



Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Versorgung von Patienten außerhalb regulärer Sprechstundenzeiten

Über Charakteristika der primärärztlichen Versorgung von Patienten außerhalb regulärer Sprechstundenzeiten im Vergleich zur Routineversorgung ist in Deutschland bislang wenig bekannt. Es wird angenommen, dass die Patientenversorgung außerhalb regulärer Sprechstundenzeiten in Bezug auf Versorgungsbedarf, Inanspruchnahme und erbrachte Leistungen besondere Charakteristika aufweist, die einer näheren Betrachtung bedürfen. Innerhalb des Forschungsnetzwerks CONTENT (CONTinuous morbidity registration Epidemiologic NeTwork) erfolgt eine systematische Dokumentation von Beratungsanlässen, medizinischen Prozeduren (u. a. Verordnungen, Überweisungen und Einweisungen) und resultierenden Ergebnissen im Routinebetrieb und im Bereitschaftsdienst. Die Daten werden in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg zusammengeführt und wurden für eine vergleichende Analyse im hier gegebenen Kontext genutzt.

Für das Team der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Ihr Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

Ziele und Methoden

Bisher existieren kaum detaillierte Erkenntnisse darüber, ob und inwieweit sich die Behandlungsstrategien in Deutschland innerhalb und außerhalb regulärer Sprechstunden unterscheiden. Für eine erste Annäherung lag es nahe, die Versorgungsdaten hausärztlich geführter Praxen im Einzugsgebiet einer Bereitschaftsdienstzentrale (BDZ) zusammenzufassen (vier hausärztlich geführte Praxen) und mit den Resultaten ebendieser BDZ zu vergleichen. Hierzu wurde die Datenbasis des o. g. CONTENT-Netzwerks eingesetzt.

Die vergleichenden Analysen sollen einen Einblick in potentielle Unterschiede im Versorgungsgeschehen innerhalb und außerhalb regulärer Sprechstundenzeiten aufzeigen. Da erfahrungsgemäß erfasste Beratungsanlässe, Verordnungen, Überweisungen und Einweisungen im

CONTENT-Register eine gute interne Validität und eine entsprechend große Relevanz zur Einschätzung der Patientenversorgung aufweisen, wurden ebendiese Zielgrößen innerhalb dieser Studie vergleichend analysiert. Für statistische univariate Analysen wurden a priori keine Verteilungsannahmen für die Zielgrößen getroffen. Daher wurden nichtparametrische Analyseverfahren eingesetzt. Für nominalskalierte Merkmale wurde Fisher's Exact Test und für ordinal skalierte Merkmale Wilcoxon's Rangsummentest verwendet.

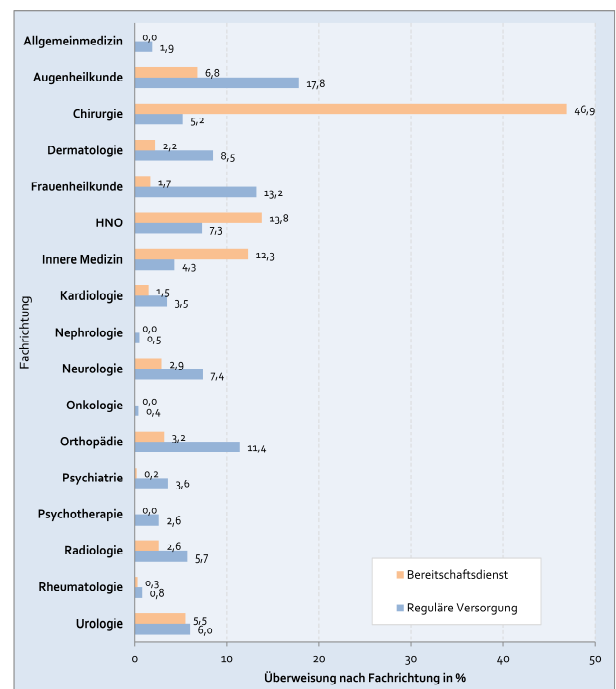


Abb.1: Überweisungen nach Fachrichtungen im Vergleich

Wesentliche Ergebnisse

Betrachtet wurde der 3-Jahreszeitraum von Quartal II-2010 bis Quartal I-2013. In dieser Zeit kam es in den vier hausärztlich geführten Praxen zu 192.827 Kontakten mit 13.394 Patienten (58,1% weiblich) und in der BDZ zu 14.354 Patientenkontakten mit 9.208 Patienten (64,1% weiblich). Dies entspricht einer Kontaktrate in der BDZ von 119,6 Kontakten/1000 Einwohnern des Einzugsgebietes in einem Jahr.

Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Der Unterschied in Bezug auf das kontaktbezogene Durchschnittsalter zwischen regulärer Versorgung und BDZ (45,7 vs. 59,6 Jahre) war deutlich und statistisch signifikant ($p < 0,0001$).

In der BDZ waren die häufigsten Beratungsanlässe Fieber, Infekte und damit verbundene Schmerzen sowie verletzungsbedingte beziehungsweise akute Schmerzen des muskuloskelettalen Systems. Auf der Diagnoseebene (ICD-10) wurde in der BDZ am häufigsten die Diagnose „Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet“ (J06.9) gestellt.

In der regulären Versorgung wurde häufig der ICPC-Code (A23) „Risikofaktoren NNB“ erfasst. Mit diesem Code wurden Impfungen, am häufigsten die Impfungen gegen Influenza (Z25.1), aber auch Risikofaktoren wie Nikotinabusus, familiäre Häufungen von Erkrankungen oder Kontakt zu Menschen mit infektiösen Krankheiten dokumentiert. Ansonsten wurden überwiegend chronische Gesundheitsprobleme aufgeführt. Wie in der BDZ war die am häufigsten gestellte ICD-10 Diagnose einer akuten Erkrankung die „Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet“ (J06.9).

Abbildung 1 zeigt die ausgestellten Überweisungen nach Fachrichtungen im Vergleich (reguläre Versorgung vs. BDZ). In der regulären Versorgung erfolgten die häufigsten Überweisungen an Fachärzte für Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Orthopädie. Im Bereitschaftsdienst wurden am häufigsten Überweisungen an Chirurgen sowie Fachärzte für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde und Innere Medizin ausgestellt. Insgesamt lag die Überweisungsquote (Überweisungen pro 100 Kontakte) in der BDZ deutlich niedriger (7,1 vs. 22,7; $p < 0,0001$), während die Einweisungsquote (stationäre Einrichtungen) in der BDZ deutlich höher war (5,6 vs. 1,1; $p < 0,0001$).

Im Betrachtungszeitraum wurden in der regulären Versorgung 171.321 Verordnungen ausgestellt. Gemäß den pharmakologischen Hauptgruppen entfielen auf Rang 1 bis 3 Beta-Adrenozeptor-Antagonisten, ACE-Hemmer und nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika (NSAR). In der BDZ fielen 9.485 Verordnungen an. Hier wurden am häufigsten NSAR, Betalactam-Antibiotika/ Penicilline und andere Analgetika/Antipyretika verordnet.

Zusammenfassung

Im primärärztlichen Sektor unterscheidet sich die Versorgung von Patienten außerhalb regulärer Sprechstundenzeiten erheblich von der regulären Versorgung in Bezug auf Bedarf, Inanspruchnahme und erbrachte Leistungen. Die hier vorgestellten Ergebnisse ermutigen, Studien unter Einschluss weiterer Praxen in städtischen und ländlichen Regionen anzustoßen, um eine angemessene primärärztliche Versorgung auch außerhalb regulärer Sprechstunden-

zeiten sicherzustellen, aber auch, um die Vernetzung und den Informationsfluss zwischen primärärztlichen Versorgern und Mitarbeitern von BDZs zu optimieren. Die Limitationen der Studie liegen in der Freiwilligkeit der Teilnahme sowohl der partizipierenden Ärzte als auch der BDZ. Außerdem sind die Erhebungen auf eine bestimmte Region in Südhessen beschränkt. Insgesamt kann somit bisher kein Anspruch auf eine Repräsentativität für Deutschland erhoben werden. Wir gehen allerdings davon aus, dass die grundsätzlich aufgedeckten Unterschiede in unseren Ergebnissen in vielen anderen deutschen Regionen ähnlich ausfallen würden, ohne dies allerdings im gegebenen Kontext explizit nachweisen zu können.

Wie finde ich die Originalliteratur?

- Laux G, Kühlein T, Gutscher A, Szecsenyi J (Hrsg.). Versorgungsforschung in der Hausarztpraxis. Ergebnisse aus dem CONTENT-Projekt 2006 bis 2009. München: Urban&Vogel, 2010 (ISBN 978-3-89935-268-9).
- Leutgeb R, Szecsenyi J, Kühlein T, Laux G. Charakteristika primärärztlicher Versorgung von Patienten außerhalb regulärer Sprechstundenzeiten im Vergleich zur Routineversorgung. Gesundheitswesen 2014. doi: 10.1055/s-0034-1390434.
- Frankenhauser-Mannuß J, Goetz K, Scheuer M, Szecsenyi J, Leutgeb R. Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Deutschland: Befragung von Bereitschaftsdienstärzten zur gegenwärtigen Situation. Gesundheitswesen 2014;76(7):428-33.
- Leutgeb R, Walker N, Remmen R, Klemenc-Ketis Z, Szecsenyi J, Laux G. On a European collaboration to identify organisational models, potential shortcomings and improvement options in out-of-hours primary health care. Eur J Gen Pract 2014;20(3):233-7.

Themenausblick

INFOPAT: Zukunftsweisende Gesundheitstechnologien

Weitere Publikationen finden Sie im geschützten Download-Bereich bei:

<http://www.versorgungsforschung-aktuell.de>.

P.S.: Machen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen auf Versorgungsforschung *Aktuell* aufmerksam. Die Eintragung über <http://www.versorgungsforschung-aktuell.de> sichert die regelmäßige, kostenlose Zusendung per E-Mail und den Zugang zur Originalliteratur.

Versorgungsforschung *Aktuell* erscheint ca. 4 x/Jahr.

IMPRESSUM

Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Voßstr. 2, 69115 Heidelberg
Prof. Dr. Joachim Szecsenyi (V.i.S.d.P.)
Kontakt: Annika Baldauf, Projektmanagerin
ISSN 1866-2587, Auflage: 1.000
Versorgungsforschung *Aktuell*, Ausgabe 02/2015