

Bereits heute wesentliche Wettbewerbsvorteile schaffen und sich eindeutig positionieren

Zuweisermanagementkonzept – ein prozessorientiertes Referenzmodell

Der Wandel im Schweizer Gesundheitswesen bewirkt eine Verschiebung der Leistungen in den ambulanten Bereich. Dies führt zu einer Bettenunterbelegung, dem entweder mit einem Abbau der Kapazitäten oder mit einer Steigerung der Fallzahlen begegnet werden kann. Letzteres endet in einem Auslastungswettbewerb, den es gilt, systematisch anzugehen. Eine Möglichkeit den Patientenstrom sowie auch die Zusammensetzung der Krankheitsfälle (Fall-Mix) zu steuern, bietet ein systematisches Zuweisermanagement.

Der Schweizer Gesundheitsmarkt befindet sich im Wandel. Dies drückt sich in einer sich verschärfenden Konkurrenz zwischen den medizinischen Leistungserbringern, wie auch in einem politisch gewollten Leistungswettbewerb aus. GesundheitsökonomInnen meinen hierzu, dass die Zeiten vorbei sind, in denen stationäre Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen finanziell gesichert ihrem Auftrag der Patientenversorgung erfüllen konnten. Im Gesundheitswesen findet nicht nur ein Wandel vom Anbietermarkt hin zum Nachfragermarkt statt, sondern auch eine Individualisierung in nicht-medizinischen Leistungsbereichen. Damit ergeben sich aber auch neue Anwendungspotenziale für CRM-Konzepte und -systeme. Dabei rückt vor allem der Zuweiser bzw. Einweiser als Kunde in den Fokus, da er mehrheitlich der Entscheidungsträger hinsichtlich der Wahl des Leistungserbringers ist.

CRM als Grundlage für ein systematisches Zuweisermanagement

Der pflegliche Umgang mit den richtigen Zuweisern wird im Auslastungswettbewerb für die medizinischen Leistungserbringer überlebenswichtig. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht kann der Zuweiser als indirekter Vertriebskanal und wichtigster Partner bzgl. Patientenakquisition aufgefasst werden. In der optimierten Kommunikation, aber vor allem auch in der zielgerichteten intersektoralen Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Zuweisern liegen die grössten Potenziale für Effizienzsteigerungen und damit für Kostensenkungen bzw. Erlössteigerungen. Herkömmliche Marketing-Aktivitäten greifen hier zu kurz. Benötigt wird

ein abgestimmtes Zuweisermanagement, denn vielfach fehlt es an einer systematischen Vorgehensweise zur Gewinnung neuer Zuweiser, zur Bindung bestehender Zuweiser sowie zur Rückgewinnung verlorener Zuweiser.

Einen Ansatzpunkt bietet daher die Überlegung, ob sich das in vielen anderen Branchen bewährte Konzept des Customer Relationship Managements (CRM) auf die Situation zwischen Zuweiser und Leistungserbringer im Gesundheitswesen übertragen lässt. Das CRM-Modell stellt die Beziehung zwischen einem Unternehmen und seinem Kunden in den Mittelpunkt, wobei die Kundenprozessphasen innerhalb eines Kaufzyklus (Customer Buying Cycle) vor allem die Prozessbereiche des Marketings, Vertriebs und Services eines Unternehmens betreffen. Mehrere solcher Kaufzyklen führen schliesslich zum Aufbau einer Beziehung, die

anhand des Kundenlebenszyklus (Akquisition, Bindung, Rückgewinnung) nachvollzogen werden kann.

Die Entwicklung des Zuweisermanagement-Konzeptes

Auf die Beziehung zwischen Zuweiser und Leistungserbringern im Gesundheitswesen bezogen zeigt sich, dass der Zuweiser keinen eigentlichen Kaufzyklus, sondern vielmehr einen Einweisungszyklus durchläuft. Der Unterschied liegt vor allem darin, dass der Zuweiser keinen Kauf tätigt, sondern einen Patienten weitervermittelt. Im vorliegenden Referenzmodell wurden die Phasen entsprechend angepasst, wie aus der Prozesslandkarte ersichtlich ist (Abbildung 2). Voraussetzung zur Entwicklung eines Referenzmodells ist, wie eben beschrieben, die detaillierte Kenntnis der relevanten



Abb. 1: Wichtigkeit einzelner Leistungsmerkmale des Krankenhauses aus Zuweisersicht



Steuerung der Informationsprozesse über einen «Vernetzer», den Zuweiser-Manager

Faktoren entlang des Zuweiserprozesses, die im Bereich der Kommunikation und Zusammenarbeit zu finden sind. Die Abbildung 1 zeigt beispielhaft für Krankenhäuser ein hierarchisches Modell der Leistungsmerkmale, die für das Gesamturteil des niedergelassenen Arztes eine Rolle spielen. Diese Bedürfnispyramide ist aus den Ergebnissen einer Befragung mit 600 Einweisern entstanden.

An erster Stelle (Basisanforderung) steht die ausreichende fachliche Qualität, d.h. die medizinischen und pflegerischen Leistungen sowie die technische Ausstattung müssen angemessen sein. Dies findet sich auch in anderen Studien bestätigt. Erst wenn diese Basiskriterien erfüllt sind, werden weitere Kriterien überhaupt wirksam. Die nächste Stufe innerhalb der Bedürfnishierarchie stellt die Akzeptanz der eigenen Kompetenz durch die Krankenhausärzte dar. Es folgen die Qualität und Geschwindigkeit der durch die Klinikärzte übermittelten Informationen, die wahrgenommene krankenhauserne Organisation (patientenorientierte Abläufe) sowie das Angebot spezieller Serviceleistungen für niedergelassene Ärzte wie z.B. Fortbildungen. Darüber hinaus wird auch der Patientenwunsch als Entscheidungskriterium für eine Einweisung genannt. Aus diesen Ergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass bei vergleichbarer medizinischer Kompetenz die nicht-medizinischen Aspekte bei der Beurteilung eines Krankenhauses stark an Bedeutung gewinnen. Daraus folgt die Überlegung, dass nichtmedizinische Leistungen bei der Wahl eines bestimmten Leistungserbringers künftig häufiger das «Zünglein an der Waage» sein werden.

Eine funktionierende Zuweiserbeziehung weist folgende Merkmale auf: Auf lange Sicht angelegt, sinnvolle Zusammenarbeit, Vertrauen und Akzeptanz der Handlungsweisen der Partner, kontinuierliche gegenseitige Kommunikation, Abstimmung bezüglich diagnostischen und therapeutischen Leistungen, persönliches Kennenlernen sowie gute telefonische Zusammenarbeit.

Aufbauend auf der Erkenntnis, dass sich die Zuweisermanagementaktivitäten in den Bereichen Marketing, Vertrieb und Kundenservice nach dem Zuweiserprozess richten müssen, gilt es, die Anforderungen der Zuweiser an der Schnittstelle zwischen Zuweiser und Leistungserbringer im Gesundheitswesen systematisch zu erfassen und auch zu erfüllen, was zu einer hohen Zufriedenheit und im Idealfall auch zu einer hohen Bindung führt.

Der Aufbau des Zuweisermanagement-Konzeptes

Das Zuweisermanagement-Konzept besteht aus zwei Ebenen. Auf der ersten konzentriert sich eine Prozesslandkarte auf die wettbewerbsentscheidenden Prozesse und ihre Koordination über den Austausch von Leistungen. Auf der zweiten Ebene finden sich dann die Detailinformationen, indem die identifizierten Prozesse aus der ersten Ebene in ihre Teilprozesse zerlegt werden.

Natürlich stehen auf der Seite des Leistungserbringers die Aktivitäten der zuweiserbezogenen Prozesse nicht isoliert, sie sind vielmehr mit den übrigen Kern- und Strategieprozessen des Unternehmens verknüpft. Daher beschreibt die Prozesslandkarte nebst den zuweiserbezogenen Prozessen auch die beim Leistungserbringer mit dem Zuweisermanagement in Zusammenhang stehenden Prozesse wie das Leistungsmanagement und die Geschäftsleitung, wie Abbildung 2 zeigt.

Die Prozesslandkarte unterteilt sich somit in die beiden Rollen Leistungsabnehmer (Zuweiser)

und Leistungserbringer (Krankenhaus, Reha-Klinik, Pflegeheim). Aus den Prozessen des Zuweisers geht hervor, was ein Leistungserbringer in der jeweiligen Prozessphase anbieten muss, um die Zuweiserbedürfnisse abzudecken. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass es sich beim Zuweiserprozess um einen Einweisungszyklus handelt. Dies bedeutet, dass die in einem Durchlauf gemachte Erfahrung zukünftige Entscheidungen hinsichtlich der Wahl eines Leistungserbringers beeinflusst. Der Zuweiserprozess setzt sich folgendermassen zusammen:

Der Zuweiserprozess

- **Informationsphase:** Diese Phase ist dadurch geprägt, dass Zuweiser über Leistungserbringer in ihrer Umgebung informiert sein wollen, v.a. hinsichtlich des Leistungsspektrums und der Infrastruktur. Die Informationen müssen dem Zuweiser zur Verfügung stehen bevor ein entsprechender Bedarf (Patientenfall) aufkommt, damit der Zuweiser im Ernstfall zügig den richtigen Leistungserbringer vermitteln kann. Zudem ergeben sich Informationen zu einem Leistungserbringer im Verlauf mehrerer Einweisungszyklen. Auch ist die Weiterempfehlung durch andere Zuweiser in diese Phase einzuordnen.
- **Dienstleistungsbedarf:** Anstoss für den Bedarf einer Krankenhaus-, Reha- oder Pflegeheimdienstleistung ist ein entsprechender Patientenfall (unabhängig davon, ob der Bedarf ambulanter oder stationärer Natur ist)
- **Evaluation:** Gestützt auf den eingeholten Informationen evaluiert der Zuweiser die Alternativen zur Erfüllung seines Dienstleistungsbedarfes bzw. zur Behandlung seines Patienten. Diese Evaluation kann neutral geprägt sein, d.h. verschiedene Leistungserbringer werden aufgrund des Bedarfes ausgewählt und unter Einbezug von Kriterien wie Fachkompetenz usw., bewertet. Wahrscheinlicher ist aber, dass die Erfahrungen des Zuweisers und/oder die seiner Kollegen

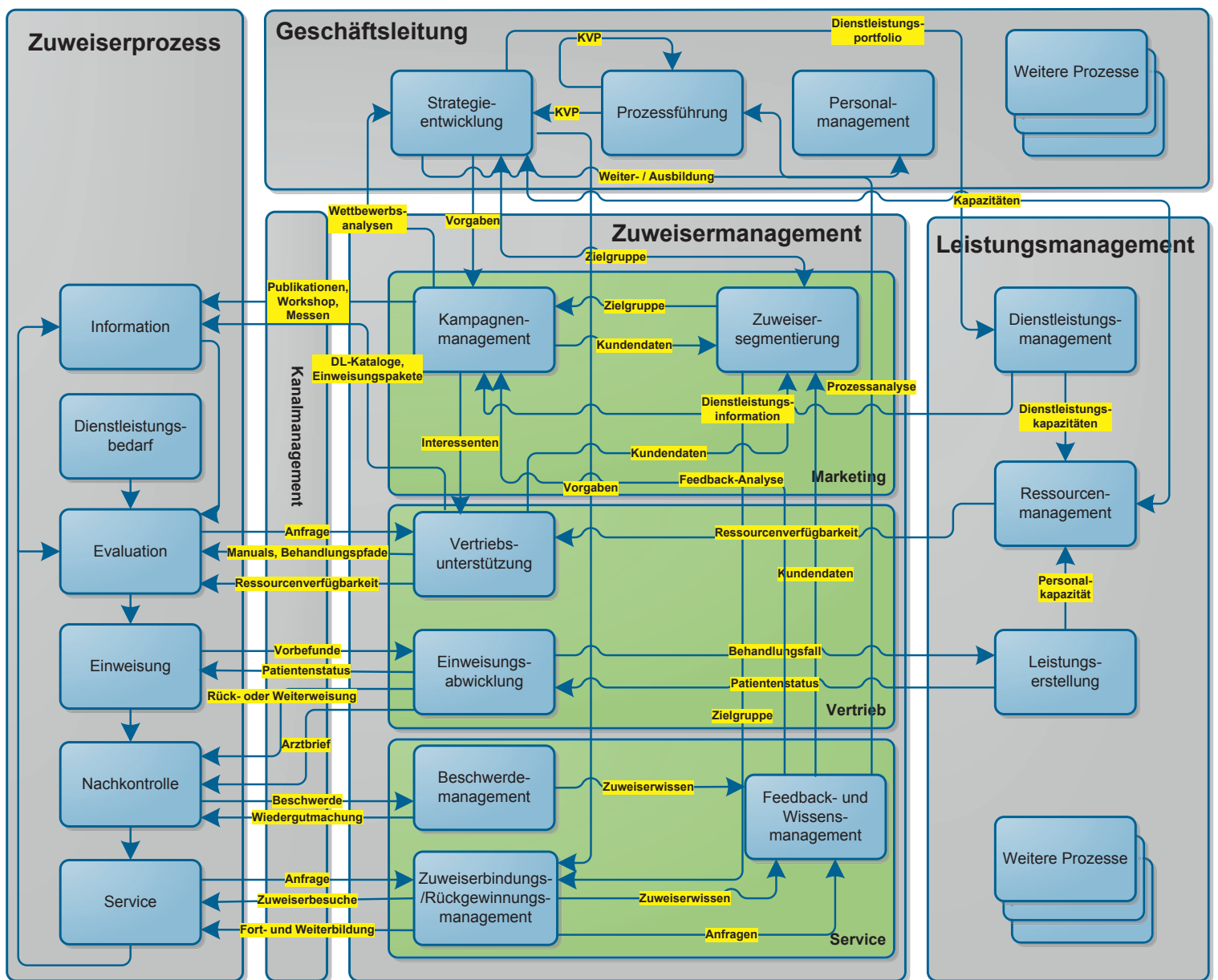


Abb. 2: Prozesslandkarte für das Zuweisermanagementkonzept

einen Einfluss auf die Auswahl haben sowie auch der Wunsch eines Patienten. Der Zuweiser erwartet zudem eine zufriedenstellende Bearbeitung seiner Anfragen.

- **Einweisung:** Wenn die Entscheidung für einen Leistungserbringer gefallen ist, wird der Patient eingewiesen. In dieser Phase erwartet der Zuweiser eine effiziente Zusammenarbeit von der Aufnahme bis zur Entlassung. Im Vordergrund steht die Erwartung als gleichberechtigter Kollege akzeptiert zu werden sowie auf eine funktionierende Organisation und Kommunikation zu treffen.
- **Nachkontrolle:** In der Regel wünscht sich der Zuweiser seinen Patienten zur Nachkontrolle zurück. Hierzu erwartet der Zuweiser

den rechtzeitigen Empfang des Arztbriefes. Schlechte Erfahrungen in der Einweisungsphase können Zuweiser an dieser Stelle veranlassen, Beschwerde einzureichen.

- **Service:** Im Anschluss an einer Einweisung können Serviceleistungen wie Fortbildungsveranstaltungen oder persönliche Besuche die Zuweiserbindung stärken.

Die Seite des Leistungsanbieters

Auf der Seite des Leistungsanbieters wird zwischen den Aufgaben des Zuweisermanagements, der Geschäftsleitung und des Leistungsmanagements unterschieden:

- Das Zuweisermanagement liegt im Zentrum der Landkarte und ist in die drei generischen

Prozessbereiche Marketing, Vertrieb und Service unterteilt. Die vom Zuweiserprozess benötigten Leistungen werden durch die operativen CRM-Prozesse, Kampagnenmanagement, Vertriebsunterstützung, Einweisungsabwicklung, Beschwerdemanagement sowie Zuweiserbindungs-/Rückgewinnungsmanagement abgedeckt und durch die kommunikativen CRM-Prozesse (Kanalmangement) unterstützt. Die Prozesse Zuweisersegmentierung und Feedback- und Wissensmanagement wirken hauptsächlich im Hintergrund (analytische CRM-Prozesse).

- Diesen übergeordnet sind im Prozessbereich Geschäftsleitung die strategischen CRM-Prozesse. Diese bilden die Prozesse des «General Management» ab. Hierzu gehören

die Strategieentwicklung, das Personalmanagement sowie auch die Prozessführung.

- Zum Bereich Leistungsmanagement gehören das Dienstleistungsmanagement, das Ressourcenmanagement und die Leistungserstellung.

Dabei durchläuft auch der Leistungserbringer einen Zyklus. Der geschlossene Wissenskreislauf dient dazu, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufrechtzuerhalten. Die operativen CRM-Prozesse an der Schnittstelle zum Zuweiser liefern die für den Wissenskreislauf notwendigen Informationen über den Feedback- und Wissensmanagementprozess zur Prozessführung. Dort entstehen Vorschläge zur Prozessoptimierung, die der Strategieentwicklung zugespielt werden, um entsprechende Vorgaben an die operativen CRM-Prozesse weiterzuleiten, womit sich auch der Kreislauf schliesst.

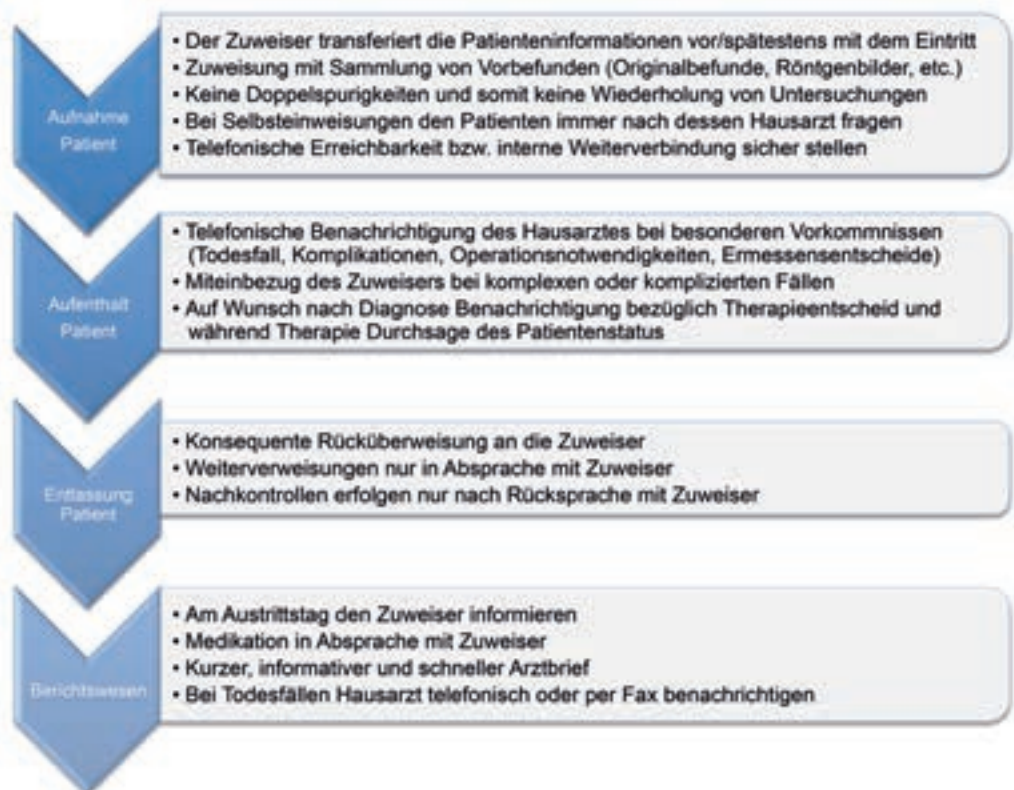


Abb. 3: Teilprozesse in der Einweisungsabwicklung

Für die zweite Ebene soll beispielhaft der Prozess der Einweisungsabwicklung vorgestellt werden (Abbildung 3). Dieser Teil des Prozessbereichs Vertrieb beschäftigt sich mit der Kommunikation und Zusammenarbeit während der Einweisung, von der Aufnahme bis zur Entlassung, und bezieht sich grundsätzlich auf stationäre (>1 Tag) aber auch auf ambulante (< 1 Tag) Aufenthalte.

Wie aus der Prozesslandkarte ersichtlich ist, richtet sich der Einweisungsabwicklungsprozess des Leistungserbringers sowohl an die Einweisungsphase als auch an die Phase der Nachkontrolle des Zuweisers. Einzig bei Pflegeheimen rückt die Phase der Nachkontrolle wegen der langfristigen Ausrichtung des Aufenthaltes in den Hintergrund. Die Kommunikation während des Aufenthaltes und damit die regelmässige Durchsage des Patientenstatus sind hingegen zentral für die Schnittstelle zwischen Zuweiser und Pflegeheim.

Vorgehensweise zur Einführung eines systematischen Zuweisermanagements

Um von der Unternehmensstrategie zum systematischen Zuweisermanagement zu gelangen, muss ein Leistungserbringer deshalb einen klaren analytischen und kommunikativen Weg bestreiten:

- Auf Grundlage der kompetitiven Marktanalyse muss das Management die eigene strategische Zielposition im Markt bestimmen und klar kommunizieren.

- Die Patientenströme und Entscheidungsträger für Einweisungen ins Krankenhaus müssen identifiziert werden. Anschliessend werden die Prioritäten in der Beziehungsgestaltung zu den Entscheidungsträgern anhand der strategischen Richtung festgelegt.
- Für jede Entscheidergruppe sind die Motive der Leistungserbringerwahl und die Position im Verhältnis zum Wettbewerb zu bestimmen. Ausserdem müssen Leistungserbringer mit dem Markt in Dialog treten, um die Schnittstelle zum Zuweiser zu verbessern und sich von den Wettbewerbern in für den Zuweiser relevanten Aspekten zu differenzieren.
- Aufbauend auf diesem Dialog müssen die Schnittstellen fortlaufend optimiert werden, um diesen Wettbewerbsvorteil auszubauen und damit mittelfristig die Fallzahlen zu sichern.

Fazit

Da die Meinungen und Modelle im Bereich des CRM als auch im Bereich des Zuweisermanagements vielfältig sind, ist anzunehmen, dass das hier vorgestellte Referenzmodell für ein Zuweisermanagementkonzept nicht zwingend vollständig sein muss. Es ist z.B. gut denkbar, weitere analytische Prozesse wie das Kundenscoring oder das Kundenprofil auf die Zuweiser anzuwenden und in die Prozesslandkarte zu integrieren.

Aber auch auf der zweiten Ebene lässt sich das Referenzmodell individuell anpassen. Die konkrete Umsetzung ist abhängig von der jeweiligen Situation des Leistungserbringers, wobei kostspielige Massnahmen (Zuweiserportal, Zuweisermanager etc.) nicht unbedingt notwendig sind, um die Beziehung zu Zuweiser zu verbessern. Mit geringen Mitteln kann ausserordentlich viel bewegt werden. Vielfach reichen einfache kommunikative Massnahmen wie die Erreichbarkeit von Ansprechpartnern (Telefonliste) oder Verlängerung der Sprechzeiten, um die Beziehung entscheidend zu stärken.

Auf alle Fälle ist ein funktionierendes systematisches Zuweisermanagement erfolgskritisch, um im Auslastungswettbewerb bestehen zu können. Diesbezüglich ist der Einsatz des vorgestellten Referenzmodells zu empfehlen, denn im Gesundheitsmarkt positionieren sich die Gewinner von morgen bereits heute durch den Aufbau von Strukturen für ein systematisches Zuweisermanagement.

Der Autor

Carlo Napoli, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Informations- und Prozessmanagement an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften St.Gallen (IPM-FHS)

Kontakt: carlo.napoli@fhsg.ch