

EINWEISERMANAGEMENT

Gezielte Ansprache statt Gießkannenprinzip

Oft unterschätzen Krankenhäuser, wie wichtig ein gezieltes Einweisermanagement für die Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und für die interne Prozesssteuerung ist.



Im Klinikalltag leben Krankenhäuser oftmals ein Einweisermanagement nach dem Gießkannenprinzip: Maßnahmen und Abläufe basieren nicht auf Marktanalysen oder dem Feedback der Einweiser, sondern die Häuser gehen vielmehr einheitlich, breit gefächert und nicht bedarfsgerecht vor. Im Ergebnis führt das häufig zu einer chaotischen Außenwirkung und einer ungezielten Ansprache der wichtigsten Partner einer sektorenübergreifenden Behandlung von Patienten: den Einweisern. Um ein gutes Einweisermanagement einzuführen, ist daher zuerst eine mehrstufige Analyse nötig. Sie umfasst eine Markt- und Potenzialanalyse, eine Wettbewerbsanalyse und eine Analyse der Einweiser.

Analyse und Markteinteilung

Das wichtigste Werkzeug der Krankenhäuser für eine erste Einschätzung ist, den insgesamt erreichbaren und den aktuell erreichten Marktanteil umfassend zu analysieren, und zwar anhand einer Geokodierung und einer Auswertung der Konkurrenzsituation. Dabei hilft es, beispielsweise Fahrzeitzone und regionale Besonderheiten zu berücksichtigen, zum Beispiel natürliche Gebietsgrenzen wie Flüsse oder Wälder, um relevante Einzugsgebiete für das Einweisermanagement abzustecken.

Wichtig ist, sich dabei auf einen Kern- und einen Wettbewerbsmarkt zu einigen. Im sogenannten Kernmarkt wiegt der Faktor Entfernung am stärksten als Grund dafür, das Krankenhaus für die eigene Behandlung auszuwählen. Traditionell schöpfen Krankenhäuser dort ihr Marktpotenzial besonders gut

aus. Dennoch gehen bereits Marktanteile verloren, wenn das Einweisermanagement nicht zielgerichtet und partnerschaftlich aufgestellt ist. Oft hat das zur Folge, dass Verantwortlichen Probleme in Prozessen erst zeitversetzt auffallen oder sie diese überhaupt nicht als kritisch wahrnehmen. Beispiele dafür sind viele ungeplante Entlassungen erst spät am Tag oder stark verzögerte Arztbriefe wegen fehlender Rückinformationen an das Krankenhaus. Der sogenannte Wettbewerbsmarkt bietet das größtmögliche Potenzial, den Marktanteil zu erhöhen. Nicht mehr die Entfernung entscheidet, sondern die Behandlungsqualität. Einweiser und Patienten müssen also überzeugt werden, dass sich für sie ein weiterer Weg lohnt.

Unterteilung in A-, B- und C-Einweiser

In einer Analyse werden die Einweiser strukturiert und ähnlich wie die geografischen Gebiete in Kategorien unterteilt. Im Idealfall beschließt dies eine Expertengruppe gemeinsam, zum Beispiel aus Chefärzten, Geschäftsführung, kaufmännischer Direktion sowie Controlling und Qualitätsmanagement. Dabei können die Einweiser beispielsweise anhand der eingewiesenen Fallzahlen eingeteilt werden oder nach der Möglichkeit, diese zu ändern. Folgende Unterteilungen sind denkbar:

- A-Einweiser: Ärzte mit einer hohen Anzahl an Einweisungen und kaum Potenzial für eine weitere Steigerung.
- B-Einweiser: Ärzte mit teils noch hohem ausschöpfbarem Potenzial an Einweisungen. Sie sind mit bedarfsorientierten Konzepten und Maßnahmen am besten zu überzeugen.

- C-Einweiser: Ärzte, die sehr wenige Patienten einweisen. Ein Grund dafür könnte sein, dass das Krankenhaus nicht im geografisch relevanten Markt liegt, der Einweiser generell unzufrieden mit dem Krankenhaus ist oder bereits eng mit einem anderen Krankenhaus zusammenarbeitet. Diese Ärzte vom eigenen Krankenhaus zu überzeugen, erfordert einen hohen Arbeitsaufwand.

Aus dieser Einteilung lassen sich sodann Rückschlüsse über die Höhe der Fallzahlen ableiten. Ein Fallzahlverlust beispielsweise ist mitunter auf eine wachsende Unzufriedenheit der einzelnen Einweiser mit dem Krankenhaus zurückzuführen.

Maßnahmen und Feedback der Einweiser

Auch wenn die Analyse der Wettbewerber mittlerweile viel genutzt wird, leitet kaum ein Krankenhaus daraus konkrete Maßnahmen ab. In der Praxis ist das umfassende Wissen aller Mitglieder des Expertenteams gefragt, das Maßnahmen gemeinsam in Beschlüsse fassen sollte. Bereits einfache Veränderungen der krankenhausesinternen Prozesse, die sich auf den Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung auswirken, können die Kooperation mit den einweisenden Ärzten nachhaltig verbessern. Dabei empfiehlt es sich, Maßnahmen zur Informationsgewinnung mit Maßnahmen zur Prozessoptimierung zu kombinieren. Zum Beispiel könnten regelmäßige Einweiserbefragungen oder ein fest installiertes Beschwerdemanagement für Einweiser kombiniert werden mit einer kürzeren Erstellungs-dauer für Arztbriefe oder einem reibungslosen an die Anschlussversorgung angepassten Entlassprozedere.

Ein umfassendes Feedback der Einweiser ist unerlässlich, um konkrete Maßnahmen abzuleiten und diese später zu überprüfen. Häufig wünschen sich niedergelassene Ärzte von den Krankenhäusern beispielsweise mehr und einfach zugängliche Informationen über deren Behandlungen oder auch Aufnahmeverfahren. Dazu empfehlen sich insbesondere Onlineportale, über die niedergelassene Ärzte Patienteninformationen, Ablaufbeschreibungen oder auch Flyer erhalten können.

Fortlaufende Anpassung der Prozesse

Wie alle Prozesse sollten Krankenhäuser ihr Einweisermanagement einem kontinuierlichen Anpassungszyklus unterwerfen, um zu verhindern, dass Schwachstellen in der eigenen Organisation übersehen werden oder sich dauerhaft manifestieren. Eingehende Informationen sollten ebenso wie Beschwerden laufend als Grundlage genutzt werden, interne Prozesse rund um Aufnahme, Behandlung und Entlassung zu optimieren. Denn um bei Einweisern wie auch Patienten positiv im Gedächtnis zu bleiben, ist es erforderlich, Prozesse fortlaufend zu überprüfen, gerade weil sich die Bedürfnisse beider Zielgruppen verändern können.

Ein gut konzipiertes und fortwährend angepasstes Einweisermanagement fördert die sektorenübergreifende Zusammenarbeit und stabilisiert Fallzahlen langfristig. Ein schnellerer Informationsaustausch und reibungsfreie transsektorale Übergänge sorgen letztlich auch für zufriedener Patienten.

Dr. Jan Schlenker, Leiter Geschäftsfeld Strategie und Organisation im Krankenhaus

Sarah Braun, Projektleiterin
CURACON GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
40878 Ratingen

KURZ NOTIERT

Sichere Speicher für sensible Gesundheitsdaten



Foto: bigpa/stock.adobe.com

In der Diskussion um die elektronische Patientenakte stellt sich oftmals die Frage nach der Datensicherheit. Forscher der Technischen Universität (TU) Darmstadt haben jetzt gemeinsam mit japanischen und kanadischen Partnern einen technologischen Prototypen entwickelt, der gewährleisten soll, dass sensible Gesundheitsdaten jahrzehntelang sicher gespeichert bleiben. Will heißen: Unabhängig von künftig verfügbaren Rechenkapazitäten und Algorithmen soll niemand Zugang zu den geschützten Daten bekommen oder diese verändern können.

„Alle heute genutzten Verschlüsselungsverfahren werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten unsicher“, sagte Prof. Johannes Buchmann von der TU Darmstadt und Sprecher des Sonderforschungsbereichs Crossing. „Die Rechenkapazitäten von Angreifern werden immer größer und ihre Angriffe besser. Wir können darum davon ausgehen, dass nach spätestens 20 Jahren alle verschlüsselten Daten offenliegen.“

Langfristige Vertraulichkeit und Sicherheit soll den Wissenschaftlern zufolge eine Technologie namens „Secret Sharing“ ermöglichen: Dabei wird der Originaldatensatz so auf verschiedene Server aufgeteilt, dass einzelne Teile für sich genommen keinen Sinn ergeben. Erst wenn man genügend Teile, sogenannte Shares, übereinanderlegt, ergibt sich wieder der Originaldatensatz der Patientenakte. Sollte also einer der Server angegriffen werden, könnte der Eindringling mit dem erbeuteten Datensatz nichts anfangen. Zusätzlich sollen die Datensätze regelmäßig neu aufgeteilt werden und quantencomputer-resistente Signaturen, die regelmäßig ausgetauscht werden, für die Integrität der Daten sorgen.

„Der nachhaltige Schutz von elektronischen Patientenakten ist nur ein Beispiel, wo nachhaltige Sicherheit dringend benötigt wird“, betonte Buchmann. „In unserer digitalisierten Welt produzieren wir täglich eine unvorstellbare Anzahl sensibler Daten, die über lange Zeit vertraulich und unverändert bleiben müssen.“

sg