



„Feldtests zum ICD-11 Beta Draft in Deutschland“

Mantelvorhaben

Projektförderung des BMG
ZMV I 1 – 2517 FSB 002

Abschlussbericht

der
TMF – Technologie und Methodenplattform für die vernetzte
medizinische Forschung e.V.

Dr. Annette Pollex-Krüger
Berlin, den 30.10.2017

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Titel und Verantwortliche..... | 3 |
| 2. | Unterstützende Einrichtungen / Kooperationspartner | 4 |
| 3. | Zusammenfassung | 5 |
| 4. | Einleitung..... | 6 |
| 5. | Erhebungs- und Auswertungsmethodik..... | 8 |
| 6. | Durchführung, Arbeits- und Zeitplan | 10 |
| 7. | Ergebnisse | 12 |
| 8. | Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung | 13 |
| 9. | Gender Mainstreaming Aspekte | 14 |
| 10. | Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse..... | 14 |
| 11. | Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)..... | 15 |
| 12. | Publikationsverzeichnis | 15 |

1. Titel und Verantwortliche

Titel des Projekts: „Feldtests zum ICD-11 Beta Draft in Deutschland – Mantelvorhaben“

Geschäftszeichen: ZMV I 1 – 2517 FSB 002

Laufzeit des Projekts: 01.03.2017 – 15.10.2017

Fördersumme: 337.050,00 €

| Durchführende Einrichtung | |
|----------------------------------|--|
| Name | TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. |
| Straße, Hausnummer | Charlottenstraße 42 |
| PLZ und Ort | 10117 Berlin |
| Rechtsform | Eingetragener Verein, gemeinnützig |
| Projektleiter | |
| Name | Sebastian C. Semler |
| Einrichtung | TMF e.V. |
| Abteilung | Geschäftsführung |
| Straße, Hausnummer | Charlottenstraße 42 |
| PLZ und Ort | 10117 Berlin |
| Telefon | 030 – 2200247-10 |
| Fax | 030 – 2200247-99 |
| E-Mail-Adresse | sebastian.semmler@tmf-ev.de |
| Projektmitarbeitende | |
| Dr. Annette Pollex-Krüger | Stellvertretende Projektleitung |
| Ljudmila Stamova | Projektmitarbeiterin Controlling |
| Dr. Carina Hohloch | Projektmitarbeiterin Vertragswesen |

2. Unterstützende Einrichtungen / Kooperationspartner

| Name | Institut | Telefon; Fax E-Mail | Verantwortlichkeit / Rolle |
|-------------------------------------|--|---|--|
| Dr. med. Sandra Wilson | Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V. (GfH) | Tel.: 089 8955780 Fax: 089 895578780 Sandra.Wilson@medizinische-genetik.de | Teilprojektleiterin / mit zugehöriger Organisation/ Fachgesellschaft |
| Prof. Dr. med. Ingo Fietze | Charité – Universitätsmedizin Berlin | Tel.: 030 450-513-160 Fax: 030 450-513-906 Ingo.fietze@charite.de | Teilprojektleiter / mit zugehöriger Organisation/ Fachgesellschaft |
| Prof. Dr. med. Lutz Frankenstein | Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Kardiologie, Angiologie, Pulmologie | Tel.: 06221 563-8895 Fax: 06221 563-3575 Lutz.frankenstein@med.uni-heidelberg.de | Teilprojektleiter / mit zugehöriger Organisation/ Fachgesellschaft |
| Dr. med. Tobias Latal | Universitätsklinikum Münster, Geschäftsbereich Medizinisches Management | Tel.: 0251 83-52027 Fax: 0251 83-52019 tobias.latal@ukmuenster.de | Teilprojektleiter / mit zugehöriger Organisation/ Fachgesellschaft |
| Prof. Dr. med. Andreas Kribben | Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN), Universitätsklinikum Essen | Tel.: 0201 723-6550 Fax: 0201 723-5633 Andreas.kribben@uni-due.de | Teilprojektleiter / mit zugehöriger Organisation/ Fachgesellschaft |
| Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg | Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) | Tel.: 01520 1355242 stausberg@ekmed.de | Teilprojektleiter / mit zugehöriger Organisation/ Fachgesellschaft |
| Prof. Dr. Winfried Rief | Universität Marburg, in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) und der Universität Heidelberg | Tel.: 06421 282 3657 Fax: 06421 282 8904 w.rief@uni-marburg.de | Teilprojektleiter / mit zugehöriger Organisation/ Fachgesellschaft |

| | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|
| Dr. med. Nicola Lutterbüse | Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V (GKind) im Auftrag der 12 Pädiatrischen Fachgesellschaften | Tel.: 0941 298 36 68 nico-la.lutterbuese@gkind.de | Teilprojektleiterin / mit zugehöriger Organisation/Fachgesellschaft |
| Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel | Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) | Tel.: 0211 922-2040 Fax: 0211 922-2020 wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de | Teilprojektleiter / mit zugehöriger Organisation/Fachgesellschaft |
| Dr. Michaela Coenen | Ludwig-Maximilians-Universität (LMU München), Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, IBE | Tel.: 089 2180 78216 Fax: 089 2180 78230 michaela.coenen@med.lmu.de | Teilprojektleiterin / mit zugehöriger Organisation/Fachgesellschaft |
| Prof. Dr. med. Thomas Auhuber | Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) | Tel.: 030 5681-1197 Fax: 030 5681-1198 thomas.auhuber@ukb.de | Teilprojektleiter / mit zugehöriger Organisation/Fachgesellschaft |

Weitere unterstützende Einrichtungen / Organisationen sind in den einzelnen Teilprojekten benannt.

3. Zusammenfassung

Das Mantelvorhaben der TMF hat die von den Kooperationspartnern durchgeführten Feldtests zur ICD-11 Beta-Version in Deutschland formal begleitet und gebündelt. Dabei wurden insgesamt 11 Feldtests zur Überprüfung der Praxistauglichkeit der ICD-11 für verschiedene Fachgebiete der Medizin durchgeführt. Ziel des Vorhabens war es, eine möglichst repräsentative und umfassende Rückmeldung der Praxistauglichkeit der ICD-11 an das BMG, das DIMDI und die WHO zu gewährleisten und damit abzuklären, inwieweit nationale Anforderungen an die ICD-11 berücksichtigt werden können. Die Feldtests liefern dabei eine Grundlage für die weiteren Arbeiten des KKG (Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen) und der AG ICD-11 in Kooperation mit anderen Institutionen. Das Mantelprojekt der TMF hat die Antragstellung der 11 Einzelprojekte zu den Feldtests koordiniert, sowie die Einreichung der Zwischenberichte, die Vorlage der englischen Berichte zur Weiterleitung an

die WHO und die Einreichung der deutschen Abschlussberichte zur Weiterleitung an das BMG. Der deutsche Abschlussbericht wird hiermit vorgelegt.

Im Arbeitspaket Controlling der Finanzflüsse wurden die Weiterleitungsverträge mit den 11 Projektpartnern geschlossen und die Finanzweiterleitungen inkl. notwendiger Umwidmungen in Zusammenarbeit mit dem BVA im Leistungszeitraum der Teilprojekte (bis zum 15.09.2017) erfolgreich abgeschlossen.

Das Mantelprojekt hat weiterhin den projektübergreifenden Austausch der beteiligten Institutionen und Personen organisiert, indem ein Kick-off Workshop und ein Abschluss-Workshop durchgeführt wurden. Auf dem Kick-off Workshop erfolgten die Vorstellung der in den Teilprojekten geplanten Feldtests und die projektübergreifende inhaltlich-fachliche Abstimmung zwischen den Einzelprojekten, den Vertretern des DIMDI und des Projekt-Steuerkreises. Auf dem Abschlussworkshop am 20.07.2017 wurden die bisher erreichten Ergebnisse der Teilprojekte vorgestellt und das weitere Vorgehen inkl. gemeinsamer Publikationen besprochen. Die Protokolle dieser Workshops liegen dem Abschlussbericht als Anlagen bei.

Die Abschlussberichte der 11 Teilprojekte wurden der TMF fristgerecht zugeleitet und sind ebenfalls als Anlagen beigefügt. Eine Gesamt-Publikation, die im Bundesgesundheitsblatt geplant ist, ist in Vorbereitung.

4. Einleitung

Die ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) als weltweit anerkanntes Diagnosenklassifikationssystem der Medizin wird von der WHO herausgegeben und zur Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme genutzt. Deutschland verwendet eine länderspezifische Erweiterung, die ICD-GM, die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegeben wird. Seit dem 1. Januar 2017 ist in Deutschland die ICD-10-GM in der Version 2017, die zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung dient, verpflichtend anzuwenden. Weiterhin wird ICD-10 für die Kodierung der Todesursachen für die internationale Todesursachenstatistik eingesetzt und dient neben der Abrechnung stationärer und ambulanter Leistungen, dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, der Qualitätssicherung und anderen Prozessen in Epidemiologie und Statistik. Ziel der Einsetzung von ICD ist es u.a., trotz zunehmender Belastung des Gesundheitswesens durch die demographische Entwicklung eine Steuerungsmöglichkeit der Kostenentwicklung zu erhalten.

Seit Jahren wird bei der WHO die zurzeit geltende ICD-10 einer Revision unterzogen mit dem Ziel der Erstellung einer grundlegend überarbeiteten ICD-11 im Jahr 2018. Ziel der 11. Revision der ICD ist es, auf einer kohärenten Datenbasis Klassifikationen für unterschiedliche Anwendungsbereiche als internationalen Standard für Wissenschaft, Kommunikation und

Information in der Medizin zu erstellen. In Deutschland beteiligt sich insbesondere das DIMDI als WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen an der Weiterentwicklung der ICD-Klassifikation.

Zum Zeitpunkt des Beginns des Projekts lag als aktuelle Entwurfsfassung die Beta-Version der ICD-11 vor. Durch die neuartige Architektur zeichnet sich die ICD-11 durch große Flexibilität aus. Die damit einhergehende erhöhte Komplexität ist aber gleichzeitig eine große Herausforderung für die Anwenderländer, deren Bewertung sich die ICD-11 in der Testungs- und Kommentierungsphase stellen muss. Auch für Deutschland ist die ICD-11 mit ihrem erweiterten Konzept genau zu überprüfen, was im Rahmen dieser Fördermaßnahme des BMG erfolgte. Die Testung und Kommentierung durch verschiedene wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften soll sicherstellen, dass nationale Anforderungen an die ICD-11 so gut wie möglich berücksichtigt werden.

Das Vorhaben bestand aus elf Teilprojekten, in denen die Feldtests zur Überprüfung der Praxistauglichkeit der ICD-11 für verschiedene Fachgebiete der Medizin durchgeführt wurden. Die Teilprojekte wurden entweder selbst von den jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften durchgeführt, oder durch diese begleitet. Viele der Einzelprojekte wurden durch mehr als eine Fachgesellschaft unterstützt.

Die organisatorische Begleitung der Feldtests erfolgte durch die TMF. Hierfür wurden am 10.03.2017 ein Kick-off Workshop und am 20.07.2017 ein Abschluss-Workshop in den Veranstaltungsräumen der TMF durchgeführt. Weiterhin übernahm die TMF die Weiterleitung der Fördermittel an die Einzelprojekte inkl. des projektbegleitenden Controllings und führte die fristgerechte gebündelte Einreichung der Zwischen- und Abschlussberichte an das BMG bzw. das DIMDI durch. Insbesondere wurden von den Einzelprojekten englischsprachige Berichte zur Weiterleitung an die WHO verfasst, die von der TMF gebündelt und an das DIMDI weiter geleitet wurden. Neben der Begleitung der Feldtests durch die TMF war die Unterstützung durch das DIMDI essentiell. Diese umfasste auf technischer Seite die Koordination und Administration des ICD-FIT für die deutschen Feldtests, auf konzeptioneller Seite das Einbringen der Fachkompetenz zur ICD-11 und zu Klassifikationen allgemein sowie auf strategischer Ebene die Kopplung der Feldtests an das Verfahren der WHO.

Das Vorhaben wurde von einem Steuerkreis, bestehend aus Vertretern des Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen, KKG (Herr Reinecke, Herr Stausberg), des Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Frau Weber, Herr Vogel) sowie der TMF (Herr Semler, Frau Pollex-Krüger) begleitet, welcher die methodische und fachliche Beratung des Mantelvorhabens übernahm. Während der Projektlaufzeit fanden mehrere Telefonkonferenzen des Steuerkreises statt.

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die Aufgaben des Mantelantrages umfassten im Einzelnen die Weiterleitung der Finanzen an die Einzelprojekte und das damit zusammenhängende Finanzcontrolling, die Durchführung von zwei fachlichen Workshops zur projektübergreifenden inhaltlich-fachlichen Abstimmung zwischen den Einzelprojekten sowie die Zusammenfassung der Einzelprojektabschlüsse und das Berichtswesen für das BMG/BVA. Weiterhin soll eine internationale Publikation erstellt werden.

Die Ziele und Teilziele des Mantelantrags sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

| <i>Ziel (des TMF-Mantelantrags)</i> | <i>Indikatoren zur Messung der Zielerreichung</i> |
|--|--|
| Formale Begleitung der Validierungsstudien und Feldtests zur Validierungstestung der neuen ICD-11 in Deutschland | Vorlage eines Abschlussberichts, der die Überprüfung der ICD-11 Beta-Version durch die im Mantelantrag enthaltenen Teilanträge zusammenfasst |
| <i>Teilziele (des TMF-Mantelantrags)</i> | |
| Durchführung der Finanzflüsse zu den Einzelprojekten und des übergreifenden Finanzcontrollings | Finanzweiterleitung an die Einzelprojekte erfolgreich durchgeführt / übergreifendes Finanzcontrolling abgeschlossen |
| Durchführung von zwei fachlichen Workshops | Zwei Workshops erfolgreich durchgeführt |
| Zusammenfassung der Projektabschlüsse und Abschlussberichte | Gemeinsamer Abschlussbericht vorgelegt |
| Internationale Abschlusspublikation | Abschlusspublikation fertiggestellt |

Das Hauptziel des TMF-Mantelantrags, die Überprüfung der ICD-11 Beta-Version durch die im Mantelantrag enthaltenen Teilanträge zusammenzufassen, wurde auf internationaler Ebene durch die Vorlage der englischsprachigen WHO-Berichte erreicht. Die Vorlage eines deutschsprachigen Abschlussberichts erfolgt mit diesem Dokument inkl. Anlagen an das BMG, womit das Ziel vollumfänglich erreicht ist.

Die drei ersten Teilziele „Durchführung der Finanzflüsse zu den Einzelprojekten und des übergreifenden Finanzcontrollings“, „Durchführung von zwei fachlichen Workshops“ sowie „Zusammenfassung der Projektabschlüsse und Abschlussberichte“ wurden ebenfalls termingerecht und vollumfänglich erreicht. Die Einzelheiten sind in Kapitel 6 beschrieben.

Das vierte Teilziel, das Fertigstellen einer Abschlusspublikation, erfolgt nach Abschluss des Projekts gemeinsam mit den Projektbeteiligten. Zurzeit ist eine Gesamtpublikation im Bundesgesundheitsblatt geplant.

Nutzung eines Kriterienkatalogs: Für die Erreichung des Hauptziels, der Vorlage eines Abschlussberichts, der die Überprüfung der ICD-11 Beta-Version durch die im Mantelantrag enthaltenen Teilanträge zusammenfasst, wurde vom Steuerkreis eine Liste von Kriterien entworfen, die den Einzelprojekten an die Hand gegeben wurden, um eine möglichst einheitliche Überprüfung zu ermöglichen. Die Einzelprojekte haben in ihren Abschlussberichten darauf Bezug genommen, soweit es die unterschiedlichen Konzeptionen der Feldtests und die verschiedenen Anforderungen der Fachgebiete erlaubten. Die Kriterien sind im Folgenden aufgeführt:

- 1) Angemessenheit (Appropriateness): Entsprechen die Konzepte (Entities) der Foundation bzw. Klassen der ICD-11-MMS (Draft for Quality Assurance) aus wissenschaftlicher Sicht dem Stand der Medizin?
- 2) Vollständigkeit (Completeness): Lassen sich alle Krankheitsentitäten in der ICD-11 zuordnen, oder fehlen Einträge? (hier bitte möglichst zwischen ICD-11-MMS und Foundation differenzieren, also „lässt sich mit einem eigenen Kode abbilden“ bzw. „ist einem Kode zugeordnet“)
- 3) Konsistenz (Consistency): Sind die Konzepte der Foundation bzw. Klassen der MMS widerspruchsfrei gegeneinander abgrenzbar, oder bestehen Überschneidungen (begründet durch Klassentitel, Inklusive/Indexeinträge, fehlende Exklusiva, Beschreibungen/Definitionen)?
- 4) Unterschiede zur ICD-10 (Differences to ICD-10): Lassen sich diagnostische Beschreibungen (Diagnosen, Symptome) und Kontaktpunkte mit der ICD-11-MMS in gleicher Weise, wie zur ICD-10 abbilden bzw. wo gibt es Unterschiede (positive und negative)?
- 5) Praxistauglichkeit (Feasibility): Wie wird die Praxistauglichkeit für den untersuchten Anwendungsfall (z.B. stationäre Behandlung und Abbildung im DRG-System, Epidemiologie etc.) beurteilt?
- 6) Reliabilität (Reliability): Wie hoch ist die Übereinstimmung bei der Kodierung zwischen verschiedenen Ratern bzw. gegen einen Goldstandard, falls vorhanden?
- 7) Spezifität (Specificity): Wie wird die Spezifität (Detailtiefe/Granularität) der ICD-11 MMS bzw. der Foundation im Hinblick auf die folgenden Anwendungsfälle beurteilt?

Anwendungsfälle MMS:

- Internationales Reporting für Gesundheitsberichterstattung der WHO und der Länder
- Als Basis für eine ICD-11 German Linearization, bzw. konkret für den untersuchten Anwendungsfall (z.B. stationäre Behandlung und Abbildung im DRG-System, Epidemiologie etc.)

Foundation:

- Granularität der Konzepte als Basis für den Aufbau einer spezifischen, anwendungsfallbezogenen Linearization

8) Anwendbarkeit (Usability): Wie wird die grundsätzliche Anwendbarkeit der ICD-11 beurteilt? Welche Anforderungen ergeben sich ggf. aus neuen strukturellen Elementen?

Rückmeldung an die WHO: Schon die Nutzung des ICD-FIT durch die Teilprojekte führte zu einer unmittelbaren Rückmeldung an die WHO, da dort die Rohdaten primär auflaufen. Die Angaben aus der Befragung zu jedem Kodiervorgang sowie die Abbildung zwischen ICD-10 und ICD-11 im ICD-FIT wurden so unmittelbar durch die WHO eigenständig zur Identifikation von Lücken oder Abbildungsschwächen im ICD-11 Beta Draft genutzt. Die Berichte der Einzelprojekte zeigen, dass zum Teil bereits während der Laufzeit des Vorhabens die übermittelten Vorschläge von der WHO umgesetzt wurden. Von besonderem Impact waren jedoch die Bündelung der Erkenntnisse aus den einzelnen Feldtests und deren gesammelte Rückmeldung an die WHO durch das DIMDI im Auftrag des BMG. Weiterhin wurden die Abschlussberichte den Mitgliedern der ICD-11-MMS Joint Task Force (JTF) bei der WHO übermittelt.

Verwendete Literatur bzw. Weblinks:

ICD-11 Beta Draft bei der WHO: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en>

ICD-11 MMS version for quality assurance der WHO (frozen version from 02.04.2017): <http://apps.who.int/classifications/icd11/frozen-2017-04-02/l-m/en>

ICD-FIT User Manual, Version vom 14.10.2015, bereitgestellt vom Dept of Maths & Computer Science, University of Udine, Italy

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Die TMF bearbeitete in der Projektlaufzeit die folgenden Arbeitspakete und Aufgaben:

AP1: Durchführung und Controlling der Finanzflüsse an die Einzelprojekte (Meilenstein M1).

AP2: Koordination der übergreifenden fachlich-inhaltlichen Abstimmung zwischen den Einzelprojekten im Gesamtvorhaben. Dazu werden insbesondere zwei Workshops durchgeführt (Meilensteine M2 und M3).

AP3: Zusammenfassung der Ergebnisse der Teilprojekte sowie Durchführung des Berichtswesens an das BMG (Vorlage des Abschlussberichts als Meilenstein M4), Abschlusspublikation.

Zu Beginn der Förderung wurde am 10.03.2017 ein Kick-off Workshop in den Veranstaltungsräumen der TMF durchgeführt (AP2, Meilenstein M2). Auf dem Kick-off Workshop erfolgte die projektübergreifende inhaltlich-fachliche Abstimmung zwischen den Einzelprojekten, indem die in den Teilprojekten geplanten Feldtests vorgestellt und diskutiert wurden. Noch notwendige Abstimmungen zwischen den Teilprojekten wurden identifiziert und im Nachgang zum Workshop bilateral vorgenommen. Weiterhin wurden auf dem Kick-off Work-

shop mit Vertretern des DIMDI und des Steuerkreises die Anforderungen an das ICD-FIT besprochen. Empfohlen wurde das Aufsetzen auf die Field Trial Version der ICD-11 als „Frozen Version“ („Draft for quality assurance“) vom 02.04.2017. Ein Protokoll des Workshops wurde erstellt und im Nachgang mit den Folienpräsentationen aller Einzelprojekte an die Projektteilnehmer versendet.

Zum ICD-FIT wurden von Seiten des DIMDI an zwei Terminen Ende April 2017 Schulungen der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Version durchgeführt und das User Manual bereitgestellt. Das DIMDI unterstützte die Projekte weiterhin durch die Einrichtung von entsprechenden Projektseiten (Field Trail Sites (FTS)), in Abstimmung mit den Entwicklern der WHO, und agierte somit als Field Trail Center für acht Teilprojekte. Für weitere zwei Teilprojekte wurden jeweils eigene Field Trail Center eingereicht. Diese Arbeiten wurden vom DIMDI durchgeführt und waren nicht Teil des TMF-Mantelantrags. Sie werden hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt. Die live-Tests konnten dann Anfang Mai 2017 starten.

Zum Termin 31.05.2017 wurde ein Zwischenbericht für den Zeitraum 01.03.2017 – 31.05.2017 an das BMG eingereicht, der den Zwischenbericht des Mantelvorhabens sowie die Zwischenberichte der elf Teilprojekte umfasste (AP3).

Am 20.07.2017 wurde der Abschluss-Workshop des ICD-11 Projekts durchgeführt (AP2, Meilenstein M3). Dieser wurde so terminiert, dass die Projekte bereits erste Ergebnisse vorstellen und diskutieren konnten, danach jedoch noch genug Zeit verblieb, um die Rückmeldungen aus dem Workshop noch bei den eigenen Arbeiten zu berücksichtigen.

Bis zum Termin 22.09.2017 übermittelten die Teilprojekte der TMF ihre englischsprachigen Abschlussberichte (WHO-Berichte) zur Weiterleitung an die WHO. Diese wurde am 25.09.2017 vom DIMDI vorgenommen (AP3). Die WHO leitete ihrerseits die Abschlussberichte den Mitgliedern der ICD-11-MMS Joint Task Force (JTF) zu.

Zum Termin 22.10.2017 übermittelten die Teilprojekte der TMF ihre deutschsprachigen Abschlussberichte, die, gemeinsam mit dem hier vorgelegten Abschlussbericht des Mantelantrags der TMF termingerecht zum 30.10.2017 dem BMG übermittelt werden (AP3, Meilenstein M4).

Projektbegleitend wurde das Arbeitspaket AP1 Controlling der Finanzflüsse durchgeführt. Zur Erfüllung des Zweckes wurden zu Beginn des Berichtszeitraums 11 Weiterleitungsverträge mit den Projektpartnern geschlossen. Mittelabrufe der Projekte und kostenneutrale Umwidmungen zur Mittelverwendung wurden über die gesamte Projektlaufzeit bedient und die dazu notwendige Korrespondenz und Abstimmung mit dem BVA durchgeführt. Eine ausgabenneutrale Laufzeitverlängerung des Projekts wurde beim BVA beantragt und von diesem bewilligt. Danach verlängerte sich der Maßnahmenzeitraum auf den 15.10.2017. Der Leistungszeitraum für die Teilprojekte verlängerte sich auf den 15.09.2017. Die letzte

Mittelweiterleitung für die Teilprojekte erfolgt plangemäß am 07.08.2017. Der Meilenstein M1 in AP1 wurde damit erreicht. Die Frist für die Einreichung des zahlenmäßigen Nachweises bei der TMF (30.11.2017) wurde den Projekten bekannt gegeben. Die Schlussabrechnung gegenüber dem BMG/BVA durch die TMF erfolgt entsprechend dem Punkt 10 des Zuwendungsbescheids nach Abschluss des Projekts.

7. Ergebnisse

AP1: In AP1 wurden im Berichtszeitraum 11 Weiterleitungsverträge mit den Projektpartnern geschlossen und sämtliche Mittelabrufe der Teilprojekte bedient, inkl. kostenneutraler Umrwidmungen und einer ausgabenneutralen Laufzeitverlängerung des Gesamtprojekts bis zum 15.10.2017. Gemäß Punkt 10 des Zuwendungsbescheids erfolgt die Schlussabrechnung gegenüber dem BMG/BVA nach Abschluss des Projekts.

AP2: Es wurden wie geplant zwei Workshops durchgeführt, zu Einzelheiten der Durchführung siehe Kapitel 6. Es wurden zu jedem Workshops Protokolle erstellt, die jeweils die gezeigten Folienpräsentationen enthalten.

- Protokoll des Kick-off Workshops, siehe Anlage 1
- Protokoll des Abschluss-Workshops, siehe Anlage 2

AP3: Zum Vorhaben wurden insgesamt drei Berichte erstellt: ein Zwischenbericht vom 01.06.2017, ein englischsprachiger Abschlussbericht (WHO-Bericht) zum 22.09.2017 und ein deutschsprachiger Abschlussbericht zum 30.10.2017. Letzterer wird hiermit vorgelegt. Der Zwischenbericht und deutsche Abschlussbericht umfassen jeweils einen Bericht des Mantelantrags und die gebündelten Berichte der Teilprojekte. Diese wurden bzw. werden an das BMG und das BVA, sowie nachrichtlich an das DIMDI gesendet. Die englischen Abschlussberichte wurden gebündelt von der TMF an das DIMDI gesendet, das diese dann an die WHO weiter leitete.

- Zwischenbericht vom 01.06.2017 (Zwischenberichte des Mantelvorhabens und aller Teilprojekte) – liegen BMG und BVA vor
- Englischer Abschlussbericht (WHO-Berichte aller Teilprojekte) – liegen BMG, DIMDI und WHO vor
- Deutscher Abschlussbericht des Mantelvorhabens – wird hiermit vorgelegt
- Deutsche Abschlussberichte der elf Teilprojekte zum Abschlussbericht des Mantelvorhabens der TMF, siehe Anlage 3

Im Rahmen von AP3 wurden weiterhin Öffentlichkeitsmaßnahmen zum Gesamtprojekt durchgeführt. Zum einen wurde ein Interview mit Herrn Prof. Dr. Jürgen Stausberg zu den ICD-11-Feldtests in Deutschland geführt und auf der TMF-Homepage veröffentlicht. Zum anderen wurden das ICD-11-Projekt und erste Zwischenergebnisse auf der TELEMED 2017

im Rahmen eines Vortrags in der Session „Standardisierung und Interoperabilität“ vorgestellt. Weiteres hierzu siehe Kapitel 10.

Die in AP3 ebenfalls vorgesehene Abschlusspublikation befindet sich zurzeit in Vorbereitung und wird zeitnah veröffentlicht.

8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Wie oben beschrieben, zeichnet sich die neuartige Architektur der ICD-11 durch eine große Flexibilität aus. Die damit einhergehende erhöhte Komplexität ist aber gleichzeitig eine große Herausforderung für die Anwender.

Die Laufzeit des Vorhabens war von Anfang an von der Deadline begrenzt, bis zu der noch Revisionsvorschläge an die WHO eingereicht werden konnten. Vor diesem Hintergrund ergab sich der sehr enge Zeitrahmen von etwa sechs Monaten, innerhalb dessen die Feldtests aufgesetzt und durchgeführt, sowie die Ergebnisse ausgewertet und als kohärenter Bericht zusammengeführt werden mussten. Gleichzeitig gab es Verzögerungen beim Programmieren und Bereitstellen des ICD-FiT-Tools durch die WHO, so dass die Gefahr bestand, dass in dem von der WHO vorgegebenen Zeitplan die kompletten Ergebnissen möglicherweise nicht erarbeitet werden konnten. Vor diesem Hintergrund startete das Coding mit der Frozen Version der ICD-11 vom 02.04.2017. Den einzelnen Projekten gelang es jedoch, mit sehr hohem Einsatz trotz des engen Zeitplans wertvolle Ergebnisse zu produzieren und termingerecht für die Weiterleitung an die WHO aufzubereiten.

Sehr hilfreich war dabei, dass das BMG eine ausgabenneutrale Laufzeitverlängerung gewährte und den Leistungszeitraum für die Projekte auf den letztmöglichen Termin verlängerte.

Ebenfalls essentiell war die Unterstützung durch das DIMDI. Diese umfasste auf technischer Seite die Koordination und Administration des ICD-FiT für die deutschen Feldtests, auf konzeptioneller Seite das Einbringen der Fachkompetenz zur ICD-11 und zu Klassifikationen allgemein sowie auf strategischer Ebene die Kopplung der Feldtests an das Verfahren der WHO.

Weiterhin soll an dieser Stelle die Unterstützung durch das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) erwähnt werden, da das Projekt im Wesentlichen auf die Empfehlung des KKG zurück geht, die ICD-11-Entwicklung stärker durch die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften zu begleiten. Weiterhin wurde vom Vorsitzenden des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG), Herrn Prof. Reinecke, zur Begleitung des Auswahlverfahrens sowie zur methodischen Beratung des Mantelantrags der o.g. Steuerkreis eingerichtet.

Bis auf die Schlussabrechnung und die Publikation, die, wie oben erläutert, erst nach Abschluss der Projekts fertig gestellt werden können, wurden sämtliche Arbeitspakete und Auf-

gaben in der Projektlaufzeit erfolgreich abgeschlossen und die Projektziele im geplanten Zeitrahmen (eingerechnet der gewährten kostenneutralen Laufzeitverlängerung) erreicht. Die oben erwähnten Verzögerungen in den Teilprojekten durch die verzögerte Bereitstellung des ICD-FIT-Tools durch die WHO konnten durch einen hohen Einsatz der Mitarbeiter in den Teilprojekten und die Gewährung der Laufzeitverlängerung aufgefangen werden.

Für die Ergebnisse der Feldtests wird auf die Abschlussberichte der Einzelprojekte verwiesen. Zusammenfassend kann das Vorhaben des BMG, Feldtests zum ICD-11 Beta-Draft in Deutschland durchzuführen, als sehr wertvoll für die Anpassung des ICD-11 an die nationalen Anforderungen beurteilt werden. Darüber hinaus ist die Durchführung dieses Projekts und generell diese Art der Unterstützung durch ein nationales Gesundheitsministerium einmalig im gesamten ICD-11-Revisionsverfahren der WHO. Eine erste Rückmeldung der Vertreter der WHO sowie der Mitglieder der Joint Task Force (JTF) anlässlich der Jahrestagung der Kooperationszentren im WHO Family of International Classifications (WHO-FIC) Network vom 14.-21.10.2017 in Mexiko Stadt fiel ausgesprochen positiv aus, das besondere finanzielle Engagement seitens des BMG wurde ausdrücklich gewürdigt. Die Ergebnisse der Validierungsstudien sollen in den weiteren Revisionsprozess einfließen.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

Bei der Auswahl von Fallbeschreibungen, Fallvignetten und Diagnosen sowie der Rekrutierung der Kodierer wurde grundsätzlich auf die Einbeziehung beider Geschlechter geachtet. Gender-Aspekte sind weiterhin durch entsprechende geschlechtsspezifische Diagnosenklassen der ICD-11 berücksichtigt.

10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Im Mai 2017 hat die TMF ein Interview mit Herrn Prof. Dr. Jürgen Stausberg zu den ICD-11-Feldtests in Deutschland geführt und auf ihrer Homepage veröffentlicht (<http://www.tmf-ev.de/News/articleType/ArticleView/articleId/3126.aspx>) unter dem Titel: „Wir untersuchen systematisch, ob Diagnosen fehlen oder nicht angemessen abgebildet sind“.

Am 6. Juli 2017 wurden das ICD-11-Projekt und erste Zwischenergebnisse auf der TELEMED 2017 in Berlin als gemeinsame Präsentation von DIMDI und TMF vorgestellt unter dem Titel: „Blick auf den Horizont: Erste Feldtests zur Einführung der ICD-11“. Weblink auf den Bericht zur TELEMED: www.tmf-ev.de/News/4160.aspx, sowie auf die Download-Seite für die Vortragsfolien: www.tmf-ev.de/VortraegeTELEMED2017.aspx.

Die englischsprachigen Abschlussberichte der Teilprojekte wurden zum Termin 22.09.2017 von der TMF dem DIMDI zugeleitet und wurden von diesem am 25.09.2017 der WHO weitergeleitet, um dort in den WHO-Entwicklungsprozess von ICD-11 eingebracht zu werden.

Weiterhin wurden die Abschlussberichte den Mitgliedern der ICD-11-MMS Joint Task Force (JTF) bei der WHO übermittelt.

Nach Abschluss des Projekts ist eine gemeinsame Publikation des Gesamtvorhabens geplant, die voraussichtlich im Bundesgesundheitsblatt erfolgen wird. Durch die Beteiligung vieler Fachgesellschaften an den Feldtests, sowie durch die Einbeziehung des DIMDI und der WHO ist sichergestellt, dass die erzielten Ergebnisse in den für die ICD-11-Entwicklung zuständigen Fachkreisen bekannt werden.

11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Wie oben beschrieben, wurden die englischsprachigen Abschlussberichte der Teilprojekte bereits der WHO sowie den Mitgliedern der ICD-11-MMS Joint Task Force (JTF) zugeleitet, so dass auf diese Weise die Verwertung der Projektergebnisse im WHO-Revisionsprozess von ICD-11 gewährleistet ist. Durch die Beteiligung vieler Fachgesellschaften an den Feldtests, sowie durch die Einbeziehung des DIMDI und des BMG ist weiterhin sichergestellt, dass die erzielten Ergebnisse in den für die ICD-11-Entwicklung zuständigen Fachkreisen bekannt werden. Nach Abschluss des Projekts ist eine gemeinsame Publikation des Gesamtvorhabens im Bundesgesundheitsblatt geplant.

Weiterhin können die Projektergebnisse direkt oder indirekt für die Weiterentwicklung der WHO-Fassung zu einer an die Erfordernisse des deutschen Gesundheitswesens angepassten GM-Fassung genutzt werden. Alle diese Maßnahmen wirken sich direkt auf viele Anwendungssysteme und Prozesse im deutschen Gesundheitssystem aus.

12. Publikationsverzeichnis

entfällt

TMF - Technologie- und Methodenplattform
für die vernetzte medizinische Forschung e. V.
Charlottenstraße 42 /
Dorotheenstraße
Telefon: 030 / 22 00 24 70
Fax: 030 / 22 00 24 799



• 10117 Berlin
info@tmf-ev.de
www.tmf-ev.de

Berlin, den 30.10.2017

Dr. Annette Pollex-Krüger
(stellvertretende Projektleitung)

Anlagen

- Anlage 1: Protokoll des Kick-off Workshops vom 20.03.2017
- Anlage 2: Protokoll des Abschluss-Workshops vom 20.07.2017
- Anlage 3: Deutsche Abschlussberichte der elf Teilprojekte