

**Zuweisermanagement im privaten Spitalwesen –
Analyse der Faktoren der Zuweisungsentscheidung
von Hausärzten in Bezug auf den Belegarzt im
Spital am Beispiel der Privatklinik [REDACTED]**

Masterarbeit

**am Institut für Marketing Management
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften**

Margot Vögele

Wolfhalden, 5. Juni 2015

Autor
Margot Vögele

Luchten 78
9427 Wolfhalden



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit der Arbeit wurde, sofern es sich nicht um Zitate handelt, auf die Schreibweise "-er/Innen" verzichtet. Generell wurden stattdessen die Begriffe stets in der kürzeren, männlichen Schreibweise (z.B. Patient) verwendet.

Management Summary

Mit der Einführung des Spitalfinanzierungsgesetzes im Jahre 2012 wurde gesetzlich die Voraussetzung geschaffen, wodurch auch für grundversicherte Patienten Behandlungen und Spitalaufenthalte ausserhalb des Wohnkantons möglich wurden. Mit der freien Spitalwahl, oder der zunehmenden Sensibilisierung dafür, steigt zwischen den Spitälern der Wettbewerb um Patienten. Dabei kommt den Haus- und Fachärzten als Entscheidungsträgern im Wettbewerb um den Patienten eine wichtige Bedeutung zu. Sie wirken unterschiedlich auf die Lenkung der Patientenströme ein. Während beim Belegarzt medizinische und wirtschaftliche Faktoren den Entscheid für eine Einweisung begünstigen, ist über die Motivationsfaktoren beim Hausarzt zur Überweisung an den Belegarzt wenig bekannt. Wie Hausärzte Zuweisungsentscheidungen treffen und wie sie aktiv auf die Entscheidungsfindung im Arzt-Patienten-Verhältnis eingreifen, wurde anhand von persönlichen Befragungen bei Hausärzten untersucht. Die Bedeutung persönlicher Empfehlungen von zufriedenen Patienten ist nur eine der Erkenntnis von weiteren, auf die in diesem Kontext hingewiesen wird.

Im Rahmen der Arbeit wurde auch analysiert, welche Handlungsimplicationen für die Privatklinik ██████████ in Bezug auf das Zuweisermanagement bei Hausärzten abgeleitet werden können. Hier kommt der Ansatz des CRM zum tragen. Im Zusammenspiel der drei Geschäftsprozesse Akquisition, Entwicklung und Retention wird die Voraussetzung geschaffen, eine Strategie für das Zuweisermarketing zu erarbeiten. Mit der Schaffung eines internen Controlling-Ansatzes und dem gezielten Leadmanagement lässt sich die Beziehung zu den niedergelassenen Ärzten systematisieren und pflegen. Die aus dem Leadmanagement gewonnenen Informationen werden mit klinikeigenen Daten angereichert und fliessen in die Potenzialermittlung für die Zuweiser ein.

Management Summary	I
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1. Einleitung	1
1.1. Relevanz eines Zuweisermanagements und Marketings für das Spitalwesen ..	1
1.2. Fragestellungen im Rahmen der Arbeit	3
1.3. Ziel	4
1.4. Vorgehen und Aufbau der Arbeit	5
1.5. Eingrenzung und Begrifflichkeiten.....	6
2. Entscheidungstheorie	7
2.1. Allgemeine Überlegungen zur Entscheidungstheorie	7
2.1.1. Gegenstand der psychologischen Entscheidungssituation	9
2.1.2. Präskriptiver und deskriptiver Ansatz der Entscheidungstheorie.....	9
2.1.3. Einflussfaktoren von Entscheidungsproblemen.....	11
2.2. Entscheidungsfindung im medizinischen Bereich	12
2.2.1. Faktoren medizinischer Entscheidungsfindung.....	13
2.2.2. Entscheidung unter Unsicherheit	14
2.3. Modelle der medizinische Entscheidungsfindung.....	14
2.3.1. Ethische Aspekte bei der Entscheidungsfindung.....	15
2.3.2. Entscheidungsmodelle zwischen Arzt und Patient	16
2.3.2.1. Paternalistisches Modell	16
2.3.2.2. Konsumentenmodell	16
2.3.2.3. Partnerschaftliches Modell	17
2.4. Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung.....	18
2.1. Zusammenfassung Entscheidungstheorie	20
3. Herausforderungen für das Spitalwesen in der Patientenversorgung	21
3.1. Darstellung Gesundheitswesen Schweiz.....	21
3.1.1. Grundstruktur des Gesundheitswesens	22
3.1.1.1. Versicherer.....	23
3.1.1.2. Patient	23
3.1.1.3. Leistungserbringer.....	23
3.1.1.4. Staat.....	23
3.2. Bedeutung der Spitäler im schweizerischen Gesundheitssystem	24
3.2.1. Auftrag und Struktur des Spitalmarktes Schweiz	24
3.2.2. Gesetzliche Rahmenbedingungen der Spitalversorgung.....	26

3.2.3.	Fallkostenpauschale (Swiss DRG) und Spitalfinanzierung (SpVG).....	27
3.2.4.	Anspruchsgruppen im Spitalwesen.....	28
3.2.4.1.	Krankenkasse.....	28
3.2.4.2.	Hausarzt.....	29
3.2.4.3.	Belegarzt.....	29
3.2.4.4.	Patient.....	30
3.3.	Einordnung Privates Spitalwesen.....	30
3.3.1.	Gesetzliche und politische Rahmenbedingungen.....	31
3.3.2.	Im Wettbewerb um den zahlenden Patienten.....	31
3.4.	Darstellung [REDACTED].....	32
3.4.1.	Privatklinik [REDACTED].....	33
3.4.2.	Leistungsangebot [REDACTED].....	35
3.4.3.	Marktumfeld der Privatklinik [REDACTED].....	36
4.	Zwischenfazit.....	38
5.	Bestandesaufnahme in der Praxis.....	40
5.1.	Methodik zur Datenerhebung.....	40
5.1.1.	Befragung zur qualitativen Erhebung.....	41
5.1.2.	Aufbau der Interviews.....	41
5.1.3.	Auswahl der Experten.....	42
5.1.4.	Ablauf des Interviews.....	42
5.1.5.	Gegenüberstellung der einzelnen Antworten.....	43
5.2.	Fazit aus der Theorie und den Interviews.....	51
6.	Handlungsimplicationen aus den Ergebnissen und Erkenntnissen.....	53
6.1.	Akquisition.....	54
6.1.1.	Bestands- und Strukturanalyse.....	54
6.2.	Entwicklung.....	56
6.2.1.	Zuweiserbefragung.....	56
6.2.2.	Leadmanagement.....	56
6.3.	Individuelle Partnerschaften mit Retention Management.....	58
6.3.1.	Schlüsselkennzahlen.....	58
6.3.2.	Loyalitätsprogramm.....	60
7.	Fazit.....	61
7.1.	Konkrete Handlungsimplicationen.....	62
7.1.1.	Zuweiserstrategie.....	62
7.1.1.	Bestands- und Strukturanalyse.....	62
8.	Kritische Würdigung.....	63

9. Schlussfolgerung	64
Literaturverzeichnis	VIII
Anhang	XII
Anhang A: Interviewleitfaden.....	XII
Anhang B: Interviews.....	XV
Interview: Hausarzt „A“, [REDACTED]	XVI
Interview: Hausarzt „B“, [REDACTED]	XIX
Interview: Hausarzt „C“, [REDACTED]	XXII
Interview: Hausarzt „D“, [REDACTED]	XXV
Persönliche Erklärung	XXVIII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Theoretisches und praktisches Entscheidungsverhalten.....	10
Abbildung 2: Komponenten von Entscheidungssituationen	11
Abbildung 3: Faktoren medizinischer Entscheidungsbildung	13
Abbildung 4: Systematik eines ärztlichen Gespräches.....	18
Abbildung 5: Akteure im Krankenversicherungssystem	22
Abbildung 6: Krankenhaustypologie	26
Abbildung 7: Verteilung der Spitäler der Schweiz	32
Abbildung 8: Versicherungsmix und Umsatz 2013/14.....	34
Abbildung 9: Geografische Übersicht Privatklinikgruppe.....	37
Abbildung 10: Entscheidungsmodell Zuweisung Hausarzt - Spezialist.....	38
Abbildung 11: Praxisstandort Arzt „A“	47
Abbildung 12: Praxisstandort Arzt „B“	48
Abbildung 13: Praxisstandort Arzt „C“	49
Abbildung 14: Praxisstandort Arzt „D“	50
Abbildung 15: CRM Regelkreis: Akquisition – Entwicklung – Retention.....	53
Abbildung 16: Bestandes- und Strukturanalyse	55
Abbildung 17: Idealer Ablauf einer Leadgenerierung	57
Abbildung 18: Mögliche messbare Prozessschritte	58
Abbildung 19: Von der Zuweiser-Akquise zur Zuweiserloyalität.	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragestellung der Masterarbeit	3
Tabelle 2: Forschungsfrage der Masterarbeit.....	3
Tabelle 3: Gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen	3
Tabelle 4: Modelle medizinischer Entscheidungsbildung	17
Tabelle 5: Übersicht über die Fachgebiete je Klinik	35
Tabelle 6: Key Performance Indikatoren (KPIs) im Überblick.....	59

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
KVG	Krankenversicherungsgesetz
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SpVG	Spitalversorgungsgesetz
DRG	Diagnosis-Related Groups

I. Einleitung

I.1. Relevanz eines Zuweisermanagements und Marketings für das Spitalwesen

„Früher war alles viel einfacher, das waren noch Zeiten“. Es war klar, es gibt ein Regionalspital, ein Kantonsspital oder ein Universitätsspital. So klar, wie der Hausarzt entschied, in welches Spital der Patient überwiesen wird. Später kam mit dem Kostendruck auch der Wettbewerb um den Patienten: Das Fachgebiet und die zeitliche Verfügbarkeit waren Faktoren, die den Entscheid des Hausarztes begünstigten. Heute, nochmals einige Jahre später, wäre ein Spital- oder Klinikbetrieb ohne ein systematisches Zuweisermanagement kaum mehr vorstellbar. Die Zeiten, in denen es ausreichte, einfach ein gutes medizinisches Angebot zu pflegen, sind vorbei. Die Art und Weise, wie sich Patienten heute informieren, wenn es um die Wahl eines Spitals oder einer Klinik geht oder Ärzte sich ein Bild über die Organisation machen wollen, stellt Ansprüche an eine Kommunikationsarbeit, die über den Einsatz gängiger Werbemaßnahmen hinausgeht.

Mit der Einführung des neuen Abgeltungssystems für die stationäre Spitalbehandlungen und den geänderten Rahmenbedingungen ist 2012 das neue Spitalfinanzierungsgesetz in Kraft getreten. Der politisch gewollte Kostenwettbewerb ist damit lanciert. Der grundversicherte Patient kann sich ohne Zusatzversicherung schweizweit in Spitälern und Privatkliniken behandeln lassen. Eine Ergebnisverbesserung ist für viele Spitäler und Kliniken nur durch Erlössteigerung realisierbar und massgeblich vom Zugewinn an Patienten im bestehenden Leistungsspektrum, aber auch von einer möglichen Angebotsausweitung und der Optimierung des bestehenden Dienstleistungsangebotes abhängig.

Aufgrund des Belegarztprinzips sind die Privatkliniken im Wettbewerb um den Patienten dennoch etwas benachteiligt, da der Patient nicht direkt vom Hausarzt zugewiesen wird, sondern über den Belegarzt eingewiesen wird. Im

Vergleich zu den Kantonal- und Regionalspitälern wo der Hausarzt auch direkt einweisen kann. Dennoch kommt den zuweisenden Haus- und Belegärzten im Wettbewerb um gefüllte Spitalbetten eine wichtige Bedeutung zu. Sie sind es, die Patienten in der Wahl des Spitals oder der Klinik massgeblich beeinflussen können. Dabei stellt sich die Frage, welche Faktoren Einfluss nehmen, wenn der Hausarzt über die Wahl eines Spitals oder einer Klinik entscheidet und wie er den Patienten in den Entscheidungsprozess mit einbezieht. Am Beispiel der Privatklinik [REDACTED] wird der idealtypische Ansatz erarbeitet, welche Handlungsimplicationen ein professionelles, zielgerichtetes und messbares Zuweisermanagement unterstützen.