

Heinz Bhend

L'Observatoire de la Médecine Générale

Die SFMG hat in eindrücklicher Weise ein Forschungsnetz aufgebaut, das seinesgleichen sucht [1]. Dass die Gesellschaft von der «Selbstverständlichkeit» der Monitorisierung der eigenen Tätigkeit ausgeht und dies sogar in ihren Statuten festschreibt, ist bemerkenswert.

Die Zahlen (Anzahl Jahre, Anzahl Kollegen, Anzahl Patientenkontakte, Anzahl Diagnosen) sprechen für sich. Mit dem Projekt FIRE [2] verfolgen wir einen analogen Ansatz. Aus historischen Gründen hat die SFMG den DRC gewählt, wir haben uns für ICPC-2 entschieden, u.a. zwecks internationaler Vernetzung. Beide Systeme haben ein Mapping zu ICD-10.

Neben den eigentlichen Ergebnissen sind die «Rahmenbedingungen» interessant und stimmen in erstaunlicher Weise mit der Situation in anderen Ländern überein: Viele Kollegen sind interessiert, einige lassen sich in das Netz einbinden, wenige liefern Daten. – Ein grosser Teil derjenigen, die eigentlich mitmachen möchten, wartet auf die Integration des Klassifizierungstools in ihre Software. Auch die Franzosen gehen den Weg eines Labelings der Software-Lösungen. Innerhalb von 15 Jahren wurde das Jahresbudget auf 620 000 Euro aufgestockt (fast 1 Mio SFr.) und ein Institut oder eine Abteilung für medizinische Informatik aufgebaut. Wir werden in der Schweiz auch nicht darum herumkommen, eine ähnliche Institution ins Leben zu rufen. Die geplante HACH wäre eine einmalige Chance.

Die Informatik beschäftigte uns bisher praktisch nur im administrativen Bereich. Wenn die eigentliche ärztliche Tätigkeit ebenfalls informatisiert wird, ist die Entwicklung, wie im Artikel aufgezeigt, folgerichtig und zwingend. Die elektronische Dokumentation, ein Klassifizierungssystem und engagierte Kollegen sind zwingende Voraussetzungen, um unsere ärztliche Tätigkeit abzubilden. Dass dies möglich ist, hat das Netz innerhalb der SFMG während 15 Jahren bewiesen.

Auch wir werden es uns in Zukunft nicht mehr leisten können, nicht zu wissen, was wir tun!

Literatur

- 1 Duhot D, Kandel O, Boisnault P, Hebbrecht G, Arnould M. L'Observatoire de la Médecine Générale. PrimaryCare. 2009;9(1):41–5.
- 2 Bhend H, Rosemann T, Zoller M. ICPC-2 – Missing Link für Forschung und Qualitätsförderung in der Hausarztmedizin. PrimaryCare. 2008;8(13):261–3.

Korrespondenz:

Dr. med. Heinz Bhend
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Oltnerstrasse 9
 4663 Aarburg
 heinz.bhend@sgam.ch

Didier Duhot, O. Kandel, P. Boisnault, Gilles Hebbrecht, M. Arnould

Das Observatoire de la Médecine Générale[©]

Ein Ärztenetz und eine Datenbank im Dienst der Allgemeinmedizin in Frankreich

Das Ärztenetz der französischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (Société Française de Médecine Générale, SFMG) hat sich in den letzten 15 Jahren schrittweise entwickelt und zählt fast 600 Hausärztinnen und Hausärzte. Ein Viertel davon verfügt heute über EDV-Hilfsmittel, um das französische Observatorium für Allgemeinmedizin (Observatoire de la Médecine Générale[®], OMG) mit Daten zu beliefern. Diese Informationen über die Betreuung von etwa 700 000 Patienten zwischen 1993 und 2008 stehen sowohl der französischen und der internationalen Forschung in den Bereichen Medizin und Medizinwirtschaft zur Verfügung, als auch der medizinischen Aus- und Fortbildung. Dieses Hilfsmittel ist für alle da und

bietet insbesondere eine kostenlos zugängliche Website an: <http://omg.sfm.org>.

Ein Ärztenetz im Dienst der Allgemeinmedizin

Die SFMG wurde 1973 als Frankreichs erste wissenschaftliche Gesellschaft für Grundversorgung gegründet. Bereits in ihren Statuten setzte sie sich zum Ziel, die Versorgungspraxis zu analysieren und zu ihrer Verbesserung beizutragen.

Jede Wissenschaft und jede Disziplin beginnt mit der Beschrei-

bung ihres Tätigkeitsfeldes. Als Erstes hatte die SFMG festgestellt, dass die Benennung von Krankheitserscheinungen in der Hausarztmedizin schwierig war. In der Tat behandeln Generalisten pathologische Prozesse, Syndrome und einzelne Symptome im Frühstadium ihrer Entwicklung. Trotz ihrer Prävalenz in der Hausarztmedizin stellen diese Phänomene keinen Bestandteil der universitären Ausbildung dar. Daher ist der Generalist nicht systematisch in der Lage, eine Diagnose im akademischen Sinn zu stellen. Andererseits kommt noch hinzu, dass die in der Sekundär- und Tertiärversorgung übliche medizinische Klassifikation (die Internationale Klassifikation der Krankheiten) keine einfache Abgrenzung des zugleich weiten und spezifischen Tätigkeitsfeldes der Allgemeinmedizin erlaubte. Es mangelte an einer klaren Beschreibung der hausärztlichen Einsatzbereiche sowie an der entsprechenden Praxis, um einen echten Unterricht aufzubauen, der auf einem theoretischen Korpus beruhte.

In jener Zeit gab es unterschiedliche Klassifikationen zur Beschreibung der in der Grundversorgung betreuten Gesundheitsprobleme, und die SFMG stellte sie in einer Übersicht zusammen. Des Weiteren übersetzte die SFMG als erste die ICHPCC-Klassifikation; trotzdem betrachtete sie die in den 1940er Jahren eingeleitete Arbeit des österreichischen Hausarztes R. N. Braun [2, 3] als die beste von allen. Die erste Übersetzung der «Kasographie» diente als Vorlage für die erste Fassung vom «Lexikon der Konsultationsergebnisse in der Allgemeinmedizin» (Dictionnaire des Résultats de Consultation en Médecine Générale®, DRC) [4]. Dieses Werk bot sich der Gesamtheit der französischen Hausärzte als fachliche Sprachreferenz an. Eine Studie untersuchte 1993 dieses Hilfsmittel für die Betreuung von Patienten (im Umfeld der französischen Allgemeinmedizin) und bestätigte seine operativen Fähigkeiten, in einem zu diesem Zweck aufgebauten Computernetz. Insbesondere bewies sie seine Einsatzfähigkeit in Echtzeit während der Sprechstunde. Fünfzehn Jahre später ist dieses Ärztenetz zum Observatorium für Allgemeinmedizin OMG [5] herangewachsen, dem eigentlichen Schaufenster für die Praxisausübung der französischen Generalisten.

Das DRC-Lexikon ist der operative Teil einer Berufstheorie des praktischen Kontextes einer Arztkonsultation [6], und seine Redaktion hat eine entsprechende Formalisierung verlangt. Die SFMG wollte dem von den Hausärzten geäußerten Bedarf entgegenkommen; sie hat eine Methode aufgestellt und weiterentwickelt, die ihnen eine reflexive Analyse ihrer Tätigkeiten erlaubt, anhand der sogenannten Gruppen von Gleichgestellten (*peer groups*) [7, 8]. Schliesslich hat die SFMG das fachliche Bezugswerk des Kollegiums der Niedernormannischen Lehrärzte für Allgemeinmedizin (*référéntiel métier du collègue Bas Normand des Généralistes Enseignants*) herausgegeben [9]. Jeden Monat stellt sie die französischsprachigen Bezugsdaten für jedes Konsultationsergebnis zusammen und sorgt für ihre Verbreitung [10]. Die Gesamtheit dieser Dokumente, Konzepte und Hilfsmittel hat den Hausärzten erlaubt, sich ihre Disziplin wieder anzueignen.

Das Lexikon der Konsultationsergebnisse

Die letzte Aktualisierung des DRC-Lexikons (2007 – im Druck) umfasst 280 Konsultationsergebnisse (KE). Jedes KE enthält Angaben die dem Hausarzt erlauben, den Öffnungsgrad des KE (die Breite des möglichen Entscheidungsspektrums und die Entwicklungsrisiken [6]) mühelos abzuschätzen: Titel, Definition, «siehe auch» (verwandte KE), vermeidbare Risiken [6] (was der Arzt bei einem solchen Problem in Betracht ziehen, und was er ausschliessen muss), diagnostische Stellungnahme (Symptom, Syndrom, Krankheitsbild, gesicherte Diagnose). Weitere Elemente der KE sind der Verlaufscode (N für neu, P für beständig (*persistant*) und R für revidiert). Dann erhält der Arzt den entsprechenden ICD-10-Code, der ihm unter gleichzeitiger Beibehaltung der ärztlichen Schweigepflicht das Ausfüllen der administrativen Formulare ermöglicht. Der ICD-10-Code ermöglicht ausserdem einen Datenvergleich im Rahmen von Forschungsarbeiten oder aber auf nationaler oder internationaler Ebene einen Vergleich von in Krankenhäusern erhobenen Daten [11].

Bisher haben sechs Softwarelösungen für die Verwaltung von Krankheitsgeschichten [12] das DRC entsprechend den Empfehlungen der SFMG integriert.

Das OMG-Observatorium steht jeder strukturierten Beschreibung der hausärztlichen Tätigkeit offen und integriert auch die direkt nach ICD-10 kodierten Krankheiten. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass diese Klassifikation in der täglichen Praxis sehr selten benützt wird.

Im gleichen Umfeld internationaler Hilfsmittel hat sich die SFMG selbstverständlich für die Internationale Klassifikation der Primärversorgung (International Classification of Primary Care, ICPC) interessiert. Historisch betrachtet, entstand diese Klassifikation später als die Braun-Theorie und ihre Anpassung an die französischen Gegebenheiten. Diese internationale Klassifikation wurde weder von den Gründungsmitgliedern noch von den seitdem neu aufgenommenen Mitgliedern benutzt. Ein Grund dafür könnte die geringe Zahl an Software-Herstellern sein, die diese Klassifikation in ihr Programm aufgenommen haben, oder aber vielleicht auch eine gewisse Zurückhaltung der französischen Ärzteschaft in Bezug auf ihren direkten Einsatz während einer Konsultation.

Eine Übertragung des DRC in die ICPC wurde 2001 erwogen. Die Gesellschaft bevorzugte die ICD-10-Kodierung, da ihr das entsprechende Personal fehlte. Das erlaubt in der Tat eine gemeinsame Nutzung von Krankenhausdaten (die ICD-10 dient im französischen System als Grundlage für die Abrechnung nach Krankheitsfall) sowie von Daten aus der städtischen Medizinversorgung in epidemiologischen Studien. Dieses Umfeld wird in der eHID-Studie deutlich bevorzugt [13]. Diese Studie zeigt auch, dass die Verwendung verschiedener Klassifikationen bei der Durchführung von internationalen Studien über Primärversorgung kein Haupthindernis ist. Abschliessend möchten wir unterstreichen, dass trotz allem der untersuchende Hausarzt selber die von ihm angewandte Klassifikation auswählt.

Das Ärztenetz

Das Ärztenetz des OMG-Observatoriums zählt 580 Hausärzte, von welchen bisher 160 ihre Daten bei der SFMG hinterlegt haben oder noch dabei sind. Die anderen warten auf eine ergonomische Integration des DRC-Lexikons in die benutzte Arztsoftware und/oder auf ein Zusatzprogramm für das Extrahieren der an das OMG zu sendenden Daten.

Ressort für die Verbreitung von medizinischen Informationen und Ressort für die Kommunikation mit den Mitgliedern des OMG

Die SFMG hat ein Ressort für die Verbreitung von medizinischen Informationen (Département de l'Information Médicale, DIM) eingerichtet. Sie beschäftigt einen Vollzeit-DIM-Arzt, einen Techniker für die Datenverwaltung und drei Teilzeit-Hausärzte. Diese Abteilung beschäftigt sich unter anderem mit der Verarbeitung der von den OMG-Mitgliedern erfassten Daten. Sie erstellt darüber hinaus eine analytische Betrachtung dieser Daten zu Studienzwecken. Für die Verbindung mit diesen Ärzten sorgt die Abteilung Netzwerk, die einen Teilzeit-Arzt und eine Vollzeit-Assistentin beschäftigt. Das für 2008 veranschlagte Budget des OMG (dieses umfasst die Betreuung der OMG-Mitglieder, die Mittel für den DIM, die Weiterentwicklung der Programme sowie die Wartung der Software) beträgt 620000 Euro für 2008. Von diesem Budget muss nur ein Teil der Honorare bezahlt werden, da sowohl OMG-Mitglieder als auch die im

Tabelle 1

Die 15 häufigsten Konsultationsergebnisse bei der Betreuung durch französische Hausärzte, und deren Anteile.

Konsultationsergebnis	Anzahl Patientenfälle	Prozentsatz
Systematische und präventive Untersuchung	22221	19,35
Rhinopharyngitis – Schnupfen	14650	12,75
Arterielle Hypertonie	13878	12,08
Impfung	13117	11,42
Fieberhafter Zustand	12706	11,06
Erkrankung ohne Fieber	11266	9,81
Hyperlipidämie	9329	8,12
Angina (Mandelentzündung – Pharyngitis)	7852	6,84
Rückenschmerzen	7550	6,57
Arthropathie – Periarthritis	6353	5,53
Abdominale Schmerzen	4890	4,26
Rhinitis	4801	4,18
Uncharakteristische Schmerzen	4626	4,03
Husten	4512	3,93
Reaktion auf eine schwierige Situation	4465	3,89

DIM-Ressort mitarbeitenden Ärzte ganz oder zum Teil ohne Honoraranforderungen arbeiten.

Datenextraktion und -integration für Analyse Zwecke

Die Ärzte schicken ihre elektronisch erfassten Krankengeschichten mit Hilfe von speziell an die unterschiedliche Software angepassten «Extraktionsprogrammen» an die SFMG.

Die SFMG war gezwungen, verschiedene Extraktionsprogramme zu entwickeln, da die französischen Hausärzte sehr unterschiedliche medizinische Software-Programme benutzen, die untereinander nicht kompatibel sind.

Am 1. März 2008 verfügten zwei medizinische Softwareprogramme über ein fertiges Extraktionsprogramm, und drei andere sollen ihre Programme bis 2009 erhalten. Weitere Programme werden je nach Verfügbarkeit von Finanzmitteln folgen.

Die Daten werden meistens wöchentlich extrahiert, anonymisiert, verschlüsselt und über das Internet an die SFMG geschickt. Die Sendung erfolgt immer auf Initiative des Arztes, und er kann seine Teilnahme jederzeit beenden.

Bei der SFMG werden die Daten nach Erhalt elektronisch verarbeitet, bevor sie auf dem Datenserver der Gesellschaft landen (in einer Oracle 9i-Datenbank mit Namen «Diogenes»). Dabei werden sie nach unterschiedlichen Kriterien qualifiziert [14], um für Forschungszwecke verschiedene Benutzungszusammenhänge festzulegen.

Am 1. März 2008 wurden die Daten von 160 Ärzten in Diogenes aufgenommen. Sie deckten die Periode zwischen 1993 und Februar 2008 ab und umfassten 690000 Patienten, sowie deren Betreuung während 6 Millionen Sitzungen für insgesamt 8 Millionen Gesundheitsprobleme. Während diesen Kontakten wurden 36 Millionen Datenelemente mit Informationen über die ärztliche Befragung und die klinische Untersuchung elektronisch aufgenommen, und 14,6 Millionen Medikamentenlinien ärztlich verschrieben.

Die Top 15 der Konsultationsergebnisse 2004

Tabelle 1 zeigt die absolute Anzahl und den relativen Anteil der betroffenen Patienten für die 15 häufigsten KE von französischen Hausärzten.

Die Website des Observatoriums für Allgemeinmedizin

Ein Teil dieser Daten wird in eine dynamische MySQL-Datenbank auf dem Server des OMG-Observatoriums überführt. Die Besucher der Website des OMG können sich dann die visuell aufgearbeiteten Daten ansehen.

Für die Veröffentlichung dieser Daten hat sich die SFMG mit einer Abteilung «Website» ausgestattet, die auch die eigene Website sowie jene des OMG weiterentwickelt und wartet.

Gegenwärtig wird die Website des OMG aus den Daten von etwa hundert Ärzten aus der Diogenes-Datenbank gefüttert.

Der Zugang zur Website ist kostenlos. Der Besucher kann jedes KE unter drei verschiedenen Rubriken betrachten: Allgemeines, Patienten, Leistungen, wobei die zwei letztgenannten sich noch nach Jahr, Geschlecht und Altersstufe aufschlüsseln lassen (Abb. 1 und 2). Jeder OMG-Mitgliedsarzt kann seine persönlich erhobenen Daten mit den vom OMG bereitgestellten Durchschnittswerten vergleichen.

Das Observatorium für Allgemeinmedizin, getragen von einer wissenschaftlichen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Für eine wissenschaftliche Gesellschaft die nicht über die Finanzmittel eines Privatunternehmens verfügte erschien das OMG vor 10 Jahren noch als ein verwegenes Unterfangen. Nun ist es in Betrieb, und seine Beanspruchung steigt nach und nach. Neue Ärzte können ihm beitreten, nicht zuletzt dank der Diversifikationsarbeit, die an den medizinischen Softwarelösungen unternommen wird. Neue Partnerschaften und Rekrutierungskampagnen werden den Kreis der Mitglieder weit über jenen der Militanten der ersten Jahre hinaus wachsen lassen. Zurzeit wollen sich etwa 600 Ärzte dem Netz anschließen. Einige von ihnen können bereits ihre Daten ins OMG exportieren, andere warten auf eine Extraktionsroutine für ihre Arztsoftware, und weitere warten auf eine sinnvolle Einbettung des DRC-Lexikons in ihre Arztsoftware. Regelmässig beantragen weitere Software die DRC Zertifizierung und beweisen das steigende Interesse der Ärzte für das Lexikon und für das Observatorium.

Die Aufgaben der OMG-Mitglieder

Die Mitgliedschaft im OMG bietet dem Hausarzt mehrere Vorteile:

- Er benutzt das DRC und verwendet selber, im Austausch mit Kol-

legen, mit seinen Partnern oder mit seiner Vertretung einen vereinheitlichten Wortschatz. Dank einer klaren Definition der betreuten Gesundheitsprobleme verringert sich der eigene Unsicherheitspegel. Die diagnostischen Stellungnahmen liefern klare Angaben zum Grad des aufgenommenen Risikos, so wie es in der von der SFMG geförderten Berufstheorie beschrieben wird [6]. Dadurch wird die praktische Tätigkeit des Arztes sicherer und er kann seinen Beruf gelassener ausüben.

- Er verfügt über eine genaue Beschreibung seiner Berufsausübung und seiner Handlungsweise. So kann er den Unterschied zwischen «was ich tue» und «was ich zu tun glaube» erfassen. Er kann seine Berufspraxis mit der seiner Kollegen vergleichen und seine Handlungsweise selber analysieren, zum Beispiel um einen eventuellen Ausbildungsbedarf aufzuspüren. Solche fern von der Handlung angestellten Betrachtungen bedeuten einen ersten Schritt der Bewertung der beruflichen Praxis (Evaluation des Pratiques Professionnelles, EPP), die seit dem Gesetz von August 2004 in Frankreich vorgeschrieben ist. Die SFMG ist dabei, Prozesse auszuarbeiten, die als Bestätigung für die Erfüllung der EPP-Bewertungspflicht anerkannt werden.
- Er beteiligt sich an einer dauerhaften hausärztlichen Forschungsarbeit und leistet einen Beitrag zum Fortschritt und zur Bewahrung seines Faches.

Ausblick

Nach Abschluss einer Studie über die Typologie der Konsultation [15], untersucht die SFMG nun homogene Patientengruppen um sie zu beschreiben, und um eine Patiententypologie auszuarbeiten [16]. Früher oder später wird es möglich sein, die bei der hausärztlichen Betreuung am häufigsten auftretenden Verbindungen von Krankheiten zu beschreiben (Beispiel: Anteil der Patienten mit

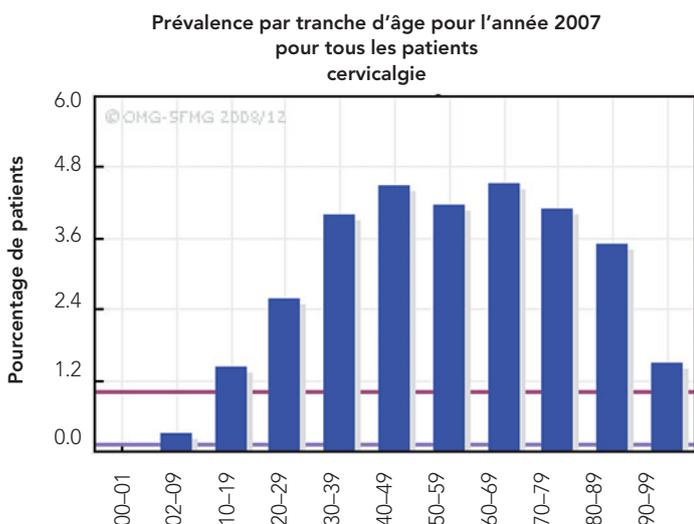


Abbildung 1 Beispiel: Prävalenz nach Altersgruppen.

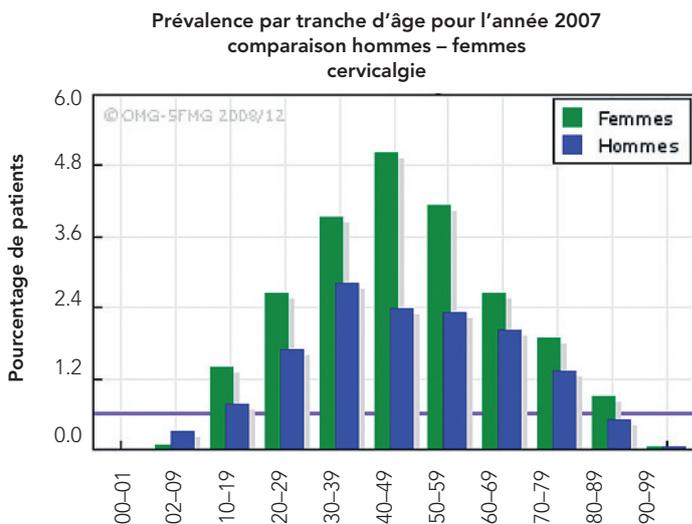


Abbildung 2 Beispiel: Vergleich Männer - Frauen.

Typ-2 Diabetes die in der täglichen Praxis an arterieller Hypertonie, Dyslipidämie, Niereninsuffizienz, ... leiden). Die Beschreibung dieser Polypathologien und ihrer zeitlichen Entwicklung wird für die feinere Anpassung der zukünftigen Prozesse zur Risikobewältigung – an welchen die SFMG arbeitet – von Nutzen sein.

Ein weiteres Ziel ist der Aufbau regionaler Formen des OMG, um die Daten auf einer Ebene vorstellen zu können, die dem regional organisierten französischen Gesundheitssystem besser entspricht. Zurzeit wird eine Regionalisierung der städtischen Gesundheitsversorgung beobachtet. Bisher haben von den zweiundzwanzig regionalen Vereinigungen freiberuflicher Ärzte (Unions Régionales de Médecins Libéraux) drei einen dreijährigen Partnerschaftsvertrag mit der SFMG unterschrieben (Centre, Bourgogne, Nord-Pas de Calais), und sich zur Lieferung regionaler Daten sowie zur Gründung regionaler Observatorien verpflichtet.

Fazit

Innerhalb von 15 Jahren hat die SFMG ein computergestütztes Ärztenetz gegründet und entwickelt, um ein Observatorium der ärztlichen Praxis mit Daten zu beliefern. Die gesammelten Daten flossen zum Beispiel in die von der nationalen Krankenkasse (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) lancierte Debatte über die Neustrukturierung der französischen Nomenklatur ein und haben auch die Beteiligung an internationalen Studien ermöglicht [11, 13].

Für die nächsten Jahre hat die SFMG dem OMG zwei Hauptziele gesetzt.

Erstens soll es institutionelle Partnerschaften auf nationaler und internationaler Ebene entwickeln. Zweitens soll es die Regionalisierung seiner Daten vorantreiben.

Es sollen also mehr Ärzte beim OMG mitmachen. Durch Weiterentwicklung des individualisierten Datenrückflusses zu den Mitgliedern des Netzes soll die Teilnahmebereitschaft wesentlich erhöht werden.

Der Dank der Autoren geht an Frau Catherine Veneau, OMG-Projektassistentin, für ihr sorgfältiges Korrekturlesen, an Dr. med. Bernard Gavid und Dr. med. François Raineri für Rat und Anregungen, und an die Ärzte des OMG und die Patienten, die ihre anonymisierten Daten für den Aufbau und die Entwicklung des OMG zur Verfügung gestellt haben.

Literatur

- 1 <http://www.psychiatryonline.com/resourceTOC.aspx?resourceID=1>
- 2 Braun RN. Lehrbuch der Allgemeinmedizin. Mainz: Kirchheim-Verlag 1986.
- 3 Braun RN. Pratique, Critique et Enseignement de la Médecine Générale. Paris: Payot 1979.
- 4 Dictionnaire des Résultats de Consultations en Médecine Générale, révision 2003–2004. Doc Rech Med Gen. SFMG 2005;55.
- 5 Observatoire de la Médecine Générale: <http://omg.sfm.org/>.
- 6 Ferru P, Raineri F, Duhot D, et al. Digest de théorie professionnelle à l'usage des médecins généralistes. Kostenloser Download unter http://www.sfm.org/dictionnaire/drc_digest.zip.
- 7 Groupe de pairs, premier symposium national. Doc Rech Med Gen. SFMG 2001;59.
- 8 Groupe de pairs, troisième symposium national, Doc Rech Med Gen. SFMG 2006;63.
- 9 Samuelson M, Goriaux JL, Maulme JM, Née E, Vandenbossche S. Référentiel Métier du Médecin Généraliste – Renover l'Enseignement de la Médecine Générale, Collège de Basse Normandie des Généralistes Enseignants. Doc Rech Med Gen. SFMG 1998;51.
- 10 DReFC (Diffusion des Recommandations Francophones en Consultation de Médecine Générale): <http://www.sfm.org/Dossiers/plateforme1/accueil.php>.
- 11 Rosman S, Vaillant ML, Schellevis F, Clerc P, Verheij R, Pelletier-Fleury N. Prescribing patterns for upper respiratory tract infections in general practice in France and in the Netherlands. Eur J Public Health. 2007.
- 12 http://www.sfm.org/DMI/liste_editeurs.html.
- 13 Fleming DM, Elliott C, Pringle M. Electronic Health Indicator Data (eHID) final report, 9 April 2008:77.
- 14 Diogène: cahier de validation n°1, eDRMG n°2, SFMG.
- 15 Kandel O, Duhot D, Very G, Lemasson JF, Boissault P. Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale? Rev Prat Med Gen. 2004;18:781–4.
- 16 Clerc P, Lebreton J, Mousques J, Hebbrecht G, de Pourouville G. Etude Polychrome: construction d'une typologie des pathologies chroniques en médecine générale pour une analyse de la poly-prescription, Prat Organ Soins. 2008;39(1):43–51 (herunterladbar unter <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/la-revue-pratiques-et-organisation-des-soins>).

Korrespondenz:

Société Française de Médecine Générale
141, avenue de Verdun, F-92130 Issy les Moulineaux
d.duhot@sfm.org, <http://omg.sfm.org>