



Regionale Einflüsse auf die Hausbesuchstätigkeit



F. Lenz¹, J. Schübel¹, A. Bergmann¹, R. Neumann², K. Voigt¹

¹ Bereich Allgemeinmedizin/MK3, Medizinische Fakultät, TU Dresden

² Institut für Soziologie, Philosophische Fakultät, TU Dresden



Interessenkonflikte

Die Autoren berichten keine wirtschaftlichen Interessenkonflikte, alle Forschungsprojekte sind mit öffentlichen Geldern finanziert.

SESAM-5 ist eine haushaltsfinanzierte Studie (Allgemeinmedizin, TU Dresden), die mit Unterstützung der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) durchgeführt wurde.

J. Schübel, A. Bergmann, K. Voigt sind Mitglieder der SGAM und forschen seit mehreren Jahren zu Themen der allgemeinmedizinischen Versorgungsforschung.

F. Lenz, J. Schübel, A. Bergmann sind berufspolitisch in Kreis-/Landesärztekammer aktiv und setzen sich für die Förderung der Hausarztmedizin ein.

Hintergrund

Gesellschaft

Demographischer Wandel

Urbanisierung

Gesundheitssystem

- ↑ Prävalenzen chron. Krankheiten/Multimorbidität¹
- ↑ Bedarf an Primärversorgung multimorbider, meist älterer, teils immobiler Patienten²
- ↑ Arbeitsbelastung der Hausärzte v.a. auf dem Land³
- ↓ **Hausbesuchszahlen je Woche**⁴

¹Destatis, 2019 ²Bundesgesundheitsministerium, 2016 ³Pochert et al., 2019 ⁴Snijder et al., 2007; Voigt et al., 2015

Fragestellungen

- Gibt es einen Zusammenhang zwischen Hausbesuchshäufigkeit und regionaler Lage der Hausarztpraxen?
- Welche strukturellen Merkmale sind mit der Häufigkeit hausärztlicher Hausbesuche assoziiert?

Methodik – SESAM-5

5. Sächsische Epidemiologische Studie in der Allgemeinmedizin

Primärdatenerhebung

Ziel: Beschreibung Inhalte und organisatorischer Merkmale von Hausbesuchen (HB) in Routineversorgung

Praxisepidemiologische Querschnittstudie

7/2014 – 6/2015 in Sachsen: Dokumentation aller HB in randomisiert zugewiesener Woche

303 (von 2677; 11,3%) Hausarztpraxen dokumentierten 4.286 HB

Methodik – SESAM-5

Erhebungsinstrumente

a) Dokumentationsbogen (2-seitig) HB

- **inhaltlich:** soziale/medizinische Situation des Patienten, Beratungsanlässe, -ergebnisse, diagnostische/therapeutische Entscheidungen
- **organisatorisch:** Dringlichkeit des HB, HB-Art, Anfahrtszeit, Verweildauer

b) Fragebögen zu Strukturmerkmalen

- **Hausarztpraxis:** PLZ, Gemeindegröße, Scheine/Quartal, Organisation HB, HB/Woche, Pflegeheimpatienten/Quartal, Anteil Patienten ≥ 65 Jahre
- **durchführendes HB-Personal:** Ausbildung, Berufserfahrung, Qualifikationen

Ergebnisse: Stichprobenbeschreibung

Merkmale SESAM-5 Hausarztpraxen und Hausärzte

- Alter HÄ: 51,6 (SD 8,6) Jahre
- 62,8% weiblich (n=162)
- 26,7% < 5.000 EW vs. 21,0% > 100.000 EW

- 1160 (SD 374) Scheine/Quartal
- 32 (SD 30) Pflegeheimpatienten/Quartal
- 14,5 (SD 9,5) HB/Woche
- 52,8 % der Hausärzte (HÄ) geben an, regelmäßig HB an Praxispersonal zu delegieren

Ergebnisse: Zusammenhang regionale Lage (EW-Anzahl) und strukturelle Merkmale (bivariat)

Mit der Einwohnerzahl korrelierten signifikant:

Variable	Rho	p-Wert
Durchschnittsalter der Bevölkerung	-0,54	p<0,001
Alter HÄ	-0,19	p<0,001
Scheinzahl/Quartal	-0,37	p<0,001

- In der **Stadt** wohnten anteilig signifikant **mehr Patienten im Pflegeheim** (55% vs. 31%; p<0,001; Chi²-Test)
- Auf dem **Land** fanden signifikant **mehr Akut-HB** statt (30% vs. 23%; p<0,001; Chi²-Test)

Ergebnisse: Zusammenhang Anzahl Hausbesuche und strukturelle Merkmale (bivariat)

Mit der HB-Anzahl/Woche korrelierten signifikant:

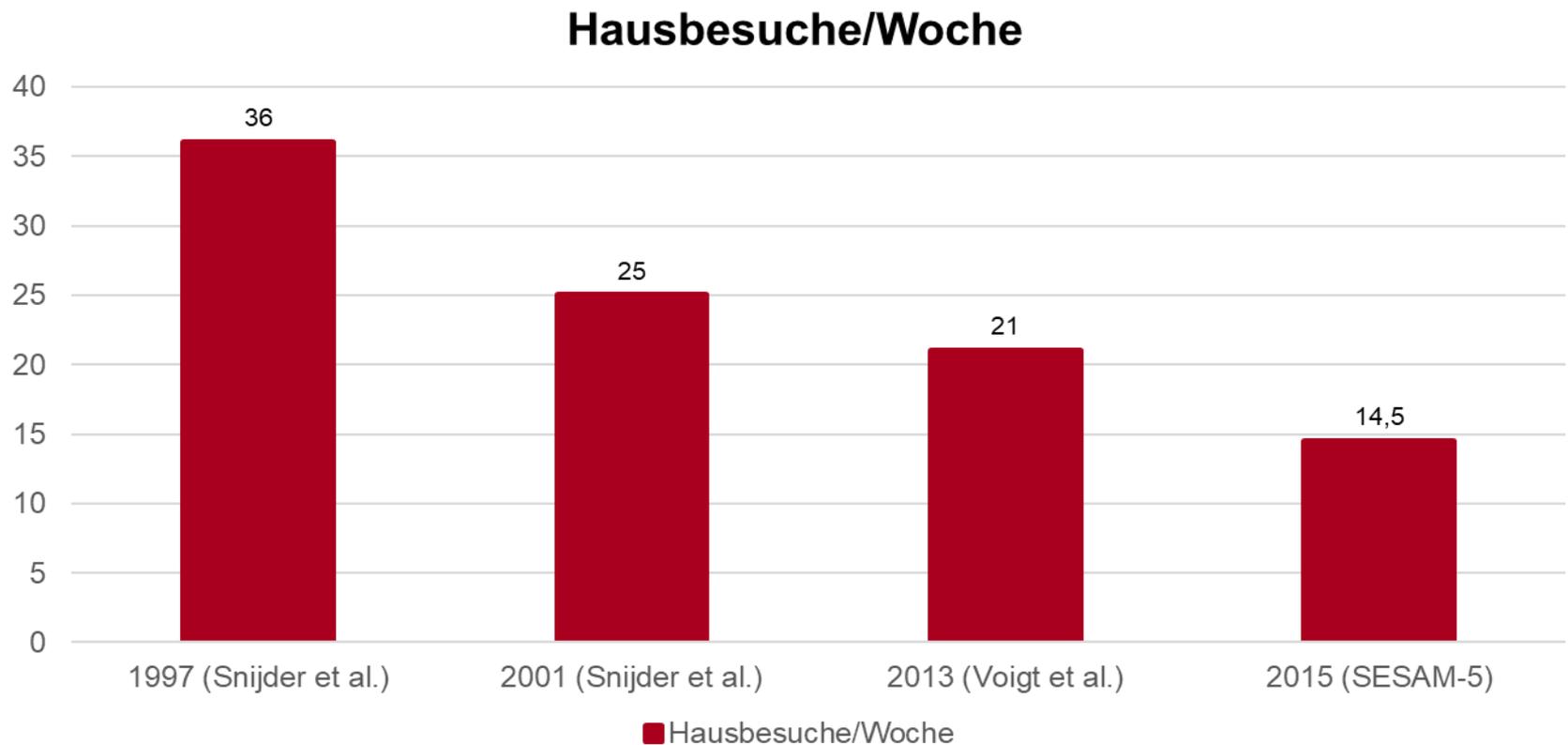
Variable	Rho	Signifikanz
Durchschnittsalter der Bevölkerung	0,14	$p < 0,05$
Anzahl an betreuten Pflegeheimpatienten	0,51	$p < 0,001$
Alter HÄ	0,25	$p < 0,001$
Einwohnerdichte (EW/km ²)	-0,20	$p < 0,001$
Scheinzahl/Quartal	0,25	$p < 0,001$

Ergebnisse: Prädiktoren für Anzahl Hausbesuche/Woche

Multivariates Regressionsmodell: $p < 0,001$, $R^2 = 0,358$

Variable	Beta	Signifikanz
(Konstante)	14,28	$p = 0,439$
Durchschnittsalter der Region	-0,425	$p = 0,153$
Einwohnerdichte (EW/km ²)	-0,002	$p = 0,096$
Scheinzahl/Quartal	0,001	$p = 0,010$
Alter HÄ	0,230	$p = 0,001$
Anzahl an Pflegeheim-Patienten	0,175	$p = 0,001$

Diskussion: Einordnung der Hausbesuchszahlen



Diskussion: Strukturelle Merkmale Hausärzte

- Alter der HÄ ist stärkster Prädiktor für die Hausbesuchszahlen
- Urbanisierungstrend spiegelt sich auch in Verteilung Allgemeinmediziner wider: junge Ärzte sind eher in Großstädten
- HB-Arbeitslast aktuell bei Ärzten im ländlichen Raum höher

Zusammenfassung

- Die Studie zeigt im Vergleich zu Voruntersuchungen deutlich niedrigere HB-Zahlen¹
 - sind Patienten schlechter versorgt?
 - werden Patienten mobiler?
 - verändern sich Ansprüche (HÄ, Patienten)?
- nicht Region per se, sondern Praxisstrukturmerkmale (Alter HÄ, Arbeitsbelastung) erklären die Unterschiede

¹Vinker et al., 2000; Boerma et al. 2001; Snijder et al., 2007; Voigt et al, 2011 und 2015

Schlussfolgerungen

- **Hausärztliche Nachwuchsförderung** durch Stärkung hausärztliche Medizin im Medizinstudium (Masterplan 2020) und Weiterbildung (Kompetenzzentren)
- **Aufgabenumverteilung bei HB** zwecks Sicherstellung: Delegation (Substitution)
- „neue“ **Versorgungsmodelle für immobile Patienten**: mobile Arztpraxen, Telemedizin, Gemeindeschwester, Patientenfahrerservice etc.
- Förderung ländlicher Regionen trotz **Urbanisierungstrends?!**
- **Studien zu Versorgungsbedarfen/-zufriedenheiten**: Patienten und Angehörige im Kontext Urbanisierung, beruflicher Mobilität etc.



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Kontakt: Karen.Voigt@ukdd.de

<http://sesam-studien.de/>

https://www.researchgate.net/profile/Karen_Voigt

