

Kommunikation und Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern

Projektteam: Dr. Peter Borges
Gabriele Müller

GEBERA
Gesellschaft für
betriebswirtschaftliche
Beratung mbH

Ausgangssituation:

- Kommunikation = Hauptkritikpunkt im Bereich der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten

Zielsetzung:

- Analyse der Schwachstellen auf Seiten der Krankenhäuser
 - Berücksichtigung der Wünsche und Forderungen der niedergelassenen Ärzte hinsichtlich neuer oder modifizierter Kommunikations- und Informationsformen
- ⇒ **Systematische Aktivitäten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten**

Fragebogenstruktur (1)

- **Informationsbedarf**
 - ⇒ über ein Krankenhaus (16 Items)
 - ⇒ über eine Fachabteilung (17 Items)

- **Kooperation mit Krankenhäusern und Fachabteilungen**
 - ⇒ vorteilhafte Kooperationsmöglichkeiten (20 Items)
 - ⇒ bereits genutzte Kooperationsmöglichkeiten (20 Items)
 - ⇒ Kooperationschwierigkeiten (8 Items)

- **Kommunikationsmedien und ihre Einsatzmöglichkeiten**
 - ⇒ Praxisausstattung mit Kommunikationsmedien (4 Items)
 - ⇒ aktueller Nutzungsgrad der Kommunikationsmedien
in den Praxen (4 Items)
 - ⇒ geplante Anschaffung von Kommunikationsmedien (4 Items)

Fragebogenstruktur (2)

- **Internet-Anwendungen im medizinischen Bereich**
 - ⇒ gewünschte Internet-Anwendungen (14 Items)
 - ⇒ ergänzende Fragen (6 Items)
- **Übermittlungsformen von Informationen zu stationär aufgenommenen Patienten**
 - ⇒ jeweils 19 Items zu den Medien Telefon; Post; Fax; E-Mail
- **Statistische Angaben**
 - ⇒ Alter der Befragten (4 Kategorien)
 - ⇒ Niederlassungsdauer (3 Kategorien)
 - ⇒ Fachrichtung (12 Kategorien)

„Die nachstehenden Informationen über ein **Krankenhaus** sind bzw. wären für mich von größtem Interesse:“

Informationsinhalte	Mittelwerte
Sondereinrichtungen	1,52
Fachabteilungen	1,59
Angegliederte Einrichtungen	1,84
Geräteverzeichnis	1,99
Pflegesätze	2,01
Unterbringung der Begleitpersonen	2,13
Telefonverzeichnis	2,20
Versorgungsstufe	2,27
Ausstattung der Patientenzimmer	2,35
Qualitätssichernde Maßnahmen	2,53
Medizinische Informationsveranstaltungen für Patienten	2,68
Serviceleistungen für Patienten	2,79
Medikamentenliste	2,87
Anreiseinformationen	2,88
Besuchszeiten	2,99
Trägerschaft	3,10

Tabelle 1

- Antwortmöglichkeiten von 1 („stimmt genau“) bis 4 („stimmt gar nicht“)
- Sortierung nach aufsteigenden Mittelwerten
 ⇒ Je kleiner der Mittelwert, desto größer das Interesse

„Die nachstehenden Informationen zu den **Fachabteilungen** eines Krankenhauses sind bzw. wären für mich von größtem Interesse:“

Informationsinhalte	Mittelwerte
Spezialgebiete der Abteilung	1,26
Spezialambulanzen	1,32
Spezialgebiete der Ärzte	1,36
Übersicht der ärztlichen Ansprechpartner	1,39
Telefonische Erreichbarkeit der Fachärzte	1,42
Vorstellung neuer therapeutischer Verfahren	1,45
Vorstellung neuer diagnostischer Verfahren	1,47
Diagnostische Verfahren	1,49
Therapeutische Verfahren	1,52
Wechsel der ärztlichen Ansprechpartner	1,54
Aktuelles Telefonverzeichnis	1,80
Ärztliche Fortbildung	1,91
Wartezeit vor stationärer Aufnahme	2,01
Wartezeit vor ambulanten Terminen	2,10
Fallzahlen spezieller Therapieformen	2,46
Diagnosefallzahlen	2,49
Wissenschaftliche Studien	2,51

Tabelle 2

- Antwortmöglichkeiten von 1 („stimmt genau“) bis 4 („stimmt gar nicht“)
- Sortierung nach aufsteigenden Mittelwerten
⇒ Je kleiner der Mittelwert, desto größer das Interesse

Ergebnisse Informationsbedarf

- **Krankenhaus:**

- ⇒ 16 Items: 5 mit Mittelwerten zwischen 1,52 und 2,01
- ⇒ bester Wert: 1,52 (Sondereinrichtungen)
- ⇒ schlechtester Wert: 3,10 (Trägerschaft)

- **Fachabteilungen:**

- ⇒ 17 Items: 13 mit Mittelwerten zwischen 1,26 und 2,01
- ⇒ bester Wert: 1,26 (Spezialgebiete der Abteilung)
- ⇒ schlechtester Wert: 2,51 (Wissenschaftliche Studien)



**wesentlich größeres Interesse der niedergelassenen
Ärzte an detaillierten Informationen zu den
Fachabteilungen**

„Die folgenden Kooperationsmöglichkeiten mit Krankenhäusern und Fachabteilungen sind bzw. wären für mich von größtem Vorteil.“

Kooperationsmöglichkeiten	Mittelwerte
Befundaustausch	1,11
Information über ausstehende Befunde	1,20
Gesprächsbereitschaft bei differenten Auffassungen	1,31
Kooperation im Bereich der Therapie	1,38
Austausch patientenrelevanter Informationen	1,41
Kooperation im Bereich der Diagnostik	1,41
Aktive Teilnahme an Fortbildungen	1,70
Regelmäßige Kommunikation	2,15
Erarbeiten medizinischer Standards	2,15
Teilnahme an Patientenfallbesprechungen	2,18
Aktive Teilnahme an Qualitätszirkeln	2,21
Treffen mit Fachkollegen	2,32
Vorbereitung von Patientenfallbesprechungen	2,43
Konzeption einheitlicher Formulare	2,47
Kommunikation bei konkretem Bedarf	2,57
Einbindung in Forschungsprojekte	3,00
Konsiliartätigkeit	3,04
Nutzung von Krankenhauseinrichtungen	3,06
Ambulanzanbindung	3,07
Eröffnung einer Belegabteilung	3,29

Tabelle 3

- Antwortmöglichkeiten von 1 („stimmt genau“) bis 4 („stimmt gar nicht“)
- Sortierung nach aufsteigenden Mittelwerten
 ⇒ Je kleiner der Mittelwert, desto größer das Interesse

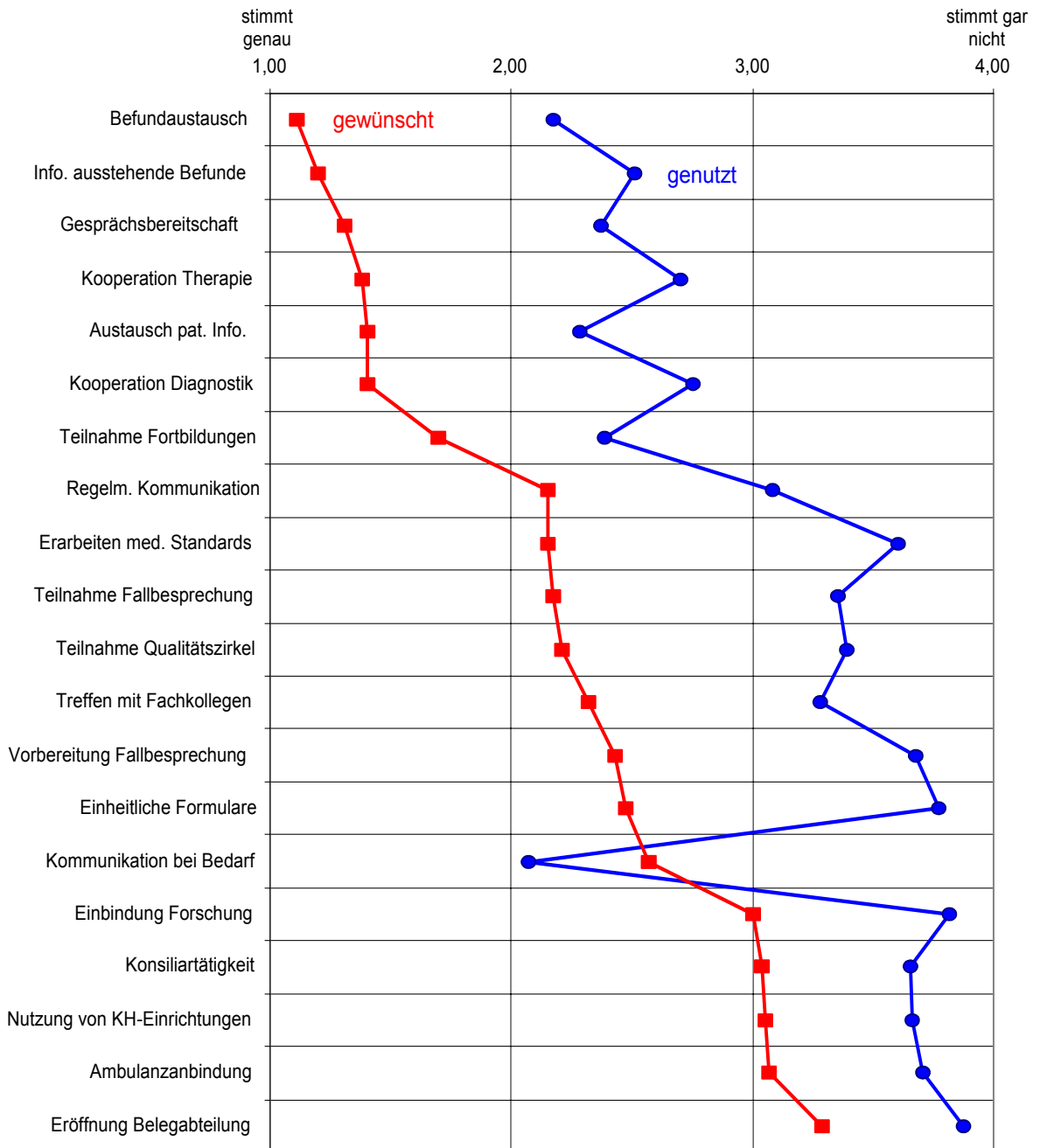
„Die folgenden Kooperationsmöglichkeiten mit einzelnen Krankenhäusern und/oder Fachabteilungen werden von mir bereits umfassend genutzt:“

Genutzte Kooperationsmöglichkeiten	Mittelwerte
Kommunikation bei konkretem Bedarf	2,07
Befundaustausch	2,18
Austausch patientenrelevanter Informationen	2,28
Gesprächsbereitschaft bei differenten Auffassungen	2,38
Aktive Teilnahme an Fortbildungen	2,38
Information über ausstehende Befunde	2,51
Kooperation im Bereich der Therapie	2,70
Kooperation im Bereich der Diagnostik	2,75
Regelmäßige Kommunikation	3,08
Treffen mit Fachkollegen	3,28
Teilnahme an Patientenfallbesprechungen	3,35
Aktive Teilnahme an Qualitätszirkeln	3,39
Erarbeiten medizinischer Standards	3,61
Konsiliartätigkeit	3,65
Nutzung von Krankenhauseinrichtungen	3,66
Vorbereitung von Patientenfallbesprechungen	3,68
Ambulanzanbindung	3,70
Konzeption einheitlicher Formulare	3,77
Einbindung in Forschungsprojekte	3,82
Eröffnung Belegabteilung	3,87

Tabelle 4

- Antwortmöglichkeiten von 1 („stimmt genau“) bis 4 („stimmt gar nicht“)
- Sortierung nach aufsteigenden Mittelwerten
⇒ Je kleiner der Mittelwert, desto geringer die Nutzung

Mittelwerte Kooperationsmöglichkeiten (gewünscht / genutzt)



„Kooperationsschwierigkeiten mit den Krankenhausärzten sind meiner Meinung nach bedingt durch:“

Ursachen für Kooperationsschwierigkeiten	Mittelwerte
Zeitmangel	1,85
Zuständiger Ansprechpartner nicht erreichbar	1,86
Häufiger Wechsel der Ansprechpartner	1,89
Zu selten stattfindende Kommunikation	1,93
Zuständiger Ansprechpartner nicht bekannt	2,16
Inhaltlich unzureichende Kommunikation	2,65
Fehlende soziale Kompetenz der Kollegen	2,90
Fehlende fachliche Kompetenz der Kollegen	3,40

Tabelle 5

- Antwortmöglichkeiten von 1 („stimmt genau“) bis 4 („stimmt gar nicht“)
- Sortierung nach aufsteigenden Mittelwerten
 - ⇒ Je kleiner der Mittelwert, desto größer der negative Einfluß auf die Kooperation

Ergebnisse Kooperation (1)

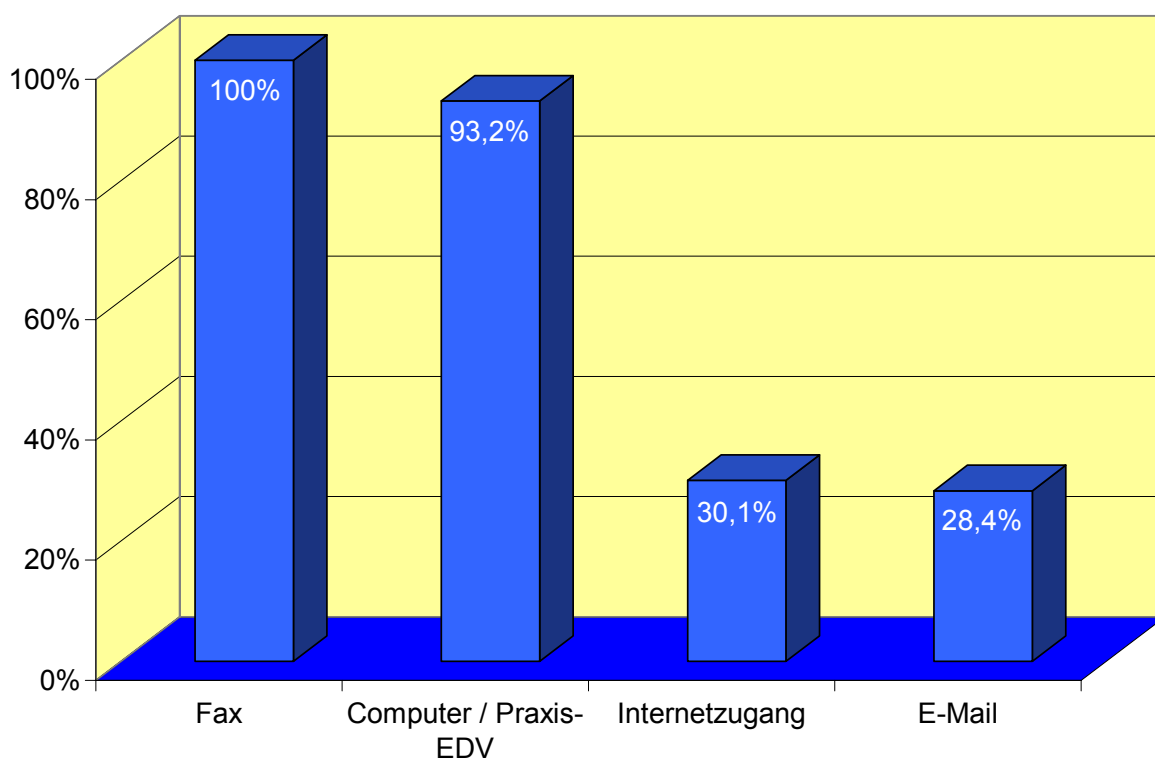
Erhebliche Unterschiede zwischen bereits realisierten und gewünschten Kooperationsmöglichkeiten:

- **Vorteilhafte Kooperationsmöglichkeiten**
 - ⇒ 20 Items: 7 mit Mittelwerten zwischen 1,11 und 1,70
 - ⇒ bester Wert: 1,11 (Befundaustausch)
 - ⇒ schlechtester Wert: 3,29 (Eröffnung einer Belegabteilung)
- **Bereits genutzte Kooperationsmöglichkeiten**
 - ⇒ 20 Items: 1 mit einem Mittelwert von 2,07
 - ⇒ bester Wert: 2,07 (Kommunikation bei konkretem Bedarf)
 - ⇒ schlechtester Wert: 3,87 (Eröffnung einer Belegabteilung)

Ergebnisse Kooperation (2)

- Bei den bevorzugten Kooperationsmöglichkeiten (Mittelwert < 2) besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit in den Punkten: „Information über ausstehende Befunde“, „Kooperation im Rahmen der Diagnostik“ und „Kooperation im Rahmen der Therapie“
- Dem Wunsch nach regelmäßiger Kommunikation (Mittelwert 2,15) wird in der Realität nicht entsprochen: Kommunikation erfolgt nur bei konkretem Bedarf (Mittelwert 2,07)

„Meine Praxis ist mit folgenden Kommunikationsmedien ausgestattet:“



Grafik 1

- Antwortmöglichkeit „ja“ / „nein“

Nutzung der Kommunikationsmedien

- Sehr hoher Nutzungsgrad von Fax und PC in den Praxen
- Internet und E-Mail finden bisher kaum Anwendung

Geplante Anschaffung von Kommunikationsmedien

- Fax schon zu 100% vorhanden
- PC-Anschaffung kurz- bis langfristig zu über 80% geplant
- Internet-Zugang kurz- bis langfristig zu über 70% geplant

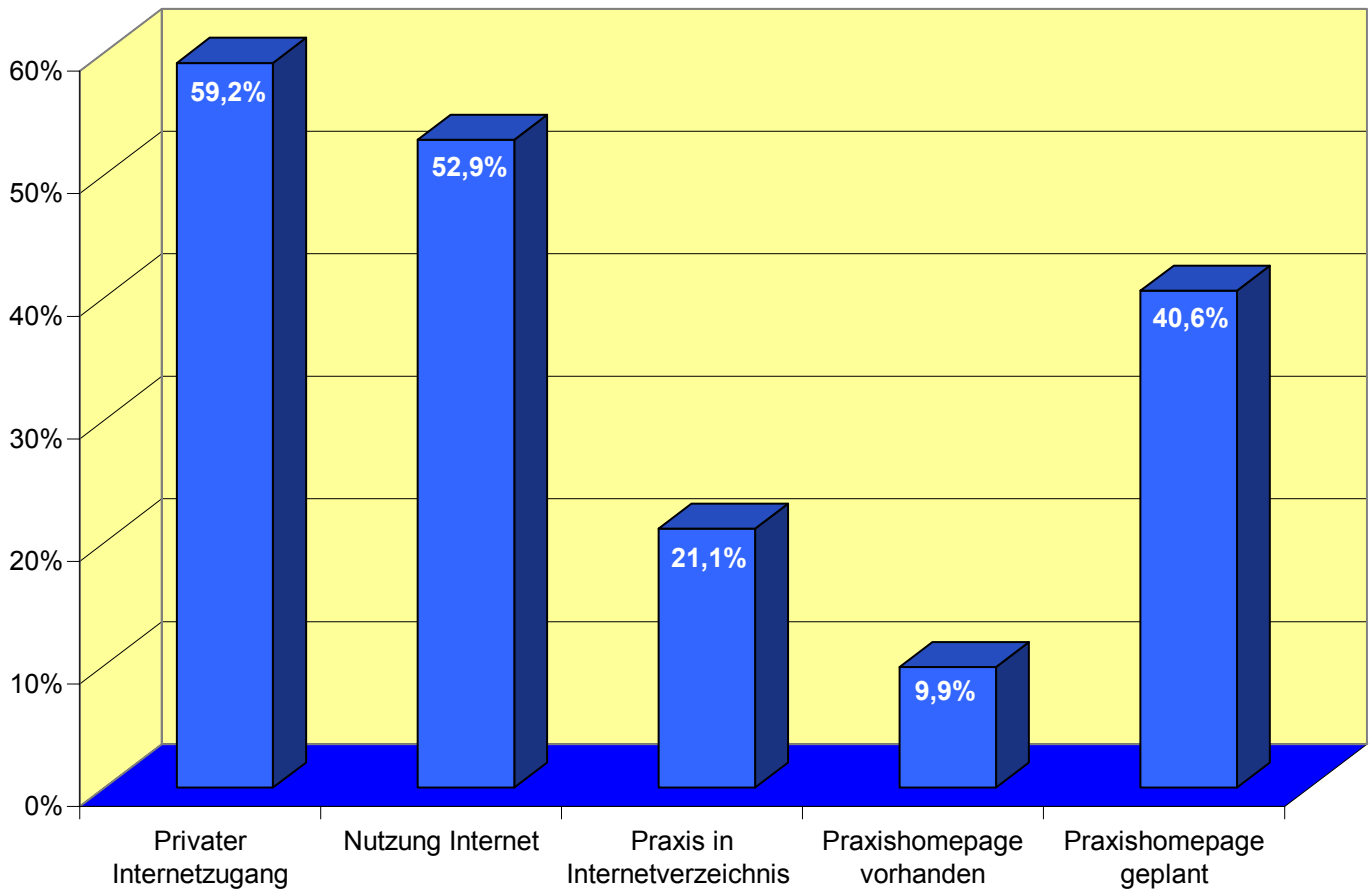
„Folgende Internet-Anwendungen im medizinischen Bereich halte ich für sinnvoll und wünschenswert:“

Internet-Anwendungen	Gewünscht von:
Einsichtnahme in Fachliteratur	89,39%
Darstellung der Fachabteilungen	87,69%
Links auf fachbezogene Informationen	87,30%
Informationen für Ärzte (passwordgesichert)	86,15%
Darstellung der Krankenhäuser	83,08%
E-Mail Nutzung	80,30%
Standardisiertes E-Mail Formular / Arztbrief	79,69%
Befunde (passwordgesichert)	78,79%
Digitalisierter Datenaustausch	76,92%
Medizinische Fachberatung online	75,00%
Gemeinsame Darstellung Praxen / KH	70,97%
Darstellung der eigenen Praxis	70,31%
Fachkonferenzen via Internet	51,56%
Internet-Diskussionsforum	42,86%

Tabelle 6

- Antwortmöglichkeit „ja“ / „nein“
- Ja-Antworten sortiert nach prozentualer Abstufung

Nutzung der neuen Medien



Grafik 2

• Antwortmöglichkeit „ja“ / „nein“

Ergebnisse Internetnutzung

- Die 14 zu bewertenden Internet-Anwendungen im medizinischen Bereich werden von durchschnittlich 76% der Befragten befürwortet
- Knapp 60% der niedergelassenen Ärzte verfügen über einen privaten Internetzugang, der auch beruflich genutzt wird
- Kurz- bis langfristig werden voraussichtlich 50% der niedergelassenen Ärzte über eine Praxishomepage verfügen

„Die nachstehenden Informationen zu stationär aufgenommenen Patienten würde ich gerne in folgender Form und auf folgendem Wege erhalten:“

	Telefon	Post	Fax	E-Mail	Gar nicht
Mitteilung über stationäre Aufnahme	++		+++	+	
Mitteilung über geplante Entlassung	+		+++		++
Mitteilung über erfolgte Entlassung	+	++	+++		
Umgehende Benachrichtigung im Todesfall	+++	+			
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	++	+	+++		
Zwischeninfo. bei längerfristigem stationären Aufenthalt	+++	+	++		+
Vorläufige Diagnose	++		+++	+	++
Endgültige Diagnose	+	++	+++		
Auftretende Komplikationen	+++	+	++		
Krankheits- bzw. Heilungsverlauf		+++	++		+
Sämtliche Untersuchungsbefunde		+++	+		++
Relevante Untersuchungsbefunde		+++	++	+	
Stationäre therapeutische Maßnahmen		+++	++		+
Stationäre Medikation nach Wirkstoffgruppen		+++	++		+
Poststationäre Therapieempfehlungen	+	++	+++	+	
Diät- und Verhaltensempfehlungen		+++	++	+	
Geplante Anschlußheilbehandlungen	+	++	+++		
Eingeleitete soziale Betreuungsmaßnahmen	+	++	+++		
Erforderliche ambulante Wiedervorstellung	+	++	+++		

Tabelle 7

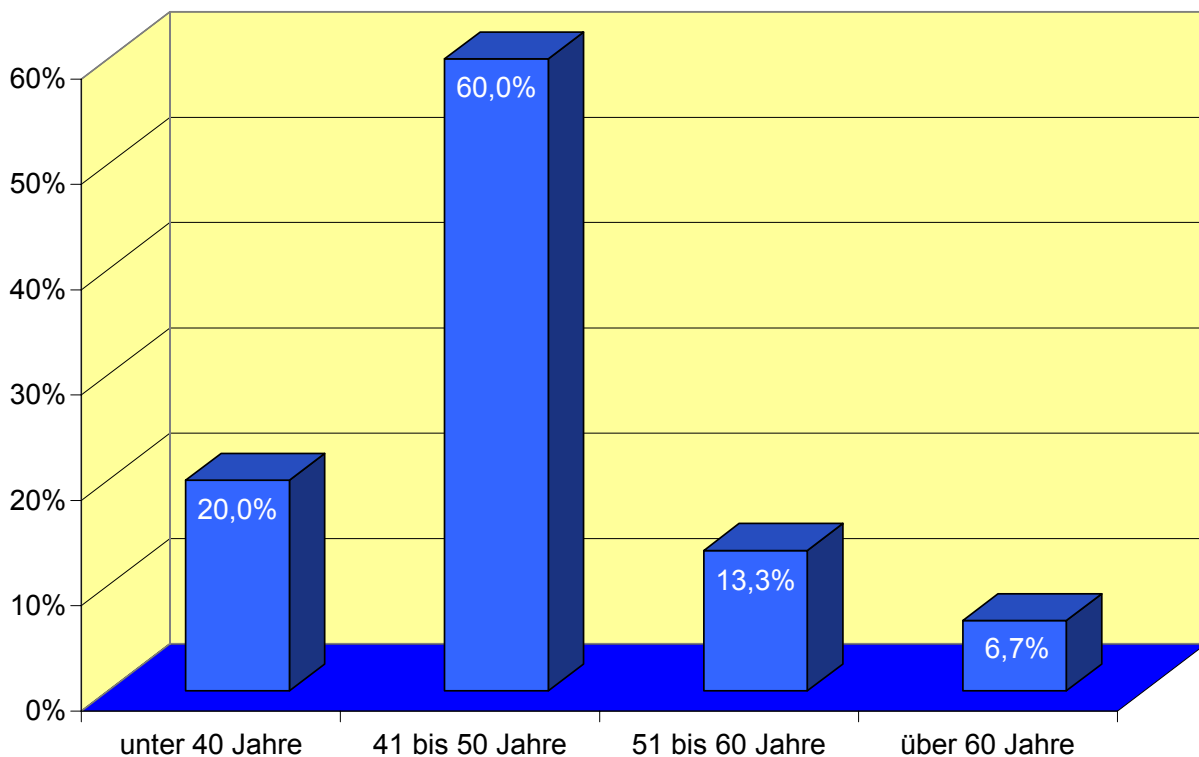
- Darstellung der jeweils bevorzugten Übertragungsmedien durch „+“ (erwünscht) bis „+++“ (sehr erwünscht)
- Mehrfachantworten waren zugelassen

Ergebnisse Übertragungsmedien

- Bevorzugtes Übertragungsmedium für patientenbezogene Informationen ist zur Zeit das Fax
- An zweiter Stelle steht die Übermittlung per Post, vor allem bei der Weitergabe komplexer und umfangreicher Informationsinhalte
- Das Telefon wird lediglich im „Todesfall“, bei „Auf tretenden Komplikationen“ und als Medium zur „Zwischeninformation bei längerfristigem Aufenthalt“ deutlich bevorzugt
- E-Mail spielt zur Zeit als Übertragungsmedium praktisch keine Rolle
- Ca. 1/3 der Befragten haben keinerlei Interesse über eine geplante Entlassung oder die vorläufige Diagnose informiert zu werden und sämtliche Untersuchungsbefunde zu erhalten

Statistische Angaben zu den an der Studie beteiligten niedergelassenen Ärzten (1)

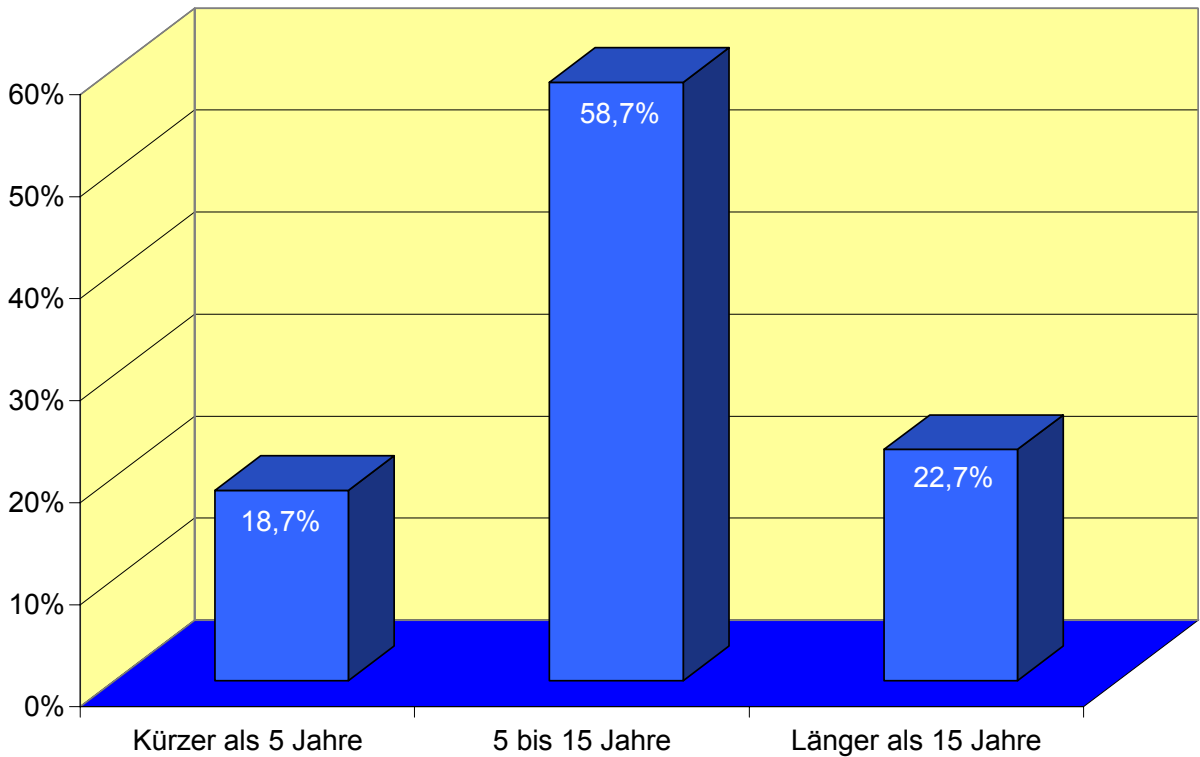
- Altersverteilung



Grafik 3

Statistische Angaben zu den an der Studie beteiligten niedergelassenen Ärzten (2)

- Niederlassungsdauer



Grafik 4

Statistische Angaben zu den an der Studie beteiligten niedergelassenen Ärzten (3)

- Fachrichtungen

Fachrichtungen	Anteil am Rücklauf in %
Allgemeinmedizin	27,03
Innere Medizin	13,51
Gynäkologie/Geburtshilfe	9,46
Chirurgie	5,41
Pädiatrie	8,11
Orthopädie	8,11
Neurologie	6,76
Augenheilkunde	6,76
HNO	2,70
Anästhesie	1,35
Urologie	9,46
Dermatologie	1,35

Tabelle 8

Empfehlungen zur Verbesserung der Kommunikation und Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (1)

Erlangen von Wettbewerbsvorteilen durch:

- Zielgruppengerichtete Informationsangebote
 - ⇒ wenige gezielte Informationen zum Krankenhaus
(Sondereinrichtungen, Fachabteilungen, angegliederte Einrichtungen, Geräteverzeichnis und Pflegesätze)
 - ⇒ detaillierte Informationen zu den Fachabteilungen
(z.B.: Spezialgebiete Abteilung / Ärzte, Übersicht der ärztlichen Ansprechpartner incl. telefonischer Erreichbarkeit, Spezialambulanzen, Vorstellung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren)

Empfehlungen zur Verbesserung der Kommunikation und Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (2)

Erlangen von Wettbewerbsvorteilen durch:

- Zielgruppenorientierte Kooperationsangebote
 - ⇒ Umsetzung und Ausweitung der von den niedergelassenen Ärzten bevorzugten Kooperationsformen
(z.B.: Befundaustausch, Kooperation Diagnostik und Therapie, Austausch patientenrelevanter Informationen)
 - ⇒ Maßnahmenkonzeption zur Vermeidung von Kooperations--schwierigkeiten
(z.B.: Erreichbarkeit der zuständigen Krankenhausärzte verbessern, Kommunikation intensivieren, über Wechsel der ärztlichen Ansprechpartner frühzeitig informieren)

Empfehlungen zur Verbesserung der Kommunikation und Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (3)

Erlangen von Wettbewerbsvorteilen durch:

- Zielgruppengerichteten Medieneinsatz
 - ⇒ derzeit bevorzugte Medien gezielt verwenden
(Fax, Post und Telefon)
 - ⇒ Schaffung der Infrastruktur für den Einsatz neuer Medien
(Internet / E-Mail)
 - ⇒ wunschgemäßer Einsatz von Internet-Anwendungen
(z.B.: Darstellung der Fachabteilungen, passwordgesicherte Informationen für Ärzte, digitalisierter Datenaustausch, standardisierter E-Mail-Arztbrief)