

# Externe Qualitätssicherung des Alphabetischen Verzeichnisses der ICD-10-GM

A. Zaiß<sup>1</sup>, S. Hanser<sup>1</sup>, B. Krause<sup>2</sup>, R. Klar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abteilung Medizinische Informatik, Universitätsklinikum Freiburg

<sup>2</sup> Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Köln

- Verschlüsselung der Diagnosen nach §§295 und 301 des SGB V für Abrechnungszwecke
  - Bei Einführung der ICD-10 fehlte zu großen Teilen im Alphabet der WHO der umgangssprachliche Wortschatz
- ➔ Initiative des Zentralinstitutes für die Kassenärztliche Versorgung in der BRD
- ➔ Projektgruppe (ZI, DIMDI, Prof. Giere, Prof. Klar)
  - ➔ Erstellung des ICD-10-Diagnosenthesaurus

- Ab 1996 Sammlung umgangssprachlicher Diagnosenbegriffe
  - Universitätsklinikum Frankfurt und andere Kliniken
  - Arztpraxen, mehrere Institute
  - medizinische Fachgesellschaften
- Aufbereitung durch Experten
- Verschlüsselung mit der ICD-10
- Erstellung einer Buch- und Softwareversion
- Erste Publikation 1997
- Ständiger Ausbau des IDT bis 2004

# Alphabet der ICD-10-GM

- Ab 2003 Zusammenführung des IDT mit dem Alphabetischen Verzeichnis der ICD-10 der WHO
- Seit 2005 Publikation als Alphabetisches Verzeichnis der ICD-10-GM

- Interne und externe Qualitätssicherung seit 2000
  - Korrektur von Verschlüsselungsfehlern
  - Abstimmung mit der WHO-Ausgabe
  - Aufbereitung der Texte nach redaktionellen Richtlinien

## 1. Formale Regeln

- **1a** Die Rechtschreibung erfolgt entsprechend dem Medizin-Duden, d.h. lateinische Termini technici in lateinischer Schreibweise, medizinische Trivialbezeichnungen in deutscher Schreibweise (z.B. zerebral, Zyste, kranial ...).
- **1b** Der Textanfang steht immer in Großbuchstaben.
- **1c** Modifikatoren sollen in der Regel nicht in abgekürzter Form im ICD-10-Diagnosenthesaurus erscheinen. (z.B. chronisch statt chron.)
- **1d** Die Vorsilbe "post" wird nicht durch einen Bindestrich vom Rest des Wortes getrennt (z.B. postoperativ statt post-operativ).

➔ Ergebnisse der externen Qualitätssicherung seit 2003

- Datengrundlage ist die Softwareversion
- Jährliche Prüfung von ca. 10.000 Datensätzen
- Erstellung von 11 Stichproben mit ca. 1.000 Datensätzen
  - Ziehung von Dreistellern
  - Einbeziehung aller zugehörigen Vier- und Fünfsteller
  - ab 2004 wurden dann nur bisher noch nicht geprüfte Einträge gezogen (Einführung der Alpha-ID)
- Prüfung durch studentische Hilfskraft
- Prüfung durch Mediziner

# Datenbestand

<b>IDT Version</b>	<b>Stand</b>	<b>Anzahl Datensätze</b>	<b>Besonderheiten</b>	<b>geprüfte Datensätze</b>	<b>ungeprüfter Restbestand</b>
3.0	2000-01	30.692	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Start der externen QS;</li> <li>•Aufnahme von Texten aus dem vertragsärztlichen Bereich;</li> <li>•Spiegelstrichfassung</li> </ul>		
3.1	2000-11	30.798	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Umfangreiche Fehlerkorrekturen</li> </ul>		
4.0	2001-01	31.344	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Anpassung an ICD-10-SGB V Version 2.0</li> <li>•Einführung Mehrfachkodierung</li> </ul>	11.226	20.218 (64,2%)
2004	2003-08	53.913	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Strukturiertes Verfahren für die externe Qualitätssicherung</li> <li>•Integration der Inklusiva aus der ICD-10-GM und Beginn der Integration des WHO-ABC</li> <li>•Neue deutsche Rechtschreibung</li> <li>•Software-Version: Einf. der Alpha-ID mit eindeutiger Kennzeichnung der Datensätze</li> </ul>	9.463	33.224 (61,6%)
2005	2004-08	64.563	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Fortführung der Zusammenführung mit dem WHO-Alphabet</li> </ul>	13.199	30.675 (47,5%)
2006	2005-10	73.783	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Vollständige Integration des WHO-Alphabetes inklusive des Wortschatzes der Tabelle der Neubildungen</li> </ul>	ca. 10.000	ca. 30.000 (ca. 40%)

# Ergebnisbericht

- Jährlich zwei Berichte an das DIMDI mit Korrekturvorschlägen
  - Kode ändern:
    - Neuer Kode, Kreuz/Stern-System, Zusatzkodes,
    - WHO-Problem, z.B.
  - Textprobleme
    - Text näher spezifizieren, Rechtschreibung, usw.
  - Sonstige Vorschläge
    - Eintrag prüfen, Synonym nicht gebräuchlich, usw.



## „Atypische Pneumonie“

### J18.-

#### **Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet**

- Exkl.:** Abszess der Lunge mit Pneumonie ( [J85.1](#) )  
Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten ( [J70.2-J70.4](#) )  
Aspirationspneumonie:
- bei Anästhesie:
    - im Wochenbett ( [O89.0](#) )
    - während der Schwangerschaft ( [O29.0](#) )
    - während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung ( [O74.0](#) )
  - beim Neugeborenen ( [P24.9](#) )
  - durch feste und flüssige Substanzen ( [J69.-](#) )
  - o.n.A. ( [J69.0](#) )
- Pneumonie:
- angeboren ( [P23.9](#) )
  - durch exogene Substanzen ( [J67-J70](#) )
  - interstitiell o.n.A. ( [J84.9](#) )
  - Lipid- ( [J69.1](#) )

#### **J18.0 Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet**

- Exkl.:** Bronchiolitis ( [J21.-](#) )

#### **J18.1 Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet**

#### **J18.2 Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet**

#### **J18.8 Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet**

#### **J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet**

QS: J18.8 Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

WHO: J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet

# Ergebnisse 2003-2005

Jahr	2003	2004	2005	Summe
Gepürfte Datensätze	11.226	9.463	13.199	33.888
Datensätze mit Anmerkungen	6,6% (n=740)	6,3% (n=593)	5,7% (n=751)	6,1% (n=2084)
<b>Kodierfehler</b>	<b>1,3%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,0%</b>
Neuer Kode	1,3%	0,7%	0,6%	0,8%
Kreuz-Stern-System	n.e.	0,4%	0,7%	0,4%
Zusatzkode	n.e.	0,0%	0,3%	0,1%
WHO-Problem	n.e.	1,2%	0,7%	0,6%
<b>Textprobleme</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,6%</b>
Eintrag unspezifisch	1,5%	0,9%	1,3%	1,2%
Sonstiges	2,0%	1,4%	0,9%	1,4%
<b>Sonstiges</b>	<b>1,9%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,5%</b>
Prüfen	1,8%	0,9%	0,5%	1,1%
Synonym nicht gebräuchlich	n.e.	0,5%	0,5%	0,3%
Sonstiges	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%

# Zusammenfassung

- Echte Kodierfehler deutlich unter 1%
- Einführung der Mehrfachkodierung ab 2004 führte zu mehr Kodierproblemen
- „WHO-Problem“ ist national nicht lösbar und muss mit der WHO abgestimmt werden.
- Redaktionelle Darstellung weitgehend einheitlich
- Inhaltliche Probleme können angemerkt werden
  - unspezifische Formulierungen
  - veraltete Begriffe und Synonyme
  - ...
- ... und müssen gemeinsam gelöst werden.



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

*... und ein  
besonderes Dankeschön  
an Herrn Graubner und  
Herrn Brenner (ZI/KBV)  
für die Unterstützung des  
Projektes!*