

## 6. Handlungsimplicationen aus den Ergebnissen und Erkenntnissen

Bislang hat sich die Privatklinik [REDACTED] nur wenig gezielt und professionell um die Beziehung zu niedergelassenen Hausärzten gekümmert. Dies geht aus der Erfassung der Ist-Situation hervor, wonach sehr wenig über das Potenzial der Hausärzte als mögliche Zuweiser bekannt ist. Es lässt sich auch nicht schlüssig darlegen, wie und über welche Hausärzte und Spezialisten die Patientenströme bis zum Belegarzt und letztlich zur Klinik verlaufen. In diesem Kapitel wird der idealtypische Ansatz aufgezeigt, wie die einzelnen Beziehungen genauer analysiert und entsprechende Strategien zur Pflege der Beziehung eingesetzt werden können. Hier kommt der Ansatz des CRM in der Abbildung 16 zum Tragen.

Das Zusammenspiel der drei Geschäftsprozesse Akquisition, Entwicklung und Retention schafft die Voraussetzung, eine massgeschneiderte Strategie für das Zuweisermarketing zu erarbeiten und die Beziehung zu den niedergelassenen Ärzten zu systematisieren und intensivieren.

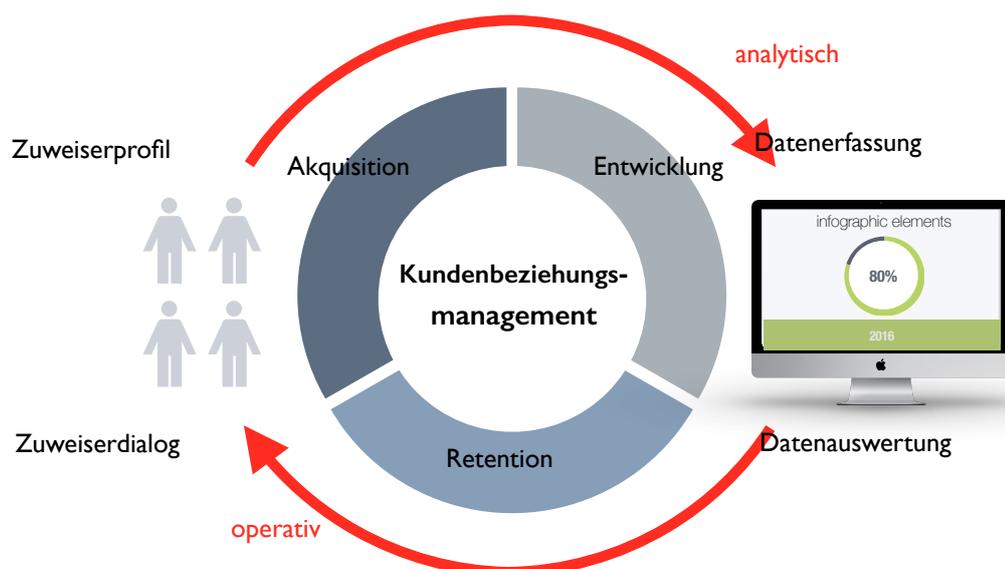


Abb. 15: CRM Regelkreis: Akquisition – Entwicklung – Retention

## 6.1. Akquisition

Da Hausärzte ihre Patienten an den Spezialisten oder Belegarzt überweisen und keine direkten Zuweisungen für den stationären Aufenthalt tätigen, ist wenig über das Zuweisungsverhalten der Hausärzte bekannt. Die Kliniken kennen in den meisten Fällen lediglich die direkten Zuweiser resp. die Belegärzte oder den Notfallarzt.

Um den Hausarzt als verlässlichen Partner gewinnen zu können und ein effizientes Zuweisermanagement aufzubauen, sind genaue Kenntnis der Markt- und Zuweisersituation erforderlich. Dabei stellen sich unterschiedliche Fragen, wie zum Beispiel:

- Von welchen Spezialisten und Belegärzten erfolgen Zuweisungen?
- Von welchen Belegärzten werden wie viele (neue) Patienten zugewiesen?
- Wie lassen sich diese Ärzte charakterisieren, was treibt sie an?
- Wie gross ist die räumliche Distanz der Belegärzte zu den Hausärzten?
- Wie gross ist das Potenzial im entsprechenden Einzugsgebiet der Klinik?

### 6.1.1. Bestands- und Strukturanalyse

Bei der Bestands- und Strukturanalyse geht es um den tatsächlichen Zuweiser. Ein erster Schritt besteht in der Identifikation und Klassifizierung der zuweisenden Belegärzte im Einzugsgebiet der Kliniken. Hinzu kommen die Geoinformationen der eigenen Patienten. Sowohl die Daten der Zuweiser wie auch jene der Patienten sind klinikeigene Daten. In einem weiteren Schritt sind die Hausärzte in den entsprechenden Gebieten zu ermitteln. Hierfür werden unter anderem die Informationen über die regionale Verteilung sowie die Fachrichtungen benötigt. Aus dem Abgleich der Basisdaten der Hausärzte mit den klinikindividuellen Einweiser-Daten lassen sich aussagekräftige Analysen durchführen, die unter anderem zu erkennen geben, welche Ärzte im relevanten Einzugsgebiet wie viele Patienten mit welchen Diagnosen überweisen. Die Abbildung 17 auf der nächsten Seite gibt einen Überblick der möglichen Informationen die für Analysen eingesetzt werden.

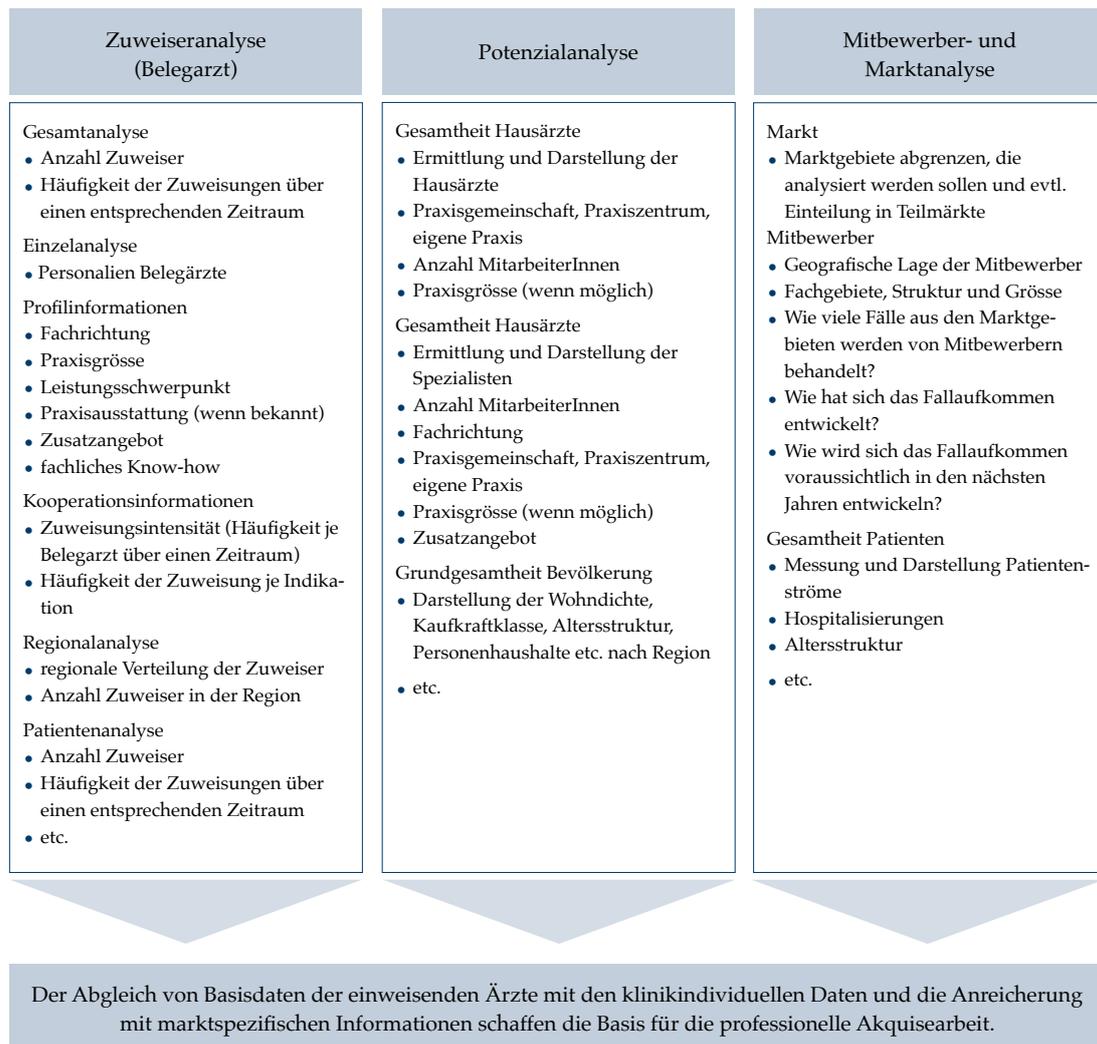


Abb. 16: Bestandes- und Strukturanalyse, in Anlehnung an Thill, 2011: 52–53.

Mit der Bestandes- und Strukturanalyse ist es möglich, die Zielpersonen für das Zuweisermarketing näher zu bestimmen. Bei einer konsequenten und sauberen Datenpflegen lassen sich mittels Zeitreihenanalysen zudem Entwicklungen und Verhaltenstrends über die Zuweisungspraxis von Belegärzten, Spezialisten und Hausärzten aufzeigen.

## 6.2. Entwicklung

Der Auf- und Ausbau sowie die Intensivierung der Beziehung zu den Hausärzten ist ein zentrales Anliegen dieses Geschäftsprozesses. Die Privat-  
█ stehen mit den Hausärzten nicht in einer direkten Geschäftsbeziehung, entsprechend eingeschränkt sind auch die Möglichkeiten zum Aufbau einer wertschätzenden und gewinnbringenden Kommunikation, zumal der Hausarzt keinen wirklichen Nutzen im Austausch mit der Klinik hat. Aufgrund des Potenzials ist es wichtig diese Zielgruppe zu kennen. Dafür gibt es zwei Ansatzpunkte: zum einen die Leadgenerierung seitens der Klinik und zum anderen die Zuweiserbefragung. Für die weitere Entwicklung der potenziellen Anspruchsgruppen werden neben den strukturellen Daten vor allem auch qualitative Daten benötigt. Die Erhebung dieser Daten erfolgt auf der Stufe Belegarzt.

### 6.2.1. Zuweiserbefragung

Mithilfe einer Zuweiserbefragung kann das Fremdbild, das Hausärzte in Bezug auf Belegärzte haben, ermittelt werden. Zudem bietet die Zuweiserbefragung die Option, den Grad der Zuweisungsbereitschaft zu messen (Thill, 2011: 62). Auch kann aufgrund der Rückmeldungen der Hausärzte ein Qualitätsurteil abgeleitet werden, das die Bereitschaft, Patienten zu überweisen, darlegt. Die daraus resultierende SWOT-Analyse kann einerseits helfen Veränderungsnotwendigkeiten zu erschliessen und andererseits die Positionierung der Klinik in der entsprechenden Region zu überprüfen. Die Zuweiserbefragung ist ein starkes, aussagekräftiges Tool, daher ist es angebracht, den Belegarzt bei der Umsetzung zu unterstützen und zu begleiten.

### 6.2.2. Leadmanagement

Auf der Basis des angereicherten Datenmaterials aus der Bestands- und Strukturanalyse wird die Arbeit des Aussendienstes intensiviert. Die Termin-

vereinbarungen erfolgen über das Callcenter. Gleichzeitig werden die Adressdaten der Hausärzte überprüft und allenfalls angepasst oder ergänzt. Die vorgelagerten Calls für eine Terminvereinbarung mit dem Hausarzt sind sehr zeitintensiv, zumal davon ausgegangen werden kann, dass mehrere Anrufversuche nötig sind. Die aus den Anrufen gewonnenen Informationen fließen ebenfalls zurück ins CRM, während der Terminabgleich direkt mit dem Aussendienst abgeglichen wird.

Der Aussendienst kann sich so auf seine Kernkompetenz konzentrieren. Wichtig ist, dass er mit den richtigen Instrumenten und Tools ausgestattet ist, sodass einerseits die Erkenntnisse direkt ins CRM einfließen können und er andererseits ein kompetentes Verkaufsgespräch führen kann. Die Anreicherung der Datensätze mit den neu gewonnenen Informationen steigert die Qualität des Leads. Je mehr qualitative Informationen über den Hausarzt bekannt sind, desto genauer kann er in der Kommunikation angesprochen werden. Die Voraussetzung für einen hochwertigen und gewinnbringenden Kundendialog. Die nachfolgende Abbildung zeigt den möglichen Ablauf einer Terminvereinbarung über das Callcenter zur Leadgewinnung.

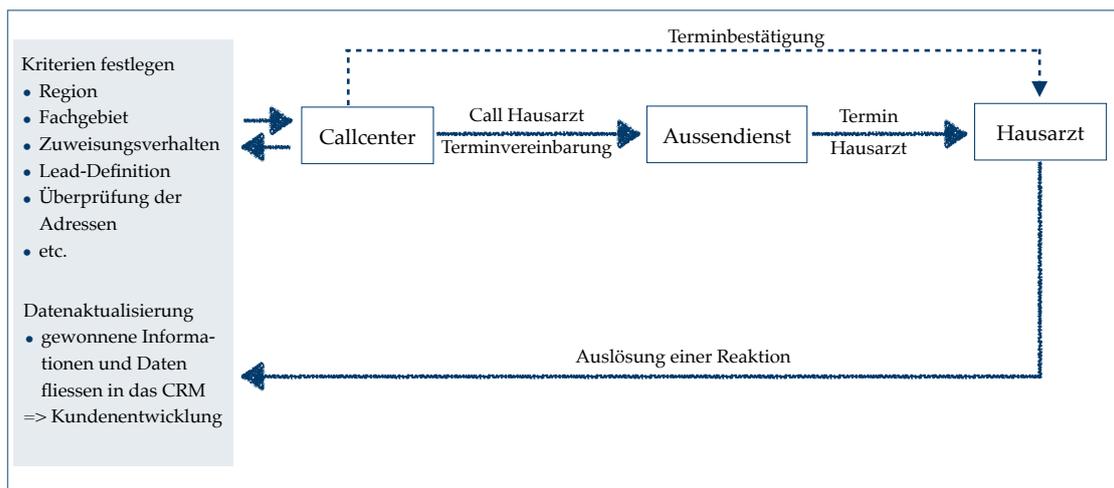


Abb. 17: Idealer Ablauf einer Leadgenerierung unter Einbezug des Callcenters.

### 6.3. Individuelle Partnerschaften mit Retention Management

Wie lässt sich ein Hausarzt als Zuweiser binden und welche Massnahmen können wirkungsvoll eingesetzt werden, um die Beziehung zu den Zuweisern zu intensivieren? Retention Management schnürt keine pauschalen Leistungspakete, sondern hat zum Ziel, durch variable Leistungsangebot die Zuweiser nachhaltig zu motivieren und zu begeistern.

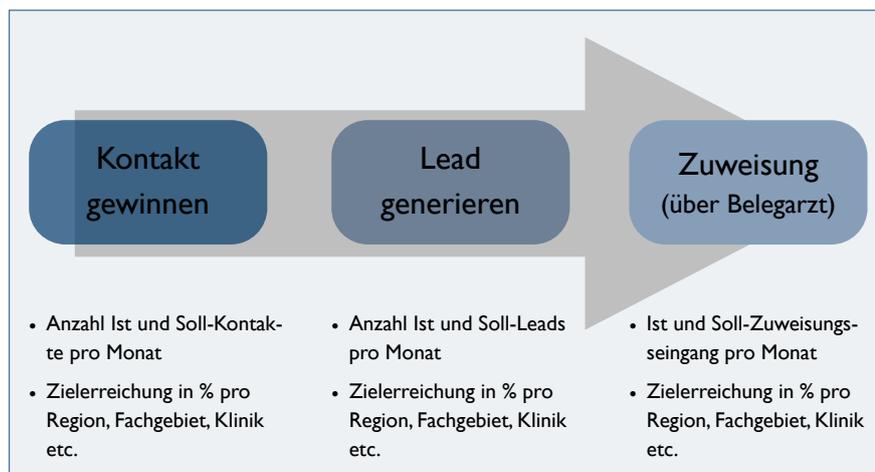


Abb. 18: Mögliche messbare Prozessschritte im Verkaufsprozess.

#### 6.3.1. Schlüsselkennzahlen

Die Umsetzung der beschriebenen Massnahmen und die erreichten Ergebnisse werden über Kontrollinstrumente, die Markt und die Zuweiser im Blick haben, erfasst. Auf der Basis der Schlüsselkennzahlen können Prozesse im CRM bewertet werden und die ermittelten Messgrössen spiegeln die Wirksamkeit der eingesetzten Aktivitäten. Mithilfe dieser Indikatoren sind zum einen aussagekräftige Analysen möglich und zum anderen lassen sich diese auch zu Optimierungszwecken in der Zuweiserbindung nutzen. Allerdings setzt die qualifizierte Umsetzung dieser Massnahmen im Sinne einer durchgängigen und nachhaltigen Beziehungspflege mit Hausärzten, Belegärzten und Spezialisten eine konsequente Datenpflege im Aufbau der einzelnen Prozessschritte voraus.

Zu den wesentlichen Anforderungen an das Controlling gehört die Orientierung an den übergeordneten Zielen. Die nachfolgende Tabelle 6 der ermittelnden Schlüsselkennzahlen basiert auf dem CRM-Ansatz des Closed Loop für den Beziehungsaufbau und die -pflege potentieller und vor allem bestehender Zuweiser.

Kennzahl	Definition	Erklärung
Umfang der Zuweiserdatenbank	Ausbauzustand der Zuweiser-datenbank (in % des angestrebten Umfangs).	Anzahl Hausärzte, die als Zuweiser im System sind gegenüber denen die noch nicht darin enthalten sind
Zuweiserpotential (Spezialisten, Hausarzt)	Potenzial an Zuweisungen im Einzugsgebiet.	Die Kennzahl bezieht sich auf das nicht ausgeschöpfte Potenzial an Spezialisten und Hausärzten als potenzielle Zuweiser im Einzugsgebiet.
Zuweisungstrend	Abweichung der Fallzahlen über eine beobachtete Zeitperiode.	Entwicklung einer Periode. Marktveränderungen oder interne Schwachstellen lassen sich dadurch erkennen. Gilt auch als Frühwarnindikator.
Beschwerdezufriedenheit	Gesamtzahl der Zuweiserbeschwerden und Anzahl der Zufriedenheit der geklärten Beschwerden.	Hinweis über die Zufriedenheit des Zuweisers bezüglich der umgesetzten Massnahmen in Bezug auf seine Beschwerde. Aufgrund des Multiplikatoreffektes ist dieser KPI für den Prozess der Zuweiserunterstützung von Bedeutung.
Marktanteil	Anzahl behandelter Fälle und Gesamtanzahl der Fälle	Indikator für Marktstellung; auf Fachgebiet oder Region bezogen. Beobachtung und Kontrolle der Wachstumsziele und zeigt, in welcher Region, welchem Fachgebiet welcher Marktanteil vorhanden ist. Zusammen mit dem KPI Zuweiserpotential können die potenziellen und bestehenden Zuweiser gezielter angegangen werden.
Zuweiserzufriedenheit	Anteil der zufriedenen Zuweiser bzw. erreichter Zufriedenheit-indexwert	Beurteilung der Behandlungsqualität.
Zuweiseranteil (A, B, C)	Zuweiserdeckungsbeitrag	Die Analyse ermöglicht eine Segmentierung und eine nutzenorientierte Betreuung. Dadurch lässt sich der Prozess der Leadgenerierung auch gezielter steuern.
Churn Rate	Anzahl vorhandener und verlorener Zuweiser.	Die Messung dieses KPIs setzt voraus, dass Spezialisten und Hausärzte als Zuweiser im System erkannt sind. Zeigt die Verlustrate verlorener Zuweiser und ist gleichzeitig ein Indikator für die Zufriedenheit.
Kommunikation / Persönliche Kontakte	Anzahl persönliche Kontakte mit dem Zuweiser. und Gesamtzahl der Kontakte mit Zuweisern.	Misst die Häufigkeit der direkten Kommunikation mit den Zuweisern.

Tab. 6: Key Performance Indikatoren (KPIs) im Überblick, in Anlehnung an Fischer et al. 2012: 24

### 6.3.2. Loyalitätsprogramm

Die logische Konsequenz der aus dem Leadmanagement gewonnenen Analysedaten ist die Weiterführung des Dialoges mit dem Zuweiser. Das Loyalitätsprogramm zielt auf die persönliche und kontinuierliche Kommunikation mit dem Zuweiser ab. Ziel ist dabei die Erhöhung der Zuweiserloyalität. Ideale Möglichkeiten sind Fachsymposien, Konferenzen und Workshops. Gleichzeitig kann durch die systematische und gezielte Informationsbeschaffung über Eigenschaften und Präferenzen die Kenntnis über den Zuweiser verbessert werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse tragen wesentlich dazu bei, die Qualität bei der Kundensegmentierung zu erhöhen und daraus die Identifikation von Cross-Selling-Potenzial abzuleiten.

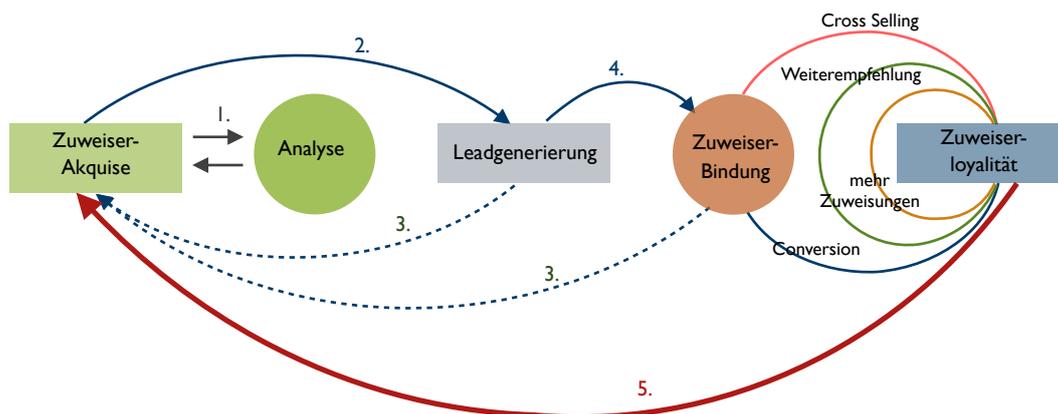


Abb. 19: Von der Zuweiser-Akquise zur Zuweiserloyalität.

1. Daten aus der Bestands- und Strukturanalyse und Aufsetzen des Leadmanagements auf der Grundlage der Zuweiserstrategie
2. Aufbereitete Daten werden für das Leadmanagement bereit gestellt
3. Bestehendes Datenmaterial wird mit gewonnenen Informationen angereichert
4. Durch Kontaktpflege Aufbau einer Beziehung
5. Ertragsoptimierung und Steigerung Customer Life Value, Steigerung Datenqualität durch Anreicherung qualitativer Informationen