




Technische Hochschule
Ingolstadt

Business School

Zukunft in
Bewegung



Von der „Öffentlichkeitsarbeit“ zum Einweiserbeziehungsmanagement - Strategien und Instrumente zur Zuweiserbindung

*Marketing für niedergelassene Ärzte ist
Beziehungsmanagement, es geht um **Bindungsstrategien**
– aber: zufriedene Einweiser
sind (noch) nicht automatisch gebunden!*

MCC Kongress EinweisungsManagement und
Marketing, 15. 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

- 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 (In: ...)
 Untersuchung der Determinanten von Einweiserzufriedenheit. Köln: Dissertation
 Raab/Drissner 2011, S. 113

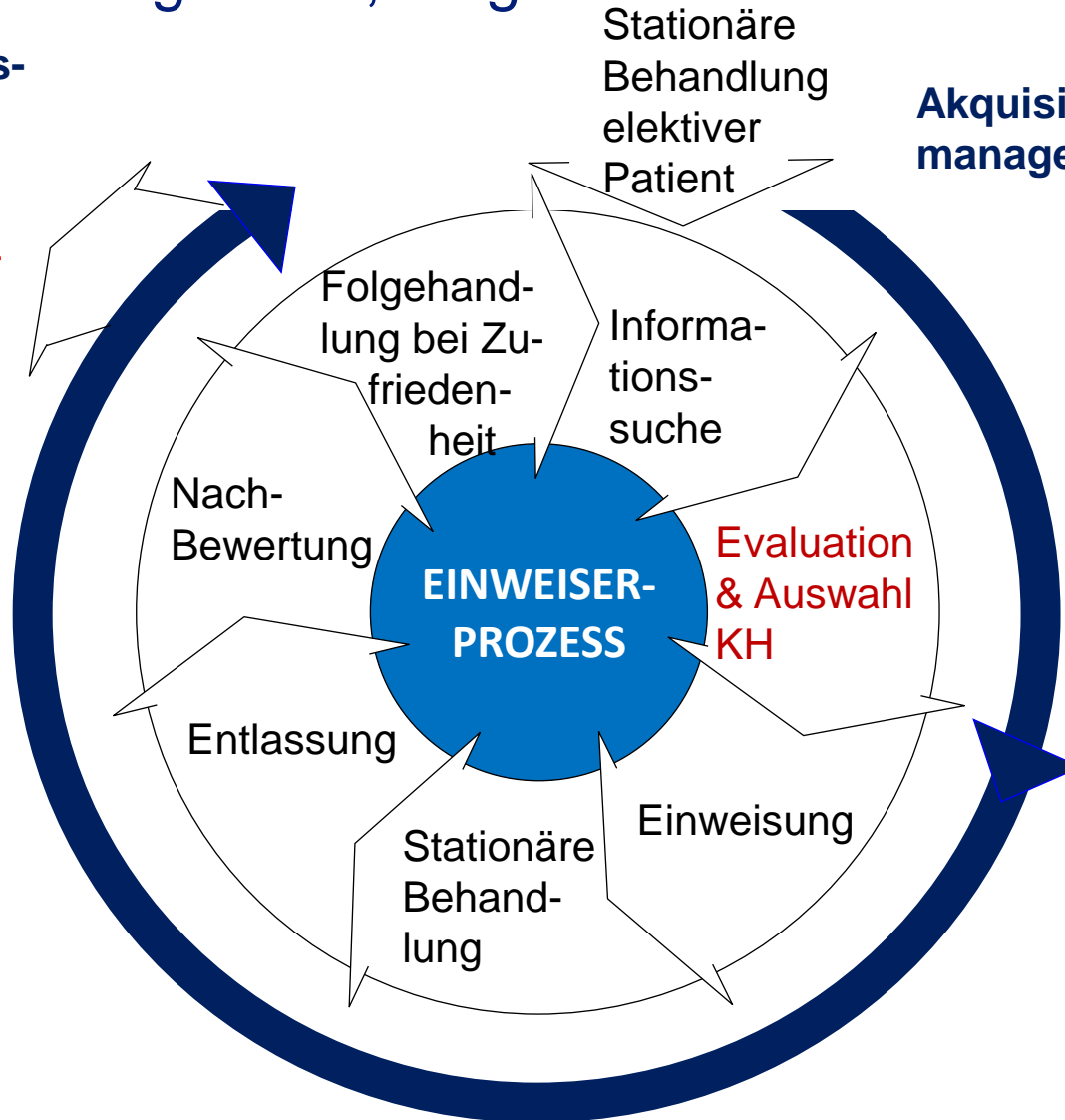
These 2: Marketing für niedergelassene Ärzte ist Beziehungsmanagement, es geht um Kundenbindung!



Rückgewinnungsmanagement

Akquisitionsmanagement

Folgehandlung bei Unzufriedenheit



Einweiserbindungsmanagement

These 3: 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)

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

„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)

**EINWEISER-
 PROZESS**

...wertung

...and-
 ...bei Zu-
 ...eden-
 ...heit

Informa-
 tions-
 suche

Evaluat
 & Auswar
 KH

...sung

Stationäre
 Behand-
 lung

Einw



Persönliche Kommunikation im Vor...

Mediale unterstützende Kommunikation...

These 5: Persönliche Kommunikation 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

Schlüsseinweiser	🔑
Potenzialeinweiser Stufe 1	★
Problemeinweiser	P

These 5: Persönliche Kommunikation 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

-  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 **(Einweiser)Beziehungsmanagement**
-  Beziehungsmanagement geht im wesentlichen über **persönliche Kommunikation**, Medien sollen ergänzend dazu dienen, die Zusammenarbeit für die Niedergelassenen zu erleichtern
-  Persönliche Kommunikation ist aufwändig – es müssen die **Potenzialeinweiser** gefiltert und gewonnen werden

Auf welchem Fundament beruht der Ansatz des Einweiserbeziehungsmanagements?



Andrea Raab/Alexandra Drissner

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

