

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

| | |
|-----------------|---|
| Organisation * | Deutsche AIDS Gesellschaft (DAIG) |
| Name * | Brockmeyer ; Stoll |
| Vorname * | N.H. ; M. |
| Titel | Prof. Dr. ; Prof. Dr. |
| Straße | Gudrunstr. 56 ; Carl Neuber Str. 1 |
| PLZ | 44791 30623 |
| Ort | Bochum ; Hannover |
| eMail-Adresse * | M.Roos@derma.de ; Stoll.Matthias@mh-hannover.de |
| Telefon * | 0234-509 3471, 74 ; 0511-532 3637, 6656 |
| Telefax | 0234-509 3472, 75 |

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

| | |
|---------------|------------------------------------|
| Name | Fiori |
| Vorname | Wolfgang |
| Titel | Dr. |
| Straße | Domagkstr. 20 |
| PLZ | 48149 |
| Ort | Münster |
| eMail-Adresse | wolfgang.fiori@smc.uni-muenster.de |
| Telefon | 0251/83-52021 |
| Telefax | 0251/83-52019 |

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Dermatologie und Allergologie, Innere Medizin

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

Ja
Name der Fachgesellschaft: DAIG
 Nein
Status der Abstimmung:
 Begonnen
 Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

Ja
Name der Fachgesellschaft:
 Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Redaktionell z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur <input checked="" type="checkbox"/> Inhaltlich z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung |
|---|

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

| |
|--|
| Ein Abfall der CD4-Zellzahl spricht für ein Fortschreiten der HIV-Infektion. HIV-Patienten mit niedriger CD4-Zellzahl zeichnen sich durch eine dtl. erhöhte Anfälligkeit für opportunistische Infektionen aus und sind zudem von Krankheitserscheinungen betroffen, die bei höheren CD4-Zellzahlen nicht auftreten (z.B. HIV-Enzephalopathie). |
|--|

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

| |
|---|
| Schaffung einer neuen Kategorie (z.B. U62.-!): U62.1! 500 und mehr (CD4+-) T-Helferzellen/Mikroliter Blut U62.2! 200 bis 499 (CD4+-) T-Helferzellen/Mikroliter Blut U62.3! 100 bis 199 (CD4+-) T-Helferzellen/Mikroliter Blut U62.4! Weniger als 100 (CD4+-) T-Helferzellen/Mikroliter Blut |
|---|

9. Begründung des Vorschlags (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Da Fälle mit niedriger CD4-Zellzahl häufig in Spezialeinrichtungen kumulieren und mit einem dtl. höheren Aufwand verbunden sind, wäre die Einführung eines eigenständigen ICD-Kodes für die aktuelle (niedrigster Wert der letzten 12 Wochen) CD4-Zellzahl (im Gegensatz zum Nadir, der über den neuen Kode U61.-! erfasst wird) sinnvoll.

| |
|---|
| Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Der Aufwand der Behandlung korreliert mit dem Stadium der Erkrankung. Insbesondere bei niedrigeren T-Helferzellzahlen erfolgt die Behandlung in Spezialkliniken. Die neuen Codes könnten daher zukünftig als gruppierungsrelevantes Merkmal dienen. Die aktuelle T-Helferzellzahl ist dabei aussagefähiger als der Nadir (U61.-!) <input type="checkbox"/> Nein |
|---|

| |
|---|
| Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input type="checkbox"/> Ja Begründung: <input type="checkbox"/> Nein |
|---|

| |
|--|
| Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS) <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Etabliert <input type="checkbox"/> In der Evaluation <input type="checkbox"/> Experimentell <input type="checkbox"/> Unbekannt |
|--|

| |
|--|
| Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS) |
|--|

| |
|---|
| Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS) |
|---|

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

| |
|--|
| |
|--|