

ARBEITSGRUPPE " STATISTIK "

**DIE KLASSIFIKATIONEN DER KRANKHEITEN
UND DER OPERATIVEN EINGRIFFE**

Dr. Christiane Garin

1995

mit Unterstützung des Bundesamtes für Statistik (BFS)

Vorwort

Die Bestimmungen des Bundesstatistikgesetzes sehen vor, dass im Rahmen der medizinischen Statistik die Diagnosen ab 1. Januar 1997 systematisch anhand der internationalen Klassifikation der Krankheiten der WHO, der ICD-10, zu erfassen sind. Für die operativen Prozeduren wurde die ICD-9-CM, Band 3, gewählt, wovon die deutsche, französische und italienische Version in Kürze verfügbar sein werden. Das Bundesamt für Statistik beauftragte letztes Jahr eine Arbeitsgruppe mit der Uebersetzung und Anpassung dieser Klassifikation in die drei Landessprachen.

Es ist vorgesehen, diese Klassifikationen jährlichen, systematischen Revisionen zu unterziehen, damit sie so gut wie möglich die Entwicklung des medizinischen Wissens reflektieren. Zu diesem Zweck wird eine permanente Kodierungsgruppe gebildet, die sich aus Aerzten, die Fachleute auf diesem Gebiet sind, zusammensetzt. Sie ist damit beauftragt, diese Revisionen durchzuführen und Fragen bezüglich Interpretation und Zuweisung von Codes zu beantworten. Mit anderen Worten, diesen neuen Klassifikationen Leben einzuhauchen.

Die Arbeitsgruppe "Statistik" der Gruppe für Interkantonale Konzertation in der Gesundheitspolitik (GCI), die von der Sanitätsdirektoren-Konferenz (SDK) den Auftrag erhalten hat, die Einführung der Krankenhausstatistiken¹ zu erleichtern und zu koordinieren, hat sich die Information der Fachleute und der am meisten betroffenen Kreise als erste Priorität gesetzt. In diesem Sinne hat sie die Spitalärzte bevorzugt, indem sie, mit Unterstützung des Bundesamtes für Statistik (BFS) die vorliegende Broschüre für Sie realisiert hat.

Ziel dieser Broschüre ist es, über diese neuen Klassifikationen, die als Grundlagen für die medizinische Statistik ausgewählt wurden, sowie über ihre Prinzipien und ihre Vorteile zu informieren. Zuerst werden die beiden Klassifikationen vorgestellt und deren Gebrauch anschliessend mit Beispielen und Referenzen, die mit denjenigen der VESKA-Klassifikationen, die sie ersetzen, vergleichbar sind, illustriert.

Eine Bibliographie der hauptsächlich benutzten Referenzwerke und eine Beschreibung der entwickelten Hilfsmittel für die Information, Ausbildung und Kodierungshilfe vervollständigen diese Broschüre.

Jean-Claude Rey, Präsident der Arbeitsgruppe " Statistik " der GCI

¹ Statistiken der stationären Betriebe des Gesundheitswesens, Grobkonzept, BFS Bern, 1994. Es handelt sich um den ersten Teil der Gesundheitsstatistik.

Inhalt der Broschüre

- [DIE KLASSIFIKATIONEN: Einführung](#)
- [KLASSIFIKATIONSFAMILIE](#)
- [Ziele, Nutzen](#)
- [Klassifikationssysteme in der Schweiz](#)
- [Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitspro- bleme - 10. Revision \(ICD-10\)](#)
- [Verbesserungen](#)
- [Neue Zuordnungen](#)
- [Die Klassifikation der chirurgischen Eingriffe \(ICD-9-CM, Band 3\)](#)
- [Organisation und Struktur](#)
- [Verbesserungen](#)
- [Taxonomische Strenge](#)
- [Vereinbarungen und Kodierungsregeln](#)
- [Standardregeln zur Kodierung](#)
- [BIBLIOGRAPHIE](#)
- [HILFSMITTEL ZUR INFORMATION, AUSBILDUNG UND KODIERUNG](#)

Lausanne, 1995

Die Klassifikationen

Einführung

Die ersten Versuche mit systematischen Klassifikationen reichen bis ins 18. Jahrhundert zurück (Sauvages, Linné, Cullen). 1853 beauftragte der in Brüssel stattfindende 1. Internationale Statistik-Kongress William Farr, Verantwortlicher der englischen Gesundheitsstatistik, und den Genfer Marc d'Espine damit, eine einheitliche, international anwendbare Klassifikation der Todesursachen vorzubereiten. Das von Farr vorgeschlagene Klassifikationsmodell in 5 Gruppen - epidemische Krankheiten, konstitutionelle (oder allgemeine) Krankheiten, an bestimmte Körperregionen gebundene Krankheiten, Wachstumskrankheiten und Krankheiten, die aus Gewalt resultieren - bildet noch heute die Grundlage der internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen. Gemäss dem von d'Espine angewendeten System wurden auch ätiologische Elemente eingebettet.

Verschiedene Revisionen dieser Todesursachenklassifikation, die namentlich von Bertillon aus Paris (1889 - 1922) durchgeführt wurden, führten 1938 zur 5. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen, die von einer gemischten Kommission des internationalen Instituts für Statistik und der Gesundheitsorganisation des Völkerbundes publiziert wurde. Sie beinhaltete 200 Einträge.

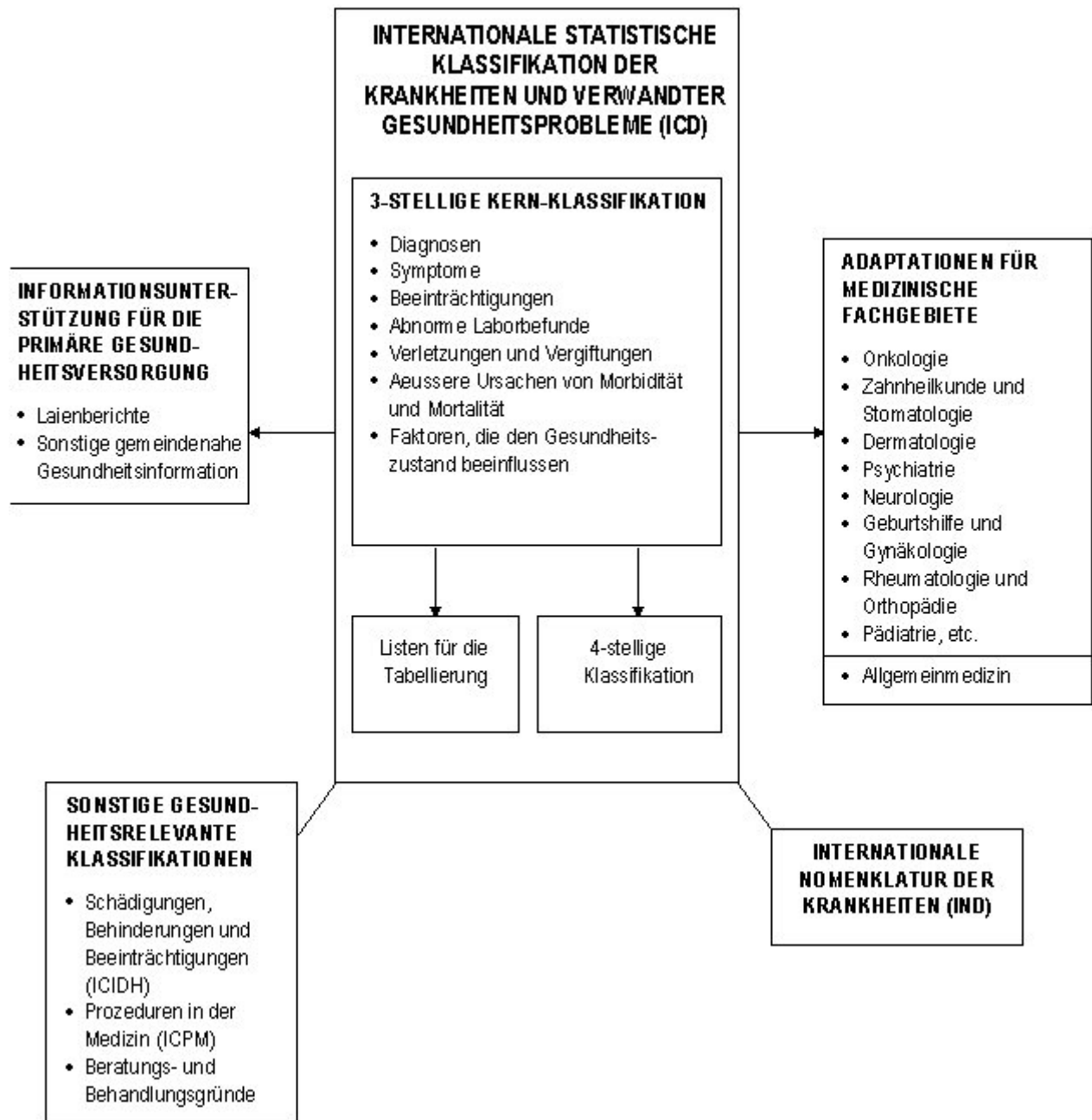
Wie wichtig es ist, nichttödliche Krankheiten und solche, die Behinderungen verursachen, einzubeziehen, wurde bereits 1860 von Florence Nightingale in ihren 'Vorschlägen für einen einheitlichen Plan von Krankenhausstatistiken' unterstrichen. Listen von Klassifikationen für Krankheiten und Unfälle waren bereits in den Gesundheitsdepartementen von zahlreichen Ländern in Gebrauch. 1946 fasste ein von der Interimskommission der Weltgesundheitsorganisation beauftragtes Expertenkomitee die besten existierenden Klassifikationen zusammen, um die Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen zu erstellen. Sie wurde von der ersten Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation gebilligt und 1948 unter dem Namen der 6. Revision mit einem alphabetischen Verzeichnis der diagnostischen Begriffe publiziert.

Die 7. (1955) und 8. (1965) Revision bestanden in der Korrektur von Fehlern und Illogismen und brachten gewisse Änderungen hervor, änderten jedoch weder die Struktur noch die allgemeine Philosophie, die Krankheiten eher anhand ihrer Aetiologie als ihrer spezifischen Manifestation zu klassifizieren. Seither hat sich das Interesse an den Klassifikationen stark entwickelt. Die 9. Revision brachte substantielle Neuerungen bezüglich der Details oder der Anordnung der Rubriken, um die Evaluation des Fortschritts in der Pflege und der Krankheitskontrolle zu erleichtern. Parallel dazu hat 1975 die 29. Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation die Publikation der Zusatz-Klassifikationen der Schädigungen, Behinderungen und Beeinträchtigungen sowie der Prozeduren in der Medizin für Testzwecke gebilligt.

Seit der Einführung der 9. Revision haben viele Anwender dieser Klassifikationen eine Erweiterung dieses diagnostischen Informationssystems gewünscht. Das Konzept einer 'Klassifikationsfamilie' hat sich aufgedrängt.

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, ICD-10, in Kraft seit 1993, bildet den Kern dieser Familie. Sie entstand aus zahlreichen Modifikationen, Umgruppierungen und wichtigen Ergänzungen und trägt der Veränderung der Bedürfnisse, der Probleme und den Fortschritten in der Medizin ebenso Rechnung wie neuen Informatik-Technologien (vergl. nachstehende Tabelle, aus Band 1 der ICD-10).

Familie der krankheits- und gesundheitsrelevanten Klassifikationen:



Klassifikationsfamilie

Ziele, Nutzen

Die Klassifikationssysteme der Todesursachen, der Krankheiten oder der Prozeduren in der Medizin sind aus dem Bedürfnis nach Organisation und Information der Gesellschaft und des Gesundheitswesens entstanden. Sie bilden die Grundlage aller nationalen oder internationalen Systeme für das Meldewesen und die Gesundheitsstatistiken.

Mittels eines sehr einfachen Schemas - den Codes - erlauben sie auf knappe und standardisierte, einfach zu speichernde, Weise die Beschreibung von gesundheitsrelevanten Problemen oder Aktivitäten der Bevölkerung. Sie dienen somit zur unerlässlichen Unterstützung von geographischen oder Zeit-Vergleichen. Zuerst zur Analyse und Kontrolle von Epidemien angewendet (Farr und die Cholera in London), wurde ihr Nutzen für das

Krankenhausmanagement und für die Planung der Pflegedienste jedoch sehr früh erkannt (F. Nightingale).

Heute sind sie unersetzlich für:

- die Entwicklung der wissenschaftlichen und epidemiologischen Forschung
- die Evaluation der Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes einer Region oder eines Landes
- die gerechte Verteilung von Pflegediensten an verschiedene Bevölkerungsteile
- die Effizienz- und Qualitätskontrolle von präventiven, diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen
- die Führung von kleinen oder grossen Krankenhäusern
- die Mittelanalyse und -allokation
- die Information für Entscheide im Gesundheitswesen

In der praktischen Anwendung ist es wichtig, den Unterschied zu machen zwischen:

KLASSIFIKATION	Verteilung oder Gruppierung von Begriffen anhand von präzisen Übereinstimmungs- und/oder hierarchischen Kriterien, mit Klassen, Kategorien und nötigenfalls Unterkategorien
NOMENKLATUR	Gesamtheit aller Begriffe, die sich auf das betreffende Gebiet beziehen, methodisch klassiert, normalerweise in alphabetischer Reihenfolge

Klassifikationssysteme in der Schweiz

Die Schweiz hat sehr früh an der Entwicklung von Klassifikationssystemen teilgenommen. Louis Guillaume², damals Direktor des Bundesamtes für Statistik, hat die zusammengefassten Listen der Klassifikation von Bertillon dem Wiener Kongress von 1891 nahegelegt. Ein erster Operationsschlüssel wurde 1972 von der VESKA herausgegeben. Er war einer der Vorläufer des 5. Kapitels der internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin der WHO (1978), aus welchem der amerikanische Operationsschlüssel ICD-9-CM, Band 3 abgeleitet wurde.

Die Schweiz muss beim Fortschritt mithalten. Auch muss sie ihr Gesundheitswesen mit dem der Nachbarländer und ähnlichen wissenschaftlichen Entwicklungen vergleichen können. Zuverlässige, erschöpfende und detaillierte Gesundheitsstatistiken sind verpflichtend. Die Klassifikationssysteme entwickeln sich rasant und werden immer zahlreicher, komplexer und hochentwickelter.

Deshalb hat die Schweizerische Kommission für Gesundheitsstatistik (KOGES), nach einer kritischen Evaluation der vorhandenen internationalen Klassifikationssysteme, die obligatorische Einführung von zwei neuen Kodierungssystemen für Diagnosen und Operationen in allen Krankenhäusern des Landes ab 1997 empfohlen.

² Louis Guillaume, 1833 - 1924, Dr. med., Direktor des Bundesamtes für Statistik 1889 - 1913

Sanitätsdirektorenkonferenz Eidg. Departement des Innern	
SCHWEIZERISCHE KOMMISSION FÜR GESUNDHEITSSTATISTIK	
KLASSIFIKATIONEN SCHWEIZ - 1997	
Diagnosen	Operationen
ICD-10 Kodes	Schweizer Kodes ICD-9-CM, Band 3

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - 10. Revision (ICD-10)

Organisation der ICD-10:

Die ICD-10 umfasst 3 Bände. Diese bilden die nötigen grundlegenden Hilfsmittel zur Kodierung der diagnostischen Angaben.

Band 1 - Systematik

Dieser Band enthält ein systematisches alphanumerisches Verzeichnis aller ICD-10- Kodes der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme. Der Band umfasst 21 Kapitel, die grundsätzlich nach Körpersystemen gegliedert sind.

Band 2 - Regelwerk

Dieser Band enthält Richtlinien für alle internationalen AnwenderInnen, die Grundlagen der Klassifikation, die Grundregeln der Kodierung und die Anwendungsanleitungen der Bände 1 und 3.

Band 3 - Alphabetisches Verzeichnis

Dieser Band enthält ein alphabetisches Verzeichnis der Krankheiten. Die Oberbegriffe sind fett gedruckt; neu umfasst die Überarbeitung des Kapitels 'Neubildungen' die sekundären bösartigen Neubildungen und eine detailliertere Liste der eponymen Syndrome.

Struktur der ICD-10

Alphanumerische Struktur der Kodes: Verglichen mit der ICD-9 (oder dem zusammengefassten Diagnoseschlüssel der VESKA, nachfolgend 'VESKA-DX' genannt), ist die hauptsächliche Neuerung der ICD-10 die alphanumerische Struktur der Kodes. Dies erhöht die Kodierungsfähigkeit und soll spätere Revisionen erleichtern. Alle Buchstaben des Alphabets werden benutzt. Der Buchstabe 'U' ("Update") steht für die Zuweisung von provisorischen Kodes für lokalen oder temporären Gebrauch zur Verfügung. Beispiele:

	VESKA-DX		ICD-10
Kode	Bezeichnung	Code	Bezeichnung
252.0	Hyperparathyreoidismus	E21.0	primärer Hyperparathyreoidismus
823.1	Fraktur der Tibia und der Fibula, Proximal, offen	S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia, offen

Reihenfolge der Kapitel: Die Klassifikation ist so organisiert, dass sie gewissen Kapiteln vor anderen Priorität einräumt. Dieser Aufbau hat praktischen Einfluss auf die Zuweisung der

Kodes. Die Kapitel der speziellen Gruppen haben eine fortlaufende Priorität gegenüber anderen Kapiteln. Sie identifizieren diejenigen Krankheiten, die an mehr als eine Körperregion gebunden sind (Kapitel I, II, III, IV, V, XV, XVI, XVII und XIX).

Zwei Kapitel ermöglichen die Erfassung von externen Faktoren wie die Ursache für eine Verletzung oder die Anamnese eines Leidens (Kapitel XX und XIX). Bestimmte Kodes erklären die Gründe für eine Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten, ohne dass eine Krankheit vorhanden ist (Routineuntersuchung, Kontrollen, Vorsorge). Ein Kapitel (XVIII) behandelt Symptome, Anzeichen oder abnorme Befunde klinischer Untersuchungen sowie schlecht definierte Leiden, für welche kein anderer Diagnosekode anwendbar ist.

Klassifikationsachsen: Die Achse stellt das für die Klassifikation der Krankheiten innerhalb der Kapitel angewendete Kriterium dar. Verschiedene Achsen, die auf feststehenden klinischen Prinzipien basieren, sind gemäss folgenden Punkten gegliedert:

- resultierende Manifestation
- infizierender Organismus
- zugrundeliegende Ursache
- akuter Verlauf

Für die Kodierer, die bereits mit dem VESKA-System vertraut sind, erlaubt die nachstehende Tabelle einen raschen Vergleich der Titel und der Kapitelentsprechungen.

KRANKHEITEN UND VERWANDTE GESUNDHEITSPROBLEME					
Vergleich ICD-10 und VESKA-DX (Anpassung 1988)					
	Kapitel ICD-10	Kode		Kapitel VESKA-DX	Kode
	Bezeichnung	Kategorie		Bezeichnung	Kategorie
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	AOO-B99	I	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	001-139
II	Neubildungen	C00-D46	II	Neoplasien	140-239
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	IV	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	280-289
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	III	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Störungen im Immunitätssystem	240-279
V	Psychische und Verhaltensstörungen	F00-F99	V	Psychiatrische Krankheiten	290-319
VI	Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	VI	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	320-389
VII	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	H00-H59			

VIII	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	H60-H95			
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	VII	Krankheiten des Kreislaufsystems	390-459
X	Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	VIII	Krankheiten der Atmungsorgane	460-519
XI	Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	IX	Krankheiten der Verdauungsorgane	520-579
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	XII	Krankheiten der Haut und der Subcutis	680-709
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	M00-M99	XIII	Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	710-739
XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	X	Krankheiten der Urogenitalorgane	580-629
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O00-O99	XI	Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindungen und im Wochenbett	630-676
XVI	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	P00-P96	XV	Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	760-779
XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	Q00-Q99	XIV	Kongenitale Anomalien	740-759
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	R00-R99	XVI	Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	780-799
XIX	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	S00-T98	XVII	Verletzungen und Vergiftungen	800-999
XX	äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität	V01-Y988	AN1	Unfälle: äussere Ursachen	000
XXI	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens führen	Z00-Z99	AN2	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens führen	V01-V71

Verbesserungen

Die Revisionen und Verbesserungen, die in die ICD-10 eingeflossen sind, reflektieren die aktuellen Praktiken und auch die Veränderungen in der Gesundheitspflege und bieten gleichzeitig eine angepasstere Klassifikation zum Studium der Krankheiten und zur Evaluation der gesundheitlichen Betreuung an.

Neue Kategorien und neue Kodes: Verglichen mit der ICD-9³ wurden zahlreiche Kategorien erweitert, um eine grössere klinische Spezifität bei der Beschreibung der Krankheiten zu ermöglichen. 855 neue Kategorien (73 %) verdoppeln die deskriptive Kapazität und versehen die ICD-10 dadurch mit einem detaillierteren Kodierungsrahmen. Dies bedeutet für den Kodierer ein besseres Verständnis der klinischen Begriffe. Die seit dem Erscheinen der ICD-9 anerkannten Leiden sind nun Bestandteil der ICD-10 (Beispiele: Erworbenes Immundefektsyndrom (Aids), Lyme- Krankheit).

Krankheiten mit Einheitskodes: Die ICD-10 enthält nun Einheitskodes für zahlreiche Krankheiten, die mit einem einzigen spezifischen Kode in der ICD-9 nicht identifiziert werden konnten (Beispiele: die verschiedenen Typen des Non-Hodgkins-Lymphoms, die Koronarthrombose ohne nachfolgenden Myokardinfarkt).

Die ICD-10 beispielsweise schlägt 9 Kodes vor, um die intrazerebrale Blutung zu beschreiben, während die ICD-93 nur einen einzigen enthielt.

	VESKA-DX		ICD-10
Kode	Bezeichnung	Kode	Bezeichnung
431	Intrazerebrale Hämorrhagie	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Grosshirnhemisphäre, subkortikal
		I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Grosshirnhemisphäre, kortikal
		I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Grosshirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
		I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
		I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
		I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
		I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
		I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
		I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet

Neue Zuordnungen

Wo man erkannte, dass ein Kapitel und/oder ein Leiden logischer anderenorts zu klassifizieren ist, wurden neue Zuordnungen vorgenommen: Die Anordnungen wurden auf der Ebene der Kapitel verändert, um den verfügbaren Platz auszunutzen und diejenigen Kapitel, die eine Beziehung untereinander haben, zusammenzuführen.

Krankheiten, die eine kürzlich entdeckte Aetiologie oder eine andere Aehnlichkeit umfassen, wurden einem passenderen Kapitel zugeordnet (Beispiele: Gicht wurde neu dem Kapitel Muskel-Skelett-System zugeordnet, Bradykardie dem Kapitel Symptome).

Die post-therapeutischen Störungen, die ein Problem der medizinischen Pflege an sich sind, befinden sich am Ende des Kapitels, das sich auf die betroffenen Körpersysteme bezieht. In der ICD-9 waren diese Störungen grundsätzlich dem Kapitel 'Verletzungen und Vergiftungen' zugeordnet.

³ oder VESKA-DX

Die Klassifikation der chirurgischen Eingriffe (ICD-9-CM, Band 3)

Das System für die Klassifikation der Operationen ist die ICD-9-CM, Band 3.

Die Codes ICD-9-CM, Band 3, der chirurgischen Eingriffe sind eine amerikanische Bearbeitung des V. Faszikels der internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (chirurgische Eingriffe), die 1978 von der WHO zu Testzwecken publiziert wurde. Diese Liste wurde, unter der Leitung des nationalen Rates der Gesundheitsstatistiken, gemeinsam von den Gesellschaften und den Schulen der chirurgischen Fachgesellschaften, der Geburtshilfe und Gynäkologie, etc., der Vereinigten Staaten erarbeitet.

Eine gewisse Anzahl Länder hat sie ebenfalls in den letzten Jahren übernommen (Australien, Belgien, Spanien, Italien, Portugal, etc.).

Die schweizerische Bearbeitung basiert auf der 4. amerikanischen Ausgabe, die 1994 aktualisiert wurde. Sie ist in Französisch, Deutsch und Italienisch erhältlich.

Organisation und Struktur

ICD-9-CM, Band 3 - Schweizerische Klassifikation der chirurgischen Eingriffe (Ed. 1996)

Dieser Band ist in zwei Teile gegliedert:

- alphabetischer Index
- Systematik

Der *alphabetische Index* beinhaltet ein Verzeichnis der Operationen, das auf den hauptsächlichsten Begriffen der Chirurgie (Oberbegriff) oder auf den genauen, gängigen Begriffen, die einen Eingriff beschreiben, basiert. Eponyme Begriffe sind ebenfalls dort angefügt.

Die *Systematik* stellt die Klassifikation selbst dar und unterteilt sich in 16 Kapitel. Sie enthält die Bezeichnungen der sich gegenseitig ausschliessenden Klassen. Eine oder mehrere Beschreibungen können dem Haupttitel folgen, um seinen Inhalt zu präzisieren.

Struktur der Codes: Die Codes sind numerisch, wie im Operationsschlüssel der VESKA (nachfolgend 'VESKA-OP' genannt), jedoch enthalten sie 2 Hauptziffern, gefolgt von einem Punkt und je nach Kategorie ein oder zwei Dezimalstellen. Beispiele:

	VESKA-OP		CH-OP (ICD-9-CM, Band 3)
Kode	Bezeichnung	Kode	Bezeichnung
453.0	Blasenresektion, partiell	57.6	Partielle Zystektomie
362.4	Nebenzug-Entfernung	41.93	Exzision einer akzessorischen Milz

Reihenfolge der Kapitel: Die Kapitel sind eher anhand der Anatomie strukturiert (Kapitel I - XV) als nach chirurgischen Fachgebieten. Das Kapitel XVI betrifft diverse diagnostische und therapeutische Techniken, die häufig mit chirurgischen Handlungen verbunden sind.

Klassifikationsachsen: Innerhalb der Kapitel geht die Klassifikationsachse von der einfachsten bis zur komplexesten Handlung und berücksichtigt in grossen Zügen folgende Reihenfolge:

- Punktion, Einschnitt
- Diagnostische Techniken (Biopsien, andere)
- Partielle Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe
- Totale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe
- Naht oder Plastik
- Rekonstruktion
- andere Eingriffe

Die nachstehende Tabelle gibt einen Ueberblick über die Kapitelentsprechungen des VESKA-OP Operationsschlüssels und dem neuen Schweizer Kode (CH-OP):

OPERATIONEN UND EINGRIFFE					
	Kapitel CH-OP Bezeichnung	Kode Kategorie		Kapitel Veska-OP Bezeichnung	Kode Kategorie
I	Nervensystem	01-05	I	Kopf, ..., Schädel, Gehirn, Wirbelsäule, Rücken, Rückenmark, Periphere Nerven	001-048
II	endokrines System	06-07	VI	endokrine Drüsen	290-297
III	Augen	08-16	II	Augen, Orbita	050-088
IV	Ohren	18-20	III	Ohren, Nase, Mundhöhle, Rachen, Gesicht, Gesichtsschädel, Hals	090-109
V	Nase, Mund, Rachen	21-29			113-172
VI	Atemwege	30-34	IV	Bronchien, Lunge, Mediastinum, Thoraxwand, Mamma	175-186 190-211
VII	kardiovaskuläres System	35-39	V	Herz, Arterien, Venen, Lymphsystem	230-273 275
VIII	Blutkreislauf und Lymphsystem	40-41			280-284
IX	Verdauungssystem/TD>	42-54	VII	Oesophagus, Zwerchfell, Abdominalwand, Abdomen	300-406
X	Harnsystem	55-59	VIII	Nieren, Harnwege, männliche Genitalorgane	410-461
XI	männliche Genitalorgane	60-64			465-501
XII	weibliche Genitalorgane	65-71	IX	weibliche Genitalorgane, Geburtshilfe	520-578
XIII	Geburtshilfe-Techniken	72-75			580-588
XIV	Bewegungsapparat	76-84	X	Skelett und Weichteile	615-842
XV	Tegumentäres System (Mamma)	85-86			845-855
XVI	nicht-chirurgische diagnostische und therapeutische Techniken	87-99	XI	..., Anästhesie, Reanimation	274, 297, 365, 900-938

Verbesserungen

Neue Kategorien und neue Codes: Die Klassifikation VESKA-OP (Version 1986) enthielt 11 Kapitel und ca 3400 Codes. Die Schweizer Klassifikation CH-OP (ICD-9-CM, Band 3) besteht aus 16 Kapiteln und 4200 Codes. So kann die Spezifität der Eingriffe besser herausgeschält werden, ohne gleichzeitig die Details aufzublähen, was die Arbeit des Kodierers übermässig komplizieren würde⁴.

⁴ Die Klassifikation VESKA-OP wurde 1992 revidiert: das Kapitel kardio-vaskuläres System wurde in detaillierter Weise angereichert (mehr als 2000 Codes). Die taxonomische Verpflichtung der kontinuierlichen Nummerierung wurde leider nicht respektiert (siehe Beispiel unter 'Einheitskodes'). Diese revidierte Version eignete sich deshalb kaum zu Vergleichszwecken.

VESKA-OP		CH-OP (ICD-9-CM, Band 3)	
Kode	Bezeichnung	Kode	Bezeichnung
786.1	Anderer Eingriff (Unterschenkel, Weichteile) auf die Arterien	39.31	Naht einer Arterie
		38.18	Endarterektomie von Gefässen der unteren Extremität
		38.38	Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Anastomose
261.0	Gefässersatz oder Bypass-Operation (Bein) (Version 1986)	39.29	Sonstiger (peripherer) Gefäss-shunt oder -Bypass

Taxonomische Strenge

Die Klassen schliessen sich gegenseitig aus: eine Operation kann nur in einer einzigen Kategorie kodiert werden. Diese Regel wurde in der VESKA-Klassifikation nicht streng befolgt, wie das obenstehende Beispiel zeigt (Operationen an Gefässen in 2 verschiedenen Klassen, eine einzige Klasse in der ICD-9-CM, Band 3).

Einheitskodes: Ein spezifischer Einheitskode beschreibt die Art der Operation oder einer operativen Handlung. Wenn er nicht mehr angepasst ist, kann nach Bedürfnis eine Zahl des Kodes deaktiviert werden. Diese Zahl kann im nachhinein jedoch nicht mehr benutzt werden, um eine andere Art von Operation zu bezeichnen, weil mit der Zeit Verwirrungen entstehen, wie im folgenden Beispiel dargestellt:

VESKA-OP	Kodenummer	Bezeichnung
1986	261.0	Gefässersatz oder Bypass-Operation (Bein)
1992	261.0	Aneurysmaoperation (Ligatur)
ou		
1986	260.0	Thrombendarterektomie
1992	260.02	Gefässersatz oder Bypass-Operation (Bein) mit autologer Saphena magna-Umkehr

Vereinbarungen und Kodierungsregeln

Die beiden oben beschriebenen Klassifikationen stellen einen Kompromiss dar zwischen der Notwendigkeit, einerseits die Krankheitsentitäten oder spezifischen Operationen zu identifizieren, und andererseits statistische Daten zu präsentieren, um den verschiedenen Anwendergruppen nützliche und verständliche Information zur Verfügung zu stellen. Sie

beruhen auf den gleichen Richtlinien und den gleichen grundlegenden klassifikatorischen Regeln.

Alle beide enthalten:

Inklusiva:

Sie beziehen sich auf die Elemente, die in einer Kategorie oder Unter- Kategorie klassiert werden müssen. Sie dienen hauptsächlich als Anleitung zur Verschlüsselung von Begriffen, die ähnlichen Kategorien zugeordnet werden könnten (Körperregionen, allgemeine Beschreibungen). Beispiele:

	CIM-10		CH-OP
Kode	Bezeichnung	Kode	Bezeichnung
Q05	Spina bifida Inkl : Hydromeningozele (spinal)	08	Operationen am Augenlid Inkl : Operationen an den Augenbrauen
	Meningomyelozele Myelozele Rhachischisis Spina bifida (aperta) (cystica) retrograde Arteriographie	88.4	Arteriographie mit Kontrastmittel Inkl: Angiographie der Arterien retrograde Arteriographie arterielle Punktion zur Injektion von Kontrastmitteln

Exklusiva:

Die als Exklusiva angezeigten Rubriken dürfen nicht in der betreffenden Kategorie sondern müssen unter dem in Klammern angegebenen Code klassiert werden, auch wenn die Bezeichnung der zuerst konsultierten Kategorie auf den ersten Blick vermuten lässt, dass sie dieser angehören. Beispiele:

	ICD-10		CH-OP
Kode	Bezeichnung	Kode	Bezeichnung
K14.0	Glossitis Abszess an der Zunge Ulzeration (traumatisch) Zunge	85.21	Lokale Exzision einer Läsion an der Mamma Entfernen eines fibrotischen Bereichs von der Mamma Lumpektomie
	Exkl : Glossitis atrophicans (K14.4)		Exkl: Perkutane Biopsie an der Mamma (85.11) Sonstige Biopsie an der Mamma (85.12)

Zusatzcodes:

In einigen Fällen ist es nötig, auf eine Doppelklassifikation zurückzugreifen, um eine spezifische Manifestation einer Krankheit zu beschreiben (zur Erinnerung: Diagnose mit dem Kreuz-Stern-System der ICD-9 und ICD-10). In gleicher Weise wird vorgegangen, um der Komplexität von Operationen mit mehreren, gleichzeitig ausgeführten Komponenten oder der Eingriffe, die zusätzliche Prozeduren und Apparaturen bedürfen, gerecht zu werden.

Beispiele:

ICD-10		CH-OP	
Kode	Bezeichnung	Code	Bezeichnung
J37.1	Chronische Laryngotracheitis	68.6	Radikale abdominale Hysterektomie
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist ein zusätzlicher Kode zu benutzen, z. B.:		Kodiere ebenso:	
	Staphylococcus aureus (B95.6) als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind		Beidseitige Adnexektomie (65.61) Radikale Exzision von periaortalen (40.52) und iliakalen (40.53) Lymphknoten sowie Radikale Groin dissection (40.54)
G94.1	Hydrocéphalie au cours de maladies tumorales	39.54	Fenestration eines Aneurysma dissecans der thorakalen Aorta
Soll der Verursacher angegeben werden, ist ein zusätzlicher Kode zu benutzen, z. B.:		Kodiere ebenso:	
	Bösartige Neubildung der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet (C50.9)		Extrakorporelle Zirkulation (Künstliches Herz und künstliche Lunge) (39.61)

Standardregeln zur Kodierung

Wenn es darum geht, Diagnosen oder äussere Ursachen von Krankheiten (ICD-10) oder chirurgische Eingriffe (ICD-9-CM, Band 3) zu kodieren, genügt es, das gleiche Vorgehen anzuwenden:

1. Den verlangten Kode im alphabetischen Verzeichnis suchen
2. In der Systematik
 - die Bezeichnung
 - die Exklusiva
 - die Zusatzkodes
3. verifizieren
4. Die Genauigkeit sichern
 - Unterteilung in ein oder zwei Dezimalstellen
5. Den Kode eintragen

Um eine fehlerlose und qualitativ hochstehende Verschlüsselung zu erhalten, ist es unerlässlich, die bibliographischen Referenzwerke zum systematischen und vollständigen Erlernen dieser Regeln zu konsultieren.

Statistische Untersuchungen:

Im gewohnten Rahmen eines Spitals ist der mit der Kodierung beauftragte Arzt vielleicht nicht an administrativen Statistiken interessiert. Häufig wird gefragt, wie eine eigene Statistik gefunden und die Verbindung zwischen dem Chirurgen, dem Patienten und seiner (seinen) Diagnose(n) sowie seiner (seinen) Operation(en) hergestellt werden kann: zu diesem Zweck ermöglichen die aktuellen Informatiksysteme ohne Schwierigkeiten die 'Kreuzung' der

Diagnose- und der Operations-Kodes, um rasch zu sortieren und mit genügender Präzision die für das Forschungsprojekt oder die gewünschte Publikation benötigte Liste zu erstellen. Beispiele:

- Reposition einer Beckenfraktur mit äusserer Knochenfixation
- Operation bei Hypospadie

VESKA-DX et VESKA-OP		CH-OP et ICD-10	
Kode	Bezeichnung der Operation	Kode	Bezeichnung der Operation
716.0	Aeussere Spanner unter Osteosynthese (Beckengürtel)	79.09	Geschlossene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen ohne innere Knochenfixation
		78.19	Anlegen eines externen Fixateurs (Beckenknochen, Phalangen, Wirbel)
	Bezeichnung der Diagnose		Bezeichnung der Diagnose
808.4	Beckenfraktur - anderer bezeichneter Teile, einfach	S32.70	Multiple Frakturen der Lendenwirbelsäule und des Beckens (geschlossen)
			oder
		S32.5	Fraktur des Os pubis
Code	Bezeichnung der Operation	Kode	Bezeichnung der Operation
468.1	Operation bei Hypospadie	58.45	Plastische Rekonstruktion bei Hypospadie oder Epispadie
	Bezeichnung der Diagnose		Bezeichnung der Diagnose
752.6	Hypospadie und Epispadie	Q54.2	Penoskrotale Hypospadie
			oder
		Q54.3	Perineale Hypospadie

Je genauer und erschöpfender die ursprüngliche Kodierung der Diagnose und Operationen ist, desto zuverlässiger, feiner und detaillierter sind die daraus resultierenden Informationen.

Bibliographie

1. ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - 10. Revision, Band 1. - hrsg. vom deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit - Bern; Göttingen; Toronto; Seattle : Huber 1994, Band 2 (Regelwerk) - WHO Genf 1995, Band 3 (Alphabetisches Verzeichnis) - WHO Genf 1995
2. ICD-9-CM International classification of diseases - 9th revision - Clinical modification - Vol. 3 - US Dept. of Health and Human Services - HCFA, 2nd Edition, 1980)
3. ICD-9-CM: International classification of diseases - 9th revision - Clinical modification - Fourth Edition, 1994, Vol. 3 - Medical Index - Salt Lake City, 1993
4. Operationsschlüssel, VESKA, Aarau, 1986
5. Diagnoseschlüssel ICD, basiert auf der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) der WHO - 9. Revision, Ed. VESKA, Aarau, 1988
6. Operationsschlüssel, VESKA, Aarau, 1992

7. CIM-10: Guide de mise en oeuvre à l'usage des hôpitaux - HMI, 1994
 8. ICD-9-CM: Coding Handbook with Answers, 1991, Revised Ed. Faye Brown, AHA American Hosp. Publishing Inc., 1991
-

Hilfsmittel zur Information, Ausbildung und Kodierung

Das Bundesamt für Statistik (BFS), durch das neue Bundesstatistikgesetz damit beauftragt, die Gesamtheit der Richtlinien einzuführen, hat eine Auswahl von geeigneten Hilfsmitteln entwickelt, die die Einführung dieser diversen Statistiken erleichtern sollen.

Zusätzlich zu dieser Broschüre, deren Erarbeitung es unterstützt hat, hat das BFS im Rahmen der Medizinischen Statistik ein **Informations-Video** über ICD-10 und die neue schweizerische Operations-Klassifikation erstellen lassen. Dieses Video wird allen Schweizer Spitälern verteilt, damit sie es ihrem medizinischen Personal für Informationszwecke zur Verfügung stellen. Dieses Video beschreibt, wie die neuen Klassifikationen erarbeitet wurden, worin sie sich von ICD-9 unterscheiden sowie was ihre Vorteile und ihr Nutzen sind.

Das Bundesamt für Statistik hat auch ein **Softwareprogramm zur Kodierungsausbildung entwickeln lassen, das den Titel MEDICUS 1** trägt. Mit modernsten didaktischen Mitteln soll den Medizinern das Erlernen der Kodierung erleichtert werden. Das Programm läuft unter Windows und erlaubt jedem Arzt eine individuelle Vorgehensweise. So kann er sich besonders auf seine Spezialität konzentrieren und schrittweise gemäss seiner verfügbaren Zeit vorankommen. Es ist so konzipiert, dass der Arzt das an einer Sitzung erreichte Ausbildungsniveau speichern und bei nächster Gelegenheit auf diesem Niveau weiterfahren kann. Es enthält auch individuelle Tests, um seinen Fortschritt zu messen.

Die **Kodierung** kann durch die Anwendung von Software erleichtert werden, welche der Markt in immer grösserer Auswahl anbietet. Diese Programme umfassen im allgemeinen zwei verschiedene Aspekte: Hilfe zur Suche der Codes, die am besten den Diagnosen und ausgeführten Behandlungen entsprechen, und Zuweisung dieser Codes ins Patientendossier. Bei der Wahl der Programme wird man die Ausführlichkeit des ersten Aspekts berücksichtigen: die Suche der Codes ist entscheidend für die Zuverlässigkeit und Ergiebigkeit der kodierten Information.

Für den zweiten Aspekt, die eigentliche Dokumentation, achtet man einerseits auf die Möglichkeit, das Programm an das Informationssystem des Spitals anzuschliessen, und andererseits auf das Vorhandensein von ergänzenden Modulen, wie z. B. Gruppierung in Patientenklassifikationssysteme.