



Technische Hochschule
Ingolstadt
Business School

*Zukunft in
Bewegung*

Erfolgreiche Zuweiserkommunikation und 3. DGFM-Jahreshauptkongress

*EinweiserBEZIEHUNGSmanagement – welche
Einweiser(gruppen) können wie gebunden werden?*

23. Oktober 2014

Prof. Dr. Andrea E. Raab



These 1: Das Produkt eines KH's ist ein Bündel an **DIENSTLEISTUNGEN** – es basiert für die niedergelassenen Ärzte zum wesentlichen Teil auf Vertrauen;
aber: aus zufriedenen Einweisern resultieren noch lange nicht gebundene Einweiser



BEZIEHUNG

- **Verhältnis zu den Krankenhausärzten**
- **Ärztliche Non-Compliance**

ORGANISATION

- **Ambulant-stationäre Schnittstelle**
- **Erreichbarkeit**
- Übermittlung von Patienteninformationen
- Bettenkapazität

FACHKOMPETENZ

- **Ausstattungs- und Behandlungsqualität**
- **Fachkompetenz der Krankenhausärzte**

ARZTBEZOGENE ASPEKTE

- **Geschlecht**

Einweiserzufriedenheit

Quelle: vgl. Brinkmann 2007, Determinanten der Einweiserzufriedenheit (Niedergelassene Ärzte als Kunden des Krankenhauses – eine empirische Untersuchung der Determinanten von Einweiserzufriedenheit. Köln: Dissertation Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, S. 83, in: Raab/Drissner 2011, S. 113

These 1: Das Produkt eines KH's ist ein Bündel an **DIENSTLEISTUNGEN** – es basiert für die niedergelassenen Ärzte zum wesentlichen Teil auf Vertrauen;
aber: aus zufriedenen Einweisern resultieren noch lange nicht gebundene Einweiser



BEZIEHUNG

- Verhältnis zu den Krankenhausärzten
- Ärztliche Non-Compliance

ORGANISATION

- Ambulant-stationäre Schnittstelle
- Erreichbarkeit
- Übermittlung von Patienteninformationen
- Bettenkapazität

FACHKOMPETENZ

- Ausstattung
- Fachkompetenz

ARZTBEZOGENE ASPEKTE

- Geschlecht



Einweiserzufriedenheit

„Die gefühlte fachliche Kompetenz (‚gefühlte‘, weil die Niedergelassenen die wahre Kompetenz nicht beurteilen können) ist die Basisvoraussetzung für eine Einweisungsentscheidung. Die ist zwar sehr wichtig, aber wird vorausgesetzt“ (Experte im Interview).

Quelle: vgl. Brinkmann 2007, Determinanten der Einweiserzufriedenheit (1997-2006).
 Untersuchung der Determinanten von Einweiserzufriedenheit. Köln: Dissertation.
 Raab/Drissner 2011, S. 113

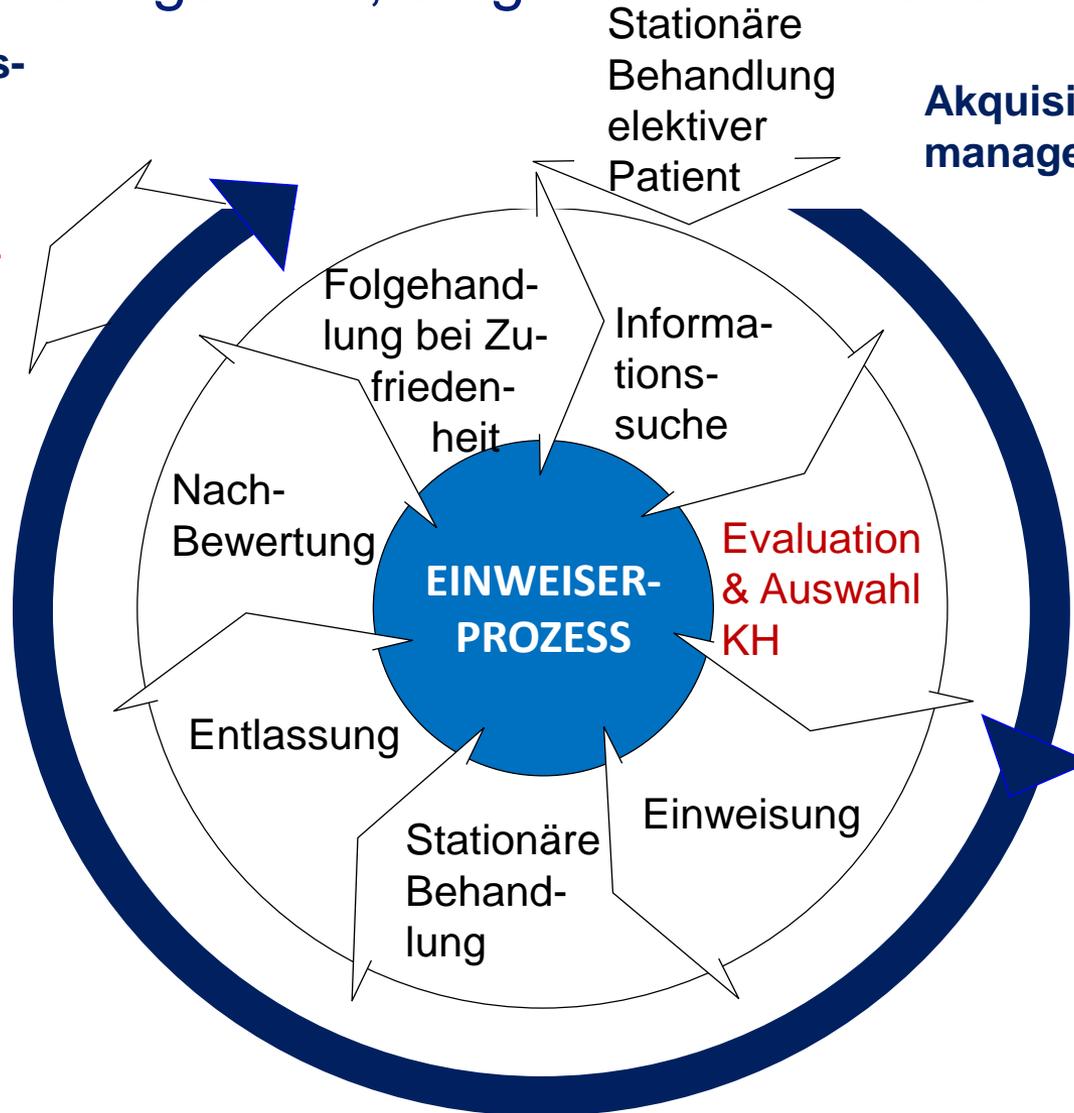
These 2: Marketing für niedergelassene Ärzte ist Beziehungsmanagement, es geht um Kundenbindung!



Rückgewinnungsmanagement

Akquisitionsmanagement

Folgehandlung bei Unzufriedenheit



Einweiserbindungsmanagement

These 3: Der Aufbau einer Beziehung ist aufwändig; es sollten überwiegend Einweiser mit Potenzial angesprochen werden – im ersten Schritt dienen Falldaten!



1. Schritt Makrosegmentierung: Ermittlung von Potenzialeinweisern am Beispiel HNO-Einweiserpraxen - Auszug einer Klinik (Patienten-Falldaten)

Einweiser	Fallzahl	Case Mix	Case Mix Index	VwD ¹	VwD Abw ²	VwD/ Fall	Trend ⁴	Grobsegmentierung Einweiser
Einweiser 1	152	115,45	0,76	581	-119,70	3,82	↑	🔑
Einweiser 3	136	97,57	0,72	507	-146,90	3,73	↑	🔑
Einweiser 7	97	64,79	0,67	342	-116,00	3,53	↓	🔑
Einweiser 16	46	38,64	0,84	211	-29,10	4,59	↓	★
Einweiser 18	43	34,79	0,81	180	-45,20	4,19	↓	★
Einweiser 26	14	11,82	0,84	56	-13,00	4,00	↑	★
Einweiser 29	13	10,17	0,78	82	23,90	6,31	↓	P ³

¹ VwD: Verweildauer

² VwD Abw.: Verweildauer-Abweichung von der mittl. Vwd (kumuliert über alle Fälle eines Einweisers)

³ Verweildauerabweichung nahezu gleich verteilt über alle Patienten

⁴ Fallzahlentwicklung über die letzten 8 Quartale (Regressionsgerade)

Quelle: Benchmarking Pilotstudie 9 Krankenhäuser 2012

Schlüsseleinweiser	🔑
Potenzialeinweiser Stufe 1	★
Problemeinweiser	P

These 3: Der Aufbau einer Beziehung ist aufwändig; die geografische Lage, die Praxisdaten und das Einweisungsprofil sind entscheidend für die Qualifizierung der Einweiser zu Potenzialeinweisern!



2. Schritt Mikrosegmentierung: Ermittlung von Potenzialeinweisern am Beispiel HNO-Einweiserpraxen – Auszug einer Klinik (Praxisdaten)

Einweiser	Zu- weiser- fach- gebiet	Fallzahl	Anzahl Ärzte in der Praxis	Entfer- nung Praxis zum KH	Entfernung Praxis zum nächsten Mitbewerber	Markt- potenzial im PLZ- Gebiet ¹	Feinseg- mentierung Einweiser
Einweiser 1	HNO	152	1	10,4	2,1	213	
Einweiser 3	HNO	136	1	1,1	22,6	134	
Einweiser 7	HNO	97	1	15,4	10,5	242	
Einweiser 16	HNO	46	2	27,6	29,6	231	
Einweiser 18	HNO	43	2	15,3	30,5	368	
Einweiser 26	HNO	14	1	35,7	5,3	170	
Einweiser 29	HNO	13	1	55,0	37,3	276	P

¹ Prognose der Summe aller stationären Fälle in den relevanten Diagnosen im PLZ-Gebiet des Einweisers

Schlüsseleinweiser	
Potenzialeinweiser Stufe 2	
Problemeinweiser	P

These 4: Die per
 O. Die media
 Einweiser a
 erleichtern

...kation ist das A und
 die Arbeit für den
 Sch



„Beschwerdemanagement:
 Wenn irgendetwas zu Ihrer
 Unzufriedenheit war, bitte
 teilen Sie es uns unverzüglich
 mit, und wir kümmern uns
 darum“ (z.B. durch
 Rückmeldebogen in jedem
 Arztbrief). (Experte im Interview)

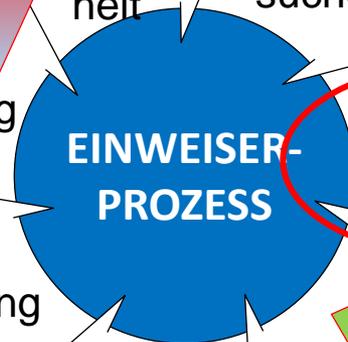
„Man bekommt
 sowieso zu viele
 Informationen“.
 (niedergelassener
 Arzt im Interview)

„Ich wünsche mir **strukturierte**
automatisierte Informationen
über Telematik (denn persön-
 licher Kontakt ist zwar gut, aber
 zeitlich schwierig) – **zum Beispiel**
einen automatisierten Brief,
zwei Tage bevor der Patient
entlassen wird“. (niedergelassener
 Arzt im Interview)

„Die persönlichen
Erfahrungen und
Bekanntheit mit dem
Krankenhaus bzw.
einzelnen Ärzten spielt eine
große Rolle. Da rufe ich an
und frage: Darf ich den
schicken?“ (niedergelassener
 Arzt im Interview)

„Das grundsätzliche
Problem ist, dass der
Patient in eine ‚Black
Box‘ gerät, sobald er in
 das Krankenhaus
 kommt“. (niedergelassener
 Arzt im Interview)

„Effiziente Kommuni-
 kation zwischen Klinik und
 Niedergelassenen (z. B.
 feste Ansprechpartner, die
 zu bestimmten Uhrzeiten
 auch wirklich zu erreichen
 sind)“. (Experte im Interview)



- Persönliche Kommunikation im Vordergrund
- Mediale unterstützende Kommunikation

-  Das Produkt eines KH's ist ein Bündel an **Dienstleistungen** – es basiert für die niedergelassenen Ärzte zum wesentlichen Teil auf **Vertrauen**
-  Zufrieden gestellte Einweiser sind noch lange nicht gebunden - **Einweisermarketing ist Beziehungsmanagement**
-  Der Aufbau einer Beziehung ist aufwändig – es müssen die **Potenzialeinweiser** gefiltert und **gewonnen** werden
-  Beziehungsmanagement geht im wesentlichen über **persönliche Kommunikation**, Medien sollen ergänzend dazu dienen, die Zusammenarbeit für die Niedergelassenen zu erleichtern

Auf welchem Fundament beruht der Ansatz des Einweiserbeziehungsmanagements?



Andrea Raab/Alexandra Drössner

Einweiserbeziehungsmanagement

Wie Krankenhäuser erfolgreich Win-Win-Beziehungen zu niedergelassenen Ärzten aufbauen

Mit Beiträgen von Dirk Elmhorst, Michael Franz, Nico Kasper, Klaus Legl, Gerhard F. Riegl, Sascha Saßen, Felix Dorn und Harald Hollnberger

