

Verteilung von Hausarzt- und Therapiepraxen in ausgewählten Hamburger Quartieren



Bestmögliche Gesundheit und der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung gelten als ein Menschenrecht¹

Hintergrund

Für viele Personengruppen, insbesondere in sozial benachteiligten Quartieren, spielt sich das Alltagsleben vor Ort ab. Auf Basis dessen ist es unerlässlich, dass insbesondere die gesundheitlichen Versorgungseinrichtungen, die regelmäßig aufgesucht werden, auch dort verortet sind, wo die Menschen „spielen, lernen, arbeiten und lieben“². Doch häufig kommt es gar nicht erst zu einem Erstkontakt mit einem Leistungserbringer. Studien zeigten, dass Menschen mit niedrigerem Einkommen vermehrt auf medizinische Versorgungsleistungen verzichten³. Fehlende wohnortsnahe Versorgungsleistungen haben u.a. zur Folge, dass Patienten längere Fahrtzeiten und somit höhere Kosten haben. Dies ist ein Kriterium, welches sich vor allem auf Menschen mit niedrigem SES negativ auswirkt⁴. Innerhalb dieses Projektes wurde der Fokus auf die Verteilung der Leistungserbringer in vier Hamburger Quartieren mit unterschiedlichem Sozioökonomischen Status (SES) gelegt. Die Analysebasis der gewählten Quartiere bilden dabei die Hamburger Statistischen Gebiete.

Bekanntermaßen sind objektive Entfernungen nicht für alle gleichermaßen zu bewältigen. Bei Menschen aus der unteren Schicht korreliert zudem das Risiko einer steigenden Immobilität und Morbidität⁴, was ebenfalls zu Schwierigkeiten führen kann, einen wohnortsfernen Arzt oder Therapeuten aufzusuchen. Stellenweise suchen Patienten über Quartiersgrenzen hinaus einen Arzt auf. Sei es, für einen früheren Termin oder der Möglichkeit der freien Arztwahl. Hamburg weist einen Überversorgungsgrad an Hausärzten⁵ auf. Diese Feststellung wird aber dadurch entkräftet, dass der festgelegte Bedarfsindex für Hausärzte auf Zahlen beruht, die aus dem Jahr 1980 stammen und zudem auch nicht valide erhoben wurden. Um eine gerechte Verteilung der medizinischen Versorgung zu gewährleisten und somit Unter- und Überversorgung abzubauen, ist im Januar 2013 die Bedarfsplanung durch den G-BA Beschluss in Kraft getreten. Seither müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen Bedarfspläne über die Anzahl und Verteilung der Vertragsärzte aufstellen⁶. Es werden zudem auch Stimmen laut, die eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung fordern, da es mittlerweile auch Regionen gibt, die einen Mangel an therapeutischen Heilbehandlungen aufweisen⁷. Dies ist mit Sicherheit auch eine Folge des Fachkräftemangels, der im Bereich der Physiotherapie bereits evident ist⁸.

? Fragestellung(en)

Lassen sich anhand des SES der Quartiere Unterschiede in der räumlichen Verteilung von Hausarzt- und Therapieeinrichtungen feststellen? Haben Menschen somit, die in einem Quartier mit niedrigerem SES wohnen, einen schlechteren Zugang zu Versorgungseinrichtungen?

Methode / Vorgehen

Literatur-recherche

- Hypothesenverifizierung
- Schwerpunkt: Soziale Ungleichheit führt zu Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung (Zugang)

Explorative Quartiersbegehung

- Listung/ Bestandsaufnahme der Therapie- und Hausarztpraxen
- Berücksichtigung des nahen Quartiers-Umkreises
- Editierung in Luftbildkarten

Meinungs-bild

- Einschätzungsbogen mit 10 Fragen
- Vorstudie

Ergebnisse

Sasel – 2383 Bewohner – hoher SES

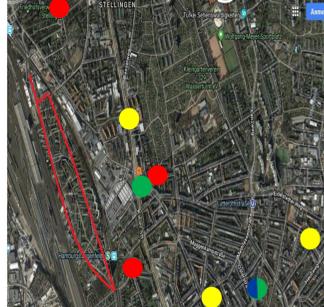


HA 2/3 - Ergo 0/0 - Physio 2/3

- HA: 30 % & 60 %
TH: 70 %
- HA: 0 Tage (akut)
TH: 1 Woche
- HA: 100 % w & 50 % w/m
TH: 60%w/40%m & 50%m/50%w
- HA: 100% & 30%
TH: 10-15% & 30%
- HA: Ja
TH: Nein

- Pat. aus Umgebung?
- Termin-Wartezeit?
- MA-Geschlechter?
- Privat-zahler?
- Kooperation?

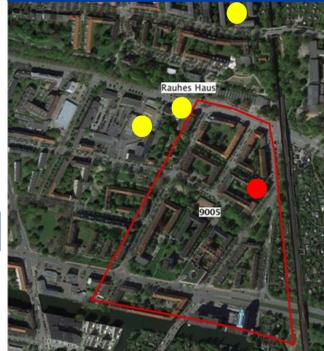
Stellingen – 2910 Bewohner – mittlerer SES



HA 2/3 - Ergo 1/2
Physio 2/3 - Logo 1/1

- HA: 40 % und 80 %
TH: 50 – 60 % & 70 %
- HA: 0 Tage & 4-5 Wochen
TH: 1 – 2 Wochen
- HA: 100%w & 100%
TH: 100%w 90%
- HA: 40 %
TH: 10%
- HA: Ja & Nein
TH: Nein

Hamm – 2287 Bewohner – niedriger SES



HA 1/1 - Ergo 0/0 - Physio 2/3

- HA: 95 %
TH: 90 – 100 %
- HA: 0 Tage (akut)
TH: 1- 2 Wochen
- HA: 10 % m/ 60 % w
TH: 100 % w & 30 % m 60 % w
- HA: 10 %
TH: 20 % & 30 %
- HA: Ja
TH: Nein & Ja

Lohbrügge – 4328 Bewohner – niedriger SES



HA 1/2 - Ergo 1/2 - Physio 1/5

- HA: 100%
TH: 100%
- HA: 0 Tage
TH: 1-3 und 4-6 Wochen
- HA: 66%w/33% w
TH: 33%w/66%w & 40%w&60%w
- HA: keine Angabe möglich
TH: 10% und k.A
- HA: Ja
TH: Ja

Diskussion

Ergebnisinterpretation

- Die Ergebnisse sind nicht valide.
- Innerhalb der ausgewählten Quartiere sind keine Logopädiepraxen. Lediglich ein Quartier mit niedrigem SES hat Ergotherapiepraxen.
- Im Quartier mit niedrigerem SES sind weniger Praxen ansässig, unabhängig von den praktizierenden Ärzten.
- In wie weit ist es praktikabel wenige Praxen mit mehreren Ärzten zu besetzen?
- Hausärzte in Quartieren mit höherem und mittlerem SES haben potenziell mehr Privatpatienten.
- Therapeuten in niedrigeren SES Quartieren haben nahezu gleich viele Selbstzahler wie in Quartieren mit höherem SES.
- In allen Quartieren können Patienten noch am selben Tag zum Hausarzt, wenn ein akutes Leiden besteht.
- Bei den Therapiepraxen lässt sich ein ähnliches Bild feststellen. 1-2 Wochen dauert es von der Anfrage zum Termin.

Kritik am Zugang

- Aus der Literatur geht hervor, dass es nicht nur Ungleichheiten im Zugang gibt, sondern auch in der Inanspruchnahme und teilweise in der Qualität. Außerdem gibt es statusgruppenspezifische Unterschiede bei der Häufigkeit und Behandlung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen von Kindern und Jugendlichen⁹.
- Eine kleinräumigere Bedarfsplanung könnte Abhilfe verschaffen, damit sich die Verteilung der ärztlichen und therapeutischen Einrichtungen realitätsnäher darstellen lässt.
- Damit Ärzte bzw. Therapeuten eine Praxis in strukturschwachen Quartieren eröffnen, sollten diesen ein Anreiz geboten werden. So könnten Quartiere, z.B. durch kulturelle Angebote attraktiver gestaltet werden. Ggf. lassen sich Ärzte/Therapeuten, die in sozialen Brennpunkten groß geworden sind dazu animieren, sich in diesem Umfeld niederzulassen

Kritik an Bedarfsplanung

- Die Quartiere sind unterschiedlich in ihrer Beschaffenheit. Es sollte beachtet werden, ob ein Quartier bspw. Wohnblöcke mit vielen Menschen hat oder Einfamilienhäuser mit großen Grundstücken.
- Mögliche Versorgungslücken könnten zukünftig durch Gesundheitsfachberufe geschlossen werden und die ärztlichen Praxen entlasten.

Limitationen

- Leistungsbringer, die nicht in Praxen, sondern beispielsweise in Settings wie Kita und Schule ansässig sind, wurden nicht erfasst.
- Bei der Bestandsaufnahme wurden nur Praxen und nicht die praktizierenden Ärzte und Therapeuten erfasst.
 - Keine Differenzierung nach Gemeinschaftspraxen und Einzelpraxen.
- Es wurden nicht die Arbeitszeitumfänge erhoben.
- Der Quartiers-Umkreis wurde nicht einheitlich definiert.
- Nicht alle Fragen wurden ausgewertet und dargestellt.
- Bestandsaufnahme für lediglich vier Quartiere – keine Repräsentativität für alle Hamburger Quartiere.
- Unterschiedliche Arten der Befragung (persönlich, telefonisch, schriftlich).

● Physiotherapie
 ● Ergotherapie
 ● Hausarzt
 ● Logopädie
 HA Hausärzt-Innen
 TH Therapeut-Innen