

ZUWEISERBINDUNG SCHLECHT VERDRAHTET

Zuweisungsentscheidungen von Haus - und Fachärzten haben unmittelbare Auswirkungen auf die Auslastung von Krankenhäusern und deren wirtschaftlichen Erfolg. Trotzdem ist die systematische Pflege der Geschäftskontakte mit den Niedergelassenen eher die Ausnahme als die Regel. Dabei gibt es ein buntes Instrumentarium, um die lebenswichtigen Patientenströme zu beeinflussen.

Jan Henkel war die Verzweiflung ins Gesicht geschrieben, als er bei einem Kongress vor zwei Jahren vom Alltag in seiner Praxis erzählte. 80 Prozent der Patienten, sagte der Urologe aus Köln, fänden ihren Weg ins Krankenhaus über praktizierende Ärzte wie ihn. Doch keine der fünf Kliniken, in die seine Gemeinschaftspraxis insgesamt 600 Patienten im Jahr überweise, bemühe sich erkennbar um gute Beziehungen. Das Problem: schwer erreichbare ärztliche Ansprechpartner. Keine Besuche von Chefarzten in der Praxis. Schwierige Terminvereinbarung. Keine Informationen über neue Geräte oder OP-Techniken. Er kenne Kollegen, sagte Henkel, denen habe man sämtliche Illusionen ausgetrieben: Sie hatten zur Selbsthilfe gegriffen und stellten Infoblätter für Patienten mit nützlichen Daten und Fakten zu Kliniken, die das versäumten, inzwischen selbst her.

Was Henkel schildert, ist im deutschen Gesundheitswesen kein Einzelfall. „Man hat es bis in jüngste Zeit hinein nicht nötig gehabt, sich um die Zuweiser aktiv zu kümmern“, sagt Gerhard Schmidt, Inhaber der Münchner PR- und Marketingagentur Coaddo. „Ein kontinuierlicher Patientenstrom war wie selbstverständlich da. Da hat man niedergelassene Ärzte ganz vergessen.“ Die Trendwende habe sich mit der Einführung von Fallpauschalen vollzogen. Verkürzte Liegezeiten, freie Betten, aber auch mobilere und selbstständiger Patienten zwingen immer mehr Krankenhäuser dazu, von ihrem hohen Thron herabzusteigen, mit Marketing um die Gunst der Zuweiser zu werben und die Beziehungen zu ihnen regelrecht zu Managen. Dies gelte verschärft für Kliniken in Ballungsgebieten mit großer Konkurrenz.

Die Marktmacht hat sich offensichtlich umgekehrt. Experten bescheinigen der Gesamtheit der Niedergelassenen eine fast übermächtige Rolle bei der Auslastung von Krankenhäusern: weil sie vielfach anstelle des Patienten entscheiden oder diesen, sollte er es doch selbst tun, maßgeblich beeinflussen. Niedergelassenen Ärzten komme inzwischen die Rolle von Gatekeepern der Patientenströme zu, sagt Catrin Gekle, Marketingverantwortliche bei der evangelischen Krankenhauskette Ategris. Überholte Sichtweisen macht sie dafür verantwortlich, dass die „entscheidend gewordene Beziehungspflege und gezielte Bearbeitung der Zielgruppe Zuweiser durch Klinikärzte meist nicht ausreichend stattfindet“. Umso erstaunlicher, dass viele Krankenhäuser es nach wie vor versäumen, ihre wichtigste Kundengruppe mit Stoff für objektivere Entscheidungen ungefragt zu versorgen und die Beziehungen zu ihr aktiv, professionell und dauerhaft zu pflegen.

Man kennt jemanden vom Studium oder vom Golfspielen. Und dorthin überweist man dann. Das ist irrational. Aber auch kein Wunder.

Für ihn sei es dabei kein Wunder, dass Ärzte, nicht anders als Patienten, deshalb notfalls irrational entscheiden, sagt Schmidt: „Man kennt jemanden vom Studium oder vom Golfspielen. Und dorthin überweist man dann.“ Berichtet wird auch, dass Ärzte nach dem Gerechtigkeitsprinzip überweisen: Jede Klinik kommt mal dran. immer schön der Reihe nach. Die Verantwortung dafür, dass subjektiv entschieden wird, haben viele Krankenhäuser ihrer eigenen passiven Informationspolitik zuzuschreiben. Aber warum gibt es die? Als Grund Nummer eins nennt Catrin Gekle von Ategris: „Zuweisermarketing erfordert einen fundamentalen Paradigmenwechsel in den Köpfen der Beteiligten.“ Der Grund Nummer zwei ist offensichtlich Hilflosigkeit. „Auch wenn die Erkenntnis da ist: Man wusste und weiß oft nicht, mit welchem Instrument man dem Problem konkret begegnen soll“ sagt Sascha Saßen, zuständig für Unternehmensentwicklung beim Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf.

Dabei steht den Krankenhäusern ein breites und buntes Spektrum an Instrumenten zur Verfügung, mit deren Hilfe sie die Geschäftsbeziehungen zu den einweisenden Ärzten angenehmer, flüssiger, effektiver, verbindlicher und profitabler gestalten könnten: harte und weiche, günstige und teure, einfache und komplizierte, konventionelle und innovative.

Ob beim Alltagsgeschäft der Sand im Getriebe knirscht oder es läuft wie geschmiert, entscheiden sogar die unspektakulären und überhaupt nicht teuren Maßnahmen, die Urologe Henkel aus Köln vermisst. Im Mittelpunkt der Kommunikation steht nach wie vor der Entlassbrief- und im Mittelpunkt der Kritik leider das Arztbriefmanagement. Manche Niedergelassene, so heißt es, wären bereits zufrieden, wenn der Brief überhaupt ankomme, wenn dies zügig geschehe und er leserlich ausgefertigt sei. Umfragen zufolge misst mancher Arzt der schnellen Verfügbarkeit des Entlassbriefes einen höheren Stellenwert bei als dem medizinischen Sachverstand seiner Kollegen in der Klinik. Als bedeutsam gilt auch der Mittelwert beim Versand dieses Briefes, weil man mit einem Dokument, das man sowieso verschickt, gleich zusätzlich Infomaterial unter die Leute bringen kann. Flyer oder Prospekte, so wird empfohlen, sollen aber in wohl dosierten Menge verschickt werden und optisch weder billig noch verschwenderisch wirken.

Als softer, aber nicht zu unterschätzen der Faktor gilt auch die persönliche Ansprache. Mancher Niedergelassene fühle sich von Klinikärzten als Mediziner zweiter Klasse behandelt, berichte Saßen. Umso mehr empfinde er persönliche Besuche, am besten mit Chefarzt. als Wertschätzung, erst recht, wenn er eine Praxis übernommen hat. Saßen wörtlich: „Die sagten: ‚Das ist genau das Richtige. Guckt euch mal in unserer Praxis um. Und lasst um mal darüber unterhalten, wie es läuft und was wir besser machen können.‘“ Bei solchen Besuchen kämen Dinge zur Sprache, die man durch eine Befragung nie herausbekäme. Ihm als Klinikmitarbeiter helfe dieser Einblick in die Organisation einer Arztpraxis zudem, möglicher Betriebsblindheit Vorzubeugen und zugleich mit einem Nutzwert verbundene Möglichkeiten der Zuweisersprechstunden, Fortbildungen oder die gemeinsame Nutzung von Großgeräten sein, die Teilnahme an Operationen oder Visiten, Urlaubsvertretungen in der Praxis durch Klinikärzten oder Willkommenspakete für neu eröffnete oder Übernommene Praxen.

Als Nonplusultra der Zuweiserbindung schließlich gilt das Telematik Portal für Einweiser. Dieser Anschluss an das Kliniknetzwerk, vor unbefugtem Zugriff angeblich so gut geschützt wie das Onlinebanking, eröffnet Krankenhäusern und Ärzten draußen völlig neue Dimensionen der Zusammenarbeit und den körperlosen Austausch medizinischer Informationen und Unterlagen in Höchstgeschwindigkeit. Ein preisgekröntes Beispiel hierfür ist das chirurgische Portal Jesaja.net des Evangelischen Krankenhauses Düsseldorf, das als Meilenstein in der Kommunikationskultur im Gesundheitswesen gilt. Rund um die Uhr, wie ein Arzt aus dem Krankenhaus auch, und zu einer ihm genehmen Zeit, kann der Niedergelassene per Knopfdruck Aufnahmetermine buchen, die elektronische Krankenakte seiner stationär liegenden Patienten online einsehen und Befunde sogar in die eigene Akte in seiner Praxis einfließen lassen. Röntgenbilder, OP-Berichte, EKG-Befunde und ein schnellerer und umfassender Arztbrief können ihm die Nachbehandlung erleichtern. Die Klinik selbst kann das Portal als Serviceplattform Mitteilungsmedium nutzen, um den Arzt mit fachlichen Informationen und Nachrichten aus Klinik zu versorgen: mit einer Einladung zum Tag der offenen Tür für Niedergelassene; einem Video vom neuen Zenral-OP; oder mit Fachartikeln, die – passend zu Diagnose – vollautomatisch in medizinischen Datenbanken recherchiert und als Anlage zur Patientenakte aufgeschaltet werden. Portale sollen den Aufwand für Kommunikationsprozesse auf ein Minimum reduzieren. Der Aufwand für deren Einrichtung ist nach Ansicht von Experten aber nicht zu unterschätzen. Eine technisch weniger aufwendige Form der Kommunikation kann ein an die Fachöffentlichkeit gerichtetes Informationsportal sein, das registrierten Nutzen als Log-in-Bereich exklusiv zur Verfügung steht. Auf das besonders exklusive Telematikportal jesaja in Düsseldorf haben derzeit nur Ärzte aus der Top-Ten-Liste der Einweiser überhaupt Zugriff.

Und damit zurück zu Jan Henkel nach Köln, der sein Lagebild für die Großstadt aus Niederrhein zwischenzeitlich etwas aufhellen konnte. Einige der Kliniken gäben sich unverändert dem Dornröschenschlaf hin, sagt der Urologe. Doch andere seien inzwischen aufgewacht. „Es tut sich was, wenn auch nicht bei allen.“ Nun bekommt er regelmäßig Newsletter. Könnte durch funktionierende Abstimmungen unnötig, aber teure Doppeluntersuchungen nachweislich vermeiden. Und Henkel hat jetzt die Gewissheit, dass es zumindest im Malteser-Krankenhaus St. Hildegardis immer einen Arzt gibt, mit einem Handy in der Tasche, der jederzeit erreichbar ist. „Der Patient sitzt vor mir, und ich rufe da an und wir vereinbaren direkt einen Termin. Da ist ein Facharzt dran, mit dem ich sofort alles besprechen und auf Augenhöhe verhandeln kann. Nicht mehr, wie früher, eine Sekretärin, die mir sagt: „Da muss ich mal ’nen Oberarzt fragen, und der ruft sie irgendwann zurück.“

Abalbert Zehnder

TIPPS

Zentrale Elemente der Zuweiserkommunikation Empfehlung der der Agentur Rottthaus.com

1. Reibungslose alltägliche Zusammenarbeit
2. Zuweiserdatenbank
3. Potenzialorientierte Zuweiserklassifikation
4. Persönliche Zuordnung zu den Klinikärzten
5. Kontrolle der Zuweisungsentwicklung
6. Optimierte Zuweiserbefragung
7. Zuweiserveranstaltungen
8. Zuweisermedien
9. Kooperationsmodelle

Kerngedanke der Zuweiserbindung:

den Arzt in den eigenen Organisationsprozess integrieren und Dinge tun, die für ihn mit maximalem Nutzen, aber minimalem Aufwand verbunden sind. Sascha Saßen, Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf.

Praxisbeispiel Not macht erfinderisch

Es sah anfangs nicht gut aus. Doch mit einer aufwendigen und auf Nachhaltigkeit angelegten Marketingkampagne gelangt es einer Augenklinik im Ruhrgebiet, die Einweiser ins Boot zu holen und sich aus einer betriebswirtschaftlichen Schieflage zu befreien.

Das Lagebild, das die Marketingabteilung vor zwei Jahren vor der Führungsetage ausbreitet, war nicht schmeichelhaft, aber klar: Der Augenklinik in Mülheim geht es schlecht. Die Konkurrenz schläft nicht, die Klinikdichte ist groß, lukrative Eingriffe verlagern sich in den ambulanten Sektor, stationär Fallzahlen und Verweildauer gehen nach unten. Und: Die Zuweiser gehen verloren. Versuche, mit Radio- oder Zeitungswerbung gegenzusteuern, sind verpufft, Ober- und Chefarzte im Hause sind reserviert in der Frage, ob bei einem Krankenhaus Klappern zum Geschäft gehört. Und die Ärzte draußen, das weiß man, finden allzu direkte Werbung penetrant.

Eine traditionsreiche und erfolgsverwöhnte Klinik musste der Tatsache ins Auge sehen, dass erstklassige Medizin und Behandlungsqualität alleine auf Dauer nicht mehr ausreichen, um eine zufriedenstellende Ertragsleistung zu sichern. „Eines war uns klar“, sagt Catrin Gekle, Marketingverantwortliche bei der Ategris- Kette, zu das Evangelische Krankenhaus Mülheim mit seiner Augenklinik gehört. „Fest etablierte Einweisewege der Niedergelassenen ändern Sie nicht mit irgendeinem netten Blättchen. Da müssen Sie sich schon etwas anderes einfallen lassen.“

Etwas anderes: Die Augenklinik wählte die Strategie des kooperativen Zuweisermarketing und startete die Informationskampagne „Besser sehen. Besser Leben.“ Die breit angelegte Aktion zielte vordergründig darauf ab, durch seriöse Wissensvermittlung über das Auge, seine Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten die eigenen Kompetenzen und die Klinik als Marke im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern. Hintergedanke der Gesundheits- und Präventionskampagne aber war der, die Zuweiser systematisch einzubinden und deren Bedürfnissen zu begegnen, mit dem Ziel, neue Bindungen zu erzeugen oder bestehende zu festigen und die Nachfrage zu steigern, ohne dabei mit der Tür ins Haus zu fallen. Statt einer passiven Adressatenrolle sollte die Zielgruppe der Zuweiser eine aktive Mitgestaltungsrolle spielen. Während sich im Mülheimer Stadtgebiet neugierige Einwohner um mobile Infostände scharten, Trambahnen mit Werbebannern durch die Straßen zogen oder über eine eigene Website die Informationen im Netz Verbreitung fanden, lief hinter den Kulissen das „Stufenkonzept niedergelassene Ärzte“ an. Die wurden zum Auftakt mit Plakaten, Flyern und Aufklebern für die eigene Praxis versorgt, konnten selbst als Ratgeber und Experte in der Öffentlichkeit auftreten und kostenlos in Anzeigen Publicity erzielen, vorausgesetzt, sie ließen sich als Partner registrieren. Intern bestand der vielleicht diffizilste Teil der Aktion darin, Chef- und Oberärzte der eigenen Klinik dazu zu bewegen, im Zuge dessen selbst als Marketingmitarbeiter tätig zu werden und aktive Beziehungspflege zu betreiben. Dies kostet angeblich einiges an Überzeugungsarbeit, gilt aber auch ausgesprochen effektives Instrument. Die Ärzte in Mülheim ließen darauf ein: Jeder Einweiser aus dem Einzugsgebiet erhielt einen Telefonanruf – vom Chefarzt persönlich.

Als wichtigen Erfolg wertet die Klinik, dass die Kampagne ein Selbstläufer wurde und es offenbar gelang, die niedergelassenen Augenärzte fast flächendeckend ins Boot zu holen. Catrin Gekle: „Es ist eine Maßnahme, die auf die Niedergelassenen abzielt. Konzipiert wurde sie aber als Aufklärungskampagne, die im Schulterschluss mit dem Niedergelassenen durchgeführt wird und an die Patienten adressiert ist. Deshalb wurde sie von den Ärzten auch nicht als Werbekampagne empfunden. Das ist das Geniale daran.“ Um zu verhindern, dass der Effekt der Kampagne verpufft, wie es bei zeitlich befristeten Einzelmaßnahmen häufig der Fall ist, will die Augenklinik Mülheim die Aktion weiterführen, auch um das Einweiserverhalten

dauerhaft positiv zu beeinflussen. Die Patientenzahlen sprechen dafür, dies zu tun. Catrin Gekle: „Das war ein sehr großer Erfolg.

Die Fallzahlen sind wieder hochgegangen, wir haben den Knick aufgefangen. die Kampagne hat dies vielleicht nicht ganz allein bewirkt, aber sie war ein wesentlicher Punkt.“ Als „Beste Gesamtlösung“ wurde sie 2006 mit dem Klinik Award für vorbildliche Klinikkommunikation ausgezeichnet.

Adalbert Zehnder

Die wollen, dass es einfach fluppt

Wer nicht richtig kommuniziert, verprellt die Niedergelassenen. Da kenn' ich ganz viele Beispiele. Stephan Rotthaus Inhaber der gleichnamigen Kölner Agentur für Klinikmarketing und Kommunikation, rät Krankenhäusern dringend dazu, die Kontakte zu den zuweisenden Ärzten als Chefsache zu begreifen und systematisch zu betreiben. Das beginnt für mit scheinbar einfachen Dingen wie einer reibungslosen Ausstattung der alltäglichen Zusammenarbeit.

kma-Interview mit Stephan Rotthaus

Zeichnen sie bitte ein Lagebild? Wie funktioniert die Zuweiserkommunikation in deutschen Kliniken im Jahr 2007?

Rotthaus: Sie war uns ist in vielen Kliniken immer noch völlig personengebunden. Eine außerordentliche wichtige Rolle spielen informelle persönliche Netzwerke wie Bekanntschaften aus der Studentzeit.

Das klingt nicht, als würde Ihnen das genügen.

Rotthaus: Diese persönlich gefärbte, Sympathiegetragene Seite ist eine entscheidende Basis für die Vernetzung. Bei der Besetzung von Chefarztpositionen kann die Qualität persönlicher Netzwerke sogar ein Auswahlkriterium sein. Das Problem ist nur: Geht der Chefarzt, sind auch dessen Kontakte weg. Was wir brauchen, ist eine semantische und nachhaltige Pflege der Zuweiserkontakt, die das Krankenhaus zugleich unabhängiger macht von den Beziehungen einzelner Chefärzte. Die Ist bisher leiden aber eher die Ausnahme als die Regel. Zuweiserkommunikation muss als strategische Managementaufgabe erkannt werden. Die wichtigen oder auch die potenziell wichtigen Zuweiser sind schließlich Schlüsselkunden.

Was muss Zuweiserkommunikation leisten?

Rotthaus: Es beginnt bei scheinbar banalen Dingen wie der Optimierung der täglichen Zusammenarbeit. Dass diese viel zu oft nicht funktioniert, ärgert viele niedergelassene Kollegen außerordentlich. Wir wollen, dass es einfach fluppt und sie als Zuweiser nicht sechsmal anrufen müssen, bis sie ihren Patienten im Krankenhaus untergebracht haben. Das kann sich ein niedergelassener Arzt in aller Regel heute nicht mehr leisten. Weitere Punkte können sein: eine Zuweiserdatenbank, Medien, Veranstaltungen oder Kooperationen.

Wer steuert und organisiert innerhalb eines Krankenhauses eine solche systematische Kommunikation mit den Zuweisern? Und wer setzt sie in die Tat um?

Rotthaus: Das Zuweisermanagement ist vom Grundsatz her eine zentrale Führungsaufgabe und liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung. Der wichtigste Punkt ist, dass man der einzelnen Schlüsselkunden einem zu Ihrem passenden Kundenbetreuern im Haus optimal zugeordnet: Das kann ein Chefarzt, ein Oberarzt oder der Geschäftsführer selbst sein. Neben der Vorhandenen ärztlichen Ebene kommen auch speziell eingestellte Schlüsselkundenbetreuer infrage.

Der ehrwürdige Chefarzt – ein Kundenbetreuer? Meinen Sie nicht, dass sich viele für so was zu fein sind?

Rotthaus: Das wird sich, glaube ich, in der nächsten Zeit deutlich ändern. Wenn Ärzte Ihre Klinik füllen wollen, und auch mit den Patienten, die sie wollen und brauchen, dann müssen sie mit ihren „Patientengroßhändlern“ intensiv zusammenarbeiten. Nicht alle, aber viele, insbesondere aus der jüngeren Generation, verstehe, dass dies eine der Kernaufgaben des Chefarztes von heute ist.

Warum haben viele Kliniken das Zuweisermarketing bisher verkannt oder vernachlässigt?

Rotthaus: Ich glaube, es liegt im Kern daran, dass sie es bisher nicht nötig hatten, zumindest bis vor wenigen Jahren. Mittlerweile hätten die Kliniken ja vieles nötig im Bereich Marketing, aber diese Einsicht sickert erst langsam durch. Die Kliniken haben insgesamt noch nicht verstanden, dass Marketing in Zukunft ein Schlüsselbereich sein wird für den wirtschaftlichen Erfolg. Und dass das Kriterium, anhand dessen man Marketingmaßnahmen beurteilt, schlicht der Return in Investment ist. Das heißt: Und wie viel bekomme ich am Schluss als Deckungsbeitrag wieder heraus? Genauso wie ich dir Anschaffung eines medizinischen Großgerätes durchkalkuliert habe, wird man es auch im Bereich Marketing machen und natürlich auch im Bereich Zuweisermarketing.

Die Kliniken, die die Bedeutung des Zuweisermarketing unterschätzen kaufen Gefahr...

Rotthaus: ...vom Markt zu verschwinden. Wer nicht richtig kommuniziert, verprellt die Niedergelassenen. Da kenn´ ich ganz viele Beispiele.

Und diejenigen Kliniken, die die Zeichen der Zeit erkennen?

Rotthaus: Die haben die Chance, mit einem verhältnismäßig geringen Aufwand einen außerordentlich hohen wirtschaftlichen Effekt zu erzielen, weil die Zielgruppe so klein ist: Ich kenne sie mit Namen, kann exakt adressieren und unterhalte mit ihr bereits intensive Arbeitsbeziehungen. Ich habe optimalste Voraussetzungen, um mit dieser Gruppe zu kommunizieren. Das schaffe ich zum Beispiel bei der diffusen Zielgruppe der Patienten nicht annähernd. Und deshalb hab ich Bereiche der Zuweiserkommunikation ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis. Wenn ich dort einsteige als Krankenhaus, kann ich mit geringen Mitteln außerordentlich viel bewegen.

Newsletter, Broschüren, Fortbildungen: Gibt es Instrumente der Zuweiserkommunikation, von denen sie mittlerweile eher abraten würden?

Ich werde zu etwas sehr zuraten, nämlich zu einer guten und kontinuierlichen Analyse. Bestimmte Dinge muss ich einfach wissen: Wie sind die Bedürfnisse meiner Zuweisen? Wie ist mein Image bei Ihnen? Was für Probleme gibt es? Worüber ärgern sie sich? gibt es potenzielle Win-win-Situationen, die ich mit den Zuweisern erarbeiten kann? Was ich brauche, ist eine kontinuierliche Befragung mit einer ganz bestimmten Methodik, die man regelmäßig beispielsweise einmal im Jahr, durchführt. Das ist Instrument, die mit geringem Aufwand außerordentlich wichtige Managementinformation liefert.

Spielt neben einer hohen Zahl von Patienten, die ein Arzt vielleicht einweist nicht auch deren Qualität eine Rolle?

Rotthaus: Dass man über das Marketing Patienten lenken kann und auch sollte, ist völlig klar. Da geht es einerseits um die Frage des Versichertenstatus: Wie erziele ich einen höheren Anteil an Privatpatienten? Auch da spielen die Zuweiser eine zentrale Rolle. Und das Zweite ist, und das ist sicherlich genauso wichtig: Welche Diagnose bekomme ich ins Haus? Passt das zu meinem Leistungsspektrum, im Marketing würde man sagen: mein Produkt Portfolio? Und da liegen erhebliche Potenziale, die die Krankenhäuser nutzen können. Auch hier ist eine Befragung wieder ein entscheidender Punkt.

Wie müssen wir uns Zuweisermarketing in fünf oder zehn Jahren vorstellen?

Rotthaus: Mir ist dieser Zeitraum zu lang. Ich glaube, dass sich der Markt in Bezug auf die Zuweiser völlig verändern wird, und zwar relativ rasch, in den nächsten zwei bis drei Jahren. Zum einen werden Kliniken die Zuweiserkommunikation systematisieren. Sie brauchen an einer bestimmten Stelle eine Vertriebsorientierung, die Zuweiser sind dann ein entscheidender Vertriebskanal, und dafür brauche ich Mitarbeiter. In alter Regel werden Ärzte diese Funktion mit übernehmen. Aber an bestimmten Stellen werden Krankenhäuser auch richtige Vertriebsmitarbeiter haben für die Zuweiserkommunikation. Das heißt: auch der Personaleinsatz wird in diesem Bereich deutlich steigen.

Und was ist der zweite Punkt?

Rotthaus: Die zweite große Veränderung wird auf dem Markt der Zuweiser stattfinden. Bisher waren Zuweiser mit keinem wechselseitigen wirtschaftlichen Vor- oder Nachteile verbunden. Durch die neue Gesetzeslage aber wird sich das ändern, und zwar in großen Schritten. Netzwerke werden entstehen, in denen sich Zuweisen und Krankenhäuser fast exklusiv miteinander verbinden, in einer ganz anderen wirtschaftlichen Intensität und Verbindlichkeit als bisher. Der Markt wird dadurch aufgeteilt werden. Ebenso werden sich die Zuweiser organisieren. In Form von Netzwerken oder Arbeitskreisen werden sie Marktmacht aufbauen und den Krankenhäusern als potenter Verhandlungspartner entgentreten. Krankenhäuser, die diese Entwicklung verschlafen oder nicht richtig kommunizieren, werden ganz große Probleme kriegen «

Interview Adalbert Zehnder

Quelle: kma, Ausgabe 08/07