



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



Dr. med. Bernd Graubner
 Ehrenmitglied der
 GMDS-AG »Medizinische
 Dokumentation und
 Klassifikation«
 e_mail: Bernd.Graubner@mail.gwdg.de

Die nächste GMDS-Jahrestagung findet vom 7. bis 10. September 2014 in Göttingen statt. In Abweichung von der bisherigen »Donnerstag-Tradition ist geplant, das Symposium und ggf. weitere Sitzungen in die GMDS-Jahrestagung zu integrieren.

Medizinische Klassifikationen und Terminologien im Fokus des Gesundheitssystems

Bericht über das Symposium am 5. September 2013 in Lübeck während der 58. GMDS-Jahrestagung | AG Medizinische Dokumentation und Klassifikation (MDK), AK Chirurgie und AK Orthopädie und Unfallchirurgie

In diesem Jahr veranstaltete die **GMDS-Arbeitsgruppe »Medizinische Dokumentation und Klassifikation«** auf der **GMDS-Jahrestagung** zum 24. Mal ihr traditionelles Donnerstag-Symposium. Das Programm wurde wie in den letzten Jahren **gemeinsam mit den GMDS-Arbeitskreisen »Chirurgie« und »Orthopädie und Unfallchirurgie«** erstellt. Die Besucherzahl war mit ca. 50 fachkundigen und interessierten Teilnehmern, darunter viele neue Gesichter, erfreulich hoch.

Zu Beginn begrüßte der zukünftige GMDS-Präsident **Prof. Dr. Paul Schmücker** die Teilnehmer und erinnerte in seiner Rede an die Gründung der Arbeitsgruppe in Ostberlin im Jahre 1990 unmittelbar nach dem Fall der Mauer und an die nachfolgenden vielen erfolgreichen Aktivitäten. Auf seinen Vorschlag hin wurde das **Gründungsmitglied Dr. Bernd Graubner** als »Mann der ersten Stunde« von der AG einstimmig zum **Ehrenmitglied** ernannt: »Lieber Bernd, herzlichen Glückwunsch und ein besonders großes Dankeschön für Deinen unermüdlichen Einsatz in all den vielen Jahren.«

Wie jedes Jahr wurden die **Beiträge des DIMDI zu den Neuerungen bei ICD-10-GM und OPS** für das kommende Jahr mit Spannung erwartet. Inzwischen wurden beide Klassifikationen veröffentlicht, sodass Details in den auf der DIMDI-Homepage (www.dimdi.de) verfügbaren Dateien oder den erschienenen Buchausgaben nachgelesen werden können.

Leider war Herr **Ulrich Vogel** (DIMDI, Köln) in Köln wegen der laufenden Produktion der amtlichen ICD-10-Ausgaben unabhkömmlich, sodass seine von ihm freundlicherweise zur Verfügung gestellten Folien von **Dr. Bernd Graubner** (Göttingen) vorgestellt wurden, der auch dieses Jahr wieder die Buchausgaben des Deutschen Ärzte-Verlages bearbeitet hat. Grundlage der Änderungen in der **ICD-10-GM 2014** waren Aktualisierungen durch die WHO und 64 Anträge aus dem Vorschlagsverfahren, von denen ca. 20 % umgesetzt werden konnten. Durch die Updates der WHO ergaben sich z. B. folgende wichtige Änderungen: Angleichung der Titel bei »E10.- Diabetes mellitus Typ 1« und »E11.- Diabetes mellitus Typ 2« an die WHO-Terminologie, Aufnahme der WHO-Klassifikation für die weibliche Genitalverstümmelung (FGM) an 5. Stelle unter »N90.8- Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums«. Neue Kodes aus dem Vorschlagsverfahren sind z. B.

»J95.82 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Trachea, Bronchien und Lunge«, »M96.82 Verzögerte Knochenheilung nach Fusion oder Arthrodesen«, »Q83.80 Tubuläre Brust«, »T85.73 Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat« und »Z52.80 Lungenspende« für Lebendspender.

Herr **Dr. Norbert Sigmund** (DIMDI, Köln) gab eine Übersicht über die zahlreichen Änderungen der Vorabversion des **OPS 2014**. Im Rahmen des Vorschlagsverfahrens wurden 264 Anträge eingereicht, von denen ca. 145 (54 %) umgesetzt werden konnten, davon betrafen 16 das NUB-Verfahren. Neben redaktionellen Änderungen und Ergänzungen bei den Hinweisen, Inklusiva und Exklusiva gibt es in allen Kapiteln wichtige inhaltliche Änderungen, von denen einige aufgeführt seien: In die »Kapitel 1 Diagnostische Maßnahmen« und »Kapitel 3 Bildgebende Diagnostik« wurden wenige neue Verfahren aufgenommen. Im »Kapitel 5 Operationen« gibt es sehr viele neue OP-Verfahren, die vor allem folgende Organbereiche betreffen: Nerven, Lunge und Bronchien, Herz, Blut- und Lymphgefäße, Verdauungstrakt (z. B. »5-44 Andere Operationen am Magen«), Harn- und Geschlechtsorgane, Bewegungsorgane sowie Wirbelsäule. Im »Kapitel 6 Medikamente« wurden die Listen an die neuen Definitionen für Zusatzentgelte und NUBs angepasst. Im »Kapitel 8 Nichtoperative therapeutische Maßnahmen« wurden die Dosisintervalle für Blutprodukte erheblich verfeinert und neue Verfahren aufgenommen. Für das »Kapitel 9 Ergänzende Maßnahmen« wurden die OPS-Kodes für die hochaufwendige Pflege (PKMS) und für die Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen überarbeitet (z. B. geänderte Berechnung der Therapieeinheiten).

Der Leiter des Arbeitskreises »Chirurgie«, Herr **Dr. Rolf Bartkowski** (Berlin), stellte in seinem Vortrag **Einführung eines Mengenfeldes in den OPS** anhand von vielen Beispielen überzeugend die positiven Auswirkungen eines Mengenfeldes auf den OPS als Klassifikation, für dessen langjährige Pflege, für die Kodierung und auch für die weitere Verarbeitung der kodierten Daten dar.

Mit zu den Traditionen des Symposiums gehören **Vorträge zu den aktuellen Entwicklungen in den deutschsprachigen Nachbarländern**. Herr **Mag. Gerhard Embacher** (Bundesministerium für Gesundheit, Wien) berichtete für **Österreich** über generelle

Neuerungen im Doku-Bereich aufgrund der Gesundheitsreform 2013 und über die Aktualisierung der Diagnosedokumentation und des Leistungskataloges im ambulanten und stationären Bereich. Ab 2014 wird bundesweit eine einheitliche Leistungsdokumentation im gesamten ambulanten Bereich eingeführt. Der dabei benutzte Leistungskatalog besitzt eine einheitliche multiaxiale Struktur, umfasst ca. 1.500 Leistungen (»MEL«), von denen ca. 400 auch für den ambulanten Bereich (»KAL«) relevant sind.

Für die **Schweiz** stellte Frau **Franziska Schlägel** (SwissDRG, Bern) die Pflege und Bereitstellung der Klassifikationen und der DRG-Logiken vor. Die SWISS-DRGs umfassen aktuell 988 DRGs sowie 18 Zusatzentgelte. Berechnungsgrundlage sind die Daten aus 2011 der Krankenhäuser ohne Rehabilitation, Psychiatrie und Pflegeheime. Im Jahre 2011 erfolgte die Kodierung der Diagnosen mit der ICD-10-GM 2010, die der Prozeduren mit dem CHOP 2011, der fast 11.400 Codes umfasste. 2013/2014 werden für die Kodierungen die ICD-10-GM 2012 und der OPS 2013 bzw. 2014 benutzt. In die Systementwicklung sind über ein Antragsverfahren das Bundesamt für Statistik (BfS), das DIMDI und die SwissDRG AG eingebunden. Im Web sind alle technischen Komponenten in den gängigen Formaten (z. B. PDF, Excel) und auch Online-Applikationen frei zugänglich, z. B. ein Webgrouper (<https://webgrouper.swiss.org>) und das Online-Definitionshandbuch (<http://apps.swissdr.org/manual20?locale=de>).

Herr **Prof. Dr. Jürgen Stausberg** (München) eröffnete mit dem Thema **Anwendungsgebiete von medizinischen Terminologien und Ontologien** den nächsten Vortragsblock. Anhand von Beispielen, wie z. B. Arztbrief und Registerdaten, erläuterte er den Unterschied zwischen Daten und Metadaten und stellte die wichtige Rolle von medizinischen Terminologiesystemen und Klassifikationen vor.

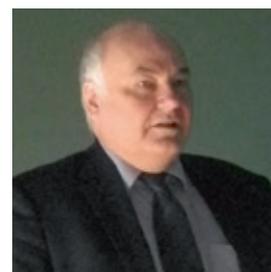
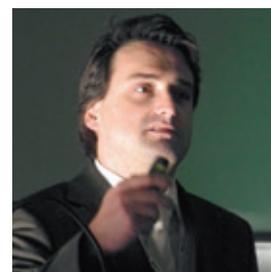
Mit der Frage **Ist die Zeit reif für SNOMED CT in Deutschland?** beschäftigte sich anschließend **PD Dr. Josef Ingenerf** (Lübeck) und stellte in seinem Vortrag wichtige Unterschiede zwischen Terminologie und Klassifikation dar und berichtete über das Tutorial »Ordnungssysteme in der Medizin« und den Expertenworkshop »Medizinische Terminologie- und Ontologiesysteme in Deutschland«, die vom BMG und bvtg am 16. Mai und 7. Juni 2013 in Berlin veranstaltet wurden.

Herr **Bernhard Calmer** (bvtg, Berlin) stellte den **Einsatz medizinischer Terminologiesysteme aus Sicht der Software-Hersteller** dar, zeigte deren Notwendigkeit für eine internationale semantische Interoperabilität auf und forderte dafür eine nachhaltige Unterstützung, insbesondere durch die Politik. Dabei nahm er Bezug auf das Ergebnis des genannten Expertenworkshops und stellte die erarbeiteten 20 strategisch relevanten Kernaussagen für Deutschland vor. Die letzten beiden Vorträge waren den **Aktivitäten**

der WHO gewidmet. Zum aktuellen Stand der ICD-11 hatte die AG Herrn **Robert Jakob** (WHO, Genf) eingeladen. Leider musste er jedoch seine persönliche Teilnahme kurzfristig absagen, konnte uns aber freundlicherweise seine vertonten Vortragsfolien zur Verfügung stellen. So erfuhren die Teilnehmer in Bild und Ton alles Wesentliche zum **aktuellen Stand der ICD-11**, mussten aber bedauerlicherweise auf eine Diskussion mit Herrn Jakob verzichten. Im Web ist aktuell die Beta-Version der ICD-11 für Feldversuche verfügbar (<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>), und laut Zeitplan soll die ICD-11 von der World Health Assembly (WHA) 2015 verabschiedet und freigegeben werden. Um eine möglichst große Flexibilität in den verschiedensten Anwendungsbereichen (z. B. Mortalität, Morbidität und Case-Mix-Systeme) zu erreichen, werden dafür verschiedene »Linearizations« entwickelt, und es wird der Grenze zwischen Prä- und Post-Koordinierung besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Frau **Dr. Susanne Hanser** (Freiburg) stellte im letzten Vortrag den aktuellen Stand der dritten WHO-Kernklassifikation, der **International Classification of Health Interventions (ICHI)**, vor, die inzwischen einen beachtlichen Umfang angenommen hat und neben den klassischen »Medical and Surgical Procedures« neue Bereiche für »Functioning« und »Public Health« beinhaltet. Diese Entwicklung wurde 2007 mit der Festlegung der multiaxialen Klassifikationsstruktur begonnen und bis 2010 mit der klassifikatorischen Aufbereitung der Achseninhalte fortgesetzt. In der zweiten Phase ab 2010 wurden Inhalte aus verschiedenen Quellklassifikationen, darunter an erster Stelle die ICD-9-CM, Band 3, in die ICHI eingearbeitet. Die ICHI umfasst heute ca. 5.200 Codes und eine Mapping-Tabelle zur ICD-9-CM, Band 3.

Nach den Kurzberichten der AG und der Arbeitskreise leitete das neue Ehrenmitglied **Dr. Bernd Graubner** (Göttingen) die turnusgemäße **Neuwahl des Leiters und der vier Stellvertreter der AG**. Zur Wahl stellten sich als Leiter **Dr. Albrecht Zaiß** (Freiburg) und als Stellvertreter **Dr. Rolf Bartkowski** (Berlin), **Karsten Beßner** (Berlin), **Dr. Simon Hölzer** (Bern, Schweiz) und **Dr. Andreas Egger** (Wien, Österreich). Alle Kandidaten wurden von den anwesenden Mitgliedern einstimmig gewählt – bei Enthaltung der jeweils gewählten Person. Sie haben ohne Ausnahme die Wahl für die Amtsperiode bis 2016 angenommen. Den ausscheidenden Stellvertretern **Dr. Bernd Graubner** (Göttingen), Frau **Bettina Busse** (Freiburg) und **Prof. Dr. Karl-Peter Pfeiffer** (Graz, Österreich) sei auch an dieser Stelle ganz herzlich für ihren Einsatz in den vergangenen Jahren gedankt.

Wie jedes Jahr wurden die **Präsentationen aller Beiträge auf den Internetseiten der AG MDK** zur Verfügung gestellt und können dort zur Vertiefung nachgelesen werden (www.imbi.uni-freiburg.de/med-inf/gmDS-ag-mdk). ■



Einige Referenten des Symposiums v. o. n. u.:
Franziska Schlägel,
Dr. Josef Ingenerf,
Dr. Norbert Sigmond,
Dr. Susanne Hanser,
Dr. Rolf Bartkowski

Klinisches Prozess- und Entscheidungsmanagement





Editorial		127
Schwerpunkt		
Prozesse analysieren, Erlöse managen, MDK-Management organisieren _ Müller _ Müller-Mielitz		128
IT-gestützte Dokumentation von Pflegerischen Komplexmaßnahmen-Scores (PKMS) _ Seggewies		130
Die eBelegstrukturanalyse als Basis eines Papiervermeidungskonzeptes _ Müller-Mielitz		135
Die Implementierung klinischer Leitlinien in die Versorgungspraxis erfordert neue Wege Moreno _ Harder _ Röckel _ Ludwig _ Kwittung _ Sander		136
Einsatz des freien klinischen Datenmanagementsystems OpenClinica in akademischen Forschungsprojekten _ Löbe		139
Ausbildung		
Wer Content sät ... Bildungsmarketing 2.0 – Nachwuchssicherung durch Inbound Marketing _ Wirth		144
Veranstaltung		
Medizinische Klassifikationen und Terminologien im Fokus des Gesundheitssystems Bericht über das Symposium am 5. September 2013 in Lübeck		148
Kalender		150
BVMI & DVMD		
Neue Mitglieder		150
DVMD		
Wichtige Infos der DVMD-Geschäftsstelle		150
Letzter Aufruf – Juniorenpreis 2014		150
Dritter Hamburger Patentag – Eine Aktion des DVMD-Patenschaftsteams		151
Vorstandswahl 2014 – Die DVMD-Vorstandswahl rückt näher		152
GMDS-Tagung 2013 in Lübeck – Aktivitäten des Sektionsausschusses		152
WHO – Ich komme		153
Impressum		156
Vorschau		156

confina®

FINANZPLANUNG

Persönlich – Kompetent – Zuverlässig



Michael Haidle

Als Versicherungsmakler mit fast 25 Jahren Erfahrung betreuen wir die rabattierten Rahmenverträge für die Mitglieder des DVMD e. V. und können folgende Leistungen anbieten:

- Deutliche Kostensenkung durch Rahmenverträge
- Spezial Tarife für Berufsunfähigkeit und Unfall
- BU-Schutz auch ohne Gesundheitsfragen möglich
- Rabatte und Nachlässe für viele Vertragsarten
- Sonderkonditionen für zahlreiche Anbieter
- kompetente Beratung und neutrale Information
- Betreuung und Service vor Ort

Tel. 0621-8455980 · Fax 0621-84559818 · www.confina.de