

# **Gesetzlich vorgeschriebene Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen in Deutschland**

## **- Stand und Weiterentwicklung -**

### **Aktualisierte Fassung vom 29.3.2002**

Bernd Graubner<sup>1)</sup> und Albrecht Zaiß<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI Köln),  
Geschäftsführer Dr. Gerhard Brenner, Höninger Weg 115, D-50969 Köln.  
Anschrift des Verfassers: Dr. med. Bernd Graubner, Ludwig-Beck-Str. 5, D-37075 Göttingen.  
E-Mail: Bernd.Graubner@mail.gwdg.de.

<sup>2)</sup> Abteilung für Medizinische Informatik des Instituts für medizinische Biometrie und Informatik,  
Direktor Prof. Dr. Rüdiger Klar, Albert-Ludwigs-Universität, Stefan-Meier-Str. 26, D-79104 Freiburg i.Br.  
Dr. med. Albrecht Zaiß, E-Mail: zaiss@mi.ukl.uni-freiburg.de

#### **Abstract**

In den letzten Jahren sind in Deutschland in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung auf Grund geänderter gesetzlicher Bestimmungen die Anforderungen an die medizinische Dokumentation erheblich gewachsen. Nachdem die Diagnosenverschlüsselung nach der ICD der WHO für die Krankenhäuser bereits seit 1968 (DDR) bzw. 1986 (Bundesrepublik) vorgeschrieben war, folgte 1995/96 die Verpflichtung zur Verschlüsselung der Operationen nach dem OPS-301. Mit dem Übergang von der ICD-9 auf die ICD-10-SGBV am 1.1.2000 wurde die Diagnosenverschlüsselung auch im ambulanten Bereich eingeführt. In Vorbereitung auf die Einführung der DRGs wurde ab 1.1.2001 für den stationären Bereich die neue Version ICD-10-SGB-V festgelegt. Für das Jahr 2004 wird wieder eine gemeinsame ICD-10-Version für beide Bereiche erwartet. Ebenfalls seit 1.1.2001 müssen die Krankenhäuser eine revidierte Version des OPS-301 anwenden, während die Prozeduren im ambulanten Bereich weiterhin mittels der Gebührenordnungen angegeben werden. Ab 1.1.2002 gilt für die Krankenhäuser die erneut revidierte Fassung 2.1 des OPS-301. - Für die Diagnosenklassifizierung sollte eine Annäherung der Entwicklungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz angestrebt werden. Bei der Prozedurenverschlüsselung ist das gegenwärtig eher unwahrscheinlich.

#### **Einführung**

Am 15.11.2000 hat das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) auf seinem Internet-Server die neuen **Versionen 2.0 der ICD-10-SGB-V [10] und des OPS-301 [16]** zur Verfügung gestellt. Am gleichen Tage wurden im Bundesanzeiger zwei Bekanntmachungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) veröffentlicht, nach denen diese Versionen **ab 1.1.2001 im stationären Bereich der deutschen Krankenhäuser gemäß § 301 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch SGB V anzuwenden sind.**

Die relativ kurzfristigen Überarbeitungen waren notwendig geworden, damit die Diagnosen- und Operationsverschlüsselung der stationär behandelten Patienten ab 2001 gemäß den neuen Anforderungen erfolgen kann, um verlässliche Daten für die Kalkulation der geplanten deutschen G-DRGs (German DRGs) zu erhalten. Im Jahre 2003 oder 2004 soll in den deutschen Krankenhäusern ein pauschalierendes Entgeltssystem eingeführt werden, das entsprechend einer Ende Juni 2000 von der Selbstverwaltung (Deutsche Krankenhausgesellschaft und Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung) getroffenen Entscheidung auf der Grundlage der australischen AR-DRGs (Australian Refined Diagnosis Related Groups), Version 4.1 (1998) [1], entwickelt wird. Weil so kurzfristig neue Bücher und Dokumentationsprogramme nicht umfassend bereitgestellt werden konnten, die neuen Fallpauschalen- und Sonderentgelttabellen erst zu Weihnachten fertig waren und weitere Unterlagen für die neuen Dokumentationsanforderungen erst viel später als ursprünglich geplant zur Verfügung stehen (z. B. die allgemeinen und speziellen deutschen Kodierrichtlinien [3]), hatte sich die Selbstverwaltung auf eine stufenweise Einführung verständigt, nach der die Krankenhäuser im 1. Quartal 2001 auch nach den im Vorjahr geltenden Klassifikationsversionen verschlüsseln konnten (ICD-10-SGBV, Version 1.3 [9], und OPS-301, Version 1.1 [16]). Im Hinblick auf eine optimale Vorbereitung auf die Einführung der DRGs war allerdings jedem Krankenhaus zu raten, die Umstellung baldmöglichst vorzunehmen und ggf. eine Doppelverschlüsselung durchzuführen, damit für das ganze Jahr 2001 einheitliche Daten zur Verfügung stehen. Trotzdem wird man sich auf die Daten des ganzen Jahres 2001 nicht vollständig verlassen können, sondern in den Referenzzeitraum von einem Jahr vermutlich ein oder zwei Quartale des Jahres 2002 einbeziehen müssen. - Während für das Jahr 2002 die ICD-10-Versio

nen nicht verändert wurden, gilt seit 1.1.2002 im stationären Bereich der Krankenhäuser die Version 2.1 des OPS-301, die im August 2001 bekanntgemacht worden war.

## ICD-10-SGB-V

Die „**Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Ausgabe für die Zwecke des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Version 2.0, Stand November 2000**“ (ICD-10-SGB-V) [10] ist die deutsche Spezialversion der ICD-10 der WHO [5], die in den Krankenhäusern seit 1.1.2001 anzuwenden ist. Ihr Band 1 (Systematisches Verzeichnis) entstand auf der Grundlage der zum 1.1.2000 gesetzlich eingeführten ICD-10-SGBV, Version 1.3 (Juli 1999) [9], aus der beispielsweise das auf 22 Schlüsselnummern gekürzte Kapitel „XX. Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“ übernommen wurde. Wichtige Neuerungen wurden gemäß der australischen ICD-10-Version ICD-10-AM (Australian Modification), First Edition (1998) [7], vorgenommen, die eine der Grundlagen für die AR-DRGs, Version 4.1 [1], darstellt. Das betrifft z. B. die erhebliche Ausweitung der fünfstelligen Schlüsselnummern (jetzt über 4.000!) vor allem in den Kapiteln XIII (Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) und XIX (Verletzungen und Vergiftungen), wobei beispielsweise die Unterscheidung zwischen geschlossenen und offenen Frakturen und Verletzungen künftig in den meisten Fällen nicht durch fünfte Stellen, sondern durch zweite Schlüsselnummern erfolgt. Überhaupt wurde vielfach das Prinzip der Doppelverschlüsselung obligatorisch eingeführt (nicht nur im bekannten Kreuz-Stern-System bzw. unter Nutzung der in Deutschland eingeführten Ausrufezeichenschlüsselnummern). Die Klassifikation wurde vereinzelt über die WHO-Fassung hinaus gemäß dem australischen Vorbild auch auf den Ebenen der Gruppen, dreistelligen Kategorien und vierstelligen Subkategorien erweitert, um eine differenziertere Verschlüsselung zu ermöglichen. Das Kapitel XXI (Inanspruchnahme des Gesundheitswesens) wurde etwas erweitert, um eine korrekte Abbildung der AR-DRGs zu ermöglichen und es wieder mehr an die WHO-Fassung der ICD-10 anzunähern. Die Zusatzklassifikation „Morphologie der Neubildungen“ wurde aufgrund zahlreicher Nachfragen wieder in die ICD-10-SGB-V aufgenommen, obwohl die Verschlüsselung der Histologie im SGB V nicht vorgeschrieben ist. Viele Krankenhäuser benutzen diese jedoch für andere Dokumentationszwecke, wie z. B. die Tumorbasisdokumentation, und wünschten sich deshalb die Wiederaufnahme der Histologieschlüsselnummern in die SGB-V-Ausgabe. Die sekundären Ausrufezeichenschlüsselnummern wurden reduziert, und die erst zum 1.1.2000 eingeführten Zusatzkennzeichen zur Dokumentation der Diagnosesicherheit (V = Verdacht, Z = Zustand nach, A = ausgeschlossene Diagnose) dürfen in den Krankenhäusern ab dem 1.1.2001 nicht mehr verwendet werden. Die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisation (R, L und B) müssen dagegen unverändert angegeben werden.

DIMDI hat diese Version des Systematischen Verzeichnisses im Auftrag des BMG erarbeitet und stellt sie **in den Dateiformaten HTML, SGML, ASCII und RTF** zur Verfügung. Zum Import in Datenbanksysteme werden ausformulierte EDV-Daten sowie sogenannte Metadaten angeboten, mit deren Hilfe beispielsweise auch alters- und geschlechtsspezifische Plausibilitätsprüfungen möglich sind. Vier verschiedene Buchausgaben sind im Dezember 2000 erschienen [10].

In der **vertragsärztlichen ambulanten Gesundheitsversorgung** gilt für die Diagnosenverschlüsselung gemäß § 295 SGB V **seit 1.1.2000 die ICD-10-SGBV, Version 1.3 (Juli 1999)** [9], die seinerzeit gleichzeitig im stationären und ambulanten Bereich eingeführt worden war. Im Gegensatz zum stationären Bereich können im ambulanten Bereich unverändert alle Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit und die Seitenlokalisation verwendet werden. Ebenfalls gilt hier im Prinzip weiterhin der **ICD-10-Diagnosenthesaurus** in der Version 3.0 (Januar 2000), der in mehreren Verlagsausgaben vorliegt [8]. DIMDI hat die von einer Projektgruppe des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) erarbeitete **verbesserte und fehlerkorrigierte Version 3.1 im November 2000** nur als Softwareversion veröffentlicht, die ebenfalls auf der ICD-10-SGBV, Version 1.3, beruht. Davon hat der Verlag Hans Huber als einzig verfügbare Buchausgabe die sogenannte „**Dreiländerausgabe**“ (Deutschland, Österreich und Schweiz) herausgebracht [8]. Mit Hilfe der ebenfalls im November erschienenen Ergänzungs- und Korrekturlisten können Buchbenutzer ihre vorhandenen Bücher der Version 3.0 aktualisieren, während in Computerprogramme die neue Softwaredatei eingebunden werden soll. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mit Unterstützung des ZI am 15.11.2000 allen Softwareherstellern eine sogenannte **ICD-10-SGBV-Stammdatei** zur Verfügung gestellt, in der die ICD-10-SGBV-Systematik und der ICD-10-Diagnosenthesaurus kombiniert sind. Die verbesserte Version ist seit 15.2.2001 verfügbar und muß seit spätestens 1.4.2001 in jedem Arztpraxis-Computerprogramm verwendet werden, das die Diagnosenverschlüsselung unterstützt. Dadurch ist zukünftig gesichert, daß für die Datenweitergabe aus den Arztpraxen an die Kassenärztlichen Vereinigungen und von dort an die Kostenträger einheitliche und formal geprüfte ICD-10-Schlüsselnummern geliefert werden. - Für die speziellen **Computer-Verschlüsselungsprogramme für Diagnosen und Prozeduren**, die hauptsächlich in den

Krankenhäusern eingesetzt werden, ist diese Standardisierung noch nicht vorgeschrieben, jedoch kann mit Hilfe derartiger Programme eine wesentlich genauere Verschlüsselung als mit manuellen Verfahren erreicht werden [4] [12] [14].

Inzwischen erarbeitete die Projektgruppe mit besonderer Unterstützung des DIMDI die **Version 4.0 des ICD-10-Diagnosenthesaurus**, die auf der Version 2.0 der ICD-10-SGB-V beruht und damit in den Krankenhäusern anwendbar ist. Die entsprechende **Softwareversion** steht seit 1.2.2001 auf dem DIMDI-Server zur Verfügung [8]. Die Dateien der Buchversion wurden Anfang März veröffentlicht, und Verlagsausgaben erschienen im März und April [8]. Später ist geplant, auch das alphabetische Verzeichnis der ICD-10, das bisher nur für die WHO-Fassung der ICD-10, Version 1.3 (Juli 1999), vorliegt, auch für die ICD-10-SGB-V, Version 2.0, zu erstellen und seine Inhalte mit den Inhalten des ICD-10-Diagnosenthesaurus zu vereinen.

Spätestens für das Jahr 2004 wird angestrebt, in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung wieder dieselbe ICD-10-Version anzuwenden, wenn auch in vermutlich unterschiedlicher Tiefe. - Etwas unklar ist gegenwärtig die Situation im Rehabilitationsbereich, für den 1999 eine verkürzte ICD-10-Fassung veröffentlicht worden war.

Im Gegensatz zu Deutschland benutzen **Österreich** mit der „ICD-10 BMSG 2001“ [2] und die **Schweiz** ab 1.1.2001 die (fast) vollständige WHO-Fassung der **ICD-10 in der DIMDI-Version 1.3** (Juli 1999) [6]. Sie liegt als Buch nur in einer einzigen Verlagsausgabe vor, die im Januar 2001 im Verlag Hans Huber als sogenannte „**Dreiländerausgabe**“ (Deutschland, Österreich und Schweiz) veröffentlicht worden ist [6]. Bereits im Vorjahr erschienen dazu in einem Band das zugehörige Regelwerk und das alphabetische Verzeichnis [6]. Im Februar 2001 erschien in Ergänzung dazu die Dreiländerausgabe des ICD-10-Diagnosenthesaurus, Version 3.1 [8]. Dieselbe ICD-10-Version 1.3 wird übrigens **in Deutschland für die Verschlüsselung der Todesursachen und in der Regel auch für die Dokumentation in der Forschung** benutzt.

Ob es gelingen wird bzw. überhaupt gewünscht ist, die auseinanderdriftende Entwicklung der ICD-10 in den drei Ländern, die 1994/95 gemeinsam die ICD-10 herausgegeben hatten, zu stoppen und umzukehren, kann gegenwärtig nicht gesagt werden. Wissenschaftliche, integrative und wirtschaftliche Gründe sprechen allerdings dafür.

Die etwas verwirrende Situation, welche Version für welches Einsatzgebiet und Land gesetzlich gültig ist, ist in Tabelle 1 dargestellt.

Einsatzgebiet	ICD-10			ICD-10-Diagnosenthesaurus	
	ICD-10 Vers. 1.3 (Juli 1999)	ICD-10-SGBV Vers. 1.3 (Juli 1999)	ICD-10-SGB-V Vers. 2.0 (Nov. 2000)	Vers. 3.1 (Nov. 2000)	Vers. 4.0 (Jan. 2001)
<b>Deutschland:</b> stationär			+		+
Deutschland: ambulant		+		+	
Deutschland: Todesursachen	+			+	
<b>Österreich:</b> stationär	+			+	
Österreich: ambulant	+			+	
<b>Schweiz:</b> stationär	+			+	
Schweiz: Todesursachen	+			+	
<b>alle 3 Länder:</b> Forschung etc.	+			+	

**Tab. 1:** Die ICD-10, Version 1.3, ist als Buch nur in der „Dreiländerausgabe“ [6] verfügbar, in die die österreichische Version „ICD-10 BMSG 2001“, von der es keine eigenständige Buchausgabe gibt, integriert

ist. **Mit Ausnahme der stationären Gesundheitsversorgung in Deutschland gilt der ICD-10-Diagnosesynthesaurus nur in der Version 3.1 und ist als Buch nur in der „Dreiländerausgabe“ [8] verfügbar.** In der ambulanten Gesundheitsversorgung soll die ICD-10-Diagnosenschlüsselung in Österreich modellhaft im Jahre 2002 eingeführt werden, während sie in der Schweiz bisher noch nicht vorgesehen ist. Für die ICD-10, Version 1.3, hat DIMDI das alphabetische Verzeichnis veröffentlicht, für die ICD-10-SGBV und die ICD-10-SGB-V liegt es nicht vor.

## OPS-301

Der „**Operationenschlüssel nach § 301 SGB V - Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (OPS-301), Version 2.0, Stand 15. November 2000**“ [16] ist das Ergebnis einer im Frühjahr 2000 begonnenen Überarbeitung, mit der das DIMDI eine von W. Giere und Christine Kolodzig geleitete externe Arbeitsgruppe beauftragt hatte. Ziel des Auftrages war es, den OPS-301, Version 1.1 (Februar 1996) [16], so zu erweitern, daß einerseits die Anforderungen der australischen AR-DRGs, Version 4.1 [1], erfüllt werden und andererseits eine Basis für die zukünftige Entwicklung des deutschen G-DRG-Systems, und hier insbesondere für die Leistungsdokumentation zur Berechnung der Kostengewichte, geschaffen ist. Das Zwischenergebnis war Mitte September zahlreichen wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften mit der Bitte um Stellungnahme übermittelt worden, von denen einige ihre Meinungen bei Anhörungen Anfang Oktober im DIMDI vortragen konnten. (Die Stellungnahmen sind kaum veröffentlicht worden; die der GMDS ist auf deren Homepage verfügbar.)

War noch im Frühjahr damit gerechnet worden, daß der seit Februar 1996 unveränderte OPS-301 nur geringfügig erweitert werden muß, so stellte sich im Laufe der Bearbeitung immer deutlicher heraus, daß die unterschiedlichen Anforderungen, die sich vor allem nach der Entscheidung für die auf einer gänzlich anderen Prozedurenklassifikation beruhenden AR-DRGs ergaben, mit dem relativ starren, hierarchisch aufgebauten OPS-301 nicht mehr gut zu erfüllen sind. Schließlich mußten nicht nur neue Operationsverfahren in die Klassifikation eingefügt werden, sondern vor allem zahlreiche nichtoperative Verfahren, die 1992/94 bei der Entwicklung des OPS-301 auf der Grundlage der ICPM [11] [13] gar nicht berücksichtigt werden mußten. Dadurch enthält der OPS-301 jetzt mehr Prozeduren, als sein Name („Operationenschlüssel“) vermuten läßt.

Die neue OPS-301-Version 2.0 [16] ist vor allem in den Kapiteln 1 (Diagnostische Maßnahmen) und 8 (Nichtoperative therapeutische Maßnahmen) erweitert worden. Neu wurde das Kapitel 3 (Bildgebende Diagnostik) aufgenommen, allerdings im wesentlichen nur als Gerüst mit sogenannten „Markerkodes“, um die für die AR-DRGs notwendigen Prozeduren abbilden zu können. Die zahlenmäßig bedeutendsten Erweiterungen im Kapitel 5 (Operationen) beziehen sich vor allem auf sechsstellige Schlüsselnummern, über die im wesentlichen Anatomie, Zugangsverfahren und Ausdehnung der Operation wesentlich detaillierter als vorher dargestellt werden können. So gibt es jetzt zum Beispiel statt eines Codes für „Femur“ drei sechsstellige Codes für „Femur proximal“, „Femurschaft“ und „Femur distal“. Insgesamt ist die Anzahl der Schlüsselnummern um den Faktor 3,3 gestiegen. Leider existieren nach wie vor kein **alphabetisches Verzeichnis** oder gar ein Prozedurenthesaurus, so daß es nicht gerade einfach ist, für klinische Begriffe, wie z.B. „Wertheim-OP“, in diesem umfangreichen Werk die richtige Schlüsselnummer zu finden. Mußten sich damit bisher im wesentlichen nur chirurgisch tätige Fachgebiete beschäftigen, so müssen jetzt auch die Mitarbeiter konservativer medizinischer Fächer den OPS-301 benutzen und die verschiedensten medizinischen Prozeduren verschlüsseln.

Der neue Version des OPS-301 ist kein vollständiger Katalog aller medizinischen Prozeduren, was ja auch nicht das Ziel der Überarbeitung war. Verzichtet wurde auf die Abbildung von Prozeduren mit geringem Aufwand oder sehr häufigen, nicht DRG-relevanten Prozeduren, wie z.B. Laboruntersuchungen, EKGs und Blutdruckmessungen. Andererseits enthält der OPS-301 aber auch Prozeduren mit sehr geringem Aufwand, wie z.B. die Schlüsselnummer 1-100 "Körperliche Untersuchung", wenn dieser Code für die Abbildung einer medizinischen Leistung in den AR-DRGs erforderlich ist. Diese Schlüsselnummer ist beispielsweise bei einer anorektalen Untersuchung in Verbindung mit einer Narkose zu benutzen. Dieses Nebeneinander von vorhandenen Codes für DRG-relevante, wenig aufwendige Prozeduren und fehlenden Codes für aufwendigere, nicht DRG-relevante Prozeduren hat bei der Einführung des neuen OPS-301 zu einer großen Verunsicherung über den notwendigen Kodierumfang und den damit verbundenen Aufwand für die Krankenhäuser geführt. Die notwendigen Regeln dazu finden sich in den **deutschen Kodierrichtlinien (DKR)**, die aber bei der Einführung im Januar 2001 noch fehlten. In der Zwischenzeit ist der allgemeine Teil der deutschen Kodierrichtlinien im April 2001 und, geringfügig überarbeitet, zusammen mit dem speziellen Teil der DKR mit Regeln und Erläuterungen zur Verschlüsselung spezifischer Krankheitsbilder, wie z.B. HIV oder maligne Tumoren, im September 2001 veröffentlicht worden [3].

DIMDI hat die Version 2.0 des OPS-301 im Auftrag des BMG herausgegeben und stellt ihn **in den Dateiformaten HTML, SGML, ASCII und RTF** zur Verfügung. Auch hierfür werden zum Import in Datenbanksysteme erstmals EDV-Daten und Metadaten angeboten. Drei verschiedene Buchausgaben sind im Dezember 2000 und Januar 2001 erschienen [16].

Im Jahr 2001 ist der **OPS-301** erneut überarbeitet worden, wobei sich diese Revision auf die Bereinigung von Fehlern und Inkonsistenzen und die weitere Anpassung an das DRG-System beschränken sollte. Dabei erfolgten einige Erweiterungen und vor allem Präzisierungen (z.B. durch die Entfernung der sogenannten Marker-Kodes und einer Reihe gänzlich unspezifischer Kodes sowie durch Anwendungshinweise, die mit den Kodierrichtlinien übereinstimmen). Das Resultat wurde als **Version 2.1 mit Stand vom 15.8.2001** veröffentlicht und gilt in den stationären Bereichen der Krankenhäuser seit 1.1.2002. Vier verschiedene Buchausgaben erschienen im Oktober/November 2001, von denen die des Deutschen Ärzte-Verlages als einzige ein eigenes Alphabetisches Verzeichnis enthält [16]. – Überlegungen, den OPS-301 auch im ambulanten Bereich zu nutzen (z.B. für das ambulante Operieren), sind angestoßen worden.

Die Experten sind sich darüber einig, daß die Entwicklung des OPS-301 aus methodischer Sicht ein Ende erreicht hat und jede Fortentwicklung mit immer problematischeren Kompromissen erkaufte werden muß. Bereits seit 1996 wird an einer deutschen Adaptation der neuen **Prozedurenklassifikation PCS (Procedure Coding System)** gearbeitet. Diese ist in den Jahren 1996 bis 1998 in den USA von der Firma 3M Hospital Information Systems im Auftrag der Health Care Financing Administration (HCFA) entwickelt worden und wurde dort 1999 und 2000 intensiv getestet [17]. Das PCS ist jedoch für deutsche Verhältnisse noch nicht einsatzreif [15] [18]. Die jetzt immer deutlicher offenbar werdenden Unzulänglichkeiten des OPS-301, die ihren wesentlichen Grund in dem monoaxialen Ansatz des OPS-301 und der langen Entwicklungsgeschichte auf der Basis der WHO-ICPM von 1978 [13] haben, führen dazu, daß die Arbeiten am multiaxialen PCS fortgesetzt werden. Dabei sollen die quantitativ und qualitativ zunehmenden Beiträge der Fachgesellschaften mit in die Erarbeitung einfließen und somit eines Tages der Umstieg auf diese neue Prozedurenklassifikation erleichtert werden. Das PCS ist im Gegensatz zum OPS-301 nicht monohierarchisch und damit relativ starr aufgebaut, sondern multiaxial und damit relativ flexibel, was für das sich schnell ändernde Gebiet der medizinischen Prozeduren einen wesentlichen Vorteil darstellt. Durch den multiaxialen Ansatz, der in ähnlicher Form auch vom CEN/TC251 empfohlen wird, steigt insbesondere die Praktikabilität durch eine schnelle, sichere und korrekte Verschlüsselung, die durch eine entsprechende Softwareunterstützung und Integration in das jeweilige Krankenhausinformationssystem weiter verbessert werden kann [15] [18].

Während für die Diagnosenklassifikation noch zahlreiche Gemeinsamkeiten in Deutschland, Österreich und der Schweiz bestehen, die insbesondere durch die Vorgaben der WHO gefördert werden, ist gegenwärtig auf dem Gebiet der Prozedurenklassifikation keine irgendwie geartete Einheitlichkeit erkennbar. Wir sind allerdings der Auffassung, daß es für die Zukunft wünschenswert wäre, die begrenzten Ressourcen und die gemeinsamen Erfahrungen zu bündeln und sich angesichts der traditionell ähnlichen Entwicklung in den medizinischen Wissenschaften um angenäherte Lösungen zu bemühen.

#### Quellenhinweise:

**DIMDI:** <http://www.dimdi.de>, **DKG:** <http://www.dkgev.de>, **GMDS:** <http://www.gmds.de>,

**KBV:** <http://www.kbv.de>, **KBV, Bereich Informationstechnik:** <http://www.kbv-it.de>,

**ZI:** <http://www.zi-koeln.de>

**Übersichtsaufsatz:** Graubner, B.: Aktuelle Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen. Zentralblatt für Gynäkologie 111 (2000) H. 12, 611-624

#### Literatur (mit Erläuterungen):

- [1] **AR-DRGs.** Australian Refined Diagnosis Related Groups. Vers. 4.1. Definitions Manual. Vol 1-3. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care, 1998. - Internetadresse z. B.: <http://www.health.gov.au/casemix>. Deutsche Informationen und viele Links: <http://thgms.uni-muenster.de/drg> oder <http://www.dkgev.de>
- [2] **Diagnoseschlüssel ICD-10 BMSG 2001.** Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision, BMSG-Version 2001. Erarbeitet auf der Grundlage der vom DIMDI hrsg. gemeinsamen deutschsprachigen Übersetzung in der Vers. 1.3, Stand Juli 1999. Hrsg.: BMSG, Radetzkystr. 2, A-1030 Wien. Projektleitung: G. Embacher. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG). Juni 2000. Band I: Systematisches Verzeichnis, XVIII, 752 S. Band III: Alphabetisches Verzeichnis, XX, 660 S. - Erschienen als CD-ROM mit DOC-, PDF- und DAT-Dateien.
- [3] **Deutsche Kodierrichtlinien.** Allgemeine und Spezielle Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren. Hrsg. von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), den Spitzenverbänden der Krankenkassen (GKV) und dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV). Version 2002. September 2001. Verfüg

- bar im Internet, z.B.: <http://www.dkgev.de>. – Verlagsausgabe z.B.: Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel. 2001. XXV, 229 S.
- [4] **ICD/ICPM professional.** Verschlüsselungsprogramm für Diagnosen und Operationen (ICD-9, ICD-10 / ICD-10-SGBV / ICD-10-SGB-V [einschließlich ICD-10-Diagnosenthesaurus] und OPS-301). Hrsg.: 3M Medica. Wissenschaftliche Bearbeitung: B. Graubner. Version 5.0 (2002) [Postfach 1462, 46322 Borken]. – Volltextversionen der angegebenen Klassifikationen sind für die Computernutzung erhältlich. [Bis 2000/2001 vom Deutschen Ärzte-Verlag vertrieben.]
- [5] **ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.** Tenth Revision. World Health Organization: Geneva. Vol. 1: Introduction. WHO Collaborating Centres for Classification of Diseases. Report of the International Conference for the Tenth Revision. List of three-character categories. Tabular list of inclusions and four-character subcategories. Morphology of neoplasms. Special tabulation list for mortality and morbidity. Definitions. Regulations. 1992. IV, 1243 S. Vol. 2: Instruction manual. 1993. VII, 160 S. Vol. 3: Alphabetical index. 1994. III, 750 S.
- [6] **ICD-10. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.** 10. Revision. Hrsg. vom DIMDI im Auftrage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Band I: Systematisches Verzeichnis. Version 1.0, Stand Aug. 1994. Band II: Regelwerk. Vers. 1.0, Stand Juni 1995. Band III: Alphabetisches Verzeichnis. Vers. 1.0, Stand Okt. 1995. – Vollständige Ausgaben wurden 1994/96 von folgenden Verlagen herausgegeben: Bern, Göttingen etc.: Hans Huber / München, Wien etc.: Urban & Schwarzenberg / Landsberg/Lech: ecomed. – **Version 1.3, Stand Juli 1999**, der Bände I und III wurde von DIMDI im Juli 1999 in Dateiform veröffentlicht und ist erhältlich vom DIMDI-Server (<http://www.dimdi.de>). Band III wurde 1999/2000 von folgenden Verlagen herausgegeben: Köln, Stuttgart, Berlin: W. Kohlhammer in Kooperation mit Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, Düsseldorf / Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel / Bern, Göttingen etc.: Hans Huber [in Verbindung mit Band II, Vers. 1.0]. Band I erschien in der Bearbeitung von B. Graubner als sog. Dreiländerausgabe für Deutschland, Österreich und die Schweiz im Januar 2001 nur im Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen etc., VI, 1368 S.
- [7] **ICD-10-AM.** The International Statistical Classification of Diseases an Related Health Problems, 10<sup>th</sup> Revision, Australian Modification. 2<sup>nd</sup> Edition, 1 July 2000. Sydney: National Centre for Classification in Health (NCCH), 2000. Vol. 1: Tabular List of Diseases. Vol. 2: Alphabetic Index of Diseases. Vol. 3: Tabular List of Procedures (MBS-E [Medicare Benefits Schedule for Fees - Extended]). Vol. 4: Alphabetic List of Procedures (MBS-E). Vol. 5: Australian Coding Standards. - Hinweis: Die der deutschen DRG-Entwicklung zugrunde gelegten AR-DRGs, Vers. 4.1, basieren auf der 1<sup>st</sup> Edition der ICD-10-AM von 1998.
- [8] **ICD-10-Diagnosenthesaurus.** Sammlung von Krankheitsbegriffen im deutschen Sprachraum, verschlüsselt nach der ICD-10-SGBV (Vers. 1.3 [Juli 1999]). **Version 3.0, Stand Januar 2000.** Hrsg. vom DIMDI im Auftrage des BMG. Erarbeitet von einer Projektgruppe des ZI unter Leitung von W. Giere. Schlußredaktion: B. Graubner. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. 1999. XIV, 624 S. - Das Buch wurde 1999/2000 auch von folgenden Verlagen herausgegeben: Köln, Stuttgart, Berlin: W. Kohlhammer in Kooperation mit Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, Düsseldorf [in Verbindung mit Band II, Vers. 1.0, der ICD-10] / Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel / München u. Jena: Urban & Fischer. – Enthält auch umfangreiche Hinweise zur Diagnosenverschlüsselung. Das Werk ist erhältlich vom DIMDI-Server (<http://www.dimdi.de>) als ASCII-Datei zur Nutzung in Computerprogrammen („Softwareversion“) und als PDF-Datei für Ausdrücke. - Die **Version 3.1, Stand November 2000**, ist als Softwaredatei zusammen mit Korrekturlisten für die Version 3.0 auf dem DIMDI-Server erschienen, Updates davon sind auf den Servern der KBV und des ZI verfügbar. Auf der Basis der Version 3.1 wurde eine spezielle „Dreiländerausgabe“ für Deutschland, Österreich und die Schweiz von B. Graubner erarbeitet und im Februar 2001 vom Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen etc. veröffentlicht: XXVI, 816 S. - Die **Version 4.0, Stand Januar 2001**, basiert auf der ICD-10-SGB-V, Version 2.0. Die Datei der Softwareversion wurde Anfang Februar, die der Buchversion Anfang März 2001 auf dem DIMDI-Server veröffentlicht. Verlagsausgaben (März/Mai 2001): Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, XVII, 772 S. / Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel. XIII, 738 S. / Köln, Stuttgart, Berlin: W. Kohlhammer in Kooperation mit Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, Düsseldorf. XVIII, 663 S.
- [9] **ICD-10-SGBV.** Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. Ausgabe für die Zwecke des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Erarbeitet von einer Expertenarbeitsgruppe unter Beteiligung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Hrsg. vom DIMDI im Auftrage des BMG. Systematisches Verzeichnis. **Version 1.3, Stand Juli 1999.** Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 1999. XXIX, 717 S. - Das Buch wurde 1999/2000 auch von folgenden Verlagen herausgegeben: Bern, Göttingen etc.: Hans Huber / Köln, Stuttgart, Berlin: W. Kohlhammer in Kooperation mit Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, Düsseldorf / Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel / München u. Jena: Urban & Fischer. - Das Werk ist in verschiedenen Dateiformaten erhältlich vom DIMDI-Server (<http://www.dimdi.de>). Die Ausgabe des Deutschen Ärzte-Verlages enthält auch umfangreiche Verschlüsselungshinweise, die nahezu unverändert in den ICD-10-Diagnosenthesaurus übernommen worden sind.
- [10] **ICD-10-SGB-V.** Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. Ausgabe für die Zwecke des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Hrsg. vom DIMDI im Auftrage des BMG. Systematisches Verzeichnis [für die stationäre Versorgung]. **Version 2.0, Stand November 2000.** Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2000. XXII, 772 S. - Das Buch wurde 2000 auch von folgenden Verlagen herausgegeben: Köln, Stuttgart, Berlin: W. Kohlhammer in Kooperation mit Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, Düsseldorf, XV, 1036 S. / Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel, IV, 695 S. Es erschien außerdem bei der Firma SBG, Berlin, XXV, 849 S.
- [11] **ICPM.** Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin. Deutsche Fassung, Vers. 1.1, inkl. Operationenschlüssel nach § 301 SGB V, Version 1.1 (Hrsg. DIMDI). Verantwortl. für die deutsche Fassung: Christine Kolodzig, R. Thurmayr, F. Diekmann u. Anna Maria Raskop. 3. Aufl. mit alphabetischem Verzeichnis, bearb. v. R. Bartkowski. Gesamtsystematik erarbeitet von der Friedrich-Wingert-Stiftung. Berlin u. Wien: Blackwell Wissenschafts-Verlag, 1995. LVI, 754 S. - Das alphabetische Verzeichnis verweist auf die Drei- und Viersteller. Die Untermenge der Schlüsselnummern des amtlichen Operationenschlüssels sind im systematischen Verzeichnis durch einen oder zwei vorangestellte Sternchen gekennzeichnet. Diese ICPM-Version ist Bestandteil des Verschlüsselungsprogrammes ID DIACOS.

- [12] **ID DIACOS 5.1.** Verschlüsselungsprogramm für Diagnosen, Operationen und sonstige Prozeduren. Berlin: ID Gesellschaft für Information und Dokumentation mbH (Platz vor dem Neuen Tor 2, 10115 Berlin), 2001.
- [13] **International Classification of Procedures in Medicine (ICPM).** Published for trial purposes in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976. Geneva: World Health Organization, 1978. Vol. 1: 1. Procedures for medical diagnosis. 2. Laboratory procedures. 4. Preventive procedures. 5. Surgical procedures. 8. Other therapeutic procedures. 9. Ancillary procedures. IX, 310 S. Vol. 2: 3. Radiology and certain other applications of physics in medicine. 6 & 7. Drugs, medicaments, and biological agents. V, 147 S.
- [14] **KODIP.** Verschlüsselungsprogramm für Diagnosen und Operationen. Berlin: Software und Beratung im Gesundheitswesen Dr. Kolodzig und Kirste GbR (SBG, Sophie-Charlotten-Str. 15, 14059 Berlin), 2001.
- [15] **Messing-Jünger, A. M.: Procedure Coding System:** Hintergrund und Aufbau. Langenbecks Arch. Chir. 1998; 115 (Suppl.): 757-763 - Verfügbar auf dem DIMDI-Server (<http://www.dimdi.de>). Dort auch viele weitere PCS-Informationen einschließlich der deutschen Übersetzung des PCS.
- [16] **Operationenschlüssel nach § 301 SGB V** - Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (OPS-301). Hrsg. vom Deutschen Institut für medizinische Information und Dokumentation (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Erstellt durch eine Arbeitsgruppe aus der Friedrich-Wingert-Stiftung und dem Zentrum für Medizinische Informatik der Universität Frankfurt/Main in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). **Version 1.1, Stand 19.2.1996.** Köln, Stuttgart, Berlin: Kohlhammer in Kooperation mit Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, 1996. XVII, 254 S. - Das Buch wurde auch von folgenden Verlagen herausgegeben: Bern, Göttingen etc.: Hans Huber [mit einem Register der dreistelligen Schlüsselnummern] / Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel. - Der OPS-301 ist Bestandteil des folgenden Werkes, in dem als einziger Verlagsausgabe alle sog. Kombinationsschlüsselnummern einzeln aufgeführt sind: Ruffing, A., Bliem, M., von Zülow, H., Graubner, B.: Der Fallpauschalen-/Sonderentgelte-Berater mit erweitertem Operationenschlüssel. Version 1.1 - Stand 19. Februar 1996. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 1996. XXII, 415 S. - Der OPS-301 ist in verschiedenen Dateiformaten erhältlich vom DIMDI-Server (<http://www.dimdi.de>). - Einziges ausführliches alphabetisches Verzeichnis (in Kombination mit allen Ausgaben anderer Verlage des systematischen Verzeichnisses verwendbar): Operationenschlüssel nach § 301 SGB V etc. Version 1.1 - Stand 19.2.1996. Alphabetisches Verzeichnis von B. Graubner. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. 1996, 272 S. - **Version 2.0, Stand 15.11.2000.** Erstellt durch eine Arbeitsgruppe aus dem Zentrum für Medizinische Informatik der Universität Frankfurt/M. und der Firma SBG - Software und Beratung im Gesundheitswesen - (Berlin) in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften. Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel, 2000. X, 275 S. / Köln, Stuttgart, Berlin: Kohlhammer in Kooperation mit Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, 2001. XXIII, 447 S. / Berlin: SBG, XXXI, 424 S. - **Version 2.1, Stand 15.8.2001.** Erstellt durch eine Arbeitsgruppe aus dem Zentrum für Medizinische Informatik der Universität Frankfurt/M. und der Firma SBG - Software und Beratung im Gesundheitswesen - (Berlin) in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe OPS des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. 2001. XXI, 650 S. [Diese Ausgabe ist von B. Graubner durchgesehen und mit einem Alphabetischen Verzeichnis ergänzt.] / Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel, 2001. XIII, 304 S. / Köln, Stuttgart, Berlin: Kohlhammer in Kooperation mit Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, 2001. XXVII, 456 S. / Berlin: SBG, XXIX, 441 S. [Diese Ausgabe enthält auch Hinweise auf die jeweils zutreffenden Deutschen Kodierrichtlinien.]
- [17] **Procedure Coding System (PCS) [ICD-10-PCS].** Entwickelt von 3M Health Information Systems, Wallingford CT, USA. 1996/97 ff.. - Informationen und deutsche Übersetzung verfügbar auf dem DIMDI-Server (<http://www.dimdi.de>).
- [18] **Zaiß, A.: Procedure Coding System (PCS):** Bewertungsverfahren beim BMG. Langenbecks Arch. Chir. 1998; 115 (Suppl.): 764-766. - Verfügbar auf dem DIMDI-Server (<http://www.dimdi.de>). Dort auch viele weitere PCS-Informationen einschließlich der deutschen Übersetzung des PCS.

#### Hinweis auf andere bibliographische Quellen:

**Verzeichnis von ICD-Ausgaben und anderen krankheits- und gesundheitsrelevanten Klassifikationen.** Ausgabe: Februar 1997. Hrsg.: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Köln: DIMDI. 1997. 56 S. (Ansprechpartner: Dr. Elisabeth Berg-Schorn, Tel. 0221/4724-313). - Diese Informationen sind auch im Internet verfügbar: <http://www.dimdi.de>. (Unter dieser Internet-Adresse informiert das DIMDI über seine Aktivitäten und stellt zahlreiche Informationsquellen sowie die Dateien medizinischer Klassifikationen [einschließlich Fehlerhinweisen] zur Verfügung.)

Graubner, B.: **Verzeichnis gedruckter Ausgaben und ergänzender Bücher der in Deutschland gesetzlich vorgeschriebenen medizinischen Klassifikationen (ICD-9, ICD-10 und OPS-301).** In: Medizinische Dokumentation und Information. Handbuch für Klinik und Praxis. Hrsg. v. C. O. Köhler u. K.-H. Ellsäßer. Landsberg/Lech: ecomed. 1983 ff. (Loseblattsamml.) 21. Erg.-Lfg. 10/1997. Kap. III-18, S. 1-22. ISBN 3-609-700221-4.

Josef Ingenerf: **Internet Medical Terminology Resources:**

<http://www.medinf.mu-luebeck.de/~ingenerf/terminology/Index.html>. (Zusammenstellung von medizinischen Klassifikationen, Nomenklaturen, diesbezüglichen Forschungsprojekten und Standards usw.)

Hingewiesen sei außerdem auf einige ständig aktualisierte **bibliographische Quellen**, die im Internet zugänglich sind, z. B.:

- das „Verzeichnis lieferbarer Bücher“ (<http://www.buchhandel.de>),
- die Kataloge des „Bibliotheksverbundes Bayern“ (<http://www-opac.bib-bvb.de>),
- verschiedene andere Bibliothekskataloge (<http://www.bibliothek.de/biblwiss.htm>).