

## **2. Gesamtführungskräftekonferenz der SRH Kliniken AG**

**Heidelberg 16.März 2004**

# **Einweisermanagement**

**Dr.med. Hans-Georg Güse  
Güse mediConsult GmbH, Bremen**

**GÜSE MEDICONSULT** 

# Einweisermanagement....

*ein Thema mit vielen Facetten:*

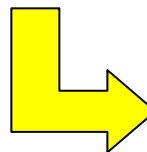
- **Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation mit dem Umfeld**
- **Entwicklung von Beziehungen/ Bindungen zu Einweisern**
- **Bearbeitung der traditionellen Konfliktlinien Klinik – niedergelassene Ärzte**
- **Präsentation des Leistungsportfolios**
- **Perspektivplanung**
- **Patientenorientierung**
- **Wettbewerbsorientierung (räumlich, fachlich)**
- **Öffnung des Krankenhauses für Kooperationen (neue Gesetze)**
- **Veränderung der eigenen Organisationsstruktur**
- **Einbeziehung der Mitarbeiter**

# Einweisermanagement....

## Warum überhaupt?

Wettbewerb im Gesundheitswesen ist politisch gewollt!

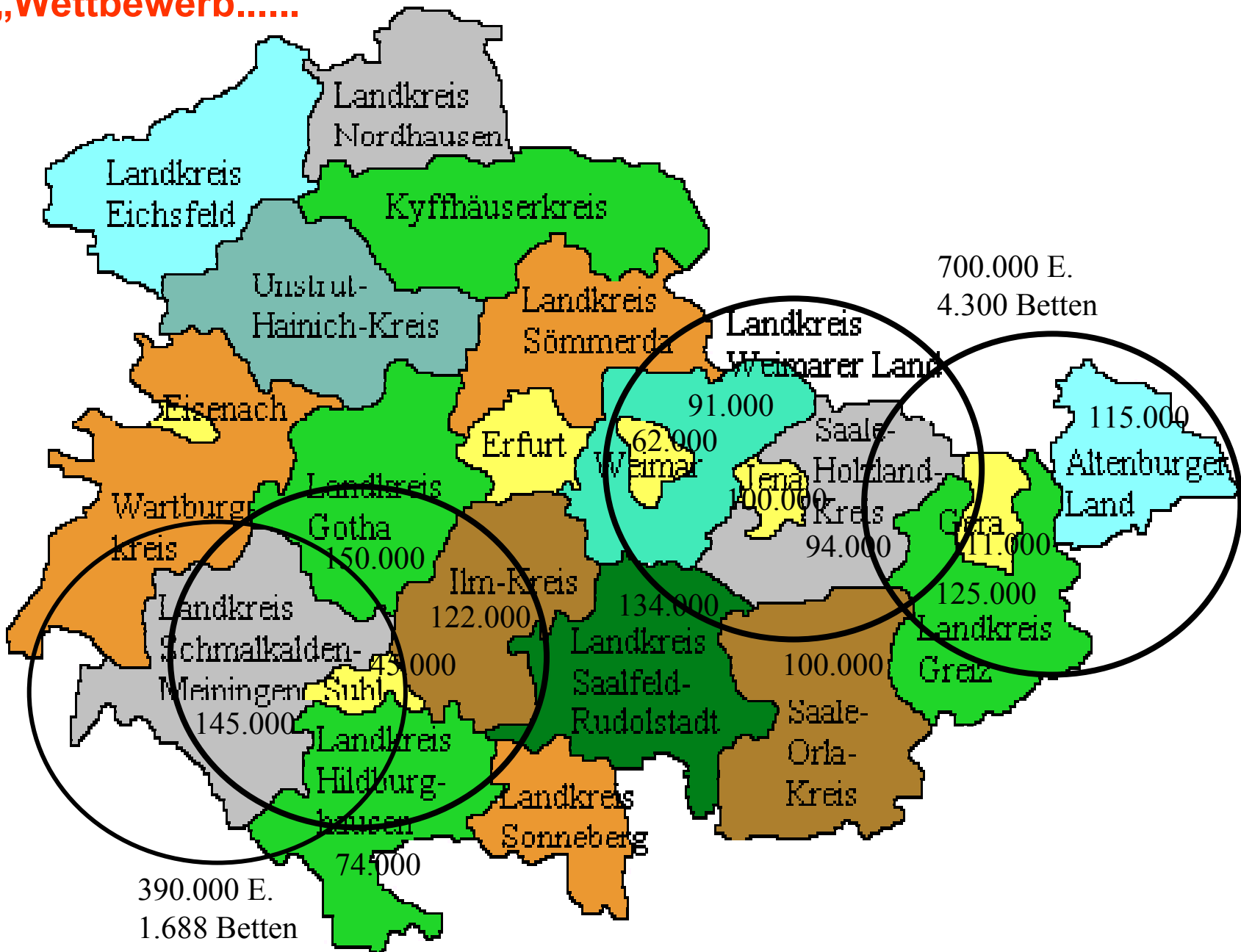
 Wettbewerb bedeutet hier Verdrängung und damit : Reduktion der Anbieter!

 Erfolg im Wettbewerb wird sich am Verhältnis Erträge / Kosten erweisen.

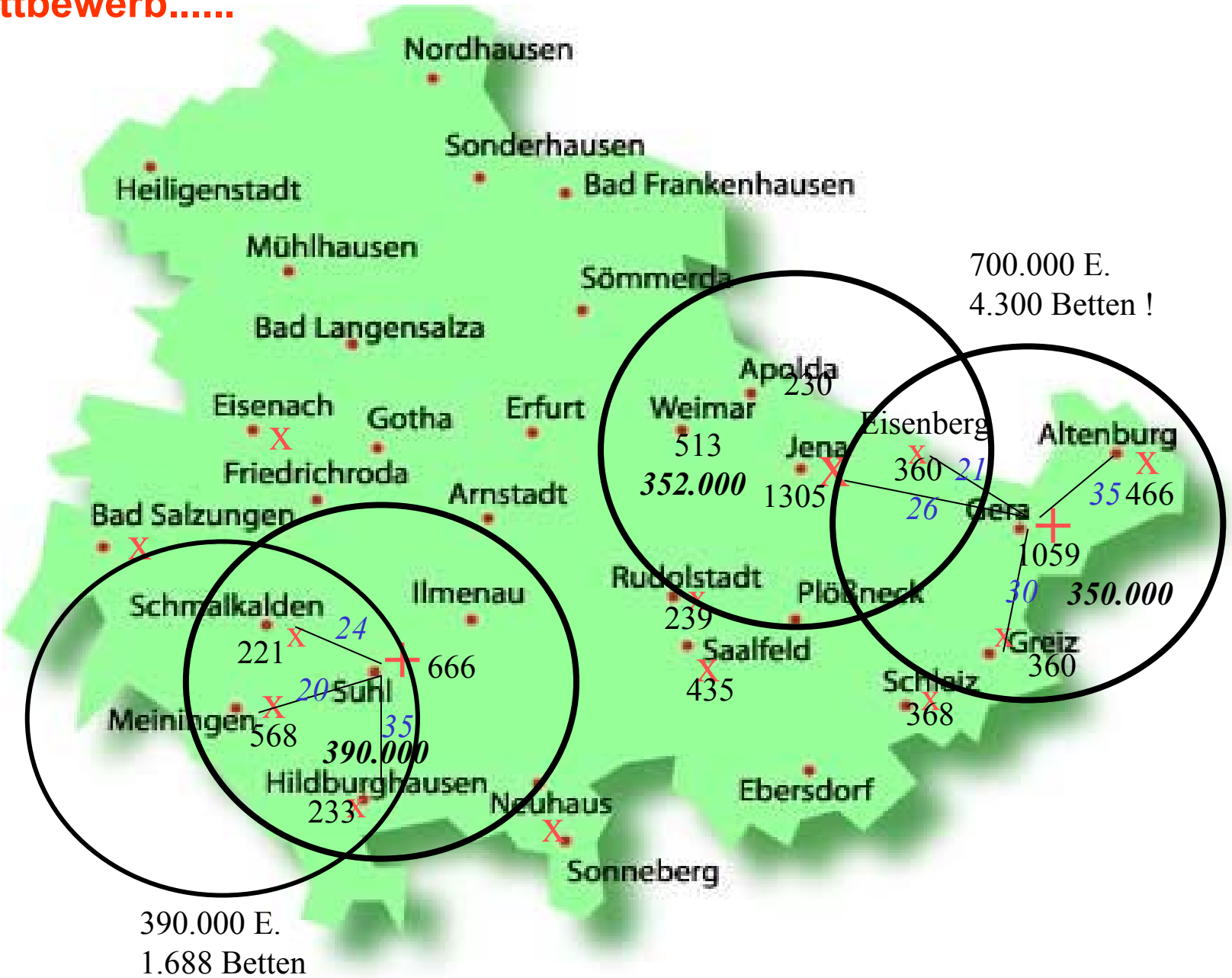
 Erträge / Kosten sind v.a. an die „richtigen“ Patienten geknüpft .

 Niedergelassene Ärzte und Partner-Krankenhäuser weisen die „richtigen“ Patienten ein.

# „Wettbewerb.....“



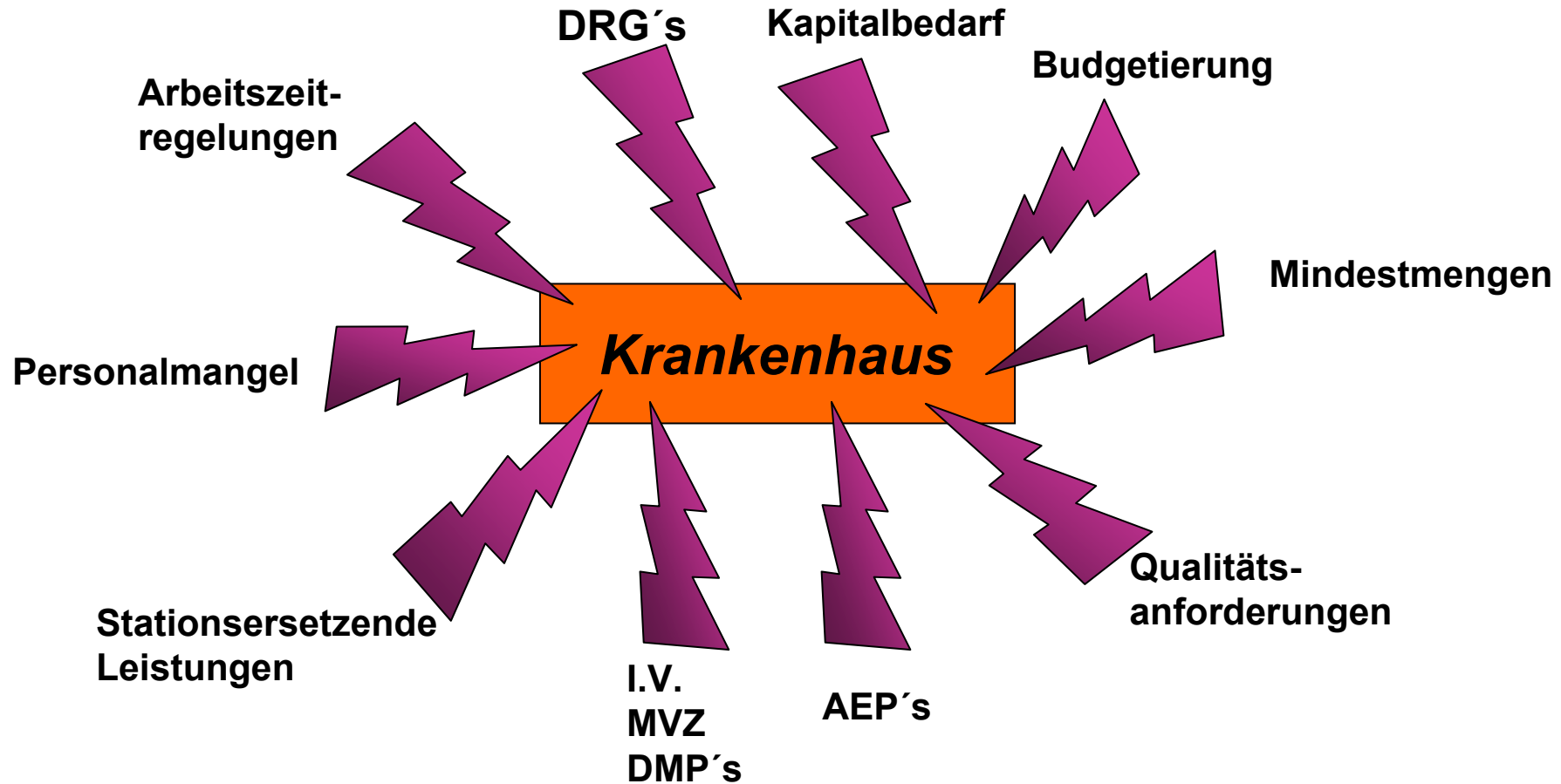
# „Wettbewerb.....“



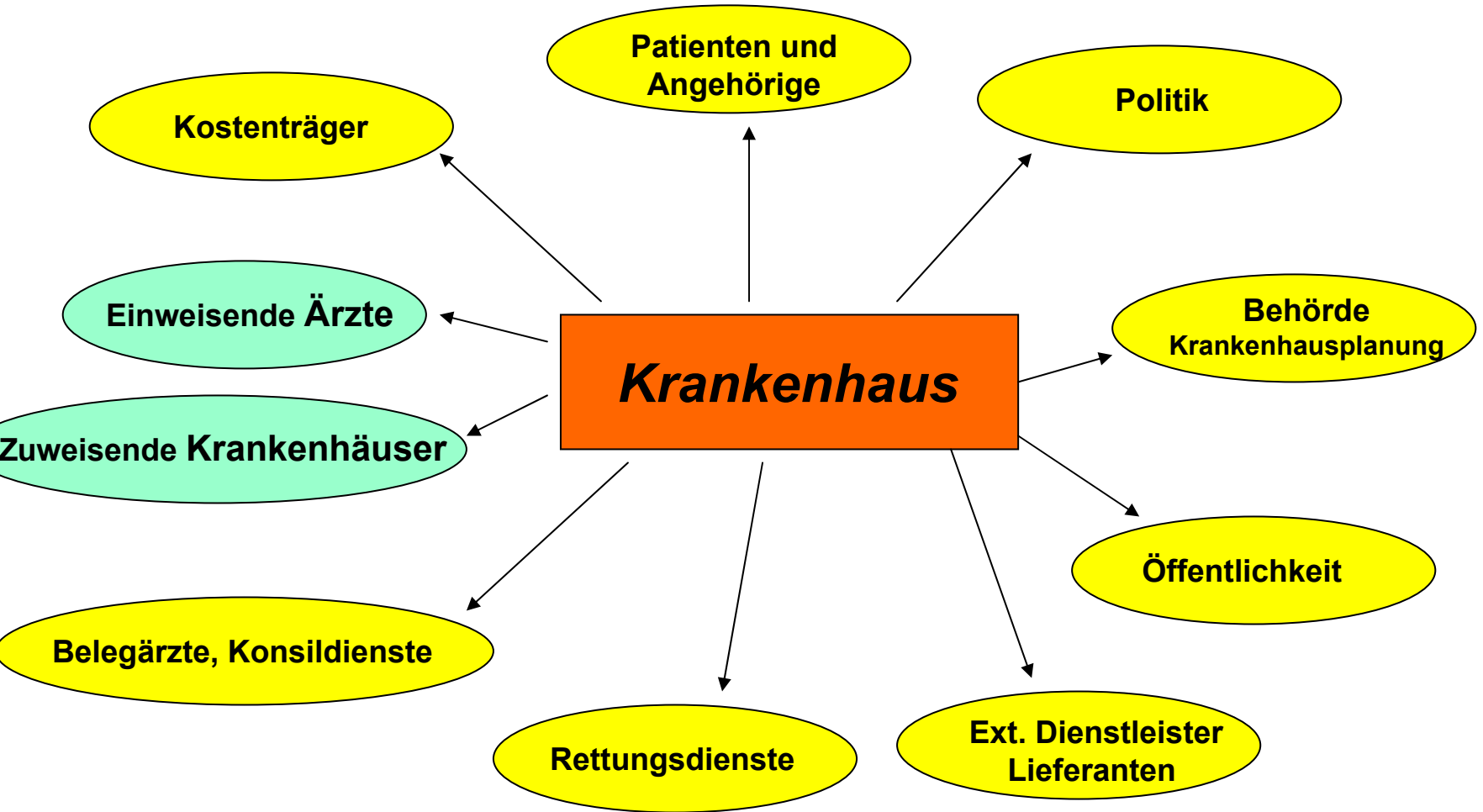
390.000 E.  
1.688 Betten

700.000 E.  
4.300 Betten !

# Aktuelle Herausforderungen für Akut-Krankenhäuser



# Kundenbeziehungen des Krankenhauses (Akut und Reha)



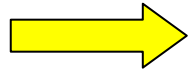
 **Vielfältige Beziehungen mit unterschiedlichen Prioritäten**

# Einweisermanagement....

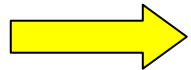
## Ziele:



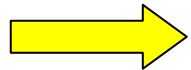
**Stabilisierung des Patientenzugangs („Fälle“)**



**Kooperation bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit**



**Verlässliche Absprachen zur Arbeitsteilung**



**Orientierung an Win-Win-Situationen**

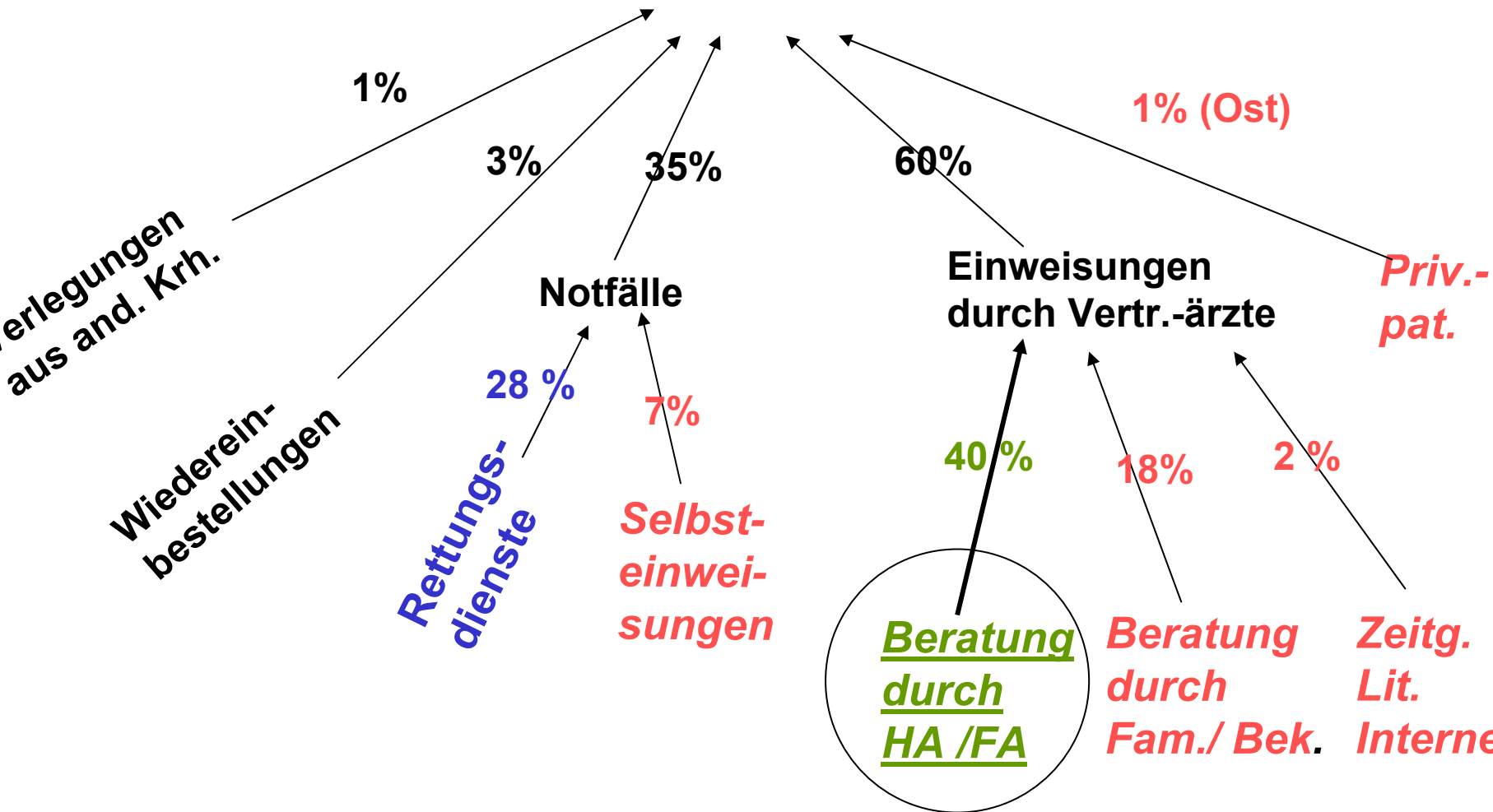


***Verlässlichkeit und „relativer“ Friede an einer der Fronten!***

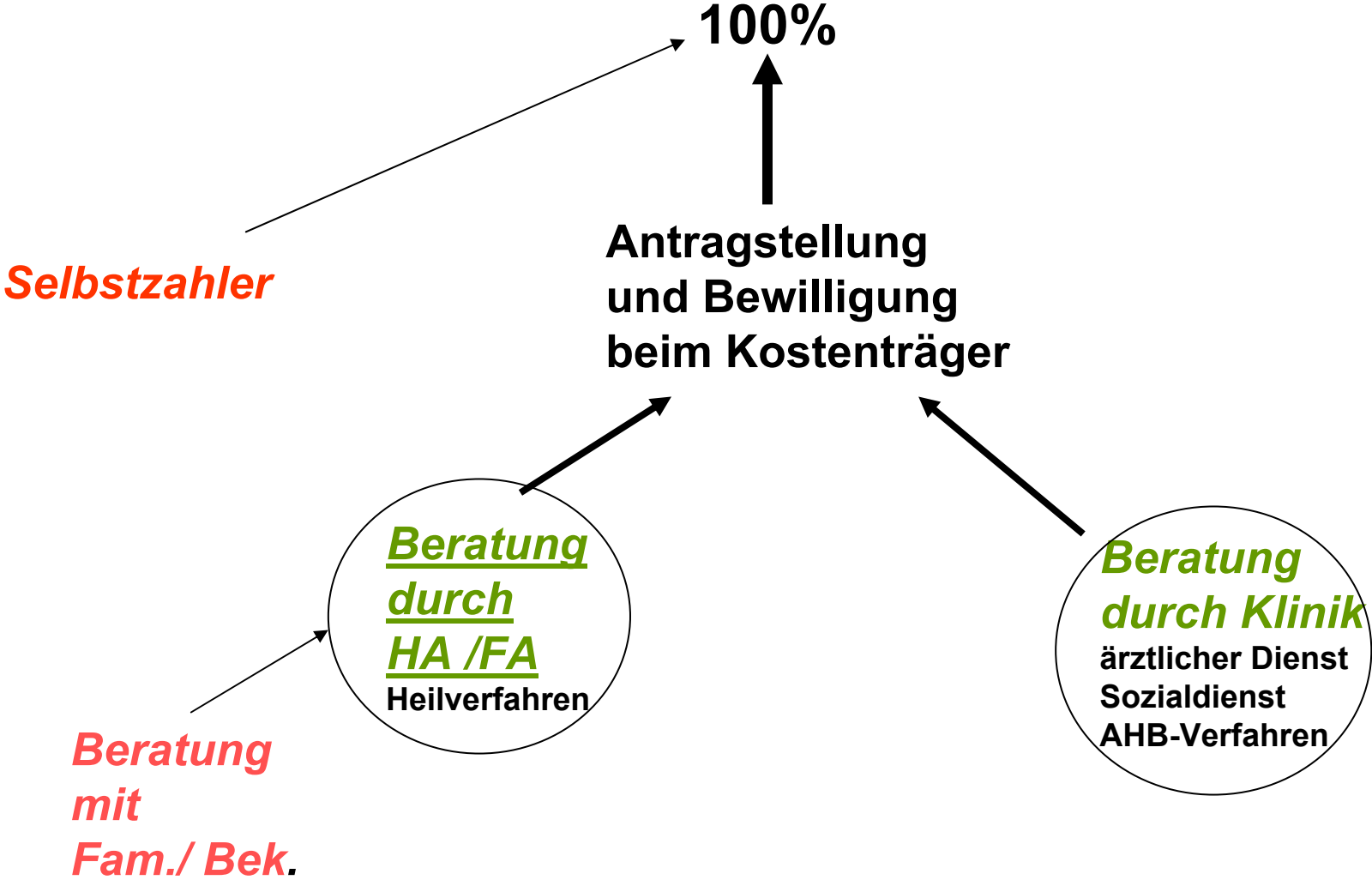


# Stationäre Aufnahmen (Akut-Krankenhaus)

100%



# Stationäre Aufnahmen (Reha-Klinik)



# Einweisermanagement.....im Akutkrankenhaus

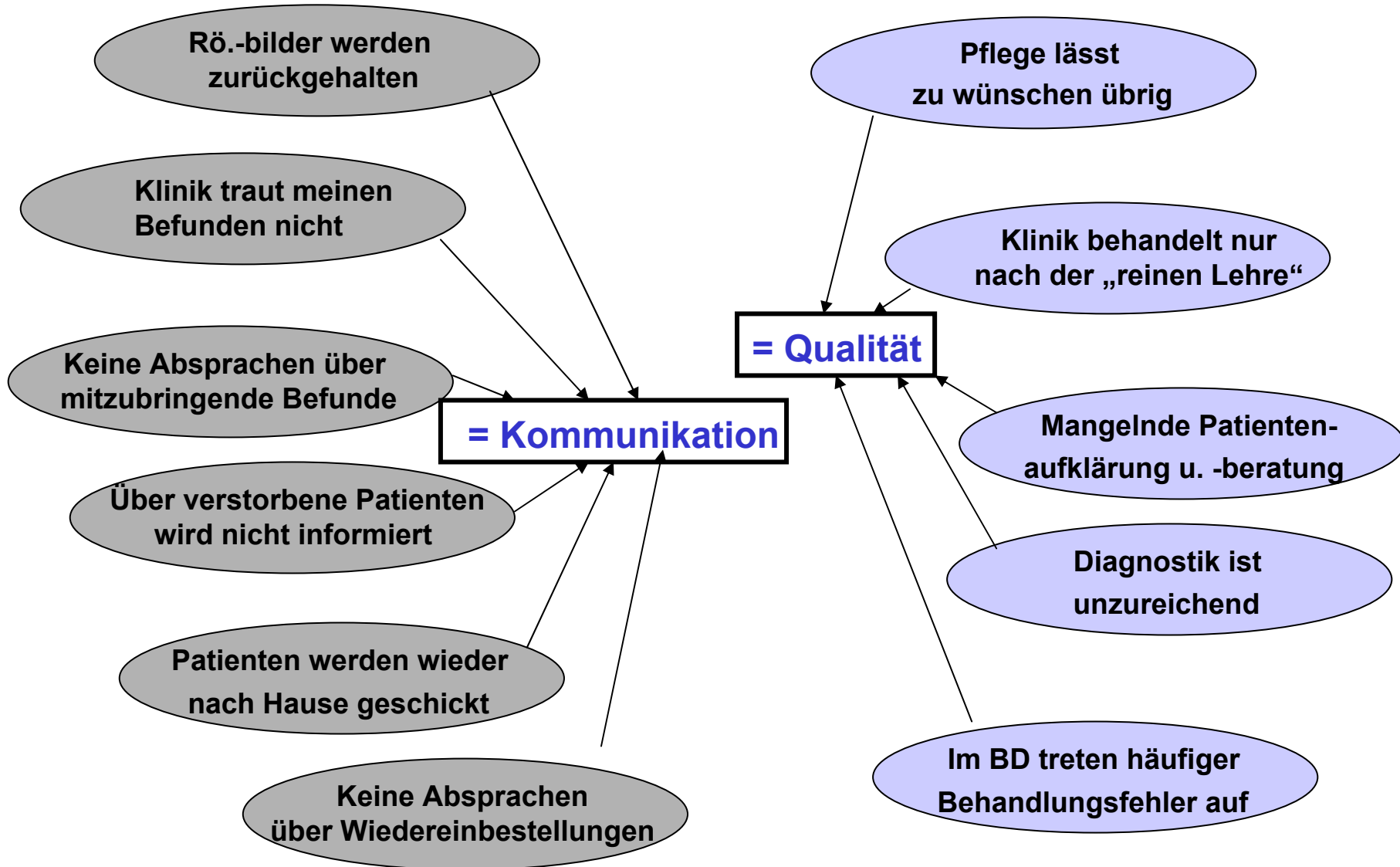
*Zentrale Frage für eine angemessene Ansprache  
bei der wichtigsten Gruppe:*

*Was wollen die einweisenden Vertragsärzte  
vom Krankenhaus ?*

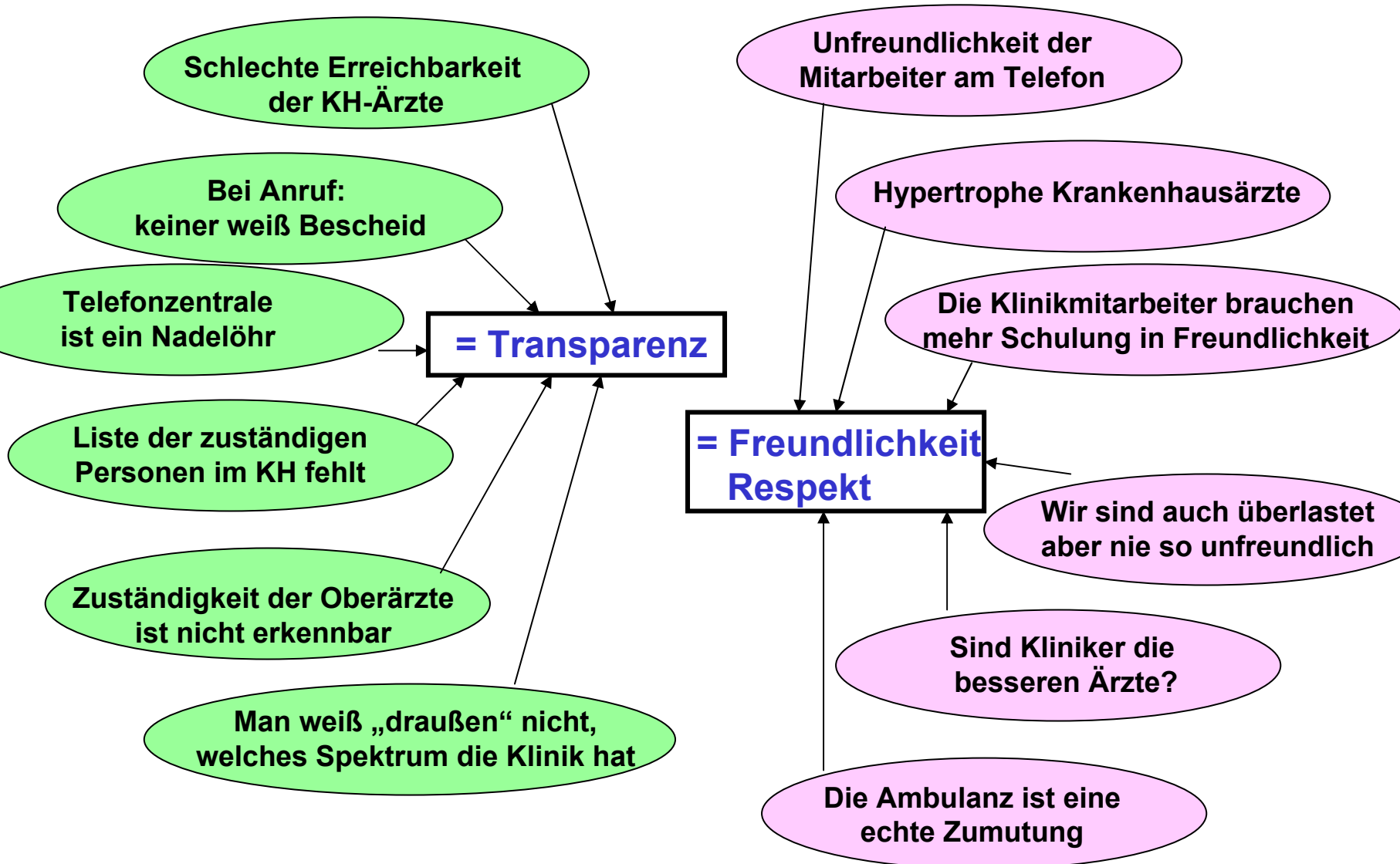


**Instrument „Einweiserbefragung“**

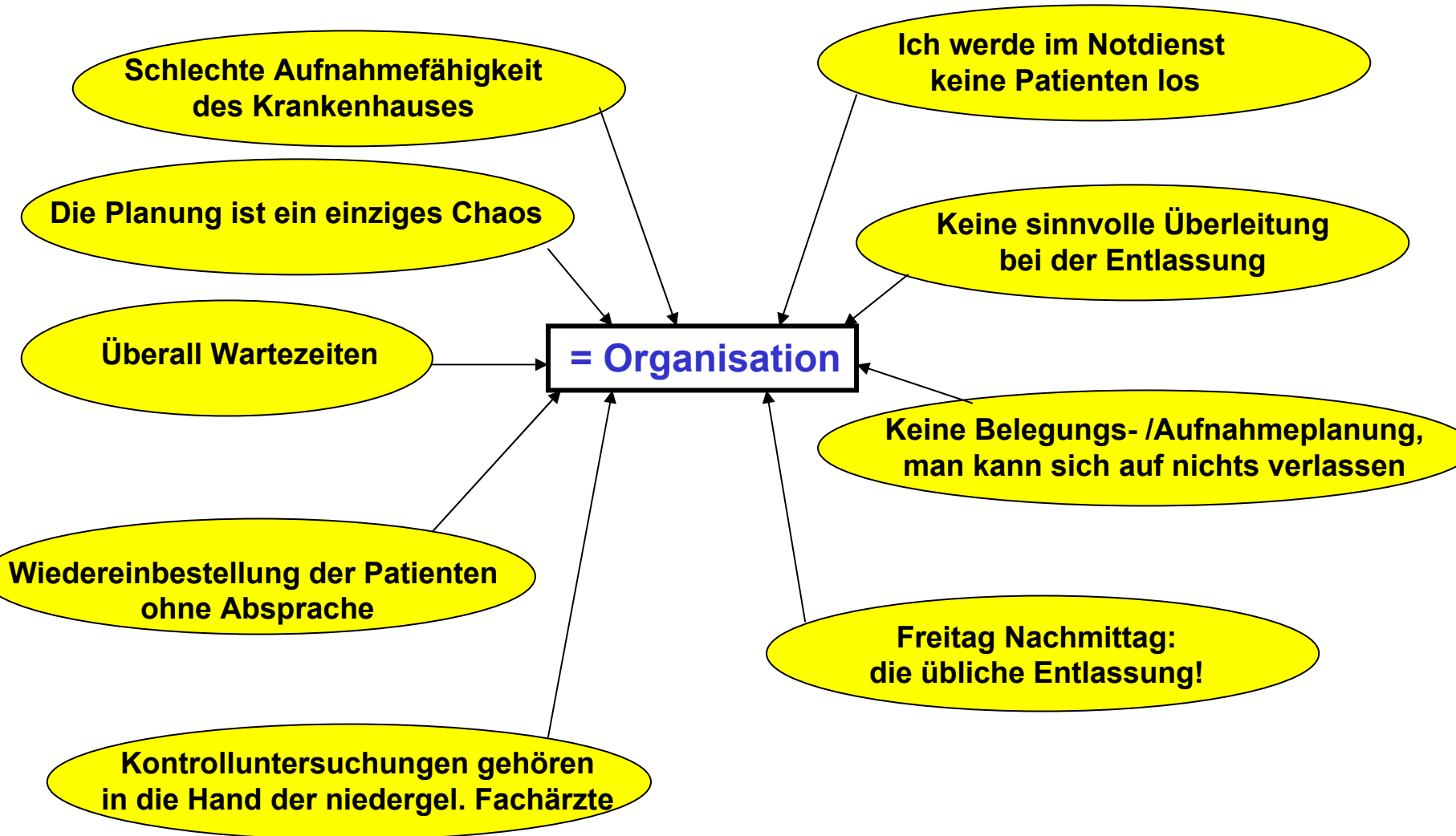
# Einweiserbefragung – freie Antworten (1)



# Einweiserbefragung – freie Antworten (2)



## Einweiserbefragung – freie Antworten (3)



# Einweiserbefragung – freie Antworten (4)

**= Arztbriefe!!!**

...kommen zu spät  
oder überhaupt nicht

...sind nicht informativ

...sind zu lang

...sind nicht lesbar

Angabe v. Originalpräparaten  
ist eine Frechheit

Medikamente müssen  
stets umgesetzt werden

Widersprüchliche Aussagen von Ärzten  
und Pflegekräften machen Angst

Gespräche mit Pat. sind  
unverbindlich und unverständlich

Plötzliche Entlassung,  
keine Vorbereitung zu Hauses möglich

Pat. erhalten keine Informationen  
über weiteren Verlauf und  
über Vorsichtsmaßnahmen

Erfahrene Oberärzte  
sind nicht erreichbar

**= Kommunikation mit PatientInnen**

# Instrument „Einweiserbefragung“

*Irgendwie haben wir alles schon gewußt.....*

„Befragungen sind –  
sofern sie nicht kombiniert werden  
mit Ideen-Workshops mit Leading  
Customers – eher Ausdruck eines  
innovationsarmen und ratlosen  
Managements.  
Wenn ein Krankenhaus der Überzeugung  
ist, dass die Einweiser ein wichtiger  
Erfolgsfaktor sind, ....sollte das  
Krankenhaus weniger Befragungen  
durchführen, sondern eher die  
Einweiser durch aktive...  
Verbesserungen „überraschen“.

*Und trotzdem:*

*Wer seine Kunden nicht kennt,  
kann auf ihre Bedürfnisse  
nicht eingehen.*



# Instrument „Einweiserbefragung“

## *Standardergebnisse:*

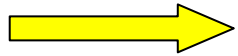
Entscheidend für die Überweisung in ein Akut-Krankenhaus sind:

- Kommunikation, Organisation (80-90%)
- ärztliche Kompetenz, med. Qualität, guter Ruf (80-90%)
- Aufnahmemöglichkeit, Versorgungsverlässlichkeit (60-80%)
- pflegerische Versorgung (70-80%)
- Geräteausstattung des Hauses/ Leistungsangebot (70-90%)
- Entfernung (50-70%)
- Fortbildungsangebot (< 30%)
- Forschung (< 20%)

Weitere/ konkretere Parameter müssen durch Primärerhebung ermittelt werden.

# Instrument „Einweiserbefragung“

*Wann kann eine eigene Einweiserbefragung sinnvoll sein?*



**..wenn sich die Beziehung zu den Einweisern lockert,**



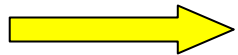
**..wenn es Probleme mit der Fallzahl gibt,**



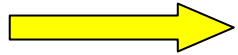
**..wenn eine Abteilung „durchhängt“,**



**..wenn Wettbewerber im Umfeld „aufrüsten“,**



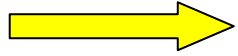
**..wenn man besondere Maßnahmen plant (I.V., amb. Op., QM, Ausbau),**



**..wenn besonders häufig Klagen zu hören sind,**



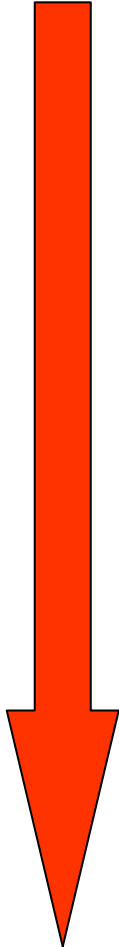
**..wenn man v.a. die strategischen Abteilungen positionieren will,**



**..wenn die Klinik-/ Abteilungsleitung Veränderungen anstoßen will.**

# Instrument „Einweiserbefragung“

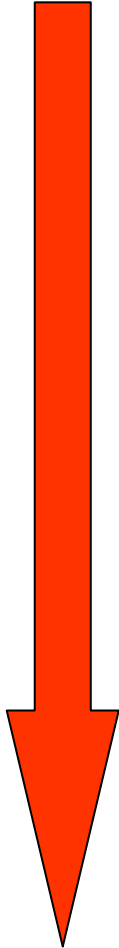
## *Ablauf der Planung (1):*



- 1. Ermittlung der Fragestellung**  
Problembezug, Zukunftsstrategie, Stärke-Schwächen-Analyse, Image-Analyse, Marketing usw.
- 2. Definition: Adressaten der Befragung richten**  
Abteilungsbezug, Spezielle Gruppe von Einweisern (ABC-Analyse)  
Einzugsgebiet
- 3. Angemessene Ansprache**  
(Nutzen, Feed-back, Autorität des Begleitbriefs, kein Werbeanspruch)
- 4. Definition: angemessene Fragen**  
(Motivationsprinzip AIWA: Aufmerksamkeit, Interesse, Wunsch, Aktion)
- 5. Definition: Zulässige Länge des Fragebogen**  
(z.B. nach ABC-Analyse)

# Instrument „Einweiserbefragung“

## *Ablauf der Planung (2):*



6. **Definition: Form des Fragebogens**  
(Benutzerfreundlichkeit, Übersichtlichkeit, Anonymität, Unparteiische Adresse)
7. **Definition: Repräsentativität**  
(erwartetes Antwortverhalten)
8. **Pretest mit Focusgruppe**
9. **Durchführung und Auswertung**
10. **Präsentation in einem geeigneten Rahmen**
11. **Beschlüsse über Konsequenzen**
12. **Benchmarking ?**

# Instrument „Einweiserbefragung“

## *Allgemeine Betrachtung:*

### *(Verborgene) Wünsche der einweisenden niedergelassenen Ärzte (1)*

- **Fakt: Latentes Konkurrenzverhältnis zw. Klinikern und Niedergelassenen**
- **Individuelles Arzt-Pat.-Verh. wird auf die Beziehung zur Institution übertragen**  
(Ziel: persönliche, emotionale Beziehung zu den behandelnden Ärzten )
- **Niedergel. Ärzte möchten einbezogen werden**  
(Information, Rückmeldung, zeitnahe Information, Rücküberweisung)
- **Wunsch: Praktikable Vorschläge zur Weiterbehandlung (cave: AM-Budget!)**
- **Niedergel. Ärzte möchten komplette und kompetente Problemlöser sein!**
- **= Komplette Infos**  
über Tel.-Nr., Ansprechpartner, Leistungsangebot, Veränderungen

# Instrument „Einweiserbefragung“

## *Allgemeine Betrachtung:*

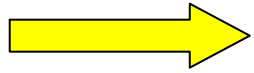
### *(Verborgene) Wünsche der einweisenden niedergelassenen Ärzte (2)*

- Wunsch: Prompte Übernahme der Pat. – Teil der Problemlösung
- Erreichbarkeit – Hotline, immer auf der Höhe der Zeit
- Keine „Nacharbeiten“ aus der Klinik
- Komplette Überleitung – keine Probleme mit dem Pflegedienst
- Und immer wieder: Keine zusätzlichen Kosten oder Zeitaufwendungen
- Und : Arztbriefe/ Kurzarztbriefe

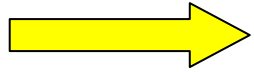
# Aktive Verbesserungen zur „Überraschung“ .....



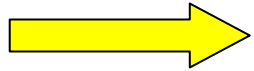
**Hotline, verlässliche Sprechstunden für Niedergelassene  
Zugang zu Chefarzten, Oberärzten**



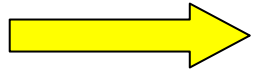
**Darstellung der Klinik nach außen mit allen notwendigen Infos  
..... Redundanz! .....Öffentlichkeitsarbeit!**



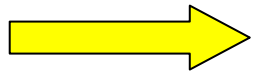
**Qualitätsberichte (vgl. Helios, Asklepios, WidO), Benchmarking**



**Beschwerdemanagement, Ombudsmann**

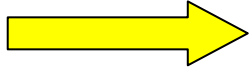


**Überleitungspflege/ strukturiertes Entlassungsverfahren  
Kooperation mit stat. u. amb. Pflegediensten**



**Einbeziehung der Niedergelassenen in die Planung von  
neuen Einrichtungen und Leistungen**

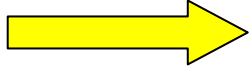
# Aktive Verbesserungen zur „Überraschung“ .....



**Reorganisation der Notfallambulanz /  
Integration einer interdisziplinären Aufnahmestation**



**Projekte**  
(Behandlungspfade, Integrierte Versorgung,  
Medizinisches Versorgungszentrum, Telemedizin)



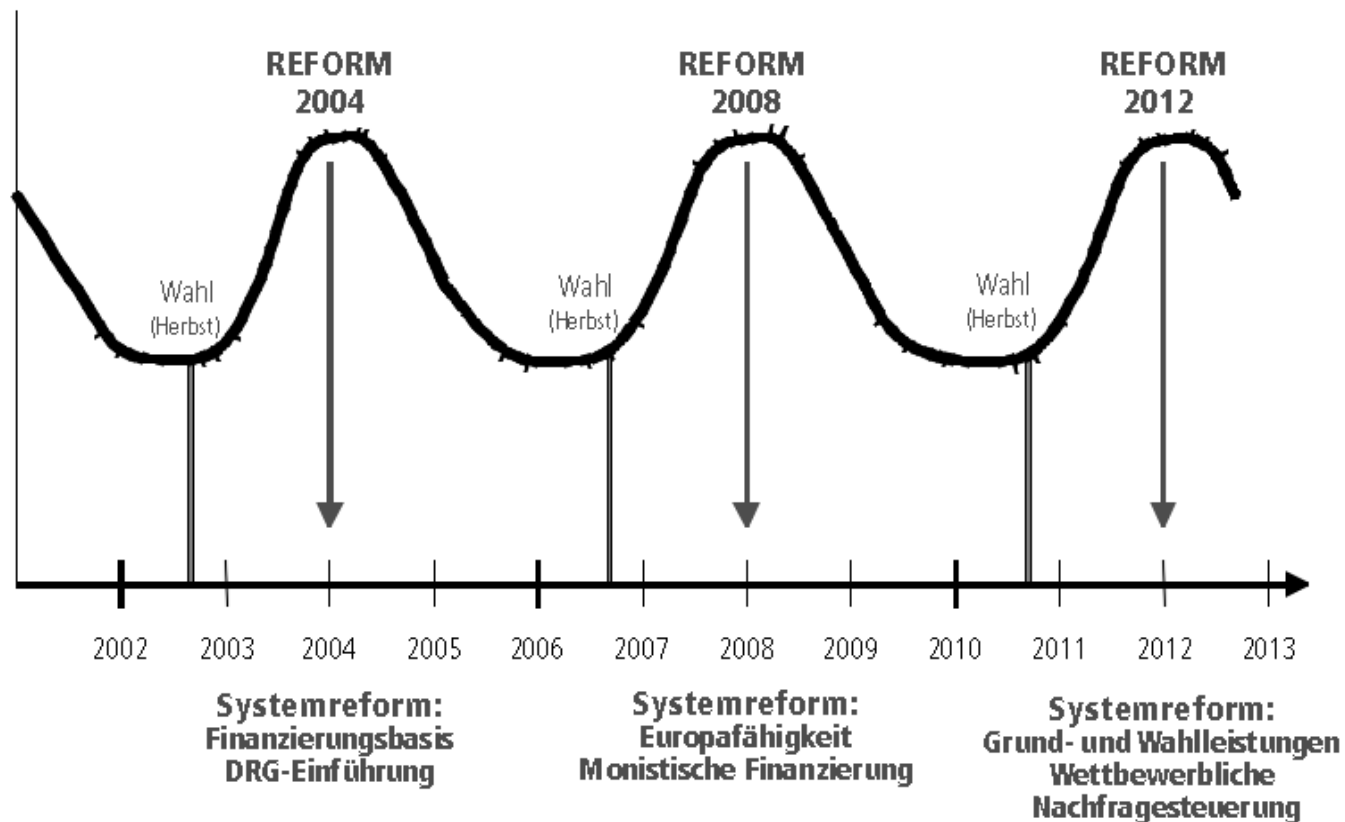
**Personalentwicklung und  
Verstärkung der Identifikation der Mitarbeiter mit der Klinik**  
(Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter strahlt auf die  
Einweiser- und Patientenzufriedenheit)



**Bearbeitung der Strukturprobleme des Krankenhauses**  
Bildung teilautonomer Zentren,  
Zusammenführung von Entscheidung und Verantwortung



# Die nächsten Krankenhausreformen



***Gutes Gelingen!***

***Ich danke Ihnen  
für Ihre Aufmerksamkeit***

**Info@guese-mediconsult.de**