

# Ärzte beurteilen Sozialstationen

Eine statistisch empirische Diagnose

1986



Ärzte beurteilen Sozialstationen  
Eine statistisch empirische Diagnose

von

Dr. G. Meinlschmidt

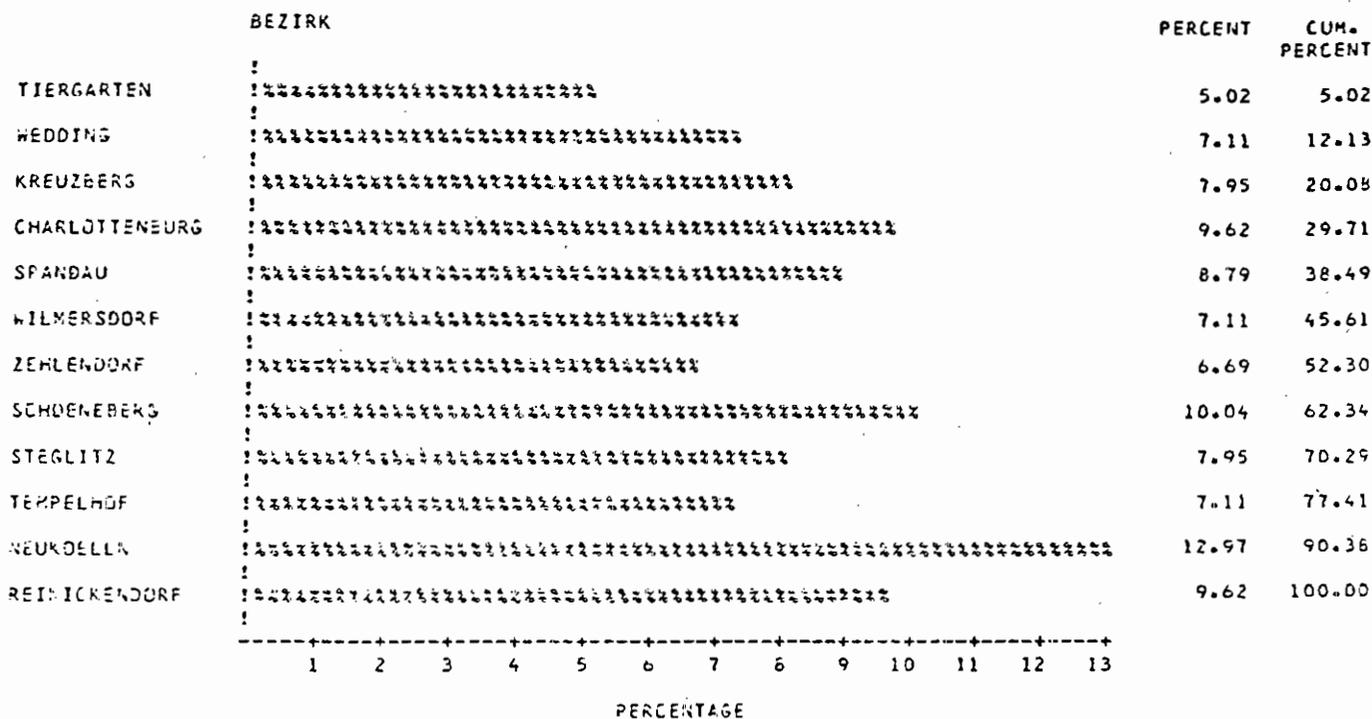
1. Einleitung

Kooperationspartner im Bereich der häuslichen Krankenpflege von Sozialstationen sind neben den Krankenhäusern vor allem die niedergelassenen Ärzte.

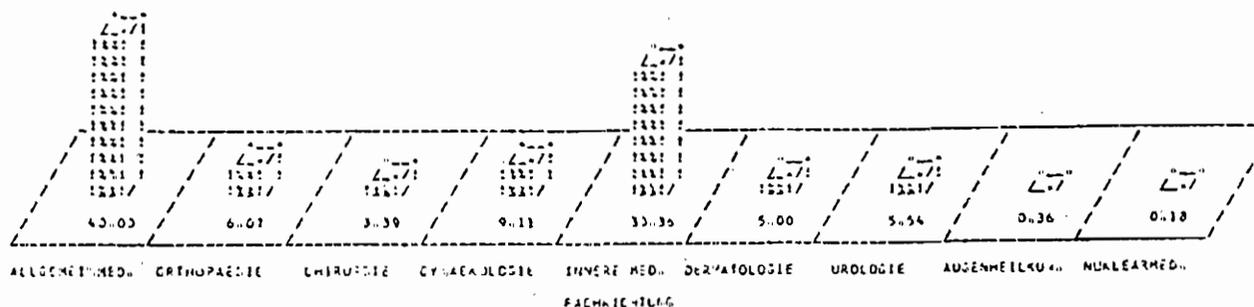
Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, einen Überblick über das Wissen und die Einstellungen der niedergelassenen Ärzte bezüglich Sozialstationen zu gewinnen. Bisher ist nämlich auffallend wenig über die empirischen Befunde beider Sachverhalte bekannt.

Im Februar und März 1986 wurde zu diesen relevanten Fragestellungen eine repräsentative Stichprobe bei den niedergelassenen Ärzten erhoben (zu den Details vgl. den beiliegenden Fragebogen). Insgesamt wurden im Rahmen dieser Erhebung 598 Ärzte befragt.

Der Rücklaufquote liegt die nachstehende bezirkliche Verteilung zugrunde.



Von den zurückgelaufenen Erhebungsbogen stammen 40% von Allgemeinmedizinern (Praktikern), 3% von Chirurgen, 30% von Internisten, 5% von Hautärzten und 5,5% von Urologen, die Rücklaufquote bei den Augenärzten und Nuklearmedizinern ist hier zu vernachlässigen.

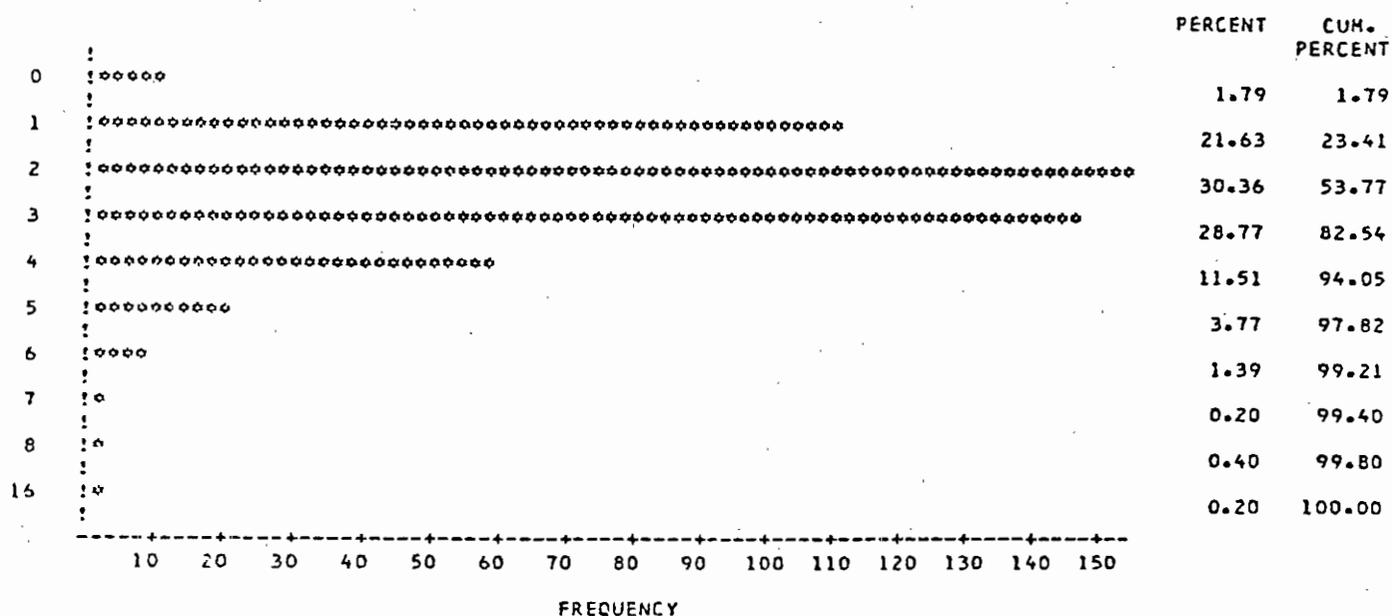


Die nachfolgende kurze Dokumentation vollzieht sich in zwei Schritten. In einem ersten Schritt wird auf die Ergebnisse jeder Frage des Dokumentationsbogens gesondert eingegangen. In einem zweiten Schritt soll mittels kombinierter Betrachtungen versucht werden, Beziehungen zwischen den einzelnen Fragen gewonnenen Ergebnissen aufzudecken.

Im Rahmen der hier vorgelegten Dokumentation soll nicht auf die Diskussion der Ergebnisse von Einzelfragen und die Verteilung der Antworten auf die Bezirke eingegangen werden.

2. Ärzte und ihre Zusammenarbeit mit Sozialstationen

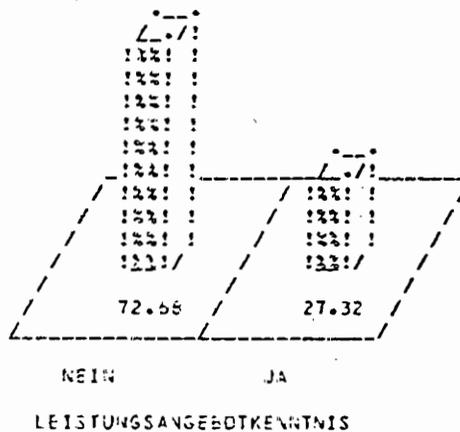
Die Kooperation der Ärzte mit Sozialstationen gestaltet sich offensichtlich gut. Die Existenz der Sozialstationen wird von ärztlicher Seite weitgehend akzeptiert. Die meisten Ärzte (81%) kooperieren mit einer bis drei Sozialstationen. Nur 1,8% der Ärzte arbeiten mit keiner Sozialstation zusammen.



Auch bei dem Kenntnisstand der niedergelassenen Ärzte über die Sozialstationen in ihrem Bezirk läßt sich ein ähnlich gutes Ergebnis aufzeichnen. 71% kennen zwei bis fünf Sozialstationen in ihrem Bezirk.

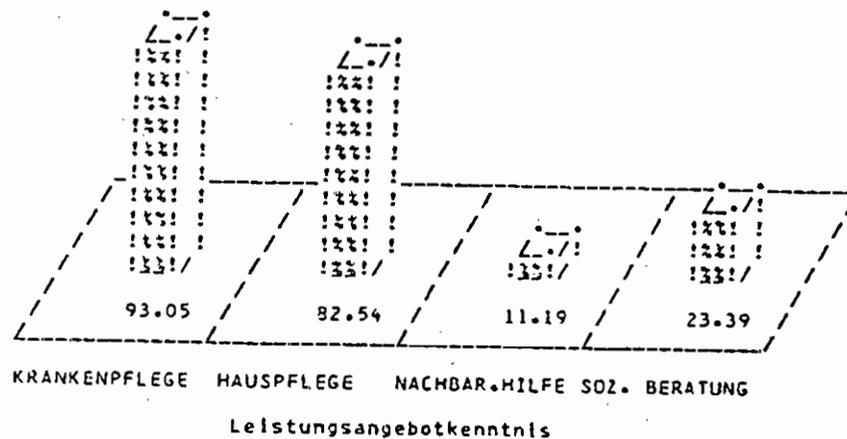
3. Kenntnistand der Ärzte über die Angebote der Sozialstationen

Bezüglich der Kenntnis des Leistungsangebots von Sozialstationen bestehen innerhalb der Ärzteschaft große Unterschiede. Nur 27,32% der Ärzte kennen sämtliche Sozialstationen in ihrem Bezirk.



Ein Großteil der Ärzte ist über einige Leistungsangebote recht gut informiert, die wenigsten Ärzte kennen jedoch die gesamte tatsächliche Angebotsbreite der Sozialstationen. Die Kenntnis der "arzneihaften" Angebote (häusliche Krankenpflege und Hauspflege) ist erwartungsgemäß wesentlich größer als die der anderen Leistungsangebote von Sozialstationen.

So nannten 93,05% der Ärzte häusliche Krankenpflege, 82,54% die Hauspflege, aber nur 11,19% die Nachbarschaftshilfe und 23,39% die soziale Beratung als Angebot von Sozialstationen.

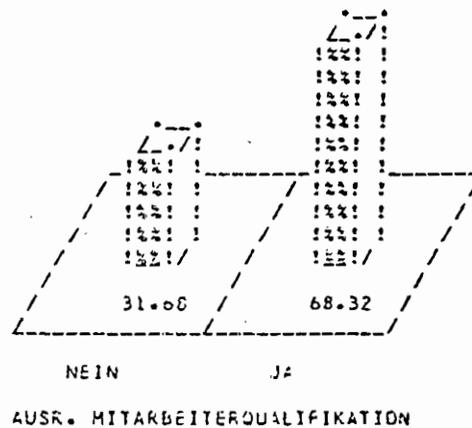


Die Summe der Prozentsätze ergibt mehr als 100%, da Mehrfachnennungen zulässig waren.

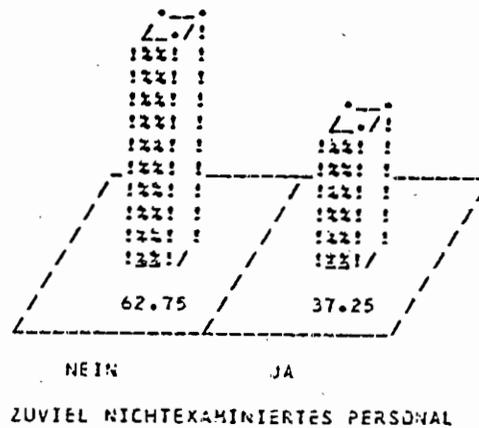
Kombinierte Betrachtungen haben ergeben, daß sich die häusliche Krankenpflege stets unter den genannten Leistungen befand. Insgesamt 93% der Ärzte kennen die häusliche Krankenpflege als Leistungsangebot der Sozialstationen, hingegen 6,9% kannten keines der genannten Leistungsangebote.

4. Ärzte und ihre Einstellung zur Personalstruktur in Sozialstationen.

Auch hinsichtlich der Personalstruktur in Sozialstationen zeigt sich unter der Ärzteschaft eine weitestgehende Akzeptanz. 68,32% der Ärzte halten die Mitarbeiter der Sozialstationen für ausreichend qualifiziert, während 31,68% der Ärzte gegenteiliger Meinung sind.



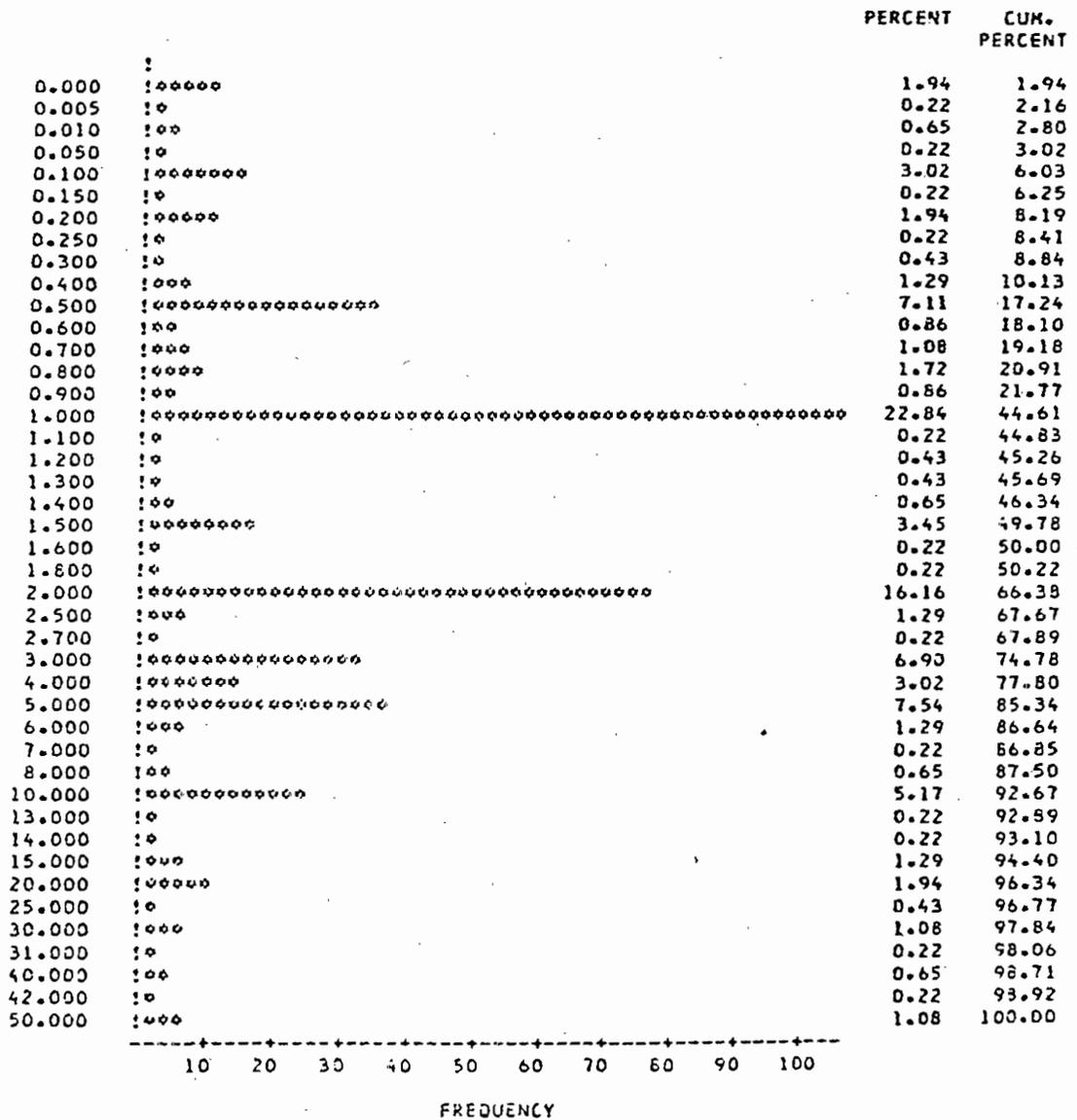
62,8% der Ärzte sind der Meinung, daß nicht zu viel examiniertes Personal in Sozialstationen eingesetzt wird, 37,3% sind gegenteiliger Meinung, d.h. es wird zuviel nicht examiniertes Personal eingesetzt.



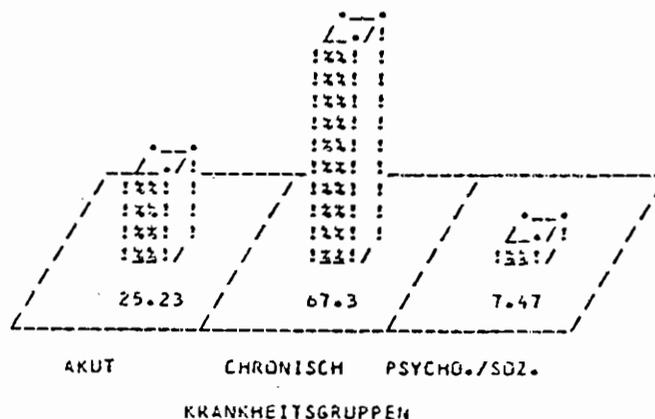
Im großen und ganzen genießen also die Mitarbeiter der Sozialstation das Vertrauen der niedergelassenen Ärzte. Allerdings erscheint es als geboten, die Trägerverbände zu einer patientengerechten Mitarbeiterbesetzung ihrer einzelnen Sozialstationen anzuhalten. Nur so wird es möglich sein, Ärzte, die den Qualifikationen der Mitarbeiter von Sozialstationen gegenüber - offen oder latent - mißtrauisch sind, von ihrer pflegerischen Qualität zu überzeugen. Ärzte die Sozialstationen ohnehin schon in Anspruch nehmen, werden dies dann möglicherweise in noch verstärktem Maße tun.



Bezüglich des prozentualen Anteils der Patienten, für die häusliche Krankenpflege verordnet wurde, an der Gesamtzahl der Patienten gemessen, schwanken die Nennungen zwischen 0 und 50%. Die meisten Nennungen lagen bei 1% ihrer Patienten, weitere signifikante Punkte liegen bei 0,5, 1,5, 2, 3, 5 und 10%.



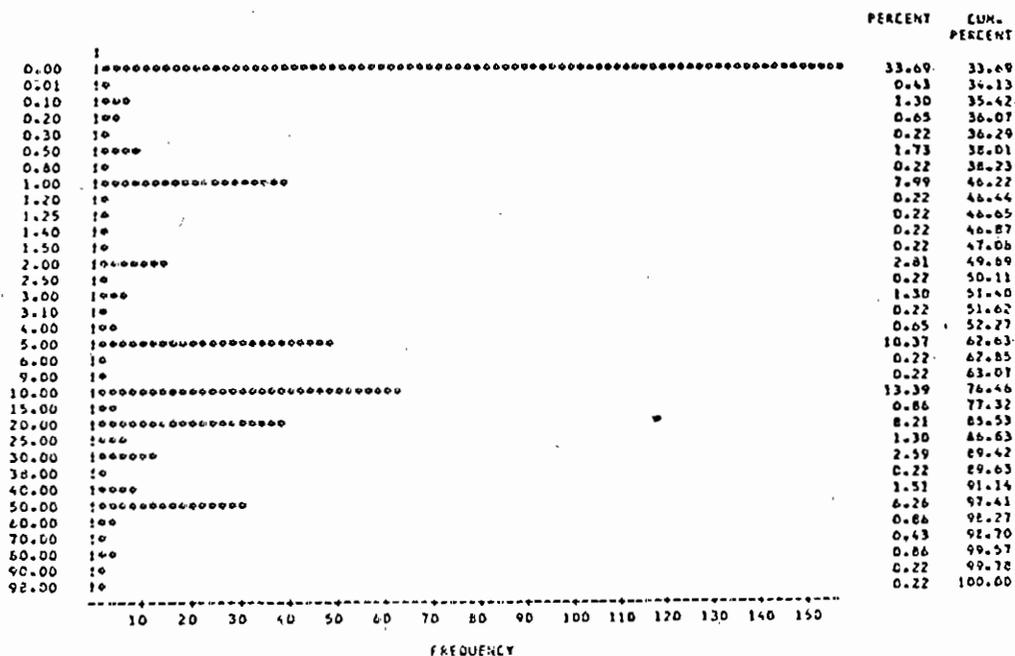
Betrachtet man die Krankheitsgruppenverteilung (Akutkranke, Chronisch-Kranke, psychosoziale Krankheitsbilder) so fällt auf, daß der überwiegende Teil der durch Sozialstationen versorgten Patienten chronische Krankheitsbilder aufweisen 67,3%, hingegen Akutkranke nur mit 25,23% vertreten sind und psychosoziale Auffälligkeiten mit 7,47%.



Das der Großteil der Ärzte den Sozialstationen hauptsächlich Chronisch-Kranke zuweist, ist nicht weiter erstaunlich. Für Chronisch-Kranke ist die Pflege durch Sozialstationen der Idee nach sicherlich die menschengerechteste Versorgung und Pflegeform. Die zu stark untergeordnete Bedeutung psychosozialer Kranker in der Zuweisungspraxis - berücksichtigt man nur ihre absolute Zahl - weist auf einen offensichtlich bestehenden Informationsdefizit bei den Ärzten hin.

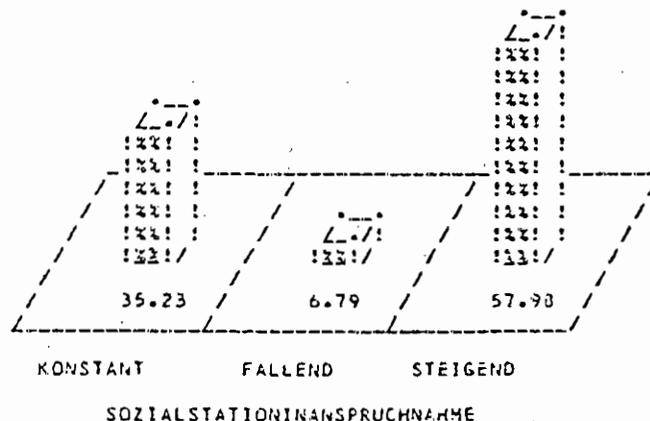
6. Ärzte zum prozentualen Anteil der potentiell für die häusliche Krankenpflege infrage kommenden Patienten, die jedoch dem stationären Bereich zugewiesen werden.

33,69% schätzen diesen prozentualen Anteil mit 0%, weitere markante Häufungspunkte ergeben sich bei 1, 2, 5, 20, 30 und 50%. Der maximale Wert lag bei 98%.



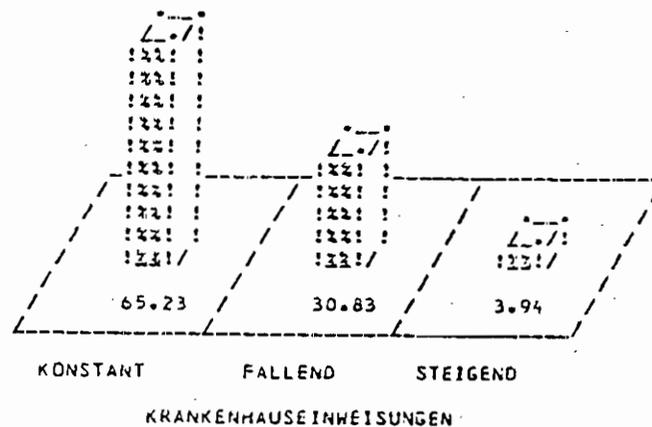
7. Ärzte und ihre Einschätzung bezüglich der Inanspruchnahme von Sozialstationen in den vergangenen 3 Jahren.

Die Frage nach der Intensität der Inanspruchnahme von Sozialstationen zeigt eine für die Leistungen der Sozialstationen im wesentlichen positive Tendenz. 35,2% der Ärzte meinten, ihre Zuweisungspraxis sei absolut konstant geblieben. Hingegen gaben 57,9% der Ärzte eine steigende Tendenz der Inanspruchnahme an und nur 6,8% sahen eine abfallende Tendenz in den letzten 3 Jahren bei der Inanspruchnahme von Sozialstationen.



Die Konzeption der Sozialstation hat damit bei den Ärzten Vertrauen gewonnen und wird von ihnen mehr und mehr akzeptiert. Eng in diesem Zusammenhang steht möglicherweise die Entwicklung in der Zahl der Krankenhauseinweisungen.

Die Mehrzahl der Ärzte, nämlich 65,2% sprachen von einer konstanten Zahl der Krankenhauseinweisungen in den letzten 3 Jahren. Auf der anderen Seite sprachen sich insgesamt 30,8% für eine sinkende und nur 3,9% für eine steigende Anzahl der Krankenhauseinweisungen aus.



Zwischen der Anzahl der Fälle der Inanspruchnahme von Sozialstationen und der Anzahl der Fälle der Krankenhauseinweisungen braucht natürlich kein kausaler negativer Zusammenhang zu bestehen. Die Höhe und Art der gegenläufigen Entwicklung bei diesen beiden Größen liegt aber zumindest nahe, daß die Mehrzahl der Ärzte ihr Verhalten geändert und bei bestimmten Krankheitsbildern auf eine Krankenhauseinweisung verzichteten.

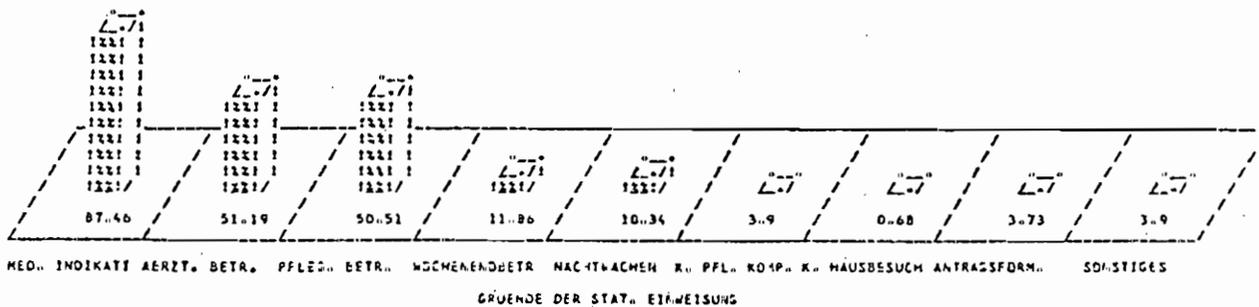
## 8. Ärzte und ihre Gründe für eine stationäre Einweisung

Bei dieser Frage nach den Gründen für eine stationäre Einweisung ist zu bedenken, daß es Krankheitsbilder gibt, in denen eine Krankenseinweisung unabdingbare Voraussetzung ist und Fälle, in denen auf eine Krankenseinweisung von der Sache her verzichtet werden kann. Zwingende medizinische Gründe für das Einweisungsverhalten sind mithin kein Argument gegen Sozialstationen. Bei anderen angegebenen nicht - arztlichen Gründen - ist zumindest zu erwägen, ob diese ihre Ursache nicht in Fehlern in der Durchführung der Sozialstation haben.

Auch bei diesem Themenkomplex ist zu bemerken, daß die Summe der Prozentwerte nicht 100% ergeben muß, da Mehrfachnennungen in diesem Fragenkomplex möglich waren.

Dominierend sind bei den Gründen für eine stationäre Einweisung die unmittelbar arztlichen Gründe. 87,46% der Ärzte nannten eine zwingende medizinische Indikation, 51,19% die ständige ärztliche Betreuung und 50,51% die ständige pflegerische Betreuung als Grund für eine stationäre Einweisung. Alle anderen Gründe und gerade diejenigen Gründe, die gegen Sozialstationen ausgelegt werden könnten, sind jedoch von weit untergeordneter, nebensächlicher Bedeutung. Nur 11,86%

der Ärzte nannten die Wochenendbetreuung, 10,34% die Möglichkeit von Nachtwachen, 3,9% mißtrauten die pflegerische Kompetenz der Mitarbeiter von Sozialstationen, 0,68% fehlende Zeit für ärztliche Hausbesuche (wer sagt auch schon gerne etwas gegen sich selbst), 3,73% die unterschiedlichen Antragsformalitäten bei der Krankenhauseinweisung bzw. Sozialstationzuweisung und 3,9% Sonstige als Gründe für die stationäre Einweisung.

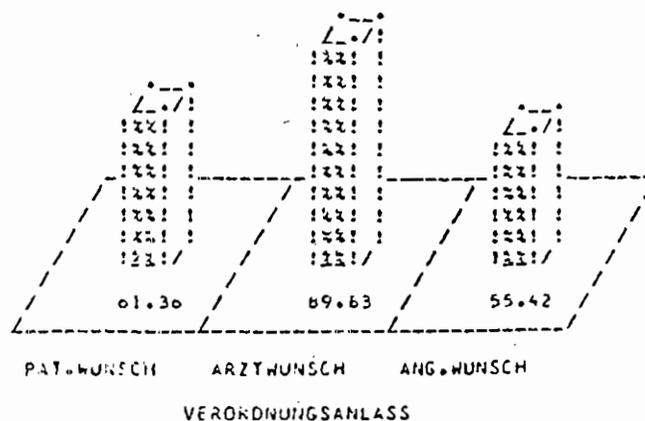


Kombinierte Betrachtungen haben ergeben, daß für 69,5% der Ärzte mehrere Gründe für eine stationäre Einweisung ausschlaggebend sind. 23,7% der Ärzte gaben als einzigen Grund: zwingende medizinische Indikation an, alle anderen aufgeführten Gründe spielten als Einzelargument für die Einweisung keine Rolle.

9. Ärzte und ihre Gründe für eine Sozialstationzuweisung

Auch bei der Frage nach diesen Komplexen die für die Verordnung der häuslichen Krankenpflege verantwortlich waren, sind Mehrfachnennungen möglich, so daß wiederum die Summe der Prozentpunkte nicht 100% ergeben muß. Erfreulich für die Sozialstation, ihre Träger und Mitarbeiter ist, daß der Patientenwunsch, der Arztwunsch und auch der Angehörigenwunsch eine Quote von über 50% erreichen. Offensichtlich genießen also die Sozialstationen das Vertrauen aller beteiligten Gruppen ( Patienten, Ärzte, Angehörige ).

Der Wunsch der Ärzte, der für das Tätigwerden der Sozialstation unabdingbare Voraussetzung ist, dominiert dabei. 39,83% der Ärzte nannten ihren Wunsch als Faktor für die Verordnung häuslicher Krankenpflege, 61,36% der Ärzte nannten den Patientenwunsch, ein Beweis wie groß das Bedürfnis für häusliche Krankenpflege bei dem Patienten ist und 55,42% der Ärzte nannte den Angehörigenwunsch als Einflußgröße.



10. Ärzte und ihre Verbesserungsvorschläge zum Konzept  
Sozialstationen

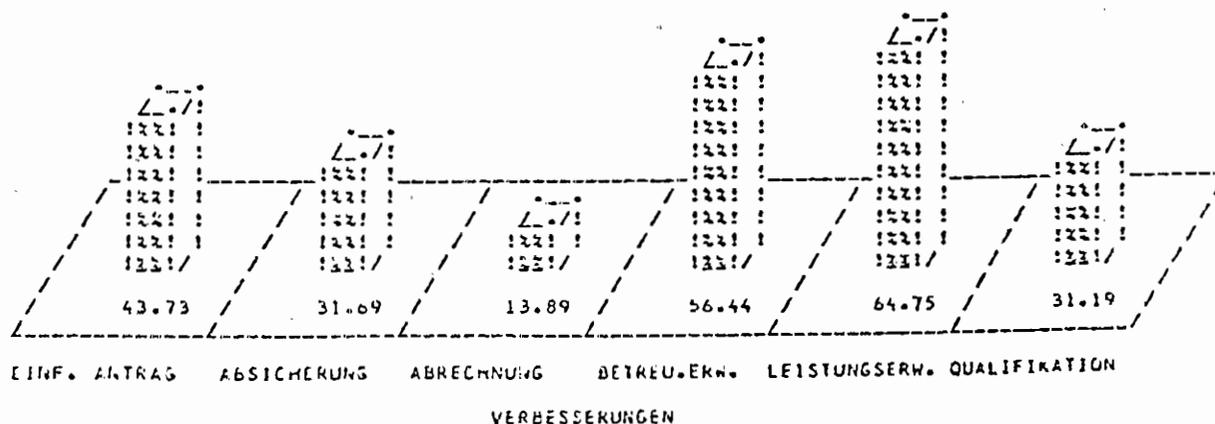
Der letzte Themenkomplex versuchte zu ergründen, welche Verbesserungswünsche die Ärzte gegenüber dem Konzept von Sozialstationen haben.

Wiederum war es den Ärzten möglich, Mehrfachnennungen abzugeben.

Am häufigsten mit einer Quote von 64,75% nannten die Ärzte eine Erweiterung der Leistungen der Sozialstationen, dies - als vordringlicher Wunsch - signalisiert Akzeptanz, Vertrauen und Erwünschbarkeit des Leistungsangebots der Sozialstationen seitens der Ärzte. Die erwünschte Erweiterung der Leistungen kann auf eine tatsächliche Erweiterung des Leistungsangebots zielen, aber auch einzig auf ein Informationsdefizit über das tatsächlich vorhandene Leistungsangebot von Sozialstationen beruhen. Das bei den Ärzten tatsächlich ein Informationsdefizit bezüglich der Angebote von Sozialstationen besteht, ist bereits eingegangen worden. In keinem Fall ist aber mit diesem vordringlichen Wunsch etwas gegen das Konzept der Sozialstationen gesagt, im Gegenteil, die Leistungen der Sozialstationen werden vielmehr als wünschenswert und notwendig erachtet.

Die zweithäufigste Nennung wies die Erweiterung des

Betreuungszeitrahmens auf. 56,44% der Ärzte plädierten für diese Verbesserung. Dieser Verbesserungswunsch hängt offenbar eng mit der Erweiterung der Leistungen zusammen und zielt in dieselbe Richtung. Die Vereinfachung des Antragsverfahrens wünschten sich noch 43,73% der Ärzte. Damit spielt der Wunsch nach Änderung der Antragsformalitäten zwar einen wichtigen, jedoch keinen dominierenden Grund. 31,69% der Ärzte nannten ferner die versicherungsrechtlichen Absicherungen, 31,19% eine Qualifikationsverbesserung der Mitarbeiter in Sozialstationen und 13,9% eine vergleichbare Abrechnung ( Tagessatz ) als Verbesserungswunsch.



Insbesondere stehen die 31,19% der Ärzte, die eine Qualifikationsverbesserung der Mitarbeiter von Sozialstationen wünschen nicht zu den Prozentsätzen im Widerspruch, die bei der Frage nach der ausreichenden Qualifikation der Mitarbeiter vermittelt worden sind.

Etwa 30% der Ärzte sahen also in dem bestehenden Qualifikationsniveau der Mitarbeiter von Sozialstationen ein Problem. Dies ist ein Argument mehr, um die Trägerverbände zu einer patientenadäquaten Personalbesetzung ihrer Sozialstationen anzuhalten.

Kombinierte Betrachtungen bei diesem Fragenkomplex ergaben, daß 75,59% der Ärzte mehrere Verbesserungswünsche hatten. Die Fälle, in denen nur ein Verbesserungswunsch genannt wurde, sind vergleichsweise unbedeutend. Wieder dominieren aber die Leistungserweiterungen mit 4,41%. Keinen Verbesserungswunsch hatten nur 8,14% der Ärzte.

# Befragung der Kassenärzte durch den Gesundheitssenator über die Bedeutung von Sozialstationen

Seit 1982 sind in Berlin 54 Sozialstationen in der Trägerschaft der Verbände der freien Wohlfahrtspflege eingerichtet worden. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, die Versorgung von alten, kranken und behinderten Menschen in der häuslichen Umgebung umfassend sicherzustellen.

Kooperationspartner im Bereich der häuslichen Krankenpflege sind neben den Krankenhäusern die niedergelassenen Ärzte. Der Senator für Gesundheit und Soziales, Ulf Fink, ist interessiert daran zu erfahren, wie sich aus der Sicht der niedergelassenen Ärzte die Zusammenarbeit mit den einzelnen Sozialstationen gestaltet und wie das Leistungsangebot und die Leistungsfähigkeit eingeschätzt werden. Zu diesem Zweck wurde der nachstehend veröffentlichte Fragebogen erarbeitet, der den niedergelassenen Ärzten demnächst vom Gesundheitssenator zugehen wird oder bereits schon zugegangen ist. Die Befragung dient ausschließlich statistischen Zwecken, ein Rückschluß auf einzelne Personen ist nicht möglich.

## Empirische Analyse über die Bedeutung von Sozialstationen im Rahmen der ambulanten/ärztlichen Versorgung Berlins

Bezirk des behandelnden Arztes: 1000 Berlin L11

Fachrichtung:

Haben Sie Kenntnis über die Anzahl der Sozialstationen in Ihrem Bezirk?  Anzahl

Wie viele Sozialstationen nehmen Sie in Anspruch?  Anzahl

Welche Leistungsangebote der von Ihnen in Anspruch genommenen Sozialstationen kennen Sie? (\*\*)

- häusliche Krankenpflege
- Hauspflege
- Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Hilfen
- soziale Beratung

Kennen Sie das Leistungsangebot aller im Bezirk vorhandenen Sozialstationen?  ja  nein

Kennen Sie die berufliche Qualifikation der Mitarbeiter in der häuslichen Krankenpflege in der von Ihnen in Anspruch genommenen Sozialstation?  ja  nein

Sind Sie der Meinung, daß die Mitarbeiter in der häuslichen Krankenpflege ausreichend qualifiziert sind?  ja  nein

Sind Sie der Meinung, daß zuviel nicht examiniertes Personal eingesetzt wird?  ja  nein

Wie hoch schätzen Sie die Zahl Ihrer Patienten, für die Sie häusliche Krankenpflege verordnen?  Anzahl

Geschätzt prozentualer Anteil Ihrer Patienten, für die Sie häusliche Krankenpflege verordnen  %

- % akut Kranke
- % chronisch Kranke
- % psycho-/soziale Krankheitsbilder

Wie hoch ist die prozentuale Aufteilung dieser Patienten in den verschiedenen Krankheitsgruppen

Wie hoch schätzen Sie den prozentualen Anteil der potentiell für die häusliche Krankenpflege in Frage kommenden Patienten ein, den Sie dem stationären Bereich zuweisen  %

Wie hat sich die Inanspruchnahme der Sozialstationen in den vergangenen 3 Jahren entwickelt?  konstant  fallend  steigend

Wie hat sich die Zahl der Krankenhausesweisungen in den vergangenen 3 Jahren verändert?  konstant  fallend  steigend

Welche Gründe führen bei Patienten zu einer stationären Einweisung, obwohl häusliche Krankenpflege potentiell in Frage käme? (\*\*)

- medizinische Indikation
- standige ärztliche Betreuung
- pflegerische Betreuung (24 Stunden)
- Wochenendbetreuung
- Nachtwachen
- kein Vertrauen in die pflegerische Kompetenz der Sozialstation
- Mangel an Zeit für ärztliche Hausbesuche
- Antragsformalitäten
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Welche Gründe sprechen für die Verordnung einer häuslichen Krankenpflege? (\*\*)

- Wunsch des Patienten
- Sicherung der ärztlichen Behandlung
- patientenorientierte, ganzheitliche pflegerische Versorgung in der gewohnten häuslichen Umgebung
- Integration der Angehörigen in die Pflege, einschließlich Pflegeanleitung und Begleitung durch die Sozialstation

Welche Vorstellungen haben Sie hinsichtlich erforderlicher oder möglicher Verbesserungen im Bereich ambulanter Versorgung durch Sozialstationen? (\*\*)

- Vereinfachung des Antragsverfahrens
- ausreichende versicherungsrechtliche Absicherung der Patienten
- vergleichbare Abrechnung wie bei einer stationären Versorgung (Tagessatz)
- Erweiterung des zeitlichen Rahmens der Betreuung
- Erweiterung der hauspflegerischen sowie der hauswirtschaftlichen Leistungen
- Qualifikationsverbesserung der Mitarbeiter in den Sozialstationen

\*\* ) Mehrfachnennungen sind möglich

