

Klassifikation:

Fehlerkorrekturen OPS-301 und ICD-10 bis zum 30. 4. 2001

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), zuständig für die Herausgabe der amtlichen Klassifikationen, macht darauf aufmerksam, dass am

30. April 2001 Redaktionsschluss für Fehlerkorrekturen und Ergänzungen

der amtlichen Klassifikationen (ICD-10 für Diagnosen und OPS-301 für Prozeduren) ist. Beide Klassifikationen werden zur Definition der Diagnosis Related Groups (DRGs) verwendet und sind dadurch wieder mehr in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit aller Beteiligten im Gesundheitswesen gerückt.

OPS-301 ist ein "Auslaufmodell"

Während sich die ICD-10 nach wie vor an der offiziellen Ausgabe der WHO orientiert, handelt es sich beim OPS-301 um ein "Auslaufmodell". Die in der alten Version vorhandenen Prozeduren stammen fast ausschließlich aus den operativ-chirurgischen Fächern, die Erweiterungen aus dem Bereich der konservativen Fächer sind erst durch die Verwendung im Zusammenhang mit den DRGs zugefügt worden. An diesen Kapiteln entzündet sich jetzt auch die heftigste Kritik von den Fachvertretern der Schwerpunkte der Inneren Medizin. Während im Be-

reich der operativen Medizin noch ein Großteil aller vorkommenden Prozeduren verschlüsselt werden kann, fehlen im Bereich der konservativen Medizin Schlüsselziffern für sehr viele, in der täglichen Praxis vorkommenden Prozeduren.

Der Prozedurenschlüssel OPS-301 ist allerdings aufgrund seines hierarchischen Aufbaus schon seit längerem im Bereich der operativen Prozeduren an die Grenzen seiner Erweiterungsfähigkeit gestoßen - deshalb soll er mittelfristig durch ein mehrschichtiges, den Bedürfnissen der modernen Medizin angepasstes Kodiersystem (PCS, "procedure coding system") ersetzt werden. Eine Arbeitsgruppe des "Kuratorium für Klassifikation im Gesundheitswesen KKG" befasst sich schon seit rund 3 Jahren unter maßgeblicher Beteiligung der AWMF und ihrer Fachgesellschaften mit der Entwicklung eines derartigen Systems.

Da für die Definition der DRGs jetzt nur die wirklich wichtigen Prozeduren benötigt werden, wäre jede darüber hinaus gehende Erweiterung des OPS-301 eine Investition in ein "Auslaufmodell". Deshalb bittet DIMDI die Fachgesellschaften, ihre Vorschläge für Erweiterungen auf das Notwendigste zu beschränken, jedoch alle Fehler der aktuellen Version zu melden. Bei den Vorschlägen der Fachgesellschaften für das Kapitel 5 Operationen sollte man sich ganz auf Fehlerkorrekturen beschränken, neue Vorschläge für die Kapitel 1, 3, 8 und 9 sollten berücksichtigen, dass alle im OPS enthaltenen Maßnahmen in der täglichen Praxis auch kodiert werden müssen; die Vorschläge sollten sich daher auf die aus Kostengründen absolut notwendigen Verfahren beschrän-

ken. Außerdem sollten nur Verfahren hinzugefügt werden, die zwischen den maximal 800 DRGs ökonomisch differenzierende Bedeutung haben können. Maßnahmen, die sehr häufig und fast bei jedem Patienten durchgeführt werden, dürfen zum jetzigen Zeitpunkt keinen Eingang in die Klassifikation finden. Es wäre sicher hilfreich, wenn Fachgesellschaften, die ähnliche Maßnahmen durchführen, sich untereinander abstimmen würden.

Wenn sich aus den Einsendungen der Fachgesellschaften Fragen ergeben, wird sich die DIMDI-Arbeitsgruppe direkt mit der zuständigen Fachgesellschaft in Verbindung setzen - es wird für diese Fehlerkorrekturen also keine planmäßigen Anhörungsverfahren geben. Die korrigierten und erweiterten Fassungen von ICD-10 und OPS-301 sollen vom DIMDI zum 1. 7. 2001 bereitgestellt werden. Sie werden erst ab 1.1.2002 gültig sein, um den Anwendern eine ausreichende Übergangsfrist zu ermöglichen.

Netzwerke zu seltenen Erkrankungen

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) weist noch einmal auf die **Förderrichtlinien** zur Errichtung von Netzwerken zu seltenen Erkrankungen hin, die am 9. Dezember 2000 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden sind.

In diesen "Netzwerken" sollen alle national tätigen Forschergruppen, klinischen Spezialzentren, diagnostischen Speziallabors und ggf. Patientenselbsthilfegruppen zusammengeschlossen werden, die sich mit einer selten vorkommenden Erkrankung befassen. Die Förderung soll Verbundprojekten der grundlagenorientierten und der klinischen Forschung und der Versorgungsforschung helfen, die Patientenversorgung durch den Auf- und Ausbau von Netzwerken zu verbessern.

Mit der Abwicklung dieser Fördermaßnahmen hat das BMBF den Projektträger "Gesundheitsforschung" beauftragt. Es ist ein zweistufiges

Antragsverfahren vorgesehen. Danach sollen bis zum 30. 4. 2001 Skizzen für das zu fördernde Netzwerk für eine seltene Erkrankung (in englischer Sprache, 20 Exemplare) beim Projektträger eingereicht werden. Der Projektträger empfiehlt allen Interessenten, bereits vor der Einreichung der Skizzen Kontakt aufzunehmen (Ansprechpartner: Dr. von dem Knesebeck und Dr. Lücke):

**Projektträger Gesundheitsforschung
beim DLR
Südstr. 125
53175 Bonn
Tel. (0228) 3821-210**

Der Wortlaut der Förderrichtlinien ist im Bundesanzeiger (Ausgabe vom 9. 12. 2000), aber auch auf der WWW-Site des Projektträgers beim DLR publiziert:

<http://www.dlr.de/PT>

Literatur - Literatur - Literatur - Literatur - Literatur

A. Schneider / G. Bierling (Hrsg.):

Hygiene und Recht (HuR) Entscheidungssammlung - Richtlinien

mhp-Verlag Wiesbaden, November 2000;
ISBN 3-88681-046-1, ISSN 1434-5420
Gesamtwerk inkl. 5. Lieferung 442.- DM

In Anbetracht der Zunahme von Antibiotikaresistenzen bei Krankheitserregern und dem Auftreten neuer transmissibler Erkrankungen (z.B. vCJK) erlangen vorbeugende Maßnahmen der Hygiene wachsende Bedeutung.

Das Standardwerk Hygiene und Recht fasst in einer fortgesetzten Loseblattsammlung (Umfang derzeit rund 1.100 Druckseiten) alle rechtlich relevanten Texte (Landeskrankenhausesetze, Infektionsschutzgesetz, Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts, Urteilsbegründungen etc.) zusammen.