

Gerd Lehmkuhl, Liselotte von Ferber

Arbeitsgruppe Primärmedizinische Versorgung, Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln

Technical Reports

Vorstellung der Arbeitsgruppe Primärmedizinische Versorgung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Was ist primärmedizinische Versorgung?

Freie Arztwahl bedeutet, dass der Patient sich aus dem breiten Spektrum an Dienstleistungsangeboten die Ärzte auswählt, von denen er meint, am raschesten und effektivsten Beratung und Therapie zu erhalten. Er beginnt seine Beratungs- und Therapiekette an einer selbstgewählten Stelle im System der medizinischen Versorgung. Wegen der freien Arztwahl können im Prinzip alle Ärzte die Erst-Beratung oder die Erst-Therapie leisten, also „Primär“-Ärzte werden. Dabei gibt es typische „Erst“-Wahlen: der Kinderarzt für die Kinder, der Frauenarzt für die Frauen, der Internist für die „multimorbiden“ älteren Patienten usw., auch wird häufig der Primärarzt zum Hausarzt, von dem aus weitere Ärzte konsultiert werden.

Primärärztliche Versorgung bezeichnet also eine Versorgungsstufe, die „erste Linie“ im System der Gesundheitsversorgung. Ihr kommt eine ganz entscheidende Rolle zu, weil sie eine Reihe wichtiger Funktionen erfüllt:

- die Erstberatung,
- die Brückenfunktion zur gesundheitlichen Selbsthilfe,
- die Filterfunktion zur Weiterleitung auf die folgenden Versorgungsstufen der im engeren Sinne fachärztlichen Versorgung

oder der stationären Versorgung,

- die Betreuungsfunktion bei chronischen Verläufen, und damit
- die Regiefunktion bei der Einbeziehung weiterer Therapeuten oder Sozialleistungen (z.B. Rehabilitation) sowie
- die gesundheitsökonomische Funktion bei der Veranlassung weiterer Krankenkassenleistungen (Heil- und Hilfsmittel, Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation, Pflegebedürftigkeit).

Wie ist die Erforschung der primärmedizinischen Versorgung organisiert?

Die Forschung zur Erfüllung der Funktionen von Versorgungsstufen liegt quer zum Kanon der Universitätswissenschaften, sie ist im Bauplan der Medizinischen Fakultäten nicht vorgesehen. Die Praxis, die nicht warten kann, bis die Universitäten ihre Bedürfnisse „entdeckt“ haben, behilft sich mit den Forschungsinstituten der Verbände, z.B. Zentralinstitut für die Kasernenärztliche Versorgung, Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen, Deutsches Krankenhausinstitut. Allerdings beginnen einige klinische Fächer der Medizin sich zunehmend auch für die Behandlungsvor- und -nachgeschichte ihrer Patienten zu interessieren. Je stärker sich die Aufent-

halte in den Kliniken intensivieren und zeitlich verkürzen, die Kliniken hochspezialisierte Aufgaben für kritische Stadien in einem Krankheitsverlauf übernehmen (was einen weiteren ökonomischen Druck auf die Verweildauer ausübt), desto größer wird das Interesse an den Erkrankungsstadien, die der klinischen Aufnahme vorangingen, und an dem weiteren Schicksal der Patienten nach dem Klinikaufenthalt. Forschungsfragen wie:

- Wer entscheidet, wann und nach welchen Kriterien über die Einweisung in die Klinik? Welche Patienten kommen in die Klinik und welche Patienten, denen die Klinik besser helfen könnte, werden nicht eingewiesen? Wer steuert die Selektion im Versorgungssystem?
- Welche Langzeiterfolge haben klinische Diagnostik und Therapie und von welchen Randbedingungen hängen sie ab?

werden gestellt und erwarten im Interesse der eigenen Leistungserwartungen eine Antwort. Oder anders gewendet: Das Interesse vieler Kliniken richtet sich auf die Entscheidungen, die den Weg eines Patienten im System der Versorgung bestimmen und auf die Bewertung (die Evaluation) der arbeitsteilig spezialisierten Leistungen im System, die die einzel-

nen Versorgungsstufen erbringen. Die Bewertung bezieht sich auf die medizinische Dimension, den Beitrag zur Krankheitsbehandlung und zur Gesunderhaltung, aber auch auf die ökonomische Dimension: Stehen Kosten und Leistungen in einem angemessenen Verhältnis? Gibt es kostengünstigere Alternativen?

Forschung zur primärmedizinischen Versorgung: Ihre Methoden – Inhalte – Ziele

Forschung zur primärmedizinischen Versorgung ist Epidemiologie und Entscheidungsprozessforschung. Sie befasst sich z.B. mit

- der Häufigkeit und Verteilung von Erkrankungen und ihrer ärztlichen Behandlung,
- dem „Entschluss zum Arzt zu gehen“ und die Selbstbehandlung/Selbsthilfe einzustellen,
- ärztlichen Entscheidungen über Diagnostik, Therapie, Sozialleistungen,
- der Organisation von Einrichtungen der ambulanten Versorgung,
- Entscheidungen von Sozialverwaltungen über Art und Umfang der Krankenkassenleistungen und über die Selbstbeteiligung der Versicherten,
- Entscheidungen der Gesundheitspolitiker über die Organisation des Systems der Krankenversorgung und der Gesundheitsförderung.

Sie ist also keine fachmedizinische Forschung, obwohl sie den anerkannten Stand der Medizin in den Versorgungsgebieten kennen und berücksichtigen muss, soweit er entscheidungsrelevant ist und die Versorgungssituation definiert. Methodische Zugänge zur Häufigkeit und Verteilung von Erkrankungen und zu den Entscheidungen der Patienten/Ärzte/Sozialadministratoren/Gesundheitspolitiker eröffnen sich auf den folgenden Wegen:

- Befragungen, seltener über direkte Beobachtungen,

- die Auswertung von Verwaltungsprozessdaten (Sekundärdaten), z.B. Dokumente der Krankenversicherung,
- kontrollierte Experimente wie wissenschaftlich begleitete Modellversuche,
- Beobachtung und Auswertung „natürlicher“ Experimente wie grundlegende Gesetzesänderungen (z.B. Gesundheitsreform) oder eingreifende Veränderungen der Lebens- und Umweltbedingungen (z.B. Kriege, Epidemien, Ess- und Trinkgewohnheiten etc.).

Erforschung der primärmedizinischen Versorgung ist – so können wir zusammenfassen – multidisziplinäre Forschung. Ihre Quellen liegen in der Medizin, in der Soziologie, Kulturanthropologie und Sozialpsychologie, in der Empirischen Sozialforschung, in der Epidemiologie, in der Informatik, in der Gesundheitsökonomie – also in einem breiten Spektrum von Wissenschaftszweigen.

Ihre Ziele sind die Erfassung von Entscheidungen und ihren Folgen (assessment), ihre Bewertung unter medizinischen, gesundheitsförderlichen und gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten (evaluation), die Erarbeitung von Empfehlungen zur Verbesserung der Entscheidungsqualität (policy development).

Für eine Arbeitsgruppe zur Primärmedizinischen Versorgung ergeben sich aus diesem Programm zumindest drei Anforderungen:

- sie muss multidisziplinär zusammengesetzt sein,
- sie muss zuverlässige Kooperationspartner haben,
- sie muss Sponsoren finden, da die Erforschung der primärmedizinischen Versorgung nur bedingt zu den Aufgaben einer Universität, einer Medizinischen Fakultät oder einer Klinik gehört. Die Finanzierung der Forschung ist projektbezogen und

eine Gemeinschaftsaufgabe verschiedener Träger.

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe Primärmedizinische Versorgung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters setzt sich wie folgt zusammen:

PrivDoz. Dr. med. Liselotte von Ferber, Epidemiologie und Sozialmedizin (Leiterin)

Dr. med. Vera Hartlapp, Ärztin und Gesundheitswissenschaftlerin
Peter Ihle, Arzt und Informatiker
Ingrid Köster, Statistikerin und Informatikerin

Dr. rer. soc. Ingrid Schubert, Apothekerin und Sozialwissenschaftlerin

UnivProf. Dr. phil. Christian von Ferber, Soziologie

Abgeschlossene und laufende Projekte

- Pharmakotherapiezykel in Zusammenarbeit mit der KV Hessen
- Evaluation von Diagnostik und Therapie in der primärärztlichen Versorgung in Zusammenarbeit mit der AOK Dortmund (gefördert vom BMFT)
- Regionale Gesundheitsberichterstattung als Grundlage für Management und Steuerungsaufgaben in der Gesundheits- und Sozialpolitik (gefördert vom BMFT im Nordrheinwestfälischen Forschungsverbund Public Health)
- Ambulante Versorgung von Patienten mit PCP (gefördert vom BMG)

Korrespondenzadresse

PD Dr. L. von Ferber
Arbeitsgruppe Primärmedizinische Versorgung
c/o Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln
Robert-Koch-Str. 10
D-50931 Köln