewertungsausschusses vereinbarten Liste zur Überprüfung der Persistenz von üblicherweise stationären Akutdiagnosen noch verbleibenden ICD-Kodes sollten im Rahmen der folgenden regelmäßigen Aktualisierung der ambulanten Kodiervorgaben ebenfalls noch aufgenommen werden.

Spezifische Anmerkungen zu den vorgesehenen Anpassungen

1. Der GKV-Spitzenverband begrüßt die Umsetzung der im Rahmen der Benehmensherstellung 2024 vorgeschlagenen Erweiterung im Bereich Sepsis als eine üblicherweise stationär zu behandelnde Erkrankung. Dies betrifft die obligate Regel 01-01-222 mit dem Hinweis der Prüfung des Vorliegens eines Zustands nach Septischen Schock und sofern dieses zutrifft, die entsprechende Änderung des Zusatzkennzeichens von "G" in "Z" sowie die fakultative Regel 03-02-231 mit dem Thema „Dauerdiagnose“. Nach wie vor ist es für den GKV-Spitzenverband jedoch nicht nachvollziehbar, warum die Prüfung von Dauerdiagnosen regelhaft nur als fakultativ ausgestaltet ist.
2. Im Sinne der Kreuz-Stern-Systematik erfolgte die Aufnahme von Regeln zur Kodierung der Alzheimer Krankheit mit Demenz (F.00).
Mit der ICD-10-GM 2023 wurden u. a. neue sekundäre Schlüsselnummern für die Demenz eingeführt. Konkret wurde ein neuer nicht endständiger 3-Steller mit sieben neuen endständigen 4-Stellern zur zusätzlichen Verschlüsselung psychischer und Verhaltensstörungen bei Demenz bei Alzheimer Krankheit (F00), vaskulärer Demenz (F01), Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (F02) und n. n. bez. Demenz (F03) eingeführt. Daher sollten im Rahmen weiterer Aktualisierungen entsprechende fakultative Regeln aufgenommen werden.
3. Neue Regeln wurden für den Bereich Schwangerschaft erstellt.
Seitens des GKV-Spitzenverbandes wurde im Rahmen der Benehmensherstellung 2024 angeregt, die ICD-Kodes O60-O75 Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung ebenfalls in den Regelkatalog aufzunehmen und eine entsprechende Formulierung für den Hinweistext mit einer Kodierdauer über 2 Quartale vorgeschlagen. Der GKV-Spitzenverband begrüßt daher die (teilweise) Umsetzung der Vorschläge. Der GKV-Spitzenverband bittet in diesem Zusammenhang um Erläuterung, warum der Hinweis die Kodierung über 4 Quartale und nicht wie vorgeschlagen über 2 Quartale beinhaltet. Dies erscheint insbesondere bei den Codes im Zusammenhang mit der Entbindung / Geburt medizinisch nicht nachvollziehbar. Bitte begründen Sie auch das Fehlen von Regeln für die Codes O63.- / O67.- / O68.- und O69.- sowie O71.- bis O75.-.

4. Bei der Durchsicht der Anlage I ist uns der Bezug auf 4 Quartale auch bei dem Regelthema §2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems insbesondere bei den akuten Blutungen, dem akuten Hirninfarkt und dem akuten Schlaganfall aufgefallen. Auch hier bitten wir Sie um Prüfung, ob ein Bezug auf 2 Quartale ggf. medizinisch sachgerechter wäre.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Torsten Fürstenberg



Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen - GKV-SV

Stand: 12.08.2025

Tabelle: Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 11.08.2025

Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahme
<p>Allgemeine Anmerkungen</p> <p>Der GKV-Spitzenverband begrüßt nach wie vor die Entwicklung und regelmäßige Aktualisierung ambulanter Kodiervorgaben als einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Kodierqualität in der vertragsärztlichen Versorgung.</p> <p>Ausdrücklich bedankt sich der GKV-Spitzenverband für die mit der Aktualisierung vorgenommene Kennzeichnung der Anpassungen sowie die Umsetzung von Vorschlägen, die auf unsere Stellungnahme vom 5. August 2024 und den Austausch auf Arbeitsebene des Bewertungsausschusses zurückzuführen sind. Dies betrifft insbesondere Erweiterungen in den Bereichen Sepsis und Frakturen der Wirbelsäule sowie die Aufnahme neuer Regeln für die Bereiche Schwangerschaft und Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen. Die wenigen in der auf Arbeitsebene des Bewertungsausschusses vereinbarten Liste zur Überprüfung der Persistenz von üblicherweise stationären Akutdiagnosen noch verbleibenden ICD-Kodes sollten im Rahmen der folgenden regelmäßigen Aktualisierung der ambulanten Kodiervorgaben ebenfalls noch aufgenommen werden.</p>	<p>Kenntnisnahme.</p>
<p>Spezifische Anmerkungen zu den vorgesehenen Anpassungen</p> <p>(1) Der GKV-Spitzenverband begrüßt die Umsetzung der im Rahmen der Benehmensherstellung 2024 vorgeschlagenen Erweiterung im Bereich Sepsis als eine üblicherweise stationär zu behandelnde Erkrankung. Dies betrifft die obligate Regel 01-01-222 mit dem Hinweis der Prüfung des Vorliegens eines Zustands nach Septischen Schock und sofern dieses zutrifft, die entsprechende Änderung des Zusatzkennzeichens von "G" in "Z" sowie die fakultative Regel 03-02-231 mit dem Thema „Dauerdiagnose“. Nach wie vor ist es für den GKV-Spitzenverband jedoch nicht nachvollziehbar, warum die Prüfung von Dauerdiagnosen regelhaft nur als fakultativ ausgestaltet ist.</p>	<p>Kenntnisnahme: Zur fakultativen Ausgestaltung der quartalsübergreifenden "retrospektiven" Prüfung von Dauerdiagnosen wurde bereits in unserer vorjährigen Stellungnahme ausgeführt.</p>
<p>(2) Im Sinne der Kreuz-Stern-Systematik erfolgte die Aufnahme von Regeln zur Kodierung der Alzheimer Krankheit mit Demenz (F.00). Mit der ICD-10-GM 2023 wurden u. a. neue sekundäre Schlüsselnummern für die Demenz eingeführt. Konkret wurde ein neuer nicht endständiger 3-Steller mit sieben neuen endständigen 4-stellern zur zusätzlichen Verschlüsselung psychischer und Verhaltensstörungen bei Demenz bei Alzheimer Krankheit (FOO), vaskulärer Demenz (F01), Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (F02) und n. n. bez. Demenz (F03) eingeführt. Daher sollten im Rahmen weiterer Aktualisierungen entsprechende fakultative Regeln aufgenommen werden.</p>	<p>Kenntnisnahme: Im Rahmen der Erstellung der Regeln wurde auch über eine Einbeziehung von endständigen Codes aus dem Bereich U63.-! für psychische und Verhaltensstörungen nachgedacht. Da die Regeln aber primär eine vollständige Kodierung von Ätiologie und Manifestation der Alzheimer-Krankheit im Kreuz-Stern-System sicherstellen sollen, wurde auf Hinweise für eine Zusatzkodierung verzichtet. Wir werden die Anregungen für die Weiterentwicklung für 2027 prüfen.</p>



Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen - GKV-SV

Stand: 12.08.2025

Tabellen: Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 11.08.2025

Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahme
<p>(3) Neue Regeln wurden für den Bereich Schwangerschaft erstellt.</p> <p>Seitens des GKV-Spitzenverbandes wurde im Rahmen der Benehmensherstellung 2024 angeregt, die ICD-Kodes 060-075 Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung ebenfalls in den Regelkatalog aufzunehmen und eine entsprechende Formulierung für den Hinweistext mit einer Kodierdauer über 2 Quartale vorgeschlagen. Der GKV-Spitzenverband begrüßt daher die (teilweise) Umsetzung der Vorschläge. Der GKV-Spitzenverband bittet in diesem Zusammenhang um Erläuterung, warum der Hinweis die Kodierung über 4 Quartale und nicht wie vorgeschlagen über 2 Quartale beinhaltet. Dies erscheint insbesondere bei den Codes im Zusammenhang mit der Entbindung/ Geburt medizinisch nicht nachvollziehbar. Bitte begründen Sie auch das Fehlen von Regeln für die Codes 063.-/067.-/068.- und 069.- sowie 071.- bis 075.-.</p>	<p>Kenntnisnahme:</p> <p>Auch die jährlichen Anpassungen und Weiterentwicklungen des Regelwerkes folgen den Prämissen einer schrittweisen Einführung praxisnaher Regeln mit Relevanz für niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte. Insofern lag der Schwerpunkt der Regeln auf vorzeitiger/abnormaler Wehentätigkeit, Geburtshindernissen und Dammriss. Der Bezugszeitraum von 4 Quartalen wurde generisch auf die Schwangerschaftsdauer und Wochenbettzeit festgelegt, um zu vermeiden, dass noch während einer laufenden Schwangerschaft Hinweise erzeugt werden. Wir würden hier auf eine einheitliche Definition des Bezugszeitraumes plädieren, unabhängig vom jeweiligen Code. Wir werden die Anregungen für die Aufnahme weiterer ICD-10-GM-Kodes für die Weiterentwicklung für 2027 prüfen.</p>
<p>(4) Bei der Durchsicht der Anlage I ist uns der Bezug auf 4 Quartale auch bei dem Regelthema S2.2 Dauerdiagnosen; IX: Krankheiten des Kreislaufsystems insbesondere bei den akuten Blutungen, dem akuten Hirninfarkt und dem akuten Schlaganfall aufgefallen. Auch hier bitten wir Sie um Prüfung, ob ein Bezug auf 2 Quartale ggf. medizinisch sachgerechter wäre.</p>	<p>Kenntnisnahme:</p> <p>Der Bezug auf vier Quartale ergab sich aus dem Hinweistext unter I69.-:</p> <p><i>"Soll bei einer anderenorts klassifizierten Störung angegeben werden, dass sie Folge einer vorangegangenen Episode eines unter I60-I67.1 oder I67.4-I67.9 aufgeführten Zustandes ist, so ist (statt einer Schlüsselnummer aus I60-I67) die vorliegende Kategorie I69 zu verwenden. Zu den "Folgen" zählen Krankheitszustände, die als Folgen oder Spätfolgen bezeichnet sind oder <u>die ein Jahr oder länger</u> seit Beginn des verursachenden Leidens bestehen."</i></p> <p>Zudem fand eine möglichst einheitlichen Kodierung im Zusammenhang mit der langfristigen Verordnung von Heilmitteln gemäß Heilmittel-Richtlinie des G-BA Berücksichtigung.</p>