

# Die Rolle der nichtärztlichen Angestellten bei der Versorgung multimorbider Patienten mit Multimedikation im hausärztlichen Setting

G. Hübsch<sup>1</sup>, M. Gottschall<sup>1</sup>, A. Bergmann<sup>1</sup>, J. Körberlein-Neu<sup>2</sup>, K. Voigt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Bereich Allgemeinmedizin/MK3

<sup>2</sup>Bergische Universität Wuppertal, Bergisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsmanagement und Public Health

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
DIE DRESDNER.



## Einleitung

Die Studie „Multimedikation und ihre Folgen für die hausärztliche Patientenversorgung in Sachsen“ zielt darauf ab, den Status-quo der medizinischen, medikamentösen und nichtmedikamentösen Versorgung von hausärztlichen Patienten mit Multimorbidität und Multimedikation in Sachsen zu erfassen.

## Fragestellung

**Welche Rolle übernehmen nichtärztliche Angestellte (nA) bei der Versorgung multimorbider Patienten mit Multimedikation?**

## Methoden

- Querschnittstudie mit allgemeinmedizinischen Lehrpraxen der TU Dresden (vgl. Abb. 1)
- Einschluss von Patienten mit mindestens zwei Dauerdagnosen und -medikamenten
- standardisierte Analyse von Krankenakten retrospektiv für ein randomisiertes Quartal 2012
- qualitative, leitfadensbasierte Interviews mit nA und Hausärzten
- Themenschwerpunkte des nA-Interviews: nA-Patienten-Beziehung, Tätigkeitsprofil, Praxisorganisation, Berufsausbildung und Zusatzqualifikation

## Zwischenstand

- Pretest zur Prüfung des Studiendesigns im Februar/März 2013 in Wuppertal: Erhebungsinstrumente erwiesen sich als anwendbar, die Rekrutierungsstrategie der Patienten wurde angepasst
- Patientenrekrutierung und sich anschließende Datenerhebung erfolgten bis Juni 2014
- Transkription und Interpretation der qualitativen Interviews der nA bis Juli 2014
- Auswertung der Krankenakten aktuell im Prozess

Aufklärung der Lehrpraxen und  
Organisation der Patientenrekrutierung

Patientenrekrutierung/Patienteneinladung

Krankenaktenanalyse  
n=1846

Interview mit nichtärztlichen Angestellten  
n=17

Interview mit Hausärzten  
n=7

Abb. 1 Studienablauf

## Ergebnisse

### Stichprobenbeschreibung nichtärztliche Angestellte (n=17)

Tab. 1 Soziodemografische Merkmale der nA

Merkmale	Mittelwert	Standardabweichung
Alter in Jahren	37,3	12,6
Berufserfahrung in Jahren	14,2	11,5
Praxiszugehörigkeit in Jahren	8,0	7,7
Wochenstunden in Stunden	32,6	7,4

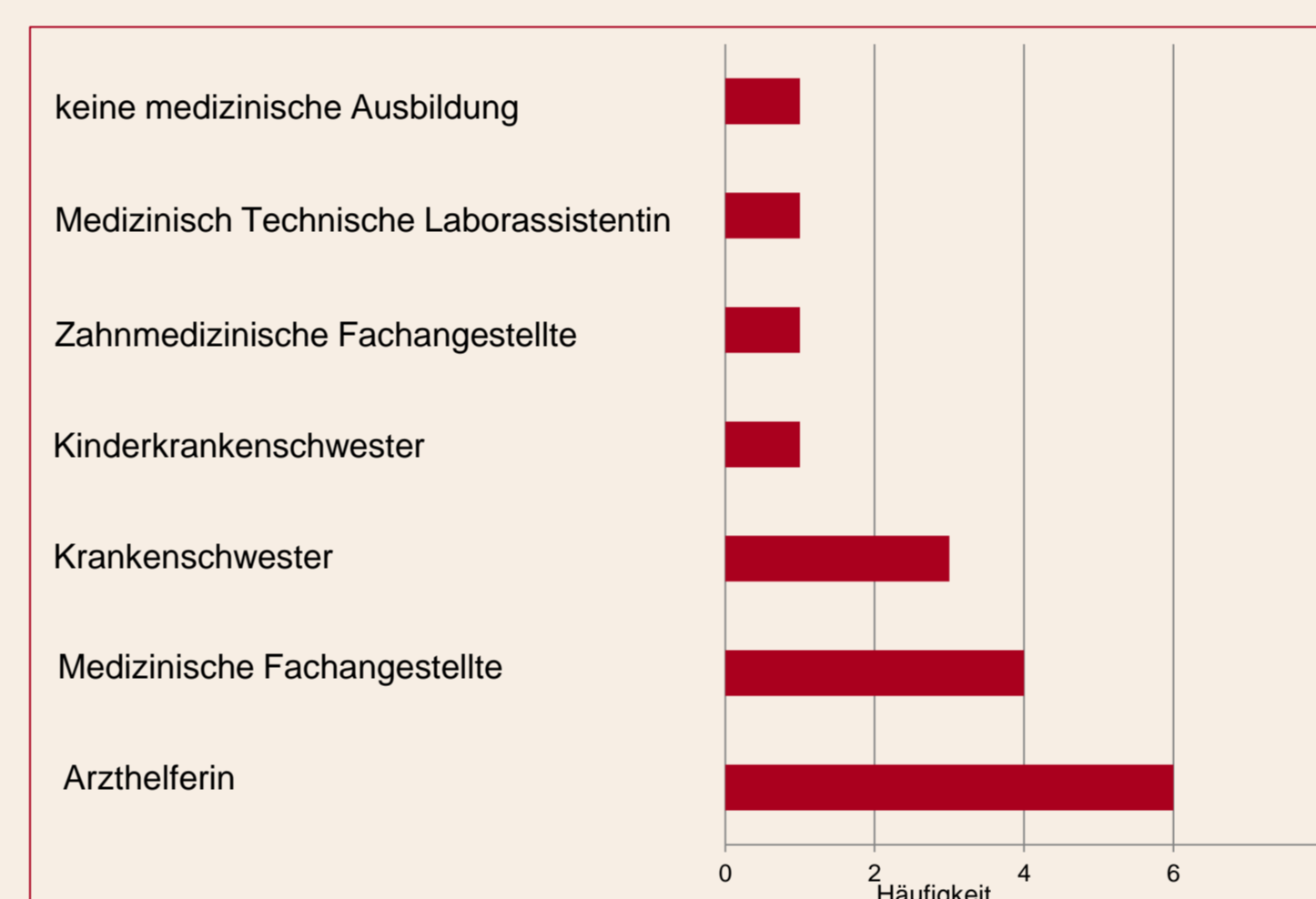


Abb. 2 Berufsbezeichnung der nA

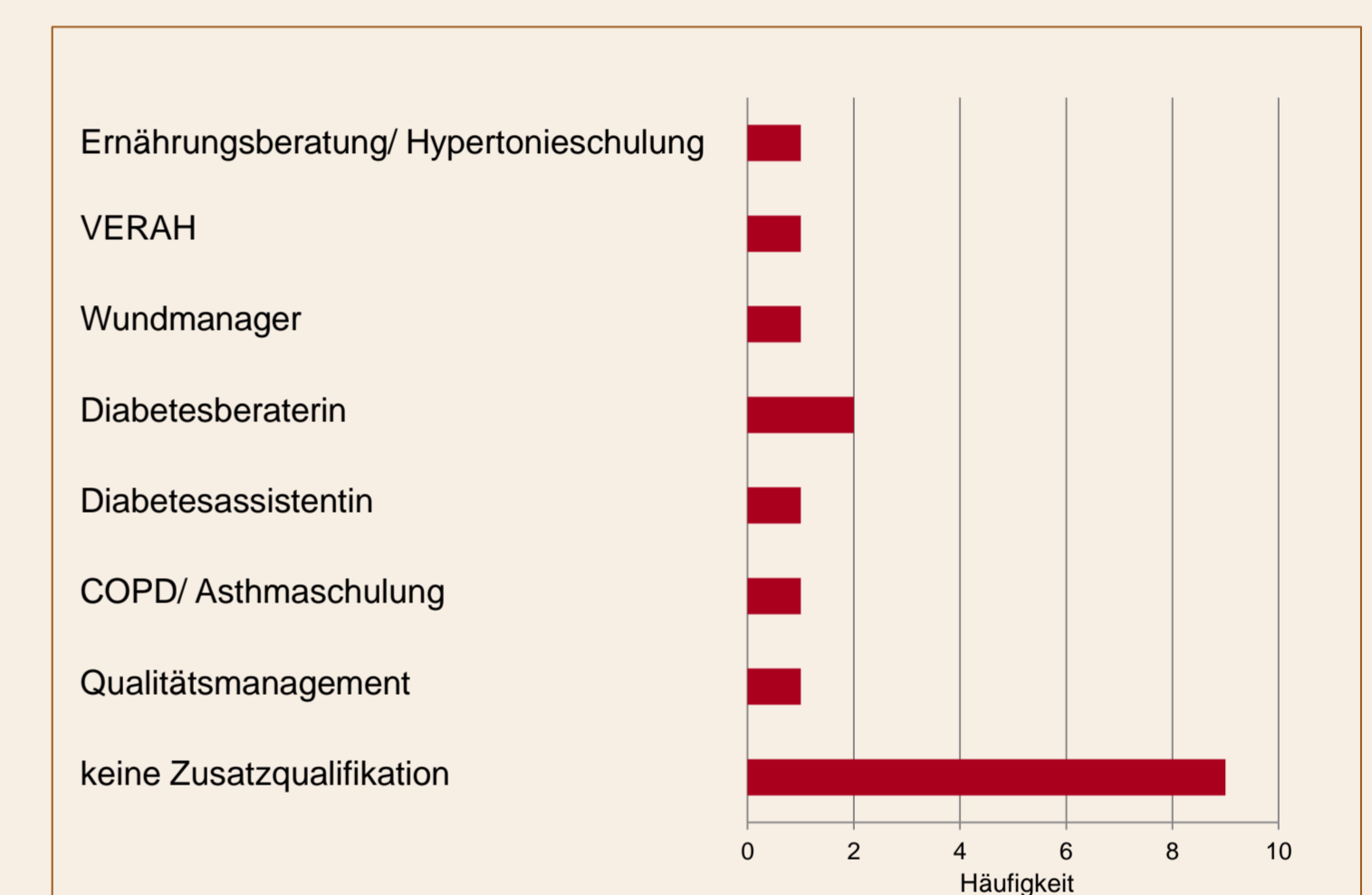


Abb. 3 Zusatzqualifikation der nA

### Die Rolle von nichtärztlichen Angestellten (nA) bei der Versorgung multimorbider Patienten mit Multimedikation

„Alles, die [die Patienten, A.d.V.] suchen Trost, die werden gerne unterhalten, die werden gerne zum Lachen gebracht. Also die wollen sich hier zu Hause fühlen, zumindest die meisten, sag ich mal. Die, die oft kommen.“ nA 17

„Rentenanträge, Kuranträge, damit kommen sie. (...) Wie sie was machen müssen, das erklären wir Ihnen dann..., das ist einfach eine Serviceleistung, da denkt man nicht drüber nach.“ nA 12

„Wir haben eine andere Telefonnummer direkt geschaltet, unsere Befundhotline, weil unsere normale Telefonnummer eigentlich fast immer besetzt ist. (...) von 8.00 - 11.00 Medikamenten- und Überweisungsbestellungen, (...) von 12:00 - 13:00, wo sie die Laborbefunde erfragen, die Fr. Dr. hat's vorher befundet, alles rein geschrieben, wenn der Patient sich wieder vorstellen soll, wenn er Physiotherapie Rezept...“ nA 15

„Also die kommen ja zu mir und bestellen Rezepte und da frag ich dann meistens nach, wie sie es nehmen und kontrolliere das nochmal, wenn ich es im Computer hab, dass es auch so stimmt. Das es eine Übereinstimmung gibt. Weil manche, die verwechseln auch viel.“ nA 17

„Es ist aber auch ein Problem, so ein Mediplan, da kriegen welche vom Kardiologen, vom Urologen und vom Augenarzt Tropfen und da ist es manchmal schwierig, weil man nie alles drauf hat. Das würde dann unheimlich viel Arbeit machen, wo die Zeit manchmal fehlt.“ nA 6

#### Rollenverständnis der nA

„Ja, das war jetzt mal, wo die Frau Doktor (...) ausgefallen ist, bzw. auch Sprechstunde, wo wir gesagt haben, die bestellen wir jetzt nicht ab, sondern wir machen das jetzt mal (...) das hat denen auch gefallen, (...) weil die Frau Doktor selber hat ja immer im Hinterkopf noch das volle Wartezimmer, aber wir hatten ja Zeit, weil wir an dem Tag zu hatten, (...) die sind schon offen (...) auch mal private Sachen, so Kinder oder Hochzeiten, oder dort und da ein Wehwehchen, wo die immer sagen, da will ich die Frau Doktor nicht damit belasten.“ nA 5

#### Praxisorganisation

„Jeder macht eigentlich alles. Ich habe jetzt delegiert bekommen, dass ich auch Sachen machen darf, die ich eigentlich in meiner Ausbildung so nicht gelernt habe, ich bekomme, es halt beigebracht. Infusionen selbst anlegen oder halt i.v., das zum Beispiel.“ nA 11

„Deswegen, also wir finden es besser so, auch wenn es feste Arbeitsplätze sind, dass ich vorne bin und sie Labor macht (...), klar müssen wir beide auch alles können, das können wir auch, aber der Informationsverlust ist enorm, wenn die Arbeitsplätze dauernd rotieren.“ nA 17

#### Medikationsmanagement

„(...) wenn sie aus dem Krankenhaus kommen, da machen wir es meistens eher noch, weil wir dann halt den Krankenhausbericht nehmen als Vergleich, oder die, die halt eine häusliche Krankenpflege kriegen, wo die Schwestern Tabletten setzen, natürlich kriegen die einen Mediplan, die Dementen kriegen auch einen, oder, wo es sich halt geändert hat, manchmal schreibt die Frau Doktor den per Hand, dann sehen wir es nicht wirklich, (...) und wir können es nicht im Computer speichern. Es wird aber manchmal zu selten gemacht.“ nA 6

Die befragten nA sind hochmotiviert, die zunehmende Arbeitsbelastung aufgrund des demografischen Wandels durch organisatorische Veränderungen zu kompensieren. Besonders fiel die selbstständige Problemerkennung und -lösung auf, sowie ein großes Interesse an Zusatzqualifikationen.

## Diskussion

Durch die Studie sollen Potentiale zur Verbesserung von Versorgungsabläufen bei o.g. Patientengruppe aufgezeigt werden. Dabei könnte an die nA z.B. die Erstellung und regelmäßige Aktualisierung der Medikationspläne aller verordneten und freiverkäuflich erworbenen Präparate delegiert werden. Die unterschiedlichen Ausbildungen und Motivationen der nA können dabei eine Barriere für die Delegation o.g. Leistungen sein. Auch die Bereitschaft des Hausarztes, Leistungen an nA zu delegieren sowie die nA entsprechend zu qualifizieren ist dabei von Bedeutung.

## Literatur

[1] Körberlein J, Gottschall M, Czarniecki K, Thomas A, Bergmann A, Voigt K. General practitioners' views on polypharmacy and its consequences for patient health care. BMC Family Practice 2013; 14: 119

Dieses Projekt wurde gefördert von

RES ROLAND ERNST STIFTUNG  
für Gesundheitswesen

Kontakt: grit.huebsch@uniklinikum-dresden.de

