

2 Methoden, Ergebnisse und Diskussion eigener Untersuchungen

2.1 Studienübergreifende methodische Aspekte

Die hier dargelegten Studien untersuchten auf kombinierte Weise die Systemwirksamkeit der Gesundheitsversorgung einer Untersuchungspopulation mit ihren Gesundheitsdiensten. Folgende Elemente der Gesundheitsversorgung wurden berücksichtigt: Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung, Arzneimittelauswahl und -dosierung durch den Pfleger, sowie Arzneimittelausgabe und -einnahme durch den Patienten (siehe Abbildung 1-1). Hierzu wurden zeitgleich und für dieselbe Studienpopulation die Sprechstunden in den Gesundheitszentren und die Arzneimittelausgabe in den dazugehörigen Dorfapotheken beobachtet. Zusätzlich wurden die so versorgten Patienten zu Hause für eine Befragung aufgesucht (siehe Erläuterungsschema im Anhang 9.4). Die Beobachtungseinheit ist die Behandlungsepisode, das heißt ein Krankheitsfall mit der dazugehörigen Diagnostik und Therapie. Dabei wurden alle Episoden berücksichtigt, die während der jeweils zweiwöchigen Beobachtungsphase stattfanden, mit Ausnahme chirurgischer bzw. Wundbehandlungsmaßnahmen. Die einzelnen Elemente jeder Episode wurden auf „Konformität“, das heißt, auf Übereinstimmung mit jeweils zuvor definierten Standards oder Erwartungswerten überprüft.

2.1.1 Ort und Zeitraum der Studien

Die Untersuchungen fanden im Nordwesten Burkina Fasons in 9 Gesundheitszentren der 3 Distrikte Tougan, Nouna (beide in der Provinz Sourou) und Solenzo (Provinz Kossi) statt (siehe Abbildung 1-2). Diese Distrikte wurden gewählt, weil hier die Implementierung des nationalen Programms zur Einführung essentieller Arzneimittel begonnen wurde. Innerhalb der Distrikte wurden die Gesundheitszentren so ausgewählt, dass sie das Spektrum der Gesundheitszentren bezüglich Größe und sozioökonomischer Charakteristika des Einzugsgebietes sowie Entfernung zur Distrikthauptstadt repräsentierten. Die Studien fanden einschließlich Planung, Erhebung und Analyse zwischen Juni 1994 und Februar 2000 statt.

2.1.2 Definitionen

Das in den Gesundheitszentren tätige Personal, das die Untersuchungen und Arzneimittelverordnungen ausführt, wird im Folgenden ungeachtet der beruflichen Ausbildung als „Pfleger“ bezeichnet. Die Verkäufer in den Dorfapotheken werden „Dorfapotheker“ genannt. Die Bezeichnung „Patient“ bezieht sich auf alle Personen, die während der Beobachtungsphase das Gesundheitszentrum aufsuchten. „Erkrankte“ bezieht sich auf alle Erkrankte in der jeweiligen Bevölkerung, ungeachtet, ob sie für eine Behandlung das Gesundheitszentrum aufgesucht haben oder nicht. Weitere in dieser Arbeit verwendete Begriffe sind im Glossar auf Seite 82 ff. erläutert.

2.1.3 Statistische Methoden

Die Angaben aus den Beobachtungs- und Befragungsbögen wurden durch geschultes Personal in eine Datenbank in Microsoft Access 2.0 eingegeben und geprüft (siehe Anhang 9.3). Im Rahmen der festgelegten Untersuchungsorte wurden alle Patientenkontakte berücksichtigt und ausgewertet, so dass kein Stichprobenverfahren zum Einsatz kam. Datensätze, die für die jeweilige Fragestellung keine auswertbaren Werte enthielten, wurden aus der entsprechenden Analyse entfernt. Für statistische Auswertungen wurde ein Signifikanzniveau von $p < 0,05$ zugrunde gelegt. Zur Analyse der Kontingenztafeln wurde der einseitige und zweiseitige Chi²-Test sowie ggf. der Fischer-Exakt-Test eingesetzt (Kirkwood & Sterne, 2003a). Für nicht-parametrische Analysen (z.B. Vergleiche der Untersuchungsdauer und der Anzahl verordneter Arzneimittel) wurde der Kruskal-Wallis bzw. der Mann-Whitney U Test verwendet (Kirkwood & Sterne, 2003b). Die statistischen Berechnungen fanden mit den Anwenderprogrammen Epi Info 6.02 sowie SPSS statt (SPSS for Windows, Epi Info 6.02).

Im Ergebnisteil werden die Daten vorzugsweise in Tabellen dargestellt. In Ausnahmen wurde zur besseren Übersicht der Inhalt der Tabellen zusätzlich auch als Grafik dargestellt.

2.1.4 Ethische Überlegungen

Die Studie wurde in Kooperation mit den örtlich verantwortlichen Distriktchefsärzten entwickelt und vom zuständigen nationalen Gesundheitsministerium genehmigt. Die ethischen und datenschutzrechtlichen Überlegungen bezüglich der Erfassung personengebundener Gesundheitsdaten waren bereits im Rahmen des demographischen Surveillancesystems (PRAPASS) geprüft und geklärt worden. Als

Bedingung für die Genehmigung wurde jedoch verlangt, dass die Identität der beobachteten Pfleger und Arzneimittelverkäufer weder den vorgesetzten Distriktchefärzten noch anderen Personen außerhalb der Studie mitgeteilt wird. Zusätzlich hatten die Beobachter, obgleich sie medizinisch qualifiziert waren (siehe Abschnitt 2.2.1.3), klare Anweisung, nicht aktiv bei der Diagnose oder Therapie während der Sprechstunden mitzuwirken, es sei denn, dass die Gesundheit des Patienten andernfalls akut gefährdet würde. Der Grund hierfür war, das Ansehen der Pfleger bei den Patienten nicht zu gefährden. Vor diesem Hintergrund wurde von den Distriktchefärzten, wie auch vom Gesundheitsministerium ausdrücklich gefordert, weder gegenüber den Patienten noch gegenüber dem Personal in den Gesundheitszentren und den Dorfapotheken erkennbar zu machen, dass die Diagnose und Therapie ebenfalls Gegenstand der Untersuchung waren.