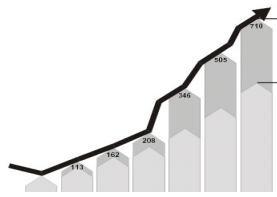


„Elektronische Dokumentation und Forschung in Hausarztmedizin“

Dr. med. Heinz Bhend, Hausarzt und Informatiker, Aarburg



Aktuell dokumentieren nur etwa 15% - 20% der Hausärzte elektronisch – Tendenz steigend

Ausgangslage

FIRE steht für **F**amily **M**edicine **I**CPC **R**esearch using **E**lectronic **M**edical **R**ecord.

In den Schweizer Hausarztpraxen wird noch mehrheitlich papierbasiert dokumentiert. Der Trend zur elektronischen Dokumentation ist eindeutig, obwohl die Geschwindigkeit sehr langsam ist.

Dennoch: wenn in einer Praxis der Kernprozess, die medizinische Dokumentation, elektronisch abgewickelt

wird, stehen wichtige Daten der hausärztlichen Tätigkeit digital zur Verfügung und sind ein grosses Potential für die Forschung

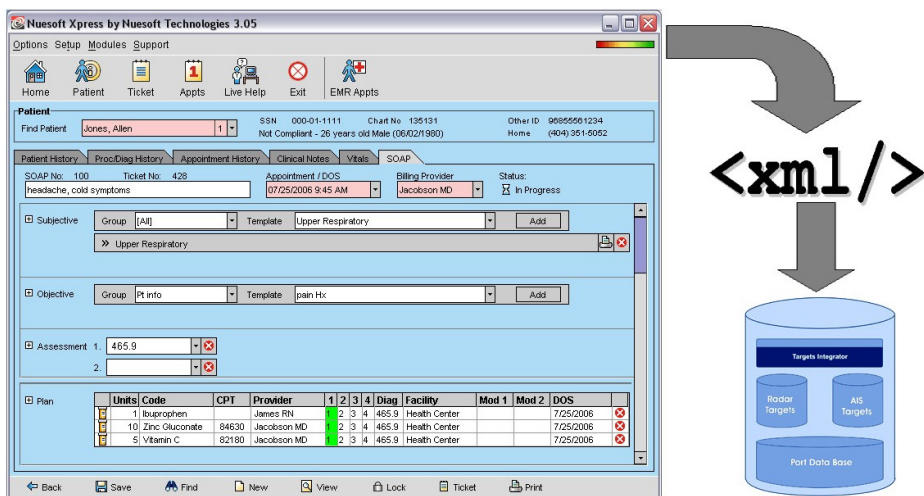


Was bisher geschah

SGAM.Informatics hat sich eingesetzt und mehrheitlich auch erreicht, dass die Praxisinformationssysteme gewisse minimale Anforderungen erfüllen. Dies

gilt im Besonderen für die elektronische Krankengeschichte (Siehe ROADMAP, SAEZ 2008; 89: 32). Nebst der Forderung nach einer minimalen Strukturierung wurde ICPC-2 als Klassifizierungssystem eingeführt und ist SGAM-Standard zur Führung der Problemliste. Die wichtigsten Softwarefirmen haben inzwischen ICPC-2 in Ihre Produkte implementiert.

Das Potential



In einer papierarmen Praxis sind viele Daten in elektronischer Form vorhanden und können bei Bedarf anonymisiert auf einen zentralen Server transferiert werden. So können routinemässig erhobene Daten mit relativ geringem Aufwand der Forschung zur Verfügung gestellt werden. FIRE sieht in einer ersten Phase ein definiertes Datenset vor.



Pat A: 2009-03-12: 1932, m; U12 140/90; 88; 76 kg, Chol 6.5, BZ 4.8; 2353518: 1- 0- 0

Pat B: 2009-02-09: 1929, f; L85 150/50; 68; 66 kg, Chol 7.5, BZ 9.8; 234818: 1- 0- 0

Pat C: 2009-01-21: 1957, f; K86; 160/90; 98; 86 kg, Chol 5.4, BZ 7.8; 2366.3518: 1- 0- 0

Pat D: 2009-01-29: 1968, m; R74; 170/90; 88; 72 kg, Chol 8.1, BZ 10.8; 237738: 1- 0- 1

Pro Konsultation sind dies:

- Alter und Geschlecht des Patienten (Jahrgang; male/female)
- Vitaldaten (Syst. /diast. Blutdruck, Puls, Gewicht, BMI, BU)
- Labordaten folgender Analysen: Hb, Lc, CRP, BKS, Kreatinin, Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride, Transaminasen, Glucose nüchtern, HbA1C, PSA
- Medikamente (Pharmacode) mit Dosierungen

Dieses Set wird ergänzt durch ICPC-2. Dabei werden vorerst nur die behandlungsrelevanten Probleme nach ICPC-2 erfasst und entsprechend exportiert. Mit den fünf zur Verfügung stehenden Tabellen (Konsultationsdaten, Vitaldaten, Labordaten, Medikamente, ICPC-Codes)

family medicine icpc research using electronic medical record

kann eine Vielzahl von Fragestellungen beantwortet werden.

Datenschutz

Da nur Jahrgang und Geschlecht übermittelt werden, ist der Datenschutz gemäss Eidgenössischem Datenschutzbeauftragten gewährleistet

Datenupload

Nach Hochladen der Daten auf einen zentralen Server können entsprechende Fragestellungen in kürzester Zeit beantwortet werden. – Erstmals sind damit Daten zur Leistung der Hausarztmedizin verfügbar. Bisher haben wir nur Zahlen über die Kostenseite. Diese Ergänzung wird in der politischen Diskussion der nächsten Jahre enorm wichtig sein.

Aktueller Stand (02.06.2010)

Seit Januar 2009 konnten von 32 Hausärzten erfolgreich Daten hochgeladen werden. Damit sind

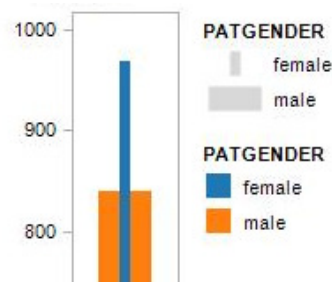
- 174'360 Konsultationen mit
- 219'362 ICPC-Codes von
- 38'131 Patienten

online und stehen zur Auswertung zur Verfügung. Der „proof of concept“ ist somit erbracht.

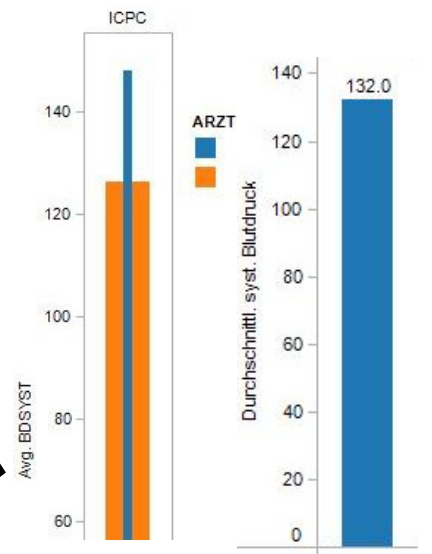
Mit einer professionellen Software (Tableau©) können sogenannte „Views“ generiert werden. Damit ist der Grundstein für den klinischen Praxispiegel gelegt. Die hier dargestellten Beispiele sind ohne jegliche Aussagekraft, da noch zu wenig Daten vorhanden sind.

Erste Views

Anzahl Männer/Frauen ↓

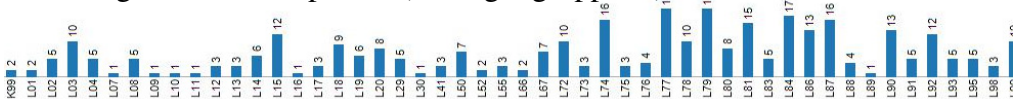


Durchschnittl. Syst BD von Patienten mit K86 (Hypertonie); Arzt/Kollektiv →



Durchschnittl. BD aller Patienten mit Diovan ↑

Verteilung Probleme Kapitel L (Bewegungsapparat)



Perspektiven

Unser Ziel ist eine repräsentative Gruppe von zuverlässig codierenden Hausärzten zu erreichen.

Als erster Schritt werden nur die behandlungsrelevanten Probleme erfasst. Als nächste Erweiterung soll auch der sogenannte Beratungsanlass oder RFE (Reason for Encounter) ebenfalls nach ICPC codiert werden. Eine spätere Abbildung des ganzen Episodenkonzeptes ist möglich, erfordert dann aber einen deutlichen Mehraufwand.

Wissenschaftliche Leitung

Die wissenschaftliche Leitung des Projektes liegt in der Verantwortung des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich (Prof. Thomas Rosemann). Das Projekt wird begleitet von Dr. med. Marco Zoller, Wissenschaftlicher Leiter des IHAMZ und Hausarzt (Zürich). Die Projektleitung hat Dr. med. Heinz Bhend (Aarburg).

Weitere Infos unter www.icpc.ch → Projekt FIRE

Aarburg, 2.6.2010 / hb