



Welche Krankheitskodierung ist optimal? Ein Pilotprojekt wird die Diskussion voranbringen.

Medizinische Prozedurenklassifikation: Qualitätssicherung im Fokus

Seit Ende November steht es fest. Eine medizinische Prozedurenklassifikation, wie in den meisten europäischen Ländern üblich, wird es in Zukunft auch in Luxemburg geben.

Pilotprojekt startet. Ein diesbezügliches Pilotvorhaben im Rahmen des Projektes „Carnet Radiologique“ (CARA/Röntgenpass) soll im nächsten Frühjahr starten und wird zur ersten Bewährungsprobe eines neuen Klassifikationssystems werden. CARA hat zum Ziel, dem verschreibenden Arzt Einsicht in die schon am Patienten durchgeführten Röntgenuntersuchungen zu gewähren.

Die Diskussion über die Klassifikation medizinischer Prozeduren in Luxemburg ist nicht neu. Sie erhielt allerdings bedeutenden Auftrieb durch eine mit internationalen Experten besetzte Fachtagung im Juli dieses Jahres. Dort wurde deutlich, dass weniger die Wahl des für Luxemburg angebrachten Schlüssel-systems, sondern vielmehr die Verknüpfung mit der bestehenden Nomenclature sowie eine breite Unterstützung durch die betroffenen Akteure unverzichtbar sind. Das Pilotprojekt wird diese Bewertungen berücksichtigen.

Qualitätssicherung erwünscht. Vor diesem Hintergrund sprach sich nach Analyse der gängigen Prozedurenklassifikationen die CARA-Arbeitsgruppe deutlich dafür aus, Luxemburg mit einer modernen multi-axialen Kodestruktur auszustatten, wie sie zum Beispiel heute in Frankreich und den USA Verwendung findet. Vorteile eines solchen Instruments liegen in einer guten intersektoralen und internationalen Vergleichbarkeit und unterstützen damit Planung und Qualitätssicherung von Gesundheitsleistungen. Sehr eingeschränkt erlaubt auch die Nomenclature eine solche Abbildung. Das Vorgehen ist aber sehr aufwändig und birgt Gefahr, dass relevante Daten übersehen werden.

Umbau der Nomenclature zu aufwändig. Während die ICD ein weltweit anerkannter Standard zur Kodierung von Krankheiten ist, sind international über 30 verschiedene Prozedurenschlüssel in Gebrauch. Die « Nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes », entwickelt unter anderem von der Commission de Nomenclature, stellt als Vergütungskatalog den bisher einzigen in Luxemburg etablierten Prozedurenkatalog dar. Dieser Katalog kann aber mit den laufend neuen Verfahren in der Medizin nicht Schritt halten. Insofern ist die ergänzende Kodierung innerhalb eines international erprobten Prozedurenschlüssel ein geeigneter Weg. Zur Wahl des Codes bedarf es auch der Beantwortung einiger grundsätzlicher Fragen:



- Welche Akteure benötigen eine Prozedurenklassifikation und wozu?
- Welcher Mehrwert ist für das luxemburgische Gesundheitswesen zu erwarten?
- Ist Kostentransparenz ein Schlüsselkriterium der Methodenwahl?
- Wie sollten Rahmen, Zeitraum und Etappen der Einführung aussehen?
- Wieso hat gerade das „Carnet radiologique“ Pilotcharakter? Läuft es nicht Gefahr zur Insellösung zu werden?

Die letzte Frage lässt sich mit Abstand am einfachsten beantworten. Kein anderer Fachbereich hat einen vergleichbaren Informatisierungsgrad und benutzt schon heute Kodierungen feinsten Differenziertheit. Entsprechend hoch sind Anforderungen der Radiologie an den neuen Prozedurenschlüssel. Und auch Ergänzungen bestehender Kodestrukturen sind unvermeidbar. Diese umfangreichen Vorarbeiten bringen letztlich erfreulichen Mehrwert: Die vorzuschlagende Ergänzungsstruktur lässt vermuten, dass sie auch den Bedürfnissen aller anderen medizinischen Fachbereichen genügen wird. Und für die Radiologie selbst sind wesentliche Fortschritte auf dem Weg zur Vereinheitlichung der Leistungserfassung zu erwarten. Heute weichen nämlich in den einzelnen Kliniken die Radiologie-Informationssysteme (RIS) noch voneinander ab.

Elektronische Patientenakte. Ein einheitlicher Prozedurenschlüssel unterstützt schließlich in hervorragender Weise die Bestrebungen zur Einführung einer elektronischen Patientenakte, die ebenfalls eine verbesserte Darstellung, Weiterverarbeitung und Auswertung medizinischer Informationen erreichen soll. Durch Nutzung vertrauter klinischer Begriffe soll der zusätzliche Kodieraufwand möglichst gering bleiben, was die Akzeptanz beim medizinischen Personal fördern kann. Für die Umsetzung schlussendlich in allen medizinischen Fachbereichen steht sicherlich noch eine umfangreiche Fachdiskussion an.

Das neue Jahr verspricht auf diesem Gebiet spannend zu werden.

(Jürgen Hohmann, KomPart/Inspection générale de la sécurité sociale)