

Ambulante parenterale Antibiotikatherapie in der Kölner Metropolregion (K-APAT)



Ergebnisse der Befragung von Hausärzt:innen zur Evaluation der hausärztlichen Versorgung an der ambulanten stationären Schnittstelle im Regierungsbezirk Köln

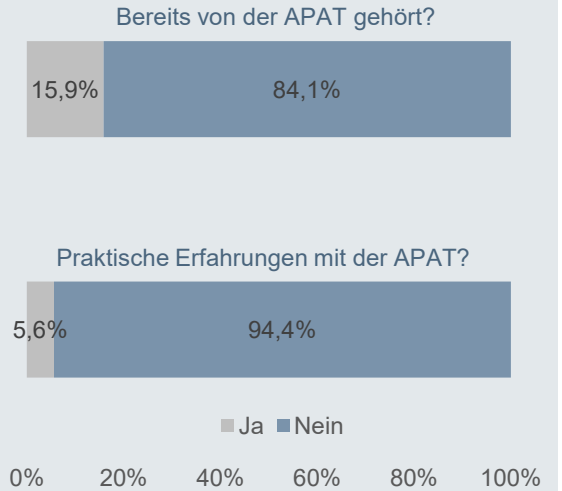
Studienpopulation

- 399 Hausärzt:innen
- 51% ♂, 49% ♀
- Ø 16 Jahre tätig als Hausarzt/Hausärztin
- 64% aus dem Regierungsbezirk, 36% aus der Stadt Köln

Präferierte Versorgungsform für i.v. Antibiotikatherapie

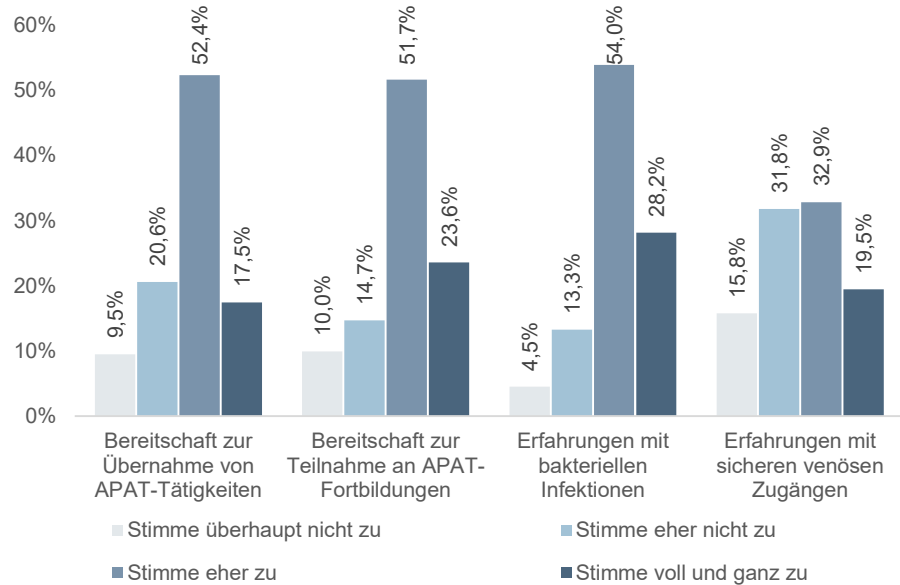
Kriterien	Eher ambulant	Eher stationär
Höheres Lebensalter	56,6%	43,4%
Multimorbidität	30,0%	70,0%
Polypharmazie	36,9%	63,1%
Kognitive Einschränkungen	28,7%	71,3%
Drogenabhängigkeit	24,2%	75,8%

Kenntnisse über die APAT



Hemmnisse & Risiken der APAT	Stimme eher zu & Stimme voll und ganz zu
Bevorzugung der stationären Therapie durch die Patient:innen	37,8%
Vielen der Patient:innen ist selbstständige Durchführung der APAT nicht zuzutrauen	65,9%
Risiko der „blutigen Entlassung“	70,8%
Erhöhtes Komplikationsrisiko im Vergleich zur stationären Behandlung	50,5%
Hohes Risiko für stationäre Wiederaufnahmen	43,5%
Erhöhter Arbeitsaufwand für Hausärzt:innen	95,6%
Fehlende zeitliche Ressourcen	82,5%

Die Rolle der Hausärzt:innen



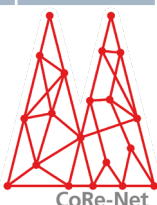
Steigende Arbeitsbelastung (Psychophysische Überforderung¹)



Weniger Bereitschaft zur Übernahme von APAT-Tätigkeiten

Unabhängige Variable	Bereitschaft zur Übernahme von APAT-Tätigkeiten	P-Wert
Arbeitsbelastung	-.2479803***	0.000

Gefördert durch:



¹ Bartholomeyczik, E. (2014)

Ambulante parenterale Antibiotikatherapie in der Kölner Metropolregion (K-APAT)



Ergebnisse der Befragung von Hausärzt:innen zur Evaluation der hausärztlichen Versorgung an der ambulanten stationären Schnittstelle im Regierungsbezirk Köln

Potenzial der APAT

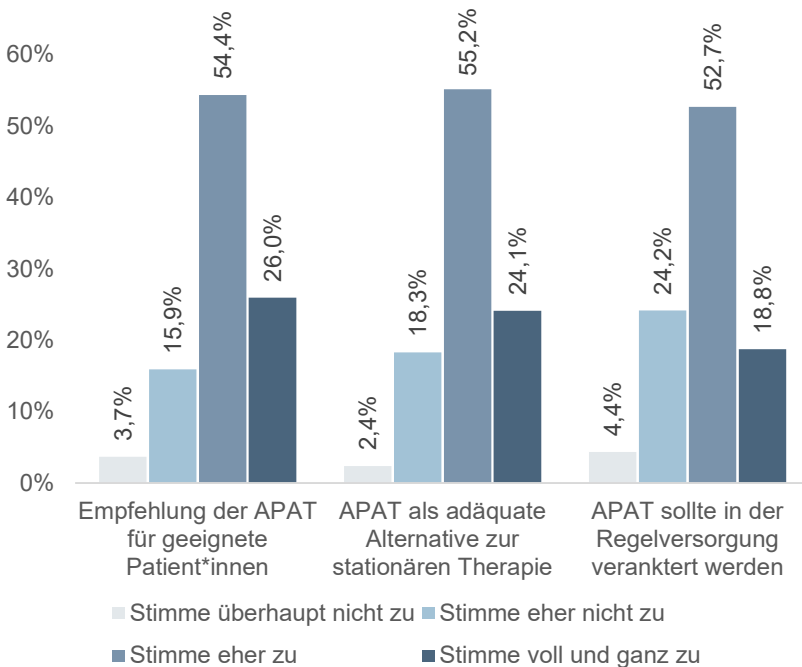
„Wie viele Ihrer Patient:innen bekamen im letzten Jahr eine i.v.-Antibiotikatherapie?“

Keine Patient:innen	28,0%
1 – 5 Patient:innen	38,5%
5 – 10 Patient:innen	16,5%
Mehr als 10 Patient:innen	17,0%

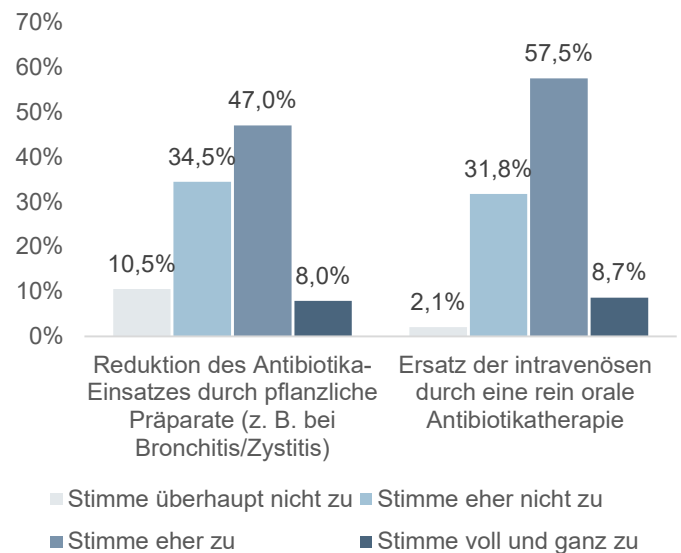
„Hätten diese Patient:innen selbstständige eine APAT durchführen können?“

Nein	24,6%
Ja, wenige	33,6%
Ja, einige	37,7%
Ja, alle	4,1%

Zukunft der APAT



Antibiotika-Trends



„APAT- tolle Sache. Aber leider nicht in Praxis zu implementieren. Wir sterben vor Arbeit (Reha, Kur, Anträge, Reiserücktritt, Coronatests, Vorsorge, INR, DMPs.), vor Arbeit ohne Patienten.“

„Ambulante Pflegedienste sollten unbedingt eingebunden werden“

„Ich unterstütze APAT, würde es auch machen, erwarte aber klaren Behandlungsplan, erreichbare Ansprechpartner in Klinik, adäquate Kostenübernahme, auch für Materialien und Zeitaufwand, v.a. Raumbelugung!!!“

Leitung des Teilprojekts (Evaluation der APAT):
Dr. Nadine Scholten

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln

Kontakt: kapat-befragung@uk-koeln.de

Weitere Informationen zum Projekt:



Gefördert durch:



UNIKLINIK
KÖLN

imvr

Köln
Netzwerk
Infektiologie

