

ZUSAMMENFASSUNG

Versorgungsforschung ist eine grundlagen- und problemorientierte Forschungsdisziplin, welche die Kranken- und Gesundheitsversorgung in ihren Rahmenbedingungen beschreibt, kausal erklärt und aufbauend darauf Versorgungskonzepte entwickelt, deren Umsetzung begleitend erforscht oder unter Alltagsbedingungen evaluiert.

In Deutschland wird der größte Teil der Patienten von Hausärzten betreut und Hausärzte leisten durch die ambulante Versorgung von Patienten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Allerdings entspricht die akademische Etablierung primärärztlicher Versorgungsforschung in Deutschland, trotz einiger Fortschritte in den letzten Jahren, noch nicht der zunehmenden Relevanz des Faches. Dementsprechend ist die Datenlage bezüglich der Morbidität und Versorgungssituation in diesem Bereich bisher noch unbefriedigend. Daraus ergibt sich die Motivation für das Projekt CONTENT (CONTinuous morbidity registration Epidemiologic NeTwork).

Zur Beantwortung von Fragestellungen zur morbiditätsbezogenen Versorgungslage im primärärztlichen Bereich ist eine detaillierte Dokumentation und Abbildung derselben in Form eines großen Registers notwendig. Die primärärztliche Versorgung und die dazu korrespondierende Inanspruchnahme von Leistungen (insbesondere Medikamenten-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen, Überweisungen, Krankenhauseinweisungen, Laboruntersuchungen) werden im Rahmen von CONTENT in einen Bezug zur jeweiligen Morbidität des Patienten gebracht. Insbesondere werden Zusammenhänge zwischen Beratungsanlässen, medizinischen Prozeduren und Beratungsergebnissen hergestellt. Um die genannten Ziele zu erreichen, wurden durch CONTENT zwei wesentliche konzeptuelle Neuerungen eingeführt. Diese betreffen die morbiditätsbezogene Erfassung der Inanspruchnahme und Versorgung in der Hausarztpraxis mittels sogenannter „Episoden“ (synonym: Behandlungsfall), sowie die Verwendung einer Klassifikation (ICPC, International Classification for Primary Care), die speziell für den primärärztlichen Bereich konzipiert wurde, die dort vorherrschenden Prävalenzen und Inzidenzen berücksichtigt und darüber hinaus die einheitliche Codierung von Beratungsanlässen erlaubt.

Die oben beschriebenen konzeptuellen Neuerungen wurden im Rahmen dieses Habilitationsprojektes informationstechnologisch umgesetzt. Zwei Softwarehersteller integrierten nach genauen Vorgaben die neue Erfassungslogik in ihre Praxisverwaltungssysteme um eine behandlungsfallbezogene Dokumentation mit der ICPC zu ermöglichen. Gemäß einer im Rahmen dieses Habilitationsprojektes entwickelten Schnittstelle werden die anonymisierten Daten aus den Hausarztpraxen in regelmäßigen Abständen an das Studienzentrum in Heidelberg übermittelt und im zentralen Register zusammengeführt.

Ein wesentlicher Bestandteil des Habilitationsprojektes bestand neben dem Aufbau eines zentralen Registers in der Entwicklung eines medizinischen Informations- bzw. Analysesystems. Dieses stellt neben der Option zur Deskription der morbiditätsbezogenen Versorgungslage die Funktionalität für eine Hypothesenprüfung zur Verfügung. Um den durch Softwaretests entstehenden Aufwand niedrig zu halten, galt es bei der Implementierung des Hypothesenprüfungsframeworks, auf ein bereits etabliertes Statistiksistem zurückzugreifen, das pro-

grammtechnisch - in diesem Falle über Java - angesprochen werden kann. Für das weit verbreitete Statistikpaket „R“, das für das Analysesystem verwendet wurde, existiert für diesen Zweck ein API (Application Programming Interface). Dadurch wird es möglich, innerhalb einer Java-Anwendung den vollen Funktionsumfang von R auszuschöpfen.

Die Analyse der Zusammenhänge von Beratungsanlässen, -ergebnissen und medizinischen Prozeduren ist erst durch das Episodenkonzept möglich und bisher einmalig in Deutschland. Gleiches gilt für eine detaillierte Betrachtung von Multimorbidität, die erst über parallel aktive Episoden und ein wohldefiniertes Maß (so genannte „Chronic Conditions“ über ICPC) wissenschaftlich angemessen analysiert werden kann. Schließlich kann die Behandlung von Patienten mit einem bestimmten Gesundheitsproblem detailliert betrachtet werden, was am Beispiel der medikamentösen antihypertensiven Behandlung von GKV- und privatversicherten Patienten exemplarisch gezeigt wurde. CONTENT bietet durch den pharmakoepidemiologischen Schwerpunkt, den hohen Detaillierungsgrad der Information und durch die longitudinale Ausrichtung außerordentliche Möglichkeiten, pharmakoepidemiologische Probleme sehr genau zu spezifizieren und auf mögliche Lösungsansätze hinzuweisen.

Allgemein gewinnt eine transparente, hochwertige und dennoch kostengünstige medizinische Versorgung zunehmend an Bedeutung. Zur Messung der Qualität der Versorgung haben sich Qualitätsindikatoren als brauchbares Mess- und Darstellungsinstrument erwiesen. Als messbare Größen ermöglichen Qualitätsindikatoren Aussagen über die Versorgungsqualität und können Hinweise auf Verbesserungspotentiale liefern. Die im Rahmen dieser Arbeit entwickelte elektronische Patientenakte weist in Kombination mit den implementierten computergestützten Informationssystemen das Potential auf, jeweils aktuell interessierende Qualitätsindikatoren zu integrieren und einer automatisierten Auswertung zugänglich zu machen.