

HIV-Krankheit und AIDS

Zi-Kodier-Manual

Dieses Manual soll für die vertragsärztliche Praxis eine Hilfe beim Kodieren bestimmter Krankheitsbilder bzw. Versorgungsbereiche sein. Auf einen Blick erhalten Sie ICD-10-kapitelübergreifend kodierrelevante Zusammenhänge und Hintergründe zu den einzelnen Codes.

Den fachlichen Hintergrund bieten die Ergebnisse der Zi-Kodierhilfe. In den Arbeitsgruppen der Zi-Kodierhilfe werden die Kriterien zur Vergabe spezifischer Codes auf der Basis von Leitlinien, gängiger Literatur und Praxiserfahrung fachübergreifend diskutiert und konsentiert. Das Zi-Kodier-Manual und die Zi-Kodierhilfe sind über unsere Homepage abrufbar. Dort finden Sie außerdem unsere fachgebiets-spezifischen Haus- und Facharzt-Thesauren. www.zi.de/kodierung

Kurze Informationen

Dieses **Manual** soll anhand von Flussdiagrammen der Vertragsärztin /dem Vertragsarzt Hilfestellung bei der richtigen Kodierung der **HIV-Infektion** und der **AIDS-Erkrankungen** geben.

HIV-Infektion - Übertragungswege:

HIV wird im Wesentlichen übertragen durch 1. **ungeschützten sexuellen Kontakt** mit einem infizierten Partner/Partnerin (insbesondere bei nachweisbarer HI-Viruslast), 2. **gemeinsamen Gebrauch von Spritzenutensilien**, meist bei Drogenkonsum und 3. im Rahmen der **Übertragung von einer HIV-infizierten Mutter auf das Neugeborene** (vor der Geburt, unter der Geburt oder durch Stillen). Seltener kommt auch eine Übertragung im Rahmen von **Transfusionen von Blut oder Blutprodukten** in Ländern vor, in denen Blutspenden nicht regelmäßig auf HIV untersucht werden. (Quelle: HIV 2022/2023, www.hivbuch.de).

HIV-Infektion - Diagnostik:

Die Diagnostik der HIV-Infektion stützt sich auf den **Nachweis spezifischer Antikörper** in Kombination mit dem **Nachweis von viralen Proteinen** (Antigene) oder **viralen Nukleinsäuren** (Zweistufen-diagnostik mit Such- und Bestätigungstest).

HIV-Infektion - Krankheitsverlauf :

Kurze Zeit nach der Erstinfektion wird bei einigen Infizierten ein sogenanntes **akutes retrovirales Syndrom** beobachtet, das selten länger als vier Wochen andauert. Leitsymptome sind **Lymphknotenschwellung**, Fieber, ein **makulopapulöses Exanthem** und **Myalgien**. Die Symptome sind unspezifisch und variabel, so dass die HIV-Diagnose ohne einen konkreten Verdacht nicht gestellt wird. Unbehandelt folgt eine Latenzphase, auch **chronische HIV-Infektion** genannt, in denen die meisten Infizierten über Jahre klinisch asymptomatisch sind. Danach können Beschwerden oder Erkrankungen auftreten, wie z.B. **oraler Soor**, **orale Haarleukoplakie** oder **Herpes Zoster**, die differentialdiagnostisch immer an eine HIV-Infektion denken lassen sollten. Diese Erkrankungen sind zwar nicht AIDS-definierend, jedoch ursächlich auf die HIV-Infektion zurückzuführen und weisen auf eine Störung der zellulären Immunabwehr hin. Im Median **8 bis 10 Jahre nach der Erstinfektion** treten **AIDS-definierende Erkrankungen** auf, zu denen einige **opportunistische Infektionen** (z.B. Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie, zerebrale Toxoplasmose, Soorösophagitis), aber auch **Malignome** (Burkitt-Lymphom, Kaposi-Sarkom) gehören. Sie führen ohne hochaktive antiretrovirale Therapie nach individuell unterschiedlich langer Zeit schließlich zum Tod.

HIV-Infektion -Stadieneinteilung:

Zur Stadien-Einteilung wird meist noch die CDC-Klassifikation von 1993 benutzt, die als Kriterien sowohl die individuelle CD4-Zellzahl als auch die Klinik (Stadien A, B und C) verwendet. Für beide Kriterien gibt es jeweils drei Stadien. In einer überarbeiteten Version der CDC zur Stadien-Einteilung wurde neben den drei Stadien auch ein Stadium O definiert als frühe bzw. frische HIV-Infektion (mit negativem HIV-Test innerhalb der letzten 6 Monate). Für Infizierte ohne entsprechende Informationen wurde die Kategorie „Stadium unbekannt“ (solange die CD4+-T-Zell-Zahl unbekannt ist) eingeführt.

HIV-Infektion -Meldepflicht:

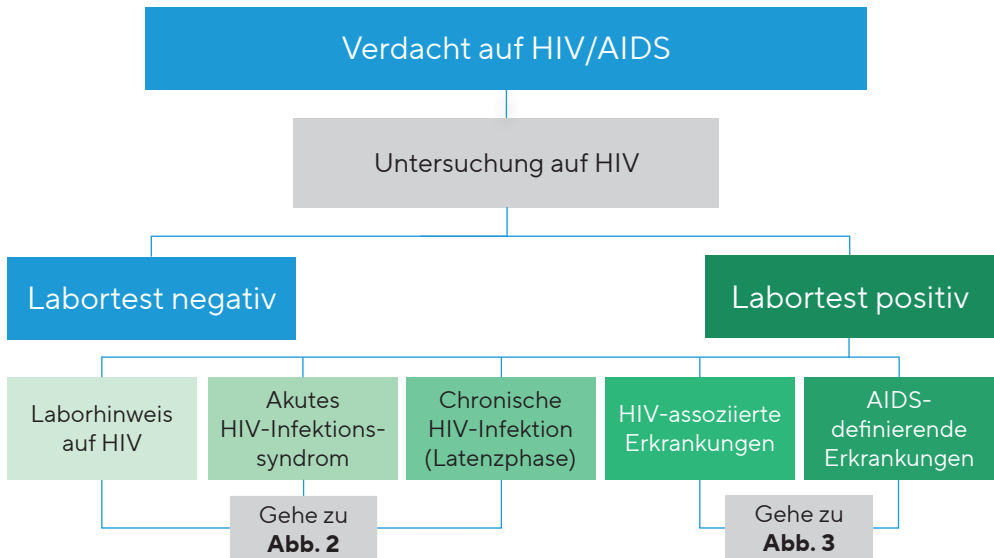
Die bestätigte HIV-Infektion ist nach §7 Abs 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) nichtnamentlich direkt an das Robert Koch-Institut meldepflichtig. Die Meldung wird durch das Labor ausgelöst und durch die einsendenden Ärztinnen/Ärzte ergänzt. Reaktive Suchtests ohne Bestätigungstest oder der Verdacht auf eine HIV-Infektion lösen noch keine Meldung aus.

Quelle und weitere Informationen: HIV 2022/2023, www.hivbuch.de

Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-1-Infektion, AWMF 055-001, Version 8 vom 01.09.2020

Kodierschema bei HIV-Infektion und AIDS-Krankheit

Abb. 1 - Übersicht

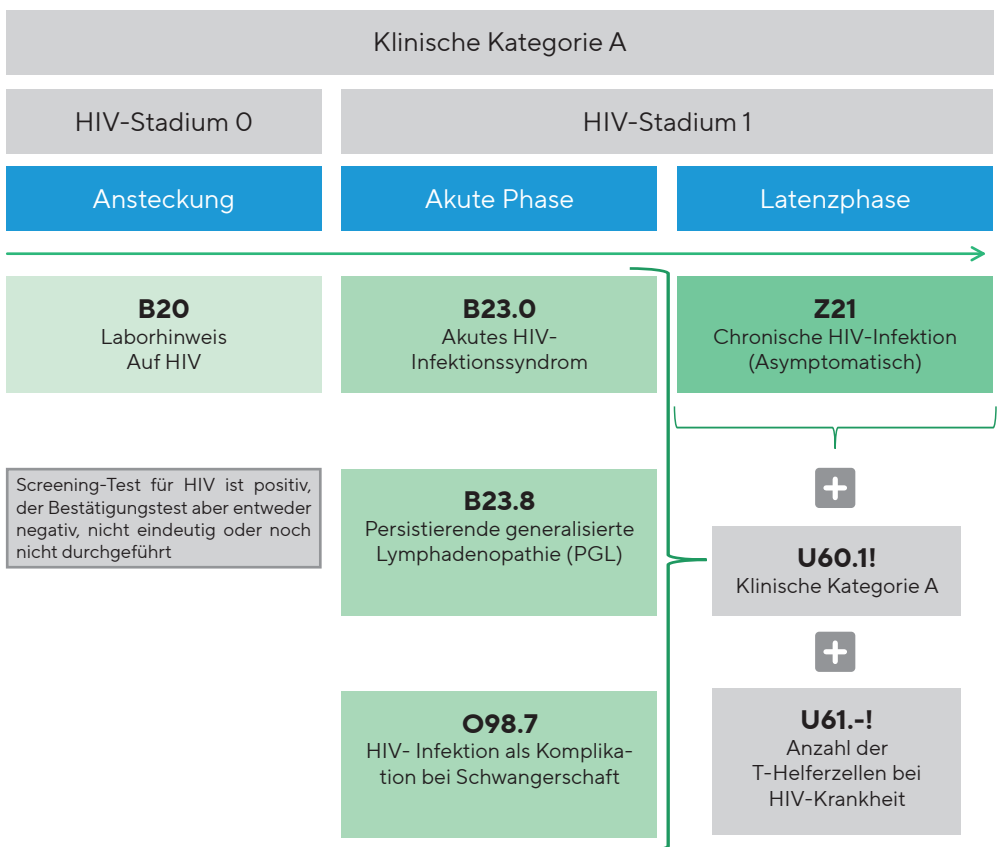


Auf einen Blick:

Wichtigste HIV-Infektions- und AIDS-Krankheits-Kodes im Überblick

R75	Laborhinweis auf Humanes Immundefizienz-Virus [HIV]
B20	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit
B21	Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit
B22	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit
B23.0	Akutes HIV-Infektionssyndrom
B23.8	(Persistierende) generalisierte Lymphadenopathie
B24	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
Z20.6	Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV
Z21	Asymptomatische HIV-Infektion
Z29.22	HIV-Präexpositionsprophylaxe
Z29.28	HIV-Postexpositionsprophylaxe (Sonstige prophylaktische Chemotherapie)
Z71	Beratung in Bezug auf HIV
O98.7	Als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Abb. 2 Stadieneinteilung der HIV-Infektion: Kategorie A

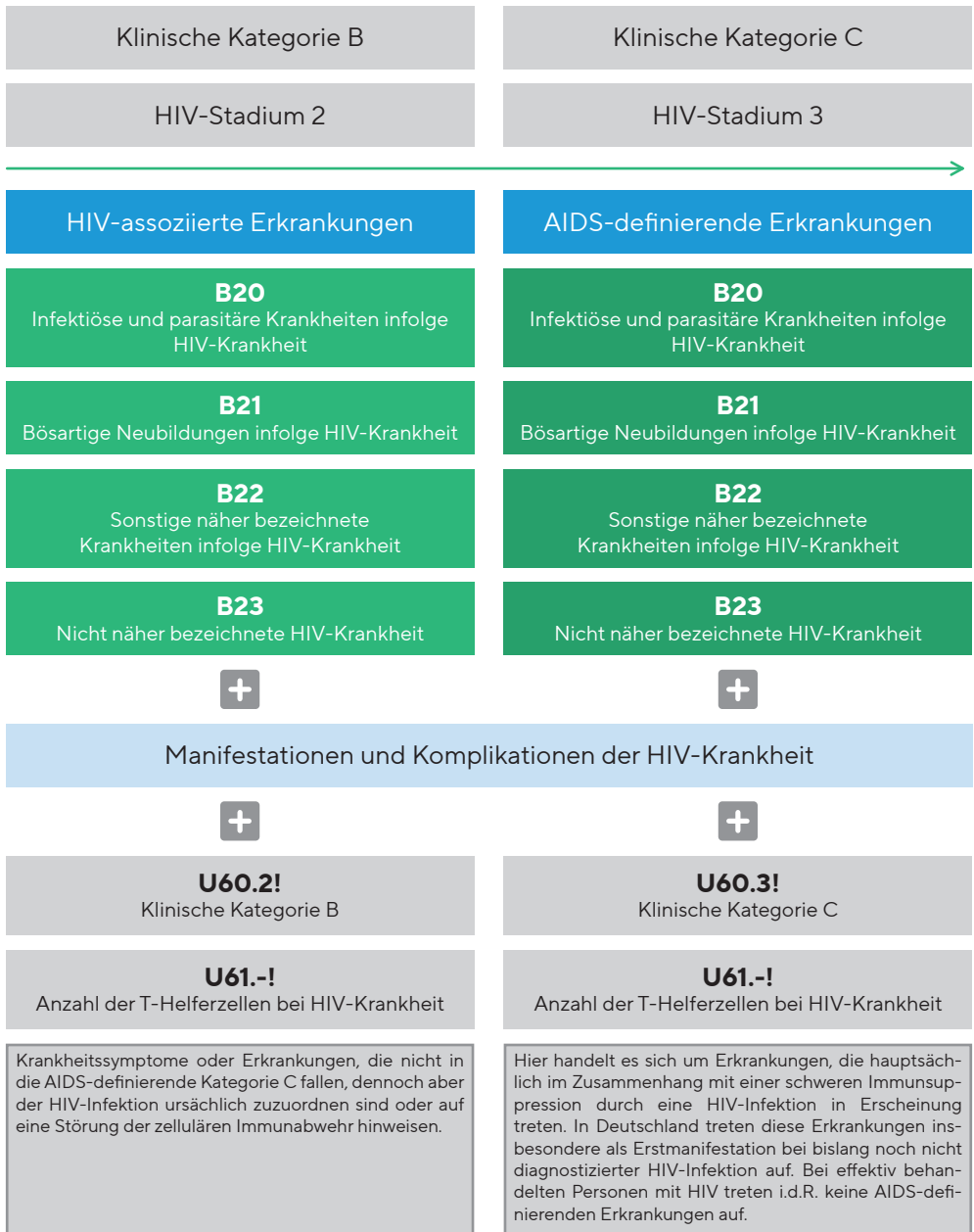


Nach der aktuell gültigen Revision der klassischen CDC-Stadieneinteilung von 2014 wird die HIV-Infektion in 4 Stadien eingeteilt: Stadium 0: Solange nur ein Test positiv ist und Stadium 1 bis 3, wenn positiver Such- und Bestätigungstest vorliegen sowie in Abhängigkeit von der jeweiligen CD4+-T-Zell-Zahl. Einstufung in das Stadium 3 erfolgt unabhängig von der CD4+-T-Zell-Zahl, sobald die Diagnose einer AIDS-definierenden Erkrankung vorliegt. Bei unbekannter CD4+-T-Zell-Zahl ist das Stadium auch unbekannt.

Die akute HIV-Infektion tritt in ca. 80% der Infektionen auf und äußert sich ähnlich einer Grippe oder infektiösen Mononukleose. Zur unspezifischen Symptomatik gehören Fieber, Lymphadenopathie, stammbetontes Exanthem, orale Ulzerationen, Diarrhö, Schluckbeschwerden und evtl. flüchtige Meningoenzephalitis. Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 2-3 Wochen und die Infektion dauert ca. 1-2 Wochen an.

Zur chronischen HIV-Infektion gehören unspezifische Symptome sowie Erkrankungen, die mit dem progredienten Immundefekt und der ursächlichen HIV-Infektion assoziiert sind, aber nicht zu den AIDS-definierenden Erkrankungen gehören. Das klinische Bild zeichnet sich durch intermittierende Symptomatik und/oder beschwerdefreie Phasen aus. Es kann zur Progredienz des zellulären Immundefekts führen sowie zum Auftreten anderer HIV-assoziiierter Erkrankungen.

Abb. 3 Stadieneinteilung der HIV-Infektion: Kategorie B + C



Sekundäre Schlüsselnummern zur Stadieneinteilung der HIV-Infektion (U60-U61)

Klinische Kategorien U60.-!

U60.1!	Kategorie A Asymptomatische Infektion oder akute HIV-Krankheit oder (persistierende) generalisierte Lymphadenopathie [PGL]
U60.2!	Kategorie B Symptomatische HIV-Krankheit, nicht Kategorie A oder C
U60.3!	Kategorie C Vorhandensein von AIDS-Indikatorerkrankungen (AIDS-definierende Erkrankungen)
U60.9!	Klinische Kategorie der HIV-Krankheit nicht näher bezeichnet

Anzahl der T-Helferzellen U61.-!

U61.1!	Kategorie 1 500 und mehr (CD4+-)T-Helferzellen/ Mikroliter Blut
U61.2!	Kategorie 2 200 bis 499 (CD4+-)T-Helferzellen/ Mikroliter Blut
U61.3!	Kategorie 3 Weniger als 200 (CD4+-)T-Helferzellen/ Mikroliter Blut
U61.9!	Anzahl der (CD4+-)T-Helferzellen nicht näher bezeichnet

Die Stadieneinteilung erfolgt nach der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC. Sie ergibt sich durch **Kombination** einer **klinischen Kategorie** und einer **Kategorie für die Anzahl der T-Helferzellen**.

CD4+-T-Zell-Zahl pro μL	ICD-10-Kode	HIV Stadium A	ICD-10-Kode U60.1!	HIV Stadium B	ICD-10-Kode U60.2!	HIV Stadium C	ICD-10-Kode U60.3!
≥ 500	U61.1!	A1	U60.1! U61.1!	B1	U60.2! U61.1!	C1	U60.3! U61.1!
200-499	U61.2!	A2	U60.1! U61.2!	B2	U60.2! U61.2!	C2	U60.3! U61.2!
<200	U61.3!	A3	U60.1! U61.3!	B3	U60.2! U61.3!	C3	U60.3! U61.3!

Nach CDC (Kenneth et al. 1992) wird die HIV-Infektion mittels Klinik und der tiefsten je gemessenen CD4-Zellzahl klassifiziert. Aus klinischer Sicht bedeutet „**A**“ **asymptomatisch**, „**B**“ eine **symptomatische HIV-Infektion**, aber keine AIDS- definierende opportunistische Krankheit und „**C**“ eine **AIDS definierende opportunistische Krankheit**. Sind die CD4-Zellzahlen jemals unter 200/ μL abgefallen, bedeutet dies „3“, 200-349/ μL „2“ und immer 350/ μL oder mehr „1“. Ein HIV-positiver Patient mit einer Tuberkulose und einer tiefsten CD4-Zellzahl von 270/ μL ist demnach im CDC-Stadium „C2“.

Bei Auswahl von **U60.9!** (Klinische Kategorie nicht näher bezeichnet) ist analog der Kode **U61.9!** (Anzahl der (CD4+-)T-Helferzellen nicht näher bezeichnet) auszuwählen und umgekehrt.

Weitere Codes im Zusammenhang mit HIV-Infektion

Beratung – Kontakt – Laborhinweis – Screening

ICD-10-Titel	ICD-10-Kode	Zusätzliche Erläuterung
Beratung in Bezug auf HIV	Z71	Für die Beratung von Patienten mit positiven Testergebnissen
Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV	Z20.6	Wenn ein Patient berichtet, dass er möglicherweise dem HIV-Virus ausgesetzt war oder mit ihm in Kontakt gekommen ist
Laborhinweis auf HIV	R75	Wenn die HIV-Serologie nicht schlüssig ist und der Patient keine definitive Diagnose oder Manifestationen der Krankheit hat
Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf HIV	Z11	Screening auf HIV, z.B. wenn der Patient zur Bestimmung des HIV-Status untersucht wird

HIV-assoziierte Erkrankungen und Komplikationen (Kategorie B)

Krankheitssymptome oder Erkrankungen, die nicht in die AIDS-definierende Kategorie C fallen, dennoch aber der HIV-Infektion ursächlich zuzuordnen sind oder auf eine Störung der zellulären Immunabwehr hinweisen.

ICD-10-Titel	ICD-10-Kode	HIV-Kode	Zusätzliche Erläuterung
Analkarzinom, invasiv	C21.0	B21	HPV-assoziiert
Bazilläre Angiomatose	A44.8	B20	Seltene Hautkrankheit, verursacht durch Bakterien (<i>Bartonella henselae</i> und <i>Bartonella quintana</i>)
Candidose, oropharyngeale	B37.0	B20	Pilzinfektion im Mund- und Rachenraum
Candidose, vulvovaginale	B37.3† (N77.1*)	B20	Candidose, die entweder chronisch (>1 Monat) oder nur schlecht therapierbar ist
Cervikale Dysplasien oder Carcinoma in situ	D06.9	B21	HPV-assoziiert, lokal sehr oberflächlich begrenzter Gebärmutterhalskrebs oder Vorstufen davon
Diarrhoe	K52.9	B23.8	>1 Monat bestehende Diarrhoe
Entzündungen des kleinen Beckens (weiblich)	N74.8* (A54.2*, A56.1†)	B20*	Besonders bei Komplikationen eines Tuben- oder Ovarialabszesses. <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , oder andere übliche Erreger
Entzündungen der männlichen Genitalorgane	N51.1* (A54.2*, A56.1†)	B20*	Epididymitis oder Orchitis durch <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , oder andere übliche Erreger
Fieber	R50.88	B20	Anhaltendes Fieber über 38,5 Grad
Herpes zoster	B02.-	B20	Mit Befall mehrerer Dermatome oder nach Reziden in einem Dermatome
Hodgkin-Lymphom	C81.-	B21	
Idiopathische thrombozytopenische Purpura	D69.3	B20	HIV-induzierter Blutplättchenmangel mit erhöhter Blutungsneigung
Listeriose	A32.-	B20	Meist durch verdorbene, verschmutzte Lebensmittel
Orale Haarleukoplakie (OHL)	K13.3	B20	Weißliche, streifige Veränderungen in der Mundschleimhaut (Infektion mit Epstein-Barr-Virus)
Periphere Neuropathie	G99.8*	B20*	HIV bedingte periphere Nervenschädigung

AIDS-definierende Erkrankungen - Opportunistische Infektionen (Kategorie C)

Kennzeichen von klinischem AIDS ist das Auftreten von mindestens einer der sogenannten AIDS-definierenden Erkrankungen

ICD-10-Titel	ICD-10-Kode	HIV-Kode	Zusätzliche Erläuterung
Candidiasis			
- Candidose der Bronchien	B37.88† (J99.8*)	B20	Candida spp.
- Candidose der Lunge	B37.1† (J17.2*)	B20	
- Candidose des Ösophagus	B37.81† (K23.8*)	B20	
- Candidose der Trachea	B37.88† (J99.8*)	B20	
CMV-Infektion (Zytomegalievirus-Infektion)			
- CMV-Duodenitis, -Gastritis, -Ileitis, -Kolitis	B25.80† (K93.8*)	B20	Zytomegalievirus (CMV) (Herpesviren)
- CMV-Ösophagitis	B25.80† (K23.8*)	B20	
- CMV-Pneumonie	B25.0† (J17.1*)	B20	
- CMV-Retinitis (mit Visusverlust)	B25.88† (H32.0*)	B20	
Demenz bei HIV-Krankheit	F02.4*	B22†	
Enzephalopathie, HIV-assoziiert	G94.31*	B22†	
Herpes Simplex Virus-Infektion			
- Herpes-simplex: Chronische Ulzera	B00.2	B20	HSV-Virus-Infektion
- Herpes-Bronchitis	B00.8† (J99.8*)	B20	
- Herpes-Ösophagitis	B00.8† (K23.8*)	B20	
- Herpes-Pneumonitis	B00.8† (J17.1*)	B20	
Histoplasmose, extrapulmonal oder disseminiert			
- Akute Histoplasmose der Lunge	B39.0 (J17.2*)	B20	Histoplasma capsulatum (Pilz)
- Chronische Histoplasmose der Lunge	B39.1 (J17.2*)	B20	
- Histoplasmose der Lunge, nnbez.	B39.2 (J17.2*)	B20	
- Disseminierte Histoplasmose	B39.38	B20	
- Histoplasmose durch Histoplasma capsulatum, nnbez.	B39.4	B20	
- Histoplasmose, nnbez.	B39.9	B20	
Isosporiasis, chronische intestinal (>1 Monat)	A07.3	B20	Isospora belli (Protozoon)
Kokzidioidomykose, extrapulmonale oder disseminiert			
- Akute Kokzidioidomykose der Lunge	B38.0 (J17.2*)	B20	Coccidioides immitis (Schimmelpilz)
- Chronische Kokzidioidomykose der Lunge	B38.1 (J17.2*)	B20	
- Kokzidioidomykose der Lunge, nnbez.	B38.2 (J17.2*)	B20	
- Kokzidioidomykose der Haut	B38.3	B20	
- Kokzidioidomykose der Meningen	B38.4† (G02.1*)	B20	
- Disseminierte Kokzidioidomykose	B38.7	B20	

AIDS-definierende Erkrankungen - Opportunistische Infektionen (Kategorie C)

Kennzeichen von klinischem AIDS ist das Auftreten von mindestens einer der sogenannten AIDS-definierenden Erkrankungen

ICD-10-Titel	ICD-10-Kode	HIV-Kode	Zusätzliche Erläuterung
Kryptokokkose			Cryptococcus neoformans (Hefepilz)
- Kryptokokkose des Gehirns (incl. Meningitis)	B45.1 (G02.1*)	B20	
- Kryptokokkose der Haut	B45.2	B20	
- Kryptokokkose der Knochen	B45.3	B20	
- Disseminierte Kryptokokkose	B45.7	B20	
Kryptosporidiose, chronische intestinal (>1 Monat)	A07.2	B20	Cryptosporidium (Protozoon)
Mykobakteriose (atypische): extrapulmonal oder disseminiert	A31.0	B20	Mycobacterium avium complex (MAI), kansasii etc.
Mykobakteriose (atypische): extrapulmonal oder disseminiert	A31.1, A31.80	B20	Anderer oder nicht identifizierte M. Spezies
Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie	B48.5† (J17.2*)	B20	Früher P.carinii, (Askomyceten)
Pneumonien durch Streptococcus pneumoniae	J13	B20	Rezidivierend (Mehrere Lungentzündungen innerhalb eines Jahres)
Pneumonien durch Haemophilus influenzae	J14	B20	
Pneumonien durch sonstige Bakterien, rezidivierend	J15	B20	
Progressive multifokale Leukenzephalopathie	A81.2	B20	JC-Virus-Infektion (im Gehirn)
Salmonellen-Septikämie, rezidivierend	A02.1	B20	Salmonella spp. (außer S. typhi)
Toxoplasmose, zerebral	B58.2† (G05.2*)	B20	Toxoplasma gondii
Tuberkulose, extrapulmonal oder disseminiert	A17.- bis A19.-	B20	Mycobacterium tuberculosis
Tuberkulose, pulmonal	A15.-, A16.-	B20	Mycobacterium tuberculosis
Wasting-Syndrom (Kachexie), HIV-assoziiert	R64	B22	Gewichtsabnahme von >10% des ursprünglichen Körpergewichts in <6 Monaten

AIDS-definierende Erkrankungen Malignome (Kategorie C)

Kaposi-Sarkom	C46.-	B21	Humanes Herpesvirus (HHV) 8 assoziiert
Invasives Zervixkarzinom	C53.9	B21	HPV-assoziiert
Maligne Lymphome			Teilweise Epstein-Barr-Virus (EBV) assoziiert
- Burkitt-Lymphom	C83.7	B21	
- Lymphom, immunoblastisch	C83.3	B21	
- Lymphom, primär zerebral	C83.3	B21	
- Non-Hodgkin-Lymphom	C85.9	B21	
- Hodgkin-Lymphom	C81.-	B21	

HIV-Infektion und AIDS bei Kindern und Jugendlichen

Bei Geburt sind fast alle HIV-infizierten Kinder asymptomatisch. Die postnatale Entwicklung infizierter Kinder variiert außerordentlich. Ca. 25 % entwickeln bereits innerhalb des 1. Lebensjahres AIDS, bei den anderen wird auch ohne spezifische Therapiemaßnahmen ein protrahierter Verlauf bis z. T. weit über das 10. Lebensjahr hinaus beobachtet.

Frühsymptome - Kategorie/Stadium 1 (wenn 2 der genannten Symptome vorliegen)

ICD-10-Titel	ICD-10-Kode	HIV-Kode	Zusätzliche Erläuterung
Lymphadenopathie	R59.1	B23.8	
Hepatosplenomegalie	R16.2	B23.8	
Dermatitis	L99.8*	B23.8†	
Parotisschwellung	K11.8	B23.8	Bilateral
Infektionen der oberen Luftwege	J06.8	B23.8	Rezidivierende oder persistierende

Mäßig schwere Symptome - Kategorie/Stadium 2

ICD-10-Titel	ICD-10-Kode	HIV-Kode	Zusätzliche Erläuterung
Anämie	D64.9	B23.8	<8 g/l, Neutropenie <1000/µl, Thrombopenie <100.000/µl für >30 Tage
Bakterielle Infektion	A49.9	B20	Einzelne schwere bakterielle Infektionen
CMV-Infektion	B25.9	B20	Beginn im 1. Lebensmonat
Durchfälle	K52.9	B23.8	rezidivierend oder chronisch
Fieber	R50.88	B23.8	Persistierendes Fieber, Dauer >1 Monat
Hepatitis	K77.0*	B22†	
Herpes-simplex-Bronchitis, Pneumonitis, Ösophagitis	B00.8	B20	Beginn im 1. Lebensmonat
Herpes-simplex-Virus-Stomatitis	B00.2	B20	>2 Episoden/Jahr
Herpes zoster	B02.8	B20	>2 Episoden/Jahr, an >1 Dermatom
Karditis	I41.1*	B22†	
Kardiomyopathie	I43.0*	B22†	
Leiomyosarkom	C49.9	B21	
Mundsoor	B37.0	B20	>2 Monate Dauer, bei Kindern >6 Monate
Nephropathie	N08.0*	B22†	
Nokardiose	A43.9	B20	
Pneumonie	B48.5† (J17.2*)	B22	Lymphoide interstitielle Pneumonie
Toxoplasmose	B58.98	B20	Beginn im 1. Lebensmonat
Varizellen	B01.8	B20	Disseminiert

HIV-Infektion und AIDS bei Kindern und Jugendlichen

AIDS-definierende Erkrankungen bei Kindern <13 Jahren (Kategorie/Stadium 3 gemäß CDC)

Bei den AIDS-definierenden Erkrankungen (= Kategorie 3) dominieren beim Kind Infektionen. Maligne Tumoren, insbesondere Kaposi-Sarkom und B-Zell-Lymphom sind selten.

ICD-10-Titel	ICD-10-Kode	HIV-Kode	Zusätzliche Erläuterung
Bakterielle Infektionen			
Mykobakteriose (atypische): extrapulmonal oder disseminiert	A31.0	B20	M. avium complex (MAI), kansasii etc.
Tuberkulose, extrapulmonal oder disseminiert	A17.- bis A19.-	B20	M. tuberculosis
Tuberkulose, pulmonal	A15.-, A16.-	B20	M. tuberculosis
Mykobakteriose (atypische): extrapulmonal oder disseminiert	A31.0	B20	Mycobacterium avium complex (MAI), kansasii etc.
Parasitäre Infektionen			
Isosporiasis, chronisch-intestinal	A07.3	B20	Durchfälle dauern >1 Monat
Kryptosporidiose, chronisch-intestinal	A07.2	B20	
Toxoplasmose, zerebral	B58.2† (G05.2*)	B20	>1 Monat alt
Pilzinfektionen			
Candidiasis			Candida spp.
- Candidose der Bronchien	B37.88† (J99.8*)	B20	
- Candidose der Lunge	B37.1† (J17.2*)	B20	
- Candidose des Ösophagus	B37.81† (K23.8*)	B20	
- Candidose der Trachea	B37.88† (J99.8*)	B20	
Histoplasmose, extrapulmonal oder disseminiert			Histoplasma capsulatum (Pilz)
- Disseminierte Histoplasmose	B39.38	B20	
- Histoplasmose, nnbez.	B39.4	B20	
Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie	B48.5† (J17.2*)	B20	früher P. carinii
Virusinfektionen			
Enzephalopathie, HIV-assoziiert	G94.31*	B22†	
Herpes Simplex Virus-Infektion			
- Herpes-simplex: Chronische Ulzera	B00.2	B20	Dauer >1 Monat
- Herpes-Bronchitis	B00.8† (J99.8*)	B20	
- Herpes-Ösophagitis	B00.8† (K23.8*)	B20	Von beliebiger Dauer bei Kindern >1 Monat alt
- Herpes-Pneumonitis	B00.8† (J17.1*)	B20	
Progressive multifokale Leukenzephalopathie	A81.2	B20	JC-Viren (humanes Polyomavirus 2)
Wasting-Syndrom (Kachexie), HIV-assoziiert	R64	B22	

B20 Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit] ([hier klicken](#))

Kriterien

- Nachweis einer HIV-Infektion
- Nachweis einer infektiösen oder parasitären HIV-assoziierten Erkrankung oder einer infektiösen oder parasitären AIDS-definierenden Erkrankung

Hinweise

- M** Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um Manifestationen der HIV-Krankheit anzugeben
- M** Inkl. AIDS-related complex [ARC], Erworbenes Immundefektsyndrom [AIDS], Symptomatische HIV-Infektion
- Z** Symptome und Manifestationen sind zusätzlich zu kodieren, z.B. HIV-Krankheit mit Tuberkulose (A16.9), mit Pneumocystis-jirovecii-Infektion (B48.5), mit Kryptosporidiose (A07.2), etc.
- Z** Klinische Kategorien der HIV-Krankheit sind zusätzlich aus U60.-! und Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit aus U61.-! zu kodieren
- A** Akutes HIV-Infektionssyndrom wird mit B23.0 kodiert
- A** HIV-Infektion als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wird mit O98.7 kodiert
- A** Asymptomatische HIV-Infektion wird mit Z21, Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV mit Z20.6 und Laborhinweis auf HIV mit R75 kodiert

B21 Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit] ([hier klicken](#))

Kriterien

- Nachweis einer HIV-Infektion
- Nachweis einer malignen HIV-assoziierten Erkrankung oder einer malignen AIDS-definierenden Erkrankung

Hinweise

- M** Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um Manifestationen der HIV-Krankheit anzugeben
- M** Inkl. AIDS-related complex [ARC], Erworbenes Immundefektsyndrom [AIDS], Symptomatische HIV-Infektion
- Z** Symptome und Manifestationen sind zusätzlich zu kodieren, z.B. HIV-Krankheit mit Kaposi-Sarkom (C46.9), mit Burkitt-Lymphom (C83.7), mit Non-Hodgkin-Lymphom (C85.9), etc.
- Z** Klinische Kategorien der HIV-Krankheit sind zusätzlich aus U60.-! und Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit aus U61.-! zu kodieren
- A** Akutes HIV-Infektionssyndrom wird mit B23.0 kodiert
- A** HIV-Infektion als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wird mit O98.7 kodiert
- A** Asymptomatische HIV-Infektion wird mit Z21, Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV mit Z20.6 und Laborhinweis auf HIV mit R75 kodiert

B22 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Virus-krankheit](Systematik) ([hier klicken](#))

Kriterien

- ✓ Nachweis einer HIV-Infektion
- ✓ Nachweis einer sonstigen näher bezeichneten HIV-assoziierten Erkrankung oder einer AIDS-definierenden Erkrankung

Hinweise

- M** Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um Manifestationen der HIV-Krankheit anzugeben
- M** Inkl. AIDS-related complex [ARC], Erworbenes Immundefektsyndrom [AIDS], Symptomatische HIV-Infektion
- Z** Symptome und Manifestationen sind zusätzlich zu kodieren, z.B. HIV-Krankheit mit Demenz (F02.4*), mit Enzephalopathie (G94.31*), mit Interstitiellen lymphoiden Pneumonie (B48.5), mit Kachexie (R64), mit Wasting-Syndrom (R64) etc.
- Z** Klinische Kategorien der HIV-Krankheit sind zusätzlich aus U60.-! und Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit aus U61.-! zu kodieren
- A** Akutes HIV-Infektionssyndrom wird mit B23.0 kodiert
- A** Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit werden mit B20 und Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit mit B21 kodiert
- A** HIV-Infektion als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wird mit O98.7 kodiert
- A** Asymptomatische HIV-Infektion wird mit Z21, Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV mit Z20.6 und Laborhinweis auf HIV mit R75 kodiert

B23.0 Akutes HIV-Infektionssyndrom ([hier klicken](#))

Kriterien

- ✓ Nachweis einer HIV-Infektion
- ✓ Akutes Krankheitsbild in den ersten Wochen nach Infektion
- ✓ Fieber, Lymphadenopathie, Stammbetontes Exanthem, Orale Ulzerationen, Diarrhö, Schluckbeschwerden

Hinweise

- M** Häufig ist zu diesem Zeitpunkt der Nachweis von HIV-Antikörpern noch negativ
- Z** Zusätzlich ist die klinische Kategorie A der HIV-Krankheit mit U60.1! zu kodieren
- Z** Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit ist zusätzlich aus U61.-! zu kodieren
- A** Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit, z.B. Persistierende generalisierte Lymphadenopathie, werden mit B23.8 kodiert
- A** Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit werden mit B20, Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit mit B21 und Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit mit B22 kodiert
- A** HIV-Infektion als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wird mit O98.7 kodiert
- A** Asymptomatische HIV-Infektion wird mit Z21, Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV mit Z20.6 und Laborhinweis auf HIV mit R75 kodiert

B23.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit (hier klicken)

Kriterien

- Nachweis einer HIV-Infektion
- Näher bezeichnete HIV-assoziierte oder Therapie-assoziierte (persistierende) Krankheitszustände
- Persistierende generalisierte Lymphadenopathie (PGL oder LAS)

Hinweise

- M** Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um die Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit anzugeben
- Z** Zusätzlich ist die Klinische Kategorie A der HIV-Krankheit mit U60.1! zu kodieren
- Z** Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit ist zusätzlich aus U61.-! zu kodieren
- Z** Krankheitszustände sind zusätzlich zu kodieren, z.B. HIV-Krankheit mit Anämie (D64.9), mit Thrombozytopenie (D69.61), mit generalisierter Lymphadenopathie (R59.1), mit akuter Lymphadenitis (L04.9), mit Hautkrankheit (L98.9), mit Retinopathie (H35.0), etc.
- A** Akutes HIV-Infektionssyndrom wird mit B23.0 kodiert
- A** Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit werden mit B20, Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit mit B21 und Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit mit B22 kodiert
- A** HIV-Infektion als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wird mit O98.7 kodiert
- A** Asymptomatische HIV-Infektion wird mit Z21, Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV mit Z20.6 und Laborhinweis auf HIV mit R75 kodiert

B24 Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit] (hier klicken)

Kriterien

- Nachweis einer HIV-Infektion
- Aufgrund der vorliegenden Information kann diese Diagnose gegenwärtig keinem spezifischeren Kode zugeordnet werden

Hinweise

- A** Akutes HIV-Infektionssyndrom wird mit B23.0 und Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit, z.B. Persistierende generalisierte Lymphadenopathie, mit B23.8 kodiert
- A** Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit werden mit B20, Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit mit B21 und Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit mit B22 kodiert
- A** HIV-Infektion als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wird mit O98.7 kodiert
- A** Asymptomatische HIV-Infektion wird mit Z21, Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV mit Z20.6 und Laborhinweis auf HIV mit R75 kodiert

C46.9 Kaposi-Sarkom, nicht näher bezeichnet (hier klicken)

Kriterien

- Histologischer Nachweis
- Angaben zur genauen Lokalisation nicht vorhanden
- HIV- Infektion

Hinweise

- M** Eine HIV-Infektion ist zusätzlich unter B21 zu kodieren
- M** Kode sollte nur bei unvollständiger Dokumentation verwendet werden und sollte durch einen spezifischen Code ersetzt werden.
- M** Meist betrifft das Kaposi-Sarkom mehrere Organe C46.8

F02.4 Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit] (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- ✓ Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- ✓ Diagnose der HIV-Infektion
- ✓ Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache
- ✓ Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

Hinweise

- Z HIV-Infektion muss zusätzlich mit B22+ kodiert werden
- Z Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-I spezifisch kodiert werden

G94.31 Enzephalopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Nachweis einer Enzephalopathie
- ✓ Zugrundeliegende anderenorts klassifizierte infektiöse oder parasitäre Krankheit

Hinweise

- Z Zugrundeliegende Primärerkrankung ist zusätzlich zu kodieren
- A Hepatische Enzephalopathie wird aus K72.7-I kodiert
- A Septische Enzephalopathie wird mit G94.32* kodiert

O98.7 HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit], die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Nachweis einer HIV-Infektion
- ✓ Aufgrund der vorliegenden Information kann diese Diagnose gegenwärtig keinem spezifischeren Kode zugeordnet werden

Hinweise

- Z Akutes HIV-Infektionssyndrom wird mit B23.0 und Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit, z.B. Persistierende generalisierte Lymphadenopathie, mit B23.8 kodiert
- Z Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit werden mit B20, Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit mit B21 und Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit mit B22 kodiert

P00.2 Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Nachweis einer Schädigung des Neugeborenen, z.B. kardiorespiratorische Insuffizienz, Asphyxie, Hypoxiezeichen, Frühgeburt
- ✓ Nachweis einer ggf. bereits vor der Schwangerschaft bestehenden infektiösen oder parasitären Krankheit der Mutter, z.B. durch typische Laborbefunde, Bildgebung

Hinweise

- M** Eine aktuelle Manifestation der Infektionskrankheit beim Feten oder Neugeborenen ist nicht zwingend erforderlich
- Z** Die aufgetretene Schädigung beim Neugeborenen ist zusätzlich zu kodieren
- A** Exkl. Infektionen des Genitaltraktes der Mutter und mütterliche Infektionen an sonstigen Lokalisationen (P00.8); Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P35.- bis P39.-)

R75 Laborhinweis auf Humanes Immundefizienz-Virus [HIV] (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Positiver HIV-Suchtest
- ✓ Bestätigungstest negativ, nicht eindeutig oder noch nicht durchgeführt

Hinweise

- M** Inkl. nicht eindeutigen Befund des HIV-Tests beim Kleinkind
- M** Aktuelle HIV-Leitlinien beachten
- A** Asymptomatische HIV-Infektion ist mit Z21 zu kodieren
- A** HIV-Krankheit ist unter B20-B24 zu kodieren
- A** HIV-Krankheit als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist mit O98.7 zu kodieren
- A** Laborhinweis auf HIV bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter ist mit O28.8 zu kodieren

Z11 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und/oder parasitäre Krankheit

Hinweise

- A** Eine allgemeine Reihenuntersuchung bestimmter Bevölkerungsgruppen wird mit Z10 kodiert
- A** Eine Untersuchung aus administrativen Gründen, z.B. Einstellungsuntersuchung wird mit Z02 kodiert
- A** Eine Untersuchung bei Symptomen oder Anzeichen für einen abnormen Zustand, der nach Untersuchung nicht behandlungsbedürftig ist, wird mit Z03.8 kodiert
- A** Eine Untersuchung bei Personen mit Furcht vor Krankheit, bei der sich keine Diagnose ergibt, wird mit Z71 kodiert

Z20.6 Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV [Humanes Immundefizienz-Virus] (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Kontakt mit oder Exposition gegenüber HIV [Humanes Immundefizienz-Virus]

Z21 Asymptomatische HIV-Infektion [Humane Immundefizienz-Virusinfektion] (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Labornachweis einer HIV-Infektion
- ✓ Asymptomatischer Zustand

Hinweise

- A HIV-Krankheit wird aus B20 bis B24, Kontakt mit oder Exposition gegenüber HIV mit Z20.6 und HIV-Krankheit als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit O98.7 kodiert

Z29.22 HIV-Präexpositionsprophylaxe (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Prophylaktische Einnahme eines HIV-Medikamentes zur Verhinderung einer Ansteckung mit HIV

Hinweise

- M Zur Zeit Fixkombination aus Emtricitabin/Tenofovir
- M Anlage 33 BMV-Ä beachten

Z29.28 Sonstige prophylaktische Chemotherapie (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Näher bezeichnete Prophylaktische Chemotherapie, für die es unter Z29.2- keinen spezifischeren Kode gibt

Hinweise

- M Inkl. Chemoprophylaxe o.n.A. und Prophylaktische Antibiotikaverabreichung o.n.A.
- A Lokale prophylaktische Chemotherapie wird mit Z29.20, Systemische prophylaktische Chemotherapie mit Z29.21 und HIV-Präexpositionsprophylaxe mit Z29.22 kodiert

Z71 Personen, die das Gesundheitswesen zum Zwecke anderer Beratung oder ärztlicher Konsultation in Anspruch nehmen, anderenorts nicht klassifiziert (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Kontaktanlass ist eine Beratung z.B. in Bezug auf Ernährung, auf HIV, zur Erläuterung von Untersuchungsbefunden, bei Konsanguinität

Hinweise

- A Kontaktanlass hinsichtlich übertragbarer Erkrankungen wird unter Z20-Z29 kodiert
- A Kontaktanlass im Zusammenhang mit Problemen der Reproduktion wird unter Z30-Z39 kodiert
- A Kontaktanlass aufgrund sozioökonomischer oder psychosozialer Umstände wird unter Z55-Z65 kodiert
- A Rehabilitationsmaßnahmen bei Alkoholismus werden mit Z50.2! , bei Arzneimittel- oder Drogenabhängigkeit mit Z50.3! und bei Tabakmissbrauch mit Z50.8! kodiert
- A Sexualberatung wird mit Z70 kodiert

Z83.1 Infektiöse oder parasitäre Krankheiten in der Familienanamnese (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Kontaktanlass ist ein potenzielles Gesundheitsrisiko aufgrund infektiöser oder parasitärer Krankheiten in der Familienanamnese

Hinweise

- A Krankheitszustände werden unter A00.- bis B94.-, B99 kodiert

U60.1! Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie A (hier klicken)

Kriterien

- Kategorie A, asymptomatische Infektion oder akute HIV-Krankheit oder (persistierende) generalisierte Lymphadenopathie [PGL]

Hinweise

- M** Die Einteilung der klinischen Kategorien ist analog der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC vorzunehmen.
- Z** Sekundärkode, Kodierung eines Primärkodes zusätzlich erforderlich

U60.2! Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie B (hier klicken)

Kriterien

- Kategorie B, symptomatische HIV-Krankheit, nicht Kategorie A oder C

Hinweise

- M** Die Einteilung der klinischen Kategorien ist analog der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC vorzunehmen.
- Z** Sekundärkode, Kodierung eines Primärkodes zusätzlich erforderlich

U60.3! Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie C (hier klicken)

Kriterien

- Kategorie C, Vorhandensein von AIDS-Indikatorerkrankungen (AIDS-definierende Erkrankungen): Pneumocystis-carinii-Pneumonie (PcP), Toxoplasmose-Enzephalitis (= zerebrale Toxoplasmose), Soorösophagitis, Candida-Bronchitis, Candida-Pneumonie, Candida-Tracheitis, chronische Herpes-simplex-Ulzerationen bzw. Herpes-Bronchitis, -Pneumonie, -Ösophagitis, Zytomegalievirus(-CMV)-Retinitis, CMV-Infektionen (ohne Leber/Milz), Salmonellen-Septikämie (rezidivierend), extrapulmonale Kryptokokkose - rezidivierende Pneumonien (< 1 Jahr), chronische intestinale Kryptosporidiose, chronische intestinale Isospora-bellii-Infektion, disseminierte oder extrapulmonale Histoplasmose, Tuberkulose, atypische Mykobakteriose (M. avium-Komplex, M. kansasii; disseminiert oder extrapulmonal), Kaposi-Sarkom, maligne Lymphome (Burkitt-immunoblastisches, primäres zerebrales Lymphom), invasives Zervixkarzinom, HIV-Enzephalopathie, progressive multifokale Leukenzephalopathie, Wasting-Syndrom

Hinweise

- M** Die Einteilung der klinischen Kategorien ist analog der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC vorzunehmen.
- Z** Sekundärkode, Kodierung eines Primärkodes zusätzlich erforderlich

U60.9! Klinische Kategorie der HIV-Krankheit nicht näher bezeichnet (hier klicken)

Kriterien

- Klinische Kategorie der HIV-Krankheit nicht näher bezeichnet

Hinweise

- Z** Sekundärkode, Kodierung eines Primärkodes zusätzlich erforderlich

U61.1! Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 1 (hier klicken)

Kriterien

- Kategorie 1, 500 und mehr (CD4+-)T-Helferzellen/Mikroliter Blut

Hinweise

- M** Die Einteilung nach der Anzahl der (CD4+-)T-Helferzellen pro Mikroliter Blut ist analog der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC vorzunehmen. Demnach ist hier der niedrigste je gemessene Wert (Nadir) heranzuziehen
- Z** Sekundärkode, Kodierung eines Primärkodes zusätzlich erforderlich

U61.2! Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 2 (hier klicken)

Kriterien

- Kategorie 2, 200 bis 499 (CD4+-)T-Helferzellen/Mikroliter Blut

Hinweise

- M** Die Einteilung nach der Anzahl der (CD4+-)T-Helferzellen pro Mikroliter Blut ist analog der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC vorzunehmen. Demnach ist hier der niedrigste je gemessene Wert (Nadir) heranzuziehen
- Z** Sekundärkode, Kodierung eines Primärkodes zusätzlich erforderlich

U61.3! Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 3 (hier klicken)

Kriterien

- Kategorie 3, weniger als 200 (CD4+-)T-Helferzellen/Mikroliter Blut

Hinweise

- M** Die Einteilung nach der Anzahl der (CD4+-)T-Helferzellen pro Mikroliter Blut ist analog der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC vorzunehmen. Demnach ist hier der niedrigste je gemessene Wert (Nadir) heranzuziehen
- Z** Sekundärkode, Kodierung eines Primärkodes zusätzlich erforderlich

U61.9! Anzahl der (CD4+-)T-Helferzellen nicht näher bezeichnet (hier klicken)

Kriterien

- Anzahl der (CD4+-)T-Helferzellen nicht näher bezeichnet

Hinweise

- M** Die Einteilung nach der Anzahl der (CD4+-)T-Helferzellen pro Mikroliter Blut ist analog der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC vorzunehmen. Demnach ist hier der niedrigste je gemessene Wert (Nadir) heranzuziehen
- Z** Sekundärkode, Kodierung eines Primärkodes zusätzlich erforderlich

U85! Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren (hier klicken)

Kriterien

- Nachweis einer HIV-Infektion
- Nachweis mindestens einer Resistenz mittels eines geeigneten Testverfahrens

Redaktionelle Hinweise

Stand März 2024

Informationen können sich jederzeit ändern. Bei Bedarf wird das Manual durch den Fachbereich Medizin des Zi in kurzen Abständen aktualisiert und erweitert. Hierbei gehen wir nach bewährten Prinzipien der wissenschaftlichen Recherche und nach bestem Wissen und Gewissen vor. Wo immer möglich, referenzieren wir daher auch Empfehlungen von Institutionen, Behörden und Fachgesellschaften. Bevorzugt versuchen wir uns auf Peer-reviewed-Artikel zu beziehen. An einzelnen Stellen verweisen wir auch mittels Hyperlinks auf unsere Quellen oder weiterführende Literatur. Es würde jedoch den Rahmen dieses Manuals überschreiten, die wissenschaftliche Literatur zu jeder einzelnen Information sowie zu allen hier angeführten ICD-10-Kodes einzeln aufzuführen und zu diskutieren.

Quellen und weitere Literatur

- CDC - Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA
- CDC - Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection – United States, 2014, Recommendations and Reports, April 11, 2014 / 63(RR03);1-10, <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6303a1.htm>
- Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-1-Infektion, AWMF 055-001, Version 8 vom 01.09.2020
- HIV 2022/2023, Ed. Hoffmann & Rockstroh, Medizin Fokus Verlag, Hamburg, ISBN-13: 978-3-941727-28-1, www.hivbuch.de
- Robert Koch-Institut: RKI-Ratgeber HIV/AIDS, Epid Bull 2022;24: 3-17 | DOI 10.25646/10140
- Schmidt D, Schikowski T, Friebe M, Kollan C, Bremer V, Bartmeyer B, Hanhoff N, Rösenberg R, Schewe K: Surveillance der Versorgung mit der HIV-Präexpositionsprophylaxe in Deutschland – Ergebnisse der halbjährlichen Befragung in HIV-Schwerpunkteinrichtungen. Epid Bull 2023;7:3-13 | DOI 10.25646/11020



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Kontakt

Fachbereich Medizin

kodierhilfe@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

in der Bundesrepublik Deutschland

Salzufer 8

10587 Berlin

www.zi.de