



Bericht



# Medizinische Klassifikationen und Terminologien und ihre Integration in die Gesundheitsversorgung

Bericht über das Symposium am 14.9.2006 in Leipzig



**Dr. med. Bernd Graubner**  
**Beauftragter für**  
**medizinische Klassifikationen, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), Berlin**  
**Ludwig-Beck-Str. 5,**  
**37075 Göttingen**  
**Tel.: 05 51/225 26**  
**Fax 05 51/253 38**  
**E-Mail:**  
**Bernd.Graubner@mail.gwdg.de**  
**www.zi-berlin.de**

**Dr. rer. nat.**  
**Josef Ingenerf**  
**Institut für Medizinische Informatik, Universität zu Lübeck**  
**Ratzeburger Allee 160,**  
**23538 Lübeck**  
**Tel.: 04 51/500-56 25**  
**Fax 04 51/500-56 10**  
**E-Mail: Ingenerf@imi.uni-luebeck.de**

Am letzten Tag der 51. GMDS-Jahrestagung in Leipzig (10.–14.9.2006) fand wieder das zur Tradition gewordene »Donnerstag-Symposium« der GMDS-Arbeitsgruppe »Medizinische Dokumentation und Klassifikation« (AG MDK, Leiter: **Dr. Bernd Graubner**) statt, das – wie schon im Vorjahr – gemeinsam mit der GMDS-Projektgruppe »Standardisierte Terminologien in der Medizin« (PG STM, Leiter: **Dr. Josef Ingenerf**) vorbereitet worden war. Das Programm zum Thema »Medizinische Klassifikationen und Terminologien und ihre Integration in die Gesundheitsversorgung« war zweigeteilt. Der Vormittag wurde durch die AG MDK gestaltet, der Nachmittag war den Themen der PG STM gewidmet.

**Prof. Dr. Alfred Winter** (Leipzig) als einer der Tagungspräsidenten und **Dr. Iris Zöllner** (Stuttgart) als GMDS-Präsidentin richteten zu Beginn Grußworte an die Teilnehmer (im Verlaufe des Symposiums waren es mehr als 60). Herr Winter machte deutlich, dass mit der Thematik dieses Symposiums eine Brücke zwischen theoretischen und praktischen Problemen geschlagen wird, die sich auch in Arbeiten des Leipziger Instituts widerspiegeln. Frau Zöllner unterstrich die Bedeutung der Thematik und wünschte als Epidemiologin, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Klassifikationen nicht jedes Jahr geändert werden würden (das sei ein »Albtraum« für jeden, der Zeitreihen untersucht!).

Der Vormittag war traditionell den Neuerungen für 2007 bei ICD-10-GM, OPS, den Deutschen Kodierrichtlinien und dem G-DRG-System sowie den entsprechenden Entwicklungen in Österreich und der Schweiz gewidmet.

**Ulrich Vogel** (DIMDI, Köln) und **Dr. Birgit Krause** (DIMDI, Köln) berichteten über Stand und Weiterentwicklung von ICD-10-GM und OPS vor allem im Hinblick auf die Versionen 2007, deren Vorabversionen sechs bzw. vier Wochen vorher veröffentlicht worden waren. In der ICD-10-GM-Version 2007 wurden 20% der rund 50 Anträge und in der OPS-Version 2007 63% der rund 290 Anträge berücksichtigt, die im Rahmen des Vorschlagsverfahrens vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), von den Verbänden der Selbstverwaltung und von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften eingereicht worden waren. Bei der ICD-10-GM wurden auch

die von der WHO im Rahmen ihres »minor updates« festgelegten Änderungen beachtet. Alle Änderungen haben sich in der Bilanz in ca. 75 zusätzlichen ICD-Kodes und ca. 1.000 zusätzlichen OPS-Kodes sowie in zahlreichen modifizierten Hinweisen niedergeschlagen. Eine Auflistung der im Vortrag angesprochenen Beispiele der Neuerungen sprengt den Rahmen dieses Berichts. Hier, wie auch für die anderen Vorträge, sei auf die Präsentationen verwiesen, die auf den Internetseiten der AG MDK und der PG STM (siehe unten) eingesehen werden können. Die im Oktober und November aktualisierten Klassifikationen stehen inzwischen auf den Webpages des DIMDI in ihren endgültigen Versionen zur Verfügung. Herr Vogel berichtete über geplante Aktivitäten der WHO sowie des DIMDI zur Überarbeitung der ICD-Kodes für Leukämien und Lymphome mit dem Ziel einer Annäherung an die aktuelle medizinische Einteilung. Daraus resultierende Änderungen könnten dann mit dem »major update« der WHO im Jahr 2009 wirksam werden.

**Dr. Bernd Graubner** (ZI, Berlin, und Göttingen) berichtete in seinem gemeinsam mit **Dr. Gerhard Brenner** vorbereiteten Vortrag, wie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) »Mehrwertprodukte« der amtlichen Klassifikationen durch die Aufbereitung der DIMDI-Dateien erzeugt und damit vor allem die Diagnosenverschlüsselung der Vertragsärzte qualitativ unterstützt. Das resultiert in verbesserten »Software-Dateien«, die über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an alle Hersteller von Arztpraxisverwaltungssystemen abgegeben werden, sowie in aufwändig redaktionell bearbeiteten ICD- und OPS-Buchausgaben des Deutschen Ärzte-Verlages, die im November/Dezember 2006 erscheinen werden. Noch einmal wies der Referent auf das im Internet frei verfügbare Auskunfts- und Verschlüsselungsprogramm für Diagnosen »ZI-ICD-Browser« hin (<http://www.zi-berlin.de>). Dieser Vortrag kann als einziger des Symposiums auch im Tagungsband nachgelesen werden.

**Claus Fahlenbrach**, MPH, (DKG, Berlin) gab einen Überblick über die Änderungen im G-DRG-System 2007, wobei er einige Details wegen des erst einige Tage später am 19. September erfolgten Beschlusses über die Version



Bericht



**Impressionen vom zur Tradition gewordenen »Donnerstag-Symposium« der GMDS-Arbeitsgruppe »Medizinische Dokumentation und Klassifikation«.**

**Erste Reihe v.l.n.r. Iris Zöllner, Jürgen Stausberg, Albrecht Zaiß**

**zweite Reihe v.l.n.r. Michael Schuntermann, Alfred Winter, Michael Schopen**

**dritte Reihe v.l.n.r. Ursula Hübner Claus Fahlenbrach, Karl Pfeiffer**

**vierte Reihe v.l.n.r. Ulrich Vogel, Birgit Krause, Josef Ingenerf**



Bericht



**Die Präsentationen aller Beiträge stehen jeweils auf den Internetseiten der AG MDK und der PG STM zur Verfügung und können dort zur Vertiefung nachgelesen werden (<http://www.gmds.de>). Auf der 52. GMDS-Jahrestagung in Augsburg ist für den 20.9.2007 wieder ein inhaltlich ähnliches Donnerstag-Symposium vorgesehen. Vorschläge zu Inhalt und Form dieser Veranstaltungen bitte wie gewohnt an [Bernd.Graubner@mail.gwdg.de](mailto:Bernd.Graubner@mail.gwdg.de). Die PG STM plant für die Augsburger Tagung aufgrund ihrer thematischen Breite eine gemeinsame Veranstaltung mit der AG »Informationsverarbeitung in der Pflege« und/oder der PG »Arzneimittelinformationssysteme«. Auch hierzu sind Kommentare und Vorschläge herzlich willkommen (E-Mail: [ingenerf@imi.uni-luebeck.de](mailto:ingenerf@imi.uni-luebeck.de)).**

2007 noch nicht mitteilen konnte. Seine Präsentation auf unseren Homepages enthält jedoch den verabschiedeten Stand. Die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ausgewertete Datenbasis konnte wieder verbreitert werden: 225 Krankenhäuser lieferten 2005 über 4,2 Millionen Datensätze, von denen fast 2,9 Millionen eine so hohe Qualität aufwiesen, dass sie für die Berechnungen genutzt werden konnten. Im Ergebnis wurden für 2007 mit 1.082 DRGs 128 mehr als im Vorjahr definiert. Fast die Hälfte der DRGs haben PCCL-Splits. Zahlreiche neue Alterssplits wurden für die Behandlung von Kindern eingeführt. Trotz aufwändiger Untersuchungen zur Lösung der Problematik teilstationärer Fälle konnte die Anzahl spezifischer DRGs in diesem Bereich nur von zwei auf fünf erhöht werden. Viele Vorschläge waren für Zusatzentgelte und NUB-Leistungen (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) eingegangen, doch ergab sich auch hier nur eine moderate Weiterentwicklung. Insgesamt lobte der Referent die »hochwertige Arbeit« des InEK und sah viele Schritte »in die richtige Richtung«, wobei er jedoch auch die weiterbestehenden Probleme nicht verschwieg.

Auch im Beitrag über praxisrelevante Änderungen in den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) 2007 von **Dr. Albrecht Zaiß** (Abt. Medizin-Controlling, Albert-Ludwig-Universität Freiburg) konnten einige Details noch nicht mitgeteilt werden, da deren offizielle Veröffentlichung noch nicht erfolgt war. Seine auf unseren Homepages verfügbare aktualisierte Präsentation verdeutlicht, dass es nur moderate Änderungen gibt, die sich vor allem auf einige Klarstellungen und die Anpassung an die neuen Klassifikationsversionen beziehen.

Die letzten beiden Beiträge des Vormittags sollten wieder einen Überblick über aktuelle Aktivitäten in Österreich und in der Schweiz geben. **PD Dr. Simon Hölzer** (H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern) war selbst leider kurzfristig verhindert, stellte jedoch Informationen über das Projekt SwissDRG zur Verfügung. Mit dem InEK war vor einigen Monaten ein Vertrag über die Zusammenarbeit bei der Entwicklung des DRG-Systems der Schweiz abgeschlossen worden. Gegenwärtig wird ein Mapping des OPS auf den schweizerischen Operationenschlüssel CHOP (Übersetzung und Adaptation von Band III der ICD-9-CM) durchgeführt. Das Ergebnis wird die Entscheidung beeinflussen, welche Prozedurenklassifikation künftig in der Schweiz benutzt wird. Die Diagnosenklassifikation wird man möglicherweise an die deutsche Version anpassen (bisher ICD-10 WHO).

**Prof. Dr. Karl Pfeiffer** (Department für Medizinische Statistik, Informatik und Gesundheitsökonomie der Medizinischen Universität Innsbruck) berichtete über die Weiterentwicklung des 1997 flächendeckend eingeführten Systems der Leistungsorientierten Krankenhaus-

ten-Finanzierung (LKF) und vor allem über die recht weit gediehenen Entwicklungsarbeiten am neuen österreichischen Leistungskatalog, der mit weniger als 3.000 Kodes auskommen soll. Er wird multiaxial gestaltet und lehnt sich an die auch in Deutschland favorisierte französische Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) an. Bereits 2008 ist seine Einführung in der stationären und teilweise auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung vorgesehen. Erneut regte Herr Pfeiffer mit Blick auf die Entwicklungsbestrebungen in mehreren Ländern eine EU-weite Zusammenarbeit auf diesem Gebiet an. Abschließend berichtete er über ELGA, den österreichischen »elektronischen Gesundheitsakt«, für den eine Machbarkeitsstudie noch im Herbst 2006 abgeschlossen werden soll.

Die Vormittagssitzung wurde mit einem zweiten Vortrag von **Dr. Albrecht Zaiß beendet**, in dem er über die aktuellen Entwicklungsarbeiten an der International Classification of Health Interventions (ICHI) der WHO berichtete. Sie ist Teil der Family of International Classifications (FIC) der WHO und soll die Grundlage für internationale Vergleiche auf dem Gebiet der medizinischen Prozeduren bilden. Wissenschaftler der Freiburger Arbeitsgruppe sind derzeit stark am Ausbau der ICHI beteiligt, bei dem die Vorteile der CCAM-Architektur berücksichtigt werden.

Den Nachmittag eröffnete **Dr. Jürgen Stausberg** (Universität Essen) mit einem gemeinsam mit **Prof. Dr. Saskia Drösler** (Hochschule Niederrhein, Krefeld) vorbereiteten Vortrag über die Nutzung von Routinedaten für die externe Qualitätssicherung. Als Beispiel wählte er den BQS-Leistungsbereich »Dekubitusprophylaxe«, zu dem im I. Quartal 2007 für stationäre Patienten im Alter ab 75 Jahren ein Basisdatensatz zu dokumentieren ist (ca. 0,8 Millionen Fälle). Herr Stausberg diskutierte und kommentierte die verlangten Merkmale vor dem Hintergrund bereits vorhandener Routinedaten in der klinischen Basisdokumentation.

Frau **Prof. Dr. Ursula Hübner** (Fachhochschule Osnabrück) gab gemeinsam mit **Alexandra Kuntze** und **Björn Sellemann** einen Überblick über den Einsatz von Klassifikationen und Terminologien im Pflegebereich. Für den deutschen Sprachraum sind insbesondere die Pflegediagnosen der North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) sowie die Pflegediagnosen und Interventionen der International Classification of Nursing Practice (ICNP) und der Home Healthcare Classification (HHCP) zu nennen. Der Bedarf einer Standardisierung besteht insbesondere für standardisierte Pflegeberichte für die Pflegeüberleitung, für die einrichtungsübergreifende Kommunikation zur Sicherstellung der Versorgungskontinuität sowie für die Pflegebedarfsermittlung. Interessant waren die Evaluationsergebnisse einer vergleichenden Studie

von kodierten Fallbeschreibungen. Neben Unterschieden in der Granularität der Klassifikationen spielt in der Praxis der Einsatz von Hauskatalogen, von Katalogen der Pflege-Software-Hersteller sowie von Freitext eine nicht zu vernachlässigende Rolle.

Der erste Vortragsblock wurde abgeschlossen mit einem Vortrag von **Dr. Michael Schuntermann** (Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin) über die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Als Nachfolger der ICDH ermöglicht die ICF eine mehrachsige Beschreibung des medizinischen und sozialen Gesundheitszustandes. Sie stützt sich auf ein durchdachtes bio-psycho-soziales Modell von Gesundheit. Hierzu wird die Funktionsfähigkeit und Behinderung vor dem Hintergrund von Körperfunktionen und -strukturen einerseits und von Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) andererseits betrachtet. Dieses wird »relativiert« durch den Lebenshintergrund (Kontextfaktoren), bezogen auf die Person und ihre Umwelt. Mit der ins Deutsche übersetzten und beim DIMDI online und in Buchform bereitgestellten Klassifikation steht eine länder- und disziplinübergreifende Sprache zur Verfügung. Aufgrund der fehlenden Operationalisierung zur Messung bzw. Bewertung der überwiegend qualitativen Merkmale wies Herr Schuntermann auf Grenzen des Einsatzes der ICF etwa als Assessmentinstrument hin. Aktuell werden Vorschläge für ICF-Checklisten zur Verbesserung der Handhabbarkeit entwickelt, z. B. für Alkoholismus.

Im zweiten Teil des Nachmittags musste zunächst der Vortrag von **Prof. Dr. Heinrich Herre** (Universität Leipzig) über den Einsatz von Ontologien aus Krankheitsgründen entfallen. **Dr. Josef Ingenerf** (Universität Lübeck) berichtete über den Workshop »Foundations of Clinical

Terminologies and Classifications (FCTC 2006)«, der am 8. April 2006 in Timișoara (Rumänien) von der PG STM mit ausgerichtet wurde.

Danach stellte **Dr. Michael Schopen** (DIMDI, Köln) das von der PG STM im Frühjahr 2006 erarbeitete Positionspapier zum »potenziellen« Einsatz der SNOMED CT in Deutschland vor. In dem anschließenden lebhaften Meinungsaustausch wurden einzelne Inhalte diskutiert. Die vorgestellten und weitgehend bekannten Positionen unterscheiden sich weniger in der Einschätzung des grundsätzlichen Potentials der SNOMED CT als länder- und disziplinübergreifende Terminologie als vielmehr in der unterschiedlichen Bewertung ihrer Komplexität und der Machbarkeit ihrer Bereitstellung und ihres Einsatzes im deutschen Gesundheitswesen. Hierzu wurden insbesondere die deutsche Übersetzung, ein erforderliches Mapping auf die deutschen Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen ICD-10-GM und OPS, die Erstellung und Pflege von Subsets für zahlreiche Spezialanwendungen, das Management von Versionen aller beteiligten Vokabularien, benötigte Werkzeuge (z. B. zur automatischen Indexierung) sowie die Beherrschung der postkoordinierten SNOMED-Ausdrücke in klinischen Informationssystemen genannt. Einigkeit besteht darin, dass für die einzig sinnvolle nationale amtliche Einführung der SNOMED CT letztendlich das Gesundheitsministerium von deren Vorzügen überzeugt werden muss. Hierzu wurde angeregt, zunächst eine Anforderungsanalyse zu erarbeiten. Eine präzise Kenntnis von Aufgabenstellungen mit ihrem Bedarf an terminologischer Standardisierung erlaubt im nächsten Schritt die begründete Auswahl geeigneter Werkzeuge. Eine Kosten-Nutzen-Analyse ergänzt anschließend die Abschätzung von Machbarkeit, Aufwand, Nutzen und Akzeptanz.



Bericht



## Klinische Forschung vernetzen

Rückblick auf die 51. Jahrestagung der GMDS vom 10.–14. September 2006 in Leipzig

Erstmals richtete die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS) ihre alljährliche Herbsttagung in Leipzig aus. Die 51. Jahrestagung stand unter dem Motto »Klinische Forschung vernetzen«. Das Programmkomitee unter Leitung des Tagungspräsidenten Professor Markus Löffler, Leipzig, wollte damit einen besonderen Akzent auf Themen legen, die die Interaktion der GMDS-Fachgebiete (Medizinische Informatik einschließlich Medizinischer Dokumentation, Biometrie und Epidemiologie) untereinander sowie die Vernetzung dieser vier Disziplinen mit der Medizin zum Inhalt haben. Dafür wurde eigens mit den Interdisziplinären Sitzungen eine neue Veranstaltungsreihe aufgelegt und

zur Einreichung von Konzepten für dieses neue Sitzungsformat aufgerufen. Die Resonanz darauf war sehr erfreulich und insgesamt konnten neun Interdisziplinäre Sitzungen in das Programm aufgenommen werden, die sich mit recht unterschiedlichen Themen auseinandersetzten: bspw. die Integration multizentrischer klinischer Forschung mit ambulanter und stationärer Versorgung, die mechatronischen Assistenzsysteme in der Chirurgie, Gesundheitsrisiken durch Mobilfunk oder die Erforschung erblicher Krebsdispositionen. Insgesamt wurden die Interdisziplinären Sitzungen vom Publikum recht positiv aufgenommen und man darf gespannt sein, ob dieses Konzept bei zukünftigen Jahrestagungen weiterverfolgt wird.



Bericht



**Prof. Dr. Alfred Winter**  
**Universität Leipzig**  
**Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie**  
**Tel.: 03 41/97-161 07**  
**Fax: 03 41/97-161 09**  
**E-Mail:**  
**alfred.winter@imise.uni-leipzig.de**

**Robert Stein**  
**Friederike Girlich**



Editorial	99
Fachbeiträge	
<b>Semantisch interoperable elektronische Gesundheitsakten auf Basis des openEHR-Ansatzes – einfach archetypisch!</b> Garde	100
<b>Die elektronische Gesundheitskarte aus Sicht der Versicherten</b> Sindermann	105
<b>Prüfertreffen – Wie wichtig ist die Study Nurse?</b> Kling	108
Über den Tellerrand	
<b>Geschäftsmodelle von elektronischen Intermediären im Gesundheitswesen der Schweiz</b>	112
Ausbildung	
<b>Medizinische Informatik als Nebenfach im Diplomstudiengang Informatik an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg</b>	120
<b>Jahrmarkt der Aufstiegsmöglichkeiten – Mit dem »Geprüften Fachwirt für Informationsdienste (IHK)« liegt nun eine längst überfällige Weiterbildung vor</b>	122
Veranstaltungen	
<b>Medizinische Klassifikationen und Terminologien und ihre Integration in die Gesundheitsversorgung – Bericht über das Symposium am 14.9.2006 in Leipzig</b>	126
<b>Klinische Forschung vernetzen – Rückblick auf die 51. Jahrestagung der GMDS vom 10.–14. September 2006 in Leipzig</b>	129
<b>6. Schweizer Kongress eHealthCare.ch – ein Erfolg!</b>	131
<b>TELEMED 2007 findet am 16. und 17. April im Rahmen der eHealth week Berlin 2007 statt</b>	132
<b>Kalender</b>	133
Leserforum	
<b>Buchbesprechung – Neuer Inhalt, neue Form: Einführung in ICD-10 und OPS in dritter Auflage</b>	133
BVMI	
<b>Vom Ring im Kernspeicher zum Ring beim Ringtennis</b>	134
<b>Prof. Dr. Gustav Wagner ist am 16. September 2006 verstorben</b>	135
<b>Zweite gemeinsame Stellungnahme von BVMI, GMDS, KH-IT und AL-KRZ zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland</b>	136
<b>Methods of Information und Yearbook of Medical Informatics für Mitglieder online verfügbar</b>	136
DVMD	
<b>Endlich, geschafft ...</b>	137
<b>Kurzer Jahresrückblick eines »kleinen« Berufsverbandes</b>	137
<b>Medizinische Dokumentation im europäischen und internationalem Umfeld – AIDOS, ERT, IFHRO und EC</b>	138
BVMI & DVMD	
<b>Neue Mitglieder</b>	140
Recht	
<b>Neue Rubrik: Recht</b>	141
mdi Rubrikenstruktur	143
Impressum	143