



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 Formulare 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-diabetismellitus.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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Hannoversche Kinderheilstalt; Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.hka-hannover.de; www.auf-der-bult.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med., MBA
Name *	Jakobi
Vorname *	Simon
Straße *	Janusz-Korczak-Allee 12
PLZ *	30173
Ort *	Hannover
E-Mail *	Jakobi@hka.de
Telefon *	+49 (0) 511 8115-1170

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 *	Hannoversche Kinderheilstanstalt; Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.hka-hannover.de; www.auf-der-bult.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Hilmer
Vorname *	Marion
Straße *	Janusz-Korczak-Allee 12
PLZ *	30173
Ort *	Hannover
E-Mail *	Hilmer@hka.de
Telefon *	+49 (0) 511 8115-1162

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

Kurzbeschreibung

Inklusivum für P37.8: "drohende und beginnende bakterielle Sepsis beim Neugeborenen"

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 Checkboxen anhaken.)

- 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

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Klarstellung der AutorInnen:

Gegenstand dieses Antrages sind Neugeborene, die in den ersten 72 Lebensstunden an einer symptomatisch verlaufenden und laborchemisch bestätigten disseminierten bakteriellen Infektion ohne Organmanifestation erkranken, jedoch entweder

die klinischen Kriterien einer Sepsis ohne Keimnachweis verfehlen (vgl. NEO-KISS bzw. QS PM Ausfüllhinweise Neonatologie (NEO): "Klinische Sepsis ohne Erregernachweis") und mindestens 120 h (Stunden) antibiotisch behandelt wurden oder

die klinischen Kriterien einer Sepsis ohne Keimnachweis aufweisen (vgl. NEO-KISS bzw. QS PM Ausfüllhinweise Neonatologie (NEO): "Klinische Sepsis ohne Erregernachweis") und mindestens 72 h aber maximal 120 h antibiotisch behandelt wurden.

Gegenstand dieses Antrages sind nicht:

Neugeborene, die die Kriterien einer Sepsis erfüllen und mindestens 120 h antibiotisch behandelt wurden (vgl. NEO-KISS bzw. QS PM Ausfüllhinweise Neonatologie (NEO) "Klinische Sepsis ohne Erregernachweis") und

Neugeborene, die bei vermuteter aber nicht bestätigter bakterieller Infektion ("prophylaktisch") maximal 72 h antibiotisch behandelt oder (stationär) beobachtet wurden.



ICD-10-GM 2026

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Dieser Änderungsvorschlag hat das Ziel den wohlbekannten Abgrenzungskonflikt auf Ebene der ICD-10-GM konform mit allen relevanten Perspektiven zu lösen und die Auflösungsstufe der ICD-10-GM im Hinblick auf das bekannte klinische Spektrum disseminierter bakterieller Infektionen von Neugeborenen zu verbessern und so Fehlanreize in allen medizinischen und weiteren Dimensionen zu minimieren (s.u.):

Vollbild der Sepsis

Symptomatisch verlaufende und laborchemisch bestätigte Infektion (infektiöse Erkrankung; drohende und beginnende Sepsis)

Asymptomatisch verlaufende Infektion

(Ausgeschlossene Infektion)

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

Wir verweisen zunächst auf den Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2025 "019 Einführung eines Inklusivums unter P37.9". Die dort dargelegte Interpretation der AntragsstellerInnen gilt weiter uneingeschränkt und ist bei der Beurteilung dieses Antrages zu beachten. Vielmehr hat der Antrag nach Veröffentlichung Unterstützung durch große Kinderkliniken und Neonatologien in ganz Deutschland erfahren, die mit ähnlichen Problemen in vergleichbarer Dimension konfrontiert sind. Der Änderungsvorschlag für 2026 kanalisiert die aktuelle Entwicklung und die Stellungnahmen der Fachgesellschaften in einen neuen präzisen Lösungsvorschlag. Der Blick auf die ICD-11-GM ist nicht hilfreich. Teil der Rechtsgrundlage der Abrechnung vollstationärer Behandlungen ist noch für viele Jahre die ICD-10-GM.

Zwischenzeitlich konnte im Rahmen einer Masterarbeit gezeigt werden, dass zwischen 2020 und 2024 in einer großen Kinderklinik, die mit Geburtskliniken mit einer jährlichen Geburtenrate von insgesamt ca. 5.000 Geburten/Jahr kooperiert, mindestens ca. 35 Fälle/Jahr betroffen sind, die durchschnittlich einen CM von ca. 24 aufweisen. Zunächst hat die betroffene Klinik bis 2022 nach Verrechnung durch die Krankenkassen über 30 Sozialgerichtsverfahren mit einem kumulierten realen Streitwert von ca. 73.000 € eingereicht. Kosten für den Arbeitsaufwand im Medizincontrolling sowie etwaige Prozesskosten, Gerichtsgebühren und Zinsen sind nicht kalkuliert.

Zudem ist der Anteil dieser Fälle sowohl an den ab 2022 geführten und ungeeint beendeten Erörterungsverfahren (40 % bzw. 67 %) weiter ausgeprochen hoch. Auf hier ist der Aufwand auf beiden Seiten zu berücksichtigen.

Der Effekt der Prüfungen dieser Fälle auf die Ergebnisquote einer eigenständigen Kinderklinik ist kritisch. Es geht von dieser Fallgruppe ein gefährlicher "Leverage-Effekt" aus, der die Kliniken zwingen kann, die Fälle bewusst mittels P39.9 oder P39.2 zu kodieren, obwohl ein symptomatischer Verlauf der Infektionen im Sinne einer infektiösen Erkrankung dokumentiert ist.

Die eigenständige Kinderklinik wurde ferner allein 2024 in 12 weiteren Fällen durch die Krankenkassen verklagt (kumulierter Streitwert ca. 32.000 €). Der Anteil dieser Streitfälle an allen neuen Sozialgerichtsverfahren nach Erörterungsverfahren liegt bei 80 %. Es sind über sehr lange Zeiträume von mehreren Jahren entsprechende Rückstellungen zu bilden. Der Aufwand ist hoch. Mit weiteren Sozialgerichtsverfahren ist zu rechnen.



ICD-10-GM 2026

Problembeschreibung

Darüber hinaus wurden weitere Fehlanreize identifiziert und das Problem im Zuge einer mehrdimensionalen Analyse klar auf Ebene der ICD-10-GM lokalisiert. Der unnötige Abfluss von Kapital bzw. Ressourcen aus dem Gesundheitssektor in Form von Prozesskosten ist nicht nur von den Partnern der Selbstverwaltung, sondern auch von den zuständigen Institutionen (BfArM) konsequent zu vermeiden. Das Problem reflektiert ganz eindeutig den Impetus des Vorschlagsverfahrens. Es liegt eindeutig ein Defizit auf Ebene der ICD-10-GM vor.

Folgende Aspekte sind zu berücksichtigen bzw. herauszustellen:

Streitpotential über Einzelfall hinausgehend: hohe Anzahl (homogene und redundante Fälle in mittlerer Frequenz) und damit beträchtlicher Einfluss auf den gemäß § 275c SGB V zu ermittelnden Anteil, insbesondere bei eigenständigen Kinderkliniken ("Anteil der Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung, die nach der Prüfung durch den Medizinischen Dienst nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages in dem betrachteten Quartal führen und insoweit durch den Medizinischen Dienst unbeanstandet geblieben sind, an allen in dem betrachteten Quartal abgeschlossenen Prüfungen von Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung") sowie die unmittelbaren Folgen ("zulässige Prüfquote nach Absatz 2 und die Höhe des Aufschlags nach Absatz 3, die sich aus dem Ergebnis nach Nummer 2 des betrachteten Quartals ergibt")

Eskalation in dritte Instanz (Bundessozialgericht): Der erste Fall hat mit dem Bundessozialgericht (BSG) die letzte Instanz erreicht. Abhilfe ist jedoch nicht zu erwarten, denn der offensichtlich sehr speziell gelagerte Behandlungsfall ist aus medizinischer Perspektive nicht mit der großen (relativ homogenen) Mehrheit der Streitfälle zu vergleichen.

Fehlanreize: Wir lokalisieren das Problem weiter auf die Ebene der ICD-10-GM, deren vermeintlich geringer Unterschied im Wortlaut im Sinne eines "normativen Defizits", dringend Klarstellung bedarf, um eine präzise Abgrenzung der Behandlungsfälle im Einklang mit klinischem Ausprägungsgrad, therapeutischem Aufwand und NEO-KISS-Kriterien sowie AWMF-Leitlinie zu gewährleisten und Fehlanreize systematisch zu reduzieren, damit sowohl

Neugeborene mit vermuteter bakterieller Infektion ohne laborchemischen Nachweis nicht unnötig lang antibiotisch behandelt werden (> 36 h) und

Neugeborene mit symptomatisch verlaufender und laborchemisch bestätigter bakterieller Infektion ohne Fortschreiten zum Vollbild der Sepsis gemäß NEO-KISS-Kriterien ("drohende und beginnende Sepsis") nicht unnötig lang antibiotisch behandelt werden (> 120 h).

Dieser Vorschlag steht eindeutig im Einklang mit den NEO-KISS-Kriterien und den AWMF-Leitlinien sowie dem Wortlaut der ICD-10-GM aus medizinischer und formaler (z.B. Vorgaben der DKR) bzw. juristischer Perspektive und der entsprechenden Empfehlung des FoKA (Anfrage 0327).

Konflikt bei mehrdimensionaler Analyse (medizinisch/formal/ökonomisch/juristisch; Metaebene): Die Formulierung des neuen Inklusivums greift bewusst nicht auf den Begriff "angeboren" zurück, welcher aus medizinischer Perspektive durchaus legitime bzw. hochrelevante chronologische und kausale Aspekte reflektiert ("in utero" oder "sub partu" erworben). Doch auch, wenn aus medizinischer Perspektive bei dieser Fallgruppe ohne jeden Zweifel die Verdachtsdiagnose einer "angeborenen" infektiösen Erkrankung unter dem Spektrum von Differentialdiagnosen, welches (therotisch) auch eine nach der Geburt erworbene (nosokomiale) Infektion einschließt, bei Manifestation der Erkrankung innerhalb der ersten 72 Lebensstunden ohne Vorliegen von Risikofaktoren für nosokomiale Infektionen die wahrscheinlichste ist, so steht die juristische Perspektive dem (scheinbar) unvereinbar entgegen. So wird im Zweifel in einzelnen Sozialgerichtsverfahren die Beweislast für das sichere Zutreffen der Prognose einer "angeborenen" Erkrankung zu der Klinik bzw. den behandelnden ÄrztInnen lokalisiert, auch wenn das gebotene Maß der Aufklärung offensichtlich leitliniengerecht ausgeschöpft wurde (diagnostischer Aufwand) und eine der Verdachtsdiagnose einer "angeborenen" Erkrankung entsprechende Therapie eingeleitet wurde (therapeutischer Aufwand). Bemerkenswerterweise stimmen behandelnde ÄrztInnen und GutachterInnen des Medizinischen Dienstes bei der Frage der Kausalität in allen Fällen überein, während die JuristInnen der Krankenkassen im Sozialgerichtsverfahren dann die Fiktion einer unwahrscheinlichen aber möglicherweise stattgehabten nosokomialen Infektion bemühen, auch wenn der Manifestationszeitpunkt der Erkrankung nah bei der Geburt liegt und sich keine Hinweise auf eine nosokomiale Infektion bzw. eine nach der Geburt



ICD-10-GM 2026

Problembeschreibung

erworbene Infektion finden. Diese äußerst bedenkliche Argumentationsstrategie hat sich zuletzt in zweiter Instanz herauskristallisiert. Sie steigert den Aufwand im Sozialgerichtsverfahren erheblich, denn im Gegensatz zur Deutung des Wortlautes der ICD-10-GM, ist die Frage der Kausalität bzw. Wahrscheinlichkeit letztlich eindeutig eine medizinische Frage, welche nur durch die kostenintensive Beweisanordnung einer Begutachtung durch Sachverständige zu klären ist.

Um die Abgrenzung bzw. Auflösungsstufe zu erhöhen, können die Voraussetzungen für die Anwendung (entweder) in der ICD-10-GM selbst (oder alternativ mittels einer speziellen Kodierrichtlinie) präzise definiert werden:

Der Kode P37.8 drohende oder beginnende Sepsis ist zu verwenden,

wenn eine laborchemisch bestätigte bakterielle Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit vor oder unter der Geburt erworben wurde und

sich durch das Auftreten von Symptomen innerhalb der ersten 72 Lebensstunden klinisch manifestiert und entsprechend dem erwarteten Spektrum typischer Keime der mütterlichen Vaginalflora für eine Dauer von mindestens 72 h antibiotisch therapiert wurde.

Die Kriterien müssen alle nachgewiesen sein.

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

s.o.; lediglich Sicherstellung einer adäquaten und konventionellen Gruppierung der Behandlungsfälle ("aktuell": P37.9 sowie P37.8 mittels "neu": P37.8, daher sind keine relevanten oder signifikanten Auswirkungen auf die Abrechnung durch die Leistungsträger zu antizipieren; darüberhinaus keine Relevanz;

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

s.o.; keine Relevanz; lediglich Flankierung bzw. präzise Abgrenzung der Fälle, welche bereits eindeutig durch die NEO-KISS-Kriterien erfasst werden, von Fällen, die zwar die Sepsis-Kriterien verfehlen, aufgrund



ICD-10-GM 2026

Relevanz Qualitätssicherung

des klinischen Ausprägungsgrades (symptomatischer Verlauf) und des therapeutischen Aufwandes (Monitoring, antibiotische Therapie), jedoch ihrerseits klar von leichteren Fällen, wie asymptomatisch verlaufenden Infektionen oder ausgeschlossenen Infektionen abzugrenzen sind.

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

Relevanz andere Anwendungsbereiche

keine Relevanz für andere Sektoren (z.B. ambulant) abgesehen vom stationären Sektor; dagegen hohe Relevanz aus akademischer bzw. wissenschaftlicher Perspektive

7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

Sonstiges

Diese Lösung stellt einen vergleichsweise einfachen und ausgewogenen Kompromiss dar, welcher die berechtigten Interessen aller Beteiligten berücksichtigen sollte. Der Vorschlag ist zudem mit Blick auf die aktuellen Herausforderungen und die Auslastung der Institutionen durch die Umsetzung der Krankenhausreform im komplexen aG-DRG-System äußerst leicht zu implementieren. (Eine Erweiterung der DRG-Definitionen wäre nur notwendig, wenn alternativ im ersten Schritt statt dem vorgeschlagenen Inklusivum für P37.8 ein neuer Kode, wie z.B. "P36.6 drohende und beginnende Sepsis" geschaffen würde. Dieser müsste dann zeitgleich im zweiten Schritt entweder in die Listen SPNG, MSPNG oder P67-V1 aufgenommen werden.)

Dieser Vorschlag wird unterstützt durch

die UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Frau Dr. med. Svea Lakenbrink, Tel.: +49 (0) 6131 17-7657, Email: svea.lakenbrink@unimedizin-mainz.de) und

das Universitätsklinikum Heidelberg (Frau Martina Rapf, Tel.: +49 (0) 6221 56-7890, Email: martina.rapf@med.uni-heidelberg.de).

Es ist im Verlauf dieses Jahres zunächst eine Abstimmung mit den Fachgesellschaften nach Veröffentlichung der neuen AWMF-Leitlinie vorgesehen gewesen. Wir sehen uns jedoch bedauerlicherweise angesichts der Verlängerung des Intervalls im Vorschlagsverfahren auf 3 Jahre gezwungen den Vorschlag nun vor Veröffentlichung der neuen AWMF-Leitlinie und des erwarteten Urteils des BSG bereits für die ICD-10-GM 2026 einzureichen, ohne dass eine adäquate Abstimmung möglich ist.