

Rascher Zugriff auf Patientendaten

Dokumentation – Pilotprojekt im Raum Heidelberg erprobt Erfassungssystem für Krankheitsbilder und Therapieansätze

VON ANNETTE TUFFS

Ein neues Dokumentationssystem für Hausärzte mit dem Namen „Content“ soll niedergelassenen MedizinerInnen helfen, einen schnelleren Überblick über wichtige Patientendaten – also über Krankheiten, Therapien und Arzneimittelbehandlungen – zu bekommen. Und es trägt dazu bei, dass erstmals in Deutschland aussagekräftige Daten über die hausärztliche Arbeit erhoben werden können: Die Dokumentation umfasst nicht nur die Verschlüsselung von Diagnosen, sondern auch die Anlässe für den Arztbesuch sowie Beratungsergebnisse und medizinische Leistungen wie Verschreibungen, Einweisungen und Laboruntersuchungen.

Mit diesem bundesweit einmaligen Projekt möchte die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg unter Leitung von Dr. Joachim Szeceanyi erstmals für Deutschland umfassende epidemiologische Daten aus Hausarztpraxen gewinnen. Content (was für „Continuous morbidity registration network“ steht) wird zur Zeit im Rhein-Neckar-Kreis erprobt.

(Fortsetzung nächste Seite)

Akute Probleme können besser eingeordnet werden

„Nutznießer des neuen Dokumentationssystems wird letztlich der Patient sein“, informiert Dr. Thomas Kühlein, Leiter des Heidelberger Projektes Content und Mitarbeiter der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung. „Der Doktor wird schneller als bisher, nämlich per Mausecklick, über die bisherigen Gesundheitsprobleme seiner Patienten informiert, die hier auf Wunsch nach Diagnosen gelistet sind“, so Kühlein. Dadurch könne der behandelnde Arzt das akute Problem des Patienten zügig und effektiv in dessen Krankengeschichte einordnen und die Behandlung gezielt einleiten.

Bislang nehmen 17 Arztpraxen an dem Projekt teil und erpro-

ben an ihren Computern ein zuschaltbares Modul für die entsprechende Software. Spätestens bis 2009 sollen 100 Praxen in das Projekt einsteigen. Die Daten von 38 000 Patienten sind bereits eingegeben. „Bei Content werden sich die Mediziner nicht mehr darauf beschränken, ihre Diagnose aufzulisten und mit dem jeweiligen Behandlungsdatum zu versehen“, sagt Kühlein. Die Ärzte sollen stattdessen einfacher einordnen können: Warum kommt der Patient zum Arzt? Wie lautet die Diagnose? Was wird gemacht? Auf diese Informationen hat der Arzt später dann schneller Zugriff.

Sämtliche Daten werden außerdem – verschlüsselt und anonymisiert – zu wissenschaftlichen Auswertungen an das Content-Rechenzentrum weitergegeben.

„Epidemiologische Daten von Hausärzten sind in Deutschland bislang kaum verfügbar“, so Joachim Szecsenyi. Untersuchungen zur Häufigkeit von Erkrankungen sowie wissenschaftliche Studien über Diagnosen und veranlasste Leistungen (Medikamente-, Heilmittelverordnungen, Krankenhauseinweisungen, Laboruntersuchungen) liegen in Deutschland nicht vor. Hier bestehe ein großer Forschungsbedarf, so

The screenshot shows a medical software interface with a menu bar (Datei, Bearbeiten, Allgemein, Druck, Liste, Module, Schemen, Dauer, Extra, Selektion, Schalter, Facharztbutton, Hilfe) and a toolbar with icons for various functions like Ü, R, L, B, T, F, etc. The main window title is 'A1, Fallvignette 4-1, 03.05.1950(56J/3M) Kartei / K A S S E / KF:4 (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung [Aktiv]<R95>'. Below the title bar, there is a patient information line: '67 A1, Fallvignette 4.1. 03.05.1950(56J/3M) M, VdAK/60605 S: Kein Schein Risiko: [+ ++]'. The main area contains a table with columns 'Datum', 'A', 'I', and 'Episodenbezeichnung'. The table lists several medical episodes, including 'Untere Rückensymptome/-beschwerden <KF6:L03>', 'Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig <KFS:T90>', and 'Chronisch obstruktive Lungenerkrankung <KF4:R95>'. Below this table is another table with columns 'Datum', 'B', 'S', 'K', 'Karteizeile', and 'ICPC/Episc'. This table lists medical actions and observations, such as 'Termin LUFU festgelegt', 'übers Rauchen gesprochen, Pat. gibt an schon drüber nachzudenken', 'seit 3 Tagen zunehmend Dyspnoe, Husten, gelbgrüner Auswurf, Fieber', 'Kurzatmigkeit/Dyspnoe', 'Tachypnoe, verl Expirium, Giemen und Brummen', 'Exazerbierte Bronchitis (J40/C) COPD (J44.99/C)', 'BERODUAL N 10MLD05; N1 1836901 Kohlpharma', 'Wechsel auf Berodual+ kurzer Cortisonstoss, Cave Diabetes', and 'Rezept (FNr. 06000048)'. At the bottom of the screenshot, there is a text box with medical notes: 'PC: K86 Bluthochdruck, unkomplizierter', 'nt.: entweder zwei oder mehr Messungen pro Konsultation, bei zwei oder mehr Konsultationen vorgenommen, mit Blutdruckwerten von durchschnittlich über 95 mmHg', 'cl.: essentielle Hypertonie, Hypertonie NNB, idiopathische Hypertonie', and 'nm.: Hinweis: Bei Kindern geeignete pädiatrische Blutdrucktabellen verwenden; Hinweis 2: Falls sekundärer Hochdruck, ebenfalls zugrundeliegende Ursache kodieren'. The bottom of the interface shows a status bar with 'Anzeige: J40', 'Tussoret® von MaxMedic verordnen.', 'Fachinfo Service', and a row of buttons: 'Ein Testmakro', 'Die Taste F10', 'Eine Zeichenfolge', 'Makros bearbeiten'.

Mit dem Dokumentationssystem Content können niedergelassene Mediziner einen schnellen Einblick in Patientendaten erhalten. Ärzte versprechen sich von diesem System einen besseren Überblick über Krankheitsbilder. BILD: UNIKLINIK HEIDELBERG

(Fortsetzung)

Szecsényi. Mit Content könnten künftig zum Beispiel Hypothesen zu Häufung oder Rückgang von Allgemeinbeschwerden erstellt werden.

Übliche Klassifikation der Diagnosen wenig geeignet

Klassifizieren müssen Haus- und Fachärzte in Deutschland bislang schon aufgrund gesetzlicher Vorgaben. Die International Classification of Diseases in ihrer zehnten Version (ICD-10) könne für internationale Morbiditäts- und Mortalitätsvergleiche durchaus sinnvoll sein, meint Kühlein. „Leider ist ICD-10 weniger geeig-

net, die tägliche Arbeit in der hausärztlichen Praxis zu unterstützen“, so der Allgemeinarzt.

Die Heidelberger legen für ihre Arbeit jetzt die International Classification of Primary Care (ICPC), die speziell für die hausärztliche Versorgung entwickelt wurde, zugrunde. Dies erlaubt eine dem hausärztlichen Arbeitsansatz angemessene Beschreibung von Krankheitsepisoden („episodes of care“) und Behandlungsergebnissen („health outcomes“). Die Erprobung des neuen Dokumentationssystems wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.