

## Bienert ML et al. Zuweisermarketing von Kliniken: ein Win-Win-Modell?

**Kommentar zu diesem Artikel von Dr. med.  
Jean-François Chenot**

Ein Artikel in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin der die Sicht der Krankenhäuser auf Zuweiser darstellt, mag zunächst überraschen. Für Hausärztinnen und Hausärzte – die Zielgruppe des Zuweisermarketings – ist es wichtig, Einblicke in die Marketinginteressen und Aktivitäten von Krankenhäusern zu gewinnen. Ein Vergleich mit dem Pharmamarketing drängt sich hier auf, wenn der Vielzuweiser sive Vielverschreiber zum „guten“ Arzt wird.

Eine stationäre Zuweisung von Patienten ist nur dann sinnvoll und indiziert, wenn Patienten davon profitieren und eine ambulante Versorgung nicht möglich ist. Eine Steigerung der Zuweisungen wird also im Regelfall nur durch eine Umleitung von Patienten von einem Krankenhaus in ein anderes erfolgen. Wie kann so ein Marketing aussehen?

Die Darstellung des Leistungsspektrums eines Krankenhauses ist ein legitimes Anliegen und eine für Hausärzte wichtige Information. Die beste Werbung ist eine gute Patientenbehandlung und optimale Kooperation am Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung bei Einweisung und Entlassung. Auch gute hausärztlich-relevante Fortbildungen können den guten Ruf eines Hauses fördern und persönliche Kontakte herstellen. Die Annahme materieller Vorteile für Zuweisung ist nicht statthaft.

Nun ist die gemeinsame Patientenversorgung nicht konfliktfrei. Als Beispiel seien hier nur unzureichende Entlassungspapiere, Entlassung zur Unzeit, Initiierung nicht indizierter Therapien oder Therapien mit teuren Originalpräparaten trotz preisgünstiger evidenzbasierter Alternativen genannt. Nicht zuletzt kommt es auch gelegentlich vor dem Patienten zu unkollegialer und zum Teil unsachlicher Kritik am hausärztlichen Management.

Wo könnte der Vorteil eines Zuweisermarketings liegen bei dem die erhoffte Win-Win-Situation auftritt? Neben der Patientenorientierung könnte eine bessere Orientierung an den Zuweiserbedürfnissen durch Zuweiserbefragungen eine qualitative Verbesserung der Versorgung bewirken. Dazu wären aber auch zwei Dinge von hausärztlicher Seite aus notwendig: Zum einen müssen die Wünsche an eine kollegiale Kooperation mit dem Krankenhaus klar formuliert werden, zum anderen brauchen Krankenhäuser gut vernetzte lokale Ansprechpartner wie z. B. Qualitätszirkel oder Praxenverbände.

Ob die im Artikel von Prof. Bienert vorgestellten Marketinginstrumente geeignet sind, um Patientenversorgung zu verbessern und eine lohnende Investition für Krankenhäuser darstellen, wird sich zeigen. Eine weitere Steigerung der Kosten der stationären Versorgung zu Lasten der ambulanten Versorgung ist kein Win-Win-Modell.

Im Moment sind Hausärztinnen/Hausärzte als Einweiser für Krankenhäuser noch wenig relevant – was sich aber bald ändern könnte. Krankenhäuser drängen zunehmend in den am-

# Bücher für die Praxis



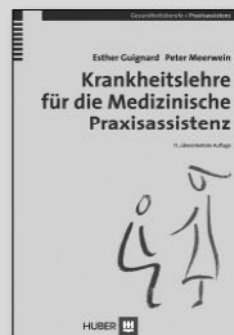
2009. Etwa 400 S., Gb  
€ 59.95 / CHF 99.00  
ISBN 978-3-456-84705-4  
Subskriptionspreis bis  
4 Wochen nach Erscheinen:  
€ 49.95 / CHF 84.00

Gabriela Stoppe / Eva Mann

## Geriatric für Hausärzte

Geriatric und Gerontopsychiatrie – spezifisch für Hausärzte  
aufbereitet

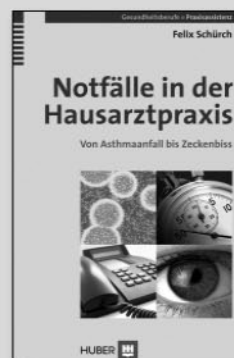
## Für Ihre Praxisassistenten:



**Esther Guignard / Peter Meerwein**  
**Krankheitslehre  
für die Medizinische  
Praxisassistenten**

11., überarb. Aufl. 2009. Etwa 232 S., 18 Abb.,  
10 Tab., Kt etwa € 29.95 / CHF 49.90  
ISBN 978-3-456-84759-7

Komprimierte Zusammenfassung des  
für die Praxisassistenten – und vergleich-  
bare Gesundheitsberufe – notwendigen  
medizinischen Wissens



**Felix Schürch**  
**Notfälle in der  
Hausarztpraxis**  
Von Asthmaanfall bis Zeckenbiss

2010. Etwa 70 S., Gb  
etwa € 17.95 / CHF 29.90  
ISBN 978-3-456-84778-8

Notfall-Pläne für die Medizinische  
Praxisassistenten

Erhältlich im Buchhandel oder über  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

bulanten Versorgungsbereich und werden so zu Konkurrenten. Diese Konkurrenz spüren bisher vor allem die ambu-

lantenspezialisten. Auch hier wird eine Positionierung der Hausärzteschaft notwendig werden.

### **Kommentar zu diesem Artikel von Dr. med. Uwe Popert**

Als Umworbener fühlt man sich natürlich erst mal geschmeichelt, aber das Thema verdient eine gründlichere Analyse und breite Diskussion.

Hintergrund: 1975 hatte der stationäre Bereich einen Anteil von 28 % an den Kosten des Gesundheitswesens; bis 2007 stieg dieser Anteil auf 33 %. Im gleichen Zeitraum sank der ambulante Kostenanteil: von 18 % auf 15 %, obwohl große Bereiche in den ambulanten Bereich verlagert wurden (arthroskopische Operationen, onkologische Behandlung, Dialyse, radiologische Diagnostik ...) (siehe <http://www.kbv.de/themen/6321.html>).

Von 1992–2007 sank die durchschnittliche Krankenhaus-Verweildauer ohne erkennbare Kompensation von 13,2 auf 8,3 Tage (siehe <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/2604/umfrage/durchschnittliche-verweildauer-in-krankenhaeusern/>).

Weitere Reduktionen im stationären Bereich werden von der Politik gefordert, ohne dass bisher ein Masterplan vorgelegt wurde, wie eine Überwindung der Sektorengrenzen bewerkstelligt werden soll bzw. wie ein Finanztransfer mit dem Leistungstransfer parallel gehen könnte.

In den letzten Jahren haben Krankenhäuser nicht nur mehr rechtliche Möglichkeiten, ambulant tätig zu werden (§140, §116, SGB V), sondern sie unternehmen auch deutlich mehr Anstrengungen, sich per Marketing besser zu positionieren. Zielgruppen dafür sind im Wesentlichen die Patienten selbst, Hausärzte und niedergelassene Spezialisten.

Was sind die Ziele des Marketings?

- Besseres Image der Klinik
- Die Zahl der Zuweisungen zu sichern oder auszubauen
- Die Zuweisungsindikationen zu optimieren (ggf. Spezialisierung, besonders leichte oder schwere Fälle, ...)
- Kostenintensivere Privatpatienten, Zusatzleistungen
- Die Verweildauer im Aufnahmebereich zu verkürzen (z. B. durch bessere Vorbereitung bei Aufnahme/Einweisung/Aufklärung, prästationäre Diagnostik, ...)
- Die Verweildauer zu verkürzen durch schnellere Entlassung

Beurteilung: In dem Artikel ist davon die Rede, dass Einweiser-Marketing an die Stelle von krankenhausinterner Rationalisierung treten kann. Natürlich sind hierbei auch einige sinnvolle Effekte zu erwarten (z. B. verbesserte Kommunikation, schnellere Arztbriefe, ausreichende Arzneimittelversorgung bei Entlassungen am Wochenende, ...), aber dies sind wenige einfache und kostengünstige Maßnahmen, die dann besonders effektiv sind, wenn sie flächendeckend umgesetzt werden. Die Mehrzahl der typischen Marketing-Maßnahmen sind völlig unnötig und teuer. Ungefragt zugesandte bunte Prospekte, pharmagesponserte Fortbildungen und wissenschaftliche Vorträge von Chefärzten wirken z. B. eher abschreckend. Zur Beurteilung von Krankenhaus-Qualitäten brauchen Hausärzte keine ausgefeilten Statistiken, denn sie erhalten ja viele detailliertere Informationen aus erster Hand: Rückmeldungen und Zufriedenheit von Patienten und die Behandlungsergebnisse. Deswegen seien hier folgende Thesen zur Diskussion gestellt:

#### **Korrespondenzadresse:**

PD Dr. med. Jean-François Chenot, MPH  
Abteilung Allgemeinmedizin  
Georg-August-Universität  
Humboldtallee 38  
37073 Goettingen  
Tel.: 0551 / 39 65 99  
Fax: 0551 / 39 95 30  
E-Mail: [jchenot@gwdg.de](mailto:jchenot@gwdg.de)

- Verbesserung und Vereinheitlichung der Kooperationsstrukturen sind wichtiger als Marketing.
- Hausärzte brauchen Klinikwerbung genauso wenig wie Pharmawerbung.
- Klinikportale sind ein teurer und praxisferner Werbegag.
- So lange Arztbriefe erst nach Wochen geschrieben werden, ist eine Transportbeschleunigung per e-Vernetzung um einige Stunden völlig irrelevant.
- Die elektronische Vernetzung mit Pflegeheimen bzw. -diensten ist wichtiger als mit Krankenhäusern.

Einige grundlegende Probleme sind primär von der Politik zu regeln:

- einheitliche (!) Regelungen für prä- und poststationäre Behandlung
- eine ambulant und stationär gleichermaßen gültige Medikamenten-Positivliste
- wenn Medikamenten-Budgets, dann für Niedergelassene und Ambulanzen/Ermächtigte gleich
- gleiche Finanzierungs-Bedingungen ambulant/stationär (= monistische Finanzierung der Krankenhäuser)

Fazit: Gute Grundlage für eine dringend nötige Diskussion!

#### **Korrespondenzadresse:**

Dr. med. Uwe Popert  
Abt. Allgemeinmedizin  
Georg-August-Universität Göttingen  
Praxis: Goethestr. 70  
34119 Kassel  
Tel: 0561 / 773882  
E-Mail: [uwe.popert@t-online.de](mailto:uwe.popert@t-online.de)