



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Einführung eines neuen Therapieschlüssels an einer Chirurgischen  
Klinik - Prospektive Studie zur Einführung der "International  
Classification of Procedures in Medicine"**

Autor: Karen Gesang  
Einrichtung: Klinikum Darmstadt  
Doktorvater: Prof. Dr. C. Petermann

In dieser prospektiven Studie der an der Klinik für Allgemein-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Klinikums Darmstadt durchgeführten maximalen, d.h. - wenn möglich - 6-stelligen Verschlüsselung aller Operationen von 1. Juni bis 31. Dezember 1994 nach der International Classification of Procedures in Medicine (ICPM) Version 1.0 liegt der Schwerpunkt im Vergleich der beiden Gruppen „Chefarzt und Oberärzte“ sowie „Assistenten“ durch Ermittlung der Häufigkeiten für Fehlcodierungen. Als Ausblick auf die Codierung nach der durch den Gesetzgeber vorgeschriebenen Folgeversion ICPM 1.1 wird zusätzlich die Verschlüsselung aller vom 1. bis 31. Januar 1995 durchgeführten Operationen ausgewertet. Das signifikant bessere Abschneiden der Gruppe „Chefarzt und Oberärzte“ gegenüber der Gruppe „Assistenten“ hinsichtlich der OP-Dokumentation sowie der ICPM-Codes wird diskutiert. Die Schwankungen der Fehlerquote im Monatsvergleich werden interpretiert, fehlerhafte ICPM-Codes nach Art der Fehler aufgeschlüsselt. An einem Beispielmonat wird der Zusammenhang zwischen den am häufigsten verwandten und den häufigsten fehlerhaften Codes dargestellt. Bei der Verschlüsselung nach der ICPM Version 1.1 zeigen sich keine wesentlichen Änderungen der Codierqualität. In einer anonymen Auswertung werden der verschiedenen hohe Anteil einzelner Operateure an den fehlerhaften ICPM-Codes sowie die großen Unterschiede der persönlichen Fehlerquoten aufgezeigt. Anhand der jeweils nach der Hälfte und am Ende der Studienzeit durchgeführten Nutzerumfragen zeigt sich eine überwiegend gute Akzeptanz der ICPM unter den Operateuren bei positiverer Beurteilung durch die Gruppe „Chefarzt und Oberärzte“ in fast allen Bereichen. In der zweiten Nutzerumfrage überrascht bei beiden Gruppen eine mittlerweile subjektiv stärkere Belastung durch die Codierarbeit sowie eine geringere Toleranz gegenüber dem dafür benötigten - obwohl jetzt geringeren - Zeitaufwand. Auf überwiegend positive Resonanz stoßen die hausinterne Fortbildungsveranstaltung zur Einführung der ICPM sowie die für jeden Operateur erstellten persönlichen Korrekturbögen.

Im nationalen wie internationalen Vergleich von Untersuchungen zur Codierqualität nach verschiedenen Klassifikationen schneidet die Codierqualität an der Klinik für Allgemein-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Klinikums Darmstadt verhältnismäßig gut ab. Die Fehlerquoten weisen dennoch auf Diskrepanzen zwischen der klinischen Routine der Basisdokumentation und den Anforderungen hin, die durch gesetzliche Vorgaben und damit verknüpfte wirtschaftliche Ziele zum einen und durch wissenschaftliche Ziele, Qualitätssicherung sowie statistische Bedeutung zum anderen an die Codierqualität gestellt werden. Die vorliegende Arbeit deckt Ursachen für die Fehlerquoten sowohl seitens der Anwender als auch seitens der Klassifikation selbst auf und leitet daraus entsprechende Ansatzpunkte zur Verbesserung der Codierqualität nach der ICPM ab. In Zusammenhang mit den Ergebnissen dieser Studie läßt eine EDV-gestützte Codierung der Eingriffe eine deutliche Senkung der Fehlerquoten gegenüber der bisher manuell durchgeführten Codierung erwarten. Es wird dargelegt, weshalb auch bei einer EDV-gestützten Codierung ein „Restfehlerrisiko“ zu erwarten ist, das bei jeder abgeleiteten Anwendung der ICPM-Codes sowohl im Sinne des Gesetzgebers bzw. aus wirtschaftlicher Sicht als auch im Sinne der Qualitätssicherung und bei wissenschaftlichen bzw. statistischen Auswertungen berücksichtigt werden muß.