

7 Von der distanten Zwangskooperation zur integrierten Best-Practice-Patientenversorgung?

Welchen Beitrag die Digitalisierung zur patientenorientierten Optimierung der Krankenhaus-Einweiser-Beziehung leisten kann

Klaus-Dieter Thill

Ist-Situation der Klinik-Praxis-Kooperation

Eine professionelle Kooperation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten mit einem optimierten Schnittstellenmanagement bietet Patienten und beiden Partnern wichtige Vorteile: Neben einer größtmöglichen medizinischen Versorgungsqualität können administrative Prozesse minimiert, der Informationsaustausch beschleunigt und die Arbeitsproduktivität gesteigert werden. Hinzu kommen deutliche Kosten-Einsparungseffekte durch die Vermeidung von Doppeluntersuchungen, abgestimmten Therapie-Regimen sowie durch die Nutzung von Synergie-Potenzialen.

Abgesehen von Einzelfällen ist die beschriebene Zusammenarbeit bislang nur Fiktion.

Die tägliche Realität der Zusammenarbeit von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten ist vor allem durch Ineffizienz, diagnostische und therapeutische Bruchstellen, einen unzureichenden Informationstransfer und wenig persönliche Kontakte geprägt, eine Konstellation, die sich auch auf die Versorgung der Patienten auswirkt. Aus Krankenhäusern hört man hierzu beispielsweise die Klage, dass die niedergelassenen Kollegen ihnen unvollständige anamnestische und diagnostische Informationen zur Verfügung stellen. Die ambulant tätigen Mediziner leider nach eigenen Angaben unter deutlich verspäteten Arztbriefen mit Inhalten, die für ihre Arbeit nur bedingt geeignet sind, einer schlechten telefonischen Erreichbarkeit der Klinikkollegen und aus ihrer Sicht unpraktikablen Therapievorschlüge.

Was die Transformation verändern kann

Die digitale Transformation der Einweiser-Krankenhaus-Kooperation kann einen Teil der genannten Probleme beseitigen:

- So ist es bereits heute mithilfe von Einweiserportalen möglich, den Informationsaustausch zu verbessern und zu beschleunigen. Die Möglichkeit, gegenseitig auf Unterlagen zuzugreifen, die man auf den Plattformen hinterlegt, schafft Transparenz und Koordination.
- In einer nächsten Ausbaustufe werden Messenger mit Teilnehmerverifizierung Mediziner, aber auch Patienten in die Lage versetzen, unabhängig von Plattformen untereinander sicher, vertraulich und schnell zu kommunizieren.
- Zukünftig können dann – und die Lösungen hierzu existieren ja bereits – auf der Basis aller Angaben aus den elektronischen Patientenakten und mithilfe des Telemonitorings von Vital- und Labordaten über Sensoren und Apps alle notwendigen Informationen bereits im Vorfeld von Klinikaufenthalten zusammengestellt werden, zum großen Teil sogar automatisiert. Hierdurch verfügen alle ambulant und stationär involvierten Mediziner über den gleichen detaillierten Wissensstand und eine transparente Entscheidungsgrundlage. Diese umfassende Übersicht vermeidet nicht nur Mehrfachuntersuchungen, sondern ermöglicht auch, einen Klinikaufenthalt und dessen Details systematisch, unaufwendig und möglichst patientenkomfortabel vorzuplanen. In der Gesamtbetrachtung sind hierdurch die Klinik-Aufenthaltszeiten verkürzbar. Auch die Rückführung der Patienten in den ambulanten Sektor und die Nachversorgung lassen sich besser planen.
- Intersektorale Fallbesprechungen und Individualabstimmungen zu einzelnen Patienten sind bei Bedarf in Videokonferenzen und Webmeetings ortsunabhängig und ohne größeren Zeitaufwand durchführbar.

Chancen und Vorbereitungen

Die digitale Transformation ist damit in der Lage, die Intensität und die Geschwindigkeit der Informationserhebung, des Austausches und der Kommunikation deutlich zu erhöhen, ein wesentlicher Fortschritt zu der gegenwärtigen Situation. Hierdurch werden die Güte und Schnelligkeit medizinischer Entscheidungen nachhaltig gefördert, die diagnostisch-therapeutischen Fähigkeiten der Kooperationspartner optimal kombiniert und der notwendige Versorgungsaufwand optimiert.

Doch der Weg zu einer Situation, in der der ambulante und stationäre Sektor umfassend digital gekoppelt sind, ist noch weit, denn es existiert eine Reihe von Barrieren, die vorher zu beseitigen sind.

Unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen

Mit dem Klinik- und dem Praxisbereich treffen zwei digital äußerst verschieden aufgestellte Welten aufeinander:

- Auf der einen Seite stehen die IT-Abteilungen der Krankenhäuser, die sich systematisch, intensiv und fachmännisch mit der Digitalisierung beschäftigen können bzw. bei Bedarf auf entsprechende Fachleute zurückgreifen.
- Auf der anderen Seite finden sich die niedergelassenen Ärzte mit ihren Unternehmen, die sich in höchst unterschiedlicher Weise der Digitalisierungsumsetzung annehmen, insgesamt aber stark zurückhaltend sind und vor jedem Handlungsschritt auf Vorgaben der Politik und der Standesorganisationen warten.

Bislang hängt die Digitalisierung der Klinik-Praxis-Kooperation vom Engagement der einzelnen Klinik bzw. des einzelnen Klinikverbundes ab. So beschäftigt sich eine Vielzahl von Einzelprojekten mit der elektronischen Vernetzung von Klinik und Praxis, eine grundlegende substanzielle Entwicklung ist jedoch noch nicht absehbar.

Einseitige Nutzenbetrachtung

Krankenhäuser, die Digitallösungen anbieten, gehen bislang kaum der Frage nach, wie groß deren Nutzen für die niedergelassene Ärzte ist. So werden Portalplattformen implementiert, die einweisende Ärzte informieren und die notwendigen Daten bereitstellen. Aber ob die Inhalte in der dargebotenen Form den Wünschen und Anforderungen entsprechen oder ob Zusatz- und Rückfragen inhaltlich adäquat und zeitnah beantwortet werden, unterliegt keiner Kontrolle. Die wäre jedoch notwendig, um die Systeme weiterzuentwickeln, denn die Informationsbereitstellung ist ja nur ein Teil der Leistung, die kooperierende Ärzte benötigen.

Befragt man niedergelassene Ärzte, bemängeln diese vor allem die Flexibilität bei der Bereitstellung individueller Zusatzinformationen oder beklagen, dass Rückmeldungen auf E-Mail-Anfragen zeitlich sehr verzögert erfolgen.

Übertragungs- vs. Bereitstellungsgeschwindigkeit

Wenn es um die Vorteile geht, die die Transformation für die Zusammenarbeit von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten bietet, stehen in der Diskussion technische Vorteile im Vordergrund, die sich vor allem in der Schnelligkeit des Datenaustausches und der Kommunikation niederschlagen. Nimmt man das Beispiel der Übermittlung von Klinikbefunden an Hausärzte, so ist mit Schnelligkeit zunächst nur die Geschwindigkeit der Übertragung gemeint, nicht jedoch die Zeitspanne, die von der Zusammenstellung bis zum Versand vergeht, d.h. die Bereitstellungsgeschwindigkeit. Schon heute versenden Kliniken Arztbriefe elektronisch, eine Kommunikationsform, die niedergelassene Ärzte sehr schätzen. Doch die Länge der Zeit, die vergeht, bis eine entsprechende Nachricht eintrifft, ist häufig nach wie vor ein Ärgernis.

Fehlende inhaltliche Abstimmung

Aber selbst im Fall einer schnellen, d.h. zeitnahen Bereitstellung ist vielen ambulant tätigen Mediziner kaum geholfen, da die Inhalte der Informationen nicht ihren Anforderungen entsprechen. Hieraus ergeben sich häufig Rückfragen, die aber aufgrund fehlender oder schwer erreichbarer Ansprechpartner nur mit zeitlicher Verzögerung klärbar sind. So führt die Digitalisierung gegenwärtig lediglich dazu, wie

es ein Hausarzt in einer Gruppendiskussion überspitzt formulierte, dass Telefaxpapier und Porto eingespart werden, die wirklichen Probleme würden nicht gelöst.

Wie kann es weitergehen?

Die Transformation ist ein Hilfsmittel, die Zusammenarbeit von Klinik und Praxis und die Versorgung von Patienten an dieser Schnittstelle zu verbessern. Sie ist aber nicht in der Lage, die gewachsenen intersektoralen Probleme zu lösen, denn es stehen sich zwei Bereiche mit äußerst unterschiedlichen Grundhaltungen, Arbeitsweisen, Prioritäten und Abrechnungs-Systemen gegenüber. Damit die Digitalisierung vor diesem Hintergrund ihre Effekte überhaupt entfalten kann, kommt es auf vier Dinge an:

- Gegenseitige Wertschätzung
 - Die Zusammenarbeit zwischen Klinikern und ambulant tätigen Ärzten ist häufig durch eine geringe gegenseitige Wertschätzung geprägt. Krankenhausärzte halten oft wenig von der Vorleistungsdiagnostik. Praxiskollegen, niedergelassene Ärzte stören sich an den aus ihrer Sicht praxisfremden Handlungsempfehlungen. Aber auch der durch die Fachgesellschaften ausgetragene Disput zur ambulant-stationären Rollenverteilung im Gesundheitswesen befördert das Auseinanderdriften. Erst wenn hier eine Umkehr erfolgt, kann die Transformation greifen.
- Wissen über die Arbeitsroutinen, Entscheidungskriterien und die Leistungsfähigkeit des jeweiligen Partners
 - Nur die wenigsten niedergelassenen Ärzte kennen z.B. die detaillierten Leistungsspektren der Abteilungen und Kliniken, in die sie ihre Patienten einweisen. Dieses Wissen ist jedoch eine Grundlage für zielgerichtete Kooperationen.
- Eine Abstimmung zwischen Klinik- und Praxisärzten, welche Informationen in welcher Form zu welchem Zeitpunkt tatsächlich benötigt werden
 - Zentraler Kritikpunkt niedergelassener Ärzte sind beispielsweise Art und Umfang der Entlassinformationen der Kliniken. Im Rahmen von Klinik-Praxis-Arbeitskreisen oder von Befragungen lassen sich diese Aspekte schnell und pragmatisch erheben und abstimmen.
- Regelmäßiges Monitoring der Zusammenarbeitsqualität und ihre Weiterentwicklung
 - Einmal etablierte Konstellationen stellen jedoch keine „ewigen Werte“ dar, sondern müssen im Zeitablauf an die internen und externen Bedingungen adaptiert werden. Hierfür müssen passende Feedback-Möglichkeiten implementiert und institutionalisiert werden.

Fazit

Insgesamt betrachtet, ist eine digitale Transformation der Einweiser-Klinik-Kooperation in der Lage, die Patientenversorgung durch eine Beschleunigung der Kooperationsprozesse und eine Intensivierung der Kommunikation nachhaltig patientenorientiert zu gestalten. Bei der Umsetzung ist jedoch nicht die Technik das Problem, sondern die intersektoralen Differenzen.