

Die Versorgung von Familienmitgliedern in Hausarztpraxen – Zugangswege zur Erhebung von Versorgungsdaten (Eine Machbarkeitsstudie)

Hintergrund

Die Behandlung mehrerer Familienmitglieder in einer Hausarztpraxis (HA-Praxis) ist ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber anderen medizinischen Fachdisziplinen [1]. Sie lässt interfamiliäre Zusammenhänge in Bezug auf Krankheitsvulnerabilitäten und Gesundheitsverhalten erkennen [2].

Bisher gibt es keine Studien für Deutschland, wie viele Patient:innen mit Familienmitgliedern in einer HA-Praxis behandelt werden, da dies nicht über Routinedaten abbildbar ist.

Fragestellung

- Was sind verlässliche/machbare Zugangswege zur Datenerhebung?
- Wie viele/welche Familienmitglieder werden in HA-Praxen mitbehandelt?
- Gibt es Einflussfaktoren des Praxisstandortes (städtisch/ländlich)?

Methoden

Quantitative Erhebung (Fragebogen)

- Patient:innen (Wartezimmer) (≥18 Jahre, keine kognitiven Einschränkungen)
- Ärzt:innen (während der Konsultation)
- Medizinische Fachangestellte (MFA) (während der Sprechzeit)
- **Auswertung** mit deskriptiver Statistik und explorativer Testung; Patientenbefragung als Goldstandard

Qualitative Erhebung (Kurzinterview)

- Kurzinterviews mit zehn zufällig ausgewählten Patient:innen je Praxis, allen Ärzt:innen (n=10) und den studienbeteiligten MFA (n=6)
- **Auswertung** inhaltsanalytisch [3]

Die Befragung fand 2023/2024 in 6 HA-Praxen (städtisch, stadtnah, ländlich, keine Schwerpunktpraxen) an je einem Halbttag während der regulären Sprechzeiten statt.

! Ergebnisse

- **74%** der Patient:innen (n=102) geben Mitbehandlung von Familienmitgliedern in derselben HA-Praxis an
- In etwa der Hälfte wird nur ein Familienmitglied mitbehandelt (am häufigsten Partner:in)
- Mitbehandlungsquote im ländlichen Bereich am größten, nimmt zum städtischen Bereich hin ab
- Breitere Streuung der Verwandtschaftsgrade in ländlichen Praxen (generationenübergreifend)

Explorative Analyse Chi-Quadrat-Test

- Signifikanter Zusammenhang zwischen Praxisstandort und Behandlung mehrerer Familienmitglieder ($p < 0,05$)
- Signifikanter Zusammenhang zwischen Praxisstandort und Anzahl der mitbehandelten Familienmitglieder ($p < 0,05$)
- **Kein** Zusammenhang zwischen Zugangsweg und Anzahl mitbehandelter Familienmitglieder ($p \text{ ca. } 0,07$)

Standort der Praxis	Fragebögen (n)	Mitbehandlung weiterer Familienmitglieder		Anzahl der Familienmitglieder in Mitbehandlung			Verwandtschaftliches Verhältnis zum Indexpatienten					
		Ja	Nein	1	2	>2	Partner:in	Kind(er)	Eltern	Geschwister	Enkel	Großeltern
städtisch	24	13	11	8	2	3	9	5	1	1	0	1
ländlich	64	54	10	19	10	25	38	32	21	11	1	2
stadtnah	50	35	15	22	5	8	17	9	8	6	0	4
Gesamt	138	102	36	49	17	36	64	46	30	18	1	7
Summe		102		102								

Tabelle 1: Antworten aus den Patientenfragebögen aller 6 Praxen. Es war jeweils nur eine Angabe in den Unterkategorien im Feld „verwandtschaftliches Verhältnis“ möglich, auch wenn mehrere Angehörige mitbehandelt wurden.

Zugangswege zur Datenerhebung im Vergleich

- Alle Zugangswege sind in der Praxis umsetzbar (Wissen über die Patient:innen, Durchführbarkeit)
- Angaben aus den Patientenfragebögen sind in sich stimmig
- Hohe Übereinstimmung zwischen Angaben von Patient:innen und MFA
- Größere Abweichungen bei Angaben der Ärzt:innen

Referenzen

- [1] Kalitzkus V., Wilm S., Kotz D. & Kastaun S. (2021) "Population Preferences for the Care of Family Members in the Same Primary Care Practice – Results of a Representative Population Survey", Deutsches Ärzteblatt international, Vol. 118, No. 49, S. 844–845
- [2] Kalitzkus V. & Vollmar H. C. (2016) "Familienmedizin in der Hausarztpraxis: Eine Delphi-Studie zur Entwicklung einer gemeinsamen Arbeitsdefinition", Zeitschrift für Allgemeinmedizin, No. 92, S. 208–212
- [3] Mayring P. (2015) Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken [Online], 12. Aufl., Weinheim, Beltz. Verfügbar unter <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1136370>

Erhebungsinstrument

Diskussion

- Die Mitbehandlung von Familienmitgliedern in HA-Praxen ist so häufig, dass eine repräsentative Studie zu diesem Phänomen sinnvoll ist, um detaillierte Daten (regionale Unterschiede, sozio-ökonomische Einflussfaktoren) zu gewinnen.
- Alle Zugangswege sind umsetzbar.
- Die Patientenbefragung erfordert die Anwesenheit der Studienverantwortlichen und beansprucht den größten Aufwand.

Es liegen keine Interessenskonflikte vor

Nähere Informationen unter www.familien-medin.org

