

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Robert Koch-Institut, Fachgebiet 16
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	RKI, FG16
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html
Anrede (inkl. Titel) *	Herr PD Dr.
Name *	Rickerts
Vorname *	Volker
Straße *	Seestraße 10
PLZ *	13353
Ort *	Berlin
E-Mail *	RickertsV@rki.de
Telefon *	030-18754-2208

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben 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 jederzeit widerrufen.



Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

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

Bislang im ICD-10-gm nur: U83!, Candida mit Resistenz gg. Fluconazol oder Voriconazol

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☒ 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:

(?) Nationales Referenzzentrum für Invasive Pilzinfektionen (NRZMyk)

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(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)

Für epidemiologische Zwecke/ nosokomiale Ausbrüche ist Candida spp. für die Spezies im ICD-10-gm bislang nicht abgebildet, international sind Übertragungen mit multi-/ panresistenten Stämmen beschrieben. Auch Aspergillus fumigatus ist für die Spezies-Angabe nicht abgebildet.

Candida auris/ glabrata/ albicans (als Spezies ggfs. abgebildet in "U69.2-! Sekundäre Schlüsselnummern für besondere epidemiologische Zwecke"?), ebenso auch Aspergillus fumigatus.

Resistenzangaben für humanpathogene Pilze bislang nur "U83! Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol"; daher die Bitte für Erweiterung in:

Candida albicans mit Resistenz gegen Azole (Fluconazol, Voriconazol)

Candida glabrata mit Resistenz gegen Echinocandine (Caspofungin, Anidulafungin)

Candida auris mit Resistenz gegen Echinocandine (Caspofungin, Anidulafungin)

Aspergillus fumigatus mit Resistenz gegen Azole (Voriconazol, Posaconazol, Isavuconazol)

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

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.

Für die Abbildung von *Candida* spp. gibt es im ICD-10-gm bislang für Manifestationen die Codes "B37.-Kandidose", für *Aspergillus* spp. "B44.-Aspergillose".

Die Resistenzangaben müssten im ICD-10-gm -wohl- im Kapitel "U83!" abgebildet sein.

Für die Spezies-Angabe sind aus unserer Sicht heraus evtl. die Codes "U69.2-!" eine Option.

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.**

In der stationären Versorgung sind (multi-/ pan-) resistente Erreger per se Ressourcen-aufwändig. Neue Antimykotika sind in der Entwicklung begriffen, und sobald diese neuen Präparate zugelassen sind, ist für die Anwender eine kostenaufwändige Verabreichung zu kompensieren. Konkrete Zahlen für das Auftreten von (multi-/ pan-) resistenten humanpathogenen Pilzen in der BRD sind rar, am RKI arbeiten wir aber an einer Preparedness für zukünftig anzunehmende Mykosen-Ausbrüche, was international andernorts schon gegeben ist. Auch autochtone Übertragungen sind international schon beschrieben.

Primär wird in der stationären Versorgung hierbei der Ressourcen-Aufwand vergütet mit den OPS-Codes "8-987 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]", was aber ein Diagnose-Korrelat braucht!

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.)

?

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

In der ambulanten Versorgung ist die Kodierqualität begrenzt, wahrscheinlich sind Abbildungen von resistenten humanpathogenen Pilzen aber hier nicht zwingend erforderlich.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Falls der ICD-11 auch in der BRD ausgerollt würde: Ließen sich die Codes aus Kapitel "U" des ICD-10-gm einbetten in der entsprechenden Rubrik im ICD-11 (-gm?), was bislang leer ist?