

Stefan Landherr, Carolin Anter, Lothar Campe

Krankenhäuser und ihre Einweiser

Optimierung einer wichtigen Schnittstelle in der ganzheitlichen Patientenversorgung

Die Zusammenarbeit zwischen Einweisern und Krankenhäusern ist von einer Vielzahl legitimer Interessen und gegenseitiger Erwartungshaltungen geprägt. Eine bundesweite Befragung von rund 47 600 niedergelassenen Ärzten durch die in vivo GmbH untersucht die Erwartungen und Vorstellungen von Einweisern bei der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern. Dabei offenbaren die Antworten wertvolle Anhaltspunkte für Verbesserungen in der ganzheitlichen Patientenversorgung.

Hand in Hand arbeiten die rund 154 000 in ambulanten Versorgungsstrukturen tätigen Ärzte mit den rund 1 950 Krankenhäusern zusammen, um eine lückenlose Patientenversorgung zu gewährleisten. Doch nicht immer funktioniert das Zusammenspiel der niedergelassenen Ärzte mit den Kliniken reibungslos: Schlechte Erreichbarkeit der Ansprechpartner in den Kliniken, Missverständnisse und Unstimmigkeiten können das Verhältnis trüben. Eine Klinik, die den Unmut der Einweiser auf sich zieht, riskiert letztlich sinkende Patientenzahlen.

Krankenhäuser sollten die Einweiser als Partner oder Kunden sehen, denen sie mit Betreuung, Service und informativer Kommunikation begegnen. Niedergelassene Ärzte erwarten neben Akzeptanz und Wertschätzung durch Krankenhausmitarbeiter eine reibungslose Übernahme der Patienten, medizinisch hochwertige Behandlung und eine aussagekräftige Information bei der Entlassung der Patienten.

Viele Krankenhäuser arbeiten kontinuierlich an der Verbesserung dieser Zusammenarbeit und nutzen in der Regel das Instrument der Befragung, um Stärken und Verbesserungsbereiche der eigenen Einrichtung zu identifizieren. Dabei kommen verschiedene Befragungsmethoden zum Einsatz, die sich im Wesentlichen auf eine eigene Einrichtung beziehen.

Zielgruppe, Gegenstand, Methoden und Ergebnisse

Ziel dieser Untersuchung ist es, den Blick auf die wirklich wesentlichen Aspekte zu lenken, um die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten zum Nutzen aller Parteien zu optimieren. Für die Untersuchung wurden bundesweit 47 592 niedergelassene Ärzte aus allen medizinischen Fachrichtungen sowie Psychotherapeuten per E-Mail angesprochen. Die soziodemografische Zusammensetzung der Stichprobe und die ausgesprochen erfreuliche Anzahl der Teilnehmer ermöglichen es, unter statistischen Gesichtspunkten ausgezeichnete Aussagen zu treffen.

Die Untersuchung beleuchtet das Informationsverhalten der niedergelassenen Ärzte aller Fachrichtungen in ihrer Rolle als Einweiser sowie die Äußerungen der Patienten zur ärztlichen Behandlung im Krankenhaus.

Gegenstand der Befragung ist das Angebot des Krankenhauses an für die niedergelassenen Ärzte passenden Fortbildungen, die

Inanspruchnahme diagnostischer Verfahren, Aussagekraft und Qualität des endgültigen Arztbriefes und des Kurzentlassungsbriefes, die Erreichbarkeit relevanter Ansprechpartner im Krankenhaus und die Absicht der Patienten, nach dem Krankenhausaufenthalt weiterhin in der einweisenden Praxis behandelt zu werden.

Die Befragten sollten stets das Krankenhaus beurteilen, mit dem sie die größte Zusammenarbeit pflegen.

Die Einstellung der befragten Einweiser zu den Kernpunkten wurde mithilfe zweier Skalen gemessen, auch um einen belastbaren, testtheoretischen Vergleich zu erzielen: einer innovativen, testtheoretisch aussagekräftigen Befragungsmethode nach Kano sowie einer sehr bewährten und deshalb häufig verwendeten Methode, der Likert-Skala:

Antwort-Skala nach Likert

Mithilfe der Antwort-Skala nach der Likert-Methode wurde die Zufriedenheit mit der Erfüllung der oben genannten, befragten Aspekte gemessen.

Kano-Methode

Mithilfe der Skalierung nach der Kano-Methode wurden die gleichen Aspekte wie bei der Likert-Methode den sog. *Basis-, Leistungs-, Begeisterungs- oder Indifferenz-Merkmalen* zugeordnet. Diese verschiedenen Merkmal-Kategorien geben Aufschluss darüber, inwiefern die Arbeit an der Erfüllung eines Merkmals der Zusammenarbeit überhaupt das Potenzial dafür birgt, die niedergelassenen Ärzte zufriedenzustellen.

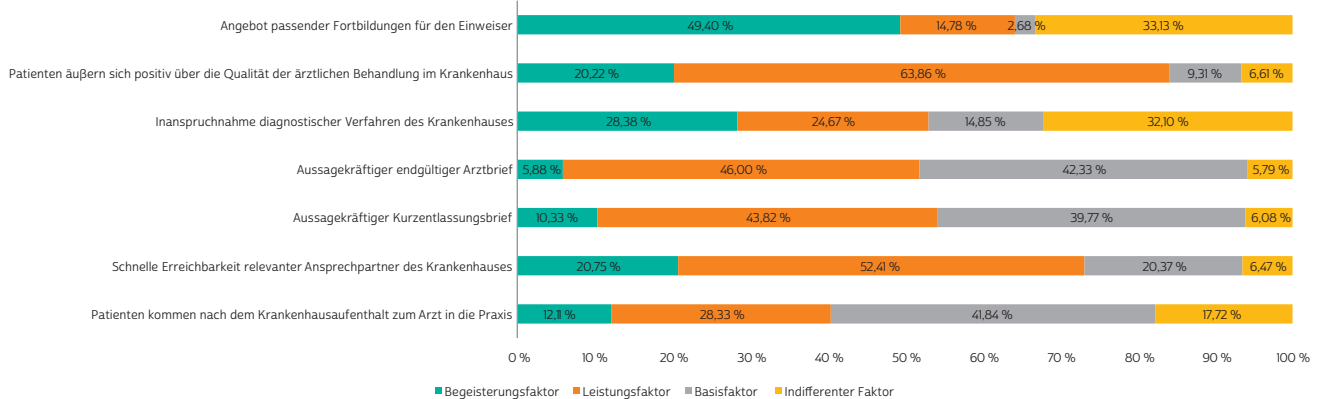
Basismerkmale

Diese Merkmalsgruppe gilt unter den Befragten als „Selbstverständlichkeit“. Solche Merkmale sind nicht in der Lage, positiv zu überraschen oder zu begeistern. Vielmehr setzen die Befragten die Erfüllung dieser Merkmale voraus. Das Fatale an den Basisfaktoren: Sind diese nicht erfüllt, sind die Einweiser in hohem Maße enttäuscht.

Leistungsmerkmale

Die Leistungsmerkmale (auch Wettbewerbsmerkmale) sind durch eine explizite Erwartungshaltung der Befragten geprägt.

Abbildung: Angaben zur Zufriedenheit und Wichtigkeit mit dem Status Quo



Eine gute Erfüllung dieser Merkmale wird durch die Befragten honoriert, eine schlechte dagegen bestraft.

Begeisterungsmerkmale

Anders verhält es sich bei den Begeisterungsmerkmalen: Diese haben das Potenzial, positiv zu überraschen, da sie nicht erwartet werden. Aus dem gleichen Grund können Basismerkmale gleichzeitig nicht negativ auffallen und sind daher essenziell für den Wettbewerb.

Indifferenz-Merkmale

Als indifferent klassifizierte Merkmale sind den Einweisern nicht wichtig. Anstrengungen im Hinblick auf diese Merkmale können und sollten daher minimiert werden, um Ressourcen einzusparen.

Die beiden Methoden im „Tandem“ ermöglichten deutlich differenziertere Interpretationsmöglichkeiten als klassische Einweiser-Befragungen der Krankenhäuser. Zum Beispiel wird großer Aufwand zur Verbesserung eines Merkmals betrieben – wenn dieses der Indifferenz-Gruppe angehört, ist allerdings jegliche Mühe vergeblich. Stattdessen sollten sich Krankenhäuser auf die tatsächlich wettbewerbsrelevanten Leistungs- und Begeisterungsmerkmale fokussieren oder auch auf Werte der Likert-Skala, deren Signifikanzniveau überprüft wurde.

Ergebnisse

Die Abbildung verdeutlicht Ergebnisse der Untersuchung: So offenbarte die Likert-Methode Schwächen bei der Erstellung der Arztbriefe. Die zusätzliche Auswertung nach Kano liefert dabei noch differenziertere Resultate: Rund 40 % der Einweiser setzen bei der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern aussagekräftig geschriebene Arztbriefe voraus.

Eine weitere Grundvoraussetzung für eine Zusammenarbeit: die Absicht der Patienten, sich nach einem Krankenhausaufenthalt weiterhin in der Praxis des einweisenden Arztes behandeln zu lassen. Dieser Aspekt wird allerdings im Allgemeinen als gut erfüllt wahrgenommen und bedarf nur in seltenen Einzelfällen einer Intervention.

Obwohl als wichtiger Leistungsfaktor kategorisiert, ist besonders die Erreichbarkeit der relevanten Ansprechpartner für die Einweiser stark verbesserungswürdig. Ebenso wird die ärztliche Behandlungsqualität durch behandelte Patienten nicht als optimal wahrgenommen.

Eine Chance bietet sich den Krankenhäusern, die sich darum bemühen, die für die Einweiser wichtigen Fortbildungen anzubieten: Das Angebot von Fortbildungen wird generell als deutlicher Begeisterungsfaktor kategorisiert. Dessen konkrete Umsetzung durch die Krankenhäuser gilt jedoch den Einweisern zufolge als verbesserungswürdig.

Die Einschätzung in Bezug der Nutzung des Krankenhausangebots diagnostischer Verfahren unterscheidet sich erheblich zwischen Angehörigen verschiedener medizinischer Fachrichtungen. Zu vielen Ergebnissen der Untersuchung wurden regionale und auf die medizinische Fachrichtung der Einweiser bezogene Unterschiede in den Einschätzungen deutlich. Insbesondere gibt es Unterschiede in den allgemeinen Erwartungen, je nachdem, ob die Arztpraxis sich in einer dicht oder weniger dicht besiedelten Region befindet.

Fazit

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen wichtige Verbesserungsbereiche zur Optimierung der Zusammenarbeit mit den Einweisern. Gleichzeitig konnten wesentliche Aspekte der Zusammenarbeit dahingehend eindeutig kategorisiert werden, inwieweit diese in der Lage sind, bei Einweisern Zufriedenheit bzw. Begeisterung hervorzurufen. Es scheint relevant zu sein, bei der Auswertung geografische Vergleiche heranzuziehen und besonders den Wettbewerb im Einzugsgebiet zu berücksichtigen.

Weitere, bisher stark vernachlässigte Erkenntnisse der Untersuchung zeigen sich in der Befragungsmethodik bzw. dem Befragungsmedium: Die Befragung per E-Mail gestattete es, das Antwortverhalten der Teilnehmer in Bezug auf Aspekte wie die unterschiedliche Eignung verschiedener Tageszeiten für den Fragebogenversand im Hinblick auf das tägliche E-Mail-Aufkommen in den Arztpraxen auszuwerten, ebenso zu Anzahl

und zeitlichem Abstand der Erinnerungsschreiben, zur optimalen Länge und Struktur des Fragebogens und der optimale Gestaltung von Instruktionen.

Insgesamt zeigt die vorliegende Untersuchung ein enormes Verbesserungspotenzial für Krankenhäuser in der Ausformung der Zusammenarbeit und Betreuung ihrer Einweiser.

Zusätzlich wird deutlich, dass ein Methodenmix von Zufriedenheitsbefragungen mit einer Likert-Skala und Erwartungsanalysen nach der Kano-Methode einen optimalen Zugang eröffnet,

um die *wirklich* effektiven Verbesserungsbereiche aufzudecken. Diese schaffen wichtige Anknüpfungspunkte für die Entwicklung von Einweiserbetreuungskonzepten.

Anschrift der Verfasser

Stefan Landherr, B.A., Qualitätsmanager, Krankenhaus Altscherbitz, Leipziger Str. 59, 04435 Schkeuditz/Carolin Anter, M. Sc. in vivo GmbH, Sandbachstraße 10, 49134 Wallenhorst/Lothar Campe, Dipl.-Psychologe

Bücher



Klaus Schäfer: Vom Koma zum Hirntod. Pflege und Begleitung auf der Intensivstation. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2017, kartoniert, 251 Seiten, ISBN 978-3-17-033088-7, 35 €

Ein aufklärerisches Moment treibt den Autor Klaus Schäfer, wenn er in diesem Buch umfassend, detailgenau und unter Berücksichtigung aller möglichen Facetten über den Hirntod und seine Implikationen für die Organspende informiert. Seine analytische Perspektive hat der katholische Theologe Schäfer, der als Mitglied des Palottiner-Ordens 15 Jahre lang als Klinikseelsorger tätig war, nicht als primär medizinisch involvierter gewonnen, sondern als Begleiter aller beteiligten Personen.

Klaus Schäfers Buch ist aus unterschiedlichen Gründen wichtig. Zum einen sinkt in Deutschland die Zahl der Organspenden ständig weiter – im Jahr 2017 mit 797 auf ein drastisch niedriges Niveau und die Zahl von 9,3 Organspendern auf 1 Million Einwohner ist die niedrigste in ganz Europa. In Spanien beispielsweise gibt es dreimal so viele Organspender. Zum anderen bestehen in Deutschland gerade auch beim Medizinpersonal zahlreiche Vorbehalte gegen das „Hirntod-Konzept“ und die Organspende – nicht selten begründet durch mangelnde und fehlerhafte sachliche Informationen zu den Fakten.

Der Autor behandelt in den ersten beiden großen Sachkapiteln den medizinischen Kontext und die Arten der Gehirn- und Nervenschädigungen, die mit dem Hirntod in Zusammenhang stehen und geht ausführlich auf die Entwicklung vom Koma zum Hirntod als „irreversiblen Zustand“ ein. In einem dritten großen Kapitel wird noch genauer die Situation beim Hirntod fachlich korrekt analysiert und verständlich dargestellt: beginnend bei der geschichtlichen Entwicklung des Hirntod-Konzepts bis hin zu den operationalen Abläufen der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls. Das vierte Kapitel ist den kommunikativen und seelsorgerischen Aspekten in allen ihren Facetten gewidmet. Angesichts der interkulturellen Herausforderungen in der Medizin ist die dezidierte Beschäftigung Schäfers mit den Positionen in der christlichen Religion und den anderen Weltreligionen lobend hervorzuheben. Der Anhang des gut lesbaren Buches besteht aus einer umfangreichen Materialsammlung beispielsweise mit Stellungnahmen unterschiedlicher Fachgesellschaften und einer Checkliste für die Gesprächsführung. Ein umfangreiches Literatur- und Stichwortverzeichnis wie auch ein Glossar erleichtern die Vertiefung mit dem Buch und seinem Anliegen.

Obwohl Schäfer unverkennbar die anthropologische Konzeption des Hirntodes als „Tod des Menschen“ vertritt, begründet er diese Position stichhaltig und transparent. Aber auch die Gegenargumente dieser Position erhalten in der Darstellung ausreichend Raum. Das hier vorliegende Buch über den Hirntod bezieht sowohl die Akteure als auch die Betroffenen der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ein – also vor allen die Pflegenden und die Angehörigen.

Man kann die Lektüre von Klaus Schäfers Buch daher nur jedem wärmstens empfehlen, der sich einmal über alle wesentlichen Aspekte des Themas kompakt und detailliert informieren möchte – sowohl dem interessierten Laien aber auch den „Profis“. Der Leser muss allerdings bereit sein, sich in die unvermeidbaren Details der medizinischen Fakten und in die entsprechenden Termini einzudenken und einzulassen. Dies ist der Preis der Aufklärung.

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Frank Erbguth; Direktor der Universitätsklinik für Neurologie, Klinikum Nürnberg – Paracelsus Medizinische Privatuniversität