



Klinikmarketing

Zuweisermanagement in Krankenhäusern

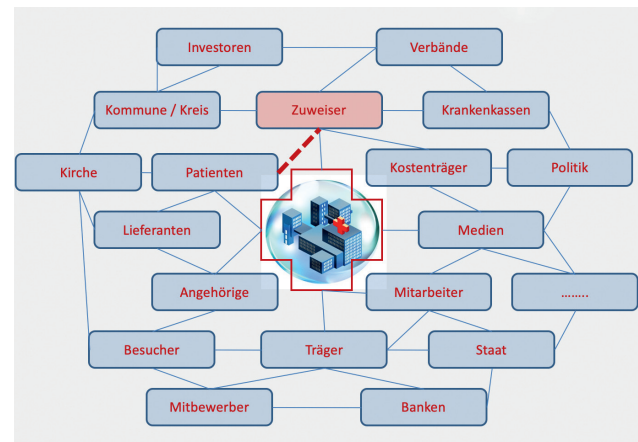
von Tobias Christof Dierker

Krankenhäuser als komplexe Organisationen befinden sich in einem „Spinnennetz“ vielschichtiger Anspruchsgruppen mit facettenreichen Geschäftsbeziehungen und teilweise stark differenzierten Interessenslagen. Das mittlerweile in den meisten Kliniken praktizierte stakeholderbezogene Marketing hat die niedergelassenen Haus- und Fachärzte als eine wichtige, erfolgsrelevante Zielgruppe des Krankenhauses identifiziert. Denn ein Großteil der Patientinnen und Patienten wird unmittelbar von ihren behandelnden Ärzten in ein Krankenhaus eingewiesen. Oder vertraut bei der Wahl des Krankenhauses der Empfehlung ihrer – oftmals einzigen – medizinischen Vertrauensperson.

Durch die Entscheidung über die stationäre Einweisung („Zuweisung“) ihrer Patienten und ihre Rolle als Patientenberater und Meinungsführer beeinflussen die Zuweiser maßgeblich die Fallzahlen und damit den ökonomischen Erfolg des Krankenhauses. Eine Klinik mit jährlich rund 15.000 stationären Behandlungsfällen weist durchschnittlich ein Zuweisernetzwerk von rund 350 niedergelassenen Ärzten auf. Dabei gilt, dass rund 20% dieses Netzwerks für rund 80% der Zuweisungen verantwortlich sind. In diesem Beispiel hängen die Auslastung und damit der wirtschaftliche Erfolg der Klinik im Wesentlichen von 70 Zuweisern ab. Es lohnt sich also für die meisten Kliniken,

bei den Marketingaktivitäten ein besonderes Augenmerk auf die Anspruchsgruppe der Niedergelassenen zu legen. Dieser Artikel stellt die aus Sicht des Autors erfolgversprechendsten Aspekte eines modernen Zuweisermarketings vor – quasi als Kür des Zuweiserbeziehungsmanagements.

Zuweiser als wichtige Stakeholder



Zuweisendiagnostik

Wer sind unsere Zuweiser?

Viele Veröffentlichungen zum Thema Zuweisermarketing empfehlen eine Typologisierung der eigenen Zuweiser. Die klassische ABC-Analyse kann ein geeignetes Instrument sein, „Vielzuweiser“ von „Wenigzuweisern“ und „Nichtzuweisern“ abzugrenzen und konkrete Maßnahmen besser zu differenzieren. Darüber hinaus empfiehlt sich eine tiefergehende Einordnung. Denn die Kommunikation mit den Zuweisern sollte nicht nur von der Zuweisungsintensität abhängen bzw. davon abhängig priorisiert werden, sondern weitere Informationen berücksichtigen. Dazu gehören z. B. folgende Fragen: Wie steht es um die Online-Affinität? Ist die Nutzung von E-Mail in den Praxisalltag integriert? Welche Kommunikationswege präferieren die Zuweiser oder die Praxisteams? Welche ggf. gemeinsamen Merkmale weisen Viel- oder Wenigzuweiser auf, und gibt es Muster bei der Zuweisung der Patient*innen hinsichtlich Diagnosen oder (in der Klinik zu erbringender) Therapien? Kennen die Zuweiser das Leistungsspektrum der Klinik und ihre medizinischen „Leuchttürme“? Sind in den Praxen die Regelungen bei der Einweisung und Anmeldung von Patient*innen bekannt?

Das sind nur wenige Beispiele für eine Vielzahl an Informationen, die im Sinne eines „Marketing Intelligence“ erhoben, analysiert und interpretiert werden können. Natürlich macht es nur Sinn, Daten zu erheben, die auch Konsequenzen für die eigenen Maßnahmen haben. Und natürlich braucht es auch den kritischen und abwägenden Blick auf die dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen. Wie für alle Bereiche der Marktforschung gilt aber der Grundsatz: Je besser die Analyse, desto effizienter und effektiver der Einsatz der Marketingstrategien und die operative Umsetzung im Marketingmix.

Fremddiagnostik

Was wollen unsere Zuweiser?

Auch zu dieser Frage ist die Interessenlage der zuweisenden Niedergelassenen hinreichend in der einschlägigen Literatur beschrieben: Die Liste wird angeführt von der Erwartung, dass



„ihre“ Patienten eine angemessene, kompetente medizinische und pflegerische Versorgung erhalten und führt als wichtigste Punkte weiterhin zeitnahe, aussagekräftige Arztbriefe, eine realistische Entlassmedikation, schnelle Terminvergaben, die Erreichbarkeit des Behandlungsteams und die zielgruppenorientierte Information über die Klinik und ihr Leistungsspektrum an. Diese wenigen Aspekte sind für die Klinik schon ein ordentlicher „Workload“, zumal bei einer angeratenen regelmäßigen Zuweiserbefragung in der Regel noch verschiedene krankenhaushausindividuelle Wünsche und damit Hausaufgaben für die Klinik dazu kommen.

Es lohnt sich, die Anforderungen und Wünsche zu priorisieren und selbstkritisch einzuschätzen, welche davon zeitnah, mittelfristig oder allenfalls langfristig umgesetzt werden können. Und es lohnt sich auch, das Ergebnis dieser Einschätzung und die Gründe dafür zusammen mit den Ergebnissen einer Befragung transparent und offen zu kommunizieren.

Eigenanamnese

Was wollen wir von unseren Zuweisern?

Die Wirkung eines ernsthaft und systematisch betriebenen Zuweisermarketings lässt berechtigt auf eine Steigerung oder den Erhalt der (möglichst hohen) Zuweisungsintensität, die „richtigen“, also ökonomisch, klinisch oder anders wertvollen Fälle und die Gewinnung bisheriger Nichtzuweiser hoffen. Doch da ist natürlich noch weiteres Potenzial. Die „Kür“ eines Zuweisermarketings liegt in der Schaffung von „belastbaren Zuweiserbeziehungen“.

Damit ist im wörtlichen Sinn der Aufbau einer Beziehung zum einzelnen Zuweiser gemeint, deren Intensität natürlich von zahlreichen Parametern abhängt und die keineswegs bei allen Zuweisern gleich hoch ist oder sein muss. Grundsätzlich sollte angestrebt werden: Je höher die Zuweisungsintensität oder je wertvoller die zugewiesenen Fälle, desto intensiver sollte die Beziehung sein und desto einfacher sollte es sein, auch beziehungsbelastende Entscheidungen oder Maßnahmen zu treffen. Dazu gehört z. B. die Abstimmung mit dem Zuweiser, ob bei dem am Freitagnachmittag zugewiesenen Patienten eine Indikation zur stationären Aufnahme besteht oder eben nicht.

Verbindlich und auftragsgemäß lässt sich eine solche Beziehung nicht aufbauen und halten, natürlich braucht es dafür neben dem Wissen über den Zuweiser und seine Präferenzen auch Empathie und „Beziehungswillen“ auf der Klinikseite – spricht den Chefarzt, eine medizinische Führungskraft oder einen (geeigneten) Marketingmanager, dessen Führungsebene ihm Raum und Zeit für solche Beziehungsarbeit lässt.

Ein nicht unwichtiger Aspekt wird bei der Nutzenbetrachtung von Zuweisermarketing gern vergessen: Die Niedergelassenen agieren durch ihre im besten Fall dynamischen Wünsche und Erwartungen auch als Schrittmacher für medizinische Innovationen und die passgenaue Weiterentwicklung des Krankenhauses. Diesen wichtigen und wertvollen Input sollte man bei der Beziehungspflege nicht außer Acht lassen und aktiv abfragen. Das befriedigt zusätzlich den ebenfalls in vielen Zuweiserbefragungen geäußerten Wunsch nach Anerkennung und Wertschätzung der fachlichen Kompetenzen der niedergelassenen Ärzte.



Therapie

Wie funktioniert konkretes Zuweiserbeziehungsmanagement?

Mit dem etwas sperrigen Begriff „Institutional Readiness“, der – vereinfacht ausgedrückt – organisationalen Bereitschaft eines Unternehmens, lassen sich am besten die Grundvoraussetzungen für ein zielführendes Beziehungsmanagement beschreiben. So sollte es in den Führungsrunden und bei den medizinischen Verantwortlichen eine konsentrierte Vereinbarung geben, Zuweiserbeziehungen strategisch aufbauen zu wollen. Das Thema Zuweisermarketing sollte als Bestandteil der jährlichen Zielvereinbarungen mit den medizinischen Führungskräften aufgenommen werden. Damit kann auch Klarheit darüber geschaffen werden, dass die Umsetzung von Maßnahmen nicht von der Aktivität oder Passivität eines einzelnen Verantwortlichen, z. B. eines Chefarztes abhängig gemacht wird.

Die „Pflicht“ als Vorstufe zur „Kür“ beinhaltet schließlich die Festlegung der klassischen Maßnahmen aus dem Marketingmix, z. B. der Kommunikation. Eine regelmäßige, zwingend zielgruppengerecht aufgebaute und gestaltete Information der Zuweiser mit relevanten Kliniknews und über die jeweils individuell präferierten Kanäle (Post, Fax, Mail, online als push oder pull) zugestellt, erfüllt einerseits einen vielfach geäußerten Zuweiserwunsch und dient andererseits dem Image und der Bekanntheit. Eine elektronische Zuweiserkommunikation mit einem Ärzteportal, in dem die Zuweiser Behandlungsdaten „ihrer“ stationär in der Klinik versorgten Patienten inkl. Echtzeit-Laborwerten, Befunden und Arztbriefen abrufen können, die Einrichtung einer kostenfreien Rufnummer als „Zuweiser-telefon“ und die niedrigschwellige Erreichbarkeit der behandelnden Ärzte und insbesondere auch der Chefarzte gehören heute zu den Standards im Werkzeugkasten für Zuweisermarketing.

Es lohnt sich auch hier, bei sämtlichen Maßnahmen jeweils die individuellen Präferenzen der Zuweiser auszuloten bzw. zu berücksichtigen und die Kommunikation nicht mit der Gießkanne zu verteilen. Bei allen kommunikativen Maßnahmen kann es schließlich helfen, sich auf die drei wesentlichen Erfolgsfaktoren für Kommunikation zu fokussieren: Relevanz, Aktualität und Glaubwürdigkeit.

Auf die To-do-Liste gehört abschließend noch das Schaffen von Begegnungen, um für Vernetzung zu sorgen und eine Beziehung überhaupt erst zu ermöglichen. Strukturierte Zuweiserbesuche, gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen und größere Events wie Zuweiserstage sind Beispiele für Gelegenheiten, bei denen sich die Akteure aus Klinik und Praxis tatsächlich kennenlernen können.

Epikrise

Was gibt es noch zu beachten?

Dieser Text und die hier vorgestellten Ansätze und Ideen sind als erste Impulse für ein ganzheitliches Zuweisermarketing zu verstehen und erheben keinen Anspruch darauf, überall zu funktionieren und/oder zwingend erfolgreich zu sein. Grundsätzlich lässt sich aber – auch aus eigener Erfahrung – festhalten, dass alle Maßnahmen, alle Ideen oder Tipps keinem spontanen Tun oder Aktionismus entspringen, sondern einer Systematik folgen sollten und im besten Fall Bestandteile einer ausgereiften Marketingkonzeption sind.

Und, zu guter Letzt: Marketing kann vorhandene Qualität veranschaulichen und transportieren, vielleicht sogar erhöhen. Keineswegs aber ersetzen. „Tue Gutes und rede darüber“ funktioniert nur, wenn es etwas wirklich Gutes gibt, über das geredet werden kann. ❄️



Tobias Christof Dierker

Leiter Marketing & Kommunikation
Stiftung Josephs-Hospital Warendorf

Tobias Christof Dierker absolvierte das Diplomstudium Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen an der Hochschule Osnabrück und das Masterstudium Health Administration an der Universität Bielefeld.

Nach Tätigkeiten als Vorstandsreferent eines Krankenhauses und als Geschäftsführer eines sozialwirtschaftlichen Verbandes ist der staatlich examinierte Rettungsassistent seit 2008 Leiter der Stabsstelle Marketing & Kommunikation der Stiftung Josephs-Hospital Warendorf.

Ein wichtiger Aufgabenbereich liegt dabei im Key Account für die Zuweiser der Klinik. Seit 2010 wissenschaftliche Lehrtätigkeit zu den Themen Marketing und Kommunikation an verschiedenen Hochschulen in Deutschland.

www.jhwaf.de