

Heinz Bhend, Thomas Rosemann, Marco Zoller

ICPC-2 – Missing Link für Forschung und Qualitätsförderung in der Hausarztmedizin

Die Zeit ist reif zur Einführung der ICPC-2-Klassifizierung¹ in den Schweizer Hausarztpraxen. Die Vorarbeiten sind gemacht: Sechs führende Softwarefirmen haben ICPC-2 in ihre elektronische Krankengeschichte implementiert².

In Zusammenarbeit mit SGAM.Informatics startet demnächst am Institut für Hausarztmedizin Zürich³ ein Pilotprojekt. Dabei werden klinische Daten zu Forschungszwecken anonymisiert auf einen zentralen Server hochgeladen. Damit kann erstmals die Informatikunterstützung für die hausärztliche Forschung vollumfänglich genutzt werden. Elektronische Dokumentation zusammen mit Klassifi-

zierung nach ICPC-2 führt zu einer gewaltigen zeitlichen Entlastung bei Datenerhebung, Kommunikation und Datenpräsentation. Der einzelne Hausarzt soll in Zukunft von Feedbacks, Benchmarking und ICPC-2-zugeordneten Informationen direkt profitieren können.

Ausgangslage

In Schweizer Arztpraxen werden täglich grosse Mengen klinischer Daten erfasst. Die Mehrheit dieser Daten wird auf Papier festgehalten und ist für eine Auswertung im Rahmen eines Forschungsprojektes nur schwer zugänglich. Valide epidemiologische Daten aus Hausarztpraxen sind in der Schweiz kaum verfügbar. Damit wird der Bereich der medizinischen Versorgung, in dem die Mehrheit der Patienten betreut wird, nicht adäquat abgebildet. Zudem fehlen fundamentale Daten über Inanspruchnahme der hausärztlichen Versorgung, über Beratungsanlässe, Zusammenhänge zwischen

¹ WICC = Wonca International Classification Comitee; www.globalfamilydoctor.com.

² CD-ROM «Die Elektronische Krankengeschichte in der Arztpraxis» SGAM. Informatics. 3. Auflage (erscheint im Herbst 2008).

³ Projekt, das durch die «Stiftung zur Förderung der Hausarztmedizin» finanziert wird.

Beratungsanlässen und Beratungsergebnissen sowie Diagnosen oder veranlasste Leistungen (Medikamenten-, Heilmittelverordnungen, Spitaleinweisungen, Laboruntersuchungen usw.). Somit fehlen auch Daten zur Steuerung von Versorgungszusammenhängen, aber v.a. auch über die umfangreichen Leistungen der Grundversorger im Gesundheitssystem.

Die elektronische Dokumentation bildet die Basis für eine mögliche forschungsmässige Auswertung. Neben der digitalen Erfassung der Daten müssen diese mit einem praxisnahen Klassifizierungssystem strukturiert abgelegt werden. Dazu bietet sich ICPC-2 an.

Sobald elektronisch dokumentiert wird und die Probleme einem ICPC-2-Code zugeordnet sind, kann mit verhältnismässig geringem Aufwand Forschung in der Hausarztpraxis betrieben werden⁴.

Vorarbeiten wurden geleistet

Das ICPC-2-Klassifizierungssystem wurde seit Jahren weiterentwickelt, optimiert und steht in vielen Ländern im Einsatz. Mit dem Content-Projekt⁵ hat die Universität Heidelberg entscheidende Vorarbeiten geleistet und wichtige Impulse vermittelt. Die SGAM-Verantwortlichen haben Ende 2006 die nationale ICPC-2-Lizenz für die Schweiz erworben. Verträge für Unterlizenzen wurden erarbeitet und einzelne auch schon unterzeichnet. Parallel dazu hat die Arbeitsgruppe SGAM.Informatics die führenden SW-Firmen dazu gewinnen können, ICPC-2 in ihre Lösungen zu integrieren. Mit der Roadmap⁶ für elektronische Krankengeschichten wurde unter anderem festgelegt, dass von SGAM.Informatics empfohlene Softwarelösungen mit elektronischen Krankengeschichten bis ins Jahr 2009 die Möglichkeit bieten müssen, die Problemliste nach ICPC-2 zu führen.

Dank ICPC-2 kann mit einem verhältnismässig geringen Aufwand Forschung in der Hausarztmedizin betrieben werden.

Die Daten sind vorhanden

Gemäss der repräsentativen SISA-Studie⁷ der FMH und SGAM. Informatics dokumentieren nur zwölf Prozent der niedergelassenen Kollegen vollumfänglich elektronisch. Dies bedeutet, dass die dort vorhandenen Daten eigentlich abrufbar wären. Diese Zahl ist im internationalen Vergleich sehr tief⁸, die Tendenz ist aber steigend. Wir haben somit die einmalige Chance, die Weichen für die Zukunft richtig zu stellen. Besonders profitieren werden Kolleginnen und Kollegen, die in den nächsten Jahren einen Systemwechsel von Papier zur Elektronik vollziehen.

Wir haben uns in einem ersten Schritt entschieden, in einem Pilotprojekt folgende Patientendaten zu erfassen:

- Geschlecht, Jahrgang,
- Vitaldaten (Blutdruck, Puls, BMI, Bauchumfang),

- Labordaten mit den jeweiligen Referenzwerten (Hb, Lc, CRP, BKS, Kreatinin, Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride, Transaminasen, Glucose nüchtern, HbA1C, PSA),
- Medikamente mit Dosierungen, Unverträglichkeiten,
- Problemliste nach ICPC-2, wobei mehrere Codes pro Konsultation möglich sind.

Mit diesem Datenset steht ein Forschungspotential zur Verfügung, das die bisherigen Möglichkeiten bei weitem übersteigt. Wenn diese Daten nun noch weitgehend automatisiert und zentral zusammengeführt werden können, ist unschwer zu erahnen, dass ein neues Zeitalter in der hausärztlichen Forschung eingeleitet wird.

Projekt FIRE (Family Medicine ICPC-Research using Electronic Medical Record)

In den Praxen der Projektteilnehmenden (Hausärzte, Family Medicine) sollen sämtliche Konsultationen nach ICPC-2 kodiert werden. Nur Kolleginnen und Kollegen, die elektronisch dokumentieren (EMR = Electronic Medical Record) können am Projekt teilnehmen. Die Daten aus diesen Praxen werden anonymisiert auf einen zentralen Server hochgeladen und stehen zur Auswertung zur Verfügung (analog den Rechnungsdaten des Praxisspiegels). Das Pilotprojekt soll im Januar 2009 starten.

Dies bedeutet, dass bis Anfang des nächsten Jahres Voraussetzungen zu schaffen sind, damit zehn Kolleginnen und Kollegen kontinuierlich klinische Daten liefern können.

Dazu brauchen wir noch mindestens zwei kooperationsbereite Softwarefirmen, die ein entsprechendes «Plugin/Exporttool» installieren. Entsprechende Kontakte wurden mit den SW-Firmen geknüpft. Die Liste derjenigen Firmen, die ein Exporttool zur Verfügung stellen und somit ihren Kunden die Teilnahme am Forschungsprojekt ermöglichen, wird auf der SGAM- und der ICPC-Homepage geführt (www.sgam.ch und www.icpc.ch). Noch in diesem Jahr soll ein Testlauf mit zwei Arztpraxen durchgeführt werden.

Rekrutierung von zehn Hausärzten

Ein Grundsatz der Informationstechnologie lautet: «Garbage in – Garbage out» oder zu deutsch: Die Auswertung der Daten ist nur in der Qualität möglich, mit der die Daten erfasst werden. Deshalb ist der Rekrutierung und Schulung der Projektteilnehmenden grösste

⁴ Zoller M. Forschung bei Hausärzten – Auf Knopfdruck möglich? PrimaryCare 2006;6.

⁵ www.content-info.org.

⁶ Zur Publikation eingereicht in der Schweizerischen Ärztezeitung (erscheint voraussichtlich im August 2008).

⁷ SISA = Studie zur IT-Nutzung und IT-Kompetenz in Schweizer Arztpraxen (FMH, SGAM.Informatics) 2008.

⁸ Empirica. Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe. Final Report, April 2008.

Aufmerksamkeit zu schenken. Jede Neuerung in der Praxis hat ihre eigene Lernkurve, so auch die ICPC-2 Erfassung. Am Anfang sind für eine vollständige Kodierung eine bis zwei Minuten nötig. Sobald das System und das Verständnis dafür optimiert sind, kann man mit einem Mehraufwand von durchschnittlich 15 bis 20 Sekunden die Probleme einer Konsultation abbilden. Steht im System eine vorkodierte Problemliste zur Verfügung, so sinkt der zusätzliche Aufwand sogar gegen Null. Eine entsprechende Liste, die von den Softwarefirmen integriert angeboten werden kann, ist am Institut für Hausarztmedizin Zürich in Bearbeitung.

Interessierte Kolleginnen und Kollegen, die am Pilotprojekt teilnehmen möchten, können unter www.icpc.ch ein Antragsformular ausfüllen und werden dann zu einem Schulungsworkshop⁹ eingeladen. Voraussetzung für die Teilnahme sind neben Bereitschaft und Motivation die Teilnahme an dieser Schulung sowie das entsprechende Plugin/Exporttool in der eigenen Softwarelösung. Wer ohne Teilnahme am Pilotprojekt über die weitere ICPC-2-Geschichte in der Schweiz informiert bleiben möchte, kann unter www.icpc.ch den Newsletter abonnieren.

ICPC-2 bietet noch mehr

Neben der Möglichkeit der Forschung hat die Implementierung von ICPC-2 in die elektronische Krankengeschichte noch weitere Optionen. Zum Beispiel können immer wieder benötigte medizinische Informationen (Publikationen, Guidelines, Formulare) systemweit nach ICPC-2 abgelegt werden und stehen dann bei KG-Einträgen mit entsprechendem Problemcode per Mausclick zur Verfügung. So können beispielsweise die «Richtlinien für die Methotrexat-Basistherapie bei Chronischer Polyarthritiden» einmalig im System hinterlegt und mit dem Code «L88» referenziert werden. In der Folge sind sie bei jedem Patienten mit dem Problemcode «L88» direkt aufrufbar. Dies ist ein erster Schritt in Richtung «Clinical Decision Support» (CDS). CDS bedeutet u.a. auch, dass die vorhandene Information zur Zeit der Entscheidung verfügbar ist. Dies ist konkret qualitätsfördernd.

Ein weiterer grosser Vorteil der konsequenten Problemerkennung nach ICPC-2 ist die Möglichkeit des Datenaustausches. Künftig wird es möglich sein, die chronologisch abgelegten Einträge bei einem allfälligen Arztwechsel dem Patienten auf einem USB-Stick mitzugeben. Der nachbehandelnde Hausarzt wird sehr dankbar sein, wenn er die Einträge nach Problemen filtern kann und die Systematik der Problemlistenführung kein Unikat ist. In diesem Sinn ist die Vereinbarung gemäss Roadmap, die Problemliste nach ICPC-2 zu führen, ein hausärztlicher Standard.

⁹ 13.11.2008 in Olten (max 15 Teilnehmende).

Diskussion

Mit der Möglichkeit, die hausärztliche Tätigkeit mittels ICPC-2 abzubilden, haben wir ein Tool in der Hand, um die Leistung der Hausärzte transparent zu machen.

Bisher haben wir die Diskussion über eine Kosten-Nutzen-Analyse der Hausarztmedizin im Wesentlichen auf die Aufwandseite fokussiert. Die Kostendaten sind bei den Versicherern und in den Trustcentern in unterschiedlicher Qualität vorhanden, werden mehr oder weniger intensiv analysiert und bei Bedarf in Verhandlungen zitiert. Dies ist die Kostenseite. Die Leistung der Hausärzte oder deren «Nutzen für das Gesundheitswesen» wird eher mit positiver emotionaler Empfindung oder politischem Willen unterstützt oder gewertet. Daten über die tatsächliche Arbeit der Hausärzte fehlen bisher fast vollständig.

Mit der ICPC-2-Einführung kann künftig die hausärztliche Tätigkeit monitorisiert und den Kostendaten gegenüber gestellt werden. Damit leistet die Forschung mit ICPC-2 einen Beitrag zur Professionalisierung und Positionierung der Hausarztmedizin im Gesundheitswesen. Die Daten sind aber primär für uns Hausärzte gedacht. Sie sollen uns helfen, zu wissen, was wir tun, indem sie die hausärztliche Tätigkeit sichtbar machen. Dies wird unsere Position in potentiellen Verhandlungen und nicht zuletzt unser Selbstwertgefühl stärken. Der grösste Teil der ambulanten Versorgung wird von Hausärzten geleistet. Das geplante Projekt dient dazu, dass dies sichtbar gemacht wird. Packen wir's an!

Die Abbildung hausärztlicher Tätigkeiten mittels ICPC-2 macht die Leistung der Hausärzte transparent.

Korrespondenz:
Dr. med. Heinz Bhend
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin
Informatiker HTA/FHZ
4663 Aarburg
heinz.bhend@sgam.ch