



Technische Hochschule
Ingolstadt
Business School

Zukunft in
Bewegung

Hauptstadtkongress 2014

*Gutes tun und darüber reden: Kommunikation in
der Gesundheitsbranche*

*Patientenkommunikation ohne flankierende
Einweiserkommunikation ist wie ein "5.000 Meter-
Lauf, bei dem bereits nach der ersten Runde
geschwächelt wird" - aber wie sieht eine
professionelle Ansprache der
Einweiser aus?*

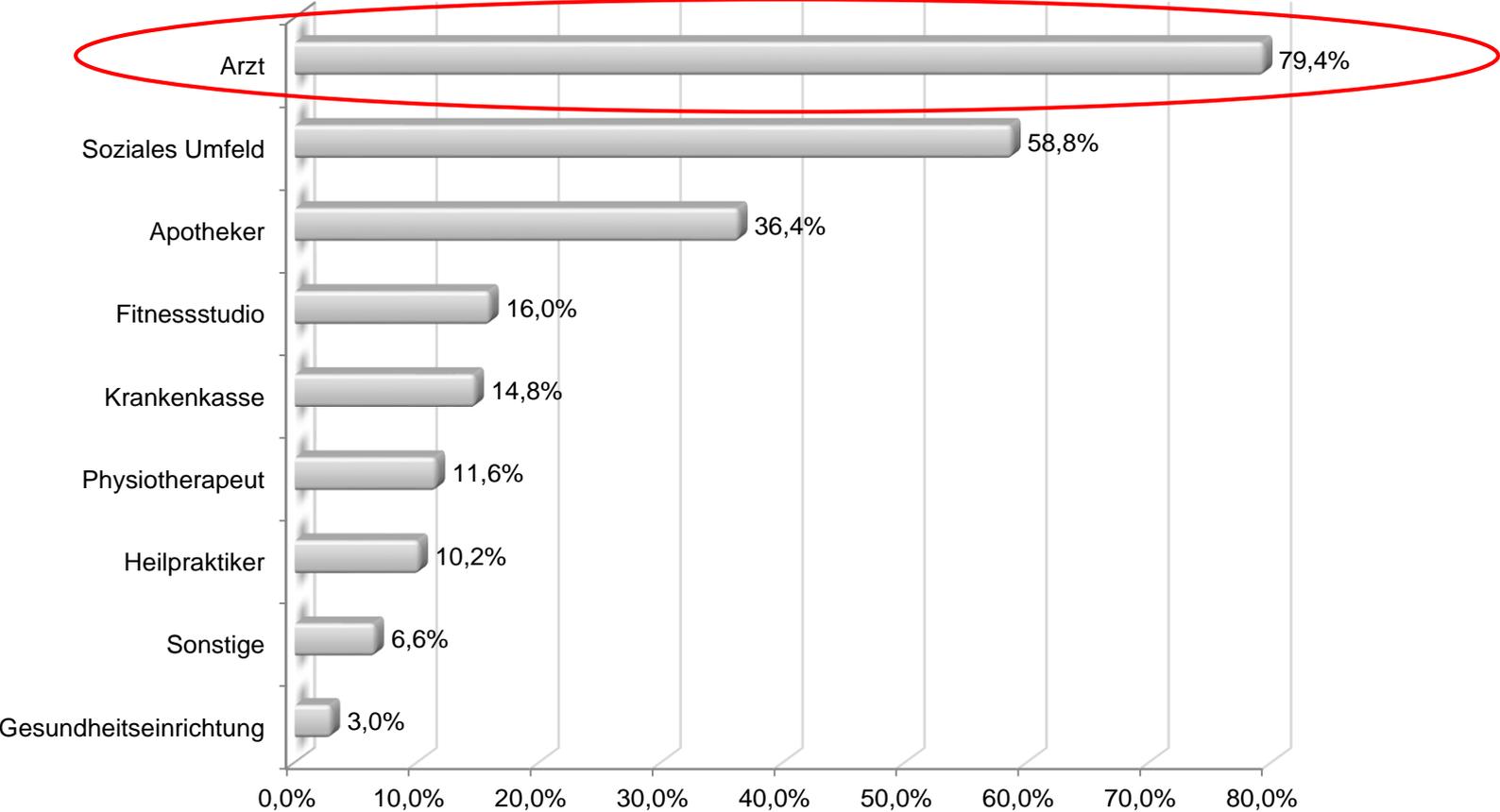
Prof. Dr. Andrea E. Raab





These 1: Niedergelassene Ärzte leiten Patienten immer noch maßgeblich und werden diese Gatekeeper-Funktion weiterhin ausüben!

Welche persönlichen Kommunikationsmedien benutzen Sie, um sich über Gesundheit zu informieren?



Quelle: Raab/Schulz (unveröffentlichte Studie): Gutes tun und darüber reden - Wie kommuniziert man Gesundheit erfolgreich? (n = 500 Bürger in Ingolstadt, persönliche Befragung im Zeitraum 01.06 bis 12.06.2014, Mehrfachnennungen)



These 1: Niedergelassene Ärzte leiten Patienten immer noch maßgeblich und werden diese Gatekeeper-Funktion weiterhin ausüben!

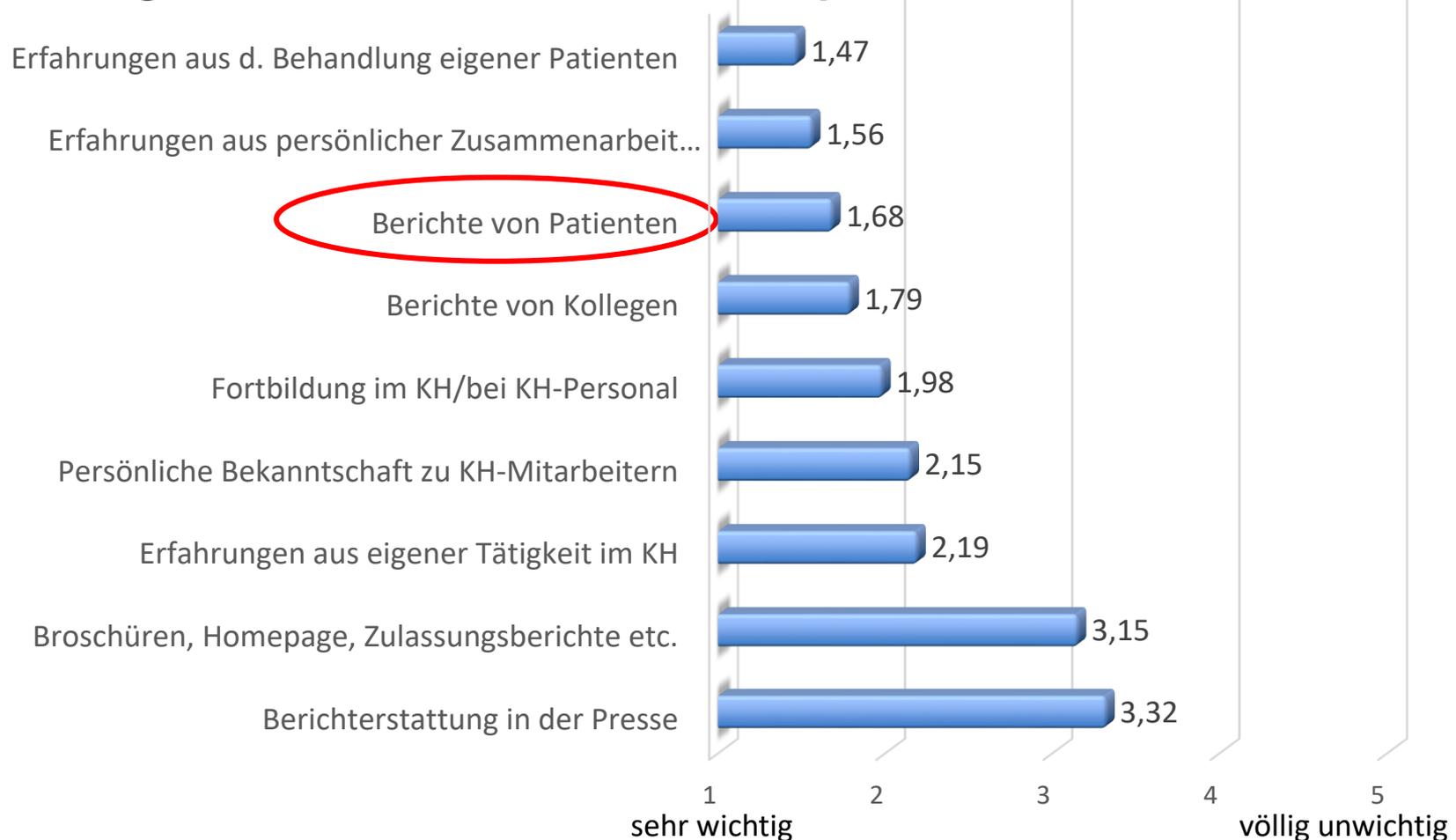
Frage: Versuchen Sie sich bitte an Ihren letzten Krankenhausaufenthalt zu erinnern.	
	Total (Anzahl) Anteil (%)
Total	150
Ich wurde vom Arzt eingewiesen und konnte nicht (mit)entscheiden, in welchem Krankenhaus ich mich behandeln lassen will	33 22,0%
Ich wurde vom Arzt eingewiesen, konnte aber selbst (mit) entscheiden, in welchem Krankenhaus ich mich behandeln lassen will	70 46,7%
Ich habe allein entschieden, in welchem Krankenhaus ich mich behandeln lassen will	47 31,3%

Quelle: Kompass GmbH, Klinik als Marke. Eigenstudie – Onlinebefragung (05/2010, n = 150), in: Nemeč/Fritsch: Die Klinik als Marke: Markenkommunikation und -führung für Krankenhäuser und Klinikketten, S. 4 - 13

These 2: Patienten sind eine der wichtigsten Informationsquellen für niedergelassene Ärzte und beeinflussen die Einweisungsentscheidung maßgeblich



Wichtigkeit verschiedener Informationsquellen zur Krankenhausbewertung



Quelle: vgl. Dobbstein 2008, Wichtigkeit verschiedener Informationsquellen zur Krankenhausbewertung, S. 212 (n = 111 niedergelassene Ärzte) Likert Skala 1 (= sehr wichtig) zu 5 (= völlig unwichtig), in: Raab/Drissner 2011, S. 95)

These 3: Das Produkt eines KH's ist ein Bündel an Dienst(leistungen) – 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- / 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 (Niedergelassene)
Untersuchung der Determinanten von Einweiserzufriedenheit. Köln: Dissertation.
Raab/Drissner 2011, S. 113

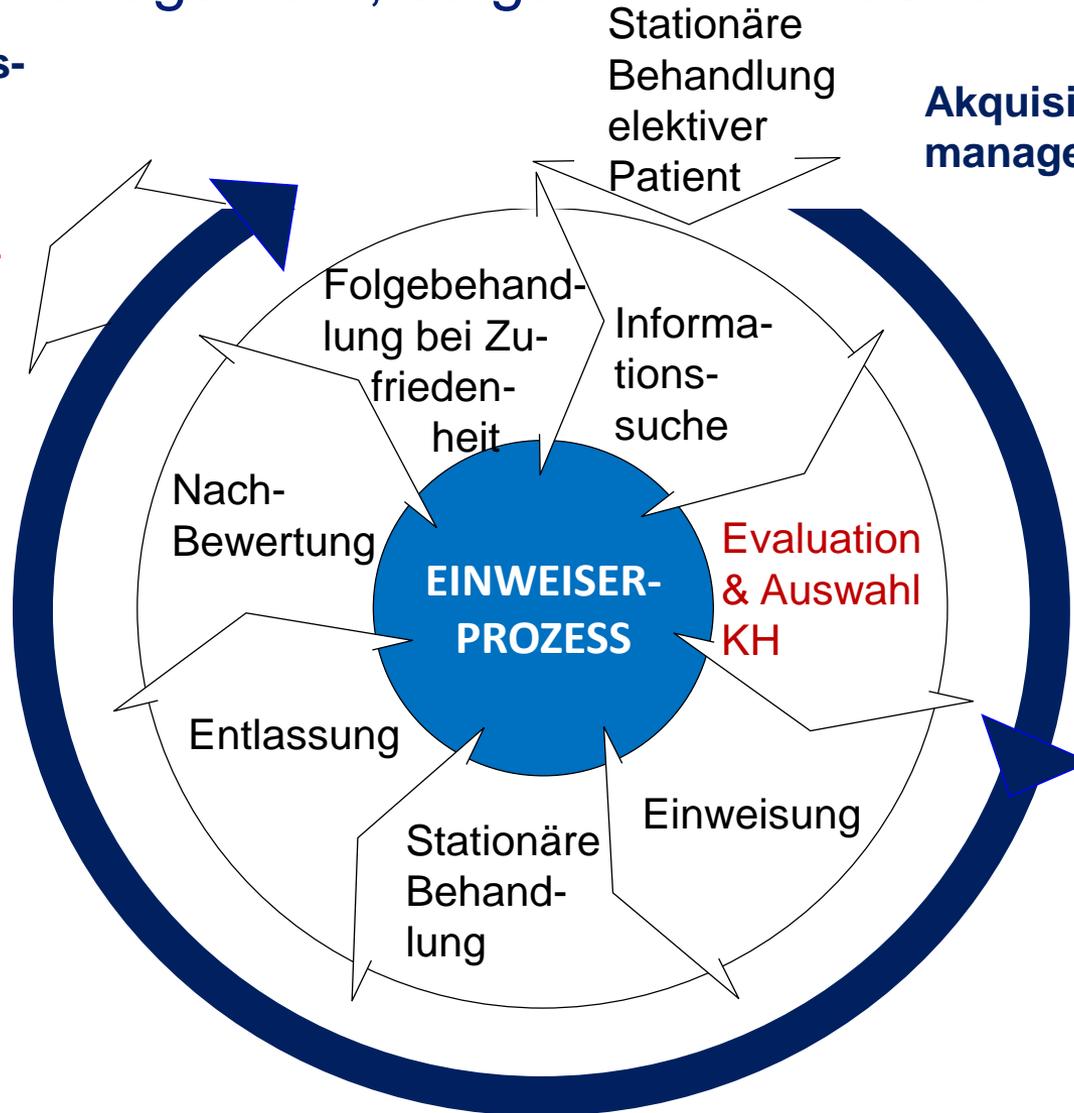
These 4: Marketing für niedergelassene Ärzte ist Beziehungsmanagement, es geht um Kundenbindung!



Rückgewinnungsmanagement

Akquisitionsmanagement

Folgebehandlung bei Unzufriedenheit



Einweiserbindungsmanagement

These 5: Die per...
 O. Die medial...
 Einweiser a...
 erleichtern!

ation ist das A und
 e Arbeit für den



„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)

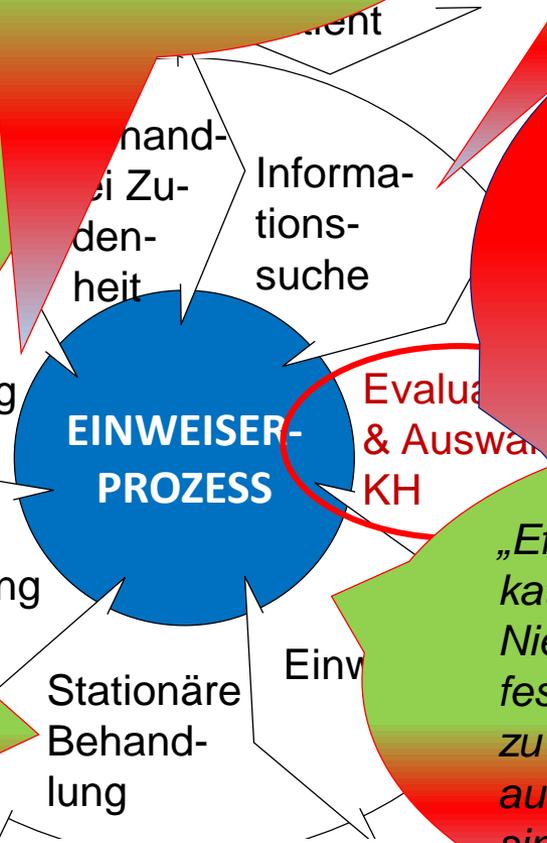
„Man bekommt
 sowieso zu viele
 Informationen“.
 (niedergelassener
 Arzt im Interview)

„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
 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)

„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 Vor...
 Mediale unterstützende Kommunikation...

These 6: 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 6: 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	32,3	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

-  Niedergelassene Ärzte leiten Patienten und werden im Gegenzug maßgeblich von diesen in ihrer Einweisungsentscheidung beeinflusst
-  Zufrieden gestellte Einweiser sind noch lange nicht gebunden - Einweisermarketing ist 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

Optimiertes Einweiser(beziehungs)management durch Benchmarking



- Über ein optimales Einweiser-Beziehungs-Management werden Krankenhausleistungen im Markt verankert, Einweisungspotenziale erschlossen und Patientenströme gesichert.
- Im Vergleich mit anderen Häusern lernt man Methoden des Einweiser-beziehungsmanagements kennen
- **Der nächste Lauf des Einweiser-Benchmarkings startet jetzt!**



Auswahl Teilnahme

Ja, ich möchte an dem kostenlosen **Web-Seminar*** „Zieleinweiser“ teilnehmen.

Bitte reservieren Sie für mich einen Termin (Dauer etwa 45 Minuten) am

Freitag, den 29. November, 13:30 bis 14:15 Uhr

Freitag, den 13. Dezember, 13:30 bis 14:15 Uhr

Bitte rufen Sie mich für ein **Telefongespräch** zurück.

Sie erreichen mich unter der Telefonnummer:

Ich wünsche einen **Termin für ein individuelles hausinternes Web-Seminar** mit unseren eigenen Krankenhausdaten.

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

