

# 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](mailto: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 *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Infektiologie
---------------

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

<input type="checkbox"/> Ja
Name der Fachgesellschaft:
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input type="checkbox"/> Abgeschlossen

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

--

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

Ja

Name der Fachgesellschaft: Paul-Ehrlich-Institut, Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, Infektionsmedizinische Gesellschaften, Tropenmedizinische Gesellschaften

Nein

#### 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

#### 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

Isolationspflege bei hochkontagiösen Krankheiten - hierbei muß eine Beschreibung aller infragekommenden Krankheiten - ähnlich der Handhabung der Chemotherapieschlüssel oder der Diagnose-Schlüssel U99.-! ff. - situativ auf der HP des DIMDI angepaßt werden.

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

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

8-988.00 Isolationspflege bei Verdacht auf Infektion mit hochkontagiöser Krankheit

8-988.01 Isolationspflege bei Infektion mit hochkontagiöser Krankheit bis 6 Tage

8-988.02 Isolationspflege bei Infektion mit hochkontagiöser Krankheit bis 13 Tage

8-988.03 Isolationspflege bei Infektion mit hochkontagiöser Krankheit bis 20 Tage

8-988.04 Isolationspflege bei Infektion mit hochkontagiöser Krankheit mehr als 20 Tage

8-988.10 Kohortenisolation bei Verdacht auf Infektion mit hochkontagiöser Krankheit

8-988.11 Kohortenisolation bei Infektion mit hochkontagiöser Krankheit bis 6 Tage

8-899.12 Kohortenisolation bei Infektion mit hochkontagiöser Krankheit bis 13 Tage

8-988.13 Kohortenisolation bei Infektion mit hochkontagiöser Krankheit bis 20 Tage

8-988.14 Kohortenisolation bei Infektion mit hochkontagiöser Krankheit mehr als 20 Tage

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

Im Rahmen von Pandemien bzw. Pandemiegefahr (z.B. durch hochkontagiöse und lebensgefährliche Infektionskrankheiten, die die Speziesgrenze überspringt) kann es zur Notwendigkeit der Isolationspflege einzelner Patienten oder ganzer Patientengruppen kommen. Hierbei ist sowohl das Risiko der Übertragung von Krankheiten auf den Patienten, als auch vom Patienten auf die Mitarbeiter des Krankenhauses gegeben - wie auch die gesunde Bevölkerung von den Patienten isoliert werden muß. Durch Einsatz von speziellem Personal, ggfs. Isolation des Personals gegenüber dem übrigen Personal und sogar Isolation des Personals gegenüber den nächsten Angehörigen (Pflegerkräfte können nicht nach Hause gehen am Ende des Arbeitstages) entstehen dem Krankenhaus immense Personalkosten, die durch keine DRG gedeckt sind. Auch die Einschränkung der übrigen Patientenversorgung (Schmälerung des Umsatzes des Krankenhauses) muß kompensatorisch abgegolten werden.

Die Therapie ist oft teuer und logistisch sehr aufwändig (Medikamentenbeschaffung bei Pandemien schlecht) - der Materialaufwand (Schutzkittel, Wäsche etc.) durch die Isolationspflege ist exorbitant.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

**Begründung:** Bereits ein Patient kann in der infragekommenden konservativen DRG E77 die Kosten derart in die Höhe schnellen lassen, daß die Versorgung nicht gesichert ist.

Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

**Begründung:** Die Pflege bei hochkontagiösen Krankheiten kann nicht von jedem Krankenhaus gleichermaßen gut gewährleistet werden - so ist es notwendig, alle Krankenhäuser, die diesen OPS beanspruchen möchten, durch die regionalen Gesundheitsämter und das PEI begutachten zu lassen.

Nein

**Verbreitung des Verfahrens** (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

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

zwischen 10 und 10 Millionen

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

Isolationspflege pro Tag und Patient ca. 200 bis 1400 € extra - je nach Krankheitsanlaß und Intensität der Isolation

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

--