

## Verschlüsselung nach ICD-10-SGBV

# Einheitliche Stammdatei der KBV

Eine neue verbindliche ICD-10-SGBV-Stammdatei für Praxis-EDV-Systeme soll dem bisherigen Versionenwirrwarr ein Ende bereiten und die Diagnosenverschlüsselung auf eine verlässliche Grundlage stellen.

Seit dem 1. Januar 2000 müssen Vertragsärzte die Diagnosen der von ihnen behandelten Patienten auf den Abrechnungsunterlagen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach der ICD-10-SGBV verschlüsseln. Der ausführliche Titel dieser Klassifikation, die in wesentlichen Teilen der ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation entspricht, lautet: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Ausgabe für die Zwecke des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), Version 1.3, Stand Juli 1999, Systematisches Verzeichnis. Die gesetzliche Grundlage für diese Regelung ist § 295 SGB V.

Die Ärzte der rund 30 Prozent Vertragsarztpraxen, die noch nicht mittels EDV abrechnen, benutzen dafür zwei Bücher, nämlich die ICD-10-SGBV selbst und den ICD-10-Diagnosenthesaurus, der als praxisbezogenes alphabetisches Verzeichnis von einer Projektgruppe des Zentralinstituts für die kasernenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), Köln, in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen entwickelt wurde. Die Anwendung dieser Bücher ist zwar nicht leicht, die Regeln dafür sind jedoch ziemlich klar und in den Büchern auch beschrieben, so dass bei gutem Willen aller Beteiligten eine qualitativ gute Verschlüsselung erzielt wird.

Für die 70 Prozent Vertragsarztpraxen, die mittels EDV abrechnen, ergaben sich einige Probleme dadurch, dass

die rund 200 Softwarehäuser, die Arztpraxissysteme herstellen, verschiedene Lösungen für die Einbindung der ICD-10-SGBV-Standarddateien in die Diagnosenverschlüsselung und die Prüfung der verschlüsselten Daten entwickelt haben.

Es handelt sich dabei um die vom ZI und dem IT-Bereich der KBV seit November 1999 mit den regelmäßigen Quartals-Updates zur Verfügung gestellten beiden Dateien, die den Büchern zugrunde liegen. Zusätzliche Hilfen erhielten die Ärzte und ihre Mitarbeiter von den Firmen in der Regel nur spärlich. Und viele Ärzte hielten es nicht für erforderlich, zur zusätzlichen Information und besseren Übersicht wenigstens eine Buchausgabe der ICD-10-SGBV zu kaufen.

### Quellen häufig unklar

Die auftretende Konfusion wurde nicht selten noch dadurch erhöht, dass der Benutzer in den meisten Programmen nicht erkennen kann, ob es sich bei den auf dem Bildschirm zur Auswahl angebotenen Diagnosentexten und Schlüsselnummern um die von der KBV zur Verfügung gestellten amtlichen Daten, um Dateien des Softwarehauses oder um die vom Benutzer früher selbst eingegebenen Diagnosen handelt. Die Daten dieser verschiedenen Quellen haben allerdings eine unterschiedliche Relevanz und sind unterschiedlich verlässlich. Im Ergebnis erhielten die Kassenärztlichen Vereinigungen auf den Abrechnungsunterlagen nicht nur zugelassene ICD-10-SGBV-Schlüsselnummern, sondern in relativ großer Zahl auch solche, die gar nicht in der ICD-10-SGBV vorkommen.

Zur Lösung zahlreicher derartiger Probleme hat der KBV-Vorstand im Sommer beschlossen, eine verbindliche ICD-10-SGBV-Stammdatei im üblichen

xDT-Format für Praxiscomputersysteme einzuführen, damit die Diagnosenverschlüsselung in der vertragsärztlichen Gesundheitsversorgung eine verlässliche Grundlage erhält. Mit der Schaffung der datentechnischen Voraussetzungen wurde der IT-Bereich der KBV betraut, die inhaltliche Arbeit wird vom ZI geleistet. Die neue Datei wird mit dem Quartals-Update vom 15. November 2000 veröffentlicht. Sie muss von allen Softwarehäusern ab dem 1. Januar 2001 eingesetzt werden und wird auch in den KVen verwendet, so dass es künftig in der Anwendung keine Differenzen mehr geben sollte.

### Inhalte der neuen ICD-10-SGBV-Stammdatei

Die neue ICD-10-SGBV-Stammdatei enthält die ZI-Spezialausgabe der ICD-10-SGBV und die Softwareversion des ICD-10-Diagnosenthesaurus. Während Letztere von der Projektgruppe des ZI erarbeitet und vom Deutschen Institut für medizinische Information und Dokumentation (DIMDI) amtlich herausgegeben wird, stellt die ZI-Version der ICD-10-SGBV eine aufbereitete Version des Systematischen Verzeichnisses dar. Sie enthält sämtliche Schlüsselnummern und Schlüsselnummernbereiche der amtlichen Ausgabe, und zwar nicht nur mit den häufig verkürzten Texten der Buchfassung, sondern mit ausführlichen selbsterklärenden Texten in einer standardisierten Form. Die in den Inklusiva, Hinweisen und Exklusiva enthaltenen zusätzlichen Informationen der vollständigen amtlichen Ausgabe sind weggelassen.

Beide Datenbestände sind in der Stammdatei so gemischt, dass alle zu einer Schlüsselnummer gehörenden Diagnosen und sonstigen Texte einheitlich verarbeitet werden können. Dabei ist dann beispielsweise genau erkennbar,

ob eine bestimmte Schlüsselnummer für die Abrechnung als primäre oder sekundäre Schlüsselnummer oder gar nicht zugelassen ist. Damit werden die derzeit noch möglichen Zweifelsfälle beseitigt.

### Einheitliche Grundlage für Diagnosenverschlüsselung

Das Regelwerk für die Anwendung dieser Datei in den Praxiscomputersystemen und innerhalb der nunmehr generell anzuwendenden Datenschnittstelle KVDT wurde in Zusammenarbeit mit einigen Softwarefirmen entwickelt und soll eine einheitliche Anwendung der ICD-10-SGBV-Stammdaten bei der Diagnosenverschlüsselung gewährleisten.

Die ICD-10-SGBV-Stammdatei enthält die Daten der genannten Version 1.3 der ICD-10-SGBV mit dem aktualisierten Stand vom 1. November 2000 sowie die neue Softwareversion 3.1 des ICD-10-Diagnosenthesaurus mit Stand vom gleichen Tag. Die bisher veröffentlichten Bücher beider Werke können im Prinzip weiterbenutzt werden. Ob und wann im Jahre 2001 diese Versionen in Angleichung an die gegenwärtige Entwicklung im Krankenhausbereich aktualisiert werden müssen, steht noch nicht fest.

Die KBV gibt in Zusammenarbeit mit dem ZI mit der neuen ICD-10-SGBV-Stammdatei allen Anwendern der ICD-10-SGBV Werkzeuge in die Hand, mit denen die Ärzte bei der Diagnosenverschlüsselung so gut wie möglich unterstützt werden. Das ist eine wesentliche Grundlage dafür, um auf diesem Gebiet verlässliche Daten zu erhalten, aus denen Folgerungen für viele Entscheidungen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens gezogen werden können.

**Bernd Graubner**

*Kontaktadresse:* Dr. med. Bernd Graubner, Ludwig-Beck-Straße 5, 37075 Göttingen, Telefon: 05 51/225 26, Fax: 2 53 38. E-Mail: Bernd.Graubner@mail.gwdg.de.

Der Autor ist Projektleiter für medizinische Klassifikationen im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), Köln.

## DeutschlandMed finanziell in Not



**K**napp ein Jahr nach dem Start des Gesundheitsportals DeutschlandMed ([www.deutschlandmed.de](http://www.deutschlandmed.de)) befindet sich die Betreibergesellschaft MN Netzwerke GmbH, Nürnberg, in Liqui-

ditätsschwierigkeiten. Wie das Unternehmen mitteilt, ist ein Investor, der mehrere Millionen DM vertraglich und notariell beglaubigt zugesichert hatte, seinen Verpflichtungen nicht nachgekommen. Sämtliche Versuche, die Liquiditätsprobleme kurzfristig zu lösen, sind bislang fehlgeschlagen, so dass beim Amtsgericht Nürnberg auf Antrag der Betreibergesellschaft ein Insolvenzverfahren eingeleitet wurde. Berater und Betreuerbanken suchen weiterhin nach Partnern und Investoren. Das Gesundheitsportal ist zurzeit noch online. **EB**

## Elektronisches Rezept im ATG

**D**as „Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen“ (ATG) wurde gegründet, um einen gesellschaftlichen Konsens zwischen allen Beteiligten zur Etablierung einer gemeinsamen Telematikplattform im Gesundheitswesen herzustellen. Der erste Meilenstein des Teams „Elektronisches Rezept“ im Rahmen des Themas „Datenkommunikation“ – die „kritische Bestandsaufnahme der Ist-Situation“ – liegt vor und kann über die Web-Seiten der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Köln (<http://atg.gvg-koeln.de>), abgerufen und kommentiert werden.

Das Team wurde damit beauftragt, Arbeitspapiere als Entscheidungsgrund-

lage für die Entscheidungsgremien der Kostenträger und Leistungserbringer (Selbstverwaltung) sowie der Bundesregierung und Politik zu erstellen. Der Schwerpunkt des Konzepts liegt vorrangig auf gesundheits- und ordnungspolitischen, weniger auf technischen Aspekten. Neben der Bestandsaufnahme und deren kritischer Bewertung sollen in einem zweiten Schritt gemeinsame und gegebenenfalls unterschiedliche Ziele der Akteure im Gesundheitswesen dargestellt und Handlungsempfehlungen formuliert werden.

Insbesondere bei der Zieldefinition des „Elektronischen Rezepts“ gibt es Divergenzen unter den beteiligten Gruppen. **EB**

## Forschungsland NRW auf der Medica

**A**uf dem Gemeinschaftsstand Forschungsland Nordrhein-Westfalen (Halle 4/B 21) zeigen neun Hochschulen des Landes sowie das Forschungszentrum Jülich neue Entwicklungen und Projekte. Zu den Exponaten gehören ein multimediales handlungs- und workflowbasiertes medizinisches Informationssystem (FH Dortmund), eine künstliche Hornhaut aus Silikon als Prothese (Augenklinik der RWTH Aachen), Verfahren zur Regeneration verletzter Nervenbahnen im Zentralnervensystem (Universität Düsseldorf), Magnetokardiographie mit HTSL-Squids (Forschungszentrum Jülich) sowie die Simulation von Prozessabläufen im Krankenhaus (FH Münster). **EB**

*Informationen:* Forschungsland NRW, Rochusstraße 2-14, 52062 Aachen, Telefon: 02 41/8 09 93 49, Fax: 8 09 95 16, E-Mail: [forschungslandnrw@rwth-aachen.de](mailto:forschungslandnrw@rwth-aachen.de)