

Ein fehlendes stationäres Entlassungsgespräch und der selbstberichtete Behandlungserfolg von Patienten


Ronny Zenker¹, Henna Riemenschneider¹, Karen Voigt¹, Antje Bergmann¹, Ansgar Jonietz²

¹ Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus/TU Dresden, Bereich Allgemeinmedizin/MK3

² "Was hab' ich?" gGmbH, Dresden

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Gefördert durch:  Bundesministerium für Gesundheit

Förderkennzeichen: ZMVI5-2515FSB202

Hintergrund

- Ärztliche Entlassungsgespräche sind nicht gesetzlich geregelt
- Informationen nach stationären Aufenthalt häufig unzureichend [Stahl et al. 2012]
- Mögliche Probleme durch mangelndes Entlassmanagement:
 - Mehr Rehospitalisierungen und Behandlungsfehler [Henke et al. 2017]
 - Unzufriedenheit mit Pflegemanagement und Krankenhausaufenthalt [Took et al. 2019]
 - Medikamentenbezogene Probleme, u.a. Adhärenz, Nebenwirkungen [Took et al. 2019]



Foto: S. Wiegand

Welche Auswirkungen hat ein fehlendes Entlassungsgespräch auf den selbstberichteten Behandlungserfolg von Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt?



Methodik

- **Pilotstudie als pragmatisches RCT** in einer Paracelsus-Klinik (2016-18)
- **Patientenerhebung:** postalische Fragebogenzusendung 3 Tage nach Entlassung
- **Fragebogen:** Gesundheitszustand/-verhalten, Medikamenteneinnahme, Zufriedenheit mit Klinik und erhaltene Informationen (Picker-Fragebogen "Stationäre Versorgung,")
- **Teilanalyse** unabhängig von Interventions- und Kontrollgruppe.
- **Datenanalyse:** Chi²-Test, logistisches Regressionsmodell mit Confoundern Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und selbstberichteten Gesundheitszustand

Ergebnisse

- **Response:** 417 (24 %) von 1772 Patienten
- **22% berichteten von fehlendem Entlassungsgespräch (EG);** dies ist assoziiert (vgl. Tab. 2) mit
 - geringerem Behandlungserfolg
 - geringerer Beschwerdeverbesserung
 - weniger Informationen über Medikamente und Weiterbehandlung
- Ca. **80% berichteten positiven Behandlungserfolg** im Krankenhaus (KH), davon 86% mit und 57% ohne EG
- Keine sign. Unterschiede in Gesundheitszustand, Alter, Geschlecht und Anzahl KH-Aufenthalte zwischen den Gruppen

Tab. 1: Patientenstichprobe mit und ohne Entlassungsgespräch

		mit EG	ohne EG
Teilnehmer		308 (78 %)	89 (22 %)
Geschlecht	männlich	174 (56 %)	49 (55 %)
	weiblich	134 (44 %)	40 (45 %)
Alter	20 - 45 Jahre	10 (3 %)	2 (2 %)
	46 - 65 Jahre	79 (26 %)	23 (26 %)
	über 65 Jahre	219 (71 %)	64 (72 %)
Bildungsstand	niedrig	153 (59 %)	52 (66 %)
	mittel	56 (21 %)	21 (27 %)
	hoch	52 (20 %)	6 (7 %)
Gesundheitszustand	schlecht	62 (20 %)	20 (23 %)
	mittelmäßig	160 (52 %)	52 (58 %)
	gut	86 (28 %)	17 (19 %)

Tab. 2: Unterschiede zu Behandlungserfolgen und Komplikationen

	Entlassungsgespräch		P-Wert	OR
	mit EG (%)	ohne EG (%)		
Behandlungserfolg	214 (86 %)	39 (57 %)	<0.001	5.0
Keine Komplikationen	240 (80 %)	60 (68 %)	0.027	1.8
Beschwerden gebessert	175 (73 %)	38 (58 %)	0.014	1.8
Medikamenten-Einnahme	231 (90 %)	39 (55 %)	<0.001	7.6
Zweck Medikamente	212 (84 %)	34 (48 %)	<0.001	5.6
Weiterbehandlung besprochen	202 (82 %)	23 (31 %)	<0.001	10.7

Diskussion

- Gesamtstichprobe selektiv: nachstationäre ältere Patienten, >50% mit niedrigem Bildungsstand
- Evtl. Verzerrung durch Hawthorne-Effekt in Klinik und Recall-Bias bei Patienten
- Sign. mehr Patienten ohne Entlassungsgespräch berichten weniger informiert zu sein und bewerten ihren Behandlungserfolg schlechter

→ **Patienteninformation muss verbessert werden**

Praktische Implikationen

Ärztliche Entlassungsgespräche werden beim Patienten nach einem stationären Aufenthalt mit verständlicheren Informationen zu Medikamenten und weiteren Behandlung, sowie mit dem selbstberichteten Behandlungserfolg der Patienten assoziiert. Zusätzliche schriftliche leichtverständliche Patienteninformationen können Informationsdefizite vermindern.

Kontakt: Ronny.Zenker@ukdd.de

Literatur

Stahl K., et al. (2012). Patientenerfahrungen in der Krankenhausversorgung: Revalidierung eines Erhebungsinstrumentes. Zeitschrift für Medizinische Psychologie; 21: 11-20.

Henke R. M., et al. (2017). Discharge Planning and Hospital Readmissions. Medical Care Research and Review, 74(3), 345-368.

Took R.L., et al. (2019). A Study to Identify Medication-Related Problems and Associated Cost Avoidance by Community Pharmacists during a Comprehensive Medication. Pharmacy, 7, 51.