

Das BEACH-Projekt

Die ICPC-2 in Aktion (International Classification of PrimaryCare)

Eine in PrimaryCare publizierte Serie berichtete ausführlich über Entstehung und Anwendung der ICPC [1–4]. Dieser Artikel rekapituliert kurz die Struktur der Klassifikation und gibt einen Einblick in die Möglichkeiten der ICPC-2 am Beispiel des BEACH-Projektes. Den australischen Familienmedizin-Forschern gelingt es mit vergleichsweise wenig Aufwand, die Leistungen der Hausarztmedizin zu dokumentieren.

Une série d'articles publiée dans ce journal a décrit en détail la naissance et l'application de l'ICPC [1–4]. L'article ci-dessous récapitule brièvement la structure de la classification et donne un aperçu des possibilités d'ICPC-2 à l'exemple du projet BEACH. Les chercheurs en médecine de famille australiens ont réussi avec relativement peu de moyens à documenter les prestations de la médecine de premier recours.

Franz Marty

Einleitung

In der Schweiz ist, wie in den meisten Ländern, die Hausarztmedizin kaum dokumentiert. Unbekannt sind z.B. die Nachfrage nach Leistungen, die Gründe für Konsultationen, aber auch die eingeleiteten Massnahmen, die Anzahl der Überweisungen oder Spital-Einweisungen, die verschriebenen Medikamente usw. Diese schlechte Dokumentation ist mit ein Grund für die mangelnde Präsenz und den schwachen Einfluss der Hausarztmedizin in der Gesundheitspolitik.

Informationen über die Rolle und die Leistungen der Hausarztmedizin wären für unser Gesundheitssystem, aber auch für die Hausärzte selber, unbestritten von grosser Bedeutung. Solche Daten schaffen politisch Präsenz, sind eine Voraussetzung für die Zuteilung von Ressourcen und erleichtern die Professionalisierung der Disziplin.

Ein gutes Beispiel einer Dokumentation der hausärztlichen Tätigkeit ist das australische «BEACH-Projekt». Es handelt sich um eine jährlich durchgeführte, repräsentative Umfrage bei Hausärzten. Als Werkzeug zur Beschreibung der Hausarzt-Tätigkeiten dient die ICPC-2-Klassifizierung. Das Projekt zeigt die Fähigkeiten dieses Klassifizierungssystems eindrücklich.

ICPC-2 – kurz rekapituliert

Jede Dokumentation einer ärztlichen Tätigkeit setzt eine formalisierte Erfassung, sprich Kodierung voraus. Die in der Klinik gebräuchliche Klassifikation ICD-10 (International Classification of Diseases) eignet sich allerdings schlecht zur Abbildung der hausärztlichen Tätigkeiten [5]. Die hausärztliche Medizin arbeitet meist an oder mit (Patienten-)Problemen, eine weiterführende Diagnostik ist in vielen Fällen nicht möglich oder auch gar nicht sinnvoll. Oft werden nur Bedenken zerstreut (Sicht des Patienten!) oder Symptome behandelt, welche nicht einer klaren Erkrankung zugewiesen werden können. Häufig werden medizinische Dienstleistungen erbracht, wie z.B. Hausbesuche, Instruktionen, Reiseberatung, welche sich mit einer Klassifikation von Krankheiten nicht gut beschreiben lassen.

Das Fehlen einer adäquaten Klassifizierung für die Hausarztmedizin behinderte in den 1970er und 1980er Jahren die weitere Entwicklung der Fachdisziplin [1–4]. Dieser unbefriedigende Zustand führte zu verschiedenen Versuchen einer sinnvollen Klassifizierung. Die Formalisierung der vielschichtigen hausärztlichen Tätigkeiten war allerdings eine grosse Herausforderung – und mit der Formalisierung alleine war es ja nicht getan: Eine sinnvolle Klassifizierung musste auch leicht zu erlernen und praktikabel einzusetzen sein!

Die Entwicklung der ICPC (International Classification of Primary Care), eine Synthese der verschiedenen Klassifizierungsprojekte, war dann die bahnbrechende Arbeit für die Dokumentation der Allgemeinmedizin. Zum ersten Mal konnten die Hausärzte auf mit Hilfe eines einzigen Klassifikations-

Tabelle 1. Übersicht über die Anzahl Konsultationen, Konsultationsanlässe und Probleme/Massnahmen.

Variable	Anzahl	Rate pro 100 Konsultationen (n = 98,877)
Hausarzt	1000	–
Konsultationen	98877	–
Konsultationsanlässe	148521	150,2
Behandelte Probleme	144674	146,3
Neue Probleme	55292	55,9
Chronische Probleme	50183	50,8
Medikation	103210	104,4
Rezeptiert	85073	86
OTC** empfohlen	9649	9,8
Medikamentenabgabe durch den Arzt	8488	8,6
Nichtpharmakologische Behandlung	50775	51,4
Klinik*	36211	36,6
Prozedural*	14564	14,7
Überweisungen	11495	11,6
Spezialist*	7775	7,9
Allied health services*	2600	2,6
Spital*	544	0,6
Notfallaufnahme*	157	0,2
Andere Gesundheitsdienste*	138	0,1
Andere Überweisungen*	281	0,3
Labor	34831	35,2
Bildgebende Verfahren	8121	8,2
Andere Abklärungen	1028	1

* Können mehrere ICPC-2-Kodes enthalten.

** OTC (over the counter): nichtrezeptpflichtige Medikamente.

Tabelle 2. Konsultationsanlass aus der Sicht des Patienten, Verteilung auf die ICPC-2-Komponenten.

ICPC-2-Komponente	Anzahl	in Prozent aller Konsultationsanlässe (n = 148,521)	Rate pro 100 Konsultationen* (n = 98,877)
1 Symptome und Beschwerden	70,879	47,7	71,7
7 Diagnosen, Krankheiten	24,841	16,7	25,1
2 Diagnostik und Prävention	23,744	16	24
3 Medikation, Behandlung und Therapien	14,237	9,6	14,4
6 Überweisung und andere Konsultationsanlässe	7,120	4,8	7,2
4 Untersuchungsergebnisse	5,967	4	6
7 Administratives	1,734	1,2	1,8
Total Konsultationsanlässe	148,521	100	150,2

* Die ist Summe grösser als 100, weil mehr als ein Konsultationsanlass pro Konsultation angegeben werden kann.

Auf 100 Konsultationen werden 150 Behandlungsur-sachen angegeben (55 erstmalig, 50 chronisch) und in 86 Fällen Medikamente verschrieben, erfolgen 12 Überweisungen und 35 Laboruntersuchungen, und in 8 Fällen wird ein bildgebendes Verfahren eingesetzt.

Eine Stärke der ICPC-2 ist, dass sie zwischen dem «Behandlungsgrund aus Sicht des Patienten» (reason of encounter, Tab. 2 und 3) und der Diagnostik / Problembehandlung aus Sicht des Arztes trennt (Tab. 3 und 4). Wir möchten in der Folge diese beiden Ebenen hier kurz dokumentieren.

Konsultationsanlass aus Sicht des Patienten

In Tabelle 2 sehen wir eine Aufschlüsselung nach «Konsultationsgrund aus Sicht des Patienten» in der groben Einteilung pro Komponente: in 71,7% der Konsultationen werden als Grund des Arztbesuchs Beschwerden oder Symptome angegeben (z.B. «Rückenschmerzen» oder «Husten»), in 25,1% eine Diagnose (z.B. ich komme wegen meinem Diabetes), in 24% erfolgt die Konsultation wegen diagnostischen oder präventiven Massnahmen und in 14,4% wegen medikamentösen oder anderen Therapien.

Tabelle 3 mit den 30 häufigsten Konsultationsgründen aus Sicht des Patienten zeigt das für die Hausarztmedizin typische Bild – alles ist selten und das Spektrum der Behandlungsgründe sehr breit. Als häufigster Konsultationsgrund findet sich in Australien die Position «Check-up – alle», definiert als Wunsch nach «allgemeinem Check-up» oder spezifischem Wunsch, etwa nach einer Röntgenaufnahme des Rückens. Husten wird in 6,2%, der Rückenschmerz in 3,5% und der Halsschmerz in 3,4% als Grund der Konsultationen angegeben.

Behandelte Probleme aus Sicht des Arztes

Tabelle 4 zeigt die Anzahl der behandelten Probleme je Komponente. 65% der Probleme konnten vom behandelnden Arzt einer Diagnose oder einer Erkrankung zugeordnet werden, 21% liessen sich nur durch die Symptome oder Beschwerden beschreiben, in 10% diente die Konsultation zur Erledigung einer diagnostischen oder präventiven (z.B. Impfung) Massnahme.

Tabelle 5 listet die 30 am häufigsten behandelten Probleme aus Sicht des Arztes auf: Führend ist der «hohe Blutdruck» (9,2%) gefolgt von «Infekt der oberen Luftwege» (5,5%), Immunisierung (4,7%), De-

Tabelle 3. Die häufigsten Konsultationsanlässe aus der Sicht des Patienten.

Konsultationsanlass	Ziffer	in Prozent aller Konsultationsanlässe (n = 148,521)	Rate pro 100 Konsultationen* (n = 98,877)
Check-up – alle**	13,942	9,4	14,1
Verschreibungen – alle**	11,987	8,1	12,1
Husten	6,160	4,2	6,2
Testresultate**	5,967	4	6
Impfungen – alle**	4,385	3	4,4
Rückenschmerzen**	3,433	2,3	3,5
Halsbeschwerden**	3,323	2,2	3,4
Hautausschlag**	2,742	1,9	2,8
Bauchschmerzen**	2,007	1,4	2
Infekt der oberen Luftwege	1,901	1,3	1,9
Fieber	1,864	1,3	1,9
Hoher Blutdruck**	1,843	1,2	1,9
Depression**	1,784	1,2	1,8
Kopfschmerzen	1,768	1,2	1,8
Ohrenscherzen	1,533	1	1,6
Administration nnb ⁺	1,526	1	1,5
Schwäche, Müdigkeit	1,486	1	1,5
Durchfall	1,432	1	1,5
Kniebeschwerden	1,369	0,9	1,4
Hautbeschwerden	1,353	0,9	1,4
Schnupfen	1,295	0,9	1,3
Thoraxschmerzen nnb ⁺	1,241	0,8	1,3
Schwellung**	1,180	0,8	1,2
Schwindel	1,170	0,8	1,2
Schlafstörung	1,136	0,8	1,2
Erbrechen	1,129	0,8	1,1
Bein-/Hüftschmerzen	1,116	0,8	1,1
Fuss-/Zehenbeschwerden	1,094	0,7	1,1
Blut-Test nnb ⁺	1,076	0,7	1,1
Anderer Konsultationsanlass nnb ⁺	1,051	0,7	1,1
Subtotal	83,295	56,1	–
Total Konsultationsanlässe	148,521	100	150,2

* Die Summe ist grösser als 100, weil mehr als ein Konsultationsanlass pro Konsultation angegeben werden kann.

** Können mehrere ICPC-2-Kodes enthalten.

+ Nicht näher bezeichnet.

pression (3,7%), Diabetes (3,3%), Störungen Fettstoffwechsel (3,1%), Arthrose (2,8%), Lumbago (2,7%) und Asthma (2,6%).

Erwähnenswert ist, dass drei nicht-klinische Probleme (Impfungen, Check-up, Rezepte) unter den 30 am häufigsten behandelten Problemen vorkommen. Die 30 der am häufigsten behandelten Probleme decken knapp 50% aller behandelten Probleme ab.

Weitergehende Auswertungen

Diese Auswertungen sind im Bericht [8] auch detaillierter nach Kapitel (Organsystem) zusammengestellt. Des Weiteren ist die verschriebene Medikation analysiert, sie lässt sich bis auf Wirkstoffebene und pro behandeltes Problem darstellen. Ebenso lassen sich die eingeleiteten Untersuchungen (Labor, Röntgen) sowie die Überweisungen und Einweisungen bis auf die Ebene der Probleme verfolgen.

Die Ausgabe 2003–04 des Berichtes gibt zudem eine Übersicht über die Veränderungen der verschiedenen Variablen während der letzten 5 Jahre. Zusätzlich wird die Monitorisierung einiger epidemiologischer Schlüsselparameter in unterschiedlichen Zeitabständen jeweils wiederholt (Gewicht, Nikotin und Alkohol nach Angaben des Patienten). Zusätzlich werden jedes Jahr aus der Gesamtdatenmenge Analysen zu speziellen Themen publiziert [9], wie z.B. «Prevalence and management of chronic heart failure», oder bei der behandelten Population zusätzliche Angaben eingeholt, z.B. zum Verhalten in Notfallsituationen.

Kommentar

Die Berichte des «Family Medicine Research Center» [7] geben einen guten Einblick in die Möglichkeiten der ICPC-2. Das BEACH-Projekt besticht durch sein schlankes Konzept, der Aufwand solcher Dokumentation und Forschung ist aber dennoch beträchtlich. Drei Punkte können unseres Erachtens dabei nicht genügend betont werden:

1. Validität: Die Qualität der Daten hängt direkt von der Kodierung ab! Das BEACH-Projekt führt seine Erhebungen im «Volltext» durch, d.h., die Hausärzte geben die Gründe der Behandlung, Probleme, Diagnosen, Massnahmen usw. in umgangssprachlicher und medizinischer Terminologie an, die Kodierung erfolgt durch erfahrende Kodierer.

Eine erzwungene Dauererfassung solcher Informationen, wie sie etwa die seitens der Krankenkasse gewünschte Kodierung von Diagnosen auf Arztrechnungen darstellt, wäre zu aufwendig, würde eine schlechte Datenqualität und unbrauchbare, irreführende Resultate ergeben.

2. Datenschutz: Dokumentationen wie das BEACH-Projekt liefern nicht nur eine viel höhere Datenqualität, sie sind dank der strikten Trennung von Studien- und Personeninformationen auch aus der Sicht des Datenschutzes unproblematisch.

Tabelle 4. Behandelte Probleme gemäss Beurteilung durch den Arzt, Verteilung auf die ICPC-2-Komponenten.

ICPC-2-Komponente	Anzahl	in Prozent aller Probleme (n = 144,674)	Rate pro 100 Konsultationen* (n = 98,877)
7 Diagnosen, Krankheiten	93,686	64,8	94,8
1 Symptome und Beschwerden	30,493	21,1	30,8
2 Diagnostik und Prävention	13,463	9,3	13,6
3 Medikation, Behandlung und Therapien	3,933	2,7	4
6 Überweisung und andere Konsultationsanlässe	1,244	0,9	1,3
4 Untersuchungsergebnisse	1,225	0,9	1,2
5 Administratives	630	0,4	0,6
Total Probleme	144,674	100	146,3

* Die Summe ist grösser als 100, weil mehr als ein Problem pro Konsultation behandelt werden kann.

Tabelle 5. Die am häufigsten behandelten Probleme (vom Arzt definiert).

Behandeltes Problem	Ziffer	in Prozent aller Probleme (n = 144,674)	Rate pro 100 Konsultationen* (n = 98,877)
Hypertonie**	9,099	6,3	9,2
Infekt der oberen Luftwege	5,395	3,7	5,5
Impfung**	4,674	3,2	4,7
Depression**	3,606	2,5	3,7
Diabetes – alle**	3,264	2,3	3,3
Fettstoffwechselstörung*	3,093	2,1	3,1
Arthrose**	2,748	1,9	2,8
Rückenschmerzen**	2,637	1,8	2,7
Asthma	2,530	1,8	2,6
Akute Bronchitis/Bronchiolitis	2,396	1,7	2,4
Verschreibungen – alle**	2,281	1,6	2,3
Ösophaguserkrankung	2,154	1,5	2,2
Allgemeiner Check-up**	1,806	1,3	1,8
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung, PAP-Abstrich**	1,759	1,2	1,8
Kontaktdermatitis	1,747	1,2	1,8
Angst**	1,694	1,2	1,7
Harnwegsinfekt**	1,650	1,1	1,7
Schlafstörung	1,593	1,1	1,6
Verstauchungen**	1,564	1,1	1,6
Koronare Herzerkrankung**	1,346	0,9	1,4
Orale Empfängnisverhütung**	1,338	0,9	1,4
Aktinische Keratose/Sonnenbrand	1,313	0,9	1,3
Virale Erkrankung nnb*	1,301	0,9	1,3
Sinusitis akut/chronisch	1,281	0,9	1,3
Testresultate**	1,225	0,9	1,2
Akute Otitis media/Myringitis	1,166	0,8	1,2
Gastroenteritis, vermutlich infektiös	1,148	0,8	1,2
Kardiologischer Check-up**	1,144	0,8	1,2
Tonsillitis**	1,130	0,8	1,1
Maligne Neoplasien, Haut	1,094	0,8	1,1
Subtotal	69,175	47,8	–
Total Probleme	144,674	100	146,3

* Die Summe ist grösser als 100, weil mehr als ein Problem pro Konsultation behandelt werden kann.

** Können mehrere ICPC-2-Kodes enthalten. + Nicht näher bezeichnet.

3. Kostendaten: Das «Family Medicine Research Center» publizierte bis anhin keine Arbeiten, welche die ICPC-2 mit Kostendaten verknüpft. Die ICPC-2 scheint, ähnlich der ICD-10, nicht geeignet [10], auf dem Feld der Kostenanalyse sinnvoll zu differenzieren. Für solche Zwecke müssten valide Klassifizierungen erst geschaffen werden (z.B. in Form von Morbiditätsindizes).

Literatur

- «Die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten (ICD)»: www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-08/200-08-488.PDF.
- «Frühe Bemühungen um eine adäquate Klassifikation in der Praxis»: www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-09/2005-09-543.PDF.
- «Von der ICHPPC zur ICPC»: www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-10/2005-10-656.PDF.
- «Die ICD-10 und die deutsche Ärzteschaft – eine Komödie, eine Tragödie oder ein Lehrstück?»: www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-12/2005-12-657.PDF.
- www.who.int/classifications/icd/en.
- www.who.int/classifications/icd/adaptations/icpc2/en/index.html.
- www.fmrc.org.au.
- www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10079.
- www.fmrc.org.au/publications/SAND_abstracts.htm.
- Eine Pubmed-Recherche (www.medline.ch) vom 13. Juli 2005 ergab für den MeSH-Term «International Classification of Diseases/economics» fünf (!) Treffer.

Dr. med. Franz Marty
Erlenweg 8
CH-7000 Chur
franz.marty@primary-care.ch