

Foto: dpa

# Die Macht des Lotsen

Univ.-Prof. Dr. Günther E. Braun, Katrin Gewalt, Andreas Binder, Oliver Rong, Dr. Irena Schwarzer

**Das Einweisermanagement spielt in deutschen Krankenhäusern noch immer eine untergeordnete Rolle. Die Auswertung einer bundesweiten Studie macht deutlich, dass niedergelassene Ärzte großen Einfluss haben auf die Fallzahlentwicklung. Roland Berger Strategy Consultants und das Forschungszentrum für Management im Gesundheitswesen der Universität der Bundeswehr München veröffentlichen die wichtigsten Ergebnisse vorab exklusiv in *f&w*.**

Zahlreiche gesetzliche Veränderungen, wie die Einführung der DRG oder die Veröffentlichung von Qualitätsdaten, haben den Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern gefördert. Zudem ist die Versorgungsdichte in Deutschland mit 6,2 Krankenhausbetten pro 1000 Einwohnern im Vergleich zu anderen Ländern (Frankreich 2003 – 3,8 Betten/1000 Einwohnern, USA 2003 – 2,8 Betten/1000 Einwohner) sehr hoch. Die Krankenhäuser sind daher zunehmend gefordert, sich stärker im Markt zu positionieren.

Zusätzlich erhöhen sinkende Erlöse und steigende Kosten den Handlungsdruck. Außerdem stehen Steigerungen der Gehälter im ärztlichen Dienst (zuletzt 2,9 Prozent) lediglich marginalen Preiserhöhungen gegen-

über. So ist die Bundesbasisfallrate 2010 bis 2012 lediglich um knapp ein Prozent pro Jahr gestiegen. Diese Erhöhung liegt unterhalb der jährlichen Inflationsrate, sodass die Preise real sinken.

Einweiser, also niedergelassene Ärzte, sind in besonderem Maße für die Lenkung der Patientenströme verantwortlich und damit in der Lage, Fallzahlen zu steigern oder zu senken. Eine Maximierung der Fallzahlen sorgt für eine optimale Auslastung und kann somit dem Kostendruck entgegenwirken.

Wie viele Krankenhäuser besitzen ein intensives Einweisermanagement? Welche Relevanz hat dieses Thema in den Führungsetagen deutscher Krankenhäuser? Trotz seiner zunehmenden wirtschaftlichen Bedeutung gibt es bislang kaum Studien oder empirische Untersuchungen zum Einweisermanagement.

Im Rahmen einer Vollerhebung haben die Initiatoren der Studie zum Einweisermanagement im Sommer/Herbst 2011 1994 Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung, der Schwerpunktversorgung, Uniklinika und andere Maximalversorger sowie Fachkliniken (ausgenommen Krankenhäuser der Bundeswehr, Krankenhäuser der Justizvollzugsanstalten und reine Belegkrankenhäuser) zu ihrem Einweisermanagement befragt. Die Rücklaufquote betrug rund zehn Prozent, entspricht in wesentlichen Merkmalen (ländliches/städtisches Gebiet, Trägerschaft, Bundesland und Jahresergebnis) der Grundgesamtheit und kann somit als repräsentativ gelten. Allerdings sind Krankenhäuser mit geringer Bettenzahl leicht unter- und solche mit hoher Bettenzahl leicht überrepräsentiert.

Der Fragebogen wurde zu fast 70 Prozent von leitenden Mitarbeitern des Krankenhauses ausgefüllt. Die Mehrheit dieser Mitarbeiter stammt aus dem nicht-medizinischen Bereich. Fast 60 Prozent sind Geschäftsführer, Vorstände und Direktoren. Dieses Antwortverhalten zeigt, welche ausgeprägte strategische Bedeutung dem Einweisermanagement in deutschen Krankenhäusern beigemessen wird.

### Strategische Orientierung und einheitliches Konzept

Der größte Teil der teilnehmenden Krankenhäuser (knapp 60 Prozent) befindet sich in einem (sehr) intensiven Wettbewerb mit umliegenden Kliniken. Nur etwa 30 Prozent geben einen durchschnittlich intensiven Wettbewerb in ihrem Umfeld an. Für etwa zehn Prozent der Krankenhäuser spielt Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern eher keine Rolle.

Dennoch betreiben nur rund 30 Prozent der Krankenhäuser bereits heute ein intensives oder sehr intensives Einweisermanagement. Am häufigsten wird nach eigener Einschätzung eher ein „durchschnittlich intensives“ Management verfolgt (Abb. 1). Dabei wird diesem Thema überhaupt erst seit dem Jahr 2007 eine hohe Wertschätzung beigemessen.

Immerhin geben fast 90 Prozent der Krankenhäuser mit geringem oder keinem Einweisermanagement an, dieses künftig einführen und ausbauen zu wollen.

Die meisten Krankenhäuser ermitteln über Zufriedenheitsbefragungen und Imageanalysen bereits Wünsche und Einstellungen niedergelassener Ärzte. Im Sinne einer strategischen Orientierung des Einweisermanagements wird dabei künftig die elektronische Patientenakte eine besondere

Rolle spielen. Diese kann den patientenbezogenen Austausch von Informationen, besonders für die Abstimmung bei der Entlassung, erleichtern und optimieren.

Dagegen wollen die meisten Krankenhäuser niedergelassene Ärzte auch weiterhin nicht im Vorfeld von Veränderungen einbeziehen oder deren Einschätzungen zu neuen Therapien erfragen.

Jene Krankenhäuser mit etabliertem Einweisermanagement nutzen dieses maximal fachabteilungsspezifisch und uneinheitlich. Nur knapp ein Viertel der Krankenhäuser arbeitet mit einem einheitlichen Einweisermanagement, das für alle Abteilungen verbindlich ist. Aber fast 70 Prozent wünschen sich künftig ein solches Konzept. Jene Kliniken, die bereits ein einheitliches Einweisermanagement etabliert haben, informieren die Einweiser rechtzeitig über gravierende Änderungen und beziehen sie in die Erbringung vor- und nachstationärer Leistungen ein (Abb. 2).

### Analysen und Marketing

Einweisermanagement-Analysen sollen künftig forciert werden. Kliniken, die bereits über ein einheitliches Konzept verfügen, nehmen meist Zufriedenheitsbefragungen, Imageanalysen und ABC-Analysen (anhand der Fall-

Teilnehmende Krankenhäuser nach der Intensität des Einweisermanagements

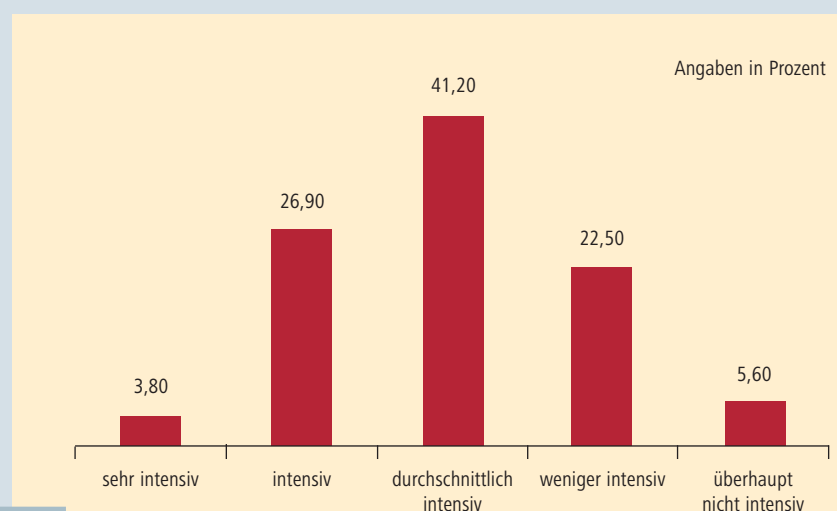


Abb. 1

### Vorhandene und geplante Konzeption eines Einweisermanagements unter den teilnehmenden Krankenhäusern

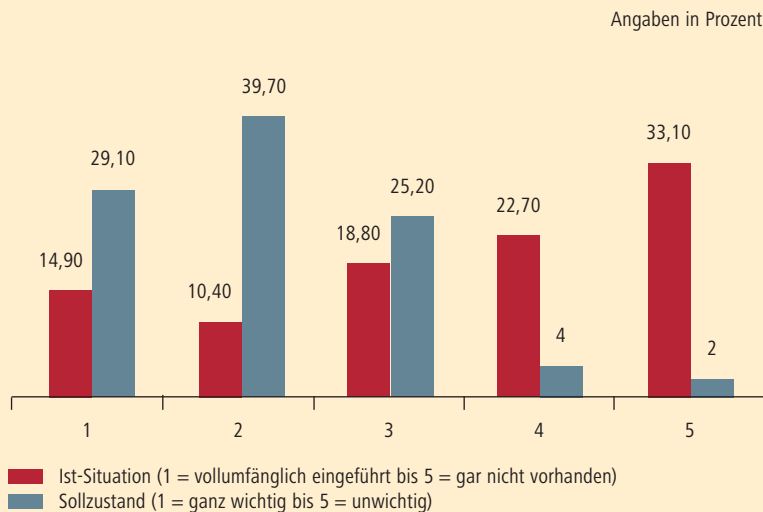


Abb. 2

zahlen) vor. Insbesondere letztere werden künftig noch an Bedeutung gewinnen. Des Weiteren sollen auch Benchmarking mit anderen Häusern, Stärken- und Schwächen-Analysen aus Sicht der Einweiser sowie Geo- oder Regionalanalysen (Verteilung der Einweiser im Krankensein-zugsgebiet) das Analyseportfolio ergänzen. Aktuell werden die Analyseergebnisse meist nur intern in Form von Berichten oder in Arbeitskreisen kommuniziert, externe Stakeholder werden nicht einbezogen.

Extern nutzen Krankenhäuser derzeit insbesondere Fort- und Weiterbildungen sowie Informationsveranstaltungen. Generell aber werden bislang vernachlässigte Marketinginstrumente wie Klinikzeitung, Newsletter, Tag der offenen Tür und Qualitätsbericht zunehmend eine größere Rolle spielen. Die Marketingmaßnahmen sollen vor allem Kommunikationszwecken dienen, um die Abstimmung der Entlassungsmodalitäten zu verbessern. Auch die krankenhausspezifischen Leitvorstellungen können über diese Kanäle kommuniziert werden. Social-Media-Angebote (Facebook, Twitter, Youtube) werden bisher kaum genutzt, allerdings wird auch deren Relevanz als steigend angesehen.

Krankenhausspezifische Leitvorstellungen für das Einweisermanagement (geordnet nach Wichtigkeit) sind:

- enge Kooperation
- kontinuierlicher Informationsaustausch
- Einweiserzufriedenheit und -bindung sowie Patientenorientierung und -zufriedenheit
- Behandlungsqualität.

Bislang sind diese Leitvorstellungen in den Krankenhäusern insbesondere den leitenden Ärzten und Pflegekräften bekannt. Niedergelassene Ärzte sind mit den Leitvorstellungen der Krankenhäuser selten vertraut. Lediglich gegenüber den Haupteinweisern werden die Leitvorstellungen (wenn auch nicht vollumfänglich) kommuniziert.

### Mehr IT, künftig verstärktes Kooperationsinteresse

Ein IT-gestütztes Einweiserportal nutzen lediglich zehn Prozent der Krankenhäuser, knapp 30 Prozent planen bereits den Einsatz von Software, und durchgängig ist ein stärkerer Einsatz von IT-gestützten Einweiserportalen gewünscht. Diese sollen Niedergelassenen die Möglichkeit geben, Patien-

tendaten abzufragen oder Dokumente einzustellen. Generell soll die Kommunikation mit den Einweisenden erleichtert werden. Eine Kostenaufteilung zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhaus erwarten die Befragten allerdings nicht.

Als künftige Kooperations- und Versorgungsformen erwarten die Befragten eine Zunahme von eigenständigen Praxen sowie Notfallpraxen am Krankenhaus, die von Niedergelassenen getragen werden. Außerdem sollen Niedergelassene stärker in das Entlassmanagement einbezogen werden.

Aktuell sind eigenständige Praxen von niedergelassenen Ärzten am Krankenhaus oder als Honorärärzte beschäftigte niedergelassene Ärzte am ehesten verbreitet. Beide Formen sind (auch künftig) besonders für Kliniken in einem intensiven Wettbewerbsumfeld von Bedeutung. Integrierte Versorgungsmodelle sind bisher weniger verwirklicht.

Der niedergelassene Arzt soll künftig als Schlüsselkunde des Krankenhauses wahrgenommen werden. Dieser kann in der Lage sein, in starkem Maße zum ökonomischen Erfolg des Krankenhauses beizutragen. Um eine hohe Anbindung der Schlüsselkunden zu erreichen, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Qualitätsmanagement, Öffentlichkeitsarbeit und verantwortlichem Ärzteteam zwingend notwendig. Diese Mitarbeiter müssen nachhaltig von der Notwendigkeit eines funktionierenden Einweisermanagements überzeugt sein.

Literaturhinweise auf unserer Website [www.bibliomed.de/fundw](http://www.bibliomed.de/fundw) und bei den Verfassern.

#### Anschriften der Verfasser:

Univ.-Prof. Dr. Günther E. Braun, Institutsleiter  
 Katrin Gewalt  
 Andreas Binder  
 Wissenschaftliche Mitarbeiter  
 Forschungszentrum für Management im Gesundheitswesen  
 Universität der Bundeswehr München  
 Werner-Heisenberg-Weg 39  
 85577 Neubiberg  
 E-Mail: [mail@gesundheitsmanagement-braun.de](mailto:mail@gesundheitsmanagement-braun.de)

Oliver Rong  
 Dr. Irena Schwarzer  
 Roland Berger Strategy Consultants  
 Alt-Moabit 101 b  
 10559 Berlin  
 E-Mail: [Oliver\\_Rong@de.rolandberger.com](mailto:Oliver_Rong@de.rolandberger.com)