

M. S. Kupka<sup>1</sup>  
O. Richter<sup>1</sup>  
C. Dorn<sup>1</sup>  
B. Tutschek<sup>3</sup>

## Internet-Auftritte von Frauenkliniken

### *Internet Presentation of Departments of Obstetrics and Gynecology*

#### Zusammenfassung

Internet-Auftritte gehören zu den modernen Formen der Selbstdarstellung im Wettbewerb. Auch wenn die Patientengruppe, die hauptsächlich das Angebot nutzt, nicht unmittelbar zur Zielgruppe von Gesundheitsdienstleistern gehört, ist die Bedeutung nicht zu unterschätzen. Beratungsfirmen und Web-Designer helfen bei der inhaltlichen und technischen Umsetzung, wenn der Internet-Auftritt nicht selbst realisiert werden kann.

#### Summary

Internet presentations represent modern forms in the competition of healthcare providers. Even if the group of patient, which uses this new medium, does not belong to the target group, necessity of an internet presentation is evident. If not self-created, consultancy firms and web designer help with the technical translation into action as regards content.

#### Einführung und Fragestellung

In Zeiten zunehmender Budgetierung, knapper werdender Ressourcen und Zunahme wirtschaftlicher Einflüsse auf medizinisches Handeln sind Themenbereiche des Marketings keine unbekannte Größe für Mediziner in leitenden Positionen. Beratungsfirmen stehen helfend bereit, den zukunftssträchtigen Markt des Gesundheitswesens zu bedienen. Durch ähnliche Therapieangebote oder regionale Überkapazitäten wachsen Konkurrenzsituationen zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern. Bedarfsplanung und politisch verordneter Bettenabbau schaffen zusätzlich wirtschaftliche Bedrohung.

Längst wird der Patient zum Kunden. Nicht nur in der Weiterbildung wird vom modularen System gesprochen, auch die Versicherer planen bereits privat zu finanzierende Bausteine für überdurchschnittliche Versorgungswünsche.

Mechanismen der medizinischen Qualitätssicherung werden zunehmend umgesetzt. Evidenzbasierte oder beleggestützte Medizin (evidence based medicine, EBM) ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung. Festlegungen der „Guten Klinischen Praxis“ (good clinical practice, GCP) werden analog zu Leitlinien und Standards an vielen Stellen des Gesundheitswesens durchgeführt. Der britische Epidemiologe Cochrane zeigte bereits 1972, dass für wichtige Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen häufig nur unzureichende Untersuchungsergebnisse vorhanden sind bzw. die Fachkräfte, Patienten, Forscher und politischen Entscheidungsträger von einer unüberschaubaren Menge an Informationen überflutet werden. Die vielerorts entstandenen Cochrane Collaborations versuchen demzufolge durch das Verfassen, Aktualisieren und Verbreiten von Übersichtsarbeiten zu den Wirkungen von Maßnahmen im Gesundheitswesen diesen Missstand zu beseitigen.

#### Institutsangaben

<sup>1</sup> Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde · Universitätsklinikum · Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

<sup>2</sup> Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe · Medizinische Fakultät · Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

#### Korrespondenzadresse

Dr. Markus S. Kupka · Universitätsfrauenklinik Bonn · Sigmund-Freud-Straße 25 · 53105 Bonn-Venusberg · e-mail: kupka@uni-bonn.de

#### Bibliografie

Geburtsh Frauenheilk 2001; 61: 612 – 616 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0016-5751

So ist in den vergangenen 20 Jahren eine Zunahme an Einflussgrößen in der Medizin entstanden, bei der die revolutionäre Entwicklung des Internet einen nicht unerheblichen Anteil hat [10].

Die Außendarstellung einer Klinik, einer Praxis oder einer Fusion beider im Sinne einer Klinikpraxis ist auch ins Bewusstsein noch nicht ausgeprägt betriebswirtschaftlich denkender Mediziner gerückt.

Die Ausarbeitung spezifischer Marketing-Konzepte, zu denen auch Elemente wie „corporated identity“ gehören, sind Aufgaben von Beratungsfirmen, die nun auch den Gesundheitsmarkt entdecken.

Das Internet ist als Kommunikationsmedium auf Wachstumskurs. Auch wenn an der Börse bereits nach der Informationstechnologie die Bio-Technologie Einzug hält, ist der Markt ungebrochen.

## Material und Methodik

Ziel der vorliegenden Arbeit ist eine Standortbestimmung zu den technischen und inhaltlichen Möglichkeiten der Internet-Präsentation von Frauenkliniken. Wer nutzt das Internet? Gehört die gewünschte medizinische „Zielgruppe“ dazu? Ist die eigene Internet-Präsenz mehr als nur ein Ausdruck von Aufgeschlossenheit und Glaube an den technischen Fortschritt? Diese Fragen sollen ebenfalls versucht werden zu beantworten.

In den letzten Jahren hat sich das Internet vom elitären Kommunikations- und Informationsinstrument zu einem Alltagsmedium für breite Nutzerschichten entwickelt [7]. Gemäß einer Studie des Wirtschaftberatungsunternehmens Roland Berger gibt es momentan 14,3 Mio. Internetanschlüsse [2]. Diese werden im Jahr 2002 auf 16,2 Mio. ansteigen. Dabei liegt das Verhältnis von geschäftlich und privat genutzten Anschlüssen zwischen 9,0 Mio. und 7,2 Mio.

18,3 Millionen Erwachsene in Deutschland nutzen inzwischen das Internet (Tab. 1). Das entspricht 28,6 Prozent der Bevölkerung ab 14 Jahren. Dies geht aus der ARD/ZDF-Online-Studie 2000 hervor, die die Medienkommission in Auftrag gegeben hat [13,14].

Es sind besonders die jüngeren Patienten, die an Internetangeboten Interesse bekunden. Bei der Analyse der Interessenschwerpunkte im Internet fiel bei der Studie auf, dass das Versenden und Empfangen von elektronischen Nachrichten 82% der Befragten mindestens einmal wöchentlich nutzen. Die Nutzung von Ratgebern und Informationsdiensten stand mit 58% auf dem 2. Platz, gefolgt vom Abruf aktueller Nachrichten, Abwicklung von Bankgeschäften (homebanking) und dem Lesen von Reiseinformationen (Zug-Flugpläne).

Einer Untersuchung von J. Wehner zufolge waren zum Zeitpunkt 1999 rund 9–10% aller Krankenhäuser im Internet präsent [15]. Dabei nahmen die Universitätskliniken 78% ein. Zwei Jahre zuvor waren es lediglich 2–3% der Krankenhäuser in Deutschland.

Tab. 1 Wer nutzt das Internet

		1997	1998	1999	2000
<b>gesamt (%)</b>		6,5	10,4	17,7	28,6
<b>Geschlecht</b>	männlich	19,0	15,7	23,9	36,6 ←
	weiblich	3,3	5,6	11,7	21,3
<b>Alter in Jahren</b>	14–19	6,3	15,6	30,0	48,5
	20–29	13,2	20,7	33,0	54,6 ←
	30–39	12,4	18,9	24,3	41,1
	40–49	7,7	11,1	10,6	32,2
	50–59	3,0	4,4	15,1	22,1
	60 und älter	0,2	9,8	1,9	4,4
<b>Schulbildung</b>	Volksschule	1,3	2,9	4,9	7,5
	weiterführende Schule	5,9	7,5	13,7	31,4
	Abitur	16,5	23,9	50,9	79,2
	Studium	29,1	48,5	62,5	86,0 ←
<b>Berufstätigkeit</b>	in Ausbildung	15,1	24,7	37,9	58,5 ←
	berufstätig	9,1	13,8	23,1	38,4
	nicht berufstätig	0,5	1,7	4,2	6,8

Bei einer Gesamtzahl (gemäß Deutscher Krankenhausgesellschaft in Düsseldorf und Statistischem Bundesamt in Wiesbaden [5]) von 2172 Krankenhäusern in Deutschland sind somit rund 200 im Internet zu finden.

Von den bundesweit 1173 gynäkologischen Fachabteilungen liegen keine genaueren Aufteilungen vor. Gemäß der prozentualen Verteilung ist mit einer Internetpräsenz von ca. 150 gynäkologischen Fachabteilungen auszugehen.

Da eine Internet-Präsenz durchaus Kosten verursacht, sind besonders mittelgroße bzw. größere Kliniken als potenzielle Anbieter zu betrachten. Von diesen wiederum sind die Häuser mit mehreren Fachabteilungen besonders geeignet, ein umfassendes Informationsangebot zu präsentieren [11].

Die deutsche Krankenhauslandschaft ist jedoch eher konträr strukturiert. 73% aller Krankenhäuser halten nur bis zu 300 Betten vor, sind also eher kleinere Häuser. Nur 85 Anbieter von Gesundheitsleistungen im stationären Bereich verfügen über mehr als 600 Betten. Maximal 4 Fachabteilungen haben 51% aller deutschen Krankenhäuser.

Will man die potenziellen „Kunden“ eines Internet-Angebotes und schlussendlich auch einer stationär zu erbringenden Leistung ermitteln, hilft die gemeinsam vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Bonn, dem Bundesministerium für Gesundheit in Bonn und dem Statistischen Bundesamt in Wiesbaden erstellte „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ [4]. Danach sind von den 7 136 447 männlichen und 8 802 115 weiblichen Krankenhausfällen im Jahr 1998 nur 25% zwischen dem 25. und 45. Lebensjahr – der Hauptnutzergruppe des Internet. 36,8% der Patienten sind älter als 65 Jahre.

Um die Erwartungshaltung von Patienten/Kunden bezüglich Internet-Auftritten von Krankenhäusern zu ermitteln, wurden

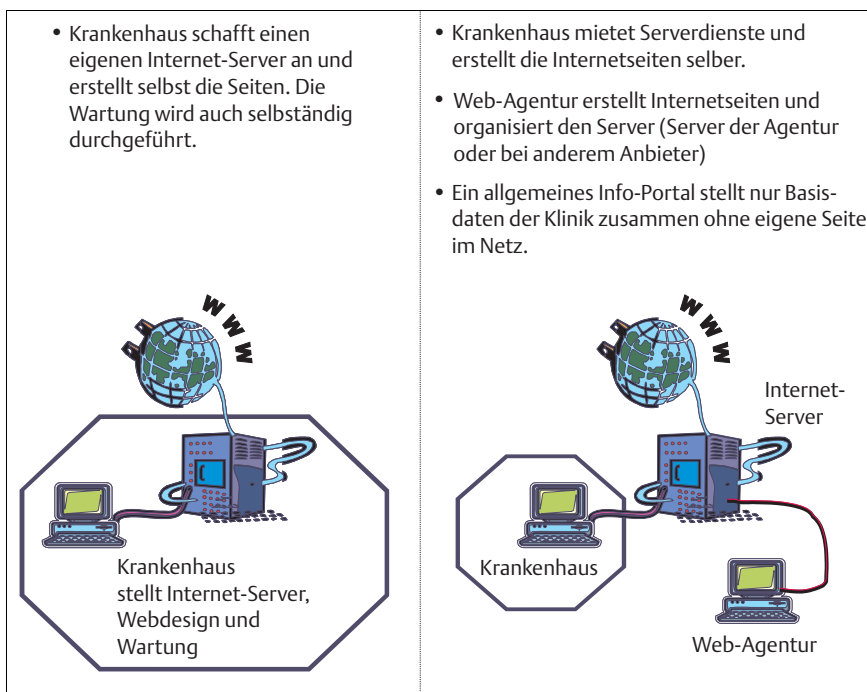


Abb. 1 Technische Realisierungsmöglichkeiten eines Internet-Auftrittes.

zwei Diplomarbeiten angefertigt [3,8], die folgende Punkte als besonders wichtig herausstellten:

- Vorstellung der ärztlichen Mitarbeiter mit Foto
- Beschreibung der Räumlichkeiten mit Foto
- keine Werbung
- Anfahrtsbeschreibung zum Krankenhaus
- schnelle Ladezeit der Seiten
- Seiten sollen druckbar sein (kein dunkler Hintergrund mit heller Schrift)
- aktuelle Seitengestaltung (nicht älter als 3 Monate)
- Qualitätsnachweis medizinischer Angebote ist erwünscht (Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen, Zertifizierung, Vergleich zu Behandlungsergebnissen anderer medizinischer Zentren etc.)
- keine „Bleiwüste“ der Internetseiten, sondern aufgelockert mit Verknüpfungen, Grafiken und Bildern

Es konnte in diesen zwei Arbeiten gezeigt werden, dass ein hoher Bedarf an Sicherheit bezüglich der dargestellten Informationen besteht. Gesundheit hat einen hohen Stellenwert im Wertgefüge. Somit ist es verständlich, dass Mechanismen geschaffen wurden, um eine Art Gütesiegel für Internetseiten im Gesundheitswesen zu schaffen [1]. So fördert die Europäische Kommission das Gütesiegel MedCERTAIN (<http://www.medcertain.org/>), bei dem eine unabhängige Vergabestelle über die angebotenen Inhalte wacht [6]. Bei der Health on the net Foundation (<http://www.hon.ch/>) ist die Selbstverpflichtung und Selbsteinschätzung des Anbieters sozusagen als Ehrenwort das Grundprinzip des Gütesiegels. Einen noch umfangreicheren Ansatz verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem für Deutschland AFGIS (<http://www.afgis.de/>) (Abb. 1).

Hierbei werden Grundlagen und Strukturen für ein qualitätsgesichertes, dezentral organisiertes und expertenbasiertes Informationsnetzwerk entwickelt und erprobt. Gemeinsame Grundregeln und gemeinsam definierte Qualitätskriterien für diese Wertegemeinschaft soll eine Koordinierungsstelle überwachen.

## Ergebnisse

Für die technische Realisierung eines Internetauftrittes sind prinzipiell 4 verschiedene Möglichkeiten denkbar. Die umfangreichste und kostenintensivste Lösung werden eher größere Häuser mit bereits vorhandener EDV-Infrastruktur bevorzugen. Hierbei richtet das Krankenhaus selber einen Internet-Server ein. Dazu muss man diesen Computer speziell anmelden. Die Internetseiten werden selbst erstellt. Das garantiert eine kurze Bearbeitungszeit, wenn sich Inhalte ändern (Termine für Patienteninformationsveranstaltungen, Telefonnummern, neue Mitarbeiter etc.).

Krankenhäuser ohne eigenen Server können bei speziellen Firmen (Web-Agenturen) solch einen mieten (Provider). Im Regelfall erstellt dann diese Agentur auch die Internetseiten. Das kann kostenintensiv werden. Es gibt auch Agenturen, die nur die Internetauftritte gestalten und eine weitere Firma beauftragt wird, den Speicherplatz auf einem Internet-Server zur Verfügung zu stellen.

Die preiswerteste aber sicherlich nur als Übergangslösung zu betrachtende Variante ist die Erfassung des Krankenhauses in einem allgemeinen medizinischen Informations-Portal. Dieses stellt nur Basisdaten der Klinik zusammen ohne eigene Seite. Es dient lediglich als Eintrag in eine Art Branchenverzeichnis. Portale dieser Art sind beispielsweise Netdoktor (<http://netdoktor.de/>), Deutsches Gesundheitsnetz (<http://www.dgn.de/>), Multimedica (<http://www.multimedica.de/>) und Info-Med (<http://www.info-med.de/>).

Ein gelungenes Beispiel für die Darstellung einer Geburtsmedizinischen Einrichtung ist das St. Anna Hospital in Wanne-Eickel (<http://www.annahospital.de/>) (Abb. 2).

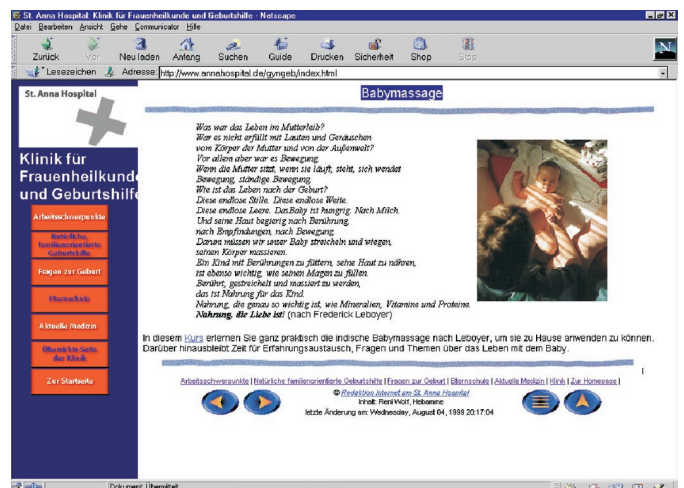
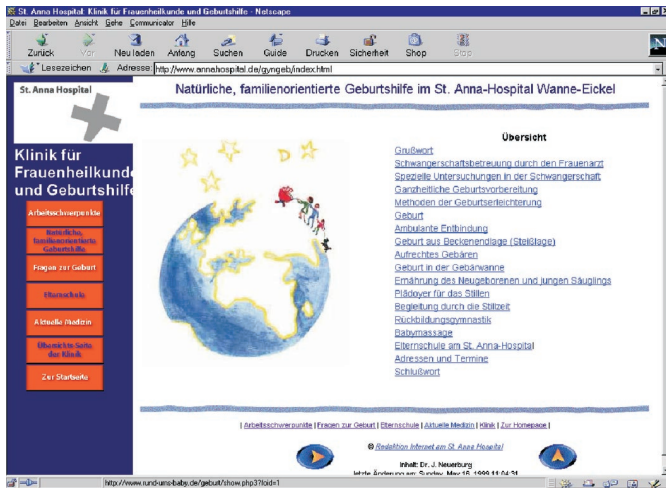
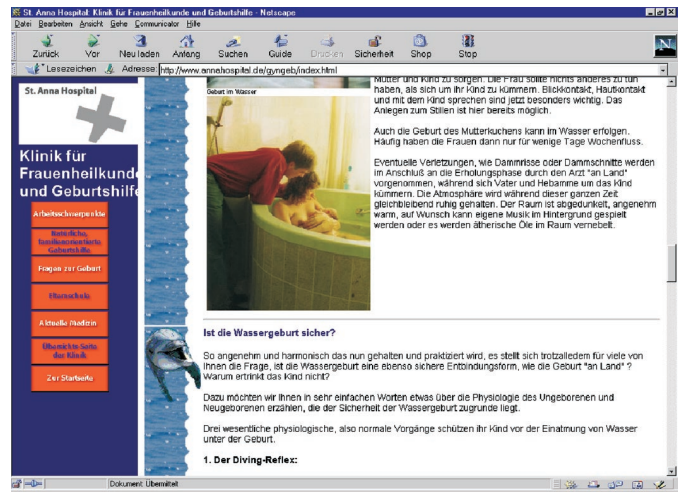
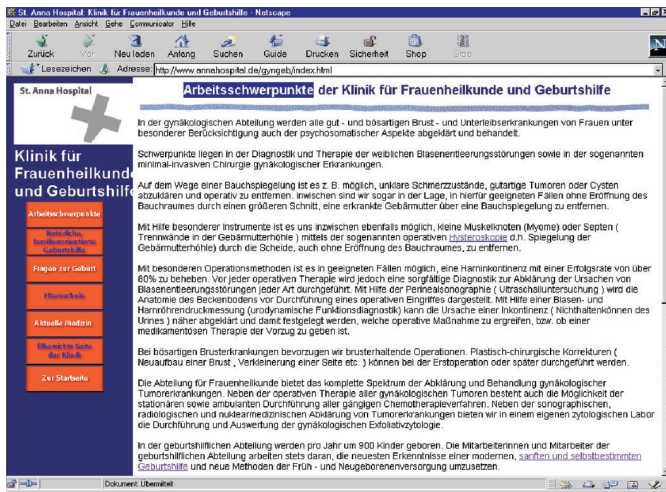


Abb. 2 Beispiel für die Präsentation eines geburtsmedizinischen Angebotes.

## Diskussion

Nach einer Untersuchung von Lüthy und Lüthy [12] entstehen Fixkosten durch die Produktion der Webseiten. Dazu zählen Beratung, Konzeption, Ausarbeitung von Designstrategien und Programmierung. Die Folgekosten entstehen durch die Veröffentlichung der Website bei einem Provider (Internet-Server-Anbieter) und durch die Hard- und Softwarekosten sowie ggf. die Anmietung einer Standleitung. Zu den Folgekosten gehören ebenso die Pflege, das Update und der kontinuierliche Ausbau der Seiten. Tagessätze für eine Web-Agentur können zwischen 1200 und 1500 DM liegen. Die monatlichen Kosten für den Provider können zwischen 70 und 150 DM liegen. Bei umfangreicheren Varianten mit mehr Leistungen können monatliche Summen zwischen 150 und 300 DM anfallen. Für den Preis ausschlaggebend sind weiterhin die Domaingebühren (Preis für die eigene Internet-Adresse), der Umfang des gemieteten Speicherplatzes in Megabyte, die Menge der übertragenen Daten (Transfermenge) durch Seitenaufrufe sowie die technische Ausstattung und Leitungskapazität (Infrastruktur). Bei seriösen Providern liegen jährliche Domain- und sonstige Kosten für kleine und mittlere Webseiten somit zwischen 1200 und 4000 DM.

## Folgerungen

Eine Präsentation im Internet gehört inzwischen zu den üblichen Werbemitteln. Auch im Gesundheitswesen hält diese Form der Information und Eigendarstellung immer mehr Einzug. Die Zielgruppe kann man als „klein aber fein“ bezeichnen. Jüngere Patienten informieren sich vor Wahleingriffen zunehmend über dieses kostengünstige Medium. Bei der Erstellung eines Internetauftrittes ist nicht nur die Außendarstellung das Ziel, sondern auch ein Werkzeug der „corporated identity“ unter den Mitarbeitern zu schaffen [9].

Technisch ist wichtig, dass die Seiten schnell geladen werden können, druckbar sind, Fotos der Mitarbeiter enthalten und dass die Internetadresse selbst kurz und leicht zu merken ist.

Das Auffinden der eigenen Internetseite muss erleichtert werden, indem eine Anmeldung bei vielen so genannten Suchmaschinen (z.B. google.de netscape.de, altavista.com) erfolgt. Regelmäßige Aktualisierung liegt im Wesen des Internet. Seiten, die älter als drei Monate sind, gelten schon als alt. Auf die Internetpräsenz muss kontinuierlich hingewiesen werden (z.B. im Briefkopf, auf Prospekte und bei Info-Veranstaltungen).

- 1 Adelhard K. Qualitätssicherung medizinischer Informationsangebote im Internet. Deutsches Ärzteblatt 1997; 43: 2863
- 2 Berger R. Telematik im Gesundheitswesen – Perspektiven der Telemedizin in Deutschland – Studie für Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie und Bundesministerium für Gesundheit München. August 1997; <http://www.iid.de/forschung/studien/telematik/>
- 3 Bergfeld J. Marketing, Internet, Webauftritt, für ein Krankenhaus. <http://www.musterklinik.de/forum/messages/31.html>
- 4 Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bundesministerium für Bildung und Forschung Bonn, Bundesministerium für Gesundheit Bonn, Statistisches Bundesamt Wiesbaden. <http://www.gbe-bund.de/gbe/>
- 5 Einrichtungen des Gesundheitswesens. Statistisches Bundesamt Deutschland. <http://www.statistik-bund.de/basis/d/gesu/gesutab1.htm>
- 6 EU fördert Gütesiegel MedCERTAIN. Deutsches Ärzteblatt 2000; 97: 40–44
- 7 Hamberger L, Sjoqvist B. The information technology revolution – how it may affect gynecology and obstetrics. Int J Gynaecol Obstet 1994; 47: 211–213
- 8 Hergert D. Wie informieren sich Patienten? – Eine Patiententbefragung. [http://www.imse.med.tu-muenchen.de/mi/theormed/VSMed/patienteninformationing/DA\\_Hergert\\_Auszug.html](http://www.imse.med.tu-muenchen.de/mi/theormed/VSMed/patienteninformationing/DA_Hergert_Auszug.html)
- 9 Heuser J. Die Musterklinik im Internet. <http://www.musterklinik.de/>

- 10 Kupka MS, Seufert R, Tutschek B, Goerke K. Aktuelle Aufgaben der Informationsverarbeitung in der Frauenheilkunde. Zentralbl Gynakol 2000; 122: 1–5
- 11 Kupka MS, Tutschek B, van der Ven H, Goldschmidt AJW. Neue Kommunikationsplattformen in der Frauenheilkunde am Beispiel der Arbeitsgemeinschaft für Informationsverarbeitung in der Gynäkologie und Geburtshilfe (AIG) und des Deutschen IVF-Registers (DIR). Zentralbl Gynakol 2000; 122: 1535–1541
- 12 Lüthy A, Lüthy T. Die Gestaltung der Webseiten im Internet – Viele Krankenhäuser haben noch viel zu lernen. [http://www.bibliomed.de/BIBLIOMED/ARCHIV/FUW2\\_00/THEMEN/WEBSITE.HTM](http://www.bibliomed.de/BIBLIOMED/ARCHIV/FUW2_00/THEMEN/WEBSITE.HTM)
- 13 Oehmichen E, Schröter C. ARD/ZDF-Online-Studie 2000 – Media Perspektiven 8/2000. <http://www.zdf.de/programm/40144/>
- 14 Van Eimeren B, Gerhard H. ARD/ZDF-Online-Studie 2000. <http://www.zdf.de/download/programm/online.pdf>
- 15 Wehner J. Change-Management: Das Krankenhaus im Internet. <http://www.medizininfo.com/quality/html/khs.html>