



ICD-10-GM 2026

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2026

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z. B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formular Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
`icd2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: icd2026-diabetesmellitus.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2025** an vorschlagsverfahren@bfarm.de.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein. Datenschutzhinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



ICD-10-GM 2026

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Kontakt Daten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DIVI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.divi.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Klumpf
Vorname *	Oliver
Straße *	Augustenburger Platz 1
PLZ *	13353
Ort *	Berlin
E-Mail *	oliver.kumpf@charite.de
Telefon *	+49 30 450 572 217

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem BfArM werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2026

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DIVI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.divi.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Josef-Schneider-Straße 2
PLZ *	97080
Ort *	Würzburg
E-Mail *	dennler_u@ukw.de
Telefon *	+49 931 201 545 06

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.

Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2026

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

ICD-Kodes für ein Post-Intensiv-Care-Syndrom (PICS) und ein Post-Sepsis-Syndrom (PSS)

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxes anhängen.)

- ☐ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☒ Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

DIVI, DGAI, DGS, DGINN, DSH

5. Inhaltliche Beschreibung der klassifikatorischen Änderungen*

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Variante 1:

U13 Folgezustände nach schwerwiegenden und langwierigen Erkrankungen

U13.0! Post-Intensive-Care-Syndrom

Hinweis:

Der Kode U13.1! ist nicht zusätzlich anzugeben.

Dieser Kode ist als Sekundärkode bei Manifestationen wie F32.- - Depressive Episode, F43.1 - Posttraumatische Belastungsstörung, Schmerzen, G93.3 - Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome], chronischer respiratorischer Insuffizienz, chronischer Herzinsuffizienz, M62.5-- Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert usw. zu verschlüsseln, wenn diese nach einem Intensivaufenthalt neu aufgetreten sind.

U13.1! Post-Sepsis-Syndrom

Hinweis:

Der Kode U13.0! ist nicht zusätzlich anzugeben.

Dieser Kode ist als Sekundärkode bei Manifestationen wie F32.- - Depressive Episode, F43.1 - Posttraumatische Belastungsstörung, Schmerzen, G93.3 - Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome], chronischer respiratorischer Insuffizienz, chronischer Herzinsuffizienz, M62.5-- Muskelschwund und -atrophie, anderenorts



ICD-10-GM 2026

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

nicht klassifiziert usw. zu verschlüsseln, wenn diese nach einer Sepsis ohne Zusammenhang mit einem Intensivaufenthalt neu aufgetreten sind.

U13.9 sonstige und n.n.bez. schwerwiegender und/oder langwierige Erkrankungen als Ursache von Störungen, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

Variante 2:

Der ICD-Dreisteller U09 wird neu gefasst:

U09 - Folgezustände schwerwiegender und langwieriger Erkrankungen

U09.0! Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS)

Hinweis:

Die Kodes U09.1!, U09.2! oder U09.9! sind nicht zusätzlich anzugeben.

Dieser Kode ist als Sekundärkode bei Manifestationen wie F32.- - Depressive Episode, F43.1 - Posttraumatische Belastungsstörung, Schmerzen, G93.3 - Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome], chronischer respiratorischer Insuffizienz, chronischer Herzinsuffizienz, M62.5-- Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert usw. zu verschlüsseln, wenn diese nach einem Intensivaufenthalt neu aufgetreten sind.

U09.1! Post-Sepsis-Syndrom

Hinweis:

Die Kodes U09.0! oder U09.9 sind nicht zusätzlich anzugeben.

Dieser Kode ist als Sekundärkode bei Manifestationen wie F32.- - Depressive Episode, F43.1 - Posttraumatische Belastungsstörung, Schmerzen, G93.3 - Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome], chronischer respiratorischer Insuffizienz, chronischer Herzinsuffizienz, M62.5-- Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert usw. zu verschlüsseln, wenn diese nach einer Sepsis ohne Zusammenhang mit einem Intensivaufenthalt neu aufgetreten sind.

U09.2! - Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet

Die Kodes U09.0!, U09.1 oder U09.9 sind nicht zusätzlich anzugeben.

Dieser Kode ist als Sekundärkode bei Manifestationen wie F32.- - Depressive Episode, F43.1 - Posttraumatische Belastungsstörung, Schmerzen, G93.3 - Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome], chronischer respiratorischer Insuffizienz, chronischer Herzinsuffizienz, M62.5-- Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert usw. zu verschlüsseln, wenn diese nach einer COVID-19-Erkrankung ohne Zusammenhang mit einem Intensivaufenthalt neu aufgetreten sind.

U09.9! sonstige und n.n.bez. schwerwiegender und/oder langwierige Erkrankungen als Ursache von Störungen, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind



ICD-10-GM 2026

6. Problembeschreibung und weitere Angaben *

a. Problembeschreibung (inkl. Begründung von Vorschlägen, die primär 'klassifikatorisch' motiviert sind, z. B. inhaltliche oder strukturelle Vorschläge) *

Bei Vorschlägen, die primär klassifikatorisch motiviert sind, sind grundsätzlich auch die Auswirkungen auf die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter b genannten Fragen.

Problembeschreibung

Long-Covid- (LCS), Post-Intensive-Care- (PICS) und Post-Sepsis-Syndrome (PSS) sind zunehmend anerkannte chronische Erkrankungen, die nach intensivmedizinischer Behandlung, Sepsis oder einer SARS-CoV-2-Infektion auftreten und aufgrund der steigenden Zahl von Intensivpatienten, insbesondere im Kontext der COVID-19-Pandemie, immer größere Relevanz gewinnen.

Ätiologie und Pathogenese sowie Manifestationen überschneiden sich und sind bspw. bei Patienten, die mit einer COVID-19-Sepsis intensivmedizinisch behandelt wurden, teilweise nur schwer abgrenzbar.

Ein spezifischer ICD-Kode würde die klinische Diagnostik, Dokumentation und Forschung verbessern sowie die Grundlage für eine adäquate Behandlung und Abrechnung schaffen.

Ein PICS tritt in Folge einer (prolongierten) intensivmedizinischen Behandlung auf und wird u.a. durch die Dauer der intensivmedizinischen Versorgung sowie die damit verbundenen Behandlungsmaßnahmen (z.B. mechanische Beatmung, Sedierung) und Komplikationen (bspw. Sepsis) determiniert.

PICS kann als eine Multisystemschädigung, die zum einen durch vorbestehende Risikofaktoren (z.B. neurodegenerative Erkrankungen), die akute Intensivtherapie bei schwerwiegenden Erkrankungen (z.B. Hypoxie, Entzündung, Immobilität, Medikamentennebenwirkungen) und weitere krankheitsassoziierte Faktoren (z.B. Delir) beeinflusst wird.

Ein PSS ist die Folge einer Sepsis oder einer schweren Infektion, die auch unabhängig von einer intensivmedizinischen Behandlung auftreten kann. Wesentliche Pathomechanismen sind Gefäßentzündungen und multiple (Mikro-)Thrombosierungen, die zu passageren oder dauerhaften Organfunktionsstörungen führen.

Ein LCS ist die Folge einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, wobei hier unterschiedliche pathophysiologische Mechanismen wie u.a. Gefäßentzündungen und Thrombosierungen oder Autoimmunreaktionen auftreten,

Multiple Symptomkomplexe, die in 3 Dimensionen (1) kognitive und (2) körperliche Funktionsfähigkeit sowie (3) psychische Befinden gegliedert werden können und parallel auftreten können, kennzeichnen ein PICS, ein PSS und ein LCS.

In der kognitiven Dimension sind bspw. Gedächtnisstörungen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen umfänglich beschrieben. Körperliche Beeinträchtigungen zeigen sich bspw. in Muskelkraftverlust, Fatigue oder Polyneuropathien und klinisch relevante Angst- Depressions- und PTBS-Symptome beschreiben psychische Beeinträchtigungen.

Alle drei Syndrome sind durch multiple Symptome in Form von kognitive Einschränkungen (Gedächtnisstörungen), psychischen Belastungen (Angst, Depression, PTBS) und physische Defizite (Muskelschwäche, Fatigue) geprägt.

Es gibt somit Ähnlichkeiten zwischen den neu vorgeschlagenen Kodes und dem bereits kodierbaren Post-COVID-Syndrom, aber sowohl ätiologisch als auch hinsichtlich der konkreten Ausprägung des Syndroms Unterschiede. Es ist anzunehmen, dass bei einem Teil der unter Post-COVID-Syndrom erfassten Patienten eher unter einem PICS oder einem PSS leiden, die bisher aber nicht klassifikatorisch abbildbar sind.

Diagnostische Kriterien für PICS, PSS und LCS

1. Kognitive Beeinträchtigungen



ICD-10-GM 2026

Problembeschreibung

Gedächtnisstörungen
Aufmerksamkeitsstörungen
Störungen der Exekutivfunktionen
2. Psychische Störungen
Depression
Anpassungsstörungen
Angststörungen
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
3. Physische Beeinträchtigungen
Generalisierte Muskelschwäche (ICU-Acquired Weakness, ICUAW)
Chronische Schmerzen
Atembeschwerden
Fatigue

Interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlungsansätze für PICS

1. Physiotherapie:
Verbesserung der Mobilität,
Kraftaufbau,
Steigerung der respiratorischen Kapazitäten/Reserven
Kardiovaskuläres Training
Koordination
2. Psychologische und psychiatrische Betreuung:
Therapie von PTBS, Angst und Depression durch psychotherapeutische Behandlung (nach den Richtlinienverfahren) bei nach ITS neu auftretender oder sich verschlimmernder psychischer Störungen
psychopharmakologische Behandlung psychischer Störungen
3. Neurokognitive Rehabilitation:
neuropsychologisches Training (siehe dazu Leitlinie der DGNP)
Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung (Rehabilitation (Reha: Phase E))
4. Soziale Unterstützung:
 - Beratung von Angehörigen
 - Aufbau eines Netzwerks zur Nachsorge
5. symptomorientierte medikamentöse Therapie

Begründung für einen spezifischen ICD-Code

Spezifischer ICD-Code für PICS und PSS sind notwendig, um die folgenden Herausforderungen zu adressieren:

1. Verbesserte Erfassung: Aktuell werden PICS und PSS unter anderen Diagnosen subsumiert (z. B. F32, R53), was die spezifische Dokumentation erschwert.
2. Optimierung der Behandlung: Ein eigener Code würde die zielgerichtete Versorgung fördern.
3. Forschung und Epidemiologie: Einheitliche Klassifikation ermöglicht bessere Studien zu Häufigkeit, Risikofaktoren und Behandlungsergebnissen.



ICD-10-GM 2026

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

- Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen ('aktuell' vs. 'neu') voraussichtlich betroffen?
- Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (mit den vorgeschlagenen neuen Schlüsselnummern)?
- Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?
- Benennen Sie die maßgeblichen Kostenpositionen (inkl. ihres Betrags) zum ggf. geltend gemachten Behandlungsmehr- oder -minderaufwand. Stellen Sie diese auch gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar.
Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.

Relevanz Entgeltsysteme

Jährlich erhalten ungefähr 600.000 Patienten eine intensivmedizinische Komplexbehandlung. Etwa 1/3 davon (ca. 200.000 Patienten) werden länger als 7 Tage intensivmedizinisch behandelt. Zur Häufigkeit des PICS und insbesondere zu dessen Manifestationen und Schweregraden liegen bisher wenig zuverlässige Daten vor, da die Erkrankung bisher nicht systematisch erfasst werden konnte. Nach zurückhaltenden Schätzungen sind mindestens 25 % (in manchen Studien bis 100 % je nach Intensität der Nachsorgeuntersuchungen) der Patienten mit einer intensivmedizinischen Behandlungsdauer von mehr als 7 Tagen von einem PICS betroffen.

Die Behandlung erfolgt überwiegend rehabilitativ oder ambulant.

Insbesondere bei frührehabitativer Behandlung sind die Codes auch für den akutstationären Sektor relevant.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Relevanz Qualitätssicherung

Die Codes werden Relevanz für die sektorenübergreifende QS auf Basis von Routinedaten (QSR) entfalten. Der Code für PICS betrifft die Qualität der intensivmedizinischen Versorgung als auch die Qualität der frührehabitativen und der ambulanten Nachsorge.

Alle Codes sind unmittelbar bedeutsam für die Folgenerfassung (Outcome) nach Sepsis im QS-Verfahren Sepsis, das im Dezember 2024 vom G-BA beschlossen wurde.

d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant? *

Relevanz andere Anwendungsbereiche

Der Code dürfte auch im ambulanten Bereich bei der Nachsorge nach intensivmedizinischer Langzeitbehandlung eine Rolle spielen.

7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

Sonstiges

Unterkategorien könnten die drei Hauptdomänen (kognitiv, psychisch, physisch) spezifizieren.



ICD-10-GM 2026

Sonstiges

Literatur:

<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-024-05076-x#Fig1>

<https://healthmanagement.org/c/icu/issuearticle/the-post-icu-patient-management-of-long-term-impairments-after-critical-illness>

<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc13656>

<https://link.springer.com/article/10.1186/s40560-024-00744-0>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wmh3.401?msocid=3e4240a86457678029ac524065fd6635>