

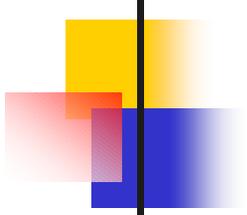
Pressekonferenz 20.Nov. 2003  
Forschungsschwerpunkt Allgemeinmedizin  
Universität Heidelberg

Prof. Dr. Hans-Günther Sonntag  
*-Dekan der Medizinischen Fakultät-*

Prof. Dr. Wolfgang Herzog  
*-Geschäftsführender Direktor der Med. Klinik und Poliklinik-*

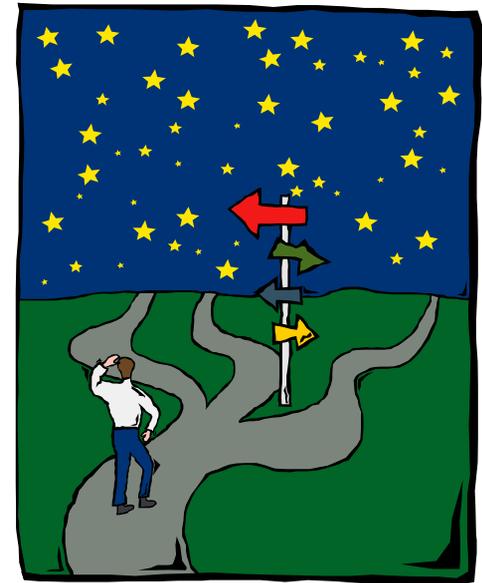
Prof. Dr. Joachim Szecsenyi  
*-Sektion Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung-*

Hr. Ulrich Weigeldt  
*-1. Vorsitzender, Deutscher Hausärzteverband-*

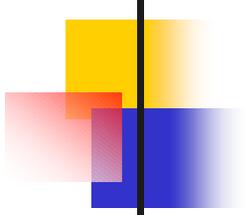


# Situation der Allgemeinmedizin in Deutschland

- D: etwa 80 Millionen Einwohner
- 90% haben einen Hausarzt
- 116.000 ambulante Vertragsärzte  
davon 59.700 Hausärzte (51,7%)\*
- Freie Arztwahl und freier Zugang zu Fachärzten
- Hohe Nutzung von Ärzten, Diagnostik und  
Medikamenten im europäischen Vergleich



\*Quelle: KBV Ärztestatistik 31.12.2001, Allgemeinmediziner, Praktiker, hausärztl. Internisten



# Was ist Allgemeinmedizin?

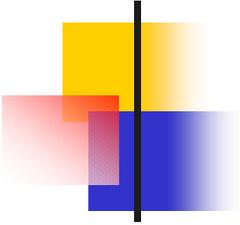
„Allgemeinmedizin ist die **Akut- und Langzeitbehandlung** von kranken Menschen mit **körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen** sowie die **ärztliche Betreuung von Gesunden**, unabhängig von **Alter und Geschlecht** unter besonderer **Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit**, der **Familie** und der sozialen **Umwelt**“

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

# Situation der Allgemeinmedizin

- Allgemeinmedizinische Forschung und akademischer Organisationsgrad in D bisher wenig ausgeprägt
- Wenig epidemiologische Daten zur allgemeinmedizinischen Versorgung, insbesondere Prozeß- und Ergebnisdaten (bis auf Medikamentenverordnungen.)
- 36 medizinische Fakultäten, 9 Abteilungen für Allgemeinmedizin (Berlin, Düsseldorf, Göttingen, Hamburg, Hannover, Kiel, Leipzig, Marburg, [Heidelberg](#))



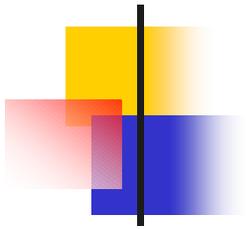


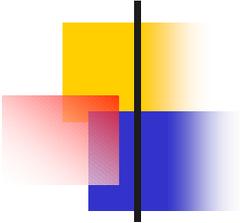
# Forschungsförderung in der Allgemeinmedizin



- Bundesministerium für Bildung und Forschung startete **Förderschwerpunkt Allgemeinmedizin**
- Ziel: **Aufbau spezifischer Forschungsstrukturen**
- Förderung: Ca € 1,2 – 1,9 Mio € pro Fakultät für 3 Jahre, anschließend degressiv für weitere 3 Jahre (Universitäten müssen im Anschluss Übernahme der Wissenschaftlerstellen sichern)
- 13 Universitäten haben Anträge eingereicht, 3 waren erfolgreich (**Göttingen, Kiel, Heidelberg**)

# Versorgungswirklichkeit und **Forschungsfokus**

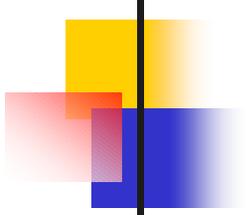




# Forschungsschwerpunkt Allgemeinmedizin

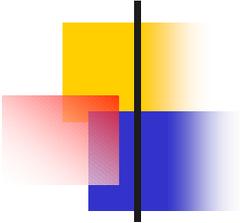


- Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung (CONTENT)
- Kommunikation mit Patienten mit Arthrose und subsyndromaler Depression (PRAXKOM)
- Funktionelle Beschwerden und Probleme in der Allgemeinmedizin (FUNKTIONAL)
- Weitere Projekte:
  - Brustkrebs – Rolle von Allgemeinmedizinerinnen und Gynäkologen in der Vor- und Nachsorge
  - Medikamentenverschreibungen: Risikoreduktion, erreichbare Versorgungsbenchmarks, offenes Benchmarking vs. traditionelle Qualitätszirkel
  - Disease Management (Asthma/COPD)
  - Herzinsuffizienz- Verbesserung der Lebensqualität



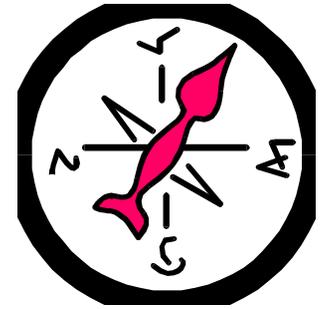
# Unser Ziel:

- Aufbau eines partnerschaftlichen Netzwerkes Universität-Hausarztpraxen für Forschung, Lehre und Versorgung
- Basis:
  - Akademische Lehrpraxen der Universität
  - Weitere Praxen der Region (max. 100)
  - Später bundesweiter Ausbau
- Praxisrelevante Forschungsfragen beantworten, praxistaugliche Werkzeuge entwickeln und implementieren
- Für das Gesundheitssystem relevante Fragen beantworten: „verzerrte Wahrnehmung der hausärztlichen Arbeit korrigieren“

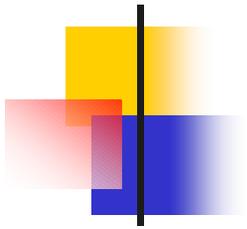


# CONTENT

## Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung



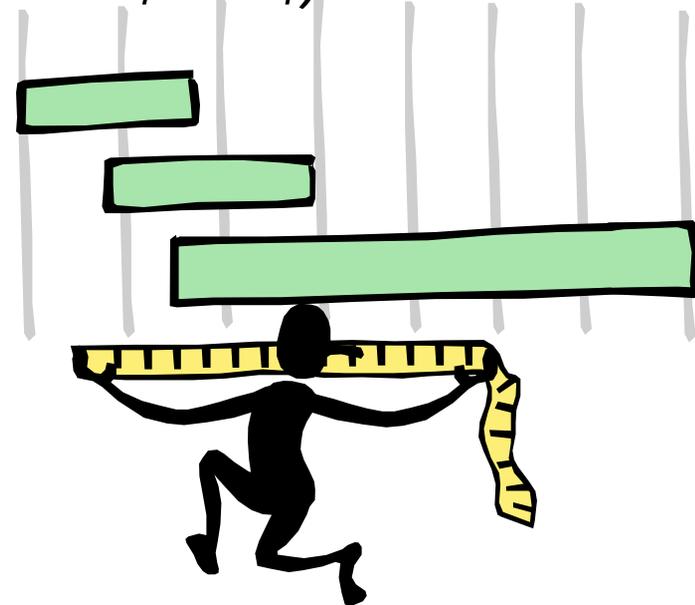
- Wegweiser durch den medizinischen Dschungel
- Balance zwischen Patientenwunsch und Arztreaktion
- ICPC: Patientenzentriert, Standarddokumentation der Weltgesellschaft für Allgemeinmedizin WONCA
- ICD: Diagnosezentriert

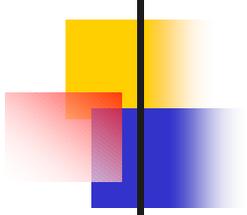


# CONTENT

## Was/ wozu dokumentieren

- Leistungserbringung zu **Abrechnungszwecken**
- **Abbildung der eigenen Tätigkeit**, Unterstützung von Arbeitsprozessen in der Praxis
- **Qualitätssteuerung** (z.B. Qualitätszirkel, Disease-Management- Programme, etc.,)
- **Kommunikation** mit anderen Ärzten (z.B. Einweisung, Überweisung)



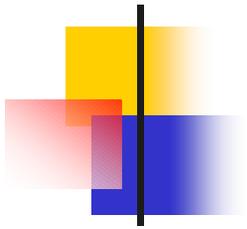


# CONTENT

## Dokumentation in der Allgemeinmedizin

- Quartalsweise ICD-Dokumentation seit 1996 verpflichtend für Abrechnungszwecke
- Geltende ICD-10 entspricht nicht den Anforderungen der Praxis
- Folge:
  - > verzerrte Abbildung der Realität, falsche Schlussfolgerungen, nutzlose Daten





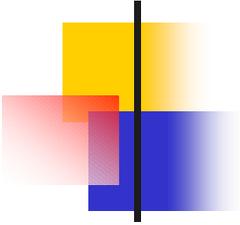
# CONTENT

## ICD-10 für Hausärzte wenig sinnvoll

ICD-10 hat eine international vergleichbare, aber krankheitsorientierte Struktur, da für Sterblichkeitsstatistiken entwickelt,

daher unzureichende Klassifizierbarkeit unspezifischer Beschwerdebilder und Behandlungsfälle der Primärversorgung.

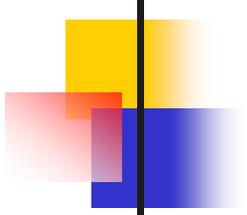




# CONTENT Ziele



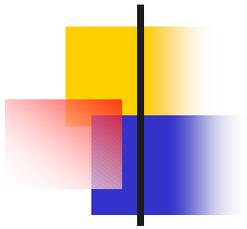
- Aufbau und Förderung eines Standards für eine strukturierte **elektronische Patientenakte** (problemorientiert und episodenzugeordnet)
- Plattform für **Versorgungsforschung** und **Qualitätsförderung** (regional bis international)
- Analyse von **Daten zu Epidemiologie und Versorgung**, Anbindung an klinische Studien



# CONTENT

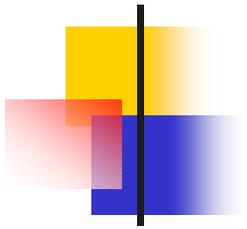
## Episodenorientierung

- Die allgemeinmedizinische Versorgung ist von **Beratungsanlässen**, nicht von Diagnosen geprägt.
- **Beratung** nach internationalem Standard in 3 Elemente gegliedert: Beratungsanlass, Gesundheitsproblem, Maßnahme.
- Es lassen sich **Behandlungsepisoden (episodes of care)** abgrenzen. Eine Behandlungsepisode reicht vom Beginn der ersten bis zum Ende der letzten Beratung eines Gesundheitsproblems oder einer Erkrankung.

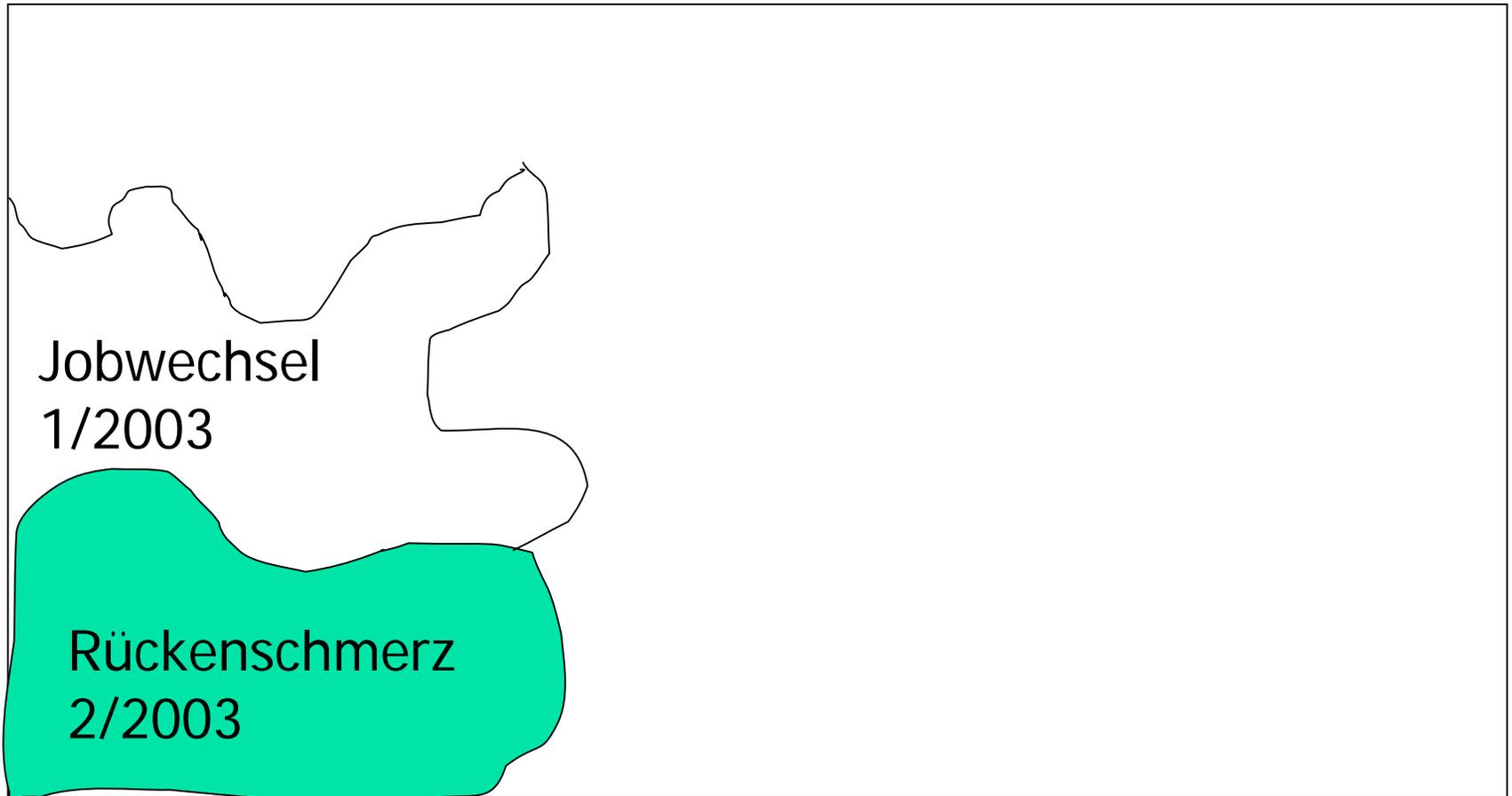


## Behandlungsepisode, Schmerzpatient

Rückenschmerz  
2/2003

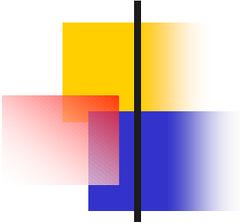


## Behandlungsepisode, Schmerzpatient

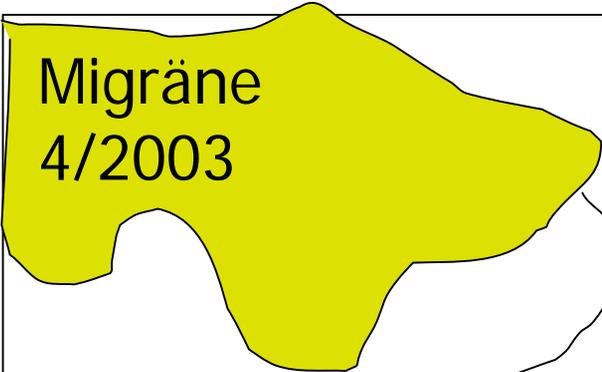


Jobwechsel  
1/2003

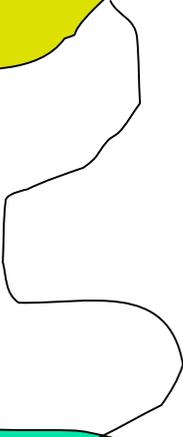
Rückenschmerz  
2/2003



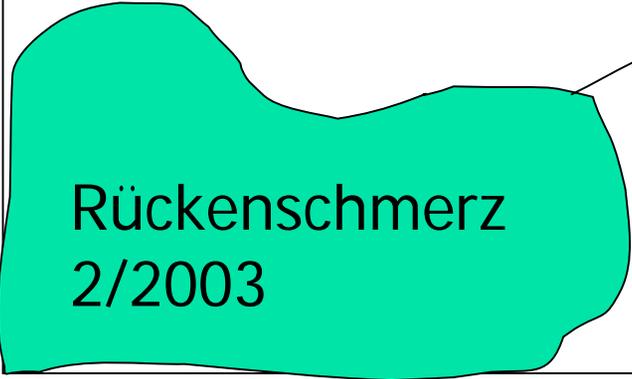
## Behandlungsepisode, Schmerzpatient



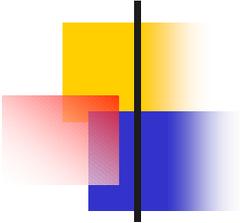
Migräne  
4/2003



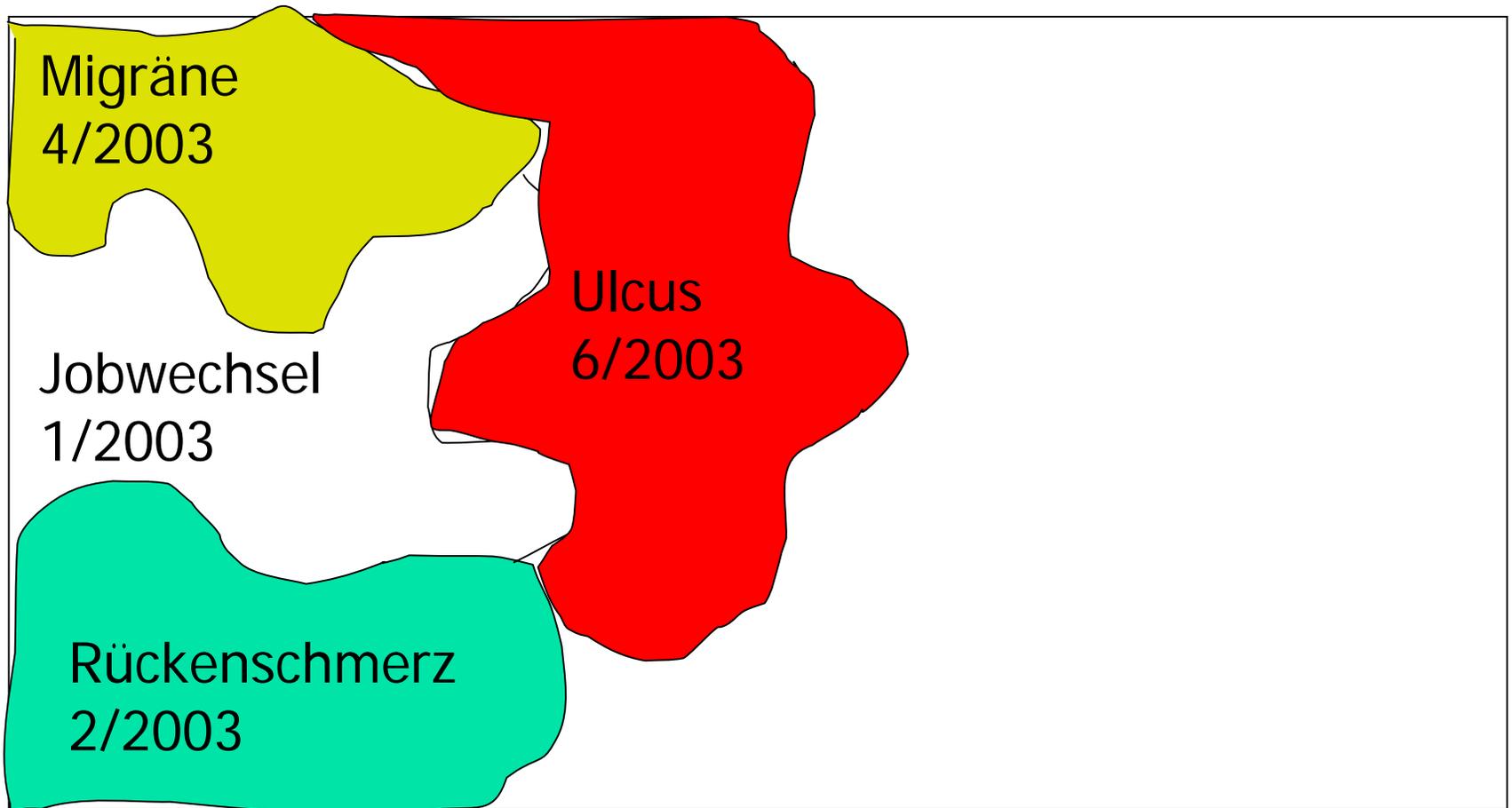
Jobwechsel  
1/2003

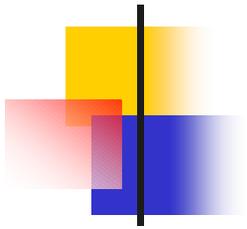


Rückenschmerz  
2/2003

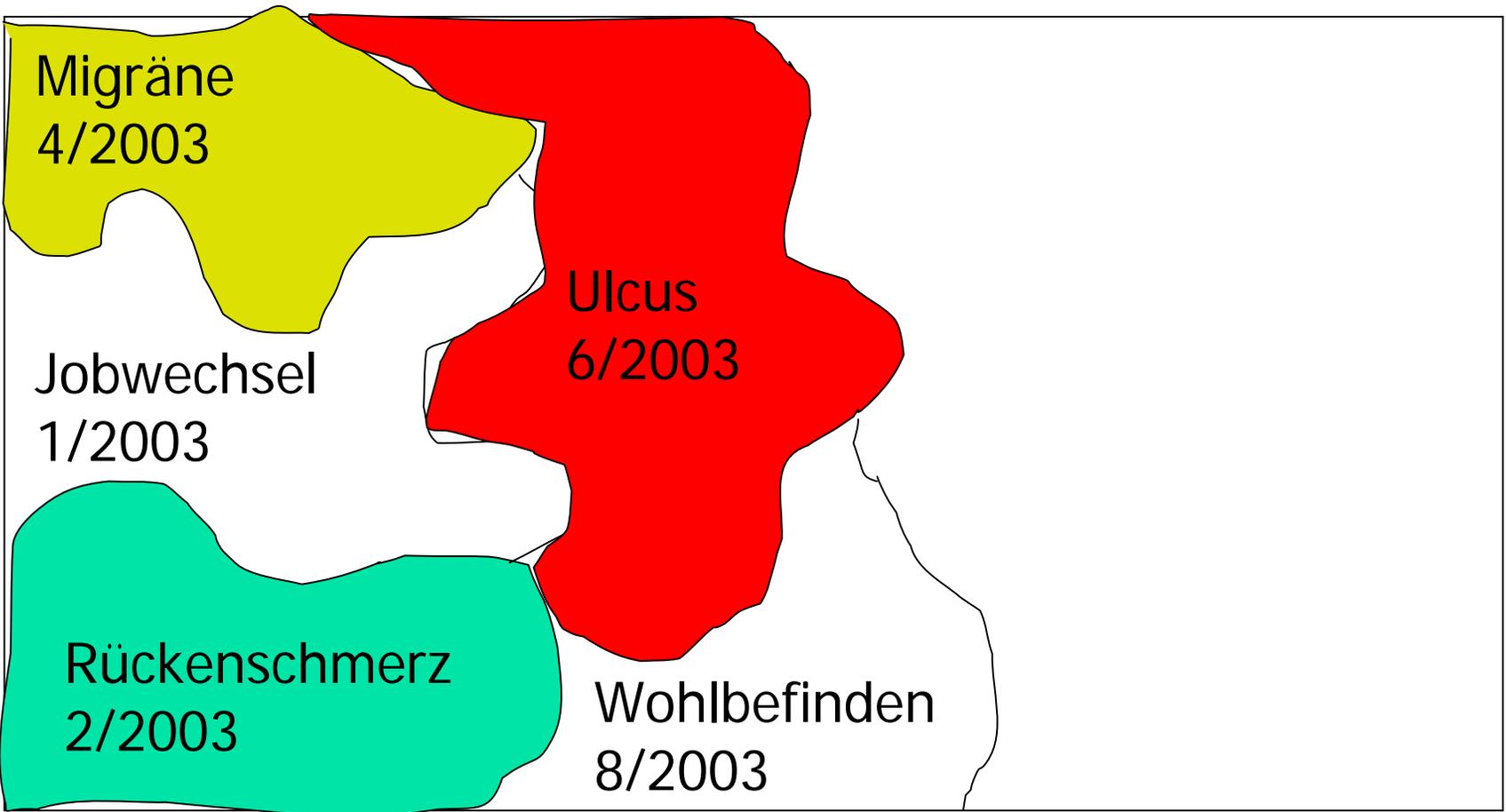


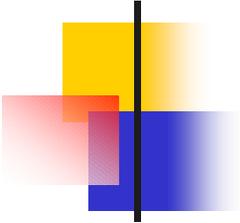
## Behandlungsepisode, Schmerzpatient



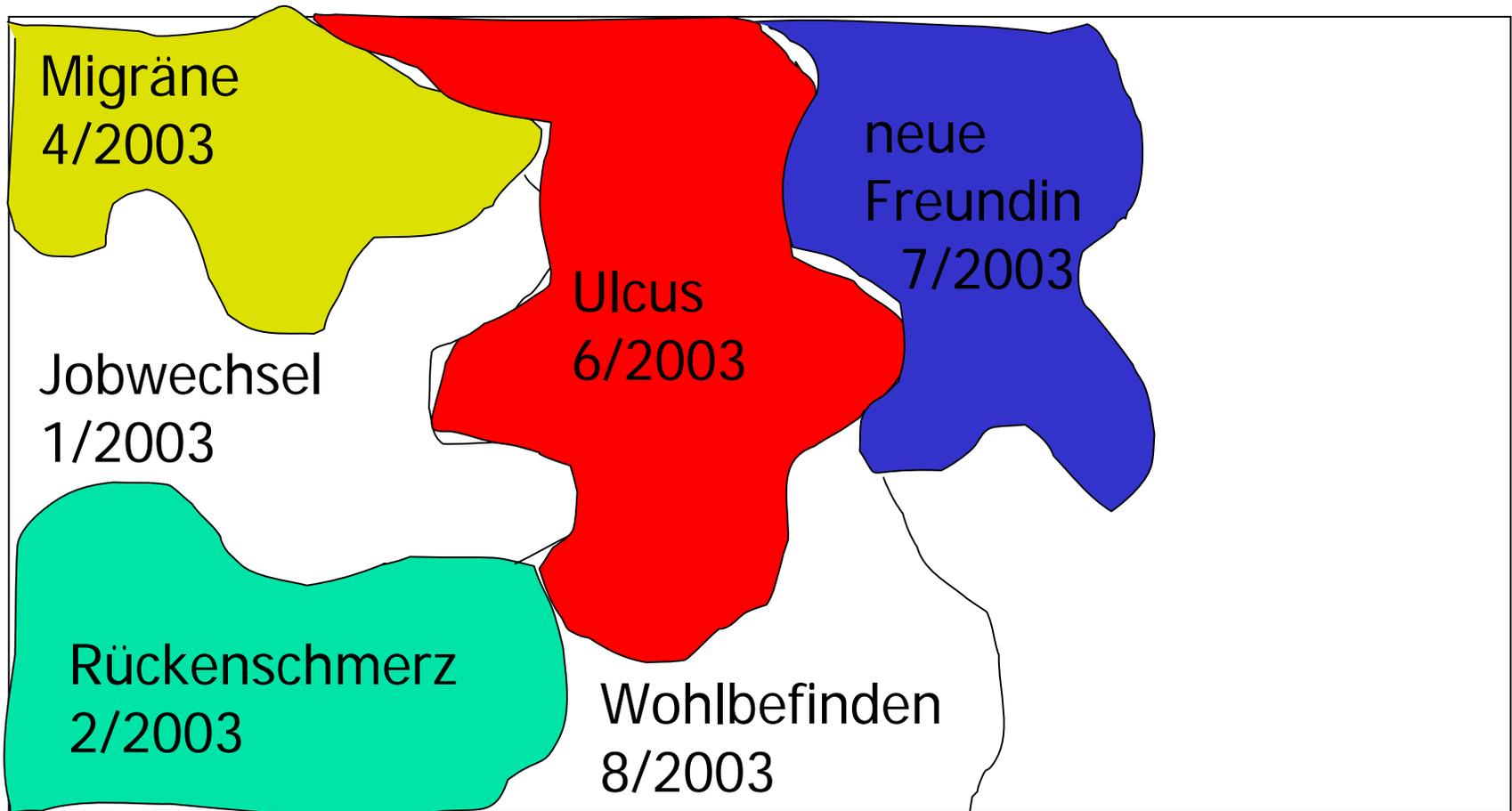


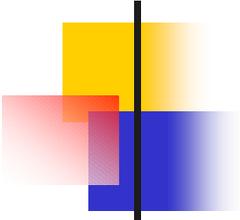
## Behandlungsepisode, Schmerzpatient



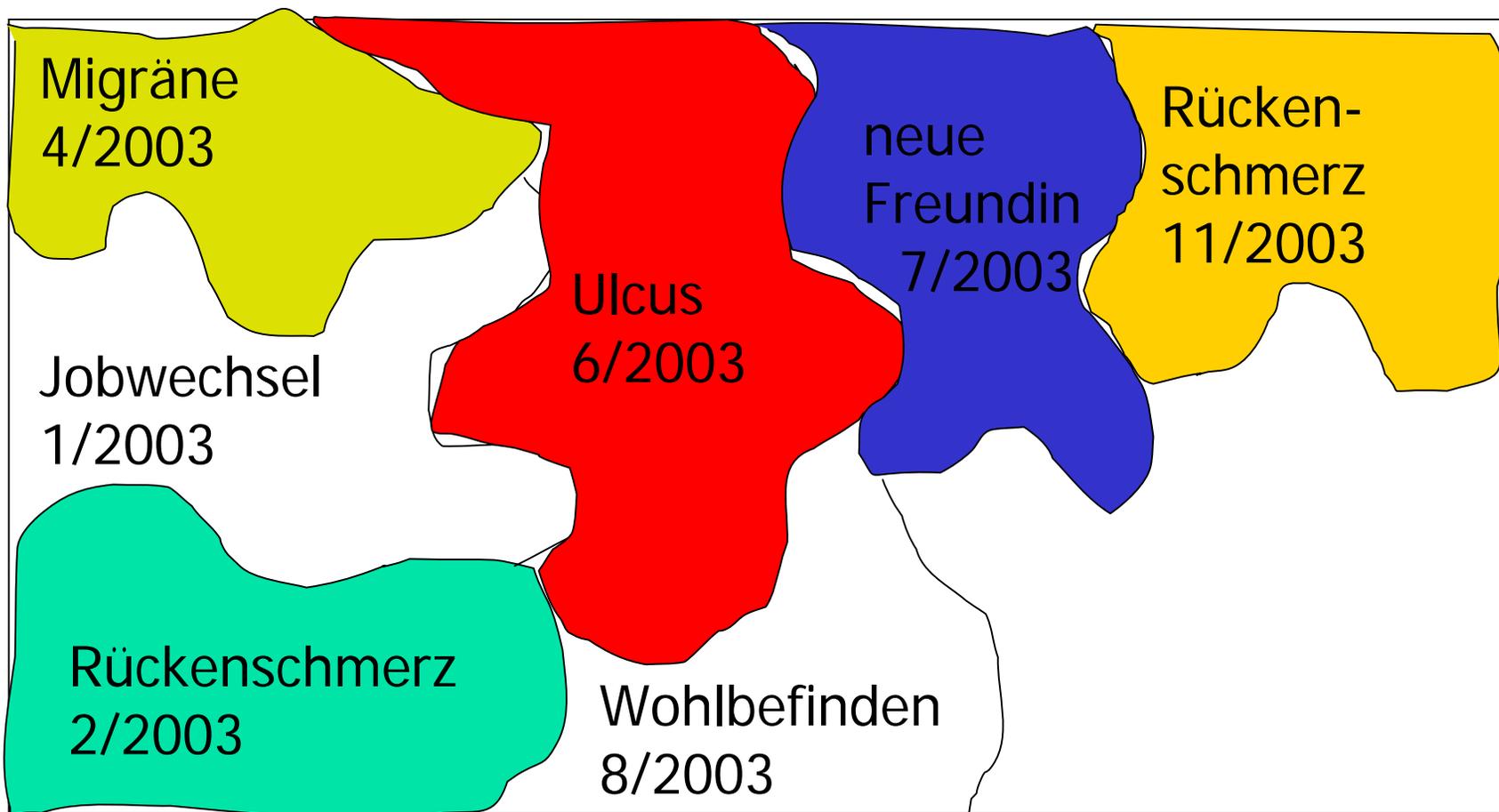


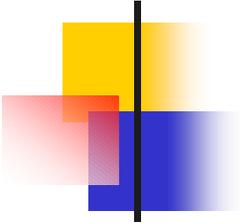
## Behandlungsepisode, Schmerzpatient



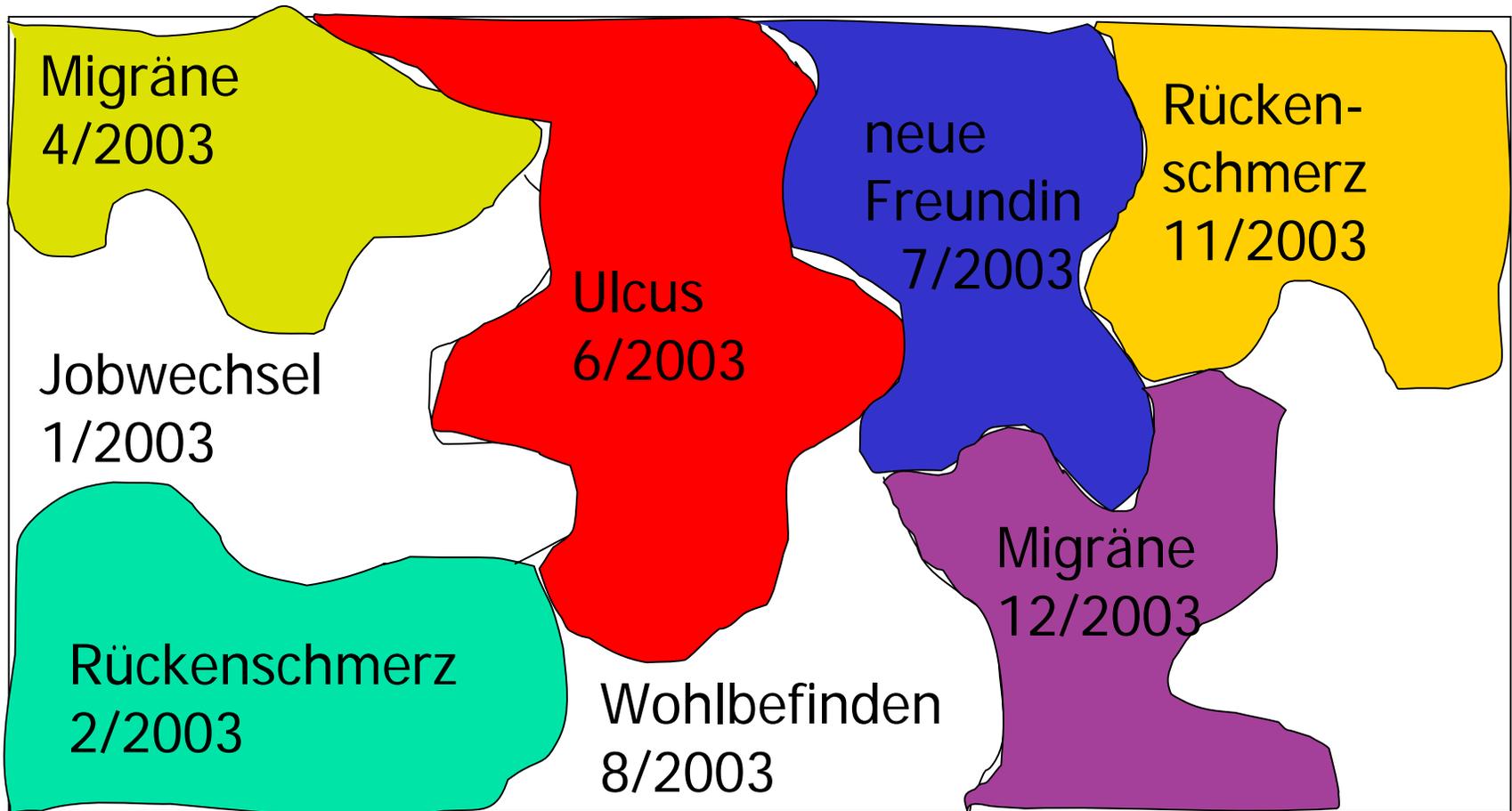


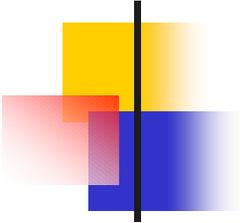
## Behandlungsepisode, Schmerzpatient



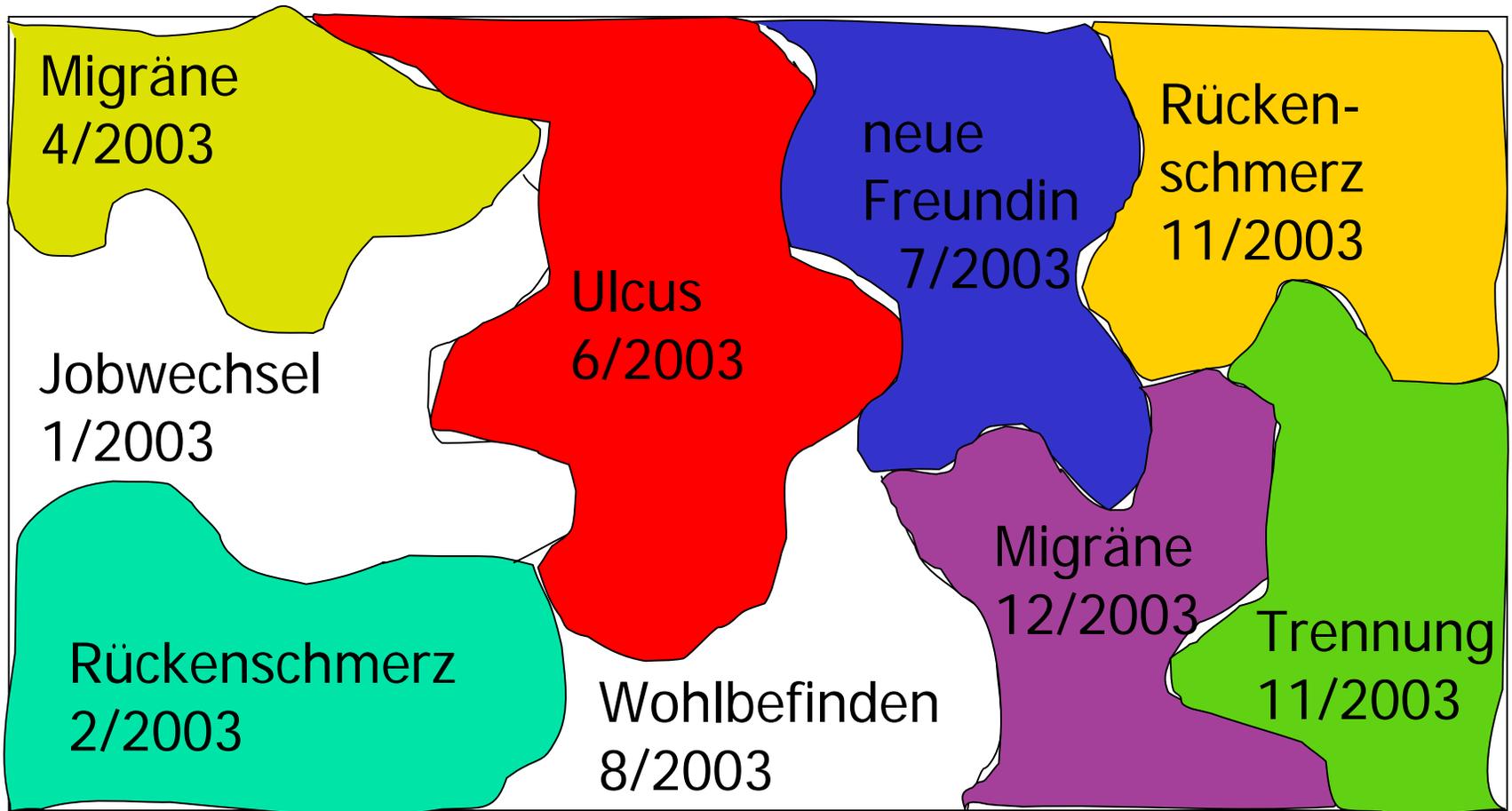


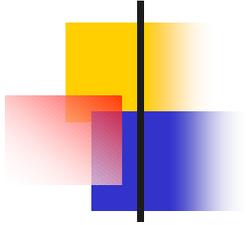
## Behandlungsepisode, Schmerzpatient





## Behandlungsepisode, Schmerzpatient



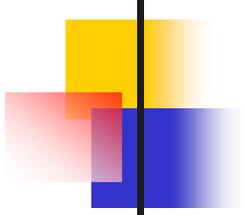


## Gleicher Fall aus gastroenterologischer Sicht



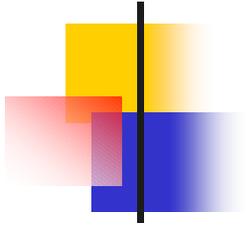
Ulcus  
6/2003 bei  
Analgetika-  
abusus

A large, irregular red shape is centered on the page, representing a stomach ulcer. The text is written in black inside the red shape.



# Prinzipien der ICPC

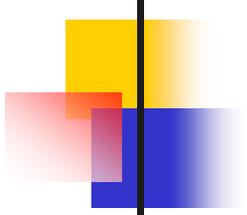
- Entsprechen hausärztlichen Arbeitsprinzipien  
(abwartendes Offenhalten, abwendbar gefährliche Verläufe erkennen)
- Problemorientiert, weniger diagnosenorientiert
- **Klassifikation von**
  1. Beratungsanlässen (reason for encounter)
  2. Gesundheitsproblemen oder Diagnosen
  3. Medizinischen Maßnahmen (intervention)
- **Abgrenzbarkeit von**
  1. Behandlungsepisoden (episodes of care)
  2. Problemlisten



# PRAXKOM

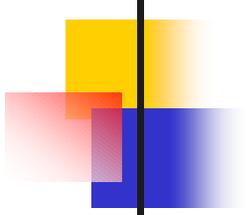
Kommunikation und Teamarbeit/ Arbeitsbelastung in Hausarztpraxen

- **Ziele von PRAXKOM:** Verbesserung des Kommunikations- und Informationsverhaltens bei Patienten mit **Arthrose des Knie- oder Hüftgelenks** und bei Patienten mit **subsyndromaler Depression**



# PRAXKOM

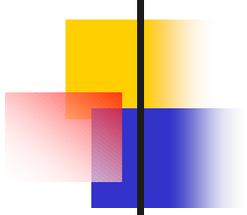
- **Methode:** Randomisierte, kontrollierte Studie zum Kommunikations- und Informationsverhalten in der Hausarztpraxis. Verglichen werden zwei Interventionen, die entweder nur auf den Arzt, oder auf das gesamte Praxisteam wirken:
- **Ergebnis/Patienten:** Bewertung von Versorgung, Gesundheitszustand, Inanspruchnahme
- **Ergebnis Arzt/Praxisteam:** Arbeitsbelastung/Streß



# FUNKTIONAL

Funktionelle Beschwerden und Probleme in der Allgemeinmedizin

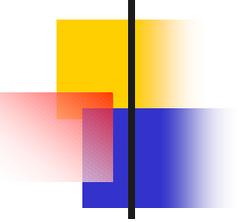
- **Ziele von FUNKTIONAL:**  
Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines leitlinienbasierten Curriculums zur Früherkennung und Behandlung somatoformer /funktioneller Beschwerden in der Allgemeinarztpraxis



# FUNKTIONAL

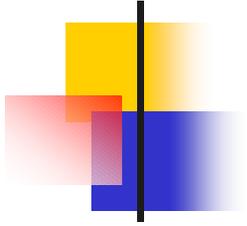
- **Hintergrund:**

Somatoforme und funktionelle Beschwerden führen zu 20-30% der Konsultationen in Allgemeinarztpraxen. Neben einem ausgeprägten subjektiven Leiden entstehen durch Mehrfachdiagnostik, Fehlbehandlungen und Fehlzeiten erhebliche Kosten. Hausärzte haben eine zentrale Screening-, Filter- und Behandlungsfunktion für diese Patienten.

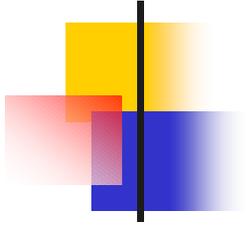


# FUNKTIONAL

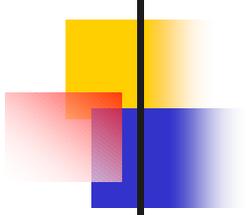
- **Methode:** Zunächst Entwicklung eines leitlinienbasierten Curriculums zur Früherkennung und Behandlung somatoformer /funktioneller Beschwerden in der Allgemeinarztpraxis, dann randomisierte, kontrollierte Studie zur Evaluation von Effekten des Curriculums auf Arzt- und Patientenebene.
- **Quantitative und qualitative Ergebnisse:** Evaluation auf Patienten- und Hausarztebene.



Herzlichen Dank



# Reservefolien

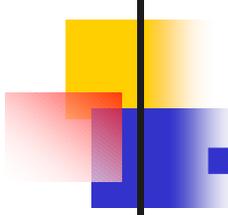


# CONTENT

## Dokumentation in der Allgemeinmedizin

- Patienten binden sich in der Regel **langfristig** an ihren Hausarzt
  - Bei Hausärzten laufen die medizinischen **Informationen über Patienten** zusammen
  - Ort **richtungsweisender Entscheidungen** zum medizinischen Versorgungspfad
- > **Dokumentation ist wichtig**





# ICPC: Klassifikationsbeispiele

■ Beratungsanlass	Kapitel	Code
Schmerzen allgemein/an mehreren Stellen	A Allgemein	A01
Bauchschmerzen	D Verdauung	D01
Ohrschmerzen	H Gehör	H01
Husten	R Respiratorisch	R05
Beziehungsprobleme	Z Sozial	Z12
■ Gesundheitsprobleme/Diagnosen		
Schulter-Arm-Syndrom	L Bewegung	L92
Otitis media acuta	H Gehör	H71
■ Maßnahmen		
Untersuchung bei Ohrschmerzen	H Gehör	H31
Verschreibung bei Otitis media	H Gehör	H50
Beratung bei Beziehungsproblemen	Z Sozial	Z58