



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



BEISPIELE FÜR DIE UMSETZUNG

DER FUNKTIONEN DER KODIERREGELN

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG
DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS
15. APRIL 2023
VERSION: 1.02

INHALT

1	BEHANDLUNGSFALLBEZOGENE REGELN ZUM PRÜFZEITPUNKT „BEI KODIERUNG“	4
1.1	Konfiguration der Kodierregeln I	4
1.1.1	UseCase 1	5
1.1.2	UseCase 2	6
1.1.3	UseCase 3	7
1.1.4	UseCase 4	8
1.1.5	UseCase 5	9
1.1.6	UseCase 6	10
1.1.7	UseCase 7	11
1.1.8	UseCase 8	13
1.1.9	UseCase 9	17
1.2	Konfiguration der Kodierregeln II	18
1.2.1	UseCase 10	19
1.2.2	UseCase 11	20
<hr/>		
2	BEHANDLUNGSFALLBEZOGENE REGELN ZUM PRÜFZEITPUNKT „ZUR ABRECHNUNG“	21
2.1	Konfiguration der Kodierregeln	21
2.1.1	UseCase 12	22
<hr/>		
3	QUARTALSÜBERGREIFENDE REGELN	26
3.1	Konfiguration der Kodierregeln	26
3.1.1	UseCase 13	26
<hr/>		
4	BEISPIELE UND FRAGEN ZUR UMSETZUNG	30
4.1	Beispiel zur Kategorisierung und Übernahme von Dauerdiagnosen (KP10-200 und KP10-240)	30
4.2	Fragen / Antworten zum Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10-GM	31
4.2.1	Wie unterscheiden sich behandlungsfallbezogenen und quartalsübergreifenden Kodierregeln zur gleichen Behandlungsdiagnose?	31
4.2.2	Kann eine Diagnose mehr als eine Kodierregel auslösen?	31

DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.02	15.04.2023	KBV	Ergänzung der UseCases 6,8,9 um den Fall, dass die Kodierregeln direkt nach der Erfassung der einzelnen Diagnosen ausgelöst werden	Ergänzung	10, 13, 17
			Ergänzung der Korrekturwerte (UseCase 7)	Ergänzung	11
			Einfügung Kapitel 4 Beispiele und Fragen zur Umsetzung	Zusammenführung mit Dokument „Sprechstunde Kodierunterstützung“	30
1.01	23.11.2021	KBV	Korrektur UseCase 13		26
1.00	13.09.2021	KBV	Bereitstellung des Dokumentes		

1 BEHANDLUNGSFALLBEZOGENE REGELN ZUM PRÜFZEITPUNKT „BEI KODIERUNG“

1.1 KONFIGURATION DER KODIERREGELN I

REGELKONFIGURATION		
Regel-ID	Prüfzeitpunkt	Aktivitätsstatus
01-01-001	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-002	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-010	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-011	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-012	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-013	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-014	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-015	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-016	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-017	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-018	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-019	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-020	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-021	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-022	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-023	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-024	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-025	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-026	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-027	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-01-028	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-029	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-030	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-048	„bei Kodierung“	„aktiv“
01-02-049	„bei Kodierung“	„aktiv“
„aktiv“	Die farbig so gekennzeichneten Felder müssen bei der entsprechenden Regel für eine Bearbeitung im Rahmen der Regelkonfiguration gesperrt sein.	

1.1.1 UseCase 1

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER

ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
J06.9	G
I21.2	Z
J44.19	G
R52.2	G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird die Kodierregel mit der ID „01-01-001“ ausgelöst

Anzeige des ICD-10-GM-Kodes, der die Prüfung ausgelöst hat:
I21.2 Z

Anzeige des folgenden Hinweistextes:

Für die Abbildung eines Zustandes nach akutem Myokardinfarkt sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.

Anzeige des folgenden Vorschlagstextes:

Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch einen der folgenden Kodes mit dem Zusatzkennzeichen "G":

I25.20 (Alter Myokardinfarkt, 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend) G

I25.21 (Alter Myokardinfarkt, 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend) G

I25.22 (Alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend) G

I25.29 (Alter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet) G

Der Anwender wählt den ICD-10-GM-Kode I25.22 G aus der Vorschlagsliste aus und bestätigt die Auswahl.

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Der ICD-10-GM-Kode I21.2 mit der Diagnosesicherheit Z wird durch den ICD-10-GM-Kode I25.22 mit der Diagnosesicherheit G ersetzt.

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit
J06.9	G
I25.22	G
J44.19	G
R52.2	G

1.1.2 UseCase 2

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER

ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
J06.9	G
I21.0	G
J44.19	G
R52.2	G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird keine Kodierregel ausgelöst

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit
J06.9	G
I21.0	G
J44.19	G
R52.2	G

1.1.3 UseCase 3

Nach Eingabe der Diagnosen aus UseCase 2 ändert der Anwender bei dem ICD-10-GM-Kode I21.0 das Zusatzkennzeichen „G“ für die Diagnosesicherheit auf „Z“.

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Nach der Änderung des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit wird die Kodierregel mit der ID „01-01-001“ ausgelöst

Anzeige des ICD-10-GM-Kodes, der die Prüfung ausgelöst hat:
I21.0 Z

Anzeige des folgenden Hinweistextes:
Für die Abbildung eines Zustandes nach akutem Myokardinfarkt sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.

Anzeige des folgenden Vorschlagstextes:
Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Kode durch einen der folgenden Kodes mit dem Zusatzkennzeichen "G":

- I25.20 (Alter Myokardinfarkt, 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend) G*
- I25.21 (Alter Myokardinfarkt, 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend) G*
- I25.22 (Alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend) G*
- I25.29 (Alter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet) G*

Der Anwender wählt den ICD-10-GM-Kode I25.29 G aus der Vorschlagsliste aus und bestätigt die Auswahl.

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Der ICD-10-GM-Kode I21.0 mit der Diagnosesicherheit Z wird durch den ICD-10-GM-Kode I25.29 mit der Diagnosesicherheit G ersetzt.

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit
J06.9	G
I25.29	G
J44.19	G
R52.2	G

1.1.4 UseCase 4

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER

ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
M54.2	G
E04.9	G
E11.30	G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird die Kodierregel mit der ID „01-02-011“ ausgelöst

Anzeige des ICD-10-GM-Kodes, der die Prüfung ausgelöst hat:

E11.30 G

Anzeige des folgenden Hinweistextes:

Für die Abbildung von diabetischen Augenkomplikationen sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.

Anzeige des folgenden Vorschlagstextes:

Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes:

H28.0 (Diabetische Katarakt)

H36.0 (Retinopathia diabetica)

Aufforderung an den Anwender, das zutreffende Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit zu ergänzen

Der Anwender wählt den Code H28.0 mit dem Kennzeichen „G“ aus.

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Der ICD-10-GM-Kode H28.0 mit der Diagnosesicherheit G wird ergänzt.

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit
M54.2	G
E04.9	G
E11.30	G
H28.0	G

1.1.5 UseCase 5

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER

ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
M17.9	G
R52.2	G
E11.30	V
E79.0	G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird keine Kodierregel ausgelöst

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit
M17.9	G
R52.2	G
E11.30	V
E79.0	G

1.1.6 UseCase 6

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER

ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
M17.9	G
R52.2	G
E11.30	G
H36.0	G
E11.31	G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Falls die Prüfung gegen das Kodierregelwerk nach Eingabe aller Codes erfolgt:

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird keine Kodierregel ausgelöst

Falls die Prüfung gegen das Kodierregelwerk direkt nach der Eingabe eines Codes erfolgt, können die folgenden Regeln in Abhängigkeit von der Eingabereihenfolge ausgelöst werden

Eingabe der Diagnosen E11.30 G und / oder E11.31 G vor der Diagnose H36.0 G: Auslösen der Kodierregel mit der ID 01-02-011

Anzeige des ICD-10-GM-Kodes, der die Prüfung ausgelöst hat:
E11.30 G bzw. E11.31 G

Anzeige des folgenden Hinweistextes:
Für die Abbildung von diabetischen Augenkomplikationen sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.

Anzeige des folgenden Vorschlagstextes:
Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes:
H28.0 (Diabetische Katarakt)
H36.0 (Retinopathia diabetica)

Aufforderung an den Anwender, das zutreffende Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit zu ergänzen.

Hinweis für die Prüfung der Umsetzung: Bitte wählen Sie das Zusatzkennzeichen „G“.

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit
M17.9	G
R52.2	G
E11.30	G
H36.0	G

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

E11.31

G

1.1.7 UseCase 7

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER

ICD-10-GM-Kode

Diagnosesicherheit

G43.9

G

I10.90

G

E11.40

G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird die Kodierregel mit der ID „01-02-012“ ausgelöst

Anzeige des ICD-10-GM-Kodes, der die Prüfung ausgelöst hat:

E11.40 G

Anzeige des folgenden Hinweistextes:

Für die Abbildung von neurologischen Komplikationen bei Diabetes mellitus sieht die ICD-10 spezifische Kodes vor.

Anzeige des folgenden Vorschlagstextes:

Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes:

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)

Aufforderung an den Anwender, das zutreffende Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit zu ergänzen

Der Anwender quittiert den Hinweis ohne eine der vorgeschlagenen Änderungen anzunehmen.

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Es werden keine Änderungen an den eingegebenen Kodes durchgeführt.

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

ICD-10-GM-Kode

Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit

G43.9

G

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

I10.90

G

E11.40

G

1.1.8 UseCase 8

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER	
ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
J30.1	G
E11.20	G
N08.3	G
M54.5	G
E10.20	G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Falls die Diagnosen direkt nach der Eingabe der Einzeldiagnosen geprüft werden und eine der Diagnosen E10.20 G und E11.20 G vor der Diagnose N08.3 G erfasst wurde, wird die Kodierregel mit der ID „01-02-010“ ausgelöst:

Anzeige des ICD-10-GM-Kodes, der die Prüfung ausgelöst hat:
E11.20 G bzw. E10.20 G

Anzeige des folgenden Hinweistextes:
Für die Abbildung von diabetischen Nierenkomplikationen sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor..

Anzeige des folgenden Vorschlagstextes:
*Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes:
N08.3 (Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus (E10-E14+, vierte Stelle .2))*

Aufforderung an den Anwender, das zutreffende Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit zu ergänzen

Falls die Diagnosen direkt nach der Eingabe der Einzeldiagnosen geprüft werden und die Diagnose N08.3 G vor einer der Diagnosen E10.20 G oder E11.20 G erfasst wurde, wird die Kodierregel mit der ID „01-01-017“ ausgelöst:

Anzeige des ICD-10-GM-Kodes, der die Prüfung ausgelöst hat:
N08.3 G

Anzeige des folgenden Hinweistextes:
Der Kode für diabetische Nierenkomplikationen ist laut ICD-10 nur in Verbindung mit einem Kode für den Diabetes mellitus anzugeben.

Anzeige des folgenden Vorschlagstextes:
*Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Kodes:
E10.20 (Diabetes mellitus vom Typ 1 mit Nierenkomplikationen [N08.3*], nicht als entgleist bezeichnet)
E10.21 (Diabetes mellitus vom Typ 1 mit Nierenkomplikationen, als entgleist bezeichnet [N08.3*])
E11.20 (Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit Nierenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet [N08.3*])*

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

- E11.21 (Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit Nierenkomplikationen, als entgleist bezeichnet [N08.3*])
- E12.20 (Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] mit Nierenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet [N08.3*])
- E12.21 (Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] mit Nierenkomplikationen, als entgleist bezeichnet [N08.3*])
- E13.20 (Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus mit Nierenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet [N08.3*])
- E13.21 (Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus mit Nierenkomplikationen, als entgleist bezeichnet [N08.3*])
- E14.20 (Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit Nierenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet [N08.3*])
- E14.21 (Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit Nierenkomplikationen, als entgleist bezeichnet [N08.3*])
- E10.72 (Diabetes mellitus vom Typ 1 mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet)
- E10.73 (Diabetes mellitus vom Typ 1 mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet)
- E10.74 (Diabetes mellitus vom Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet)
- E10.75 (Diabetes mellitus vom Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet)
- E11.72 (Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet)
- E11.73 (Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet)
- E11.74 (Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet)
- E11.75 (Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] 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)

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Aufforderung an den Anwender, das zutreffende Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit zu ergänzen.

Hinweis für die Prüfung der Umsetzung: Übernehmen Sie die Diagnosen E10.20 und E11.10, jeweils mit dem Zusatzkennzeichen „G“.

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird (bei sequenzieller Abarbeitung) zuerst die Kodierregel mit der ID „01-01-025“ oder zuerst die Kodierregel mit der ID „01-01-026“ ausgelöst

Anzeige des ICD-10-GM-Kodes, der die Prüfung ausgelöst hat:

ID „01-01-025“	ID „01-01-026“
E10.20 G	E11.20 G

Anzeige des folgenden Hinweistextes:

ID „01-01-025“	ID „01-01-026“
<i>Unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus schließen sich üblicherweise aus.</i>	<i>Unterschiedliche Typen des Diabetes mellitus schließen sich üblicherweise aus.</i>

Anzeige des folgenden Vorschlagstextes:

ID „01-01-025“	ID „01-01-026“
<i>Entfernen Sie bitte nicht zutreffende Kodes. E10.20 (Diabetes mellitus vom Typ 1 mit Nierenkomplikationen [N08.3*], nicht als entgleist bezeichnet) E11.20 (Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit Nierenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet [N08.3*])</i>	<i>Entfernen Sie bitte nicht zutreffende Kodes. E10.20 (Diabetes mellitus vom Typ 1 mit Nierenkomplikationen [N08.3*], nicht als entgleist bezeichnet) E11.20 (Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit Nierenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet [N08.3*])</i>

Der Anwender wählt aus, dass der ICD-10-GM-Kode E10.20 G **gelöscht aus der Abrechnung entfernt** werden soll.

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Der ICD-10-GM-Kode E10.20 G wird aus den eingegebenen Behandlungsdiagnosen entfernt.

Anmerkung: Gemäß KP-710, Akzeptanzkriterium 6, werden gegen gelöschte Behandlungsdiagnosen keine weiteren Kodierregeln ausgeführt. Da E10.20 G gelöscht wurde, ist dieser Code kein Bestandteil der Wertemengen des Bedingungsblockes der Regel **01-01-025** bzw. des Prüfungsblockes der Regel **01-01-026** mehr. Nach Verarbeitung der zuerst angeschlagenen Regel sollte die jeweils andere Regel daher nicht (mehr) anschlagen.

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit
J30.1	G
E11.20	G

ERWARTETE ERGEBNISDATEN

N08.3

G

M54.5

G

1.1.9 UseCase 9

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden. Bei der Fallanlage wurden bereits die in der Tabelle „ÜBERNOMMENE ICD-10-GM-KODES AUS DEM VORQUARTAL“ aufgelisteten Diagnosen in das aktuelle Quartal übernommen.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER

ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
G43.9	G
E11.21	G
J06.9	G

ÜBERNOMMENE ICD-10-GM-KODES AUS DEM VORQUARTAL

ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
I10.90	G
E11.20	G
N08.3	G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird keine Kodierregel ausgelöst.

Anmerkung: Die Kodierregel „01-02-010“ sollte nicht anschlagen, da die Übernahme von Diagnosen aus einem Vorquartal wie ein Kodiervorgang gewertet wird bzw. die übernommenen Diagnosen für die Verarbeitung der Kodierregeln berücksichtigt werden sollen.

Falls die Diagnosen direkt nachdem sie eingegeben werden gegen die Kodierregeln geprüft werden, können die Regeln mit den IDs

01-01-017

01-02-010

ausgelöst werden, siehe auch UseCase 8.

1.2 KONFIGURATION DER KODIERREGELN II

REGELKONFIGURATION		
Regel-ID	Prüfzeitpunkt	Aktivitätsstatus
01-01-001	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-002	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-010	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-02-011	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-02-012	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-02-013	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-02-014	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-02-015	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-02-016	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-01-017	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-018	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-019	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-020	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-021	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-022	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-023	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-024	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-025	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-026	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-027	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-028	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-029	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-02-030	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-02-048	„bei Kodierung“	„inaktiv“
01-02-049	„bei Kodierung“	„inaktiv“
„aktiv“	Die farbig so gekennzeichneten Felder müssen bei der entsprechenden Regel für eine Bearbeitung im Rahmen der Regelkonfiguration gesperrt sein.	

1.2.1 UseCase 10

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER	
ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
J06.9	G
I21.2	Z
J44.19	G
R52.2	G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird keine Kodierregel ausgelöst

Anmerkung: Bei der Regel „01-01-001“ wurde der Prüfzeitpunkt auf das Ereignis „zur Abrechnung“ konfiguriert. Diese Regel sollte daher nicht anschlagen.

1.2.2 UseCase 11

Dieser UseCase geht davon aus, dass ein Versicherter in der Praxis behandelt wird und die in der Tabelle „EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER“ angegebenen ICD-10-GM-Kodes für den Versicherten kodiert werden.

EINGABE VON ICD-10-GM-KODES DURCH DEN ANWENDER	
ICD-10-GM-Kode	Diagnosesicherheit
G43.9	G
E11.21	G
J06.9	G

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Nach der Beendigung des Kodiervorgangs wird keine Kodierregel ausgelöst

Anmerkung: Bei der fakultativen Regel „01-02-010“ wurde der Aktivitätsstatus mit „inaktiv“ konfiguriert. Diese Regel sollte daher nicht anschlagen.

2 BEHANDLUNGSFALLBEZOGENE REGELN ZUM PRÜFZEITPUNKT „ZUR ABRECHNUNG“

2.1 KONFIGURATION DER KODIERREGELN

REGELKONFIGURATION		
Regel-ID	Prüfzeitpunkt	Aktivitätsstatus
01-01-001	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-002	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-010	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-011	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-012	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-013	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-014	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-015	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-016	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-017	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-018	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-019	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-020	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-021	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-022	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-023	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-024	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-025	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-026	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-027	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-01-028	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-029	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-030	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-048	„zur Abrechnung“	„aktiv“
01-02-049	„zur Abrechnung“	„aktiv“

„aktiv“ Die farbig so gekennzeichneten Felder müssen bei der entsprechenden Regel für eine Bearbeitung im Rahmen der Regelkonfiguration gesperrt sein.

2.1.1 UseCase 12

Im Rahmen eines Abrechnungstestlaufes lässt der Anwender die in der Tabelle „TESTDATEN“ aufgelisteten Daten gegen die behandlungsfallbezogenen Kodierregeln prüfen.

TESTDATEN	
Patient 1	
ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit
J06.9	G
E78.0	G
I83.9	G
E11.20	V
K76.0	G
Patient 2	
ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit
G43.9	G
I21.3	Z
N08.3	G
E11.74	G
I12.0-	G
Patient 3	
ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit
H28.0	G
A09.9	V
G59.0	G
I79.2	G
Patient 4	
ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit
E03.9	Z
M17.9	V
M14.29	G
E11.60	G
E13.72	G
Patient 5	
ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit

TESTDATEN

J06.9	G
E78.0	G
I83.9	G
E11.20	V
K76.0	G

Patient 6

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit
M54.5	G
E79.0	G
I66.0	G
G46.0	G
E14.5-	G

Patient 7

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit
M51.2	G
R52.2	G
I13.20	G
I50.9	G

Patient 8

ICD-10-GM-Kode	Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit
I25.9	G
I22.0	Z
I13.20	G
N18.9	G
H36.0	G

ERWARTETE REGELANSCHLÄGE

Patient	Regel-ID	Auslösender ICD-10-GM-Kode	Regelkonflikt
1	Keine Regelanschlüge		
2	01-01-001	I21.3 Z	Zusatzkennzeichen Z für die Diagnosensicherheit
2	01-02-016	E11.74 G	Kein Kode aus (G63.2;G99.0;I70.20;I70.21;I70.22;I70.23;I70.24;I70.25;I70.29;I7

ERWARTETE REGELANSCHLÄGE

			9.2;L02.4;L03.02;L03.11;L89.07;L89.08;L89.17;L89.18;L89.27;L89.28;L89.37;L89.38;L89.97;L89.98;L97;M20.1;M20.2;M20.3;M20.4;M20.5;M21.27;M21.37;M21.4;M21.57;M21.60;M21.61;M21.62;M21.63;M21.68;Z89.4;Z89.5;Z89.6;Z89.7) vorhanden.
2	01-02-030	I12.0- G	Kein Kode aus (N18.1;N18.2;N18.3;N18.4;N18.5;N18.8-;N18.80;N18.89;N18.9;N19) vorhanden.
3	01-01-018	H28.0 G	Kein Kode aus (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;E10.7-;E10.72;E10.73;E10.74;E10.75;E11.7-;E11.72;E11.73;E11.74;E11.75;E12.7-;E12.72;E12.73;E12.74;E12.75;E13.7-;E13.72;E13.73;E13.74;E13.75;E14.7-;E14.72;E14.73;E14.74;E14.75) vorhanden.
3	01-01-019	G59.0 G	Kein Kode aus (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;E10.7-;E10.72;E10.73;E10.74;E10.75;E11.7-;E11.72;E11.73;E11.74;E11.75;E12.7-;E12.72;E12.73;E12.74;E12.75;E13.7-;E13.72;E13.73;E13.74;E13.75;E14.7-;E14.72;E14.73;E14.74;E14.75) vorhanden.
3	01-01-020	I79.2 G	Kein Kode aus (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;E10.7-;E10.72;E10.73;E10.74;E10.75;E11.7-;E11.72;E11.73;E11.74;E11.75;E12.7-;E12.72;E12.73;E12.74;E12.75;E13.7-;E13.72;E13.73;E13.74;E13.75;E14.7-;E14.72;E14.73;E14.74;E14.75) vorhanden.
4	01-01-026	E11.60 G	Ein Kode für einen anderen Diabetestyp ist vorhanden (E13.72)
4	01-01-028	E13.72 G	Ein Kode für einen anderen Diabetestyp ist vorhanden (E11.60)
5	Keine Regelanschläge		
6	01-02-013	E14.5- G	Kode I79.2 nicht vorhanden
7	01-02-049	I13.20 G	Kein Kode aus (N18.1;N18.2;N18.3;N18.4;N18.5;N18.8-;N18.80;N18.89;N18.9;N19) vorhanden.
8	01-01-002	I22.0 Z	Zusatzkennzeichen Z für die Diagnosesicherheit
8	01-02-048	I13.20 G	Kein Kode aus (I50.0-;I50.00;I50.01;I50.02;I50.03;I50.04;I50.05;I50.1-;I50.11;I50.12;I50.13;I50.14;I50.19;I50.9) vorhanden.
8	01-01-018	H36.0 G	Kein Kode aus (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;E10.7-;E10.72;E10.73;E10.74;E10.75;E11.7-;E11.72;E11.73;E11.74;E11.75;E12.7-

ERWARTETE REGELANSCHLÄGE

			;E12.72;E12.73;E12.74;E12.75;E13.7- ;E13.72;E13.73;E13.74;E13.75;E14.7- ;E14.72;E14.73;E14.74;E14.75) vorhanden.
--	--	--	--

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Bei Durchlaufen der Testabrechnung werden Kodierregeln ausgelöst wie in der Tabelle „Erwartete Regelanschläge“ zusammengefasst

Die Software generiert eine Übersicht zu den Regelanschlägen

Die Software ermöglicht eine Abarbeitung der einzelnen Regelanschläge auf Patienten-/Fallebene

3 QUARTALSÜBERGREIFENDE REGELN

3.1 KONFIGURATION DER KODIERREGELN

REGELKONFIGURATION		
Regel-ID	Prüfzeitpunkt	Aktivitätsstatus
03-02-036	„wählbar“	„aktiv“
03-02-038	„wählbar“	„aktiv“
03-02-040	„wählbar“	„aktiv“
03-02-042	„wählbar“	„aktiv“
03-02-044	„wählbar“	„aktiv“
03-02-046	„wählbar“	„aktiv“

3.1.1 UseCase 13

Zu einem frei wählbaren Zeitpunkt lässt der Anwender die in der Tabelle „TESTDATEN“ aufgelisteten Daten gegen die quartalsübergreifenden Kodierregeln prüfen, um sich einen Überblick über möglicherweise nicht sachgerecht als Dauerdiagnose verwendete Codes zu informieren. Gegebenenfalls möchte der Anwender für das aktuelle Quartal Korrekturen vornehmen.

TESTDATEN									
Patient 1									
Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		Aktuelles Quartal	
ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS
I63.9	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.90	G	J44.9-	G
I10.90	G	I63.9	G	I63.9	G	I25.12	G	I10.90	G
		I10.90	G	J44.9-	G	I63.9	G	E11.90	G
		E11.90	G	I21.0	G	I21.0	G	I63.9	G
								I21.0	G
Patient 2									
Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		Aktuelles Quartal	
ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS
I63.9	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.90	G	J44.9-	G
I10.90	G	I63.9	G	I63.0	G	I25.12	G	I10.90	G

TESTDATEN

		I10.90	G	J44.9-	G	I63.9	G	E11.90	G
		E11.90	G					I63.9	G
								I21.0	G

Patient 3

Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		Aktuelles Quartal	
ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS
I63.9	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.90	G	J44.9-	G
I10.90	G	I63.9	G	I63.9	G	I25.12	G	I10.90	G
I21.0	G	I10.90	G	J44.9-	G	I63.9	G	E11.90	G
		E11.90	G					I63.9	G
		I21.0	G					I21.0	G

Patient 4

Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		Aktuelles Quartal	
ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS
I64	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.90	G	J44.9-	G
I10.90	G	I64	Z	I64	Z	I25.12	G	I10.90	G
		I10.90	G	J44.9-	G	I64	Z	E11.90	G
		E11.90	G					I64	G
								I21.0	G

Patient 5

Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		Aktuelles Quartal	
ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS
I62.02	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.90	G	J44.9-	G
I10.90	G	I62.02	G	I62.02	G	I25.12	G	I10.90	G
		I10.90	G	J44.9-	G	I62.02	G	E11.90	G
		E11.90	G	I21.0	G	I21.0	G	I62.02	G
								I21.0	G

Patient 6

Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		Aktuelles Quartal	
------------	--	------------	--	------------	--	------------	--	-------------------	--

TESTDATEN

ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS
I63.9	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.90	G	J44.9-	G
I10.90	G	I63.9	G	I63.9	G	I25.12	G	I10.90	G
		I10.90	G	J44.9-	G	I63.9	G	E11.90	G
		E11.90	G					I63.9	G
				I21.0	G	I21.0	G	I21.0	Z

Patient 7

Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		Aktuelles Quartal	
ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS
I61.9	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.90	G	J44.9-	G
I10.90	G	I61.9	G	I61.9	G	I25.12	G	I10.90	G
		I10.90	G	J44.9-	G	I61.9	G	E11.90	G
		E11.90	G	I21.0	G			I61.9	G
		I21.0	G					I21.0	G

Patient 8

Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		Aktuelles Quartal	
ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS
I64	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.90	G	J44.9-	G
I10.90	G	I64	G	I64	G	I25.12	G	I10.90	G
		I10.90	G	J44.9-	G	I64	G	E11.90	G
		E11.90	G					I64	G
				I21.0	G	I21.0	Z	I21.0	G

ERWARTETE REGELANSCHLÄGE

Patient	Regel-ID	Auslösender ICD-10-GM-Kode	Regelkonflikt
1	03-02-036	I21.0 G	Vorhandensein des Codes I21.0 G im aktuellen und zwei aufeinanderfolgenden zurückliegenden Quartalen.

ERWARTETE REGELANSCHLÄGE

1	03-02-044	I63.9 G	Vorhandensein des Codes I63.9 G im aktuellen und vier aufeinanderfolgenden zurückliegenden Quartalen.
2	Keine Regelanschlüge		
3	03-02-044	I63.9 G	Vorhandensein des Codes I63.9 G im aktuellen und vier aufeinanderfolgenden zurückliegenden Quartalen.
4	Keine Regelanschlüge		
5	03-02-036	I21.0 G	Vorhandensein des Codes I21.0 G im aktuellen und zwei aufeinanderfolgenden zurückliegenden Quartalen.
6	03-02-044	I63.9 G	Vorhandensein des Codes I63.9 G im aktuellen und vier aufeinanderfolgenden zurückliegenden Quartalen.
7	03-02-040	I61.9 G	Vorhandensein des Codes I61.9 G im aktuellen und vier aufeinanderfolgenden zurückliegenden Quartalen.
8	03-02-046	I64 G	Vorhandensein des Codes I64 G im aktuellen und vier aufeinanderfolgenden zurückliegenden Quartalen.

ERWARTETE REAKTION DER SOFTWARE

Bei Durchlaufen der Behandlungsfälle werden Kodierregeln ausgelöst wie in der Tabelle „Erwartete Regelanschlüge“ zusammengefasst

Die Software generiert eine Übersicht zu den Regelanschlügen

Die Software ermöglicht eine Abarbeitung der einzelnen Regelanschlüge auf Patienten-/Fallebene

4 BEISPIELE UND FRAGEN ZUR UMSETZUNG

4.1 BEISPIEL ZUR KATEGORISIERUNG UND ÜBERNAHME VON DAUERDIAGNOSEN (KP10-200 UND KP10-240)

Das Zusammenspiel der Anforderungen **KP10-200** und **KP10-240** sei hier an einem Beispiel beschrieben:

Ein Patient wird wegen seiner Krankheit Adipositas behandelt. Im 3. Quartal 2022 wird die Dauerdiagnose "E66.01 – Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter" mit der Diagnosesicherheit "G" erfasst.

Beim Besuch des Patienten im 4. Quartal 2022 hat sich der Schweregrad der Adipositas nicht verändert und die vorhandene Dauerdiagnose wird für diesen Patienten in die Abrechnung übernommen.

Beim ersten Praxisbesuch des Patienten im 1. Quartal 2023 hat sich der Schweregrad der Adipositas geändert und der Arzt erfasst die neue Dauerdiagnose "E66.00 – Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter" mit der Diagnosesicherheit "G".

Beim ersten Praxisbesuch des Patienten im 2. Quartal 2023 werden dem Anwender beide Dauerdiagnosen

DAUERDIAGNOSE		
ICD-10-GM-Kode	Diagnosenklartext	
E66.01 G	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	<input checked="" type="checkbox"/>
E66.01 G	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	<input checked="" type="checkbox"/>

zur Übernahme in die Abrechnung angeboten und beide Diagnosen sind zur Übernahme vorausgewählt.

Der Anwender entscheidet sich, die Diagnose "E66.00 G" als Dauerdiagnose in die Abrechnung zu übernehmen und die Diagnose "E66.01 G" aus der Liste der Dauerdiagnosen zu entfernen. Die medizinische Patientendokumentation der Vorquartale (Scheine) wird nicht geändert:

BEHANDLUNGS- QUARTAL	DAUERDIAGNOSE	
	ICD-10-GM-Kode	Diagnosenklartext
Q3/2022	E66.01 G	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
Q4/2022	E66.01 G	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
Q1/2023	E66.00 G	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
Q2/2023	E66.00 G	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

Beim ersten Praxisbesuch des Patienten im 3. Quartal 2023 wird dem Anwender nur die Diagnose

- › "E66.00 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter"

mit der Diagnosesicherheit "G" zur Übernahme angeboten.

Bei der Durchsicht der medizinischen Patientendokumentation kann der Anwender den Krankheitsverlauf über die je Schein gespeicherte(n) Dauerdiagnose(n) nachvollziehen, siehe Tabelle.

4.2 FRAGEN / ANTWORTEN ZUM ANFORDERUNGSKATALOG ZUR ANWENDUNG DER ICD-10-GM

4.2.1 Wie unterscheiden sich behandlungsfallbezogenen und quartalsübergreifenden Kodierregeln zur gleichen Behandlungsdiagnose?

Die Kodierregeln mit den IDs

- › 01-01-001
- › 03-02-036

können durch den ICD-10-GM-Kode I21.0 G ausgelöst werden.

Das „Thema“ ist in beiden Fällen der akute Herzinfarkt. Die behandlungsfallbezogene Regel 01-01-001 behandelt den Fall, dass ein zurückliegender Herzinfarkt spezifisch mit Diagnoseschlüsseln aus I25.2- kodiert werden kann. Daher ist der Auslöser der Regel nicht bspw. der ICD-10-GM-Kode I21.0 mit dem Zusatzkennzeichen **G** sondern bspw. I21.0 mit dem Zusatzkennzeichen **Z**.

Die quartalsübergreifende Regel 03-02-036 behandelt den Fall, dass ein stets über zwei zurückliegende Behandlungsfälle hinweg kodierter akuter Herzinfarkt (mit dem Zusatzkennzeichen **G**) daraufhin überprüft werden sollte, ob im aktuellen Behandlungsfall wirklich weiterhin ein akuter Herzinfarkt vorliegt oder eher ein zurückliegender Herzinfarkt kodiert werden sollte.

Die Regeln gleichen sich daher im Ergebnis, dass für den aktuellen Behandlungsfall der auslösende ICD-10-GM-Kode in einen ICD-10-GM-Kode aus der Liste I25.2- mit dem Zusatzkennzeichen G zu ändern ist.

4.2.2 Kann eine Diagnose mehr als eine Kodierregel auslösen?

Grundsätzlich kann es vorkommen, dass für einen ICD-10-GM-Kode mehr als eine Kodierregel ausgelöst werden. Dann sind alle Korrekturmöglichkeiten anzuzeigen.

Ansprechpartner:

Dezernat Digitalisierung und IT

IT in der Arztpraxis

Tel.: 030 4005-2077, ita@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

ita@kbv.de, www.kbv.de