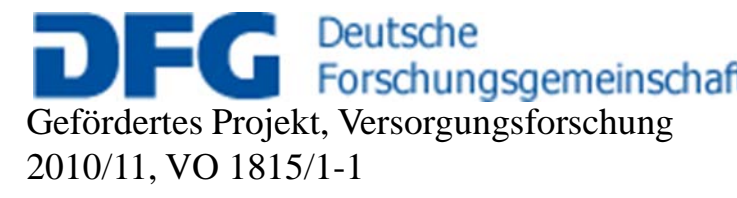


Zeit für Hausbesuche – wann und wieviel ?!

Stefan Bojanowski¹, Karen Voigt¹, Fabian Lenz¹, Andreas Klement², Antje Bergmann¹

¹ Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden, Bereich Allgemeinmedizin / Medizinische Klinik III – Dresden, Deutschland

² Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg, Sektion Allgemeinmedizin – Halle/Wittenberg, Deutschland



Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Hintergrund

Hausbesuche (HB) gehören zu den spezifischen und unverzichtbaren allgemeinmedizinischen Kernkompetenzen und sind elementarer Bestandteil der hausärztlichen Versorgung v.a. immobiler Patienten. Bisherige Daten zeigen, dass der Bedarf an HB bei gleichzeitig sinkenden HB-Zahlen steigt [1-3]. Bislang liegen für Deutschland keine repräsentativen Daten zu Arbeitsinhalten und organisatorischen Merkmalen von HB vor.

Eine Hausarztpraxis bietet durchschnittlich vier Stunden Vormittags- und drei Stunden Nachmittagsprechstunde an. Ausnahmen bilden der Mittwoch- und Freitagnachmittag. Hausärzte schätzen den wöchentlichen Zeitaufwand für HB auf durchschnittlich acht Stunden [4].

Studienfrage

Wann (Tag/Uhrzeit) werden HB durchgeführt und wie lange dauern sie?

Gibt es Unterschiede in den HB-Zeiten bezogen auf die Dringlichkeit des HB und die Gemeindegröße, in der der HB durchgeführt wird?



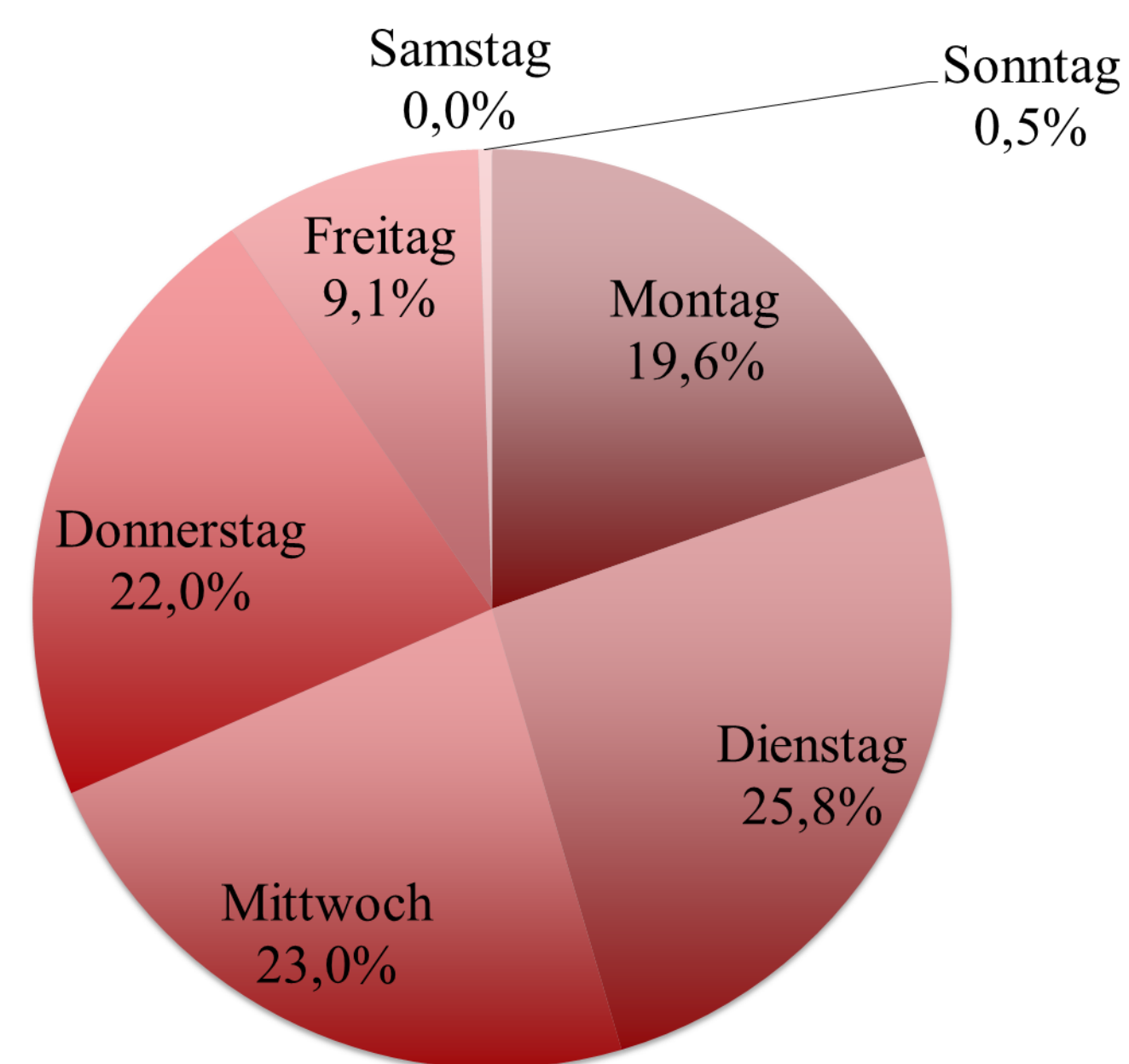
Methodik

Von Mai bis September 2012 dokumentierten 21 Lehrpraxen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg alle HB einer Woche auf einem zweiseitigen Dokumentationsbogen, der u.a. Fragen zu Art (geplant vs. akut vs. geplant mit akuter Situation) und organisatorischen Merkmalen (Wochentag, Tageszeit, Anfahrtszeiten, Dauer) des HB umfasste. In einem separaten Fragebogen wurden Praxismerkmale der teilnehmenden Hausärzte erfragt.

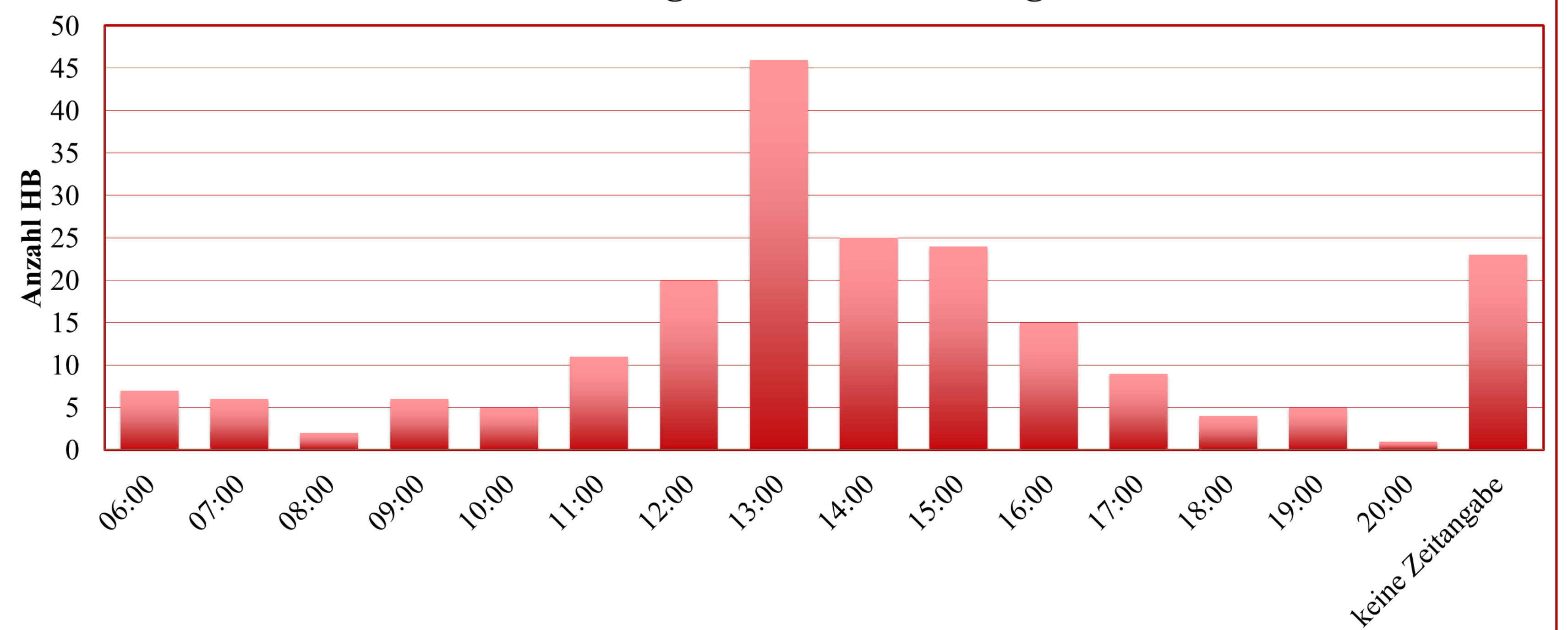
Ergebnisse

Die dokumentierten HB (n=209) fanden hauptsächlich (99,5%) werktags, vor allem in der Mittagszeit statt (48,9% zwischen 12 und 15 Uhr). Dabei war es unerheblich, ob es sich um einen akut angeforderten oder einen geplanten HB handelte.

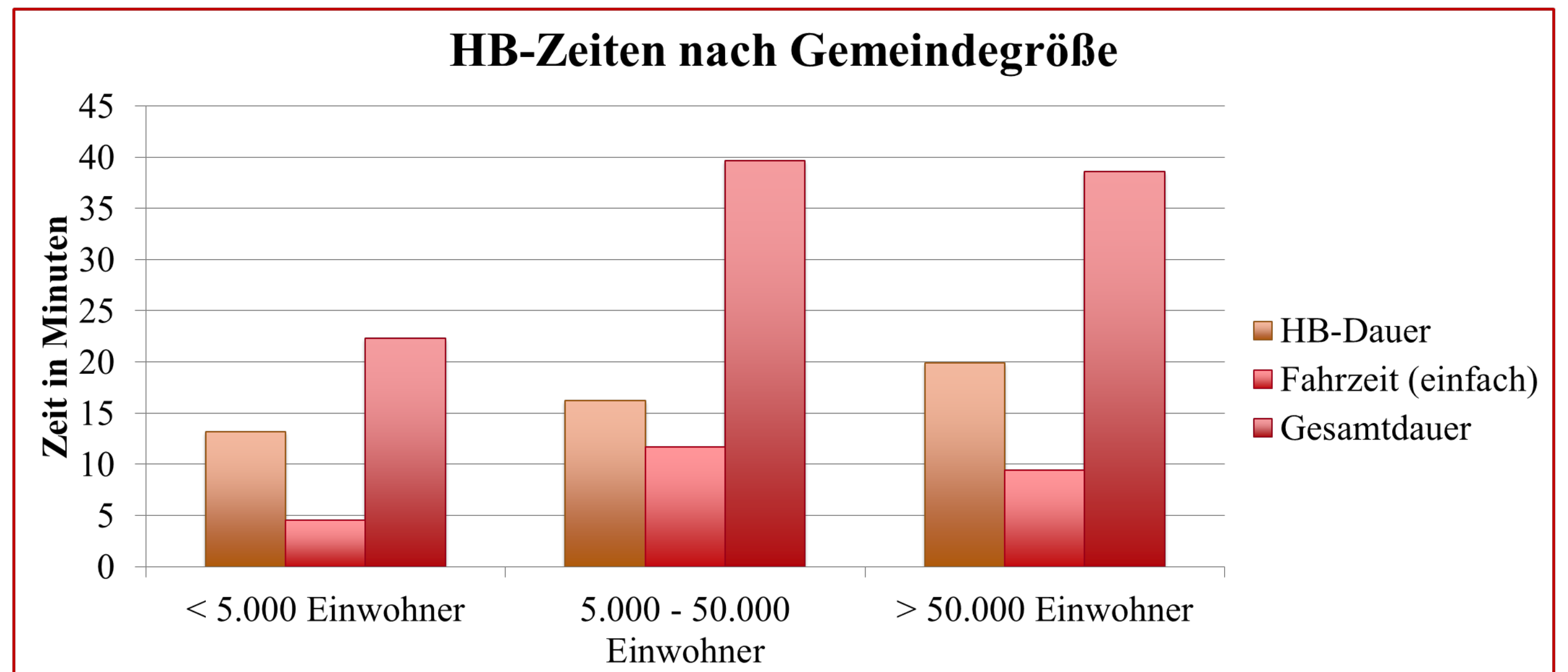
Verteilung der HB auf die Wochentage



Verteilung der HB über den Tag



| HB-Art | Zeit in min. | HB-Dauer | Fahrzeit (einfach) | Gesamtdauer |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|
| Routine-HB | 18,5 min +/- 10,9 | 10,0 min +/- 10,0 | 38,4 min +/- 26,6 | |
| Akut angeforderter HB | 15,0 min +/- 9,6 | 7,2 min +/- 6,8 | 29,3 min +/- 20,0 | |



Ein HB dauerte im Durchschnitt 17,3 Minuten (+/- 10,6), die Fahrzeit 8,9 (+/- 9,2) Minuten und somit ein HB insgesamt 34,6 (+/- 24,7) Minuten.

Es ergaben sich signifikante Unterschiede bei der Dauer der HB, der Fahrzeit als auch der Gesamtdauer abhängig von der HB-Art (p<0,05).

In großstädtischen Gebieten dauerten die HB (HB-Dauer, Fahrzeit als auch Gesamtdauer) länger als im ländlichen Raum (p<0,001).

Hausärzte in Großstädten brauchten signifikant weniger Zeit für die Fahrt als ihre Kollegen in der Kleinstadt, was sich auch in der Gesamtdauer zeigte (p<0,01). Die HB-Dauer nimmt mit der Gemeindegröße zu.

Diskussion

Es gibt keinen „Hausbesuchstag“. Vorwiegend wird die HB-Tätigkeit in den Praxisablauf integriert. So werden die HB hauptsächlich mittags während der sprechstundenfreien Zeit durchgeführt. Auf ein funktionierendes Notdienstsystem weist die Zahl von nur einem von 209 HB während des Wochenendes und nur 13 HB zwischen 19 und 7 Uhr hin.

Während bei Akut-HB gezielt untersucht, schnell gehandelt und entschieden wird, dauern Routine-HB signifikant länger. Hier scheint der Schwerpunkt stärker auf Beratung des Patienten/der Angehörigen zu liegen. Eine kürzere Fahrzeit zu Akuthausbesuchen könnte darauf hindeuten, dass weiter entfernte Notfälle eher an den Rettungsdienst verwiesen werden.

Landärzte brauchen sowohl für den HB an sich, als auch die An- und Abreise signifikant weniger Zeit als die Kollegen in den Städten. Ob das mit einer größeren Hausbesuchszahl und damit evtl. auch effektiveren Planung der HB zu begründen ist, kann aufgrund der geringen Fallzahlen dieser Machbarkeitsstudie nicht abschließend geklärt werden. Die Ergebnisse der Sächsischen Epidemiologischen Studie in der Allgemeinmedizin (SESAM) 5 (Erhebung von HB-Daten mittels des hier getesteten Fragebogens in ganz Sachsen über ein Jahr) bleiben somit abzuwarten.

[1] Snijder EA, Kersting M, Theile G, Kruschinski C, Koschak J, Hummers-Pradier E et al.: Hausbesuche: Versorgungsforschung mit hausärztlichen Routinedaten von 158.000 Patienten. Gesundheitswesen 2007, 69: 679-685.

[2] van den Berg MJ, Cardol M, Bongers FJ, de Bakker DH: Changing patterns of home visiting in general practice: an analysis of electronic medical records. BMC Fam Pract 2006, 7: 58.

[3] Aylin P, Majeed FA, Cook DG: Home visiting by general practitioners in England and Wales. BMJ 1996, 313: 207-210.

[4] Forsa, 2009. Praxisöffnungszeiten. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2011/Forsa-Umfrage_GKV_Praxisoeffnungszeiten_16104.pdf [letzter Zugriff 03.09.2015]

Das Poster als Download:



Kontakt:
Stefan Bojanowski
eMail:
Stefan.Bojanowski@uniklinikum-dresden.de