

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Analyse der Auswirkungen eines möglichen Übergangs von ICD-10-GM auf ICD-11 auf ausgewählte Kernanwendungen der ICD im deutschen Gesundheitssystem (ICD-11-Umstiegsanalyse)
Schlüsselbegriffe	ICD-11-Umstiegsanalyse; ICD-11; ICD-10-GM, Überleitung
Vorhabendurchführung	Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Bis 26.05.2020: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
Vorhabenleitung	Ulrich Vogel
Autor(en)	Ulrich Vogel
Vorhabenbeginn	01.12.2018
Vorhabenende	30.06.2020

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Aktuell wird die ICD-10 in der German Modification (ICD-10-GM) als amtlich geltende Fassung entsprechend der §§ 295 und 301 des SGB V publiziert und findet damit vorwiegend im Bereich der Morbiditätskodierung Anwendung. Die ICD-10-WHO (als weitere amtliche Fassung) dient vor allem der Kodierung von Todesursachen. Die ICD-11 wurde im Mai 2019 von der World Health Assembly (WHA) verabschiedet. Die neue Klassifikation soll ab 01. Januar 2022 in Kraft treten. Sie wird damit Grundlage der internationalen Berichterstattung von Todesursachen an die WHO. Nach einer flexiblen Übergangszeit von 5 Jahren sollen Todesursachen ausschließlich mit der ICD-11 kodiert werden. Ziel des Projektes war es, den Umstieg von der ICD-10-GM auf die ICD-11 näher zu beurteilen, sodass der weitere Evaluations- und Umstiegsprozess zielgerichtet gestaltet werden kann. Das Projekt „ICD-11-Umstiegsanalyse“ beinhaltete zwei Arbeitspakete: erstens die Erstellung einer Überleitungstabelle zwischen der ICD-10-GM 2019 und der ICD-11 und zweitens mögliche Herausforderungen und Chancen zu identifizieren, die ein zukünftiger Umstieg von der ICD-10-GM auf die ICD-11 mit sich bringen wird, und Empfehlungen für die weitere Evaluation und Implementierung zu formulieren.

2. Gender Mainstreaming

Im Rahmen des Projektes wurden keine individuellen Patienten oder Patientinnen betrachtet oder behandelt. Die vom DIMDI/BfArM durchgeführten und durchzuführenden Arbeiten an der Überleitung zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-11 haben keine Gender Mainstreaming Aspekte.

3. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Das Projektziel des Arbeitspakets 1 konnte, wegen der nicht zeitgerechten Bereitstellung der Überleitung zwischen der internationalen Ausgabe der ICD-10 2019 und der ICD-11 durch die WHO (ist erst seit Mai 2020 verfügbar) und weiteren Hemmnissen, nicht vollumfänglich erreicht werden. Stattdessen wurde eine Datenbank (Access-DB) mit einem formularbasierten User Frontend entwickelt, das ein Mapping von Einträgen des Alphabetischen Verzeichnisses der ICD-10-GM auf Einträge der Foundation der ICD-11,

einschließlich der Zuordnung von endständigen Kodes der ICD-11 MMS (Mortality and Morbidity Statistics) ermöglicht.

Es konnten einige wichtige Erkenntnisse im Hinblick auf die Qualität und Eignung der von der WHO bereitgestellten Überleitungstabellen zur ICD-11 gewonnen werden: Es zeigte sich, dass die Spezifität der angebotenen Überleitungen für die Belange der Anwendungsfälle in Deutschland häufig nicht ausreicht, da von der WHO öfter auf übergeordnete Hierarchieebenen der ICD-11-MMS übergeleitet wird; vor allem in umfangreich inhaltlich und strukturell überarbeiteten oder neuen Bereichen/Kapiteln.

Andererseits wurden fehlerhafte Überleitungen identifiziert, sodass eine komplette Qualitätssicherung der von der WHO angebotenen Überleitungen notwendig erscheint. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass die im Rahmen des Projektes betrachtete Überleitung der WHO lediglich 1:1-Beziehungen zwischen Kodes der ICD-10 und ICD-11 darstellt, die jedoch bei genauerer Betrachtung keine ausreichende Analyse von Änderungen der Zuordnungen von Diagnosen in den Anwendungsbereichen der ICD-10-GM zulassen. Für die Zielerreichung des Arbeitspakets 2 wurden Workshops unter Beteiligung von Expertinnen und Experten der medizinischen Fachgesellschaften sowie Organisationen und Institutionen der Selbstverwaltung durchgeführt. Dabei wurden wichtige Aspekte für die Gestaltung des weiteren Evaluationsprozesses und der Einführung der ICD-11 in Deutschland beraten und entsprechende Empfehlungen ausgesprochen. Als Schwerpunkte der vier Workshops wurden die folgenden Themen behandelt: „Mental Health“, „chronischer Schmerz“, „Anwendungen der ICD- im vertragsärztlichen Bereich“ und „Neubildungen und Register“.

Ausgehend von den Beratungen und Ergebnissen der durchgeführten Workshops des Arbeitspakets 2 kann die ICD-11 insgesamt als ein wichtiger Schritt der inhaltlichen, strukturellen und informationstechnologischen Weiterentwicklung der ICD angesehen werden. Gleichzeitig ist die Finalisierung der ab 2022 zum Einsatz kommenden Version noch nicht gänzlich abgeschlossen. Im Rahmen der in Deutschland und den weiteren Mitgliedsstaaten der WHO aufgenommenen Evaluationsprozesse und vorbereitenden Arbeiten zur Einführung der ICD-11 zeigt sich, dass zumindest Teilbereiche einem weitergehenden fachlichen und strukturellen Review zu unterziehen sind. Erst bei genauerer Betrachtung von Inhalt und Struktur im Rahmen von Übersetzungsarbeiten sowie der Erstellung spezifischer Überleitungen werden vorhandene Inkonsistenzen, mögliche Fehler und fehlende Unterstützung anwendungsfallbezogener Anforderungen offenkundig. Umfangreicher struktureller oder inhaltlicher Änderungsbedarf stellt sich bis dato jedoch nicht dar.

Der inhaltlich-strukturelle und informationstechnologische, modulare Aufbau der ICD-11 wird grundsätzlich als zukunftsweisend beurteilt, so z.B. hinsichtlich zukünftiger Möglichkeiten der flexiblen Weiterentwicklung und Verknüpfung mit anderen Ordnungssystemen sowie der Integration in nationale und internationale Informations- und Kommunikationslösungen im Gesundheitswesen. Zum aktuellen Zeitpunkt wird eine Bewertung von konkreten „Chancen“ bzw. von Synergien mit Aktivitäten z.B. im Kontext der Medizininformatikinitiative oder internationalen Projekten z.B. auf EU-Ebene, als noch nicht hinreichend möglich angesehen. Auch die spezifischere Kodierung von Diagnosemerkmalen (z.B. mit Bezug zum Schweregrad von Krankheiten) lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abschließend beurteilen, wenngleich ein Nutzen der Merkmale für die Anwendungen im deutschen

Gesundheitswesen als wahrscheinlich angesehen wird. Allgemein wurde festgestellt, dass der „neue Inhalt in neuer Struktur“ der ICD-11 eine große Herausforderung für den Umstieg von der ICD-10-GM auf die ICD-11-MMS darstellt.

Der Verfügbarkeit von „intelligenten“ Softwarelösungen für die Kodierung mittels ICD-11 kommt in Zukunft eine noch zentralere Bedeutung zu, insbesondere in Bezug auf die Nutzerakzeptanz. Eine weitergehende Beurteilung möglicher Effekte und ggf. notwendiger Anpassungen der im Einsatz befindlichen Systeme der jeweiligen Anwendungsbereiche ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht im Detail möglich. Hierfür wird von den an den Workshops beteiligten Organisationen und Institutionen die Verfügbarkeit einer deutschen Übersetzung der ICD-11 sowie einer spezifischen, qualifizierten Überleitung zwischen ICD-10-GM und ICD-11 als zwingend notwendig erachtet.

Basierend auf den vorgenannten Projektergebnissen empfiehlt sich daher:

1. Fertigstellung der Übersetzung der ICD-11 Foundation, einschließlich der Descriptions (Beschreibungstexte), insbesondere des Kapitels 6 (Bereich „Psych“).
2. Erstellung einer spezifischen Überleitung von der ICD-10-GM auf die ICD-11 und umgekehrt, mit Überprüfung aller WHO-Überleitungen.
3. Zeitnahe genauere Analyse weiterer relevanter Bereiche, wie z.B. der Mortalitätskodierung oder weiteren Fachgebieten, in Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachexpertinnen und Fachexperten.
4. Diskussion und Festlegung eines möglichen Umstiegszeitplans unter Beteiligung aller Anwendungsbereiche der ICD-10-GM, um eine größere Verbindlichkeit für die Anwendungsbereiche herzustellen.

Insbesondere für die notwendigen Arbeiten zu 1. und 2. (ggf. auch 3.) werden neben entsprechenden Ressourcen beim BfArM auch Ressourcen für die Unterstützung durch Fachexpertinnen und Fachexperten erforderlich sein.

Als weitere sinnvolle Schritte werden angesehen:

1. Übersetzungsarbeiten zur ICD-11 sollten mit den voraussichtlich anstehenden Übersetzungsarbeiten für SNOMED-CT zusammengeführt werden, um eine Synchronisierung der beiden Systeme mit einer möglichen besseren Verknüpfung zu erreichen.
2. Initiierung von prospektiven und retrospektiven Forschungsprojekten, die die Auswirkungen des Umstieges analysieren, z.B. durch Doppelkodierung eines größeren Datenpools.
3. Idealerweise sollte im Rahmen der vorgenannten Forschungsprojekte auch beleuchtet werden, ob die Verwendung einer Brückenterminologie (z.B. Alpha-ID oder perspektivisch SNOMED-CT) einen ressourcensparenden Effekt für den Umstieg bedingen kann.

4. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG (durch das BMG-Fachreferat auszufüllen!)

5. Verwendete Literatur

Keine.