

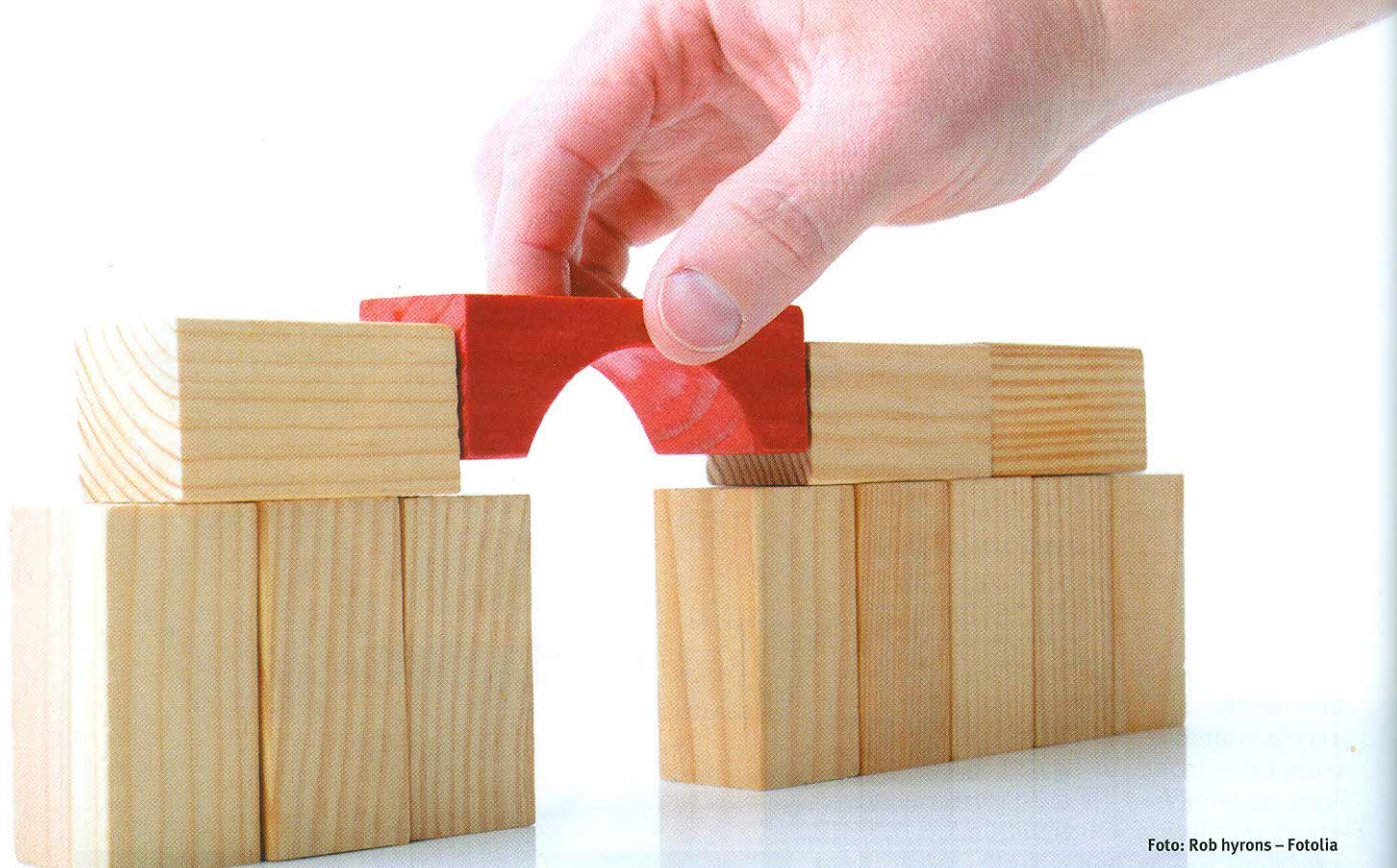


Foto: Rob hyrons – Fotolia

Das Marketing ist gefordert

Herausforderung Zuweisermanagement 2014

Der Verlauf von operativen Eingriffen hat bei Zuweisern die höchste Priorität. Aber liegt hier allein die Entscheidung über den Einweisungserfolg? Die-

ser Frage geht die eigens durchgeführte Studie nach, die innerhalb eines Jahres knapp 2000 Zuweiser und 1000 Nicht-Zuweiser aus 13 Akut-Einrichtungen in Deutschland in einem telefonischen Interview befragt hat.

Unter den Rubriken Allgemeine Zusammenarbeit und organisatorische Qualität, Leistungsangebot und Versorgungsqualität sowie Rückmeldung der Patienten wurden verschiedene Kriterien abgefragt, die zunächst im Schulnotensystem von 1 (sehr gut) bis 5 (mangelhaft) von den Zuweisern bewertet und anschließend eine Priorität von 1 (sehr wichtig) bis 4 (unwichtig) zugewiesen bekamen. Diese beiden Kennzahlen erlauben es, eine Aussage über die Zufriedenheit und Erwartungen der Zuweiser zu treffen.

Bei der Auswertung der Prioritäten war vor allem auffällig, dass eine hohe Übereinkunft aller Befragten besteht, wie wichtig die einzelnen Kriterien sind. Der Studie zufolge

ergibt sich aus Sicht der Zuweiser folgende Prioritätenfolge:

1. Medizinische Kompetenz des Krankenhauses
2. Zufriedenheit der Patienten
3. Qualität der Kommunikation zwischen dem Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt.

Anhand dieser Prioritäten ergibt sich ein genaues Bild über die Erwartungen, die Zuweiser an ein Krankenhaus haben – wird ein Kriterium als „sehr wichtig“ erachtet, sollten die Krankenhäuser hier auch mit einem „sehr gut“ abschneiden, um diesen Erwartungen gerecht zu werden. Gleichzeitig stellt diese Erwartung einen Zielwert dar, den die Krankenhäuser erreichen sollten, um die Patientenströme für sich zu gewinnen. Abbildung 1 zeigt die Durchschnittsnoten aller Häuser sowie den Durchschnitt der Prioritäten aller befragten Zuweiser beispielhaft in der Kategorie „Allgemeine Zusammenarbeit und organisatorische Qualität“.

Die Krankenhäuser in Deutschland sind von den Zuweisungen der niedergelassenen Ärzte abhängig – das ist kein Novum. Umso erstaunlicher ist, dass aus Sicht der Zuweiser bisher nur ein mangelnder Fokus auf die Qualität der Zusammenarbeit seitens der Krankenhäuser gelegt wird. Hier ist vor allem das Marketing gefordert, Strukturen anhand der Leistungszahlen zu entwickeln, die den Anforderungen der niedergelassenen Ärzte gerecht werden.



Jennifer Appelt
Beraterin
Pro-Klinik Krankenhausberatung GmbH & Co. KG

Es ist zu erkennen, dass es eine Diskrepanz zwischen der Erwartung der Zuweiser und der tatsächlichen Benotung gibt. Diese Diskrepanz ist zwar nicht groß, in einem umkämpften Markt reicht es allerdings nicht aus, „knapp unter der Erwartung“ zu liegen. Alle teilnehmenden Einrichtungen lagen bei den wichtigsten Kriterien, wenn auch nur ganz knapp, unterhalb dieser Erwartungswerte und haben im Durchschnitt auch nur einen Einweisungserfolg von 43 %. Das heißt, im Durchschnitt gehen 57 % der Patienten an den teilnehmenden Häusern vorbei.

Was bestimmt den Einweisungserfolg?

Die Studie zeigt deutlich, dass sich der Einweisungserfolg allerdings nicht ausschließlich durch die erreichten Noten begründen lässt. Ob ein Zuweiser den Großteil seiner Patienten, oder doch nur einige wenige Fälle, in ein bestimmtes Krankenhaus einweist, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Aus der Analyse geht hervor, dass eine starke Ausprägung aller folgend genannten Faktoren das Einweisungsverhalten der Zuweiser positiv beeinflusst.

1. Bekanntheit des Leistungsspektrums

Bei dem Haus mit dem größten Zuweisungserfolg (62 %) war im Vergleich zu den anderen Häusern am auffälligsten, dass das Leistungsspektrum des Hauses den Niedergelassenen am be-

kanntesten ist (Leistungsspektrum zu 73 % bekannt). Bei dem Haus mit dem geringsten Zuweisungserfolg (10 %) liegt der Bekanntheitsgrad des Leistungsspektrums bei gerade mal 49 %. Dies mag zunächst banal klingen: Im Durchschnitt sind nur 66 % des Leistungsspektrums eines Krankenhauses bekannt, was bedeutet, dass 34 % des Leistungsspektrums nicht bekannt sind. Hier kann man sich ganz pragmatisch ausrechnen, welche Erlöse an den Häusern vorbeigehen, aus Gründen, die mit den eigentlichen Leistungsgeschehen nur wenig zu tun haben.

Interessant ist die Tatsache, dass die Nicht-Zuweiser fast ebenso gut (oder schlecht) über das Leistungsspektrum informiert sind, wie die Zuweiser (Abb. 2).

Bei der Kommunikation essentieller Informationen für die Zuweiser empfiehlt es sich auf aufwendig produzierte Broschüren und Flyer zu verzichten – sie werden nicht gelesen (Abb. 3, Seite 44). Hier genügt oftmals ein einseitiges Fax, auf dem ausschließlich fachabteilungsbezogen, kurz und knapp das Leistungsangebot und eventuelle Änderungen mitgeteilt werden.

2. Patientenzufriedenheit

Auch dieser Faktor ist ebenso banal wie relevant, wenn es um den Zuweisungserfolg geht. Wenn ein niedergelassener Arzt eine Empfehlung für ein Krankenhaus ausspricht, möchte er natürlich, dass der Patient zufrieden zurück kommt, sonst wird er sich in Zukunft schwer tun, dieses Haus seinen Patienten zu empfehlen.

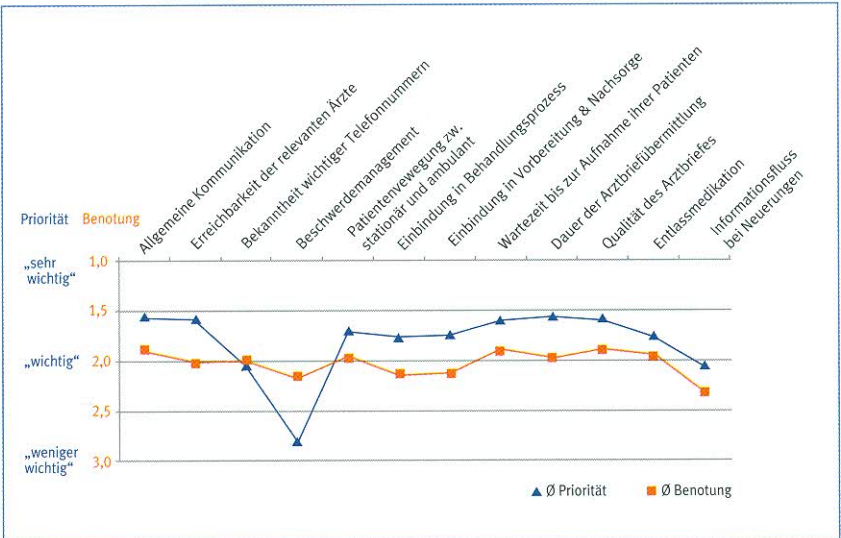


Abb. 1: Darstellung der Durchschnittsbenotung und -Priorität der Zuweiser am Beispiel „Allgemeine Zusammenarbeit und organisatorische Qualität“.

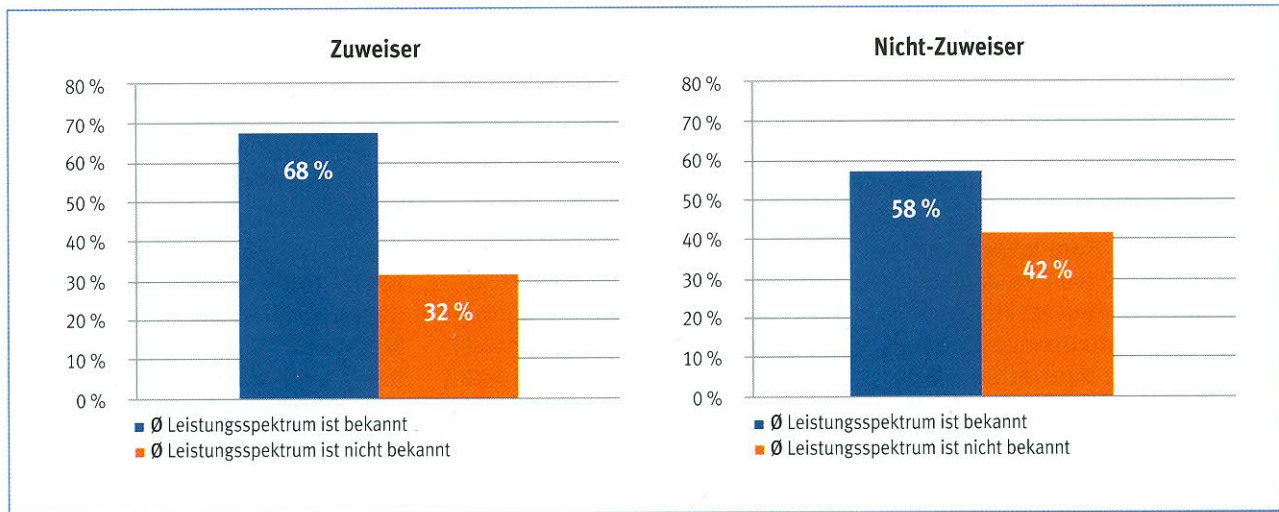


Abb. 2: Bekanntheitsgrad des Leistungsspektrums bei Zuweisern und Nicht-Zuweisern.

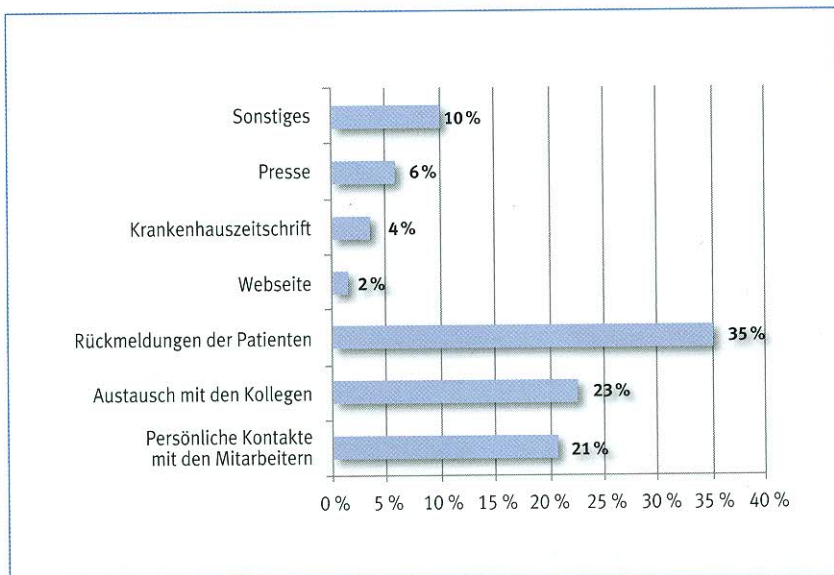


Abb. 3: Informationskanäle der Zuweiser

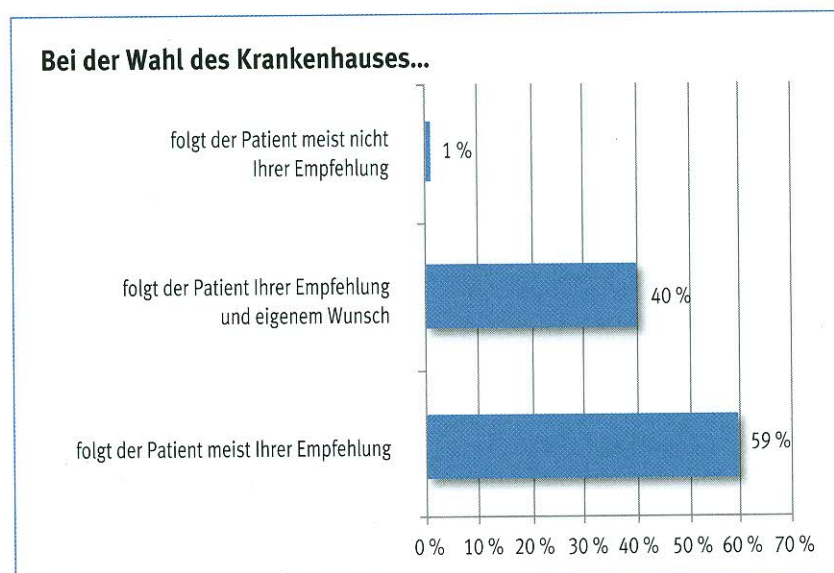


Abb. 4: Stellenwert des Patientenwunsches bei der Einweisung in ein Krankenhaus.

Bei dem Haus mit dem größten Einweisungserfolg wird die Patientenzufriedenheit im Hinblick auf die medizinische Versorgung mit der Note 1,5 bewertet, der Durchschnitt liegt bei 1,9, das Haus mit dem geringsten Einweisungserfolg wurde in der Patientenzufriedenheit mit 2,2 bewertet.

An dieser Stelle stellt sich natürlich die Frage, was Patientenzufriedenheit bedeutet. Für Patienten ist die medizinische Qualität sehr schwer zu beurteilen. Daher setzt sich dieser Faktor in der Befragung aus verschiedenen Kriterien zusammen. U.a. wurde hier die Versorgung durch die Ärzte und Pfleger, wie sicher sich die

Patienten hinsichtlich der Behandlung und Hygiene gefühlt haben, die Schmerztherapie /Schmerzlinderung sowie die Freundlichkeit der Ärzte und Pfleger bewertet.

Um die Patientenzufriedenheit zu steigern, genügt oftmals ein offenes Ohr für die Belange der Patienten, Hilfestellung beim Essen, Anziehen, Waschen oder beim Toilettengang. Einige Häuser steigern ihre Patientenzufriedenheit mit „Serviceassistenten“, die sich ausschließlich um die Patienten kümmern. So können sich die Pflegekräfte vollständig ihrer eigentlichen Aufgabe, nämlich einer qualitativ hochwertigen Pflege, widmen.

3. Kommunikation und organisatorische Qualität

Am häufigsten von den Zuweisern bemängelt wurden die Kommunikation und die organisatorische Qualität in der Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern. Hier ging es in erster Linie um die Dauer und Qualität der Arztbriefe, die Entlassmedikation, fehlende Rückmeldungen bei Besonderheiten oder Komplikationen in der Behandlung der Patienten sowie eine schlechte telefonische Erreichbarkeit zur Einweisung von Patienten oder bei Rückfragen.

Diese genannten Faktoren sind für den niedergelassenen Arzt von hoher Relevanz in seinem eigenen Praxisalltag. Zwar wurde deutlich, dass hierüber nicht entschieden wird, ob ein Patient in ein Krankenhaus eingewiesen wird oder nicht. Allerdings können sich Krankenhäuser gewinnbringend von anderen abheben, wenn sie die genannten Aspekte in ihrer Kommunikation berücksichtigen.

Die Empfehlung lautet hier: in den Austausch gehen. So kann beispielsweise in Diskussionsrunden mit den Zuweisern erfragt werden, wie die organisatorischen Faktoren gestaltet werden sollen. Oft wurde zum Beispiel gefordert, dass Generika in den Entlassbrief aufgenommen werden und der Arztbrief bei der Entlassung des Patienten per Fax in die Praxis gesendet wird. Die Erfahrung hat zudem gezeigt, dass Arztbriefe, die dem Patienten am Entlassungstag direkt mitgegeben werden, nur zu einem verschwindend geringen Prozentsatz beim Zuweiser ankommen.

Informationen richtig aufbereiten

Häufig herrscht seitens des Krankenhauses Unverständnis darüber, wie der niedrige Bekanntheitsgrad des Leistungsspektrums und sonstiger Informationen trotz regelmäßiger Pressemitteilungen und einem aufwendig produzierten Krankenhausmagazin zu Stande kommt. Ein Blick auf Abbildung 3 erklärt,

warum wichtige Informationen bei den Zuweisern nicht ankommen.

Die meisten Informationen eines Krankenhauses werden über die Rückmeldungen der Patienten an den Zuweiser herangetragen. Diese Informationen können nur sehr schwer gesteuert werden. Dass die Patienten weder die medizinische Kompetenz der behandelnden Ärzte, noch ihre Infektionsrate beurteilen können, steht außer Frage. Was die Patienten aber beurteilen können, sind die Freundlichkeit der Ärzte und Pfleger, den Zustand der sanitären Anlagen und die Qualität des Essens – und sie schließen vom einen auf das andere. Dies zeigt, dass oben bereits erwähnte Patientenzufriedenheit für den gesamten Zuweisungsprozess einen enormen Stellenwert innehat.

Bedeutung der Krankenhauswebseite

Nur ein Bruchteil der befragten Zuweiser informiert sich auf der Krankenhauswebseite über Neuigkeiten. Das liegt unter anderem daran, dass ein erheblicher Anteil der befragten Praxen aus Datenschutzgründen keinen Internetzugang hat. Dies bedeutet für die Inhalte der Webseite ebenfalls ein Umdenken. Diese sollten ausschließlich auf den (potenziellen) Patienten und die Öffentlichkeit ausgerichtet und für Laien verständlich dargestellt werden. Dass sich (potenzielle) Patienten zunehmend selbst über das Behandlungsangebot eines Krankenhauses informieren und bei der Wahl des Krankenhauses mitbestimmen, zeigt Abbildung 4 sehr deutlich.

Veränderte Anforderungen an das Marketing

Lag bisher der Schwerpunkt des Marketings in den meisten Krankenhäusern in der Produktion von Flyern, Stellenanzeigen und Klinikmagazinen sowie der Erstellung und Veröffentlichung von Pressemitteilungen, so sollte sich das Aufgabengebiet vor dem Hintergrund dieser Studie drastisch verändern. Abbildung 5 zeigt die aus den Ergebnissen re-

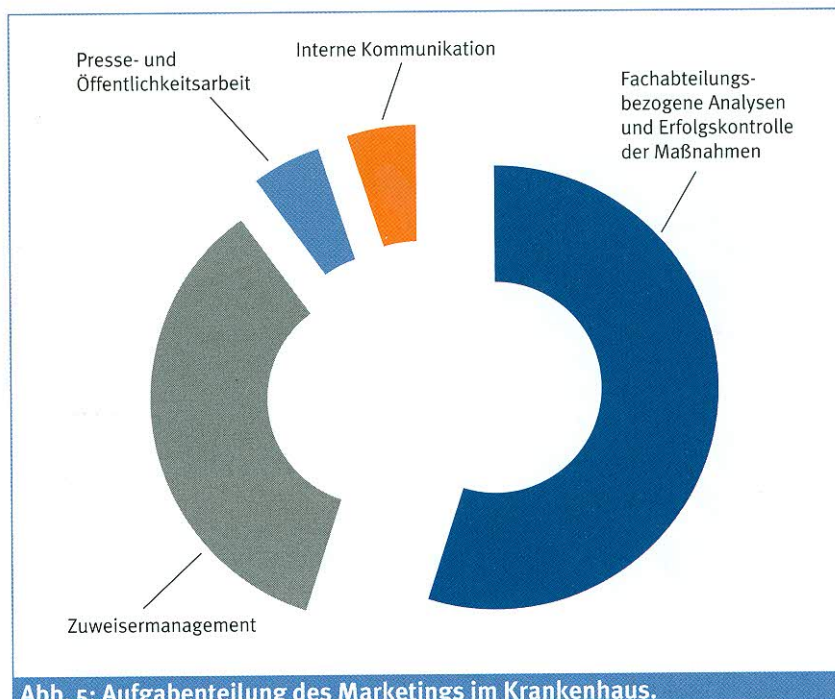


Abb. 5: Aufgabenteilung des Marketings im Krankenhaus.

sultierende Aufgabenteilung des Marketings im Krankenhaus.

Fachabteilungsbezogene Analysen und Erfolgskontrolle

In vielen Krankenhäusern werden Marketing und Öffentlichkeitsarbeit in einer Abteilung zusammengefasst. Um Beiden gerecht zu werden, empfiehlt sich hier jedoch eine Differenzierung.

Wenn das Marketing dabei unterstützen soll, Erlöse zu bewegen, muss es in der Lage sein (oder in die Lage versetzt werden), Analysen zu erstellen, die die CM-Punkte-Entwicklung und die Einweisungszahlen jedes einzelnen Zuweisers im Verlauf der Jahre offen legen. Die Planung von Marketing-Aktivitäten muss auf diese Entwicklung angelehnt und im Nachgang über den Erfolg kontrolliert werden. Die Ergebnisse sollten quartalsmäßig mit den Chefsärzten der einzelnen Fachabteilungen besprochen und Maßnahmen zur Steuerung der Zahlen geplant werden.

Ein weiterer Schwerpunkt sollte im Zuweisermanagement und in der Implementierung von Projekten liegen, die auf die Anforderungen der niedergelassenen Ärzte zugeschnitten sind. Hiermit ist nicht gemeint, dass der Mitarbeiter für Marketing Hauptansprechpartner für die Nieder-

gelassenen sein soll, sondern vielmehr, dass das Marketing durch die fortwährenden Analysen das Ohr bei den Niedergelassenen hat.

Fazit

Obwohl die medizinische Qualität eines Krankenhauses die höchste Priorität bei den Zuweisern hat, entscheidet sie nicht allein über den Zuweisungserfolg. Vielmehr wird eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten bei allen Krankenhäusern vorausgesetzt.

Durch die generell hochwertige medizinische Versorgung in deutschen Krankenhäusern, kann der letztendliche Einweisungserfolg mit „weichen Faktoren“ wie der Bekanntheit des Leistungsspektrums und der Patientenzufriedenheit gesteuert werden. Hier ist vor allem das Marketing gefordert, Strukturen anhand der Leistungszahlen zu entwickeln und zu implementieren, die den Anforderungen der niedergelassenen Ärzte gerecht werden. ■

Jennifer Appelt
Pro-Klinik Krankenhausberatung
GmbH & Co. KG
Richard-Zanders-Straße 45
51469 Bergisch Gladbach