

*Dr. med. Dipl.-Math.
Albrecht Zaiß*

Leiter der GMDS-AG

*»Medizinische Dokumentation und Klassifikation«
Albrecht.Zaiss@gmx.net*

Prof. Dr. rer. nat.

Josef Ingenerf

Stv. Leiter der GMDS-AG

»Medizinische Dokumentation und Klassifikation«

Institut für Medizinische

Informatik (IMI),

*Ingenerf@imi.uni-luebeck.
de*

Dr. med. Bernd Graubner,

Ehrenmitglied der

GMDS-AG »Medizinische

Dokumentation und

Klassifikation«

Bernd.Graubner@mail.

gwdg.de

Annett Müller

Stv. Leiterin der GMDS-AG

»Medizinische Dokumen-

tation und Klassifikation«

DVMD-Vorsitzende

mueller@dvmd.de

Medizinische Klassifikationen und Terminologien und ihre Rollen im selbstlernenden Gesundheitssystem

Bericht über das Symposium am 04. September 2018 in Osnabrück während der 63. GMDS-Jahrestagung von AG Medizinische Dokumentation und Klassifikation (MDK), AK Chirurgie und AK Orthopädie und Unfallchirurgie

In diesem Jahr veranstaltete die **GMDS-Arbeitsgruppe »Medizinische Dokumentation und Klassifikation«** zusammen mit den **GMDS-Arbeitskreisen »Chirurgie«** und **»Orthopädie und Unfallchirurgie«** auf der **GMDS-Jahrestagung** in Osnabrück zum 29. Mal ihr gemeinsames und traditionelles Symposium. Das Symposium war dieses Jahr mit mehr als 50 fachkundigen, interessierten und diskussionsfreudigen Teilnehmern, darunter viele neue Gesichter, sehr gut besucht und wurde von Albrecht Zaiß, Josef Ingenerf und Bernd Graubner moderiert.

Im Fokus standen die Bedeutung, die Methodik und die Anwendungsfelder von medizinischen Klassifikationen, Terminologien und Standards in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems. Im ersten Block gab es Vorträge über aktuelle Entwicklungen in Deutschland (D), in den deutschsprachigen Nachbarländern Österreich (A) und Schweiz (CH) sowie zu den Aktivitäten der WHO. Die Vorträge des zweiten Blocks beschäftigten sich mit der Primärdokumentation in Praxisverwaltungssystemen, einer statistischen Analyse von Routinedaten aus deutschen Arztpraxen, onkologischen Klassifikationssystemen als Informationsquelle für die DRG-Abrechnung und dem Einsatz von klassifizierten Leistungsdaten in der Pflege. Im dritten und letzten Block wurde über aktuelle Ergebnisse der MI-Initiative zum Kerndatensatz in den Bereichen »Labor und Medikation« und »Intensivmedizin« sowie zum Einsatz von SNOMED CT in Deutschland berichtet.

Zu den Traditionen des Symposiums gehören seit vielen Jahren **Vorträge zu den aktuellen Entwicklungen in den deutschsprachigen Nachbarländern**. **Franziska Schlägel** (SwissDRG, Bern) stellte die **»Aktuellen Entwicklungen in der Schweiz«** vor. In der Akutsomatik werden ab 2019 die Swiss-DRGs in

der Version 8.0 eingesetzt. Für die stationäre Psychiatrie wurde mit TARPSY eine einheitliche Tarifstruktur für die Vergütung von Leistungen entwickelt. Für die stationäre Rehabilitation befindet sich das Tarifsystem »ST Reha« noch in der Entwicklung.

Andreas Egger (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien) berichtete über **»Aktuelle Entwicklungen in Österreich«**. Bei der Diagnosedokumentation wurde die ICD-10-BMGF 2017 um die 5-Steller für Herzinsuffizienz (I50.1) und COPD (J44.-) aus der ICD-10-GM 2016 erweitert. Im stationären Bereich sind die Erfassung des Gestationsalters bei Neugeborenen und die Rankin-Skala bei Schlaganfallpatienten Pflicht. Der Leistungskatalog BMGF 2018 umfasst insgesamt 1.750 Codes, davon 320 für rein ambulante und 850 für rein stationäre Leistungen sowie 800 Leistungen, die in beiden Bereichen erbracht werden. Neu eingeführt wurde im spitalsambulanten Bereich ein Bepunktungsmodell, auf dessen Grundlage in den nächsten Jahren Pauschalen für ambulante Tagesbesuche entwickelt werden.

Stefanie Weber (DIMDI, Köln) gab einen umfassenden Überblick über die **»Aktuellen Entwicklungen beim DIMDI für Deutschland«** mit interessanten Informationen zur Neugestaltung der Webseiten des DIMDI, zum kostenlosen Zugang zu den Klassifikationsdateien, zum Vorschlagsverfahren für ICD-10-GM und OPS, über die weiter laufenden Aktivitäten der WHO für die ICD-10, zu neuen Lizenzbedingungen für die ICF, zu den internationalen Entwicklungen bei der »Classification Markup Language (ClAML)«, zur Kodierung von seltenen Krankheiten, zum Institut für regionale Innovation und Sozialforschung e.V. (IRIS) und zur Todesursachenkodierung.



Stefanie Weber (DIMDI, Köln) und **Hans-Peter Dauben** (DIMDI, Köln) gestalteten den letzten Vortrag des ersten Blocks **»Aktuelle Entwicklungen bei der WHO – ICD-11 und ICHI«** gemeinsam. Zur ICD-11 berichtete Frau Stefanie Weber den aktuellen Stand bei der WHO, zeigte exemplarisch neue Tools für die Kodierung und informierte über die Einrichtung einer Arbeitsgruppe ICD-11 beim Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen. Im zweiten Teil des Vortrags stellte Herr Hans-Peter Dauben (DIMDI, Köln) die »International Classification of Health Interventions (ICHI)« vor, deren Entwicklung 2007 begonnen wurde und die heute als Beta-2-Version 2018 im Internet (<https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/>) verfügbar ist. Die ICHI besitzt eine 3-achsige Grundstruktur mit Stammcodes in grober Granularität für internationale statistische Vergleiche. Die Stammcodes können optional durch internationale und nationale Erweiterungskodes weiter differenziert werden, um den Anforderungen von nationalen Vergütungssystemen gerecht zu werden.

Simon Dally (AOK Baden-Württemberg) begann den zweiten Block mit einem Vortrag zur **»Kodierung mit Praxisverwaltungssoftware und deren Auswirkung auf die Primärkodierung«**. Eindrucksvoll zeigte er anhand von Beispielen auf, wie technische Fehler, doppeldeutige Suchbegriffe (Homonyme), die Nichtberücksichtigung von Kontextinformation und ein eingeschränktes Diagnosespektrum durch sogenannte »Praxislisten« zu Verzerrungen in der Primärkodierung führen. Bei den Optimierungsmaßnahmen schlägt er u.a. die Einführung von ambulanten Kodierrichtlinien vor.

Sebastian Carnarius (ZI, Berlin) gab in seinem Vortrag einen Überblick zur **»Diagnosenkodierung in deutschen Arztpraxen aus klassifikatorischer Sicht: eine retrospektive Studie mit Routinedaten«**. Bei der statistischen Analyse von ca. 12 Millionen Abrechnungsdatensätzen (ADT-Panel des ZI) zeigten sich plausible Verteilungen der Codes für einen breiten Versorgungsansatz im hausärztlichen Bereich und für einen hohen Spezialisierungsgrad im fachärztlichen Bereich, was als indirekter Hinweis auf

eine hinreichende Datenqualität für Fragen der Versorgungsforschung im ambulanten Bereich gesehen werden kann.

Annett Müller (DMI, Oschatz) berichtete in ihrem Vortrag **»Onkologische Klassifikationssysteme – Informationsquelle für die Abrechnung in der stationären Versorgung«** anhand von Praxisbeispielen, wie onkologische Daten, die typischerweise mit den Klassifikationen ICD-O-3 und TNM kodiert sind, für die Abrechnung mit dem DRG-System genutzt werden können, um Erlöse für das Krankenhaus zu sichern.

Der letzte Vortrag des zweiten Blocks von **Renate Ranegger** (LEP AG, St. Gallen) mit dem Titel **»Mehrfachnutzung von LEP-Daten aus der Patientendokumentation«** war der Dokumentation und Kodierung in der Pflege gewidmet. LEP (»Leistungserfassung in der Pflege«) wird in mehr als 500 Krankenhäusern eingesetzt, ist auf Basis der ISO-Norm 18104 von 2014 modular aufgebaut und enthält für pflegerische Maßnahmen auch Zeitwerte, die 2015 in einer Studie anhand von 12,5 Millionen Datensätzen aus 15 Einrichtungen ermittelt wurden. Damit können leistungsbezogene Pflegekostensätze für Diagnosen, Prozeduren, DRGs, LEP-Leistungsgruppen usw. berechnet und diese z.B. für Vergleiche von Einrichtungen genutzt werden. Zur Unterstützung der eHealth-Aktivitäten werden Mappings von LEP auf andere Pflegeklassifikationen (z.B. PKMS des OPS, ICNP) und SNOMED CT durchgeführt.

Der dritte Block begann mit einem gemeinsamen Vortrag von **Thomas Gansland** (Universität Mannheim), **Andreas Bietenbeck** (TU München) und **Martin Boeker** (IMBI Freiburg) zum Thema **»Kerndatensatz Labor und Medikation: aktueller Stand der MI-Initiative«**. Die Arbeitsgruppe Interoperabilität hat ihre Ergebnisse für den MI-Kerndatensatz nach dem Vorbild der »Interoperability Roadmap (healthIT.gov)« erarbeitet. Die Analysen zur Abbildung von Laborleistungen mit LOINC und UCUM zeigen, dass für eine durchgängige Standardisierung insbesondere in den klinischen IT-Systemen noch viel Arbeit zu leisten ist. Ein ähnliches Bild gibt es auch bei den Medikationsdaten. Die Arbeitsgruppe empfiehlt daher, eine zen-

*Von oben nach unten
Josef Ingenerf, Bernd
Grabner, Albrecht Zaiß
und Annett Müller.*



*Von links nach rechts
Franziska Schlägel,
Andreas Egger, Stefanie
Weber, Hans-Peter
Dauben, Simon Dally,
Renate Ranegger,
Thomas Gansland,
Andreas Bietenbeck und
Martin Boeker.*





Von links nach rechts
Matthias Löbe, Sylvia
Thun und Chr. Juhra.

trale Abstimmung mit den Anbietern relevanter Arzneimittelinformationssysteme mit in die MI-Initiative aufzunehmen.

Ergänzend dazu berichteten **Matthias Löbe** (Universität Leipzig) und **Florian Reißner** (Universität Jena) zum »Einsatz des Werkzeuges ART-DECOR für den Kerndatensatz Intensivmedizin«. ART-DECOR ist eine Open-Source-Software, die primär für die Erstellung von HL7-CDA-Dokumenten entwickelt wurde und auch als Metadaten-Repository (MDR) genutzt werden kann. Anhand des Kerndatensatzes Intensivmedizin wurde im Vortrag aufgezeigt, dass ART-DECOR durchdachte Funktionen für die Repräsentation, Transformation und Nutzung von Metadaten bietet.

Der Titel des letzten Vortrags im dritten Block von **Sylvia Thun** (Hochschule Niederrhein, Krefeld) lautete »Einsatz von SNOMED CT in Deutschland«. Frau Thun berichtete, dass es zum Einsatz und zur Nutzung von SNOMED-CT in Deutschland viele Projekte gibt

und stellte eine Auswahl von diesen jeweils kurz vor. Sie berichtete über neue Bestrebungen zum Lizenzerwerb für Deutschland und vertritt die Meinung, dass letztlich nur SNOMED CT als Referenzterminologie für (europäische) eHealth-Projekte mit dem Schwerpunkt »Interoperabilität« geeignet ist.

Den Abschluss des Symposiums bildeten die Kurzberichte der Leiter zu den erfolgten und geplanten Aktivitäten der Arbeitsgruppe (**A. Zaiß**) und der beiden beteiligten Arbeitskreise (**R. Bartkowski** und **Chr. Juhra**). Unser herzlicher Dank geht an alle Referenten. Die Präsentationen aller Beiträge stehen auf den Internetseiten der Arbeitsgruppe MDK zur Verfügung (<http://www.imbi.uni-freiburg.de/medinf/gmgs-ag-mdk>).

In Dortmund wird vom 08. bis 11. September 2019 die 64. GMDS-Jahrestagung mit dem Rahmenthema »Wandel gestalten« stattfinden. Die Arbeitsgruppe wird wieder ihr traditionelles Symposium ausrichten, und das zum 30. Mal. Wir freuen uns auf Ihren Besuch in Dortmund. ■

BVMI

Nachrichten

BVMI-Briefwahl 2018

Die Vizepräsidentin Dipl.-Inform. Med. Cornelia R. Vosseler und der Beisitzer Prof. Dr. Paul Schmücker wurden im Amt bestätigt. Die neuen Vorstandsmitglieder sind Schatzmeister Dr. Andreas Beß und Beisitzer Prof. Dr. Wolfram Ludwig.

Mit der diesjährigen Briefwahl wurden die Ämter der Vizepräsidentin / des Vizepräsidenten, des Schatzmeisters und der beiden Beisitzer für die Amtsperiode 2019/2020 gewählt.

Gemäß der aktuellen Satzung des BVMI sind für die Ämter des Vizepräsidenten und des Schatzmeisters alle aktiven ordentlichen Mitglieder und Ehrenmitglieder des BVMI stimmberechtigt, für die Ämter der Beisitzer die aktiven ordentlichen, assoziierten, studentischen Mitglieder und die Ehrenmitglieder des BVMI.

Kandidaturen: Für das Amt der Vizepräsidentin / des Vizepräsidenten bewarben sich Dipl.-Inform. Med. Cornelia R. Vosseler (Vosseler Consulting Coaching Training) und Sebastian Claudius Semler (TMF). Für das Amt des Schatzmeisters stellte sich Dr. Andreas Beß

(promedtheus AG) zur Wahl. Für die Ämter der beiden Beisitzer kandidierten Prof. Dr. Paul Schmücker (Hochschule Mannheim), Prof. Dr. Wolfram Ludwig (Hochschule Hannover) und Dipl. Inform. Michael Engelhorn (ExperMed GmbH).

Ablauf der Wahl: Am 03.09.2018 wurden 379 Wahlunterlagen, davon 264 Wahlunterlagen an alle ordentlichen und Ehrenmitglieder des BVMI und 115 Wahlunterlagen an alle assoziierten und studentischen Mitglieder des BVMI versandt. Voraussetzung für den Versand der Wahlunterlagen war eine gültige postalische Adresse der jeweiligen Mitglieder. Bis zum Stichtag, dem 15.10.2018, erreichte die Geschäftsstelle ein Rücklauf von insgesamt 126 Wahlbriefen. Die Wahlbriefe wurden am 24.10.2018 von dem ehemaligen