

Heinz Bhend

ICPC-2¹ – First Steps

SGAM.Informatics

Ausgangslage

Das Klassifizierungssystem ICPC-2 ist weltweit als Ordnungsprinzip für die Hausarztmedizin anerkannt [1]. ICPC basiert auf dem sogenannten Episodenkonzept [2] und ermöglicht die Kodierung von Konsultationsanlässen (Reason for Encounter), Beurteilungen (Diagnosen) und Anordnungen (Prozeduren).

Als Episode oder Behandlungsfall versteht man alle Kontakte für ein Problem, von der Erstkonsultation bis zum Abschluss des Falles.² Die WONCA bzw. das WICC (WONCA International Classification Comitee)³ ist verantwortlich für die Weiterentwicklung des Codes und hat die Lizenzrechte inne. Zu eigenen Forschungszwecken ist der Code lizenzfrei.

Seit Jahren wird in verschiedenen Ländern in der Hausarztmedizin nach ICPC kodiert. Dieses einfache und einheitliche System erlaubt Verläufe zu illustrieren, ermöglicht Quervergleiche im eigenen Land und international und kann ferner zur graphischen Darstellung praxisspezifischer Gegebenheiten dienen. Als erste oder «Einsteigerstufe» bietet sich an, nur die Beurteilungen oder Diagnosen zu erfassen. Dies sind die Rubriken 70 bis 99 in den einzelnen Kapiteln.

Struktur von ICPC-2

ICPC-2 hat eine biaxiale Struktur (17 Kapitel, 7 Rubriken),

Komponenten	Kapitel																
	A	B	D	F	H	K	L	N	P	R	S	T	U	W	X	Y	Z
1. Symptome, Beschwerden																	
2. Diagnostik, vorbeugende Massnahmen																	
3. Medikation, Behandlung																	
4. Untersuchungsergebnisse																	
5. Administratives																	
6. Sonstiges																	
7. Diagnosen, Erkrankungen																	

Kapitel

Eingeteilt nach Körperlokalisationen (Lokalisation geht vor Ätiologie).

- A Allgemein und unspezifisch
- B Blut, blutbildende Organe und Immunmechanismus
- D Verdauungssystem
- F Auge
- H Ohr
- K Kardiovaskulär
- L Bewegungsapparat
- N Neurologisch
- P Psychologisch

- R Atmungsorgane
- S Haut
- T Endokrin/Metabolisch, Ernährung
- U Urologisch
- W Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung
- X Weibliches Genitale
- Y Männliches Genitale
- Z Soziale Probleme

Komponenten

- 1 Symptome, Beschwerden
- 2 Diagnostik, vorbeugende Massnahmen
- 3 Medikation, Behandlung
- 4 Untersuchungsergebnisse
- 5 Administratives
- 6 Überweisungen und andere Konsultationsanlässe
- 7 Diagnose, Erkrankung
 - Infektionskrankheiten
 - Neubildungen
 - Verletzungen
 - Angeborene Anomalien
 - Andere Diagnosen

Symptome-Codes: 1– 9

Prozeduren-Codes: 30–69

Diagnose-Codes: 70–98

«Sammeltopf»: 99 – Krankheiten, die in geringer Prävalenz in der Hausarztpraxis vorkommen werden dem Code 99 zugewiesen. Bsp: H99 = andere Ohrerkrankungen.

National

Die SGAM hat Ende 2006 die nationale Lizenz für den ICPC-2 erworben. Call-Centers und andere Institutionen, die den ICPC zur Qualitätsdokumentation nutzen, können eine entsprechende

¹ International Classification in Primary Care – die aktuelle Version ist Version 2 d.h. ICPC-2.
² Das folgende Beispiel erläutert die Episode: Der Patient meldet sich wegen Müdigkeit und Schwäche (Code A04). Es wird eine Blutentnahme verordnet (Code A34) und eine Eisenmangelanämie festgestellt (Code B80). Daraufhin erfolgt die weitere Abklärung (Koloskopie, Code D40) was schliesslich zur Diagnose eines Colonkarzinoms (Code D75) führt. Mit solchen Codeabfolgen (A04- A34 – B 80 – D40 – D75) können ganze Geschichten erzählt, respektive eben Episoden aufgezeichnet werden.
³ www.globalfamilydoctor.com/wicc; http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___1062.aspx.

Unterlizenz erwerben. Die dazugehörigen Verträge sind bereit. Für interessierte KollegInnen besteht die Möglichkeit, den Code ebenfalls zu erwerben, sei dies papierbasiert (Two-Pager) oder elektronisch. Bei der papierbasierten Codierung ist der Nutzen nur gering, da die Auswertung nicht automatisiert werden kann. Die Lizenzgebühr für Enduser versteht sich mehr als Registrierungsgebühr, um die Übersicht zu haben, wer mit dem Code arbeitet. Die Softwarefirmen wurden angefragt, den ICPC-2 in die angebotenen Praxisinformationssysteme zu integrieren. Wir möchten erreichen, dass möglichst viele Softwareanbieter eine Problemliste nach ICPC-2 gewissermaßen als Standard vorsehen.

Eigene Erhebung

Ich habe Anfangs August 2007 begonnen, meine Konsultationen nach ICPC-2 zu kodieren. Meine MPA hat vorgängig die Problemliste mit dem ICPC-2-Code ergänzt. Die eigene, nach meinen Bedürfnissen gewachsene Problemliste wurde zunehmend unübersichtlicher, hatte keinen logischen Aufbau und viele Redundanzen. Da ich ohnehin möglichst konsequent eine Problemliste führen möchte, war der zusätzliche Zeitaufwand sehr gering⁴. Bei einer elektronischen KG empfiehlt es sich dringend, eine Problemliste zu führen. Dies erhöht die Übersicht enorm und hat dadurch ganz praktischen, qualitätsfördernden Nutzen. Beim Führen der Problemliste kann man sich angewöhnen, den Patienten bei der Folgekonsultation nach den aufgelisteten Problemen zu fragen. Die gelisteten Probleme meiner Konsultationen wurden via KG-Filter⁵ in eine Excel-Tabelle exportiert und dann weiter graphisch aufbereitet.

Die erste Abbildung (Abb. 2) zeigt die Anzahl der Probleme in den Monaten August, September und Oktober 2007. Völlig erstaut

war ich, dass an einem «Spitzentag» bis zu hundert verschiedene Probleme thematisiert wurden. Dies entspricht den internationalen Werten, indem pro Konsultation durchschnittlich drei Probleme bearbeitet werden (Spanne von 1 bis 7!).

Bei der Übersicht nach Kapiteln (Abb. 3) kann anschaulich illustriert werden, welche Prägung die Praxis hat oder wo der praxis-spezifische Schwerpunkt liegt. Bei mir sind die drei Bereiche Herzkreislauf (Kapitel K), Bewegungsapparat (Kapitel L) und Endokrinologie/Stoffwechsel (Kapitel T) die Hauptbetätigungsfelder. Die einzelnen Kapitel können dann entsprechend dem Code weiter aufgeschlüsselt werden. KollegInnen mit anderen Schwerpunkten werden eine ganz andere Säulengraphik vorfinden. Die Illustration der ICPC-2-Problemliste eröffnet die Möglichkeit, in der Kostendiskussion wirklich Gleiches einander gegenüberzustellen. Dass eine Kollegin oder ein Kollege mit den Hauptsäulen W (Gynäkologie) und P (Psychische Probleme) eine ganz andere Kostenstruktur aufweist, liegt auf der Hand.

Diskussion

Mit dem Führen der Problemliste nach ICPC-2-Code steht ein System zur Verfügung, das mit wenig Aufwand eine rasche Übersicht über die eigene Tätigkeit erlaubt. Eines der Hauptprobleme der HausärztInnen besteht nach meiner Überzeugung darin, dass wir nicht wissen, was wir tun und in Erklärungsnotstand geraten, wenn unsere Arbeit auch noch etwas kostet. Mit der ICPC-2-Problemliste sind interne Beobachtungen und epidemiologische

⁴ Meine Schätzung: ca 10 Sekunden pro Konsultation.

⁵ Abfrage-Tool des Praxisinformationssystems, sämtliche Daten der elektronischen Krankengeschichte sind bei Bedarf abrufbar.

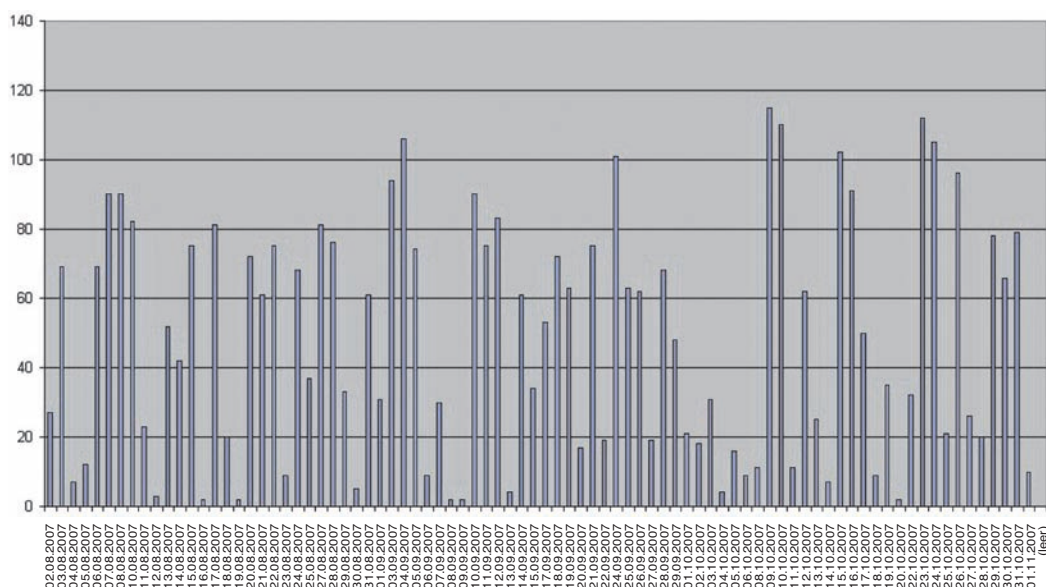


Abbildung 2

Anzahl der Probleme in den Monaten August, September und Oktober 2007.

Erhebungen mit geringem Aufwand möglich. Ferner erlaubt die elektronische Auswertung beim Poolen der Daten Quervergleiche zwischen verschiedenen Praxen. Durch die Verknüpfung mit weiteren Daten aus der elektronischen Krankengeschichte (Alter, Geschlecht, Laborwerte, Medikation, usw.) ist die Basis für die Forschung in der Allgemeinpraxis gelegt. Der ICPC-2-Code darf mit gutem Recht als «missing link» für die Hausarztforschung betrachtet werden.

Es besteht nicht die Absicht, Druck oder Zwang in Richtung ICPC-2-Codierung aufzubauen. Ich möchte lediglich darauf hinweisen,

dass man gut daran tut, die Problemliste nach ICPC-2 zu führen, wenn man auf elektronische Krankengeschichte umsteigt. Dies würde ermöglichen, dass beim späteren Datenaustausch⁶ (Arztwechsel) sich der neue Kollege dank einer identischen Problemliste rasch orientieren kann.

⁶ Voraussetzung ist dabei der elektronische Austausch von Daten zwischen den verschiedenen Softwareanbietern. Dies sollte in naher Zukunft möglich sein, sobald entsprechende Standards etabliert sind.

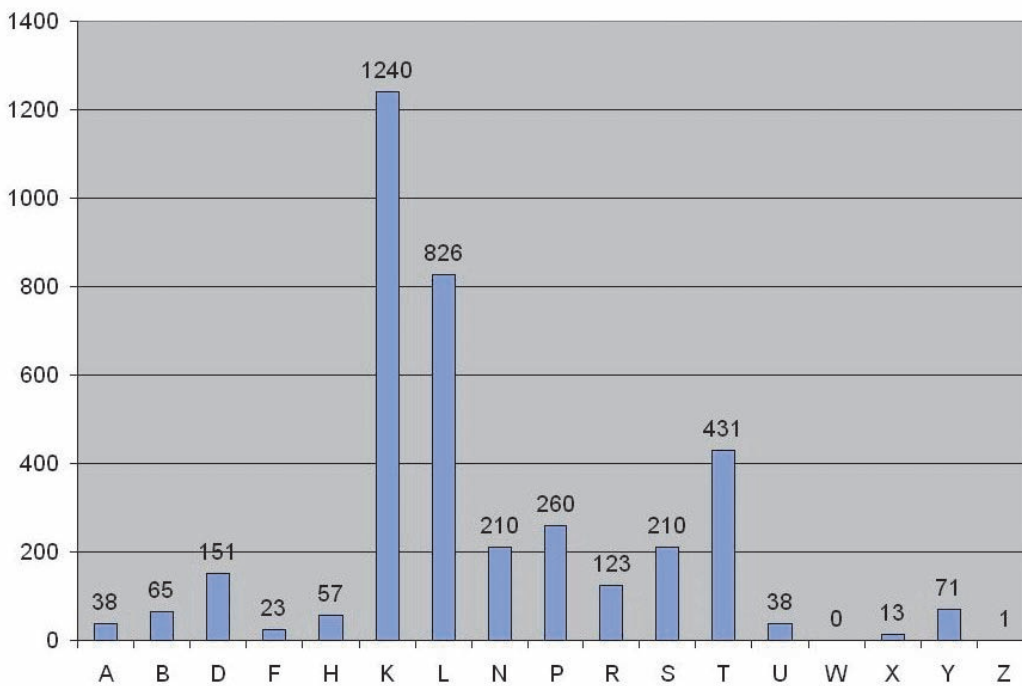


Abbildung 3
Verteilung nach Kapiteln.

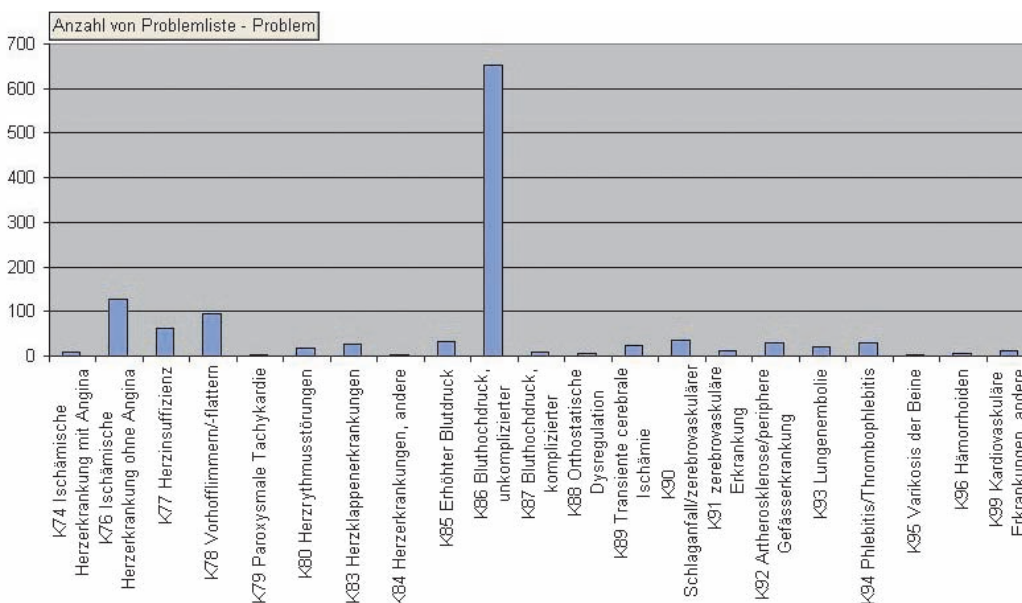


Abbildung 4
Verteilung nach Codes des Kapitels K (Kreislauf).

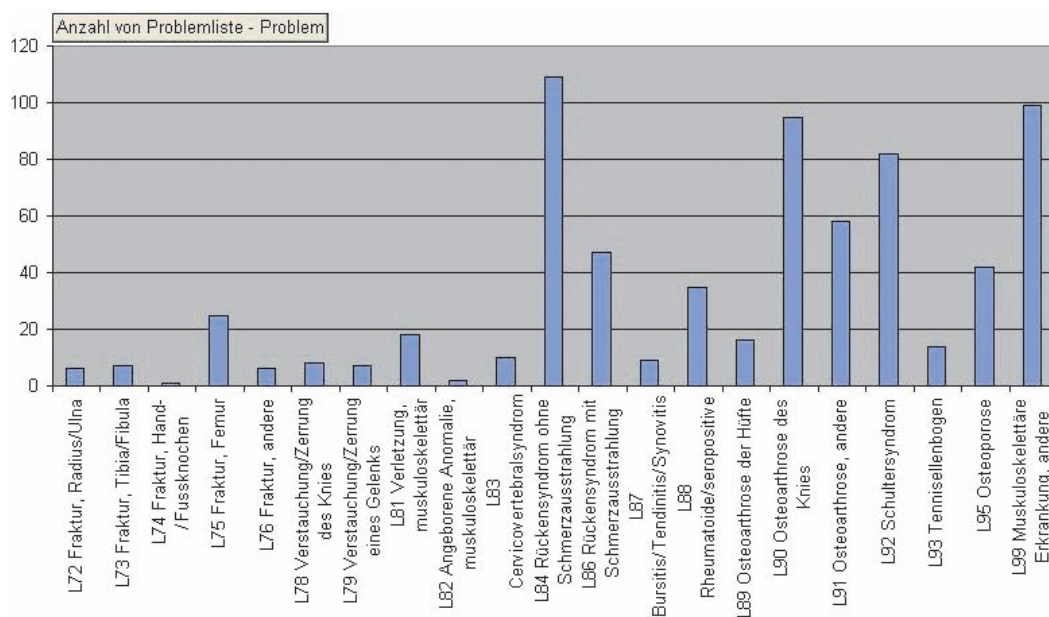


Abbildung 5

Verteilung nach Codes des Kapitels L (Bewegungsapparat).

Nächste Schritte

Als erstes müssen die Softwarefirmen gewonnen werden, den ICPC-2 in die Praxisinformationssysteme zu integrieren. Die Vision ist, dass eine repräsentative Gruppe von ICPC-2-Usern konsequent und verlässlich codiert. Diese Daten müssen entsprechend validiert sein. Durch Poolen der Daten (upload auf einen zentralen

Mit der ICPC-2-Problemliste sind interne Beobachtungen und epidemiologische Erhebungen mit geringem Aufwand möglich.

Server) könnte die hausärztliche Tätigkeit abgebildet werden. Die Arbeitsgruppe SGAM.Informatics steht in Kontakt mit der Universität Heidelberg, wo das Contentprojekt⁷ schon mehr als drei Jahre läuft. Wir werden im Verlaufe des Jahres 2008 Kurse für interessierte KollegInnen anbieten. Angeschrieben werden primär diejenigen, die eine Lizenz erworben haben.

Erst in einem späteren Schritt könnten auch die RFE (Reason For Encounter) mitcodiert werden. Jeder praktizierenden Ärztin und

jedem praktizierenden Arzt ist bekannt, dass eine grosse Diskrepanz zwischen den Gründen bestehen kann, weshalb der Patient eine Praxis aufsucht und dem tatsächlich vorhandenen Problem. Im Endausbau kann mit ICPC-2 die Kernkompetenz des Hausarztes eindrücklich abgebildet werden. – Über die spannende Entwicklung rund um ICPC-2 in der Schweiz informieren wir auf der Website www.icpc.ch.

Literatur

- 1 Vgl. Meyer RL. Von der ICHPPC zur ICPC. PrimaryCare. 2005;5(10):236-239; Zoller M. Forschung bei Hausärzten - auf Knopfdruck möglich? PrimaryCare. 2006;6(04):71-72; Marty F. Das Beach-Projekt. PrimaryCare. 2005;5(32):676-680.
- 2 Körner T et al: Die Episode als Grundlage der Dokumentation. Deutsches Ärzteblatt, 2005;46: A3168 ff.

Dr. med. Heinz Bhend
Leiter der AG SGAM.Informatics
Oltnerstrasse 9
4663 Aarburg
info@dr-bhend.ch

⁷ www.content-info.org