

H. Kunath<sup>1</sup> und U. Lochmann<sup>2</sup>

# Einführung der ICD-10 ab 1.1.2000

<sup>1</sup>Institut für Medizinische Informatik und Biometrie, Medizinische Fakultät der TU Dresden

<sup>2</sup>Hochschule Zwickau (FH), Fachbereich Wirtschaftswissenschaften

## Zusammenfassung

Ab dem 1. Januar 2000 wird die Verschlüsselung von Diagnosen nach der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme durch alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen gesetzlich vorgeschrieben. Auswirkungen ergeben sich für die Diagnosenverschlüsselung im ambulanten vertragsärztlichen Bereich auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und den Abrechnungsunterlagen. Für die Ärzte im stationären Bereich ist nur die Diagnosenkodierung nach § 301 SGB V betroffen. Als Grundlage für die Verschlüsselung dient die ICD-10-SGB V, eine an die

Erfordernisse des SGB V adaptierte und verkürzte Form der deutschsprachigen ICD-10-Vollversion. Die ICD-10-SGB V beinhaltet eine Untermenge von Diagnosen und zugehörigen Schlüsselwerten, den Minimalstandard. Dieser kann im hausärztlichen Bereich sowie im organisierten Notfalldienst sowie von Ärzten in der fachärztlichen Versorgung im Falle gebietsfremder Diagnosen zur Vereinfachung der Verschlüsselung genutzt werden. Zur Anwendung und Qualitätssicherung in der Verschlüsselung werden Hinweise gegeben. Ebenfalls wird auf die Notwendigkeit weiterer gesetzlicher Regelungen im Zusammenhang mit der Einführung der ICD-10-SGB V verwiesen.

Nach Jahren der Ankündigungen und vieler kontroverser Diskussionen **wird ab dem 1. 1. 2000 die Verschlüsselung von Diagnosen nach der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)** durch „alle an der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen“ vorgeschrieben. Die Einführung der ICD ist durch die Bekanntmachung über die Inkraftsetzung eines Schlüssels zur Angabe von Diagnosen gemäß den §§ 295 und 301 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), die das Bundesministerium für Gesundheit am 24.6.1999 erlassen und am 8.7.1999 im Bundesanzeiger veröffentlicht hat, gesetzlich geregelt. Als Grundlage der Verschlüsselung dient die an die Erfordernisse des SGBV adaptierte und vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebene deutschsprachige Version mit der amtlichen Bezeichnung ICD-10-SGBV. Aus der Bekanntmachung ergeben sich hieraus ab dem 1. 1. 2000 folgende Konsequenzen:

Im **vertragsärztlichen Bereich** sind auf den Abrechnungsunterlagen für erbrachte vertragsärztliche Leistungen und den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen die Diagnosen und sonstige Kontakt- und Behandlungsanlässe aufzuzeichnen. Die Diagnosen sind zusätzlich nach der ICD-10-SGBV zu verschlüsseln. Diese Regelungen gelten natürlich auch für sonstige ambulante Behandlungseinrichtun-

gen, z. B. in Krankenhausambulanzen und Hochschulpolikliniken.

In der **stationären Gesundheitsversorgung** (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen) wird der für die Dokumentation und Verschlüsselung von Diagnosen zutreffende § 301 SGB V ebenfalls modifiziert. Die bisher benutzte, seit 1979 im deutschsprachigen Raum angewandte, im Gesundheitswesen der DDR seitdem gesetzlich verbindlich vorgeschriebene ICD-9 wird ebenfalls zum 1.1.2000 durch die ICD-10-SGB V abgelöst. Das geschieht unabhängig von der Tatsache, dass die nach § 301 SGB V maschinenlesbar zu erfolgende Datenübermittlung zwischen den stationären Einrichtungen („Leistungserbringer“) und den Krankenkassen („Kostenträger“) trotz gesetzlicher Vorgabe seit dem Jahr 1995 im überwiegenden Teil der ca. 2250 deutschen Krankenhäuser heute noch immer in manueller Form, das heißt im kosten- und personalintensiven Briefverkehr, geschieht. Die Diagnoseschlüsselnummern müssen unter anderem im Zusammenhang mit den Aufnahme- und Entlassungsmeldungen in Vorbereitung der Rechnungslegung an die Krankenkassen übermittelt werden und dienen darüber hinaus der Ermittlung der pauschalierten Entgelte (Fallpauschalen/Sonderentgelte) sowie der Erstellung von Diagnosenstatistiken, die nach der Bundespflegesatzverordnung 1995 (BpflV'95) als sog. L4-Statistiken der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) wesentliche Grundlagen für die jährlichen stattfindenden

Pflegesatzverhandlungen darstellen.

Die in der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) gesetzlich verankerte, jährlich einmal abzugebende Meldung aller Krankenhausfälle (bis 30.6. des Folgejahres), beinhaltet ebenfalls eine Diagnosenangabe in Form der zum Zeitpunkt der Entlassung bekannten Hauptdiagnose. Diese Angaben bilden eine Grundlage von länder- und bundeseinheitlich zusammengefassten Statistiken und sind eine wichtige Basis für die Gesundheitsberichterstattung.

Erstaunlicherweise sind BpflV und KHStatV in der Bekanntmachung des BMG v. 24.06.1999 nicht erwähnt. Die Logik zwingt zu der Annahme, wonach auch diese Gesetze mit der ICD-10-Einführung zum 1. 1. 2000 geändert werden müssen.

## Welche Ressourcen stehen für die Verschlüsselung zur Verfügung?

Die ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision) wurde von der Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1990 beschlossen und in ihrer englischsprachigen Version 1992/94 in drei Bänden herausgegeben. Sie wird weltweit zur Klassifizierung von Krankheiten und Todesursachen benutzt und dient unter anderem der epidemiologischen Beschreibung von Morbidität und Mortalität. Änderungen und Ergänzungen aufgrund des Fortschritts der Medizin und veränderter Dokumentationsanforderungen werden von der WHO in jährliche Ak-

tualisierungen (Updates) eingearbeitet. Bis zur Herausgabe der ICD-9 in 1976 wurde ein etwa zehnjährigen Abstand zwischen den einzelnen Revisionen eingehalten. Eine Version ICD-11 ist zur Zeit nicht vorgesehen.

### ICD-10, ein internationaler Kompromiss und die Notwendigkeit für nationale Adaptationen

Als einzige international verbindliche Krankheitsklassifikation kann die ICD hinsichtlich nationaler Bedürfnisse und unterschiedlicher Entwicklungslevel im Gesundheitswesen der zirka 160 Mitgliedsländer der WHO nur einen Kompromiss darstellen. In den Ländern wurden deshalb nationale Adaptationen für verschiedene Anwendungen im Sinne von Erweiterungen oder Verfeinerungen oder von Einschränkungen erarbeitet, die aber stets darauf gerichtet sind, den internationalen semantischen Konsens nicht zu verlassen und die logische Kompatibilität zu erhalten.

Für die Bundesrepublik Deutschland wird die vollständige amtliche deutschsprachige Ausgabe der ICD-10 vom DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in Dateiform in drei Bänden herausgegeben. Das geschieht in Abstimmung mit den verantwortlichen Institutionen der Schweiz und Österreichs als gemeinsame deutschsprachige Ausgabe.

• **Band 1: Systematisches Verzeichnis.** Einführung, dreistellige allgemeine und vierstellige ausführliche Systematik, M-Klassifikation, Sonderverzeichnisse, Definitionen und Nomenklaturvorschriften.

• **Band 2: Regelwerk.** Hinweise zur Todesursachen- und Diagnosenverschlüsselung (Mortalität und Morbidität), Anleitungen zur statistischen Auswertung und Präsentation sowie eine ausführliche Beschreibung der aktuellen ICD-10 und der historischen Entwicklung der ICD insgesamt.

• **Band 3: Alphabetisches Verzeichnis** für Krankheiten und Verletzungen, für die äußeren Ursachen von Verletzungen (Unfälle unter anderem) sowie für die Verschlüsselung von Arzneimitteln und

Chemikalien bei Vergiftungen und unbeabsichtigten Nebenwirkungen.

Im Buchhandel sind verschiedene Verlagsausgaben der vollständigen amtlichen Fassung erhältlich. Es ist darauf zu achten, dass ab 1.1.2000 die Version 1.3 gültig ist.

Im Zusammenhang mit der Vorbereitung der ICD-10-Einführung ergab sich bald die Notwendigkeit dafür, die vollständige Version der ICD-10 für die unterschiedlichen Zwecke des SGB V zu adaptieren. In den Jahren 1996/97 erfolgte diese Überarbeitung. Als Ergebnis liegt nunmehr eine modifizierte und reduzierte Fassung als sogenannte **ICD-10-SGBV** (Systematisches Verzeichnis) vor, die als Untermenge den sogenannten „Minimalstandard“ enthält. Der Minimalstandard ist auch als „**ICD-10-Basischlüssel**“ bekannt geworden: Er besteht aus einem semantischen und einem alphabetischen Verzeichnis.

Ein Ziel der Überarbeitung bestand in einer geeigneten Auswahl der wesentlichen Diagnosenbezeichnungen und deren Schlüsselnummern, ohne die Kompatibilität mit der vollständigen ICD-10 zu verletzen. Dadurch sollen die angemessene Verschlüsselungstiefe und der zumutbare Verschlüsselungsaufwand zweckmäßig und situationsgerecht gestaltet und auf das für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderliche Maß reduziert werden. Die volle Kompatibilität der ICD-10-SGBV zur ICD-10 der WHO ist eine Voraussetzung dafür, internationale Verpflichtungen und Vergleiche zu ermöglichen.

### Zuverlässigkeit und Validität in der Verschlüsselung

Die Probleme hinsichtlich einer zuverlässigen und validen Kodierung von Diagnosen mit Hilfe der ICD vor allem in der medizinischen Dokumentation und Kommunikation sind auch in der ICD-10 gegenüber ihren Vorgängern nicht wesentlich besser gelöst worden. Obwohl als Klassifikation bezeichnet, ist die ICD-10 eher ein Verzeichnis von (Standard-)Begriffen für die Bezeich-

nung von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme oder eine Nomenklatur; sie enthält wenig Vorschriften für die Klassifikation. Hinzu kommt das Problem der wenig standardisierten und zwischen den einzelnen medizinischen Fachgebieten unterschiedlichen medizinischen Terminologien. Es bleibt dem Anwender weitestgehend überlassen, sich diese Klassifikationsregeln zu beschaffen und die richtige Zuordnung synonyme Bezeichnungen (Benennung einer Diagnose durch verschiedene Wörter) zu den ICD-Namen zu treffen. Das kann zu erheblichen Kommunikationsfehlern führen. Zur Lösung des Terminologieproblems wurde deshalb nach einer Initiative des Frankfurter Instituts für Medizinische Informatik und seinem Direktor, Prof. Dr. Giere, ein ICD-Diagnosenthesaurus entwickelt, dessen Version 2.3 nun ebenfalls als Ressource für die Kodierarbeit zur Verfügung gestellt wird.

### Anmerkungen zur Struktur der ICD-10 und ICD-10-SGBV

Die Struktur der ICD-10 entspricht prinzipiell ihrer Vorgängerversion und bringt dem ICD-9 vertrauten Arzt keine prinzipiellen Neuerungen in der Verschlüsselungsarbeit. Die vorgenommene inhaltlichen Erweiterungen stellen sich nunmehr in 21 Kapiteln dar. Die Kapitel sind nach Merkmalen der Ätiologie, Topographie, Morphologie und der Altersabhängigkeit geordnet. Zur Erhöhung des Vorrates an verfügbaren Schlüsselwerten und der besseren Handhabbarkeit wurde auf einen alphanumerischen Schlüssel durch Hinzufügen eines Buchstabens am Anfang der Schlüsselwerte umgestellt. In den Kapiteln I bis XIX entspricht sie weitestgehend der ICD-9. Als wichtige Veränderungen sind die Aufspaltung des ICD-9-Kapitels „Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane“ in die nunmehr drei ICD-10 Kapitel VI (Nerven-), VII (Augen-) und VIII (Ohrenkrankheiten) und die Einordnung der ICD-9 E- und V-Klassen in die ICD-10-Kapitel XX und XXI hervorzuheben.

Für die Durchführung der Kodieraufgaben nach SGB V ist die ICD-10-SGB V relevant. Sie ist eine echte Teilmenge der vollständigen deutschsprachigen ICD-10. Sie enthält zunächst alle dreistelligen Kategorien der wichtigen Kapitel I bis XIX sowie vierstellige Erweiterungen. Stark an den Erfordernissen des SGB V ausgerichtet wurden die Kapitel XX (äußere Ursachen) und XXI (Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen). Eine weitere Verdünnung der Hauptliste wurde durch die Ausgliederung der vierstelligen Schlüssel sogenannter für die mitteleuropäische Region exotischer Diagnosen und deren Ablage in einen Anhang vorgenommen. Deren Dreisteller sind allerdings in der ICD-10-SGBV Hauptliste erhalten geblieben. Sie wurden aber nicht in den Minimalstandard aufgenommen. Alle verbliebenen vierstelligen Schlüssel sind darauf geprüft worden, ob sie dem Minimalstandard zuzurechnen sind. Der **Minimalstandard** stellt demnach eine Untermenge der ICD-10-SGBV dar und ist die minimale Differenzierung für Verschlüsselungen, die an keiner Stelle unterschritten werden darf.

Die ICD-10-SGB V enthält die Option zur Dokumentation von Attributen der Diagnosesicherheit und der Seitenlokalisierung. Diagnoseschlüssel können deshalb durch jeweils ein Attribut für den Sicherheitsgrad, wie V für Verdachtsdiagnose und die Seitenlokalisierung, wie R/L/B für rechts/links/beidseitig, ergänzt werden.

### Hinweise zur Anwendung

Generell gilt als Basis für die Durchführung von Verschlüsselungsaufgaben nach SGB V die ICD-10-SGB V. Die Verschlüsselung sollte so detailliert wie möglich vorgenommen werden, jeweils auch im Hinblick auf den jeweiligen Kommunikationszweck ausgerichtet. Der Minimalstandard - Untermenge der ICD-10-SGB V - kann von allen Ärzten in der hausärztlichen Versorgung (§73 Abs. 1 SGB V) und im organisierten

Notfalldienst sowie von Ärzten in der fachärztlichen Versorgung, sofern sie gebietsfremde Diagnosen verschlüsseln, angewendet werden. Welche Diagnosen gebietsfremd sind, wurde nicht festgelegt. Hier führt die Anwendung des Minimalstandards nicht zum Vergütungsausschluss nach § 303 SGB V. Alle Ärzte in der fachärztlichen Versorgung mit Ausnahme der genannten Sonderbedingungen sowie die Ärzte im stationären Bereich haben die vollständigen ICD-10-SGB V anzuwenden.

In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung müssen ab dem 1.1. 2000 auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Abrechnungsunterlagen dort, wo bisher Diagnoseeinträge in Klartextform gefordert waren, zusätzlich die ICD-10-SGBV relevanten Schlüssel eingetragen werden. Zu jedem Schlüssel können jeweils zwei Zusatzmerkmale für Sicherheitsgrad der Diagnose und die Seitenlokalisierung hinzugefügt werden. Es besteht die Möglichkeit, mehrere Diagnosen für die Dokumentation z. B. von Multimorbidität oder verschiedener Kontaktpunkte anzugeben, allerdings nur dann, wenn sie für das jeweilige Quartal relevant sind. Im Falle des Überweisungs/Abrechnungsscheins ist vom überweisenden Arzt in das Feld „Auftrag“ die Diagnose in Klartextform zu vermerken. Der ausführende Arzt trägt in das Feld „Diagnose“ den relevanten ICD-10-SGB V-Schlüssel ein. Auf allen anderen Belegen, wie z. B. Arztbriefen und Krankenseinweisungen, wird die Verschlüsselung der Diagnosen nicht gefordert, aber trotzdem empfohlen.

In der stationären Versorgung ergeben sich für den Arzt bis auf den Umstieg von der ICD-9 auf die ICD-10-SGB V keine wesentlichen Neuerungen. Die Erstellung der Abrechnungsunterlagen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten in den Verwaltungen der Krankenhäuser erfordert aber höchstwahrscheinlich zu Beginn des kommenden Jahres einen zusätzlichen Umkodieraufwand (ICD-10-SGB V nach ICD-9).

### Erhöhung der Reliabilität und Validität der Verschlüsselung

Die Umstellung auf die ICD-10-SGB V im stationären Bereich sowie die Einführung der Diagnosenverschlüsselung im vertragsärztlichen Sektor sollten durch qualitätssichernde Maßnahmen begleitet werden, um die Ziele der Verschlüsselung durch unreliable (nicht reproduzierbare) und nichtvalide (inhaltlich falsche) Verschlüsselungen, die alle Auswertungen und Aufwendungen ad absurdum führen würden, zu verkleinern. An dieser Stelle kann nur auf die angegebene Fachliteratur, den Diagnosethesaurus, die relevanten Veröffentlichungen im Internet, insbesondere die des DIMDI, auf Fortbildungsangebote der Selbstverwaltungen sowie auf die Möglichkeit der Unterstützung durch geeignete Computerprogramme hingewiesen werden. Die Anbieter von Praxis- und Krankenhaussoftware stellen die relevanten Dateien für die ICD-10-SGB V zur Verfügung.

### Danksagung:

Herrn Dr. Bernd Graubner, vormalig Institut für Medizinische Informatik an der Universität Göttingen, jetzt Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) Köln, danken wir herzlich für die Beratung und die Bereitstellung von Informationen.

### Literaturquellen und Informationsressourcen:

Bundesanzeiger vom 08.07.1999:  
„Bekanntmachung über die Inkraftsetzung eines Schlüssels zur Angabe von Diagnosen gemäß den §§ 295 und 301 des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch“ vom 24. Juni“  
Bundesministerium für Gesundheit, Bonn 1999  
Graubner, B.: ICD-10-SGB V  
Deutscher Ärzteverlag, 1999

www.dimdi.de (Homepage des DIMDI mit zahlreichen Möglichkeiten für das Downloaden)  
www.gmds.de (Homepage der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie/ Arbeitsgruppe Klassifikation)  
www.slaek.de (Homepage der Sächsischen Landesärztekammer, Fortbildungsangebote)

### Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. med. Hildebrand Kunath,  
Institut für Medizinische Informatik und Biometrie der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden  
Fetscherstr. 74, 01309 Dresden,  
www.imib.med.tu-dresden.de