

SIND DIE KRANKENHÄUSER IN ÖSTERREICH BESSER VERNETZT ALS IN DEUTSCHLAND?

Egbert N¹, Hübner U¹, Ammenwerth E²,
Schaubmayr C³, Sellemann B¹

Kurzfassung

Die Vernetzung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen ist in Deutschland wie in Österreich ein aktuelles Thema. Vor diesem Hintergrund wurde der derzeitige Stand der organisatorischen und informatorischen Vernetzung im Rahmen einer Befragung der Krankenhäuser in beiden Ländern ermittelt. Es zeigte sich, dass in Deutschland die Vernetzung stärker vorangeschritten ist als in Österreich, wo sich diese hauptsächlich auf Krankenhäuser untereinander bezieht. Allerdings setzen österreichische Krankenhäuser hierzu hauptsächlich elektronische Verfahren ein.

Abstract

Integrating health care providers is an important topic in Germany and Austria. We therefore conducted a nation wide survey among all acute hospitals in both countries which addressed issues of organisational and informational connectedness of the hospitals with other providers. The study showed that more hospitals in Germany had multiple contractual links with providers in the primary and secondary sector. In Austria networks exist predominantly among hospitals. However, they employ more information and communication technology than in Germany.

Keywords – integrated care, connectedness, information and communication technology, hospitals, Germany, Austria, survey

1. Einleitung

Die Vernetzung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen gehört zu den Schwerpunkten der Gesundheitsreformen in Deutschland der vergangenen Jahre. Insbesondere die Integrierte Versorgung nach §140a ff. SGB V, die im Zuge der Gesundheitsreform 2000 eingeführt und in 2004 erweitert wurde, sollte eine organisationsübergreifende Leistungserbringung fördern [1]. Auch in Österreich wird die Vernetzung gefördert, unter anderem im Rahmen *Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2010* [2]. Ein entscheidender Erfolgsfaktor für eine funktionierende Vernetzung ist dabei die Existenz von einrichtungsbezogenen und einrichtungsübergreifenden Informations- und Kommunikationssystemen [6]. Die vorliegende Studie hatte daher das Ziel, den aktuellen Stand der

1 Hochschule Osnabrück, Osnabrück

2 UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH, Hall/Tirol

3 TILAK - Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH, Innsbruck

vernetzten Versorgung und den Einsatz von elektronischen Verfahren für eine informationelle Vernetzung in Deutschland und Österreich zu vergleichen.

2. Methoden

Die Erhebung der Daten fand im Rahmen des IT-Report Gesundheitswesen, einer regelmäßigen Befragung von Krankenhäusern zur Informations- und Kommunikationstechnologie, statt. In *Tabelle 1* sind alle bisher durchgeführten Erhebungen des IT-Reports mit dem jeweiligen Schwerpunktthema aufgeführt.

Tabelle 1: Studien im Rahmen des IT-Report Gesundheitswesen

Studie und Jahr der Veröffentlichung	Jahr der Datenerhebung	Schwerpunkt(e)
Pflege im Informationszeitalter (PIZ) 2004	2002	Pflegeinformationssysteme
IT-Report Gesundheitswesen 2006	2005/2006	Integrierte Versorgung
IT-Report Gesundheitswesen 2008	2007	eBusiness im Gesundheitswesen & Pflegeinformationssysteme
IT-Report Gesundheitswesen 2009	2009	Vernetzte Versorgung
IT-Report Gesundheitswesen 2011	2011	IT im Krankenhaus

Im Zeitraum von März bis Dezember 2009 wurden die kaufmännischen Geschäftsführer aller Akutkrankenhäuser in Deutschland und Österreich mittels eines schriftlichen Fragebogens zum dem Schwerpunktthema *Vernetzte Versorgung* befragt. Dieser Fragebogen bestand aus den sieben Themenkomplexen Angaben über die Einrichtung, IT-Ausstattung, IT-Prioritäten, Elektronische Patientenakte, Finanzen, Klinische Pfade und Vernetzte Versorgung und beinhaltete insgesamt 42 Fragen. Er orientierte sich an früheren Befragungen [3]. Die Häufigkeiten wurden mit Chi²-Tests auf Signifikanz geprüft (alpha = 0,05, Bonferroni Korrektur für Mehrfachtestungen).

3. Ergebnisse

Die Rücklaufquote betrug für Deutschland 6,2% (n_D=126) und für Österreich 21,4% (n_A=27). Die Stichproben unterschieden sich nicht signifikant hinsichtlich der Krankenhausmerkmale wie Bettenanzahl und Verbund vs. Einzelkrankenhaus.

Von den deutschen Krankenhäusern gaben 76,0% an, grundsätzlich mit anderen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. In Österreich lag dieser Anteil bei 85,2%, der zwar damit nominell, aber nicht statistisch signifikant höher als in Deutschland war. Signifikante Unterschiede dagegen gab es bei den Krankenhäusern, die vernetzt waren, nämlich hinsichtlich der Art der Partner. Signifikant mehr deutsche als österreichische Krankenhäuser gaben an, mit folgenden Einrichtungen vertraglich basiert zu kooperieren: Arztpraxen, radiologischen/nuklearmedizinischen Praxen, Physio- und Ergo-

therapiepraxen, ambulanten Pflegediensten, sowie mit Sanitätshäusern. Im Umkehrschluss heißt das, dass folglich die Zusammenarbeit der Krankenhäuser in Österreich mit diesen Einrichtungen signifikant häufiger auf einer nicht formalisierten Basis durchgeführt wurde. Die Differenzen in den Prozentzahlen für die weiteren Einrichtungen waren entweder nicht signifikant oder konnten nicht inferenzstatistisch ausgewertet werden. In Österreich gaben alle Krankenhäuser, die mit anderen Krankenhäusern zusammenarbeiteten, an, dies auf einer vertraglichen Basis zu tun. In Deutschland waren dies 86 %. *Abbildung 1* gibt einen Überblick über den Stand der vertraglichen Vernetzung der Krankenhäuser mit anderen Einrichtungen.

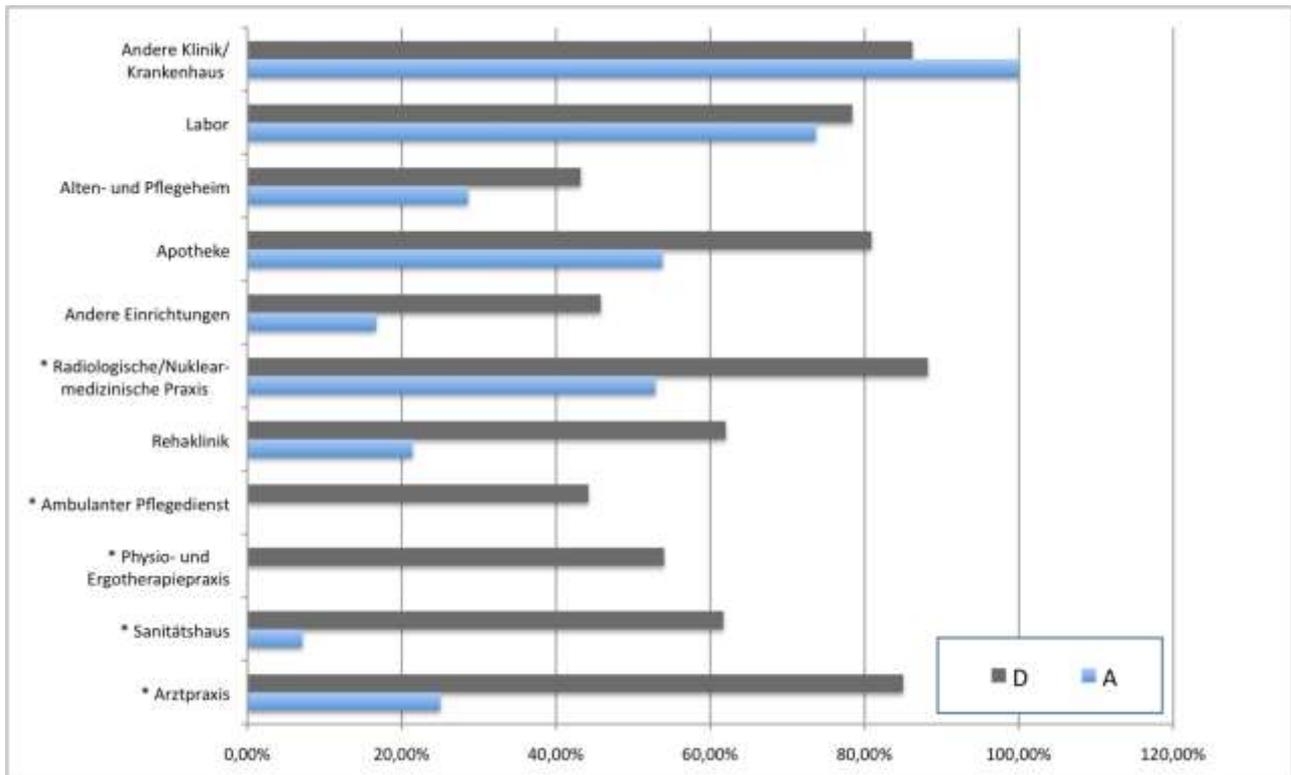


Abbildung 2: Vernetzung der Krankenhäuser auf vertraglicher Basis mit anderen Einrichtungen in Deutschland vs. Österreich (signifikante Unterschiede mit * gekennzeichnet)

Hinsichtlich einer elektronischen Unterstützung der Kooperationen lieferte die Untersuchung nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Ländern. Ausnahme bildete die elektronische Vernetzung der Krankenhäuser mit anderen Krankenhäusern. Hier bestanden signifikante Unterschiede in der elektronischen Vernetzung mittels integrierter und gemeinsamer Informationssysteme. Diese waren in Österreich signifikant häufiger im Einsatz als in Deutschland. Die Kommunikation mit anderen Krankenhäusern erfolgt in 34,8% der Krankenhäuser in Österreich über ein gemeinsames Informationssystem, in Deutschland in 11,0% der Krankenhäuser. Ein integriertes Informationssystem war in 52,2% der österreichischen Häuser im Einsatz, in Deutschland in 17,1% der Krankenhäuser. Der Informationsaustausch zwischen den Krankenhäusern und den kooperierenden Einrichtungen erfolgt noch vorwiegend auf Papierbasis.

Befragt nach dem größten Einfluss auf das Gesundheitswesen antworteten die meisten Häuser in beiden Ländern mit *Verbesserung der betrieblichen Effizienz/Prozessmanagement*. Der Prozentsatz der Häuser, die die nationalen eHealth Aktivitäten für wichtig erachteten, war in Österreich höher als in Deutschland. In Österreich wurde der ELGA [5] mit 16,7% der Antworten ein höherer Ein-

fluss auf das Gesundheitswesen zugeschrieben als der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) mit 5,2% der Antworten in Deutschland. Dieser Unterschied war jedoch nicht signifikant.

Der Implementierungsgrad der Elektronischen Patientenakte wies keine signifikanten Unterschiede zwischen den Ländern auf. Deskriptiv hatten die Häuser in Österreich jedoch mit einem Anteil von 34,6% häufiger eine voll funktionsfähige EPA im Einsatz als die Krankenhäuser in Deutschland mit 17,1%. Für andere Module bzw. Funktionalitäten des Krankenhausinformationssystems konnten jedoch signifikante Unterschiede bestimmt werden. Diese Unterschiede bestanden zwischen den Verbreitungsgraden des elektronischen Archivs, der Pflegedokumentation, Dienstplanung und des PACS (Picture Archiving and Communication System), die jeweils in Österreich häufiger in den Krankenhäuser eingesetzt wurden als in Deutschland. Für das elektronische Archiv bestand zwischen den beiden Ländern eine Differenz von 49,7%, bei der Pflegedokumentation lag die Differenz bei 46,2%, bei der Dienstplanung bei 36,2% sowie für PACS bei 34,3%.

4. Diskussion und Schlussfolgerungen

In beiden Ländern vernetzt sich eine Vielzahl von Krankenhäusern vertraglich mit anderen Einrichtungen. Hierin unterscheiden sich die beiden Länder nicht. Unterschiede werden erst deutlich, wenn man die Partnerstrukturen näher betrachtet. In Deutschland gibt es einen ausgeprägten Trend, sich stärker als in Österreich mit einer Reihe von ambulant tätigen Leistungserbringern vertraglich zu binden, wie mit niedergelassenen Ärzten, aber auch mit anderen Gesundheitsfachberufen (ambulante Pflege, Physio- und Ergotherapeuten) sowie mit Sanitätshäusern. Andere Leistungserbringer wurden in Deutschland deskriptiv häufiger erwähnt als in Österreich. Hier lagen jedoch keine signifikanten Unterschiede vor oder es wurden Annahmen verletzt, die eine Signifikanzprüfung nicht erlaubten. Anders als in Deutschland wird die vertragliche Vernetzung in Österreich vorrangig im stationären Bereich, also zwischen den Krankenhäusern gelebt. Zwar sind diese Unterschiede statistisch nicht bedeutsam, da auch in Deutschland sehr viele Krankenhäuser unter einander Verträge abschließen. Dennoch ist bemerkenswert, dass in Österreich 100% der Häuser, die mit anderen Krankenhäusern kooperierten, dies vertraglich untermauert hatten. In Deutschland herrscht ein ambulant-stationäres Vernetzungsmuster, in Österreich ein stark stationäres. Insgesamt kooperieren die Krankenhäuser in Deutschland nicht häufiger mit anderen Einrichtungen, ein Unterschied besteht jedoch in der Grundlage der Zusammenarbeit. Krankenhäuser, die auf einer informellen Basis mit anderen Einrichtungen zusammenarbeiten, standen nicht im Fokus dieser Untersuchung und wurden nicht in dem Maße berücksichtigt. Die Diversifikation der vertraglichen Bindungen kann daher rühren, dass in Deutschland in anderem Maße als in Österreich die Gesundheitspolitik Integrierte Versorgung förderte. So wurde in einem Ländervergleich, in dem auch Österreich untersucht wurde, ein eingeschränkter bzw. fehlender Ansatz für Integrierte Versorgung und eine fehlende Koordination der Leistungserbringer bemängelt. Ebenso wurde in Österreich der ambulante Sektor, dessen Stärke als eine Voraussetzung für Integrierte Versorgung gilt, schwächer eingestuft als derjenige in Skandinavien und Großbritannien [4]. Ob er schwächer ist als in Deutschland, wird allerdings nicht gesagt.

Allgemein geht die vertragliche Bindung nur zögerlich mit einer elektronischen Vernetzung einher. Dies gilt gleichermaßen für Deutschland wie Österreich. Eine große Ausnahme bilden die österreichischen Krankenhäuser, die signifikant häufiger über ein elektronisches Informationssystem verbunden sind als in Deutschland. Auch innerhalb der einzelnen Krankenhäuser sind in österreichischen Krankenhäusern mehr Module eines Krankenhausinformationssystems im Einsatz als in deutschen. Die vorliegende Untersuchung repliziert damit ein Ergebnis einer früheren Studie [3].

Deskriptiv spiegelt sich das auch - ähnlich wie in [3] - für die elektronische Patientenakte wider. Man muss daher festhalten, dass österreichische Krankenhäuser für interne wie externe Prozesse mehr Informations- und Kommunikationstechnologie einsetzen. Dies mag auch an ihrer Organisationsstruktur, wie z.B. in Form der Landesanstalten, liegen. Nationale eHealth Aktivitäten spielten in 2009 weder in Österreich (ELGA) noch in Deutschland (eGK) für die Krankenhäuser eine überragende Rolle, auch wenn mehr österreichische Teilnehmer diese für wichtig erachteten als ihre deutschen Kollegen.

Abschließend lässt sich die Frage, ob österreichische Krankenhäuser besser vernetzt sind als deutsche, in zweierlei Hinsicht beantworten. Was ihre Vernetzung im Gesundheitswesen anbelangt, muss die Frage verneint werden. Was die elektronische Vernetzung betrifft, haben österreichische Häuser einen deutlich höheren internen wie externen Vernetzungsgrad erreicht.

5. Literatur

- [1] AMELUNG, V.E., SYDOW, J., WINDELER, A., Vernetzung im Gesundheitswesen im Spannungsfeld von Wettbewerb und Kooperation, in: V.E. Amelung, J. Sydow, A. Windeler (Hrsg.), Vernetzung im Gesundheitswesen, Stuttgart 2009, 9-24.
- [2] BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2010, Available from: <http://www.bmg.gv.at> (zuletzt zugegriffen am 14.01.2011).
- [3] HÜBNER, U., AMMENWERTH, E., FLEMMING, D., SCHAUBMAYR, C., SELLEMANN, B., IT adoption of clinical information systems in Austrian and German hospitals: results of a comparative survey with a focus on nursing, in: BMC Medical Informatics and Decision Making 2010, 10:8.
- [4] MUR-VEEMANN, I., VAN RAAK, A., PAULUS, A. Comparing integrated care policy in Europe: Does policy matter? in: Health Policy 85 (2008), 172–183.
- [5] PFEIFFER, K.P., AUER, C.M., Herausforderungen bei der Umsetzung der elektronischen Patientenakte und Gesundheitskarte in Österreich, in: Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2009, 52:324-329.
- [6] PROTTI, D., Integrated Care Needs Integrated Information Management and Technology, in: Healthcare Quarterly, 13(Sp) 2009, 24-29.

Corresponding Author

Nicole Egbert
Hochschule Osnabrück Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen
Caprivistr. 30A, D- 49076 Osnabrück
Email: n.egbert@hs-osnabrueck.de

Schreier G, Hayn D, Ammenwerth E, editors. Tagungsband der eHealth2011. 26.-27.Mai 2011; Wien. OCG; 2011.