

## **Aktuelle Versionen von ICD-10-SGBV bzw. ICD-10-SGB-V, ICD-10-Diagnosenthesaurus und OPS-301**

Dr. Bernd Graubner

Projektleiter für medizinische Klassifikationen,  
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI Köln).  
Leiter der GMDS-Arbeitsgruppe „Medizinische Dokumentation und Klassifikation“.  
Ludwig-Beck-Str. 5, 37075 Göttingen  
Tel. 0551/22526. Fax 0551/25338. E-Mail: Bernd.Graubner@mail.gwdg.de  
(Manuskriptstand: 7.2.2001)

Am 15.11.2000 hat das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) auf seinem Server (<http://www.dimdi.de>) die **neuen Versionen 2.0 der ICD-10-SGB-V und des OPS-301** zur Verfügung gestellt. Am gleichen Tage wurden im Bundesanzeiger zwei Bekanntmachungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 8.11.2000 veröffentlicht, nach denen **diese Versionen ab 1.1.2001 im stationären Bereich der Krankenhäuser gemäß § 301 SGB V anzuwenden sind**. Mit der Einführung der neuen ICD-Version wurde für die Krankenhäuser die Verwendung der Diagnosenzusatzkennzeichen eingeschränkt (nur R, L und B möglich). **Für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen (§ 295 SGB V) ändert sich aufgrund dieser Bekanntmachungen ab 1.1.2001 praktisch nichts**. Für sie gilt weiterhin die mit der Bekanntmachung des BMG vom 24.6.1999 eingeführte ICD-10-SGBV, Version 1.3, mit allen sechs Zusatzkennzeichen (V, Z, A; R, L, B).

Die relativ kurzfristigen Überarbeitungen waren notwendig geworden, damit die Diagnosen- und Operationenverschlüsselung der stationär behandelten Patienten ab 2001 gemäß den neuen Anforderungen erfolgen kann, um verlässliche Daten für die Kalkulation der geplanten deutschen G-DRGs (German DRGs) bzw. GR-DRGs (German Refined DRGs) zu erhalten. Im Jahre 2003 soll in den deutschen Krankenhäusern ein pauschalierendes Entgeltsystem eingeführt werden, das entsprechend einer Ende Juni 2000 von der Selbstverwaltung getroffenen Entscheidung auf der Grundlage der australischen AR-DRGs (Australian Refined Diagnosis Related Groups), Version 4.1 (1998), entwickelt wird. Weil so kurzfristig neue Bücher und Dokumentationsprogramme nicht umfassend bereitgestellt werden konnten, die neuen Fallpauschalen- und Sonderentgelttabellen erst zu Weihnachten fertig waren und weitere Unterlagen für die neuen Dokumentationsanforderungen noch gar nicht zur Verfügung stehen (z. B. die Kodierrichtlinien), hat sich die Selbstverwaltung auf eine stufenweise Einführung verständigt, nach der Krankenhäuser zunächst auch im 1. Quartal 2001 nach den im Vorjahr geltenden Klassifikationsversionen verschlüsseln können (ICD-10-SGBV, Version 1.3, und OPS-301, Version 1.1; die Vereinbarung wird evtl. um ein Quartal verlängert). Im Hinblick auf eine optimale Vorbereitung auf die Einführung der DRGs ist allerdings jedem Krankenhaus zu raten, die Umstellung baldmöglichst vorzunehmen und ggf. eine Doppelverschlüsselung vorzunehmen, damit für das ganze Jahr 2001 einheitliche Daten zur Verfügung stehen.

## ICD-10-SGBV, ICD-10-SGB-V und ICD-10-Diagnosenthesaurus

Die „**Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Ausgabe für die Zwecke des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Version 2.0, Stand November 2000**“ (ICD-10-SGB-V [neue Abkürzung!]) ist die deutsche Spezialversion der ICD-10 der WHO. Ihr Band 1 (Systematisches Verzeichnis) entstand auf der Grundlage der zum 1.1.2000 gesetzlich eingeführten ICD-10-SGBV, Version 1.3 (Juli 1999), aus der beispielsweise das auf 22 Schlüsselnummern gekürzte Kapitel „XX. Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“ übernommen wurde. Wichtige Neuerungen wurden gemäß der australischen ICD-10-Version ICD-10-AM (Australian Modification), First Edition (1998), vorgenommen, die eine der Grundlagen für die AR-DRGs, Version 4.1, darstellt. Das betrifft z. B. die erhebliche Ausweitung der fünfstelligen Schlüsselnummern (jetzt 4252!) vor allem in den Kapiteln XIII (Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) und XIX (Verletzungen und Vergiftungen), wobei beispielsweise die Unterscheidung zwischen geschlossenen und offenen Frakturen und Verletzungen künftig in den meisten Fällen nicht durch fünfte Stellen, sondern durch zweite Schlüsselnummern erfolgt. Überhaupt wurde vielfach das Prinzip der Doppelverschlüsselung obligatorisch eingeführt (nicht nur im bekannten Kreuz-Stern-System bzw. unter Nutzung der mit der ICD-10-SGBV eingeführten Ausrufezeichenschlüsselnummern). Die Klassifikation wurde vereinzelt über die WHO-Fassung hinaus auch auf den Ebenen der Gruppen, dreistelligen Kategorien und vierstelligen Subkategorien erweitert, um eine differenziertere Verschlüsselung zu ermöglichen. Das Kapitel XXI (Inanspruchnahme des Gesundheitswesens) wurde wieder etwas erweitert und die „Morphologie der Neubildungen“ wieder aufgenommen. Die sekundären Ausrufezeichenschlüsselnummern wurden reduziert, und die erst zum 1.1.2000 eingeführten Zusatzkennzeichen zur Dokumentation der Diagnosesicherheit (V = Verdacht, Z = Zustand nach, A = ausgeschlossene Diagnose) dürfen in den Krankenhäusern nicht mehr verwendet werden, wohl aber die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisation (R, L und B). (Hinweis: Für die ambulante Gesundheitsversorgung gelten alle sechs Zusatzkennzeichen weiter [siehe unten].)

DIMDI hat diese Version des Systematischen Verzeichnisses im Auftrag des BMG erarbeitet und stellt sie **in den Dateiformaten HTML, SGML, ASCII und RTF** zur Verfügung. Zum Import in Datenbanksysteme werden ausformulierte EDV-Daten sowie sogenannte Metadaten angeboten, mit deren Hilfe beispielsweise auch alters- und geschlechtsspezifische Plausibilitätsprüfungen möglich sind.

**Folgende Verlagsausgaben des 1. Bandes der ICD-10-SGB-V, Version 2.0,** sind im Dezember in der angegebenen Reihenfolge erschienen:

- Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel, Herne-Wanne: Nachdruck der DIMDI-RTF-Dateien (ISBN 3-922756-27-1),
- Deutscher Ärzte-Verlag, Köln: sorgfältige Bearbeitung „für die stationäre Versorgung“, wobei beispielsweise auf die Wiedergabe des in den Krankenhäusern nicht anzuwendenden Minimalstandards verzichtet und ein Randregister eingefügt wurde (ISBN 3-7691-5915-2),
- Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, in Kooperation mit der Deutschen Krankenhaus Verlagsgesellschaft, Düsseldorf: typographisch bearbeitete Ausgabe (Titel: ICD-10-SGB V [ohne Bindestrich zwischen SGB und V!], ISBN 3-17-016893-2).

In der **vertragsärztlichen ambulanten Gesundheitsversorgung** gilt für die Diagnosenverschlüsselung gemäß § 295 SGB V **weiterhin die ICD-10-SGBV, Version 1.3 (Juli 1999)**. Hier können auch nach wie vor alle sechs Zusatzkennzeichen verwendet werden. Ebenfalls bleibt hier der **ICD-10-Diagnosenthesaurus** gültig, der in der **Version 3.0 (Januar 2000)** in mehreren Verlagsausgaben vorliegt. DIMDI hat die von einer Projektgruppe des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) erarbeitete **verbesserte und fehlerkorrigierte Version 3.1 im November 2000** nur als Softwareversion veröffentlicht, die gleichfalls auf der ICD-10-SGBV, Version 1.3, beruht (Buchausgabe: siehe unten). Mit Hilfe gleichzeitig erschienener Ergänzungs- und Korrekturlisten sollen Buchbenutzer ihre vorhandenen Bücher aktualisieren, während in Computerprogramme die neue Softwaredatei eingebunden werden muß. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mit Unterstützung des ZI am 15.11.2000 allen Softwareherstellern eine sogenannte ICD-10-SGBV-Stammdatei zur Verfügung gestellt, in der die ICD-10-SGBV-Systematik (Vers. 1.3) und der ICD-10-Diagnosenthesaurus (Vers. 3.1) kombiniert sind (man verwechsle nicht die Versionsbezeichnungen 1.3 und 3.1!).

Inzwischen erarbeitete die Projektgruppe mit besonderer Unterstützung des DIMDI die **Version 4.0 des ICD-10-Diagnosenthesaurus**, die auf der Version 2.0 der ICD-10-SGB-V beruht und ausschließlich im stationären Bereich der Krankenhäuser anwendbar ist. Die entsprechende **Softwareversion** steht seit 1.2.2001 auf dem DIMDI-Server zur Verfügung. Die Buchversion ist für Anfang März angekündigt, Verlagsausgaben werden voraussichtlich im April/Mai erscheinen. Später ist geplant, auch das alphabetische Verzeichnis der ICD-10, das bisher in keiner neuen Version vorliegt, in den ICD-10-Diagnosenthesaurus einzubeziehen und so auch für die ICD-10-SGB-V aufzubereiten.

Für das Jahr 2002 wird angestrebt, in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung wieder dieselbe ICD-10-Version anzuwenden (Version 2.1?), wenn auch in vermutlich unterschiedlicher Tiefe. - Etwas unklar ist gegenwärtig die Situation im Rehabilitationsbereich, für den 1999 eine verkürzte ICD-10-Fassung veröffentlicht worden war.

Im Gegensatz zu Deutschland benutzen **Österreich** mit der „ICD-10 BMSG 2001“ und die **Schweiz** ab 1.1.2001 die (fast) vollständige WHO-Fassung der **ICD-10 in der DIMDI-Version 1.3** (Juli 1999). Sie liegt nur in einer einzigen Verlagsausgabe vor, die im Januar 2001 im Verlag Hans Huber als sogenannte „**Dreiländerausgabe**“ (Deutschland, Österreich und Schweiz) veröffentlicht worden ist (ISBN 3-456-83403-9). Diese ICD-10-Version 1.3 wird **in Deutschland für die Verschlüsselung der Todesursachen und für die Dokumentation in der Forschung** benutzt. - Im Februar 2001 erscheint im gleichen Verlag die **Dreiländerausgabe des ICD-10-Diagnosenthesaurus, Version 3.1** (ISBN 3-456-83579-5), mit der sich die ambulant tätigen deutschen Ärzte die manuelle Korrektur der alten Bücher sparen können und die auch in Österreich und der Schweiz gilt.

Die etwas verwirrende Situation, welche Version für welches Einsatzgebiet und Land gesetzlich gültig ist, ist in Tabelle 1 dargestellt.

## OPS-301

Der „**Operationenschlüssel nach § 301 SGB V - Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (OPS-301), Version 2.0, Stand 15. November 2000**“ ist das Er-

gebnis einer im Frühjahr 2000 begonnenen Überarbeitung, mit der das DIMDI eine von Herrn Prof. Giere und Frau Dr. Kolodzig geleitete externe Arbeitsgruppe beauftragt hatte. Das Zwischenergebnis war Mitte September zahlreichen wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften mit der Bitte um Stellungnahme übermittelt worden, von denen einige ihre Meinungen bei Anhörungen Anfang Oktober im DIMDI vortragen konnten. (Die Stellungnahmen sind kaum veröffentlicht worden; die der GMDS ist auf deren Homepage verfügbar [<http://www.gmds.de>].)

Einsatzgebiet	ICD-10			ICD-10-Diagnosenthesaurus	
	ICD-10, Vers. 1.3 (Juli 1999)	ICD-10-SGBV, Vers. 1.3 (Juli 1999)	ICD-10-SGB-V, Vers. 2.0 (Nov. 2000)	Vers. 3.1 (Nov. 2000)	Vers. 4.0 (Jan. 2001)
<b>Deutschland:</b> stationär			+		+
Deutschland: ambulant		+		+	
Deutschland: Todesursachen	+			+	
<b>Österreich:</b> stationär	+			+	
Österreich: ambulant	+			+	
<b>Schweiz:</b> stationär	+			+	
Schweiz: Todesursachen	+			+	
<b>alle 3 Länder:</b> Forschung etc.	+			+	

**Tab. 1:** Die ICD-10, Version 1.3, ist als Buch nur in der „Dreiländerausgabe“ verfügbar, in die die österreichische Version „ICD-10 BMSG 2001“, von der es keine eigenständige Buchausgabe gibt, integriert ist. **Mit Ausnahme der stationären Gesundheitsversorgung in Deutschland gilt der ICD-10-Diagnosenthesaurus nur in der Version 3.1 und ist als Buch nur in der „Dreiländerausgabe“ verfügbar** (die vorhandenen Bücher der Version 3.0 können weiterbenutzt werden, allerdings wird ihre manuelle Fehlerkorrektur dringend empfohlen). In Österreich soll die Diagnosenverschlüsselung in der ambulanten Gesundheitsversorgung modellhaft im Jahre 2001 eingeführt werden, in der Schweiz ist sie in der ambulanten Gesundheitsversorgung noch nicht vorgesehen. Für die ICD-10, Version 1.3, hat DIMDI auch das alphabetische Verzeichnis (= Band 3) veröffentlicht. Für die ICD-10-SGBV und die ICD-10-SGB-V liegt es nicht vor, soll jedoch in den ICD-10-Diagnosenthesaurus integriert werden.

War noch im Frühjahr damit gerechnet worden, daß der seit Februar 1996 unveränderte OPS-301 nur geringfügig erweitert werden muß, so stellte sich im Laufe der Bearbeitung immer deutlicher heraus, daß die unterschiedlichen Anforderungen, die sich vor allem nach der Entscheidung für die auf einer gänzlich anderen Prozedurenklassifikation beru-

henden AR-DRGs ergaben, mit dem relativ starren, hierarchisch aufgebauten OPS-301 nicht mehr gut zu erfüllen sind. Schließlich mußten nicht nur neue Operationsverfahren in die Klassifikation eingefügt werden, sondern vor allem zahlreiche nichtoperative Verfahren, die 1992/94 bei der Entwicklung des OPS-301 gar nicht berücksichtigt werden mußten. Dadurch enthält der OPS-301 jetzt mehr, als sein Name („Operationenschlüssel“) vermuten läßt.

Die neue OPS-301-Version 2.0 ist vor allem in den Kapiteln 1 (Diagnostische Maßnahmen) und 8 (Nichtoperative therapeutische Maßnahmen) erheblich erweitert worden. Neu wurde das Kapitel 3 (Bildgebende Diagnostik) aufgenommen. Die Erweiterungen im Kapitel 5 (Operationen) beziehen sich vor allem auf sechsstellige Schlüsselnummern. Insgesamt ist die Anzahl der Schlüsselnummern auf rund 25.000 fast vervierfacht worden. Da nach wie vor kein alphabetisches Verzeichnis existiert, ist es nicht gerade einfach, in diesem umfangreichen Werk die richtige Schlüsselnummer zu finden. Mußten sich damit bisher im wesentlichen nur chirurgisch tätige Fachgebiete beschäftigen, so müssen jetzt auch die Mitarbeiter konservativer medizinischer Fächer den OPS-301 benutzen und die verschiedensten medizinischen Prozeduren verschlüsseln.

DIMDI hat den OPS-301 im Auftrag des BMG herausgegeben und stellt ihn **in den Dateiformaten HTML, SGML, ASCII und RTF** zur Verfügung. Auch hierfür werden zum Import in Datenbanksysteme erstmals EDV-Daten und Metadaten angeboten.

**Folgende Verlagsausgaben des OPS-301, Version 2.0**, sind bisher erschienen:

- Krankenhausdrucke-Verlag Wanne-Eickel, Herne-Wanne: im Dezember als Nachdruck der DIMDI-RTF-Dateien (ISBN 3-922756-28-X),
- Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, in Kooperation mit der Deutschen Krankenhaus Verlagsgesellschaft, Düsseldorf: im Januar als typographisch bearbeitete Ausgabe (ISBN 3-17-016895-9).

Die Experten sind sich darüber einig, daß die Entwicklung des OPS-301 ein Ende erreicht hat und jede Fortentwicklung mit immer problematischeren Kompromissen erkaufte werden muß. Bereits seit 1996 wird an der Entwicklung der neuen **Prozedurenklassifikation PCS (Procedure Coding System)** gearbeitet, die jedoch noch nicht einsatzreif ist (Informationen stehen auf dem DIMDI-Server zur Verfügung). Die jetzt immer deutlicher offenbar werdenden Unzulänglichkeiten des OPS-301 führen dazu, daß die Arbeiten am PCS intensiviert werden. Dabei werden die quantitativ und qualitativ zunehmenden Beiträge der Fachgesellschaften zur Weiterentwicklung des OPS-301 und die Erfahrungen in den Krankenhäusern bei seiner Anwendung in die Erarbeitung einfließen und in einigen Jahren den Umstieg auf diese neue Prozedurenklassifikation erleichtern. Sie ist nicht hierarchisch und starr aufgebaut, sondern multiaxial und flexibel, was für das sich schnell ändernde Gebiet der medizinischen Prozeduren einen wesentlichen Vorteil darstellt.

#### **Quellenhinweise:**

**DIMDI:** <http://www.dimdi.de>, **DKG:** <http://www.dkgev.de>, **GMDS:** <http://www.gmds.de>,  
**KBV:** <http://www.kbv.de>, **KBV, Bereich Informationstechnik:** <http://www.kbv-it.de>,  
**ZI:** <http://www.zi-koeln.de>

#### **Literaturhinweis:**

Graubner, B.: Aktuelle Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen. Zentralblatt für Gynäkologie 111 (2000) H. 12, 611-624