



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 Code, 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.	Kennntnisnahme: 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. 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: 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: Der Bezug auf vier Quartale ergab sich aus dem Hinweistext unter I69.-: <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> Zudem fand eine möglichst einheitlichen Kodierung im Zusammenhang mit der langfristigen Verordnung von Heilmitteln gemäß Heilmittel-Richtlinie des G-BA Berücksichtigung.</p>