

Beitrag aus der Schriftenreihe zum

Wittener Krankenhausforum 2015//»Riskante Mutationen«

Themenschwerpunkt//Hierarchie & Netzwerk

Workshop//Behandlungsnetzwerke und Marketing

Kontakt

Gesellschaft für Krankenhausmanagement mbH
Alfred-Herrhausen-Str. 44
D-58455 Witten

T +49 (0)2302 926 874
info@wittener-krankenhausforum.de
www.wittener-krankenhausforum.de

Behandlungsnetzwerke und Marketing



Referent:
Julian Wolf

Impuls//Akquise von lukrativen Patienten

Der wachsende Wettbewerbsdruck als Teil des Wandels deutscher Krankenhäuser hat Veränderungen der jeweiligen Institutionen im Umgang mit Patientenströmen zur Folge. Im Rahmen der Fokussierung auf die Wirtschaftlichkeit spielen zunehmend Bereiche des Marketings und damit die Akquise von Patienten eine Rolle. So sehen sich Krankenhäuser mit der Fragestellung konfrontiert, wie die lukrativsten Patienten an den eigenen Standort geholt werden können. Daraus folgend wächst die Bedeutung der Einweiser, welche in neu gebildeten Netzwerken eine entscheidende Funktion einnehmen. Anhand von zwei Fallbeispielen aus einem laufenden Forschungsprojekt an der Universität Witten / Herdecke unterfütterte Julian Wolf die im späteren Verlauf diskutierten Thesen.

Kassenarztsitz und Krankenhaus

Im ersten Beispiel erwarb ein internistischer Chefarzt eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung einen Kassenarztsitz in der betreffenden, mittelgroßen Stadt. Sowohl die Geschäftsführung, als auch der internistische Chefarzt wurden zum Thema interviewt und schilderten ihre Wahrnehmung der Entwicklungen. Der Geschäftsführer machte das komplizierte Verhältnis zu den Einweisern klar, welche aus ökonomischer Sicht als Geldgeber unabdingbar sind und dadurch auch im expliziten Fall durch mögliche Boykottierungen großen Schaden anrichten können. Zudem ist die öffentliche Rezeption einer derartigen Übernahme des Kassenarztsitzes in ihrer Wichtigkeit nicht zu unterschätzen. Die Übernahme soll als private Handlung des internistischen Chefarztes nach außen gelangen und demnach nicht als Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums wahrgenommen werden. Dennoch geht der Geschäftsführer von einer Steigerung des Marktanteils durch das Vorhaben aus. Während der Geschäftsführer den Kassenarztsitz und das Krankenhaus als Einheit denkt, differenziert der Chefarzt an dieser Stelle deutlich und weist auf die geltende rechtliche Lage hin. Nach dieser ist der Kassenarztsitz Privatsache und keineswegs im Einflussbereich des Krankenhausträgers, obwohl eben an dieser Stelle Konfliktpotenzial entsteht. Zusätzlich gliedert er die Art der Behandlung in die ambulanten Therapien durch den Kassenarztsitz und die mögliche Überweisung ins Krankenhaus zur stationären Behandlung – beides in seinem Einflussbereich. Im Vergleich lässt sich auf Seiten der Geschäftsführung eine ökonomische Rahmung des Problems feststellen. Diese ist konträr zur medizinischen Rahmung des Chefarztes, wobei auch das Problem anders formuliert wird. Der

Chefarzt sorgt sich um die Einflussnahme des Krankenhausträgers auf seinen Kassensitz und baut dabei auf die rechtliche Unabhängigkeit, während der Geschäftsführer versucht, die Öffentlichkeitswahrnehmung in eine günstige Richtung zu lenken. Auch wenn beide Parteien verschiedene Präferenzen haben, kann ein derartiges Arrangement funktionieren.

Netzwerk zu niedergelassenen Ärzten

Die Rolle des Netzwerkes, über das die Einweisungen stattfinden, wird im zweiten Beispiel noch einmal deutlicher. Hier sind vielmehr die vorhandenen, kleinstädtischen Strukturen, in die ein weiteres Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung eingebettet ist, im Fokus der Betrachtungen. Der interviewte Chefarzt der Kardiologie beschreibt eine geschickte – auch ökonomische Dimensionen berücksichtigende – Kommunikation mit den Einweisern, welche durch die Fixierung auf rentable Behandlungen einen Gewinn für das Krankenhaus darstellt. Dennoch werden auch die Wünsche der niedergelassenen Ärzte mitgedacht, weshalb Patienten von den Chefärzten, die sich selbst als Dienstleister ihrer Kollegen sehen, durch »Mischkalkulation« auch bei nicht-stringenten Fällen behandelt werden können. Neben den medizinischen Aspekten ist es laut Chefarzt zudem nötig, die soziale Stellung des Patienten innerhalb des Dorfes zu reflektieren und so mögliche Komplikationen in der Zukunft zu vermeiden. Eine weitere Besonderheit der kleinstädtischen Struktur sei das benötigte Fingerspitzengefühl im Umgang mit Kollegen. Je mehr Informationen eine Person über das Arbeitsumfeld besitzt, desto einfacher wird eine Vermittlung in komplizierten Fällen oder der Einsatz der richtigen Mittel in bestimmten Situationen. Ebenso existieren Arten von Insiderkreisen, in welchen man beispielsweise durch bemerkenswerte medizinische Leistungen oder Glück verkehren kann. Auf diese Art ist einerseits die Informationsbeschaffung vereinfacht, andererseits kann auch die Gunst der Einweiser beeinflusst werden.

In der Auswertung ergibt sich ein vielfältiges Bild von Chefärzten, die in komplexen Netzwerken zwischen verschiedenen Parteien vernetzt sein müssen und eine Vermittlungsfunktion innehaben. Von besonderer Wichtigkeit sind der Zugang zu informellen Wissensquellen und die Kenntnis über die »Eigenlogiken« des Umfelds.

Diskussion//Instrumentalisierung und Prinzipien

Angeregt von den Ausführungen im Beispiel des Krankenhauses in der Dorfstruktur entwickelte sich eine emotionale Diskussion unter den Teilnehmenden über ein gerechtfertigtes, prinzipielles Patientenbild. So war man sich schnell einig, dem interviewten Chefarzt und dessen Umgang mit Patienten deutlich zu widersprechen. Die Klassifizierung von Patienten anhand ihrer Stellung in der Stadtstruktur und die damit verbundene, opportunistische Haltung seien nicht hinzunehmen. Leidenschaftlich wurden demokratische und humanistische Werte verteidigt, welche den Patienten – unabhängig von Herkunft oder sozialem Stand – in den Vordergrund stellen. Besonders für Mediziner sei es fragwürdig, Patienten als Mittel zum Erreichen diverser Ziele zu verwenden.

Einweiser und Cheförzte im Netzwerk

In anderen Punkten hingegen konnten Teilnehmende ungeachtet ihres Hintergrunds jenem Chefarzt zustimmen. Die Notwendigkeit von Informationsbeschaffung, Insiderwissen und gezieltem Marketing konnte aus dem Klinikalltag bestätigt werden. Entsprechend der Ergebnisse aus den Interviews ist es demnach üblich, neue Einweiser gezielt kennenzulernen und sich einen Eindruck von deren Arbeitsweise zu verschaffen. Verlässt beispielsweise ein gut vernetzter Chefarzt eine Klinik kann es aufgrund des fehlenden Kontakts zu Einweisern zu Marktanteilssenkungen kommen, welche durch Marketingstrategien angegangen werden. Dies konnten Teilnehmende anhand von eigenen Erfahrungen

»Die Pflege spielt in der Evaluation des Patienten eine entscheidende Rolle.«

bestätigen und ausführen, ebenso wie die erfolgreiche Wirkung von Mitteln wie Weihnachtskarten oder kleinen Präsenten für Einweiser. Dennoch sei es wichtig, Einweiser nicht als »Spielball« zu

betrachten, sondern als gleichberechtigte Partner, die einen sehr hohen Wert im eigenen Ökosystem haben. Als effektivste Möglichkeit kristallisierten sich einheitliche Strategien für Krankenhäuser, durch die Geschäftsführung, Cheförzte und Pflegedienstleitungen an einem Strang ziehen, heraus.

Patientenbewertungen und Pflege

Einen bedeutenden Einflussfaktor auf die Lenkung von Patientenströmen sahen die Teilnehmenden in der Organisation der Pflege. Diese stellt aufgrund der hohen Frequenz an Touch-Points mit den Patienten die erste Bewertungsgrundlage dar. Da die medizinische Qualität von Laien kaum bewertet werden kann,

müssen Krankenhäuser sich zudem auf weiche Faktoren wie die Qualität von Essen und Reinigung sowie die generelle Ausstattung der Zimmer konzentrieren, welche neben dem Kontakt zur Pflege entscheidend für die Bewertung des gesamten Hauses sein können. Um eine gute Pflege zu gewährleisten sollte auch die Kommunikation zwischen Pflegekräften und Ärzten stimmen, woraufhin dem Patienten ein positives Gesamtbild geboten werden kann.

Ausblick//Aufgabenerweiterung

Durch Impuls und Diskussion konnten sowohl die Netzwerkstruktur als auch die Bewegung der Patientenströme anhand zahlreicher Beispiele charakterisiert werden. Insbesondere trat der vielseitige Aufgabenbereich der Chefärzte – zwischen Einweisern und Assistenzärzten, Pflegekräften und Patienten – hervor, der das medizinische Berufsbild um viele weitere Dimensionen ergänzt. Auch kann konstatiert werden, dass sich Akteure sowohl ihrer eigenen Rolle als auch der vorhandenen Wechselwirkungen im eigenen Ökosystem bewusst sein müssen, um erfolgreich zu sein. Der permanente Wettbewerbsdruck erzeugt somit einen Wandel, der zudem kritisch hinterfragt werden muss. Wenn Essen und Zimmerausstattung die Indikatoren zur Messung der Qualität eines Krankenhauses werden und Einweiser ihre Entscheidungen von der Zugehörigkeit zu Insiderkreisen abhängig machen, ist die Frage nach dem so oft bemühten Bild des »Patienten im Mittelpunkt« Teil des Diskurses.

Sie haben Fragen zum Thema?

Kontaktieren Sie uns!
info@wittener-krankenhausforum.de