



## Klinik-Praxis-Kooperation: Eine aktuelle Studie, die niemand braucht

Von *IFABS*

Erstellt am 16 Jun 2015 - 06:35

tsmedizin der Charité Berlin und der Albert-Ludwig-Universität in Freiburg eine Befragung von Hausärzten in Berlin durchgeführt. Die Studie beschäftigte sich thematisch mit der Klinik-Praxis-Kooperation unter besonderer Berücksichtigung des Informationsaustauschs zur Arzneimitteltherapie. Die Untersuchung kommt dabei – neben fehlender Repräsentanz und regionaler Limitierung auf Berlin – zu Resultaten, die schon eine Vielzahl von Einweiser-Befragungen vorher ergeben haben und generell bekannt sind: die Einweisungs-Diagnosen vieler niedergelassener Ärzte sind unzureichend, Arztbriefe gelangen häufig viel zu spät in die Praxen, die aufgeführte Entlassungsmedikation ist „praxisuntauglich“ etc.

Keine Möglichkeit einer zentralen Lösung?

Doch für diese Probleme – das zeigt die Erfahrung der Vor-Ort-Arbeit – existiert keine „große“ Lösung, sondern es müssen individuelle Interaktionsmechanismen zwischen Kliniken und einweisenden Ärzten entwickelt werden. Krankenhäuser, die das konsequent betreiben, erhalten auch entsprechend positive Rückmeldungen ihrer Kooperationspartner. Doch die meisten Kliniken setzen nur knapp ein Drittel der Instrumente und Verfahren ein, die für die Umsetzung einer Best Practice-Kooperation notwendig sind.

Semi- und subprofessionelle Einweiserbefragungen?

Beispielweise werden – insgesamt betrachtet – noch viel zu wenig professionelle Befragungen der Einweiser durchgeführt. Untersucht man Analyse-Projekte, die gescheitert sind, kristallisieren sich hierfür zehn Hauptgründe heraus:

(1) Es existieren keine Kooperations-Strategien oder-Konzepte.

Befragungen machen nur Sinn, wenn sie – neben anderen Instrumenten und Aktionen – mit ihren Ergebnissen dazu beitragen, Ziele zu erreichen. Aber für die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten existieren kaum verbindliche Perspektiven oder konkrete Pläne.

(2) Befragungsprojekte werden halbherzig („Pflichtübung“) und aktionistisch („...da müssten wir mal was machen...“) initiiert. Ebenso gibt es keine Projekt-Verantwortlichen, die sich um die Aktionen kümmern und auch für eine interne Information zu den Projekten sorgen. Damit ist bereits von Beginn an ausgeschlossen, dass die Analysen eine Qualität erreichen, die sie zu einem Bestandteil von Optimierungsprozessen machen.

(3) Bei etwa der Hälfte der Befragungen existieren kein Begleitschreiben oder keine Information, um den niedergelassenen Partner die Aktion zu erklären.

(4) Werden die Fragebögen mit Begleitschreiben verschickt, finden sich in ca. 1/3 der Adressen Schreibfehler (falsche Anrede oder Titel, falsche Namensschreibung).

(5) Es wird den in die Befragungsaktion einbezogenen Ärzten keine überzeugende Zielsetzung der Aktion dargelegt (vgl. Punkt 2 und 3). Formulierungen wie “Ihre Meinung ist für uns wichtig” oder “Helfen Sie uns, unsere Zusammenarbeit noch besser zu gestalten” motivieren (fast) keinen niedergelassenen Arzt, sich mit dem Fragebogen näher zu beschäftigen.

(6) Es fehlt ein Hinweis auf die Art des Feedbacks der später ermittelten Resultate, z. B. in Form der Zusendung einer schriftlichen Kurzauswertung. Ohne die “Aussicht auf Ergebnis-Einsicht” erhalten die angesprochenen Ärzte den Eindruck, nur Datenlieferant für das Krankenhaus zu sein und verweigern ihre Mitarbeit.

(7) Es wird kein Ansprechpartner mit Durchwahl benannt (vgl. Punkt 2). Niedergelassene Ärzte, die Fragen haben, müssen die offiziellen Telefonnummern verwenden und erreichen meist Klinikmitarbeiter, die die Aktionen gar nicht kennen.

(8) Die Laufzeiten der Befragungen sind häufig zu kurz (Rücksendung innerhalb einer Woche) oder werden gar nicht angegeben.

(9) Die Fragebögen sind methodisch unzureichend, vor allem werden zu wenig offene Fragen gestellt. Das erleichtert die Auswertung, geht aber zu Lasten der Informationen, auf die es in diesem Fall besonders ankommt. Hinzu kommt, dass meist nur eindimensionale Skalen verwendet werden (Zufriedenheit), eine Priorisierung und Systematisierung der Ergebnisse können aber erst durch parallele Erhebung der Wichtigkeit erreicht werden.

(10) Bei Nicht-Reagenten erfolgt kein Zweitkontakt und es wird auch nicht versucht, Gründe für die Teilnahme-Verweigerung in Erfahrung zu bringen.

Analysen als Kooperations-Auftakt?

Professionelle Befragungen bilden den Anfangspunkt jeder intensiveren Zusammenarbeit zwischen Kliniken und den mit ihnen kooperierenden niedergelassenen Ärzten und stellen die



## Klinik-Praxis-Kooperation: Eine aktuelle Studie, die niemand braucht

Veröffentlicht auf medcom24 (<https://www.medcom24.de>)

---

Basis für die Entwicklung beidseitig förderlicher und vor allem patientenorientierter Arbeitsroutinen, auch in Bezug auf die Medikation

Quelle: <https://ifabsthill.wordpress.com/2015/06/16/klinik-praxis-kooperation-ei...> [1]

- [Forschung, Studien und Entwicklung](#)

**Quellen URL (aufgerufen am 4 Dez 2021 - 03:46):** <https://www.medcom24.de/node/20407>

### Links:

[1] <https://ifabsthill.wordpress.com/2015/06/16/klinik-praxis-kooperation-eine-aktuelle-studie-die-niemand-braucht/>