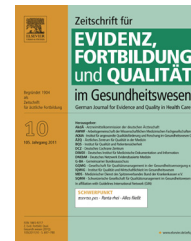




Online verfügbar unter [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: <http://journals.elsevier.de/zefq>



## SCHWERPUNKT

# Umfang und Typologie der Häufignutzung in der vertragsärztlichen Versorgung der älteren Bevölkerung - Eine Analyse auf der Basis von GKV-Abrechnungsdaten

*Size and type of frequent use of ambulatory medical care among the elderly population in Germany: a study based on statutory health insurance data*

Hendrik van den Bussche<sup>a,\*</sup>, Hanna Kaduszkiewicz<sup>a</sup>, Detlev Niemann<sup>a</sup>, Ingmar Schäfer<sup>a</sup>, Daniela Koller<sup>b</sup>, Heike Hansen<sup>a</sup>, Martin Scherer<sup>a</sup>, Karl Wegscheider<sup>c</sup>, Gerd Glaeske<sup>b</sup>, Gerhard Schön<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>b</sup> Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

<sup>c</sup> Institut für medizinische Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Eingegangen/submitted 24. Juli 2012; überarbeitet/revised 17. Dezember 2012; akzeptiert/accepted 21. Dezember 2012

## SCHLÜSSELWÖRTER

Vertragsärztliche Versorgung;  
Inanspruchnahme;  
Häufignutzung;  
Multimorbidität;  
Ältere Bevölkerung

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Untersucht wurden Umfang und Varianten von Häufignutzung der vertragsärztlichen Versorgung durch die ältere Bevölkerung. Ferner die Frage, ob Häufignutzung mit Alter, Geschlecht, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zusammenhängt.

**Methoden:** Die Untersuchungspopulation umfasst alle Versicherten der Gmünder ErsatzKasse mit einem Alter  $\geq 65$  Jahren im Jahr 2004 ( $n = 123.224$ ). Die Inanspruchnahme wurde über die Zahl der Vertragsarztpraxiskontakte und der verschiedenen kontaktierten Vertragsarztpraxen pro Jahr bestimmt. Kriterien für Häufignutzung waren  $\geq 50$  Praxiskontakte und/oder  $\geq 10$  unterschiedliche Praxen und/oder  $\geq 3$  Praxen der gleichen Fachrichtung pro Jahr. In methodischer Hinsicht wurden deskriptive Statistik sowie logistische Regressionsrechnungen durchgeführt.

**Ergebnisse:** 19% der Älteren sind als Häufignutzer zu bezeichnen, was einer Zahl ca. 3,5 Mio. Versicherten entspricht. Zwei Haupttypen wurden gefunden: Ein Typ ist gekennzeichnet durch sehr viele Praxiskontakte bei sehr alten multimorbiden und relativ häufig pflegebedürftigen Menschen. Der andere Typ ist relativ jünger, weniger häufig multimorbid bzw. deutlich seltener pflegebedürftig und durch die Inanspruchnahme sehr vieler Ärzte, häufig auch der gleichen Fachdisziplin, gekennzeichnet.

\* Korrespondierender Autor: Prof. Dr. Hendrik van den Bussche Direktor i.R. Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg. Tel.: +040 22715823; Fax: +040 22715825.  
E-Mail: [bussche@uke.de](mailto:bussche@uke.de) (H. van den Bussche).

**KEYWORDS**

Primary care;  
health services  
utilisation;  
frequent attenders;  
high users;  
multi-morbidity;  
elderly population

**Schlussfolgerungen** Häufignutzung ist das Resultat vieler verschiedener Faktoren, was über Studien mit Sekundärdaten hinaus umfangreiche und tiefgehende Untersuchungen erfordert. Die hohen Kontaktraten und die vielen kontaktierten Vertragsärzte werfen die Frage auf, ob dies einer guten ärztlichen Versorgung der älteren Bevölkerung dienlich ist.

**Summary**

**Background:** The authors report the results of a study on frequent attenders in ambulatory medical care among elderly people in Germany and on the factors related to frequent attendance such as age, sex, multi-morbidity and long-term care dependency.

**Methods:** The study was based on claims data of all policy holders aged 65 and over of a statutory health insurance company operating nationwide in Germany in 2004 (n = 123,224). Utilisation was analysed by the number of contacts with practices of physicians working in the ambulatory medical care sector and by the number of different practices contacted. The criteria for frequent attendance included greater than or equal to 50 contacts and/or greater than or equal to 10 different practices contacted and/or greater than or equal to 3 practices of the same discipline contacted within one year. Descriptive statistical analysis and logistic regression were used.

**Results:** 19% of the elderly were identified as frequent attenders, which corresponds to some 3.5 million people in Germany. Two main types of frequent attendance were identified: one is characterised by very many contacts, old age, frequent presence of multi-morbidity, and/or long-term care dependency. The other type is the younger, less frequently multi-morbid attender who is considerably less often dependent on long-term care, and characterised by large numbers of contacted practices and/or practices of the same discipline.

**Conclusion:** Frequent attendance is due to several factors. The problem of frequent attendance needs further research that is not exclusively based on claims data. We found a high rate of frequent attendance. Further research should clarify if this is to the benefit of elderly people.

**Hintergrund**

In einer früheren Untersuchung fanden wir, dass die ältere GKV-versicherte Bevölkerung im Durchschnitt 28 Praxiskontakte pro Jahr, verteilt über fünf verschiedene Vertragsarztpraxen, aufwies [1,2]. Diese Menge an Praxiskontakten ist um ca. zwei Drittel größer als die 16 bis 18 Kontakte für die gesamte sozialversicherte Bevölkerung, die immer wieder für Aufsehen in den Medien sorgt. In 2010 beispielsweise sprach der stellvertretende Vorsitzende der Barmer GEK anlässlich der Veröffentlichung dieser Durchschnittszahlen von einer „Arztrennerei“ und vermutete dahinter eine „angebotsinduzierte Nachfrage, also ein Überangebot an Ärzten“ bzw. „Koordinationsmängel in der Patientensteuerung“ [3]. In 2012 bestätigte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) die durchschnittlich 17 Praxiskontakte für 2007, fügte aber hinzu, dass sie „vor allem (durch) ältere Menschen und solche, die besonders intensiv versorgt wurden, wie beispielsweise Organtransplantierte“ zustande gekommen sei [4]. Die Bundesregierung übernahm 2012 die Argumentation des ZI und verneinte die „pauschale Aussage, dass in Deutschland eine zu hohe Arztinanspruchnahme bestünde“ [5]. In der Ärzte Zeitung verkündete daraufhin ein Sprecher der KBV: „Es ist ein Mythos, dass der Deutsche per se (sic!) oft zum Arzt geht“ [6]. Diese Studie versucht, folgende Fragen zu beantworten: a) In welchem Umfang gibt es in der älteren Bevölkerung weit überdurchschnittliche Inanspruchnahmefrequenzen in der vertragsärztlichen Versorgung? b) Lassen sich hierbei unterschiedliche Formen der Häufignutzung identifizieren?

**Methoden**

Die Studie beruht auf einer Auswertung der pseudonymisierten Daten aller Patienten im Alter von  $\geq 65$  Jahren, die im Jahr 2004 bei der bundesweit tätigen Gmünder ErsatzKasse (GEK) über das gesamte Jahr versichert waren. Die Inanspruchnahme der Versorgung wurde mittels der Zahl der Kontakte mit Vertragsarztpraxen und der Zahl der verschiedenen kontaktierten Praxen bestimmt. Der Begriff des Kontaktes impliziert nicht notwendigerweise eine face-to-face Konsultation, sondern schließt auch Kontakte mit dem Praxispersonal (z.B. für Rezeptverlängerungen) bzw. telefonische Kontakte mit ein. Zwischen beiden Polen - Praxiskontakte mit Arztkontakt und Praxiskontakte ohne Arztkontakt – gibt es im Übrigen auch Abstufungen bzw. Kombinationen. **Abbildung 1** zeigt die Verteilung der Zahl der Praxiskontakte/Jahr. Da es keine allgemein anerkannte Definition von Häufignutzung gibt [8,9], haben wir die Untergrenze bei 50 Kontakten pro Jahr festgesetzt. Die Intention hierbei war, eine extreme Gruppe zu identifizieren, deren Untergrenze möglichst weit vom Mittelwert für die gesamte multimorbide Population entfernt ist, und zugleich groß genug, um eine ausreichende Zellenbesetzung zu ergeben. Diese Untergrenze entspricht ungefähr einem Kontakt pro Woche.

Als zweite Variante von Häufignutzung untersuchten wir diejenige Population, die Kontakte mit  $\geq 10$  verschiedenen Arztpraxen/Jahr aufwies. Für dieses Kriterium waren die gleichen Gründe maßgeblich wie für das obige Kriterium bezüglich der Zahl der Kontakte (**Abb. 2**)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1094218>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1094218>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)