

# Marianne van den Bosch Haus Goch

## Hausärztebefragung 2009

### Einleitung

Eine wesentliche Qualitätsanforderung an stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen ist eine Vernetzung mit den ambulanten Strukturen. Im psychosozialen Bereich ist diese Anforderung z. B. im Rahmen der KAG durch die sogenannte therapeutische Kette mit den ambulanten Beratungs- und Vermittlungsstellen gewährleistet. Die Vernetzung im ärztlichen Bereich gestaltet sich schwieriger, da bei der Fülle der niedergelassenen Ärzte die Verordnung von Mutter-Kind-Maßnahmen nur einen geringfügigen Randaspekt der ärztlichen Tätigkeit darstellt und der einzelne Arzt kaum einen Überblick über die existierenden Kliniken erlangen kann. Die direkte Zuweisung an eine spezielle Klinik wird in der Regel nicht durch ihn erfolgen. Zusätzlich ist für die niedergelassenen Ärzte die Thematik durch die Differenzierung von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen und die Einführung der Rehabilitationsrichtlinien vor einigen Jahren erschwert.

Durch die einzelnen Kostenträger und Trägerverbände werden immer wieder unterschiedliche Anforderungen an den Umfang und die Struktur der ärztlichen Entlassungsberichte gestellt. Unter anderem wird häufig das Berichtswesen der gesetzlichen Rentenversicherungen im Bereich der Rehabilitation zum Maßstab genommen. Da diese Berichte auch den Anspruch einer sozialmedizinischen Begutachtung erfüllen müssen, sind sie entsprechend umfangreich gestaltet. Gleichzeitig wird im stationären Bereich davon ausgegangen, dass der niedergelassene Arzt an umfangreichen Berichten nur wenig Interesse hat und diese auch nicht liest. Der Zeit- und Kostenaufwand eines umfangreichen Berichtswesens sei somit nicht gerechtfertigt. Gleichwohl stellt der sogenannte Entlassungsbericht die einzige regelhafte Verknüpfung zum ambulanten medizinischen Bereich dar. Er ist somit ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Klinik und somit das „Aushängeschild“ nach außen.

Für uns ergaben sich somit folgende Fragestellungen:

1. Wie beurteilen die niedergelassenen Ärzte die Struktur, den Umfang und die Fachlichkeit unseres Entlassberichtes?
2. Wird der angestrebte Informationsfluss erreicht?
3. Welchen Eindruck hinterlässt die Klinik bei den niedergelassenen Ärzten?
4. Wie ist die Grundeinstellung und der Kenntnisstand der niedergelassenen Ärzte bezüglich Mutter-Kind-Maßnahmen?

### Methodik

Die Erhebung erfolgte mittels eines selbstentwickelten, nicht standardisierten Fragebogens. Dieser wurde für drei aufeinander folgende Therapiemaßnahmen vom September bis November 2009 den regulären Entlassberichten inklusive eines Freiumschlags für den Rückversand beigelegt. Dabei wurden die Berichte aller Teilnehmerinnen, also auch derjenigen, die die Maßnahme vorzeitig abgebrochen hatten, eingeschlossen. Bericht und Fragebogen erreichten den niedergelassenen Arzt maximal 14 Tage nach Abschluss der Maßnahme. Zur Verbesserung der Akzeptanz wurde der Fragebogen bewusst relativ einfach gehalten. Die einzelnen Fragen waren jeweils durch Ankreuzen mit Ja oder mit Nein, einige auch mit teils zu beantworten. Lediglich die Gesamtbeurteilung des Entlassberichtes erfolgte nach Schulnoten.

# Marianne van den Bosch Haus Goch

## Auswertung

Die Auswertung erfolgte jeweils nach Anzahl der Antworten einer Kategorie und in % zu der Anzahl der Gesamtantworten einer Frage. Die Anzahl der Gesamtantworten variierte, da nicht alle Fragen von allen Ärzten beantwortet wurden, beziehungsweise Fragen sich teilweise gegenseitig bedingten.

Für die Gesamtbeurteilung des Entlassberichtes nach Schulnoten wurde der Mittelwert gebildet. Eine teststatistische Auswertung erfolgte nicht. Ebenso wurden keine Korrelationen zu psychosozialen Daten der Teilnehmerinnen oder zu deren Therapieverlauf oder eigenen Therapiezufriedenheit erstellt. Dies hätte die Möglichkeiten und den Rahmen der Erhebung gesprengt.

## Ergebnisse

Von 81 versandten Fragebögen gelangten 26 entsprechend 32,1 % in die Auswertung. Ein weiterer Fragebogen erreichte uns erst nach Abschluss der Auswertungsphase. Ein Fragebogen kam unausgefüllt mit der Bemerkung zurück, dass man für solche Dinge nicht auch noch Zeit habe. Die Rücklaufquote von etwa 1/3 ist auf Grund der Erfahrungswerte für eine postalische Ärztebefragung als gut zu betrachten.

96 % der Ärzte hat den Bericht vollständig gelesen, was regelhaft nur die Hälfte der Ärzte tut. Hier dürfte die beigefügte Befragung sicherlich einen Anreiz gegeben haben.

Jeweils deutlich mehr als 90% der Ärzte beurteilt das Erscheinen des Entlassberichtes als zeitgerecht und den Bericht selber als übersichtlich gegliedert, korrekt und kompetent. Wichtige Aspekte oder Informationen wurden von keinem Arzt vermisst. Ebenso bevorzugt kein Arzt die verstärkte Anwendung von Textbausteinen. Immerhin 40% finden den Bericht zu ausführlich.

Aus diesen Beurteilungen lässt sich schließen, dass noch ausführlichere Berichte, wie sie zum Beispiel bei Rehabilitationen nach der gesetzlichen Rentenversicherung üblich sind, von den niedergelassenen Ärzten nicht gewünscht und auch sicherlich nicht positiv verarbeitet werden.

Jeweils 85 und mehr Prozent der Befragten beurteilen die Therapieziele, die in der Klinik durchgeführten Therapiemaßnahmen und die weiterführenden Therapievorschläge als schlüssig und ausreichend und wollen diese auch umsetzen und unterstützen.

Dies belegt aus unserer Sicht, dass unsere diagnostisch-therapeutische Einschätzung zum einen von den Hausärzten geteilt wird, zum anderen der Transfer uns wichtiger Informationen scheinbar gelingt.

Die Gesamtqualität des Entlassberichtes wird nach Schulnoten mit 1,8 beurteilt.

Nur 17 % der Hausärzte (n=4) sind von der Teilnehmerin bis zum Eintreffen des Entlassberichtes bereits konsultiert worden. Dies zeigt uns, dass der zum Teil hohe Zeitdruck seitens der Rehabilitationsanforderungen, den Entlassbericht möglichst bereits bei der Entlassung mitzugeben oder versandfertig zu haben, nicht den Alltagsanforderungen entspricht. In der Regel geht es bei unseren Teilnehmerinnen nicht um eine Feststellung der Arbeitsfähigkeit und nicht um gravierende somatische Erkrankungen, die der sofortigen Weiterbehandlung bedürfen. Auch erstrecken sich die weiterhin empfohlenen Therapiemaßnahmen überwiegend im psychosozialen Bereich, so dass der hausärztliche Kontakt für die meisten Teilnehmerinnen zunächst von sekundärer Bedeutung sein wird. Die wenigen bereits konsultierten Hausärzte berichten aber über eine gute Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und einen guten Therapieerfolg.

# Marianne van den Bosch Haus Goch

71 % der befragten Ärzte haben überwiegend gute Erfahrungen mit Mutter-Kind-Maßnahmen gemacht, 90% empfehlen oder verordnen solche Maßnahmen häufig. Nur 20 % verordnen solche Maßnahmen lediglich auf Anfrage. Diese Zahlen widersprechen teilweise unserem persönlichen Eindruck eines gewissen Imageproblems von Mutter-Kind-Maßnahmen.

80 % der Ärzte verfügt über eine Zulassung zur Verordnung von Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten der GKV, aber nur 42 % fühlt sich gut über Rechtsgrundlage und Therapiekonzept von Mutter-Kind-Maßnahmen informiert. Hier zeigt sich ein deutlicher Widerspruch zwischen zugestandener und subjektiv empfundener Kompetenz. Allerdings ist die Aussagekraft der letztgenannten Daten nur schwer einschätzbar. Sie können nicht als repräsentativ für die gesamte niedergelassene Ärzteschaft betrachtet werden. Überhaupt einer Patientin eine Mutter-Kind-Maßnahme zu verordnen und dann auch noch an dieser Befragung teilzunehmen setzt schon eine gewisse positive Grundeinstellung und Motivation voraus, die so nicht verallgemeinert werden kann.

Die letzten Fragen des Fragebogens bezogen sich noch einmal auf unsere Klinik. Obwohl fast allen Ärzten unsere Klinik bisher nicht bekannt war und jetzt durch die Befragung ein gewisser Anreiz gegeben war, hatte sich nur ein Arzt auf der Homepage der Klinik kundig gemacht. Dennoch würden alle Befragten unsere Klinik weiter empfehlen.

Diese zunächst sehr positive Aussage kann unterschiedlich interpretiert werden. Die Beurteilung könnte als reine Höflichkeit abgetan werden. Auch könnte angeführt werden, dass die meisten Ärzte die Teilnehmerinnen noch nicht wieder gesehen hatten, und somit kein negatives Feedback von ihnen erhalten haben können.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Qualität des vorgelegten Berichtes und das durch die durchgeführte Befragung dokumentierte Interesse an einer Mitarbeit und der eigenen Meinung offensichtlich einen positiven Eindruck hinterlassen haben, zumindest aber keinen Anlass zu wesentlicher Kritik.

## Schlussfolgerungen

Insgesamt sehen wir uns in unserem bisher geübten Berichtswesen bestätigt. Der Informationstransfer scheint zu gelingen. Umfang, Gliederung und die fachliche Kompetenz werden sehr gut beurteilt. Es ergeben sich keine Hinweise für die Erfordernis noch ausführlicherer oder zeitnäher versandter Berichte. Entgegen unserem Eindruck erscheint das Image von Mutter-Kind-Maßnahmen in der Ärzteschaft vorbehaltlich oben aufgeführter methodischer Einschränkungen erstaunlich gut. Unsere Klinik erfreut sich insgesamt einer hohen Akzeptanz. Die Hausarztbefragung ist ein nicht obligates, aber sicherlich sinnvolles Instrument im Rahmen des internen Qualitätsmanagements. Auch dürfte durch die Befragung an sich eine gewisse Bewusstmachung für unsere Klinik und die Anliegen der Müttergenesung zu erreichen sein.