

# Ein fehlendes stationäres Entlassungsgespräch und das selbstberichtete Wohlbefinden von Patienten

Ronny Zenker<sup>1</sup>, Henna Riemenschneider<sup>1</sup>, Karen Voigt<sup>1</sup>, Antje Bergmann<sup>1</sup>, Ansgar Jonietz<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> "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:
  - Unzufriedenheit mit Betreuung und gesamten Krankenhausaufenthalt [Comer et. al. 2017]
  - Vermindertes Vertrauen in Behandlung und Ärzte, Verständnis für Behandlung und Diagnosen, Adhärenz [Caceres et. al. 2017]
  - Gefühl der Unsicherheit verbunden mit weniger Wohlbefinden [Kvaal & Laake. 2003]



Foto: Was hab' ich?

## Welche Auswirkungen hat ein fehlendes Entlassungsgespräch auf das Wohlbefinden 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
- Definition **Wohlbefinden:** Geborgenheit, Angst, Mitbestimmung, Respekt, Ausgeliefert sein
- **Teilanalyse** unabhängig von Interventions- und Kontrollgruppe.
- **Datenanalyse:** Chi<sup>2</sup>-Test, logistisches Regressionsmodell mit Confoundern Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und selbstberichteten Gesundheitszustand

## Ergebnisse

- **Response:** 417 (24 %) von 1772 Patienten
- **22% berichteten von fehlendem Entlassungsgespräch (EG)** assoziiert mit (vgl. Tab. 2):
  - geringerem Wohlbefinden
  - geringerem Vertrauen in Ärzte
  - schlechtere Behandlung und Betreuung
- Ca. **70% berichteten positiven Behandlungserfolg** im Krankenhaus, davon 74% mit und 49% ohne EG
- Keine sign. Unterschiede in Gesundheitszustand, Alter und Geschlecht zwischen den Gruppen

Tab. 1: Patientenstichprobe mit und ohne Entlassungsgespräch

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

Tabelle 2: Gruppenunterschiede zu Wohlbefinden im Krankenhaus

	Entlassungsgespräch		P-Wert	OR
	mit EG (%)	ohne EG (%)		
<b>Geborgenheit</b>	230 (77 %)	38 (46 %)	<0.001	<b>4.0</b>
<b>Angst</b>	96 (33 %)	34 (43 %)	0.093	0.7
<b>Mitbestimmung</b>	194 (66 %)	29 (38 %)	<0.001	<b>3.2</b>
<b>Respekt</b>	263 (90 %)	51 (66 %)	<0.001	<b>4.7</b>
<b>Ausgeliefert sein</b>	90 (31 %)	49 (61 %)	<0.001	<b>0.3</b>
<b>In Entscheidungsprozesse einbezogen</b>	279 (93 %)	55 (65 %)	<0.001	<b>7.4</b>
<b>Gute Behandlung und Betreuung</b>	249 (81 %)	35 (40 %)	<0.001	<b>6.8</b>
<b>Vertrauen in Ärzte</b>	290 (96 %)	77 (88 %)	0.005	<b>3.8</b>
<b>KH weiterempfehlen</b>	263 (87 %)	53 (60 %)	<0.001	<b>5.3</b>

## 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
  - verbanden den Aufenthalt mit weniger Wohlbefinden und einer schlechteren Betreuung
  - empfehlen Krankenhaus seltener weiter und haben weniger Vertrauen in Ärzte
- Informationsdefizite könnten Adhärenz senken

## Praktische Implikationen

Ärztliche Entlassungsgespräche werden von nachstationären Patienten mit mehr Wohlbefinden, Mitspracherecht und einer besseren Behandlung und Betreuung assoziiert. Krankenhäuser werden eher weiter empfohlen und das Vertrauen in Ärzte gestärkt. Verbesserte Patienteninformationen könnten die Adhärenz stärken.

## Literatur

Comer D et. Al. (2017), Impact of a discharge prescription program on hospital readmissions and patient satisfaction. J Am Pharm Assoc (2003)  
Caceres J.W., et al. (2017) Standardized Physician-Administered Patient-Centered Discharge Protocol Improves Patients' Comprehension. Southern medical journal 110(5):359-362  
Kvaal K. & Laake K. (2003) Anxiety and well-being in older people after discharge from hospital. J Adv Nurs. 2003 Nov;44(3):271-7.  
Stahl K., et al. (2012). Patientenerfahrungen in der Krankenhausversorgung: Revalidierung eines Erhebungsinstrumentes. Zeitschrift für Medizinische Psychologie; 21: 11-20.

**Kontakt:** Ronny.Zenker@ukdd.de