Zuweisermanagement

Prozessorientiertes Referenzmodell stellt Kundenbeziehung ins Zentrum

Der Umgang mit den richtigen Zuweisern wird im Auslastungswettbewerb für die medizinischen Leistungserbringer überlebenswichtig. Ein systematisches Zuweisermanagement steuert den Patientenstrom und den Mix der Krankheitsfälle. – *Von Carlo Napoli*

Im Gesundheitswesen findet nicht nur ein Wandel vom Anbieter- hin zum Nachfragermarkt statt, sondern auch eine Individualisierung in nicht-medizinischen Leistungsbereichen. Damit ergeben sich aber auch neue Anwendungspotenziale für Customer Relationship-Managementkonzepte und -systeme. Dabei rückt vor allem der Zuweiser respektive Einweiser als indirekter Vertriebskanal und wichtigster Partner der Spitäler bezüglich Patientenakquisition in den Fokus, da er mehrheitlich der Entscheidungsträger hinsichtlich der Wahl des Leistungserbringers ist.

CRM als Grundlage für ein systematisches Zuweisermanagement

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 Service eines Unternehmens betreffen. Mehrere solcher Kaufzyklen führen schliesslich zum Aufbau einer Beziehung, die anhand des Kundenlebenszyklus (Akquisition, Bindung, Rückgewinnung) nachvollzogen werden kann.

Wahl des Spitals basiert auf verschiedensten Faktoren

Voraussetzung zur Entwicklung eines Referenzmodells ist die detaillierte Kenntnis der relevanten Faktoren, die im Bereich der Kommunikation und Zusammenarbeit zu finden sind.

Bei vergleichbarer medizinischer Kompetenz gewinnen die nicht-medizinischen Aspekte bei der Beurteilung eines Spitals stark an Bedeutung.

An erster Stelle steht die ausreichende fachliche Qualität, das heisst die medizinischen und pflegerischen Leistungen. Auch die technische Ausstattung muss angemessen sein. Dies bestätigen auch Studien. Erst wenn diese Basisanforderungen erfüllt sind, werden weitere Kriterien überhaupt wirksam.

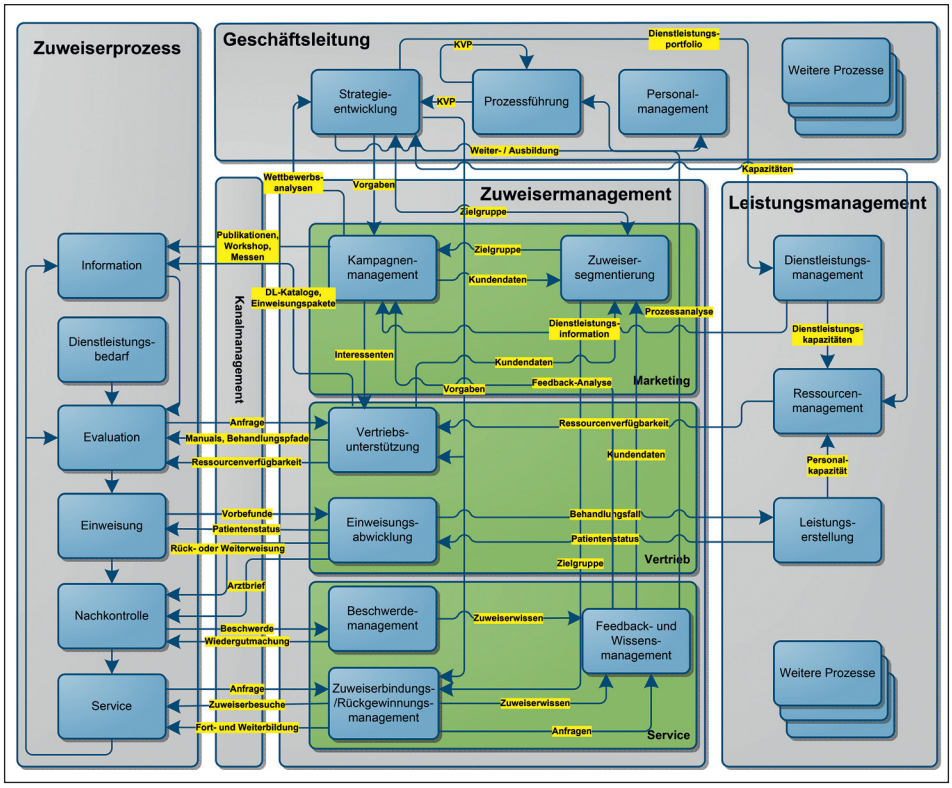
Die nächste Stufe innerhalb der Bedürfnishierarchie stellt die Akzeptanz der eigenen Kompetenz durch die Spitalärzte dar. Es folgen die Qualität und Geschwindigkeit der durch die Klinikärzte übermittelten Informationen, die wahrgenommene spitalinterne Organisation (patientenorientierte Abläufe) sowie das Angebot spezieller Serviceleistungen für niedergelassene Ärzte wie etwa Fortbildungen. Darüber hinaus wird auch der Patientenwunsch als Entscheidungskriterium für eine Einweisung genannt.

Aus diesen Ergebnissen lässt sich folgern, dass bei vergleichbarer medizinischer Kompetenz die nicht-medizinischen Aspekte bei der Beurteilung eines Spitals stark an Bedeutung gewinnen. Sie werden künftig häufiger das Zünglein an der Waage sein.

Zuweisermanagement auf zwei Ebenen

Das Zuweisermanagement-Konzept besteht

Diese Leistungsmerkmale von Spitälern spielen eine Rolle für das Gesamturteil des niedergelassenen Arztes. Die Bedürfnispyramide entstand aus den Ergebnissen einer Befragung von 600 Einweisern.



Prozesslandkarte für das Zuweisermanagement-Konzept *Quelle: zVg*

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.

Die Prozesslandkarte unterteilt sich somit in die beiden Rollen Leistungsabnehmer (Zuweiser) und Leistungserbringer (Spital, 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.

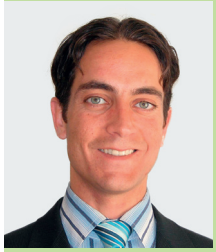
Auf der Seite des Leistungsanbieters wird zwischen den Aufgaben des Zuweisermanagements, der Geschäftsleitung und des Leistungsmanagements unterschieden. Dabei durchläuft auch der Leistungserbringer einen Zyklus.

Für die zweite Ebene soll beispielhaft der Prozess der Einweisungsabwicklung vorgestellt werden. 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.

Referenzmodell lässt sich anpassen

Da die Meinungen und Modelle im Bereich des CRM als auch im Bereich des Zuweisermanagements vielfältig sind, ist das hier vorgestellte Referenzmodell für ein Zuweisermangement-Konzept nicht zwingend vollständig. Es ist zum Beispiel gut denkbar, dass weitere analytische Prozesse wie das Kundenscoring oder das Kundenprofiling auf die Zuweiser angewendet und in die Prozesslandkarte integriert werden können.

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 wie ein Zuweiserportal oder -manager nicht unbedingt notwendig sind, um die Beziehung zum Zuweiser zu verbessern. Mit geringen Mitteln kann ausserordentlich viel bewegt werden. Vielfach reichen einfache kommunikative Massnahmen wie die Erreichbarkeit von Ansprechpartnern (Telefonliste) oder eine Verlängerung der Sprechzeiten, um die Beziehung entscheidend zu stärken. ■



Carlo Napoli, Wissenschaftlicher Mitarbeiter Institut für Informations- und Prozessmanagement, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, St. Gallen; 071 228 63 37, carlo.napoli@fhsg.ch

Un modèle pour orienter les patients

Dans un système concurrentiel, la bonne orientation des patients devient une question de survie pour les fournisseurs de prestations médicales. Un management systématique oriente le flux des patients et influence le casemix. Pour ce faire, l'élaboration d'une carte s'impose pour situer les acheteurs (prescripteurs) et les fournisseurs de prestations (hôpital, clinique, EMS). Des mesures coûteuses comme la création d'un portail ou le management ne sont pas toujours nécessaires pour faciliter les rapports. Souvent, de simples mesures de communication suffisent (personnes de contact facilement atteignables). ■

Literaturhinweis
Jungblut-Wischmann, P. (2000): Allgemeine Kundenerwartungen, in: P. Eichhorn, H.-J. Seelos & J.-M. Graf von der Schulenburg (Hrsg.): Krankenhausmanagement, München, S.683–694.