



## Medizinische Dokumentation und Klassifikation aus Sicht des BMGS

Symposium: „Aktuelles zu medizinischen  
Klassifikationen und Terminologien“

50. GMDS-Jahrestagung, 15.09.2005 in Freiburg

Referent: Dr. Thomas Braun, BMGS Bonn  
Referat für wirtschaftliche Fragen der  
Krankenhäuser



## Gliederung

- ➔ Rückblick: Einführung und Hintergrund der beiden medizinischen Klassifikationen ICD und OPS
- ➔ Erwartungen und gesetzliche Anforderungen
- ➔ Gegenwärtiger Stand
- ➔ Ziele und Herausforderungen
- ➔ Ausblick



## ICD-Einführung

- die ICD wurde 1986 mit der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) zur Verbesserung der Leistungstransparenz bei den Krankenhäusern im Rahmen der Budgetverhandlungen eingeführt (Kosten-Leistungsnachweise (KLN): L4)
- mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) 1992 wurde die ICD-Verschlüsselung für Krankenhäuser und Vertragsärzte zur Leistungsabrechnung mit den Krankenkassen (§§ 295 u. 301 SGB V) verpflichtend; vorher wurde die Diagnose als Klartext angegeben



## ICD-Einführung

- in der Praxis wurde die ICD-9 erst ab 1995 in den Krankenhäusern zur Abrechnung angewendet
- seit 2000 wird in Krankenhäusern und auch im vertragsärztlichen Bereich nach der ICD-10 verschlüsselt (von 2001 bis 2003 allerdings in unterschiedlichen Versionen)
- die verspätete Einführung im vertragsärztlichen Bereich geht auf Diskussionen sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch mit dem Datenschützer zurück



## OPS-Einführung

- mit dem GSG 1992 wurde auch die Verschlüsselung von Operationen auf Basis der ICPM in den Krankenhäusern verpflichtend (§ 301 SGB V)
- ab 1995 wurden die neu eingeführten Fallpauschalen und Sonderentgelte nach der Bundespflegesatzverordnung über den OPS abgerechnet



## OPS-Einführung

- ab 1997 waren in den Pflegesatzverhandlungen der Krankenhäuser OPS-Statistiken für operierende Fachabteilungen vorzulegen
- seit dem 1. April 2005 ist im vertragsärztlichen Bereich für das ambulante Operieren das Kapitel 5 des OPS verbindlich



## Herausgabe der Klassifikationen

- ➔ die Klassifikationen werden nach den Vorgaben der §§ 295 und 301 SGB V durch das DIMDI herausgegeben und vom Ministerium im Bundesanzeiger bekannt gemacht
- ➔ im DIMDI werden die Klassifikationen im Wesentlichen erarbeitet über:  
das Vorschlagsverfahren,  
die Rückkopplung mit Fachgesellschaften und  
die Diskussion in den Arbeitsgruppen des KKG.



## Erwartungen

- ➔ Förderung von Kosten- und Leistungstransparenz
- ➔ Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit
- ➔ Weiterentwicklung der Vergütungssysteme
- ➔ die einheitlichen Terminologien der Klassifikationen sollen zu einer besseren Integration der Versorgungsbereiche beitragen
- ➔ es sollen Steuerungsinformationen für Politik, Selbstverwaltung, Epidemiologie, Forschung und Wissenschaft bereitgestellt werden



## Gesetzliche Anforderungen

- ➔ die Verschlüsselung von Diagnosen und Prozeduren wird zur Abrechnung (§§ 295 und 301 SGB V) benötigt
- ➔ die Klassifikationen bilden die Grundlage zur Kalkulation der DRG-Fallpauschalen
- ➔ der OPS wird für die Vereinbarung für das ambulante Operieren (§ 115b SGB V) benötigt
- ➔ im Rahmen der Disease-Management-Programme besteht eine Dokumentationsverpflichtung



## Gesetzliche Anforderungen

- ➔ zur medizinischen Dokumentation im Rahmen der Telematik (Einführung der elektronischen Gesundheitskarte) sind Klassifikationen notwendig
- ➔ perspektivisch werden die Klassifikationen eine wichtige Rolle spielen:
  - für den Morbi-RSA,
  - für die Regelleistungsvolumina oder
  - für die Weiterentwicklung der Vergütungssysteme (z.B. morbiditätsorientierte Vergütung im vertragsärztlichen Bereich)



## Gegenwärtiger Stand

- die Klassifikationen werden gegenwärtig durch viele Bereiche des Gesundheitswesens genutzt (z.B. Abrechnung, Statistik, Kalkulation, QS, GBE, Steuerung/Controlling bei Leistungserbringern etc.)
- das ist auch gut so, denn die Anwendung der Klassifikationen ist kein Selbstzweck
- die dadurch entstehenden vielfältigen Anforderungen machen die Klassifikationen jedoch zunehmend komplexer



## Gegenwärtiger Stand

- in der Konsequenz ist ein aufwändiger Abstimmungsprozess von DIMDI, Selbstverwaltung (DRG-Institut, BQS) und medizinischen Fachgesellschaften unumgänglich
- wegen unterschiedlicher Interessenlagen sind auch Konflikte und Reibungsverluste vorprogrammiert > Kompromisslösungen als Folge



## Ziele und Herausforderungen

- ➔ Weiterentwicklungsverfahren
- ➔ Dokumentationsaufwand
- ➔ OPS-Weiterentwicklung / Nachfolgeklassifikation
- ➔ Ausblick



## Weiterentwicklungsverfahren

- ➔ Der Ablauf des jährlichen Weiterentwicklungsverfahrens ist noch optimierungsbedürftig. Das bedeutet:
  - ◆ ein verbindlicher Zeitplan muss frühzeitig festgelegt (und eingehalten) werden und
  - ◆ aus den Erfahrungen der letzten Jahre ist zu lernen
- ➔ insgesamt ist auf Stabilität zu achten, d.h.: Gleiches sollte gleich kodiert werden (sowohl temporal, aber auch intersubjektiv > Stichwort: Kodierregeln)



## Weiterentwicklungsverfahren

- im Weiterentwicklungsverfahren war die ICD-Klassifikation bisher insgesamt nicht so problematisch wie der OPS
- im OPS müssen nicht benötigte Codes abgebaut werden (auch offensiv anhand der § 21-Daten)
- perspektivisch ist ein Abrücken vom jährlichen Revisionsmodus zu prüfen



## Dokumentationsaufwand

### Zwiespalt:

- das Ziel sind einfach handhabbare und anwenderfreundliche Klassifikationen
- der Kodieraufwand muss auf das Notwendigste beschränkt sein
- auf der anderen Seite ist eine Mindestdatenbasis für die verschiedenen Anwendungsbereiche erforderlich



## Dokumentationsaufwand

Bezug zum DRG-System:

- formal hat sich der Kodierumfang durch das DRG-System nicht erhöht, jedoch ist die Bedeutung der Kodierung gestiegen
- durch die politische Festlegung auf ein Preissystem ist ein bestimmter Grad der Differenzierung unvermeidbar (würde das DRG-System lediglich zur Budgetevaluierung genutzt, sähe das anders aus)



## Dokumentationsaufwand

- Fachgesellschaften und Verbände fordern diese Differenzierung auch selbst ein, ohne immer den Dokumentationsaufwand vor Ort ausreichend zu berücksichtigen
- die Möglichkeiten der EDV-Systeme müssen sinnvoll genutzt werden



## OPS-Nachfolgeklassifikation

- ➔ ist fachlich gewünscht (KKG-Empfehlung), aber...
- ➔ zur Zeit ist dieser Vorschlag schwer zu realisieren, weil wir uns in einer Umbruchphase in den Vergütungssystemen befinden (v.a. DRG-Konvergenzphase) :
  - ◆ Mapping: Kalkulation und Abrechnung würden auseinandergehen > unterschiedliche Datenbasis
  - ◆ Doppelkodierung ist keine Alternative
- ➔ Wechsel ist also frühestens zu erwarten, wenn das DRG-System eingeführt ist (Abschluss der Konvergenzphase)



## Ausblick

- ➔ Bedeutung der Klassifikationen wird zukünftig weiter zunehmen
- ➔ die Vereinheitlichung der Kodierung im ambulanten und stationären Bereich muss gefördert werden (z.B. einheitliche Unterscheidung von Haupt- und Nebendiagnosen, Einführung einheitlicher Kodierregeln)
- ➔ ICD: Orientierung an der WHO-Fassung fortführen
- ➔ Europäische Entwicklungen müssen beobachtet und ggf. einbezogen werden