

ICD-10-GM und OPS-301: Stand, Weiterentwicklung und Einsatz in Klinik und Arztpraxis

Dr. med. Bernd Graubner, Göttingen

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), Köln

Ab 2004 gilt in den stationären und ambulanten Bereichen der Gesundheitsversorgung wieder eine einheitliche deutschlandspezifische Version der ICD-10, die vom DIMDI am 15.8.2003 veröffentlicht und als „German Modification“ bezeichnet worden ist (Updates erfolgten in zwei Servicepaketen im September und Oktober 2003). In der ICD-10-GM 2004 sind, vor allem auf Drängen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des Zentralinstituts, wieder alle dreistelligen und viele vierstellige Schlüsselnummern des Kapitels „XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ enthalten, das aus vermeintlichen Datenschutzgründen in den beiden SGB-V-Vorversionen 1.3 und 2.0 stark reduziert worden war. In die Neufassung wurden die zwischenzeitlich von der WHO beschlossenen Änderungen aufgenommen, eine Reihe von wenig sinnvollen vormaligen Änderungen aufgrund der australischen ICD-10-AM wurde zurückgenommen und zahlreiche Anregungen der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften sowie vor allem aus den ersten Erfahrungen mit dem G-DRG-System wurden eingearbeitet. Die Neufassung des ICD-10-GM-Diagnosenthesaurus wurde als das zugehörige „Alphabetische Verzeichnis“ veröffentlicht und um große Teile des Alphabetischen Verzeichnisses der ICD-10 sowie der Inklusiva des Systematischen Verzeichnisses erweitert. DIMDI veröffentlichte die Buchausgaben selbst und stellte dazu Dateien in den Formaten PDF (mit DIMDI-Wasserzeichen), ASCII und HTML zur Verfügung (nicht mehr RTF und SGML) [<http://www.dimdi.de>]. Andere Verlage druckten die PDF-Fassung nach. Die einzigen bearbeiteten Buchfassungen erschienen mit Unterstützung des ZI im Deutschen Ärzte-Verlag (DÄV) auf der Grundlage der ASC-Dateien [<http://www.aerzteverlag.de>]. Sie zeichnen sich durch eine sehr nutzerfreundliche formale und inhaltliche Überarbeitung aus (z.B. Randtabs, lebende Kopfzeilen, optimiertes Layout, Auflösung der Listen und Markierung der Änderungen gegenüber den beiden Vorversionen). Leseprobe-Dateien mit ausführlichen Erläuterungen und Anwendungsvorschriften sowie eine Erratumliste für die Erstausgabe des Systematischen Verzeichnisses stehen auf der Web-Seite zur Verfügung (im Nachdruck vom 11.1.2004 sind alle Errata korrigiert). Aufwendig manuell erarbeitete EDV-Volltextdateien wurden vom Referenten über das ZI und die KBV allen Softwarehäusern für Arztpraxissysteme zur Verfügung gestellt, von denen sie als ICD-10-GM-Stammdatei obligatorisch zu nutzen sind. Sie können vom Verfasser auch für Krankenhäuser bezogen werden. Die Anwendungsvorschriften für die ICD-10-GM 2004 differieren im stationären und ambulanten Bereich auf Intervention der KBV in zweifacher Hinsicht: im ambulanten Bereich sind fünfstelligen Schlüsselnummern nicht obligatorisch, jedoch die Verwendung der Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit (G, V, Z und A).

Der vom DIMDI ebenfalls am 15.8.2003 veröffentlichte OPS-301 2004 ist der Nachfolger des seit 2002 gültigen OPS-301 2.1 und heißt jetzt „Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 SGB V“, wodurch die Einbeziehung zahlreicher Prozeduren ausgedrückt werden soll, die keine Operationen darstellen (Updates in zwei Servicepaketen im September und Dezember 2003 sowie in Form aktualisierter Chemotherapielisten im Januar und Februar 2004). Zusammen mit dem Systematischen Verzeichnis wurde ein offizielles Alphabetisches Verzeichnis publiziert. Der OPS-301 ist in einen amtlichen Teil und einen kleinen nicht-amtlichen Erweiterungskatalog gegliedert, dessen Benutzung bisher von den meisten Krankenhausinformationssystemen jedoch nicht unterstützt wird. Die für die ICD-10-GM gemachten Aussagen zur DIMDI-Veröffentlichung und zu den Buchausgaben gelten hier in analoger Weise (auch hier wurde vom DÄV für seine Systematik-Ausgabe eine Erratumliste veröffentlicht, im Nachdruck vom 24.1.2004 sind alle Errata korrigiert). Ebenfalls kann vom Referenten eine EDV-Volltextdatei bezogen werden, in der nicht einfach algorithmisch die Texte der verschiedenen Hierarchieebenen aneinandergereiht, sondern sinnvolle Texte formuliert sind.

Gemäß einer DIMDI-Ankündigung sind jährliche Neuauflagen beider Klassifikationen zu erwarten, was hinsichtlich der ICD-10-GM im ambulanten Bereich wegen der aufwendigen Aktualisierungs- und Korrekturarbeiten in der Dokumentation der Dauerpatienten wenig Freude verursacht. Für die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems sind jährliche Updates jedoch unverzichtbar. Alle Benutzer der Klassifikationen sind aufgefordert, mit ihren Vorschlägen an der Verbesserung der Klassifikationen mitzuarbeiten.