

Zuweisermarketing von Kliniken: ein Win-Win-Modell?

Physician Relationship Management by Hospitals: a Win-Win-Model?

Michael L. Bienert¹, Andreas Bienert², Sascha Saßen³

Zusammenfassung: Die große Erfolgsbedeutung guter Beziehungen zu den niedergelassenen Ärzten ist für Krankenhäuser unbestritten. Auf Basis einer selbstkritischen Ist-Analyse der aktuellen Zuweisersituation sollte jedes Krankenhaus daher sein individuelles Zuweiserkonzept definieren, sich dazu passende Umsetzungsmaßnahmen überlegen, diese konkret durchführen und deren Wirkungen messen.

Der Artikel zeigt im Überblick, wie ein systematisches Zuweisermarketing aufgebaut ist. Vertieft und am Fallbeispiel erläutert werden dabei a) die IT-unterstützte Durchführung einer fundierten Ist-Analyse und b) die Einrichtung eines Zuweiserportals als zentrale Kommunikationsplattform zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Arzt. Die Zusammenarbeit bringt beiden Seiten klaren Nutzen, solange nicht andere parallele Krankenhausstrategien – wie etwa der intensive Aufbau eigener Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) – in Konkurrenz zur Kooperationsstrategie zwischen Krankenhaus und Niedergelassenem treten.

Schlüsselwörter: Zuweisermarketing, Marktanalyse für Krankenhäuser, Kooperationsstrategie, strategisches Marketing von Krankenhäusern

Abstract: The major success factor of good relationships with physicians is nowadays well recognized by hospital management. Therefore every hospital should do a critical analysis of the current situation in physicians relationship management and develop an individual marketing concept including concrete measures and effectiveness control. This article gives an overview of how a systematic approach to physicians relationship management could be realized. By using a case study it is shown in detail how an IT-based analysis of the current relationship structure and an internet platform as solution for an effective communication with cooperating physicians can look like. This strategic marketing tool shows to be very successful as long as it is not cannibalized by competing strategies such as the foundation of so called 'health care delivery centers' in which employed physicians of the hospital work in direct competition with individual physician practices.

Keywords: physician relationship management, market analysis for hospitals, cooperation strategy, strategic marketing for hospitals

Einführung

Der Erfolg eines Krankenhauses basiert nicht mehr allein auf möglichst guter und effizient erbrachter medizinischer Leistung am Patienten. Immer wichtiger wird das dahinter stehende Strategiekonzept; insbesondere die gezielte Lenkung, Dosierung und Veredelung der Patientenströme im Klinikvorfeld. Neben der notwendigen, aber oft schon ausgereizten Kostenorientierung wird damit das strategische Klinikmarketing, das systematisch die lokalen Marktchancen und Erlöspotenziale sucht, zum unverzichtbaren Bestandteil modernen Klinikmanagements. Nur kurz-sichtige Klinikchefs können glauben, dass sich die aktuellen Herausforderungen mit einem weitergehenden Sparkurs

oder mit operativen Maßnahmen zur Belegungssicherung auf Kosten der Einweisungspartner im Wesentlichen lösen lassen [1]. Für eine zielorientierte Beeinflussung der Patientenströme ist stattdessen ein aktives und partnerschaftliches Zuweisermanagement sowie ein gutes Schnittstellen-Management der Patientenübergabe zwischen stationärem und ambulantem Bereich entscheidend.

Die große Bedeutung der niedergelassenen Ärzte für den wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses wurde schon vor 30 Jahren herausgestellt [2] und ist heute wohl unbestritten. Eine breit angelegte Patientenbefragung der DAK in Hamburg hat z. B. gezeigt, dass ca. 73 % der Patienten durch Allgemein- und Fachärzte eingewiesen werden [3],

ein im Vergleich zu anderen veröffentlichten empirischen Zahlen recht typischer Wert [4]. Im Mittelpunkt der Bemühungen eines Krankenhauses muss daher stehen, durch gezielte Maßnahmen die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte zu erhöhen und diese von der Vorteilhaftigkeit einer koordinierten, sektorübergreifenden Zusammenarbeit für beide Seiten zu überzeugen.

Marketing- und Zuweiserkonzepte

Grundlage für optimale Beziehungen zwischen einweisenden Ärzten und einer stationären Einrichtung ist die Entwicklung eines generellen Marketingkonzeptes. Aus Klinik-sicht wird damit

¹ Wissenschaftl. Leiter Institut für Gesundheitsmanagement (IGM), Prof. an der FH Hannover

² Selbstständiger Managementberater, wohnhaft in Berg (bei Starnberg)

³ Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, Unternehmensentwicklung und Organisation

Peer reviewed article eingereicht: 06.06.2009, akzeptiert: 13.06.2009

DOI 10.3238/zfa.2009.0364

die strategische Positionierung im Markt unter Berücksichtigung der eigenen Stärken und Schwächen im Vergleich zu den lokalen Hauptwettbewerbern festgelegt. Neben der Zielgruppe „Patient (Angehörige)“ gilt es dabei, die Teilzielgruppe „Einweiser“ zunächst spezifisch zu analysieren. Dafür gibt es grundsätzlich zwei Ansatzpunkte: Zum Einen können die in jedem Krankenhaus vorhandenen Sekundärdaten systematisch ausgewertet und zum Anderen mittels Marktforschung weitergehende aktuelle Primärdaten erhoben werden. Jede Klinik weiß im Prinzip, welcher Einweiser wie viele Patienten mit welchem Befund etc. ins eigene Haus geschickt hat. Hier lassen sich zunächst grob die beiden Gruppen *Einweiser* und *Nicht-Einweiser* bilden. Eine weitergehende Differenzierung der Einweiser ist dann in zweierlei Hinsicht empfehlenswert:

- nach Patientenumfang in *Viel-Einweiser* und *Wenig-Einweiser*,
- nach Zufriedenheit in *zufriedene Einweiser* und *unzufriedene Einweiser*.

Aus empirischen Einweiserbefragungen ist bekannt, welche Kriterien für die Krankenhauswahl von besonderer Bedeutung sind [5, 6]:

- medizinisch-fachliche Kompetenz der Ärzte,
- schnelle Verfügbarkeit der Entlassungsbriefe,
- gute Erreichbarkeit insbesondere der ärztlichen Ansprechpartner,
- kooperatives und kollegiales Miteinander.

Es liegt (eigentlich) auf der Hand, dass die gebildeten drei Einweisergruppen

- zufriedene Viel-Einweiser,
- wechselwillige Wenig-Einweiser und
- unzufriedene Nicht-Einweiser

neben diesen generellen Auswahlkriterien auch jeweils ganz individuelle Erwartungen und Ansprüche an eine Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus haben, die entsprechend zu erkennen und unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitskriterien abzudecken sind [7]. Es ist zunächst grundsätzlich davon auszugehen, dass Selten- und Nicht-Einweiser sich ungleich schwerer von der Vorteilhaftigkeit einer Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus überzeugen lassen: Allgemeine empirische Untersuchungen kommen zum Ergebnis, dass es fünf- bis siebenmal teurer ist, einen neuen Kunden zu gewinnen als einen bestehenden Kunden zu hal-

ten [8]. Aber vielleicht sind es im Einzelfall auch banale und leicht zu behebbende Probleme, die aus einem Nicht-Einweiser einen Einweiser machen können; etwa schlichte Informationsdefizite zum medizinischen Leistungsspektrum des Hauses oder persönliches Nicht-Kennen des fachspezifischen Ansprechpartners. Es lohnt also aus Klinik-sicht in jedem Fall, sich auch ein Bild von den Nicht- oder Selten-Einweisern zu machen, gerade wenn diese im unmittelbaren Einzugsgebiet des Krankenhauses praktizieren und interessante Patientenvolumina steuern.

Damit Krankenhäuser letztlich erfolgreich niedergelassene Ärzte an sich binden können, ist neben der Identifikation und Klassifizierung aller Einweiser im Einzugsgebiet eine individuelle Stärken-Schwächen-Analyse aus Sicht der Einweiser im Rahmen einer Zufriedenheitsanalyse sehr ratsam. Derjenige, der Kundenzufriedenheit aktiv gestalten will, hat sich grundsätzlich Klarheit darüber zu verschaffen, welche Faktoren das Urteil der Einweiser genau prägen, welcher Zufriedenheitsgrad bei Ihnen vorliegt und welche Soll-Zufriedenheitswerte anzustreben sind [8]. Viele Krankenhäuser haben bereits – selbst oder mit Unterstützung externer Dienstleister – derartige Einweiserbefragungen durchgeführt, die eine Fülle wertvoller Informationen und damit konkrete Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Einweiserzufriedenheit liefern (z. B. die ausführlich dokumentierte Einweiserbefragung der Prosper Klinik [9]).

Ist-Analyse der Zuweisersituation mit Toolunterstützung

Der erste Schritt einer umfassenden Einweiseranalyse ist die Identifikation und Klassifizierung der Einweiser im Einzugsgebiet einer Klinik. Dies kann heute sehr gut und schnell mit spezifischen Software- und Datentools vorgenommen werden. Mit dem KM Explorer der Firma trinovis (vgl. <http://www.trinovis.com>) beispielsweise stehen dem Klinikmanagement die wichtigsten Sekundärdaten wie Adressen und Fachrichtungen aller niedergelassenen Ärzte auf Mausklick zur Verfügung. Basis sind die verfügbaren Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen und Datensätze des Spezialdienstleisters *axiom* (vgl.

<http://www.axiom.de>). Daneben sind natürlich die eigenen Einweiserdaten der jeweiligen Klinik erforderlich. Diese werden qualitativ geprüft und – soweit erforderlich und möglich – korrigiert sowie geocodiert, d. h. in einer digitalen Landkarte eindeutig auf Straßenebene positioniert.

Aus dem Abgleich von Einweiserbasisdaten und den klinikindividuellen Einweiserdaten sind dann die oben skizzierten Analysen professionell durchführbar; bestehende und potenzielle Einweiser können sogar detailliert nach Fachabteilungen und ICD-Fallzahlen betrachtet werden.

Mittels dieser Tools kann das Klinikmanagement im ersten Schritt schnell erkennen, welche Ärzte im relevanten Einzugsgebiet wie viele Patienten mit welchen Diagnosen in welche Fachabteilungen der eigenen Klinik einweisen. Und vor allen Dingen, welche Ärzte – aus näher zu analysierenden Gründen – gar keine Patienten einweisen. Zeitreihenanalysen über mehrere Jahre können zudem Verhaltenstrends aufzeigen, welche Einweiser über die Jahre immer weniger oder welche Einweiser immer mehr Patienten überweisen. Auf Basis dieser Informationen sind in der Folge fundierte Gespräche zwischen Kliniken und Ärzten über die Ursachen und vor allem über Optimierungsmöglichkeiten einer entweder bereits guten oder eben noch nicht befriedigenden Zusammenarbeit möglich.

In der Abbildung 1 ist eine typische Ist-Einweisersituation einer fiktiven Beispielklinik zu sehen. Die roten Punkte markieren in diesem Fall die Top-Einweiser, die jährlich mehr als 50 Patienten in die betreffende Klinik (gekennzeichnet durch das schwarze Kreuz) eingewiesen haben, die gelben Punkte Ärzte mit Einweisungen zwischen 11 und 50 Patienten und die weißen zwischen 1 und 10 Fällen p. a. Alle schwarzen Punkte sind Nicht-Einweiser.

In diesem Beispiel ist aus Klinik-sicht die hohe Anzahl der Nicht-Einweiser auffällig im Verhältnis zu einer nur geringen Zahl von Top-Einweisern. D. h. es besteht eine hohe Abhängigkeit von nur wenigen einweisenden Ärzten, die einerseits als „Schlüsselkunden“ besonders gepflegt werden müssen. Zum anderen sollte die Klinik versuchen, zu möglichst vielen der relevanten Nicht-Einweisern aktiv Kontakt aufzunehmen

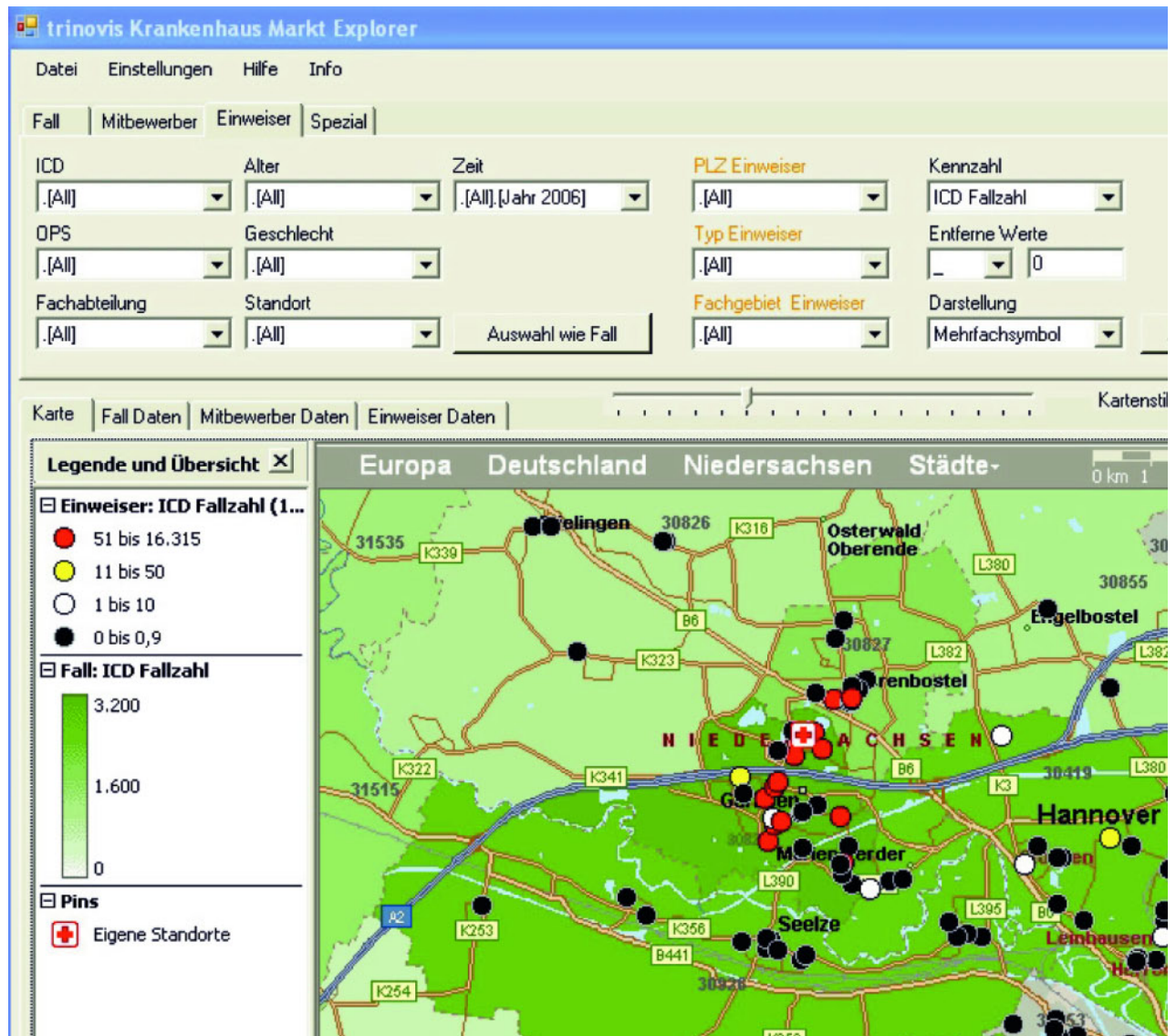


Abbildung 1 Beispiel Zuweiseranalyse mit Toolunterstützung.

und über abzustimmende Maßnahmen zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zu kommen. Aus Klinikersicht wären die strategischen Ziele, unter Wirtschaftlichkeitsaspekten Patientenzugpotenziale im Kerneinzugsgebiet besser zu nutzen und gleichzeitig unter Risikogesichtspunkten die Abhängigkeit von nur wenigen niedergelassenen Ärzten zu verringern.

Zuweisportal als (ein) Lösungskonzept

Krankenhäuser erkennen vermehrt, dass aufgrund von Kommunikationsproblemen mit niedergelassenen Ärzten, Pflegediensten oder Rehabilitati-

onseinrichtungen die laufende Zusammenarbeit und Projekte der Versorgungsintegration gänzlich scheitern oder suboptimal verlaufen. Daraus resultierende hohe Kosten bzw. fehlende Synergieeffekte – etwa Doppel- und Mehrfachuntersuchungen – gesellen sich zu dem ohnehin schon immens gestiegenen internen Rationalisierungsdruck in deutschen Kliniken [10] und verlangen nach innovativen Lösungen.

Zunehmender Beliebtheit erfreuen sich internetbasierte Arztportale, welche in Zeiten transsektoraler Vernetzung und Datenintegration – besonders vor dem Hintergrund der telematischen Entwicklungen im Gesundheitswesen – für jedes im Wettbewerb stehende Kran-

kenhaus fast zwingend erscheinen [11]. Zuweisportale werden von vielen Krankenhäusern und Krankenhausverbänden als eine zentrale Kommunikationsplattform bei der Zusammenarbeit mit externen Partnern gesehen. Sie liefern Basisfunktionalitäten und ggf. viele zusätzliche Services. Im Kern geht es darum, dass der niedergelassene Arzt den Weg „seines“ Patienten in der Klinik mit allen Befunden zeitnah („online“) verfolgen kann, um ihn nach der Entlassung adäquat weiterbehandeln zu können. Aber auch zur laufenden Kommunikation mit ärztlichen Kollegen oder Angehörigen während des Klinikaufenthalts ist die Verfügbarkeit aktueller Informationen für den Niedergelassenen von Bedeutung.

Prof. Dr. Michael L. Bienert ...



... Jahrgang 1963, verheiratet, drei Kinder; Aus- und Weiterbildung zum Einzelhandelskaufmann und Handelsassistent, Studium der Betriebswirtschaftslehre an der TU Berlin, fünf Jahre Mitarbeit und Projektleitung in einem Marktforschungsunternehmen, Promotion zum Dr. rer. oec., mehrjährige Tätigkeit in der Unternehmensberatung mit den Schwerpunkten Organisationsberatung und Strategieberatung, seit 1996 Professor für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre sowie Handels- und Dienstleistungsbetriebslehre an der Fachhochschule Hannover, Geschäftsführer des Instituts für Unternehmensmanagement und -entwicklung IfU GmbH sowie Wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Gesundheitsmanagement (IGM), zahlreiche Projekte, Studien, Beratungen und Veröffentlichungen im Branchenbereich „Gesundheitswesen“

Ein Pilotprojekt „Telemedizinportal“ wurde am Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf im Jahr 2007 primär unter dem Gesichtspunkt der Verbesserung der Patientenversorgung, der Sicherung des gemeinschaftlichen und sektorenunabhängigen Behandlungsziels bei gleichzeitiger Integration der niedergelassenen Behandlungspartner und der mitbehandelnden Akteure gestartet. Hauptziele waren und sind die Verbesserung der Behandlungsqualität sowie die Reduzierung von Prozessaufwänden sowohl für die niedergelassenen Ärzte als auch für die Krankenhausärzte. Durch komfortable Unterstützung der medizinisch Handelnden soll der Aufwand für die Kommunikationsprozesse auf ein Minimum reduziert werden, um letztlich mehr Zeit für den eigentlichen Behandlungsprozess zu schaffen [10]. Als zentrale Anforderungen wurden zu Beginn des Projektes u. a. definiert:

- keine Erweiterung der IT-Infrastruktur beim Niedergelassenen (muss mit „Bordmitteln“ lauffähig sein),
- extrem einfaches Handling (wie beim Onlinebanking),
- Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen.

Fachliche Teilziele der Portallösung sind die gezielte Informationsübertragung aller relevanten Patientendaten, wie Entlassungsbriefe, Medikationshinweise, Röntgenbilder, Diagnosen und Befunde, damit dem Niedergelassenen oder nachsorgenden Einrichtungen diese patientenbezogenen Informationen „auf Knopfdruck“ zur Verfügung stehen (z. B. eine aktuelle Röntgenaufnahme mit Befund).

Zur Optimierung der Kommunikation werden Basisinformationen zum Krankenhaus und zum Leistungsspektrum, laufende Neuigkeiten, Verzeich-

nisse von Ansprechpartnern und Geräten, Prozessbeschreibungen, Veranstaltungen etc. im Portal zur Verfügung gestellt bzw. auch direkt per E-Mail versandt. Auch der Patient wird durch das Portal des EVK Düsseldorf direkt und indirekt erreicht. Durch z. B. die Möglichkeit, Patienten im Rahmen der Einweisung bereits vor der Aufnahme mit Informationen zu versorgen (Checklisten für die Aufnahme, Medikationshinweise, Anfahrtsbeschreibungen und allgemeine Informationen über den Krankenhausaufenthalt), erhalten sowohl das Krankenhaus wie auch der niedergelassene Arzt ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber lokalen Wettbewerbern. Darüber hinaus können auch Labordaten der Patienten in übersichtlichen Kumulativbefunden angezeigt werden. Diese Kumulativbefunde werden als PDF-Datei auf einer Extraseite abgebildet und stehen dem niedergelassenen Arzt oder Behandler damit auch als Druckdatei zur Verfügung. Durch die Koppelung des Telemedizinportals an die sogenannte „telemed.net“-Kommunikationsplattform der Arztinformationssysteme (AIS) der niedergelassenen Ärzte ist die Übertragung von patientenbezogenen Daten aus dem Portal in die Arztinformationssysteme (AIS) der Einweiser möglich.

Das Zuweiserportal wird technisch über ein webbasiertes Extranet realisiert. Nur zugelassene und authentifizierte Ärzte oder nachsorgende Behandler erhalten Zugangsrechte zum geschlossenen Bereich. Die Verbindung aus der Arztpraxis erfolgt durch eine gesicherte Verbindung (SSL-Verbindung mit Zertifikat). Der gesamte Service ist für den niedergelassenen Arzt kostenlos. Innerhalb des Teleme-

dizinportals werden patientenbezogene Informationen gemeinsam mit weiteren organisatorischen Informationen gebündelt und übersichtlich präsentiert. Die technische Komponente wurde von der Firma ISPro aus Hattingen bereitgestellt.

Aktuell werden sogenannte Mehrwertanwendungen ausprobiert, wie z. B. Online-Ressourcen-Buchung, prä- und poststationäre Mitbehandlung von Patienten oder die Übermittlung von Videodaten (Kapselendoskopien). Derzeit sind an das Portal ca. dreißig niedergelassene Ärzte und zwei Rehakliniken angebunden. Der weitere Ausbau schreitet stetig voran: Neben der Chirurgie sollen alle weiteren Fachabteilungen des Krankenhauses ihre bedeutsamen Einweiser mit dem Portal an sich binden. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für das Gelingen eines solchen Projektes ist die Güte der Integrationsfähigkeit des Portalbetreibers, um zwischen medizinischen Anforderungen und EDV-technischen Herausforderungen zielorientiert die Entwicklungsbedarfe voranzutreiben. Die Kosten eines solchen Portals können aber auch schnell 6-stellige Höhen erreichen, deren Amortisation besonders unter der Anwendung vorgenannter Instrumente schnell belegbar wird.

Fazit

Auf Henry Ford soll der Ausspruch zurückgehen „Zusammenkunft ist ein Anfang, Zusammenhalt ist ein Fortschritt, Zusammenarbeit ist der Erfolg.“ Dies gilt wohl auch für das Verhältnis zwischen niedergelassenem Arzt und Klinik. Erfolg wird sich aber nur dann einstellen, wenn das Zuweisermarketing als Element eines Klinikmarketings letztlich dem Win-Win-Prinzip folgt und beide Seiten klare Vorteile für sich daraus ableiten können. Mit Portallösungen kann das – wie am Fallbeispiel des Evangelischen Krankenhauses in Düsseldorf gezeigt – grundsätzlich erreicht werden. Für die Wirksamkeit im Einzelfall ist aber auch von zentraler Bedeutung, ob und wie aktiv die Gruppe der Krankenhaus-Chefärzte für eine Mitwirkung gewonnen werden können und sich diese die Sichtweise des „Einweisers als zentraler Kunde“ tatsächlich zu eigen machen und es persönlich auch leben.

Dass Kliniken auch nichtkooperative Strategien verfolgen, zeigt die Entwicklung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ): Diese werden von Kliniken immer stärker selbst genutzt, um weiter in den lukrativen ambulanten Markt mit seinem Marktvolumen von 36 Mrd. Euro p. a. einzudringen. Der Kauf von Kassenarztsitzen und das Selbstbetreiben von MVZ macht dann ein oft aufwendiges Werben selbstständiger Einweiser zumindest teilweise überflüssig. Als Gegenreaktion ist Niedergelassenen grundsätzlich eine Kooperationsstrategie mit anderen Niedergelassenen zu empfehlen. Beispiele von erfolgreichen Ärztenetzen gibt es mittlerweile mehre-

re, etwa aus Nürnberg [12]. Im Gesundheitswesen wird damit ein Trend nachvollzogen, der in anderen Branchen – etwa dem Einzelhandel – bereits seit Jahrzehnten das Überleben Selbstständiger gegenüber großen filialisierenden Anbietern gewährleistet. Das erfordert allerdings persönliche Offenheit, Bereitschaft zur Abgabe von gewissen Entscheidungskompetenzen, keine Angst vor Transparenz und Befürwortung eines systematischen Qualitätsmanagements. Ein „Preis“, der für das langfristige Überleben der eigenen Praxis zu zahlen (wert) ist.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Michael L. Bienert
Fachhochschule Hannover, Fakultät IV
(Wirtschaft und Informatik)
Fachgebiet „Handel & Dienstleistungen“
Wissenschaftliche Leitung Institut für
Gesundheitsmanagement (IGM)
Ricklinger Stadtweg 120
30459 Hannover
Tel.: 0511 / 9296 / 1502
E-Mail: Michael.bienert@fh-hannover.de

Literatur

1. Saßen S, Franz M (Hrsg). Zuweisermarketing und sektorübergreifende Kommunikation. Heidelberg, München, Landsberg, Berlin: Economica Verlag, 2007: V
2. Simon J. Marketing the Community – A Tool for the Beleaguered Administrator. In: Flexner W, Berkowitz E, Brown M (Hrsg). Strategic Planning in Health Care Management. Rockville: Springer Verlag, 1981: 59
3. Riegl GF. Krankenhaus Marketing und Qualitätsmanagement. Augsburg: Verlag Prof. Riegl und Partner GmbH, 2000: 216
4. Reinersdorff von A. Strategische Krankenhausführung. Vom Lean Management zum Balanced Hospital Management. Bern: Verlag Hans Huber, 2002: 163
5. Döbelstein T. Erreichbarkeit und schnelle Prozesse zeichnen gute Krankenhäuser aus (Befragung von 111 niedergelassenen Ärzten im Landkreis Ravensburg). In: f&w – führen und wirtschaften im Krankenhaus, Bibliomed Verlag, Melsungen, Heft 1/2007: 22
6. Bienert M. Marktorientierung und Strategiefindung. Ein Leitfadensystem für Gesundheitsunternehmen zur erfolgreichen Positionierung im Wettbewerb. Landsberg/Lech: Ecomed Verlagsgesellschaft, 2004: 123ff.
7. Bienert M. Betriebswirtschaftslehre für Leitende Ärzte. Heidelberg: Economica, 2009, 120ff.
8. Braun GE, Nissen J. Die Bedeutung der Einweiserzufriedenheit für Krankenhäuser und ihre erfolgreiche Messung. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement. Stuttgart: Thieme Verlag KG, Heft 10/2005: 384
9. http://www.prosper-hospital.de/typo3cms/projekt1/fileadmin/Dokumente/Prosper_Klinik-Prosper_Bericht.pdf, Zugriff am 01.07.2008
10. Saßen S, Franz M. Zuweiserkommunikation durch elektronische Arztportale. In: Saßen S, Franz M (Hrsg). Zuweisermarketing und sektorübergreifende Kommunikation. Heidelberg, München, Landsberg, Berlin: Economica Verlag, 2007: 197–222
11. Saßen S, Franz M. Grundlagen des Zuweisermarketings – Methoden und Instrumente in der Zuweiserkommunikation. In: Saßen S, Franz M (Hrsg). Zuweisermarketing und sektorübergreifende Kommunikation. Heidelberg, München, Landsberg, Berlin: Economica Verlag, 2007: 1–38
12. Wölfel C. Das Franken-Modell. In: Medbiz 05/08, Magazin für Gesundheitswirtschaft der Financial Times Deutschland, 12–13