

KURZBERICHT

Thema	Durchführung eines Workshops zur ICD-11
Schlüsselbegriffe	Internationale Klassifikation der Krankheiten, ICD-11 Einführung, Validierungstestung,
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Auftragnehmer(in)	Universitätsklinikum Münster
Projektleitung	Prof. Dr. Reinecke
Autor(en)	Prof. Dr. Reinecke
Beginn	28.11.2016
Ende	29.11.2016

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Seit 2007 wird die ICD bei der WHO einer Revision unterzogen. Ziel ist die Fertigstellung der ICD-11 in 2018. Die ICD-10 wird in Deutschland in vielen Systemen des Gesundheitswesens eingesetzt und steuert neben den Geldflüssen (z.B. im ambulanten Sektor, im DRG-System oder beim Morbi-RSA) auch viele Qualitätssicherungsmaßnahmen und ist in vielen anderen Systemen verankert (Mindestmengenregelungen, Heil- und Hilfsmittelverordnungen etc.). Auf Grund dieser starken Einbindung ist es für Deutschland von besonderem Interesse, dass die ICD-11 so fertig gestellt wird, dass sie für das deutsche Gesundheitssystem angepasst und gut einsetzbar wird.

Das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) hatte vor diesem Hintergrund die Empfehlung ausgesprochen, dass die 11. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) stärker durch die medizinischen Fachgesellschaften und Klassifikationsexperten des Kuratoriums begleitet und begutachtet werden soll. Bereits seit mehreren Jahren begleitet das KKG die Revision der ICD und hat mehrere Schreiben zu generellen Empfehlungen abgegeben, die auch zum Großteil in den letzten 1-2 Jahren Berücksichtigung fanden. Allerdings handelte es sich hierbei primär um punktuelle Prüfungen und generelle Aspekte. Eine systematische Betrachtung erfolgte bisher durch Fachexpertinnen und -experten aus Deutschland nicht. Insbesondere mit Validierungstestungen der ICD-11 Betaversion soll eine ausreichende Beteiligung aus Deutschland erfolgen, damit die Änderungsanforderungen aus Deutschland vor Fertigstellung der ICD-11 eingebracht und berücksichtigt werden können. Die Ergebnisse der Validierungstestungen sollen dann der WHO übergeben werden und darüber hinaus auch für die weitere Planung (Evaluation) des Einsatzes der ICD-11 in Deutschland dienen.

Ziel des Vorhabens war es, die Fachexpertinnen und -experten, die an der Validierung der ICD-11 Betaversion teilnehmen wollen, im Rahmen eines zweitägigen Workshops so vorzubereiten, dass in Folgeprojekten eine möglichst ressourcensparende aber umfassende Validierung durchgeführt werden kann.

Einladungen zur Teilnahme am Workshop wurden an alle im Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) vertretene Organisationen ausgesprochen:

- Bundesärztekammer (BÄK)*
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)*
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)*
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)*
- Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV)*
- Unfallversicherungsträger (DGUV)*
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-Bund)*
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)*
- Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)*
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen GmbH (IQTIG)*
- Institut des Bewertungsausschusses (InBA)*

Weiterhin wurden alle medizinischen Fachgesellschaften, die in der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) organisiert sind (n=218), über deren Mail-Verteiler angesprochen und eingeladen. Ihre Teilnahme an dem Workshop zugesagt haben danach:

- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (1 Vertreter)*
- Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (2 Vertreter)*
- Deutsche Gesellschaft für Angiologie (1 Vertreter)*

- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS, 2 Vertreter)
- Bundesversicherungsamt (BVA, 2 Vertreter)
- Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM, 1 Vertreter)
- Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG, 2 Vertreter)
- Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK, 2 Vertreter)
- Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und psychosomatische Rehabilitation (DGPPR, 1 Vertreter)
- Deutschen Schmerzgesellschaft (1 Vertreter)

Weiterhin wurden eingeladen:

- Patientenvertretung aus dem Bereich seltene Erkrankungen (ACHSE e.V.)
- Patientenvertretung aus dem Bereich Transsexualität
- Statistisches Bundesamt (DESTATIS)
- Robert Koch-Institut (RKI)
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Die Institutionen und Vertreter, die dann tatsächlich teilgenommen haben, sind *kursiv* gedruckt.

Durchführung, Methodik

Während eines 2-tägigen Workshops wurden Vertreterinnen und Vertreter medizinischer Fachgesellschaften und Klassifikationsexpertinnen und -experten über den aktuellen Stand der 11. Revision der ICD informiert, um sich ein Bild über wesentliche Neuerungen der Klassifikation machen zu können. Der Workshop gliederte sich dabei in zwei Teile:

Nach einer Einleitung, in der sich die verschiedenen Mitglieder/Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorgestellt haben, inklusive der durch sie vertretenen Gesellschaften und Institutionen, wurden konkrete Wünsche und Erwartungen an den Workshop abgefragt. Danach folgte für den Rest des ersten Tages eine Einführung in die ICD-11 Klassifikation. Dabei wurde auch anhand von konkreten medizinischen Fall-Beispielen, zu deren Mitbringen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorher aufgefordert worden waren, jeweils unter Anleitung eine konkrete Kodierung im ICD-11 vorgenommen.

Am zweiten Tag erfolgte dann eine Fokussierung des Workshops auf das anzugehende Ziel, der Durchführung von Feldtests bzw. Validierungsstudien. Dazu wurden verschiedene Tools der WHO zur Durchführung von Feldtests und Einreichung von Änderungsvorschlägen vorgestellt. Im Anschluss wurden mögliche Konzepte zur Validierung und Durchführung von Feldtests diskutiert, um diese möglichst zielgerichtet und umfassend durchführen zu können (s. Präsentationsfolien im Anhang).

Gender Mainstreaming

Die ICD-11 findet für alle Menschen in Deutschland Anwendung. Eine Validierung der ICD-11 sollte deshalb geschlechtsneutral erfolgen. Für den durchzuführenden Workshop waren Genderaspekte nicht zu berücksichtigen. Nach Einführung des ICD-11 in Deutschland werden aber viele epidemiologische Auswertungen (z.B. durch das Statistische Bundesamt) und auch Studien über diese ICD-Codes erfolgen. Dabei werden auch Geschlechtsaspekte berücksichtigt werden.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

An dem Workshop nahmen 30 Vertreterinnen und Vertreter von 20 Fachgesellschaften sowie 8 Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen in Deutschland teil.

Aufgrund der Vielzahl der unterschiedlichen medizinischen Fachgebiete mit ihren inhaltlichen Besonderheiten, aber auch den spezifischen Anforderungen aus epidemiologischer, medizinischer, statistischer, dokumentarischer und abrechnungstechnischer Sicht ist grundsätzlich eine breite Palette von Studienansätzen denkbar und sinnvoll. Nach ausführlicher Beratung und Abwägung dieser Besonderheiten wurden dabei in erster Linie zwei grundsätzlich unterschiedliche Typen von Feldtests/Validierungsstudien gerade auch mit Blick auf das enge Zeitfenster aktuell als sinnvoll und praktikabel erachtet:

1. systematische Ansätze/Studien: diese könnten z.B. die Kodierung einer möglichst großen Teilmenge (mehrere 10.000 Einträge) des Alphabetischen Verzeichnisses der ICD-10-GM (German Modification) gegen die ICD-11-Betaversion der WHO durch mehrere Kodierende (Rater) beinhalten. Ziel wäre dabei die Beurteilung der Vollständigkeit der ICD-11 hinsichtlich der Abbildung der Klassen der ICD-10-GM sowie möglicher Effekte bei der Verwendung neuer struktureller ICD-11-Komponenten (Kodierung mittels mehrerer Schlüsselnummern, sog. „Post-Coordination“ und Gruppierung mittels sog. „Cluster“). Darüber hinaus soll die Interrater-Reliabilität

beurteilt werden. Perspektivisch können die Ergebnisse für weitere, spätere Evaluationen der Überleitbarkeit von Inhalten zwischen ICD-10-GM und ICD-11 sowie zur Identifikation möglicher Anforderungen an die Entwicklung einer spezifischen ICD-11 German Modification („Linearization“ im Sprachgebrauch der ICD-11) dienen.

2. fallbezogene Ansätze/Studien: hierbei könnte z.B. die Kodierung einer repräsentativen Auswahl an Krankheitsfällen unterschiedlicher somatischer und psychiatrischer Fachbereiche erfolgen. Für den einzelnen Fall sind Diagnosen und epikritische Informationen gegeben, die Kodierung soll einmal mittels ICD-10 und einmal mittels ICD-11 durchgeführt werden. Für den psychiatrischen Bereich (ggf. angrenzende Fachbereiche) kann es sich um umfangreichere Fallbeschreibungen (sog. Fallvignetten) handeln, bei denen die Diagnosen anhand der für die ICD-11 in diesem Bereich neu entwickelten Diagnosekriterien gestellt werden sollen und dann ebenfalls mittels ICD-10 und ICD-11 kodiert werden.

Ziel beider dieser - letztlich nur exemplarisch hier genannten - Testszenarien ist die Beurteilung der Abbildbarkeit der Fälle mittels ICD-10 bzw. ICD-11, möglicher Verschiebungen im Klassifikationssystem und ggf. erkennbarer, möglicher Auswirkungen auf unterschiedliche Anwendungsbereiche der ICD in Deutschland (Entgeltsysteme, Qualitätssicherung, Morbi-RSA etc.) sowie von Aspekten der Usability und Interrater-Reliabilität. Beim Ansatz mit den Fallvignetten ist zusätzlich eine Aussage zur Anwendbarkeit und Reliabilität der neuen Diagnosekriterien möglich.

Grundsätzlich sind aber auch andere Untersuchungsansätze möglich bzw. je nach medizinischem Fachgebiet auch sinnvoll und zielführend. In jedem Fall sollen am Ende die Ergebnisse der Feldtests/Validierungsstudien zusammengeführt, ausgewertet und dem BMG zur Verfügung gestellt werden. Eine Weiterleitung der Ergebnisse an die WHO ist essentiell, ebenso an das DIMDI.

Änderungsanforderungen, die sich während der Durchführung oder der Auswertung der Ergebnisse ergeben, sollen durch die teilnehmenden fachlichen Expertinnen und Experten der Fachgesellschaften in das Vorschlagsverfahren zur 11. Revision der ICD der WHO eingebracht werden.

Am Ende des Workshops äußerten 10 Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Fachgesellschaften konkretes Interesse an der Durchführung von Feldtests/Validierungsstudien, sofern diese Seitens des BMG gefördert werden. Weitere 5 Vertreterinnen und Vertreter gaben an, die Ergebnisse des Workshops zunächst weiter innerhalb der vertretenden Fachgesellschaft beraten zu wollen, bevor eine konkrete Stellungnahme möglich ist, was jedoch kurzfristig angestrebt wird.

Hinsichtlich einer möglichen Verwendung des von der WHO bereitgestellten Tools zur Durchführung internationaler ICD-11-Feldtests (ICD-FiT) für die oben skizzierten Feldtests bzw. Validierungsstudien in Deutschland wurde notwendiger Anpassungsbedarf identifiziert. Das DIMDI wird die WHO kurzfristig anfragen, ob und ggf. in welchem Umfang und wann spezifische Anpassungen möglich sind und auch, ob diese ggf. kostenpflichtig sind. Das DIMDI wird die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops, respektive an den Feldtests/Validierungsstudien Interessierten, baldmöglich über das Ergebnis der Anfrage informieren.

Abbildungen

s. Anlagen

- Präsentationsfolien des Workshops vom 28.-29.11.2016 in Münster

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die dargestellten Ergebnisse des Workshops zur ICD-11 entsprechen den im Projektantrag aufgeführten Zielen des Workshops. Auf Basis dieser Ergebnisse sollen Validierungsstudien zur ICD-11 durchgeführt werden. Die im Ergebnis der Validierungsstudien festgestellten Anpassungsanforderungen an deutsche Belange im Gesundheitswesen sollen vor der geplanten Verabschiedung der ICD-11 entsprechend des Zeitplans der WHO als Empfehlung zur Umsetzung bei der WHO eingebracht werden.

verwendete Literatur

Entfällt.