

Exklusivität und Individualität eines Zulassungsprozesses wider. Die Schwierigkeit einer Analyse und Bewertung liegt demnach nicht in dem Repertoire der zur Auswahl stehenden Untersuchungs- und Modellierungsmethoden, sondern vielmehr in der Antwort auf die Frage, wie detailgetreu und tiefgehend ein Prozess untersucht werden muss, so dass er die spezifischen Merkmale der zugrunde liegenden Zulassungs- und Dokumentationsabläufe berücksichtigt, Analyseergebnisse und Optimierungsbemühungen aber dennoch zu generalisierten und standardisierten Maßnahmen bei Regulatory Affairs führen.

Es empfiehlt sich, für eine interne Prozessanalyse ein separates Projekt zu initiieren. Im Rahmen dieses Projektes müssen ein ausreichendes Budget und Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, da aufgrund der Dynamik in den Geschäftsprozessen bei Regulatory Affairs eine Bewertung der Prozesse durch einzelne Qualitätsbeauftragte nicht zu einem gewünschten Ergebnis führen würde. Es

sollten unbedingt Sondierungsgespräche mit dem entsprechenden Management vor Beginn eines solchen Projektes stattfinden, um die Projektziele und -steuerung genauer zu definieren. Eine beispielhafte Analyse im Unternehmen setzt voraus, dass die zu untersuchenden Abläufe bei Regulatory Affairs in ihrer Komplexität und Gesamtheit erfasst werden und in einer bestimmten Granularität wiedergegeben werden können. Der Nutzen eines Prozessmodells darf nicht unterschätzt werden. Häufig werden Abhängigkeiten und Funktionen erst durch Visualisierung des gesamten Prozesses ersichtlich. Wenn die Möglichkeit einer Prozessmodellierung besteht, sollte dies unbedingt Bestandteil des Projektes sein. Ein Projektablauf von der Informationsbeschaffung und Prozessmodellierung über die Prozessbewertung bis hin zur Optimierungsphase sollte angestrebt werden, da sonst relevante Risiken und Potenziale nicht tiefgehender dargestellt und untersucht werden könnten. ■

## Klassifikationen international und national, Kodierung und Routinedaten – Aktuelles aus nah und fern

Bericht über den Workshop und das Symposium am 28. und 29. September 2011 in Mainz während der 56. GMDS- und 6. DGEpi-Jahrestagung

*Dr. med. Dipl.-Math.  
Albrecht Zaiß  
Leiter der Stabsstelle  
Medizincontrolling des  
Universitätsklinikums,  
Albert-Ludwigs-  
Universität Freiburg,  
Leiter der GMDS-  
AG Medizinische  
Dokumentation und  
Klassifikation,  
Mitglied des KKG.  
E-Mail: Albrecht.Zaiss@  
uniklinik-freiburg.de*

*Dr. med. Bernd  
Graubner  
stellv. Leiter der  
GMDS-AG Medizinische  
Dokumentation und  
Klassifikation  
E-Mail:  
Bernd.Graubner@  
mail.gwdg.de*

Die Tradition der Donnerstag-Symposien der Arbeitsgruppe »Medizinische Dokumentation und Klassifikation« wurde auf der **56. GMDS-Jahrestagung und 6. DGEpi-Jahrestagung Biometrie, Epidemiologie und Informatik – Gemeinsam forschen für Gesundheit** in Mainz fortgesetzt. In diesem Jahr wurden nach längerer Zeit erstmals wieder zwei Sitzungen durchgeführt: Bereits am Mittwoch (28.9.) fand der **Workshop** statt, während das eigentliche **Symposium** am Donnerstag (29.9.) in bewährter Weise gemeinsam mit den Arbeitskreisen »Chirurgie« und »Orthopädie und Unfallchirurgie« gestaltet wurde. Beide Veranstaltungen wurden von **Dr. Albrecht Zaiß** (Universitätsklinikum Freiburg i.Br.) und **Dr. Bernd Graubner** (Göttingen) vorbereitet und geleitet.

Im **Workshop Klassifikation international – WHO** berichteten die Leiterin der Arbeitsgruppe Medizinische Klassifikationen des DIMDI, Frau Dr. Stefanie Weber aus Köln, der bei der WHO in Genf für die ICD-Entwicklung verantwortliche Kollege Robert Jakob, die mit der Entwicklung der ICHI befassten Freiburger Kollegen Dr. Susanne Hanser und Dr. Albrecht Zaiß sowie die an der Gestaltung der ICF beteiligte Kollegin Melissa Selb aus Nottwil in der Schweiz.

Frau **Dr. Stefanie Weber** (DIMDI, Köln), die das seit 2003 beim DIMDI bestehende WHO-Kooperationszent-

rum leitet, gab einen komprimierten **Überblick über die »WHO-Familie der internationalen Klassifikationen« und das dafür bestehende Netzwerk** (siehe <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/koop/who/index.htm>). Die WHO unterscheidet die Referenz-Klassifikationen ICD, ICF und ICHI (in Entwicklung), die davon abgeleiteten spezifischen Klassifikationen sowie die verwandten Klassifikationen, z.B. ICPC und ATC. Die Arbeit an all diesen Klassifikationen geschieht in mehreren internationalen Arbeitsgruppen, in denen auch das DIMDI aktiv mitarbeitet. Deren Tätigkeiten werden vom Council gesteuert, dessen stellvertretende Leitung das DIMDI innehat.

Ein besonderes Interesse fand der Vortrag von Herrn **Robert Jakob** (WHO, Genf) über die **Aktivitäten für die 11. ICD-Revision (ICD-11)**. Ziele sind eine wissenschaftlich gesicherte, aktuelle und mehrsprachige Klassifikation, die Abdeckung der wesentlichen Anwendungsbereiche (Mortalität, Morbidität, Case Mix Systeme, Primary Care, Qualitätssicherung, Patientensicherheit) und die Eignung für elektronische Arbeitsumgebungen. Die Inhalte jeder Kategorie werden durchgängig anhand eines »Content Models« beschrieben und international abgestimmt. Die Arbeiten des »internationalen Netzwerks« sind so weit fortgeschritten, dass 2012 die Betaversion verfügbar sein wird, die in Feldversuchen getestet werden soll.



Geht alles nach Plan, so wird 2013 die Endversion für die Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, die dann 2014 von der WHO-Generalversammlung beschlossen und ab 2015 implementiert werden kann. (In Deutschland wird die ICD-11 vermutlich nicht vor Ende dieses Jahrzehnts eingeführt werden!) Weitere Informationen findet man auf der Website <http://sites.google.com/site/icd11revision/home>.

Frau **Dr. Susanne Hanser** (Universitätsklinikum Freiburg i.Br.) berichtete über den aktuellen Stand bei der **Entwicklung der International Classification for Health Interventions (ICHI)** der WHO. Inzwischen sind die Arbeiten für die Achsen (Target/Action/Mean) dieser multiaxialen Klassifikation weitgehend abgeschlossen und ein Content Model in Analogie zum Modell für die ICD-11 erstellt. Auf einem Workshop in Australien im Juni 2011 wurden von zehn Experten aus verschiedenen Ländern ca. 5.000 Prozeduren aus der in vielen Ländern eingesetzten Prozedurenklassifikation ICD-9-CM Vol. 3 in die ICHI transformiert. Mit Hilfe der dabei gemachten Erfahrungen konnte die ICHI weiter verbessert und durch Kodierregeln ergänzt werden. Die Ergebnisse dieser Arbeiten und die weitere Entwicklung der ICHI wurden im Oktober auf dem WHO-Meeting in Kapstadt besprochen und international abgestimmt. Im nächsten Jahr soll die Alphaversion der ICHI veröffentlicht werden.

Die **Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)** wird von der WHO als eine der Kern-Klassifikationen betrachtet und in Deutschland im Bereich der medizinischen Rehabilitation genutzt. Frau **Melissa Selb** (Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil) erläuterte in ihrem Vortrag Struktur und Kodierungsweise der ICF, ihr integratives bio-psycho-soziales Modell und ihre Zweckbestimmung. Details unter <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Zu dem traditionellen **Symposium Klassifikation, Kodierung und Routinedaten – Aktuelles aus nah und fern** konnte der Gründungs- und Ehrenvorsitzende der Arbeitsgruppe, **Prof. Dr. Rüdiger Klar** (Kirchzarten), rund 40 fachkundige und interessierte Teilnehmer begrüßen. Er erinnerte an die am 27.9.1990 in Berlin auf Initiative von R. Klar und B. Graubner erfolgte Gründung dieser Arbeitsgruppe und einige »Highlights« ihrer seitdem recht erfolgreichen Arbeit.

Wie jedes Jahr berichteten die Klassifikationsspezialisten des DIMDI über die **Neuerungen in den medizinischen Klassifikationen ICD-10-GM und OPS** für das kommende Jahr. Inzwischen wurden beide Klassifikationen veröffentlicht, so dass Details in den auf der DIMDI-Homepage ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)) verfügbaren Dateien oder z.B. in den von B. Graubner bearbeiteten Buchausgaben des Deutschen Ärzte-Verlages ([www.aerzteverlag.de](http://www.aerzteverlag.de)) nachzulesen sind. (Diese enthalten übrigens auch einen ausführlichen Aufsatz über die Entwicklung von ICD und OPS.)

Frau **Dr. Birgit Krause** (DIMDI, Köln) berichtete über die vielen Änderungen und Ergänzungen im neuen **OPS 2012**, der in der Endversion mit fast 31.900 Codes rund 560 Codes mehr als die Version 2011 enthält. Änderungen betreffen z.B. folgende Bereiche: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell/Implantation, Wechsel, Entfernung und Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators / Art der Markierung bei der Exzision von Lymphknoten / Unterteilung der axillären Lymphadenektomie nach der Anzahl der Level / Osteosyntheseverfahren an der Wirbelsäule / Operationen an der Mamma / Pflegekomplexmaßnahmen-Scores [PKMS].

Anschließend stellte Herr **Ulrich Vogel** (DIMDI, Köln) wichtige Änderungen der **ICD-10-GM 2012** vor, die dieses Jahr relativ geringfügig sind und zu nur 10 neuen Codes geführt haben. Davon betroffen sind z.B. Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sowie venöse Embolien, Veränderungen des prostataspezifischen Antigens und Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem.

Der nächste Vortragsblock widmete sich aktuellen **Themen aus dem ambulanten Bereich**. Frau **Dr. Rita Engelhardt** (ZI, Berlin) stellte zwei innovative Projekte des Zentralinstitutes für die



Dr. Stefanie Weber



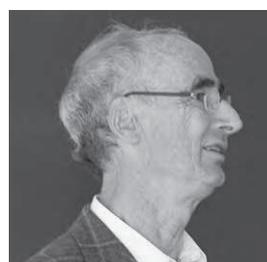
Dr. Albrecht Zaiß



Robert Jakob



Prof. Dr. Maria Blettner



Prof. Dr. Rüdiger Klar



Dr. Rita Engelhardt



Dr. Susanne Hanser



Dr. Thomas Winter



Dr. Rolf Bartkowski



Dr. Bernd Graubner



Melissa Selb



Dr. Andreas Egger



Anna Maria Raskop



Ulrich Vogel



Dr. Simon Hölzer



Dr. Sabine Knapstein



Dr. Josef Ingenerf



Prof. Dr. Haerting

kassenärztliche Versorgung in Deutschland vor. Über das **Webportal »www.Versorgungsatlas.de«** sollen Informationen zum Versorgungsbedarf alltagstauglich, einheitlich und systematisch aufbereitet für Wissenschaft, Gesundheitspolitik, Vertragsärzte und die interessierte Öffentlichkeit angeboten werden. Beispielhaft zeigte sie anhand der Influenza-Impfung mit anschaulich aufbereiteten Grafiken und Tabellen die regionalen Ost-West-Unterschiede bei der Influenza-Impfrate. Das zweite Projekt ist die **Erstellung eines »Hausarzt-Thesaurus«** zur Unterstützung und Erleichterung der Diagnosenkodierung für Hausärzte nach der ICD-10-GM mit einer alltagstauglichen Lösung. Die Fortführung des Projektes mit der Auswahl der Codes und den Überlegungen zur Aufbereitung der Materialien stellte Herr **Dr. Rolf Bartkowski** (Berlin) vor. Die aktuelle Version des ZI-Hausarzt-Thesaurus ist als Kitteltaschenversion, Schreibtischunterlage und als DV-Datei verfügbar.

Frau **Priv.-Doz. Dr. Sabine Knapstein** (AOK Baden-Württemberg, Stuttgart) stellte in ihrem Vortrag **Versorgung sichern in einer Gesellschaft des längeren Lebens** den hohen Versorgungsbedarf von Volkskrankheiten unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten vor. Am Beispiel der chronisch-obstruktiven Bronchitis (COPD) erläuterte sie Parallelen zwischen dem klinischen Schweregrad der COPD, deren spezifischer Kodierung mit der ICD-10-GM sowie der dazugehörigen leitliniengerechten und wirtschaftlichen Therapie. Eindrucksvoll zeigte sie an weiteren Beispielen, wie durch eine unspezifische Kodierung klinische Schweregrade verwischt werden und damit eine wirtschaftliche Planung und Steuerung der Versorgung erschwert wird.

Frau **Anna Maria Raskop** (KBV, Berlin) gab in Ihrem Vortrag **Ambulante Kodierrichtlinien – Wie geht es weiter?** kompetente Antworten, die nach dem Wegfall der Rechtsgrundlage für die Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) von großem Interesse waren. Im Kabinettsentwurf des GKV-VStG wird es bei der Rechtsgrundlage zur Diagnosenkodierung nach der ICD-10-GM (§ 295 SGB V) keine Änderungen im Zusammenhang mit der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen geben. Damit behalten die Kodierregeln der ICD-10-GM, deren Anteil an den AKR mehr als 80 Prozent beträgt, weiterhin ihre Gültigkeit.

Die beiden nächsten Vorträge waren den **Aktivitäten in den deutschsprachigen Nachbarländern Schweiz und Österreich** gewidmet. Herr **Priv.-Doz. Dr. Simon Hölzer** (SwissDRG, Bern) berichtete über die aktuelle **Situation in der Schweiz kurz vor Einführung der Swiss-DRGs** zum 1. Januar 2012 und die damit verbundenen Ziele. Als Diagnosenklassifikation wird 2011/12 die ICD-10-GM 2010 und als Prozedurenklassifikation der über-

arbeitete und jährlich revidierte Schweizerische Operationenschlüssel CHOP benutzt. Herr **Dr. Andreas Egger** (BMG, Wien) gab einen Überblick über die **Entwicklungen im Bereich der Leistungsdokumentation und der Intensivdokumentation in Österreich**. Die seit 1998 in der Intensivdokumentation eingesetzten Instrumente TISS-28 und SAPS II wurden durch weitere Parameter, wie z.B. tägliche Aktivitätsprofile auf Patienten- und Stations-ebene, ergänzt. Ab 2012 sind für alle Entlassungen TISS-A als Ersatz für TISS-28 täglich und SAPS 3 als Ersatz für SAPS II bei der Aufnahme zu dokumentieren. Als ICD-10 wird bis Ende 2012 noch die deutsche Version 1.3 benutzt, die für die österreichischen Verhältnisse in der sog. Dreiländerausgabe von 2001 leicht modifiziert und seitdem mehrfach angepasst worden ist. Diese soll 2013 durch die modifizierte deutschsprachige Ausgabe der ICD-10-WHO 2011 abgelöst werden.

Der Leiter des Arbeitskreises »Chirurgie«, **Dr. Rolf Bartkowski** (Berlin), referierte über **Ausgewählte klinische Systematiken in der Chirurgie und deren Abbildung mit der ICD-10**. Er zeigte dabei die besonderen Probleme bei der Abbildung klinischer Schweregrade (z.B. Body-Mass-Index [BMI], Herz- und Niereninsuffizienz, AO-Klassifikation, Weichteilschaden, chronische Wunden) in der ICD-10 auf, da sich die klinischen Unterteilungen meist nicht direkt auf entsprechende ICD-10-Klassen abbilden lassen. Anschließend berichtete er über die zahlreichen Aktivitäten des Arbeitskreises »Chirurgie«, der eigene Sitzungen auf den Jahreskongressen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) abhält, zahlreiche Publikationen erstellt und als besonderen Schwerpunkt die Antragsverfahren für ICD und OPS sowie für das DRG-System durchführt.

Herr **Priv.-Doz. Dr. Josef Ingenerf** (Universität Lübeck) informierte über die am 25.9.2011 beschlossene Selbstauflösung der **GMDS-AG »Standardisierte Terminologien in der Medizin«** und die Integration der entsprechenden Aktivitäten in die AG MDK, aus der vor Jahren die Projektgruppe und spätere AG hervorgegangen war.

Der stellvertretende Leiter des Arbeitskreises »Orthopädie und Unfallchirurgie«, **Dr. Thomas Winter** (Berlin), referierte über das Thema **Kodierung »so spezifisch wie möglich« – Teil 2**. Er setzte damit seinen Vortrag aus dem letzten Jahr fort und versuchte anhand eines Beispiels, auf diese in den ICD-Regeln und in den Deutschen Kodierrichtlinien oft verwendete, aber nie genauer definierte Anweisung eine praktikable und justiziable Antwort zu geben. Anschließend gab er noch einen kurzen Überblick über die Aktivitäten des Arbeitskreises.

Wie jedes Jahr stehen die Präsentationen aller Beiträge auf den Internetseiten der AG MDK zur Verfügung und

können dort zur Vertiefung nachgelesen werden (<http://www.imbi.uni-freiburg.de/medinf/gmds-ag-mdk>).

Am **7. März 2012** veranstaltet die AG unter der Leitung von Herrn Prof. Jürgen Stausberg an der Ludwig-Maximilians-Universität München ein **Symposium über die Nutzung von Routinedaten**, zu dem wir alle Interessierten herzlich einladen. Die **nächste GMDs-Jahrestagung findet in Braunschweig vom 16. bis 21. September 2012** statt und wird zusammen mit der Gesellschaft für Informatik (GI) und dem Fachverband für Dokumentation und Informationsmanagement in der Medizin (DVMD) durchgeführt. In Fortsetzung unserer Tradition ist das **Symposium der AG am Donnerstag, dem 20. September 2012**, geplant. ■

**24.–26. April 2012** conHIT 2012, Connecting Healthcare IT, Messe Berlin

**16.–21. September 2012** GMDS 2010/INFORMATIK 2010, Was bewegt uns in der/die Zukunft – Neue Lebenswelten in der Informationsgesellschaft. 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS), 42. Jahrestagung der Gesellschaft für Informatik e.V. (GI), Braunschweig

**20. September 2012** Mit Informationsmanagement in die Zukunft, 12. DVMD Fachtagung – 40 Jahre DVMD, Braunschweig



Kalender



Am 24. Februar 2011 verkündete der GKV-Spitzenverband, die Krankenkassen würden ab Oktober 2011 damit beginnen, bundesweit die neue elektronische Gesundheitskarte auszugeben. Die medizinischen Leistungserbringer wurden dazu aufgefordert, im zweiten und dritten Quartal 2011 ihre jeweiligen Informationssysteme anzupassen und gesundheitskartenfähige Kartenlesegeräte zu beschaffen.

Die Mitteilung des GKV-Spitzenverbandes vom Februar 2011 gibt das unmissverständliche Signal zur bundesweiten Fortsetzung des sogenannten Basis-Rollouts der elektronischen Gesundheitskarte.

Zu Beginn geht der Autor auf die Bestandsaufnahme und die Neuausrichtung des Projektes ein, die das Ziel verfolgt, dass die Krankenkassen die elektronische Gesundheitskarte online aktualisieren können. Für die Krankenhäuser steht aktuell die Funktion »Übernahme der Versichertenstammdaten von der eGK« (ohne Netzanbindung) im Vordergrund. Weiterreichende Investitionsentscheidungen sind derzeit nicht möglich.

Im zweiten Kapitel wird der Basis-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte beschrieben. Es wird von einem stufenweisen Aufbau der Telematikinfrastruktur ausgegangen. Weiter wird deren Einfluss auf die fachlichen Abläufe und Prozesse und die Migrationsmaßnahmen im Start-Szenario erläutert. Neben dem Start-Szenario des Basis-Rollouts sind weitere Rolloutschritte (z.B. Online-Rollout) geplant. Den Kapitelabschluss bilden Checkpunkte zu Technik und Finanzierung bzw. Organisation.

In Kapitel drei sind die Finanzierungsregelungen und Hinweise der Finanzierungsvereinbarungen zusammengefasst. Ein Berechnungsbeispiel zeigt die Ermittlung der Kartenterminalanzahl und des Finanzierungsvolumens.

Kapitel vier zeigt die telematik-Projekte, in denen die über den Basis-Rollout hinausgehenden Funktionalitäten geplant werden. Dies betrifft zum einen die Telematik-Infrastruktur als auch die zusätzlichen Anwendungen:

- Online-Versichertenstammdatenmanagement
- Notfalldatenmanagement
- Gerichtete Kommunikation der Leistungserbringer
- Zugang/Migration von Gesundheitsdiensten als Mehrwertdienst (z.B. elektronische Fallakte)

Neben den Fragen zur Datenhoheit, Sicherheit, Freiwilligkeit – der Versicherte hat umfassende Möglichkeiten, die Nutzung seiner Daten zu steuern und zu kontrollieren, werden die Anforderungen eines Krankenhauses an die Telematikinfrastruktur und an die Fachanwendungen aufgezeigt.

In dem umfangreichen Kapitel fünf werden die rechtlichen Rahmenbedingungen aufgelistet. Die ausführliche Zusammenstellung enthält die relevanten Paragraphen der entsprechend zu berücksichtigenden Gesetze.

Abgerundet wird das Buch durch ein Abbildungs-, Tabellen- und Stichwortverzeichnis.

Da in der Realität mit Beginn des 4. Quartals 2011 die ersten Patienten mit der neuen elektronischen Gesundheitskarte in den Aufnahmestellen der Krankenhäuser erschienen sind, ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für den Basis-Rollout – Übernahme der Versichertenstammdaten von der elektronischen Gesundheitskarte – geschaffen sind. Das Buch zeigt darüber hinaus die zukünftig geplanten Weiterentwicklungen und gibt einen umfassenden Überblick über die rechtlichen Grundlagen. ■

## Leserforum



Buchbesprechung



**Jörg Meister,**  
*Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) im Krankenhaus – Materialien und Erläuterungen*

**Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, Düsseldorf**  
**1. Aufl. 2011**  
**127 Seiten**  
**ISBN 978-3-940001-94-8**



Das nächste Themenheft:

- Heft 1/2012  
**IT-Management**  
verantwortlicher Redakteur:  
Bott
- Heft 2/2012  
**Business Intelligence  
im Krankenhaus**  
verantwortliche Redakteure:  
Stein, Goldschmidt
- Heft 3/2012  
**Terminologiesysteme  
und Kodierung**  
verantwortlicher Redakteur:  
Händel
- Heft 4/2012  
**Kommunikation und  
Interoperabilität**  
verantwortlicher Redakteur:  
Steyer

<b>Editorial</b>	147
<b>Impressum</b>	147
<b>Schwerpunkt: Arzneimittelzulassung und -sicherheit</b>	
<b>Pharmakovigilanz: Herausforderungen an einer Universitätsklinik</b> Stichtenoth, Schroeder, Zörner	148
<b>The new Pharmacovigilance Legal Framework and its implications</b> Heyen	152
<b>Unterschiedliche Methoden zur Bewertung der Kausalität bei Arzneimittelnebenwirkungen</b> Scheibel	156
<b>Zulassungsvoraussetzungen inhalativer Medikamente in der EU – Eine Kurzübersicht</b> Canisius, Großmüller-Canisius	160
<b>Regulatory Affairs – Interne Prozesse auf den Prüfstand</b> Häckl	163
<b>Veranstaltungen</b>	
<b>Klassifikationen international und national, Kodierung und Routedaten – Aktuelles aus nah und fern</b>	
<b>Bericht über den Workshop und das Symposium am 28. und 29. September 2011 in Mainz während der 56. GMDS- und 6. DGEpi-Jahrestagung</b>	166
<b>Leserforum</b>	
<b>Buchbesprechung</b>	169
<b>DVMD</b>	
<b>40 Jahre DVMD – 1972–2012</b>	170
<b>Eine (kurze) Geschichte des DVMD in vier Teilen – Teil 1: Erste Anfänge</b>	170
<b>16. Aktiventreffen des DVMD vom 11.–13. November 2011 in Braunschweig</b>	171
<b>Selbständig machen! Ein Interview mit Heidrun Rexer</b>	172
<b>BVMI</b>	
<b>Ergebnis der Wahl der BVMI-Vorstandsmitglieder 2011</b>	174
<b>BVMI &amp; DVMD</b>	
<b>Neue Mitglieder</b>	174




## Praxisnahe Weiterbildung für medizinische Dokumentare

- **Arzneimittelzulassung für Einsteiger**  
24.–27. Januar 2012 in Bonn
- **Qualitätsaspekte in nicht-interventionellen Studien**  
26. Januar 2012 in Frankfurt am Main
- **Identitäts-Management in der Klinischen Forschung**  
31. Januar 2012 in Mannheim
- **Das 1x1 der Arzneimittelsicherheit**  
9.–10. Februar 2012 in Frankfurt am Main
- **Arzneimittelsicherheit in klinischen Prüfungen**  
14. Februar 2012 in München

Ihre Ansprechpartnerin: Regine Görner  
 Telefon: +49 6221 500-640 · E-Mail: r.goerner@forum-institut.de · www.pharma-seminare.de

# Neue Versionen 2012: ICD-10-GM und OPS Deutsche Kodierrichtlinien



## Ihre Vorteile:

**Günstige Mengenpreise  
– ab 20 Exemplare je Titel –**

- Markierung der wesentlichen Änderungen gegenüber dem Vorjahr
- Hinweise zur Diagnosen- verschlüsselung
- Griffleisten zur schnellen Orientierung
- Kopfzeilen mit Informationen über die jeweiligen Kapitel bzw. Seiten
- Auflösung der meisten Listen terminaler Schlüsselnummern
- Anwenderfreundliches Layout
- Bearbeitet von Dr. med. Bernd Graubner



Arzt für Kinder- und Jugendmedizin und Medizin-Informatiker. Jahrzehntelange Mitarbeit an der ICD und den Prozedurenklassifikationen

**ICD-10-GM 2012 Systematisches Verzeichnis**  
Version 2012  
2012, 896 Seiten, ISBN 978-3-7691-3480-3  
broschiert € 24,95  
\*ab 20 Exemplare je Titel € 10,45 zzgl. 7% MwSt.

**ICD-10-GM 2012 Alphabetisches Verzeichnis**  
Version 2012  
2012, 1.387 Seiten, ISBN 978-3-7691-3481-0  
broschiert € 24,95  
\*ab 20 Exemplare je Titel € 10,95 zzgl. 7% MwSt.

**OPS 2012 Systematisches Verzeichnis**  
Version 2012  
2012, ca. 1.030 Seiten, ISBN 978-3-7691-3482-7  
broschiert € 19,95  
\*ab 20 Exemplare je Titel € 8,95 zzgl. 7% MwSt.

**OPS 2012 Alphabetisches Verzeichnis**  
Version 2012  
2012, ca. 1.320 Seiten, ISBN 978-3-7691-3483-4  
broschiert € 19,95  
\*ab 20 Exemplare je Titel € 10,45 zzgl. 7% MwSt.

**Deutsche Kodierrichtlinien**  
Version 2012  
2012, 186 Seiten, ISBN 978-3-7691-3484-1  
broschiert € 7,95  
\*ab 20 Exemplare je Titel € 5,45 zzgl. 7% MwSt.

\*Die o. g. Preise verstehen sich zzgl. Versandkosten.

Mehr Information: [aerzteverlag.de](http://aerzteverlag.de)

## B E S T E L L U N G

### Ja, ich bestelle 14 Tage zur Ansicht:

(Bei ausreichend frankierter Rücksendung)

- Ex. ICD-10-GM 2012 Systematisches Verzeichnis € 24,95  
ab 20 Exemplare je Titel € 10,45 zzgl. 7% MwSt.
- Ex. ICD-10-GM 2012 Alphabetisches Verzeichnis € 24,95  
ab 20 Exemplare je Titel € 10,95 zzgl. 7% MwSt.
- Ex. OPS 2012 Systematisches Verzeichnis € 19,95  
ab 20 Exemplare je Titel € 8,95 zzgl. 7% MwSt.
- Ex. OPS 2012 Alphabetisches Verzeichnis € 19,95  
ab 20 Exemplare je Titel € 10,45 zzgl. 7% MwSt.
- Ex. Deutsche Kodierrichtlinien 2012 € 7,95  
ab 20 Exemplare je Titel € 5,45 zzgl. 7% MwSt.

Herr  Frau

Name, Vorname

Straße, Ort

Fachgebiet

E-Mail (für evtl. Rückfragen) Telefon

Datum

Unterschrift

Bestellungen bitte an Ihre Buchhandlung oder Deutscher Ärzte-Verlag, Versandbuchhandlung: Postfach 400244, 50832 Köln. Tel. 02234 7011-314 / Fax 7011-476 E-Mail: [bestellung@aerzteverlag.de](mailto:bestellung@aerzteverlag.de) Portofreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

Deutscher Ärzte-Verlag