



Technische Hochschule  
Ingolstadt  
Business School

*Zukunft in  
Bewegung*

***K<sup>n</sup> 2013:***

***Konzept-Insel: Potenzialanalysen und  
Zuweisermarketing***

*Prof. Dr. Andrea E. Raab* 19.09.2013





# Konzept-Insel: Potenzialanalysen und Zuweisermarketing – Benchmarking-Projekt zur Ermittlung von Best Practises

Ein Gemeinschaftsprojekt von



Dr. Dirk Elmhorst



Technische Hochschule  
Ingolstadt

Prof. Dr. Andrea E. Raab



Dr. Karl Blum

# Grundannahmen zum Benchmarking-Projekt

- Krankenhäuser und deren Fachabteilungen benötigen klare Leistungsprofile, um im stationären Versorgungsmarkt langfristig erfolgreich zu sein.
- Über ein optimales Einweiser-Beziehungs-Management werden Krankenhausleistungen im Markt verankert, Einweisungspotenziale erschlossen und Patientenströme gesichert.

Andrea Raab/Alexandra Drissner

## Einweiserbeziehungs- management

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





Fragen, auf die das Projekt  
Antworten geben konnte:



# Einweiserstruktur, Potenzialeinweiser und Einweisungspotenziale

- Was sind die steuerungsrelevanten Kennzahlen im Einweiser-Beziehungs-Management?

Zuweiser	Fallzahl	EffGew	EffGew/Fall	Vwd	Vwd Abw	Vwd/Fall	Trend	Anzahl Ärzte in der Praxis	Entfernung Praxis zum KH in km	Entfernung Praxis zum nächsten Wettbewerber	Marktpotenzial der Praxis im PLZ-Gebiet
Einweiser 1	160	143,32	0,90	730	-84,30	4,56	↑	4	4,0	6,7	616
Einweiser 2	86	69,77	0,81	358	-86,10	4,16	↓	1	1,2	7,2	548
Einweiser 3	63	50,01	0,79	316	17,20	5,02	↓	1	4,6	5,8	442
Einweiser 4	47	32,49	0,69	200	-14,10	4,26	↑	2	9,9	1,3	323
Einweiser 5	43	37,69	0,88	215	-17,50	5,00	↑	3	0,0	-	148
Einweiser 6	27	21,86	0,81	114	-14,50	4,22	↓	1	7,7	2,6	285

- Wie lassen sich Zieleinweiser (Einweiser mit Potenzial) ermitteln?

Zuweiser	Fallzahl	Anzahl Ärzte in der Praxis	Entfernung Praxis zum KH in km	Entfernung Praxis zum nächsten Wettbewerber	Theoretisches Fallpotenzial einer Praxis im PLZ-Gebiet	Feinsegmentierung Einweiser	Anmerkung
Einweiser 1	160	4	4,0	6,7	616	🔑	
Einweiser 2	86	1	1,2	7,2	274	🔑	
Einweiser 3	63	1	4,6	5,8	442	🔑	
Einweiser 4	47	2	9,9	1,3	323	🔑	
Einweiser 6	27	1	7,7	2,6	143	🌟	

- Wo sind Fallzahlsteigerungen möglich?

	Einweiser 1	Einweiser 2	Einweiser 3	Einweiser 4	Einweiser 5	Einweiser 6	Einweiser 7	Einweiser 8	Einweiser 9	Einweiser 10	Einweiser 11	Einweiser 12	Einweiser 13	Einweiser 14	Einweiser 15	Einweiser	
C67 Bösartige Neubildung der Harnblase	40	23	14	4	4	9	8	7	6	3	0	0	0	0	1	4	0
C62 Bösartige Neubildung des Hodens	2	3	19	17	1	0	1	7	0	0	6	10	10	7	0	0	4
N20 Nieren- und Ureterstein	34	9	2	6	3	2	3	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0
N40 Prostatahyperplasie	9	5	8	1	10	2	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0
N13 Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	10	8	0	3	2	4	1	0	0	2	0	0	0	1	3	0	0
C61 Bösartige Neubildung der Prostata	7	5	2	0	8	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
N30 Zystitis	8	5	3	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4	2	3	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
C65 Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	2	6	0	0	1	0	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0
N32 Sonstige Krankheiten der Harnblase	0	1	0	2	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1
N43 Hydrozele und Spermatozele	4	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
D29 Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane	1	3	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
K40 Hernia inguinalis	3	2	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N99 Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinisch	1	0	1	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
D30 Gutartige Neubildung der Harnorgane	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
N35 Harnröhrenstriktur	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N81 Genitalprolaps bei der Frau	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N21 Stein in den unteren Harnwegen	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C68 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher beze	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N45 Orchitis und Epididymitis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

# Methoden im Einweiserbeziehungsmanagement



- Welche Angebote und Maßnahmen für Einweiser sind zur Begründung eines erfolgreichen Einweiser-Beziehungs-Managements im Prozess der Einweisung, stationären Behandlung sowie Rücküberweisung sinnvoll?
- Wie kann die Einweiserkommunikation bzw. -kooperation für Einweiser mit Potenzial konkret aussehen?

Online-Fragebogen: Abfrage von qualitativen Aspekten - Themenblöcke

Ziel: Erfassung von qualitativen Merkmalen auf Fachbereichsebene in dem einzelnen Krankenhaus und im Vergleich beispielsweise zu Best Practice-Häusern

<b>Allgemeine Fragen zum Krankenhaus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Versorgungsstufe</li><li>- Bettenauslastung</li><li>- ...</li></ul>	<b>Ärztliches Miteinander/Einweiserbindung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kooperationsangebote</li><li>- Praxis-Hilfsmaßnahmen</li><li>- ...</li></ul>
<b>Medizinische Leistung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Einweiserbewertungen</li><li>- Patientenbewertungen</li><li>- ....</li></ul>	<b>Einweisungs- und Enlassituation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Wartezeiten Aufnahme</li><li>- Entwicklung Wartezeiten</li><li>- Dauer administrativer Aufnahme-prozess</li><li>- Dauer klinischer Aufnahmeprozess</li><li>- Maßnahmen Patientenentlassung</li><li>- Beschwerdemanagement</li><li>- ...</li></ul>
<b>Kommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kommunikationsinstrumente (z.B. Fortbildungsveranstaltung)<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Häufigkeit</li><li>&gt; Teilnehmerquote</li><li>&gt; Entwicklung</li></ul></li><li>- ...</li></ul>	<b>Berichtswesen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Laufzeit Arztbrief</li><li>- Inhalt Arztbrief</li><li>- ....</li></ul>
<b>Schnittstellenmanagement und Prozesse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Einweiser-Hotline</li><li>- Einweisersprechstunde</li><li>- Arztportal</li><li>- ....</li></ul>	<b>Kennzahlen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Berichtart</li><li>- Kennzahleneinsatz</li><li>- ....</li></ul>

Online-Fragebogen: Inhaltlicher Auszug – Beispiel Kommunikation

- Kommunikationsinstrumente (z.B. Fortbildungsveranstaltung)
  - Häufigkeit
  - Teilnehmerquote
  - Entwicklung
- ...

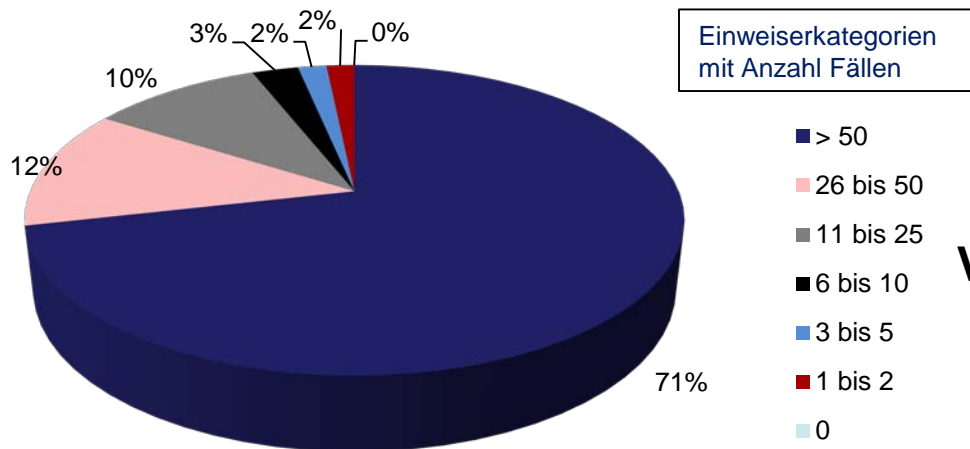


# Einweiserstruktur, Potenzialeinweiser und Einweisungspotenziale

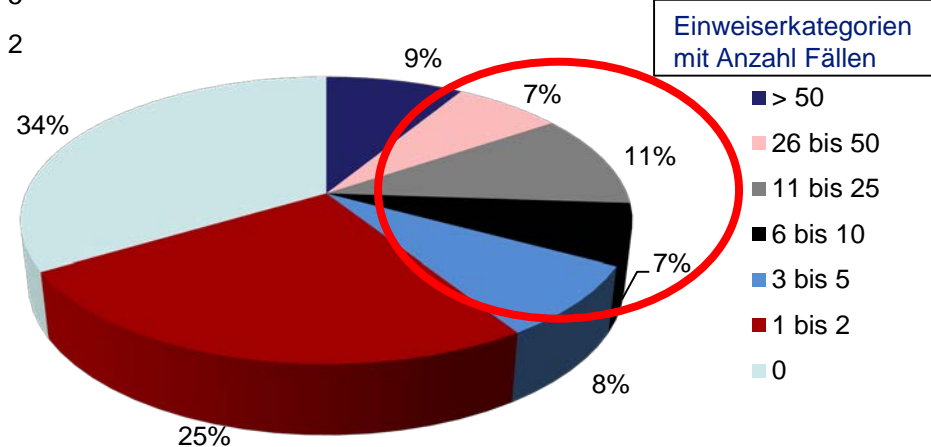
# Benchmarking-Ergebnisse: Verteilung der Fälle und Einweiser\* auf Einweiserklassen ALLE Benchmarking-Teilnehmer Beispiel Urologische Einweiserpraxen



## Verteilung der Fälle in % auf Einweiserklassen



## Verteilung Einweiser in % auf Einweiserklassen

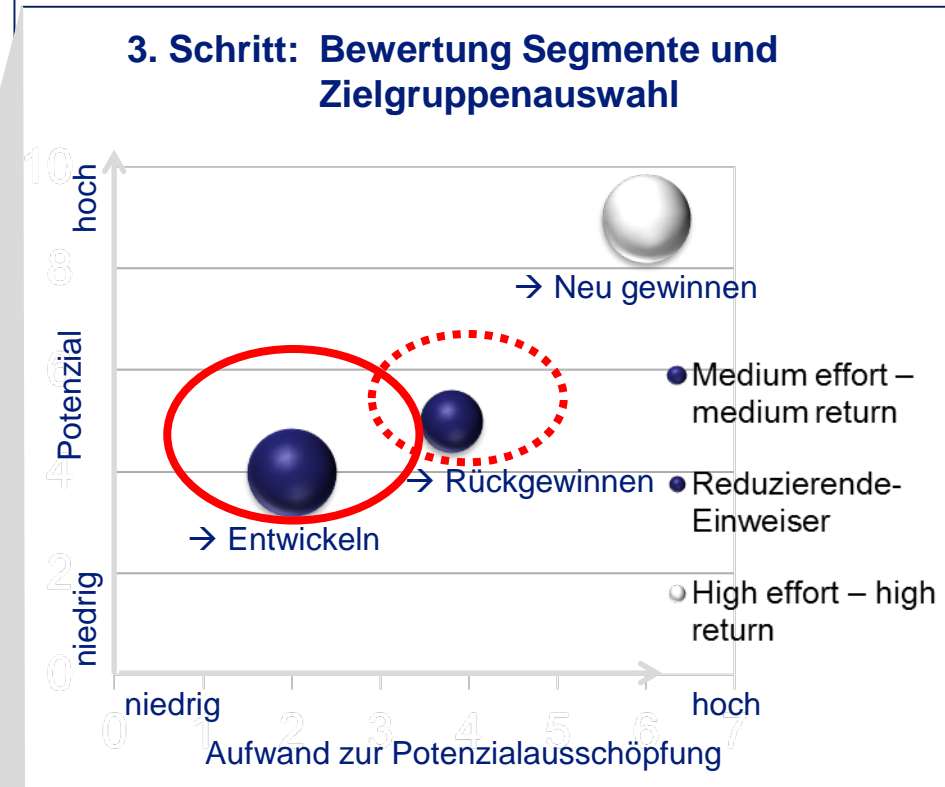
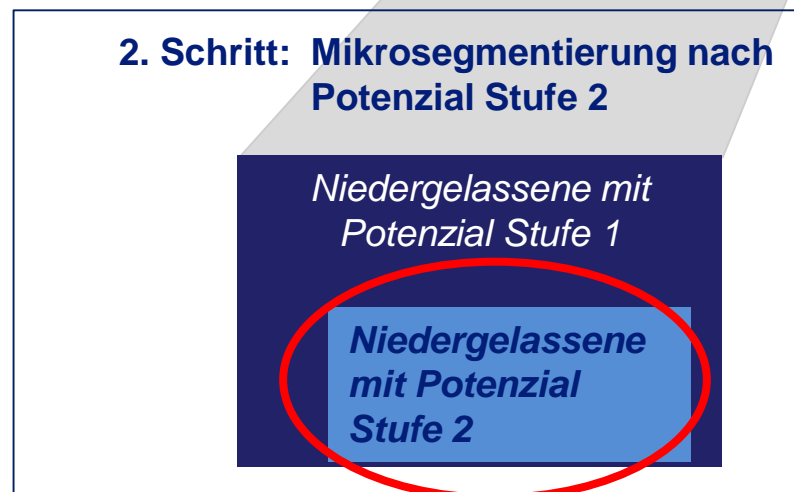
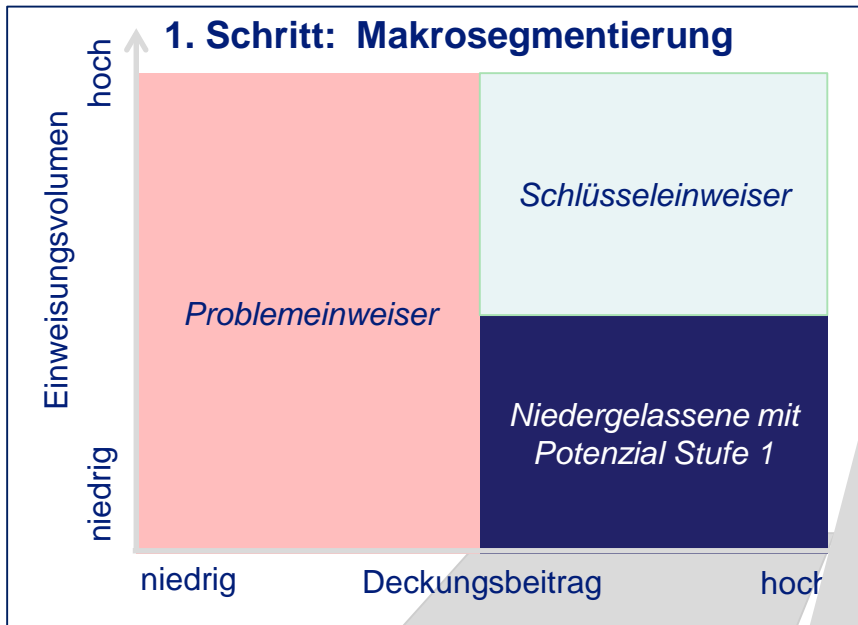


\* %-Anteile bezogen auf die Summe der aktiven Einweiser und Nicht-Einweiser

Quellen: Benchmarking Pilotstudie 9 Krankenhäuser 2012/2013



# Praktisches Vorgehen Ermittlung von Potenzialeinweisern



# Vergleich Krankenhäuser: %-Verteilung der Fälle und Einweiser\* auf Einweiserklassen

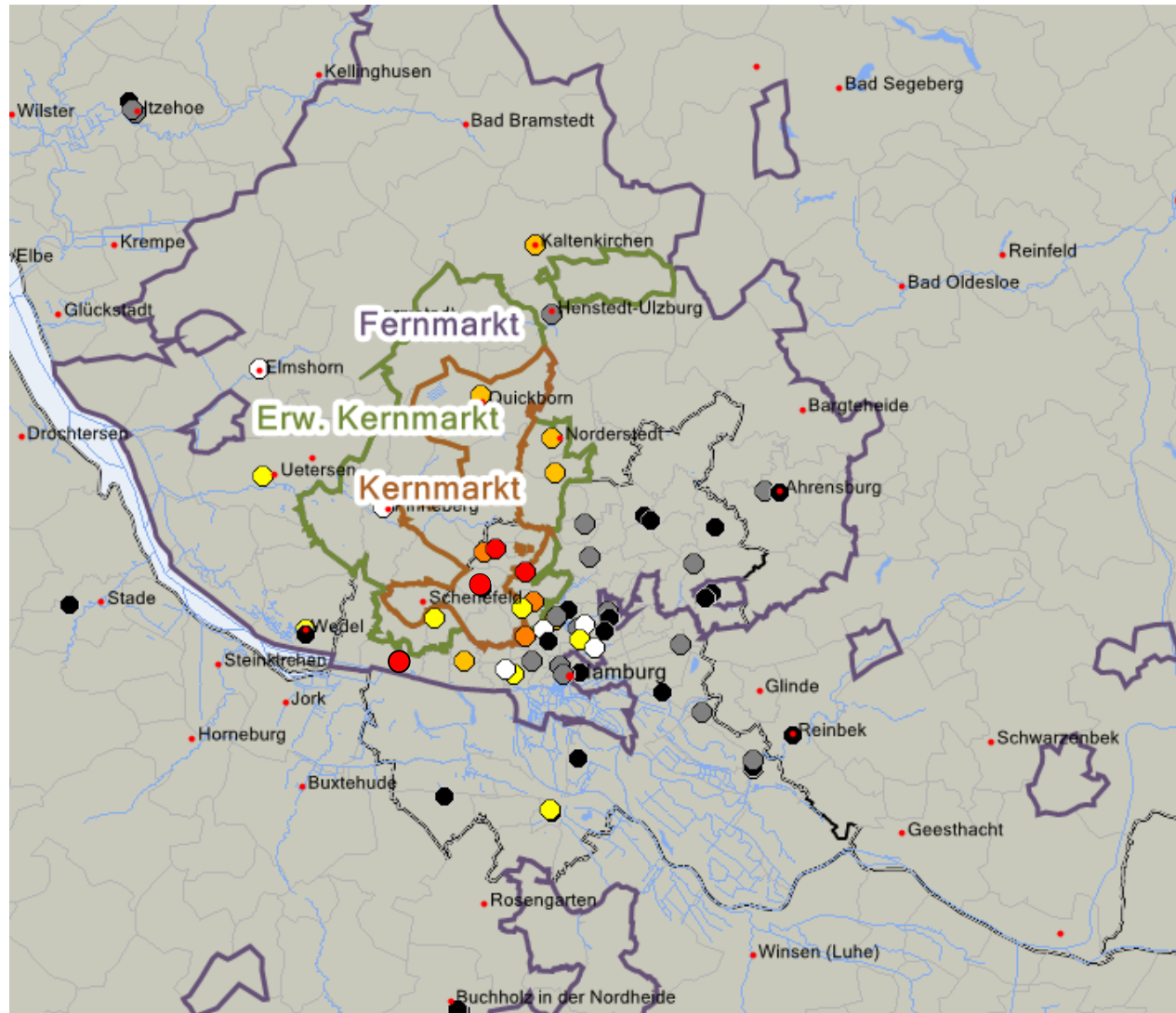
## Beispiel Urologische Einweiserpraxen



Einweiserklassen	Krankenhaus 1		Krankenhaus 3		alle KH	
	Einweiser in %	Fälle in %	Einweiser in %	Fälle in %	Einweiser in %	Fälle in %
> 50	7%	51%	29%	84%	13%	71%
26 bis 50	4%	12%	24%	11%	10%	12%
11 bis 25	13%	18%	12%	3%	16%	10%
6 bis 10	17%	9%	6%	1%	10%	3%
3 bis 5	15%	4%	18%	1%	12%	2%
1 bis 2	43%	4%	12%	0%	38%	2%
<b>Summe aktive Einweiser</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Nicht-Einweiser</b>	37%	0%	15%	0%	34%	0%

\* %-Anteile bezogen auf die Summe der aktiven Einweiser

# Anzahl Einweiser Urologische Praxen aus der Sicht des KH 1

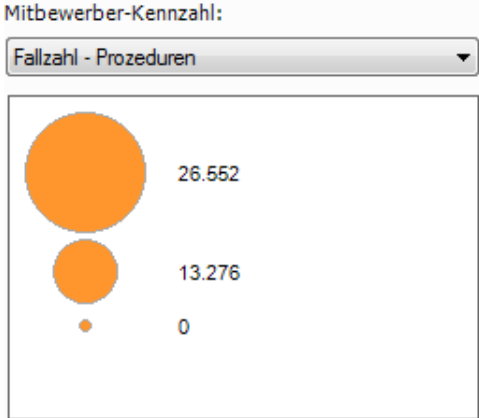
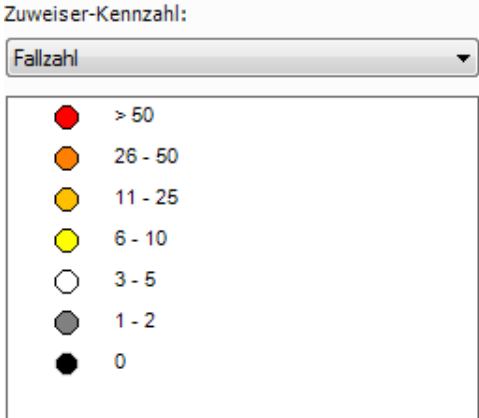
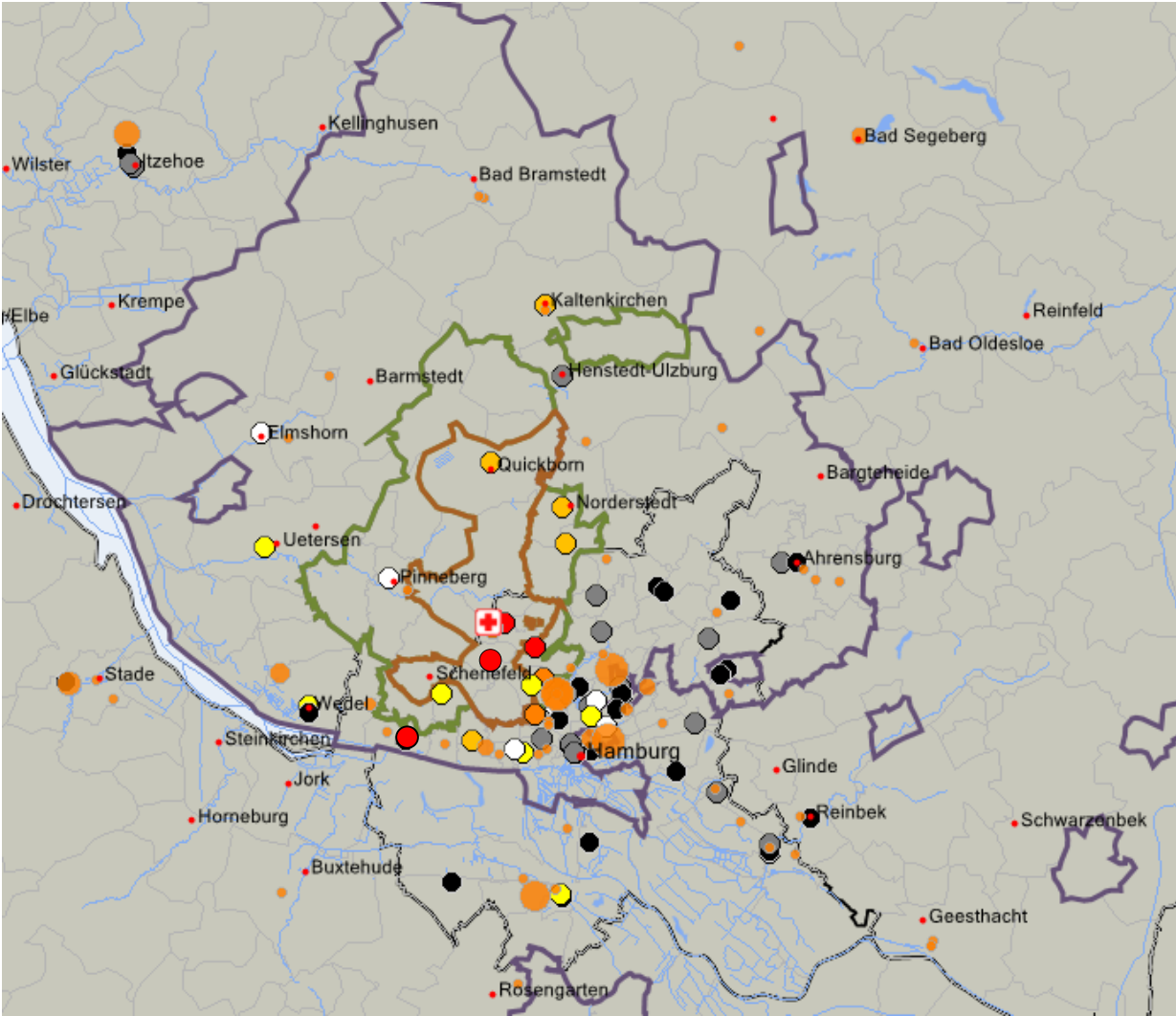


Zuweiser-Kennzahl:

Fallzahl

- > 50
- 26 - 50
- 11 - 25
- 6 - 10
- 3 - 5
- 1 - 2
- 0

# Anzahl Einweiser Urologische Praxen und Wettbewerber aus der Sicht KH1



# Quantitative Kriterien zur Ermittlung von Potenzialeinweisern (Makrosegmentierung)



## Einweisungsvolumen / Erlös

- Fälle (Anzahl)
- Entwicklung Fälle (über die Quartale der letzten drei Jahre)
- Effektivgewichte (Anzahl Punkte über alle Fälle)
- Effektivgewicht pro Fall (Durchschnittl. Anzahl Punkte pro Fall)

## Deckungsbeitrag\*

- Verweildauer (kumuliert über alle Fälle in Tagen)
- Verweildauer pro Fall (Durchschnitt in Tagen über alle Fälle)
- Abweichung der Verweildauer (kumuliert über alle Fälle) von der mittl. Verweildauer nach DRG-Katalog

\* Die meisten Kliniken haben keine DB-Rechnung installiert, die Verweildauer korreliert mit dem Deckungsbeitrag

# Quantitative Kriterien zur Ermittlung von Potenzialeinweisern: KH 1 Urologische Einweiserpraxen Makrosegmentierung



Zuweiser	Fallzahl	EffGew	EffGew/Fall	Vwd	Vwd Abw	Vwd/Fall	Trend	Grobsegmentierung Einweiser
Einweiser 1	160	143,32	0,90	730	-84,30	4,56	↑	🔑
Einweiser 2	86	69,77	0,81	358	-86,10	4,16	↓	🔑
Einweiser 3	63	50,01	0,79	316	17,20	5,02	↓	🔑
Einweiser 4	47	32,49	0,69	200	-14,10	4,26	↑	🔑
Einweiser 6	27	21,86	0,81	114	-14,50	4,22	↓	★
:	:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 8	20	12,23	0,61	63	-33,70	3,15	↓	★
:	:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 11	16	12,22	0,76	61	-15,30	3,81	↑	★
Einweiser 12	11	6,23	0,57	42	-9,70	3,82	↓	★
Einweiser 13	10	5,70	0,57	37	-8,90	3,70	↑	★
Einweiser 14	8	5,48	0,68	49	12,00*	6,13	↑	P
Einweiser 16	7	6,00	0,86	38	2,40	5,43	→	★
:	:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 21	5	7,45	1,49	29	-13,10	5,80	↓	★
Einweiser 23	4	1,96	0,49	8	-6,50	2,00	↑	★
:	:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 30	2	1,05	0,53	3	-4,00	1,50		★
Einweiser 34	1	0,50	0,50	1	-2,30	1,00		★
Einweiser 38	1	0,46	0,46	1	-3,20	1,00		★
:	:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 51	0							★

- Schlüsseleinweiser
- Potenzialeinweiser Stufe 1
- Problemeinweiser

\*Vwd Abweichung verteilt auf mehrere Patienten

# Quantitative Kriterien zur Ermittlung von Potenzialeinweisern (Mikrosegmentierung)

## 2. Schritt: Mikrosegmentierung nach Potenzial

*Niedergelassene mit Potenzial  
Stufe 1*

*Niedergelassene  
mit Potenzial  
Stufe 2*

### Demografische Daten der Praxis

- Fachgebiet
- Anzahl Ärzte an der Adresse
- Entfernung Praxis zum KH (km Praxis – KH)
- Entfernung Praxis zum nächsten Wettbewerber (km Praxis – nächster

### Theoretisches Fallpotenzial der Praxis im PLZ-Gebiet der Praxis

- Anzahl Fälle im PLZ-Gebiet der Praxis/Anzahl der Praxen im PLZ-Gebiet der Praxis

### Einweiserprofil

- Fallverteilung auf Top-Diagnosen der Einweiser im Vergleich

# Mikrosegmentierung: Einweiserprofile KH 1

## Urologische Einweiserpraxen



	Umkreis < 10 km					Umkreis 10 – 15 km					Umkreis > 15 km							
	Einweiser 1	Einweiser 2	Einweiser 3	Einweiser 4	Einweiser 5	Einweiser 6	Einweiser 8	Einweiser 11	Einweiser 12	Einweiser 14	Einweiser 15	Einweiser 20	Einweiser 30	Einweiser 13	Einweiser 16	Einweiser 21	Einweiser 34	Einweiser 38
C67 Bösartige Neubildung der Harnblase	40	23	14	4	9	7	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
C62 Bösartige Neubildung des Hodens	2	3	19	17	0	7	6	10	7	0	0	10	0	0	0	0	0	0
N20 Nieren- und Ureterstein	34	9	2	6	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N40 Prostatahyperplasie	9	5	8	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
N13 Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	10	8	0	3	4	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
C61 Bösartige Neubildung der Prostata	7	5	2	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
N30 Zystitis	8	5	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
C65 Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N32 Sonstige Krankheiten der Harnblase	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
N43 Hydrozele und Spermatozele	4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D29 Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K40 Hernia inguinalis	3	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N99 Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischer Klassifikation	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D30 Gutartige Neubildung der Harnorgane	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N35 Harnröhrenstriktur	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N81 Genitalprolaps bei der Frau	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N21 Stein in den unteren Harnwegen	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C68 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bestimmter Organe	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N45 Orchitis und Epididymitis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Einweiser, die Lücken im Einweiserspektrum in Bezug auf Top Diagnosen (Verteilung über alle KH in D) aufweisen

Problemeinweiser



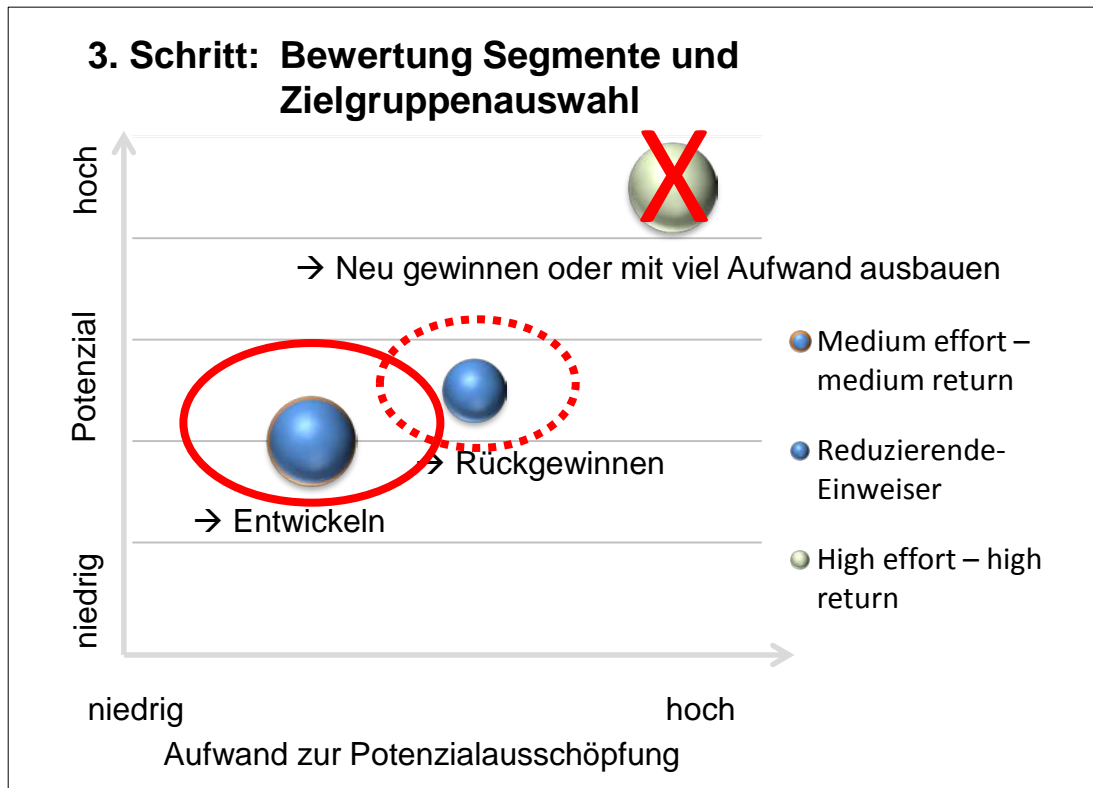
# Quantitative Kriterien zur Ermittlung von Potenzialeinweisern: KH 1 Urologische Einweiserpraxen Mikrosegmentierung



Zuweiser	Fallzahl	Anzahl Ärzte in der Praxis	Entfernung Praxis zum KH in km	Entfernung Praxis zum nächsten Wett- bewerber	Theore- tisches Fall- potenzial einer Praxis im PLZ-Gebiet	Feinseg- mentierung Einweiser	Anmerkung
Einweiser 1	160	4	4,0	6,7	616		
Einweiser 2	86	1	1,2	7,2	274		
Einweiser 3	63	1	4,6	5,8	442		
Einweiser 4	47	2	9,9	1,3	323		
Einweiser 6	27	1	7,7	2,6	143		
:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 8	20	1	12,0	8	158		
:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 11	16	2	11,2	2,3	404		
Einweiser 12	11	2	10,4	1,2	66		selektiver Einweiser
Einweiser 13	10	1	23,6	2,9	169		selektiver Einweiser
Einweiser 14	8	1	14,7	2,3	172		
Einweiser 16	7	1	25,5	10,6	471		
:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 21	5	1	26,6	13,3	124		
Einweiser 23	4	1	12,6	2,6	102		
:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 30	2	3	14,8	1,9	153		
Einweiser 34	1	1	25,6	0,22	179		
Einweiser 38	1	2	55,8	1,7	278		
:	:	:	:	:	:	:	:
Einweiser 51	0	2	56,1	0,07	199		

Schlüsseleinweiser	
Potenzialeinweiser Stufe 2	
Problemeinweiser	

Vermerk: bei Einweisern, die auf einer PLZ-Grenze liegen, setzt sich das Marktpotenzial der Praxis aus den beiden PLZ-Gebieten zusammen.



## Praxis

- Ausrichtung der Praxis
- Lebenszyklus der Praxis
- Bestehende Beziehung zum Wettbewerb \*
- Bestehende Beziehung zum eigenen Haus \*
- Kooperationspotenzial \*

\* Quelle: persönliche Gespräche, Einweiserbefragung



Nicht-Einweiser oder Gering-Einweiser, die in der Regel in einer festen Beziehung zum Wettbewerb stehen (Ausnahme: Neu-Niedergelassene)



Ehemalige Ertrags-Einweiser (mittl. Attraktivität) und Star-Einweiser (hohe Attraktivität), die mit angemessenem Aufwand zurück gewonnen werden können bzw. wieder ausgebaut werden können



Mittel- und Geringeinweiser mit hohem theoretischen Fallpotenzial, zu denen die Beziehung bei vertretbarem Aufwand ausgebaut werden kann

# Back up: Professionelle Datensammlung und -aufbereitung als Qualitätsgrundlage für Analyse von Markt, Leistungen und Einweiser



## Relevante Daten:

- Datensatz nach § 21 KHEntgG
- Einweiserdatensätze (aggregiert und streng anonymisiert)
- Qualitätsberichte nach § 137 SGB V aller Kliniken
- Prozeduren- bzw. Diagnosestatistiken des Statistischen Bundesamts
- Bevölkerungsvorausrechnungen der statistischen Landesämter



## Datenbearbeitung:

- Dublettenbeseitigung
- Korrektur falscher Angaben
- Zuspielen fehlender Informationen
- Ergänzung um fehlende Datensätze zu niedergelassenen Ärzten aus dem Einzugsgebiet