

---

# **Gesundheits- und Qualitätsmanagement**

**Herausgegeben von**  
G. E. Braun, München  
H.-K. Selbmann, Tübingen

Die gesetzlichen Änderungen seit 1993 und die knappen Kassen der Krankenversicherungen haben zu einem zunehmenden Wettbewerb unter den Einrichtungen im Gesundheitswesen geführt. Die wirtschaftliche Orientierung und die Managementausrichtung haben deutlich zugenommen. Gleichzeitig besitzt weiterhin die öffentliche Bindung der Leistungserbringung eine besondere Bedeutung.

Die bisher unter dem Namen „Gesundheitsmanagement“ geführte Schriftenreihe trägt durch ihren neuen Titel und eine erweiterte Herausgeberschaft der zusätzlichen Bedeutung des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen verstärkt Rechnung. Die großen Erwartungen der Öffentlichkeit, der Leistungserbringer und der Kostenträger an die qualitätssichernden und kostendämpfenden Fähigkeiten des Qualitätsmanagements bei sich ständig verändernden Gesundheitssystemen eröffnen auch hier ein wichtiges und weites Feld für Versorgungsforscher aller Disziplinen. Aktuelle Forschungsergebnisse zur Management- und Qualitätsorientierung im Gesundheitswesen schlagen sich in der Schriftenreihe nieder.

**Herausgegeben von**

Professor Dr. Günther E. Braun  
Universität der Bundeswehr München

Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann  
Universität Tübingen

---

Katrin Burghardt

# Einweiser- und Patienten- beziehungsmanagement im Krankenhaus

Die Option der direkten  
Patientenakquisition und -bindung

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Günter E. Braun

 Springer Gabler

Katrin Burghardt  
München, Deutschland

Dissertation Universität der Bundeswehr München, 2015

Gesundheits- und Qualitätsmanagement  
ISBN 978-3-658-13459-4 ISBN 978-3-658-13460-0 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-658-13460-0

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler  
© Springer Fachmedien Wiesbaden 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Gabler ist Teil von Springer Nature  
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

---

**Geleitwort**

Im Rahmen der Dissertation wird die Umsetzung einer verstärkten Kundenorientierung im Krankenhaus genauer betrachtet. Dem Thema der Dissertation kommt damit eine hohe wissenschaftliche und praktische Bedeutung zu. Angesichts der vorhandenen Überkapazitäten im Krankenhauswesen und des vorherrschenden Vergütungssystems wird der Wettbewerbsdruck in Theorie und Praxis als hoch empfunden. Um hierin bestehen zu können wird eine Kundenorientierung als unerlässlich angesehen.

Kunden für elektive, planbare Behandlungen im Krankenhaus stellen vor allem die niedergelassenen, einweisenden Ärzte dar. Denn sie sind es, deren Empfehlungen das Wahlverhalten der Patienten in hohem Maße beeinflussen. Auf der anderen Seite sind Bestrebungen erkennbar, sich als Krankenhaus stärker an den Patienten selbst zu wenden, um ihn als direkten Kunden anzusprechen. Die zunehmende „Patientensouveränität“ selbst wird zukünftig diese Vorgehensweise auch nahelegen. Beide Strategien bzw. Managementansätze greift die Verfasserin auf, das derzeit und auch zukünftig bedeutsame Einweiser(beziehungs)management und als Herausforderung das Patienten-(beziehungs)management. Sie thematisiert neben einer grundlegenden Darstellung von Kundenorientierung und (wertorientiertem) Kundenbeziehungsmanagement beide Formen der indirekten und direkten Patientenakquisition und -bindung. Im Rahmen der indirekten Patientenakquisition über die niedergelassenen Ärzte wird eine sorgfältige empirische Analyse des Status quo des Einweisermanagements dargestellt, die im Rahmen des „Forschungszentrums für Management im Gesundheitswesen“ in den letzten Jahren mit Unterstützung der Roland Berger Strategy Consultants GmbH von der Verfasserin (unter Beteiligung weiterer Mitarbeiter) durchgeführt wurde.

Die Verfasserin geht in ihrer umfassend angelegten Arbeit, indem sie beide Ansätze auch gegeneinander abwägt und die (krankenhausbezogene) Frage nach einer evtl. „Substitution der Abhängigkeit von den Einweisern durch eine Fokussierung auf den Patienten“ aufgreift, sehr sorgfältig auf die relevanten Aspekte ein.

Es handelt es sich bei der vorgelegten Dissertation um eine Leistung, die weitere Forschungsarbeiten und Diskussionen beflügeln wird. Ich wünsche dem Werk eine fruchtbare Aufnahme in der scientific community.

Prof. Dr. Günther E. Braun

---

**Vorwort**

Die vorliegende Forschungsarbeit entstand während meiner Zeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Management öffentlicher Aufgaben, Abteilung Betriebswirtschaftslehre des öffentlichen Bereichs und Gesundheitswesens und am Forschungszentrum für Management im Gesundheitswesen.

Bereits im Zuge meines Studiums der Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth wurde ich auf die interessante Thematik des Kundenwerts und die verschiedenen Verfahren zur Kundenbewertung im Allgemeinen aufmerksam. Die Frage der Übertragbarkeit der Kundenwertkonzepte auf den stationären Versorgungsmarkt, insbesondere die zunächst zu stellende Frage, wer eigentlich zu den Kundengruppen im Krankenhaus zählt, war Anlass der Forschungsarbeit. Bestärkt wurde dies durch die in der Literatur erwähnte Diskrepanz zwischen theoretischen Erkenntnisstand und konzeptioneller Umsetzung der Kundenorientierung in der Praxis.

Nicht nur die eigene Begeisterung für ein Thema, sondern auch die Unterstützung durch Wegbegleiter ermöglichen erst die Durchführung eines solchen Dissertationsprojektes.

Daher möchte ich an dieser Stelle einer Reihe von Unterstützern danken.

Zunächst gilt mein Dank meinem Doktorvater, Herrn Univ.-Prof. Dr. Günther E. Braun, der mir stets mit fachlich wertvollen Hinweisen zur Seite stand und eine solch spannende empirische Studie in Kooperation mit der Roland Berger Strategy Consultants GmbH erst ermöglicht hat. Auch in meiner abschließenden Zeit als externe Promovendin unterstützte er mich fortwährend.

Ebenso danke ich Frau Univ.-Prof.'in Dr. Eva-Maria Kern für die Übernahme des Zweitgutachtens, als auch Herrn Univ.-Prof. Dr. Helge Rossen-Stadtfeld für die Tätigkeit als Ausschussvorsitzender des Promotionsverfahrens sowie Herrn Univ.-Prof. Dr. Thomas Hartung und Herrn Univ.-Prof. Dr. Stefan D. Josten als Mitglieder der Promotionskommission.

Auch meinen ehemaligen Lehrstuhlkollegen gilt mein Dank: Herrn Dr. Andreas Binder, der mir nicht nur als kompetenter Diskussionspartner sondern ebenso mit seinem statistischen Fachwissen immer hilfreich zur Seite stand sowie Herrn Dipl. Kfm. Michael Mariaschk als geschätzten Kollegen mit wertvollen Tipps aus der Praxis.

Darüber hinaus bedanke ich mich herzlich für die familiäre Unterstützung, die schon weit vor meiner Zeit der Promotion begonnen hat.

Dr. Katrin Burghardt

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	XV
Tabellenverzeichnis .....	XIX
Abkürzungsverzeichnis.....	XXI
<b>1 Einführung zur vorliegenden Arbeit.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Motivation und Zielsetzung der vorliegenden Arbeit .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Vorgehensweise.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Forschungsobjekt: Deutsche Krankenhäuser .....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Struktur und Entwicklung des stationären Versorgungsmarkts .....	7
1.3.2 Gesundheits- und gesellschaftspolitische Trends als Anlass für eine verstärkte Kundenorientierung im stationären Krankensektor.....	10
<b>2 Kundenorientierung und Kundenbeziehungsmanagement .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Kundenorientierung im Krankenhaus .....</b>	<b>14</b>
2.1.1 Von der Produkt- zur Kundenorientierung .....	14
2.1.2 Der Begriff der Kundenorientierung .....	16
2.1.3 Kundenorientierung im Krankensektor – bedeutende Anspruchs- gruppen .....	18
2.1.3.1 Der niedergelassene einweisende Arzt .....	18
2.1.3.2 Der „proaktive“ Patient.....	21
<b>2.2 Kundenbeziehungsmanagement im Krankenhaus .....</b>	<b>23</b>
2.2.1 Begriffsdefinition von CRM.....	23
2.2.2 Das Kundenbeziehungsmanagement in Abgrenzung zu verwandten Begriffen des beziehungsorientierten Marketings .....	27
2.2.3 Prüfung der Anwendbarkeit von Kundenbeziehungsmanagement im Gesundheitswesen, speziell im Krankenhaus.....	30
2.2.3.1 Gesundheitsökonomische Besonderheiten der Krankenhaus- dienstleistung .....	30
2.2.3.2 Customer Relationship Management im Krankenhaus.....	33
<b>2.3 Konzeptionierung des Kundenbeziehungsmanagements .....</b>	<b>35</b>
2.3.1 Der Kundenbeziehungslebenszyklus .....	35
2.3.1.1 Das Konzept des Lebenszyklus .....	35
2.3.1.2 Die Phasen des Kundenbeziehungslebenszyklus.....	36
2.3.2 Von der Kundenorientierung zum Kundenwert – Die Wirkungskette des CRM.....	41
2.3.3 Der Kundenmanagementprozess .....	44
2.3.3.1 Vorbemerkung .....	44



2.3.3.2 Die Analyse der Ist-Situation.....	45
2.3.3.3 Die Steuerungs- bzw. Planungsphase .....	48
2.3.3.4. Die Phase der Implementierung.....	51
2.3.3.5 Die Kontrollphase .....	52
<b>2.4 Rechtliche Rahmenbedingungen für das Kundenbeziehungsmanagement in Kliniken.....</b>	<b>54</b>
2.4.1 Grundsätzliche Regelungen bei Werbemaßnahmen der Krankenhäuser .....	54
2.4.2 Das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb .....	55
2.4.3 Das Heilmittelwerbegesetz.....	58
2.4.4 Das Berufsrecht der Ärzte .....	61
<b>2.5 Zusammenfassung.....</b>	<b>63</b>
<b>3 Wertorientiertes Kundenbeziehungsmanagement im Krankenhaus.....</b>	<b>67</b>
<b>3.1 Der Begriff des Wertorientierten Kundenmanagements und dessen Relevanz im Krankenhaus .....</b>	<b>67</b>
3.1.1 Begriffseinordnung und Bedeutung eines Wertorientierten (Kunden-) Managements .....	67
3.1.2 Die Relevanz eines Wertorientierten Kundenmanagements im Krankenhaus ..	72
<b>3.2 Der Kundenwert als Zielgröße des Wertorientierten CRM .....</b>	<b>77</b>
3.2.1 Der Kundenwert aus Unternehmens- und Kundenperspektive .....	77
3.2.2 Der Kundenwert als mehrdimensionales Konstrukt – Die Kundenwertdeterminanten .....	83
3.2.2.1 Das Marktpotenzial eines Kunden .....	87
3.2.2.2 Das Ressourcenpotenzial eines Kunden .....	90
<b>3.3 Überblick möglicher Kundenbewertungsverfahren im Krankenhaus .....</b>	<b>93</b>
3.3.1 Systematisierung der Kundenbewertungsverfahren .....	93
3.3.2 Ausgewählte Kundenbewertungsverfahren .....	98
3.3.2.1 Die ABC-Analyse .....	98
3.3.2.2 Die Kunden-Deckungsbeitragsrechnung als Form der Kundenerfolgsrechnung .....	101
3.3.2.3 Der Customer Lifetime Value als Form der Kunden- investitionsrechnung .....	108
3.3.2.4 Kunden-Scoringmodelle .....	112
3.3.2.5 Kunden-Portfolios.....	115
3.3.3 Zusammenfassende Beurteilung zur Anwendbarkeit ausgewählter Kundenwertverfahren im Krankenhaus .....	119
<b>3.4 Grenzen der Kundenbewertung im Krankenhaus.....</b>	<b>121</b>
<b>3.5 Zusammenfassung.....</b>	<b>125</b>

---

<b>4 Indirekte Patientenakquisition über die niedergelassenen Ärzte - Einweiserbeziehungsmanagement .....</b>	<b>130</b>
<b>4.1 Inhaltliche und definitorische Grundlagen .....</b>	<b>130</b>
4.1.1 Bedeutung und Relevanz des Einweiserbeziehungsmanagements.....	130
4.1.2 Rechtliche Restriktionen des Einweisermanagements unter besonderer Berücksichtigung der Problematik von Einweiserpauschalen .....	132
<b>4.2 Strategische Entscheidungen im Rahmen des Einweisermanagements.....</b>	<b>139</b>
4.2.1 Die Strategieentwicklung .....	139
4.2.2 Einweiseranalysen .....	145
4.2.2.1 Grundlegende strukturelle und qualitative Analysen.....	145
4.2.2.2 Die Möglichkeit der Berechnung von Einweiserwerten .....	148
4.2.2.2.1 <i>Vorbemerkung</i> .....	148
4.2.2.2.2 <i>Die ABC-Analyse einweisender Ärzte</i> .....	149
4.2.2.2.3 <i>Portfolio-Betrachtungen im Rahmen des Einweisermanagements</i> ....	152
<b>4.3 Maßnahmen des Einweisermanagements .....</b>	<b>155</b>
4.3.1 Marketingmaßnahmen zur Information und Akquise von niedergelassenen Ärzten .....	155
4.3.2 Maßnahmen im Rahmen des Einweiserbindungsmanagements.....	162
4.3.2.1 Kommunikationsmaßnahmen .....	162
4.3.2.2 Elektronisches Einweiserportal.....	164
4.3.2.3 Kooperations-und Vernetzungsmöglichkeiten mit niedergelassenen Ärzten .....	168
4.3.2.3.1 <i>Vorbemerkung</i> .....	168
4.3.2.3.2 <i>Die Integrierte Versorgung nach §§ 140a-d SGB V</i> .....	169
4.3.2.3.3 <i>Medizinische Versorgungszentren nach § 95 SGB V</i> .....	171
4.3.2.3.4 <i>Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V</i> .....	175
4.3.2.3.5 <i>Die Erbringung vor- und nachstationärer Leistungen nach § 115a SGBV</i> .....	177
4.3.3 Rückgewinnungsmanagement .....	178
4.3.3.1 Controlling des Einweisungsverhaltens und des Einweisermarketings....	178
4.3.3.2 Maßnahmen der Rückgewinnung .....	179
<b>4.4 Zusammenfassung.....</b>	<b>181</b>
<b>5 Status Quo des Einweisermanagements in dt. Kliniken – Ergebnisse einer empirischen Studie .....</b>	<b>185</b>
<b>5.1 Das Studiendesign .....</b>	<b>185</b>
5.1.1 Zielsetzung und Vorbereitung der empirischen Studie .....	185
5.1.2 Struktur der teilnehmenden Kliniken .....	187

5.1.3 Repräsentativität der Studie.....	190
5.1.4 Vorgehen der Datenauswertung .....	196
<b>5.2 Wichtige Studienergebnisse.....</b>	<b>197</b>
5.2.1 Relevanz der Thematik Einweisermanagement in deutschen Kliniken .....	197
5.2.2 Strategien der Kliniken.....	201
5.2.2.1 Bisher verfolgte Strategien zum Einweisermanagement .....	201
5.2.2.2 Zukünftig für wichtig erachtete Strategien zum Einweiser- management .....	205
5.2.2.3 Bisherige und zukünftige Strategien des Einweisermanagements im Vergleich .....	210
5.2.3 Organisation und konzeptionelle Gestaltung des Einweisermanagements .....	213
5.2.4 Einweiser-Analysen.....	215
5.2.4.1 Gängige Analysen im Rahmen des Einweisermanagements .....	215
5.2.4.2 Die Ergebniskommunikation von Einweiser-Analysen.....	218
5.2.4.3 Zukünftig für wichtig erachtete Einweiser-Analysen .....	220
5.2.4.4 Vergleich der Wichtigkeit von Einweiser-Analysen bisher und zukünftig .....	222
5.2.5 Marketingmaßnahmen der Kliniken im Rahmen des Einweiser- managements .....	224
5.2.5.1 Marketingmaßnahmen zu Informationszwecken.....	224
5.2.5.2 Marketingmaßnahmen zu Kommunikationszwecken.....	226
5.2.5.3 Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen bisher und zukünftig .....	230
5.2.6 IT-gestütztes Einweiserportal .....	234
5.2.7 (Innovative) Kooperations- und Versorgungsformen .....	236
5.2.7.1 Bisher umgesetzte Kooperations- und Versorgungsformen .....	236
5.2.7.2 Zukünftig für wichtig erachtete Kooperations- und Versorgungsformen.....	238
5.2.7.3 Bisherige und zukünftig für wichtig erachtete Kooperations- und Versorgungsformen.....	240
5.2.8 Ausgewählte Zusammenhangsanalysen .....	242
5.2.8.1 Der Einfluss ausgewählter Strukturvariablen auf das Einweiser- management .....	242
5.2.8.2 Das Einweisermanagement in Abhängigkeit des Wettbewerbs- umfeldes der Kliniken.....	243
5.2.8.3 Das Einweisermanagement in Abhängigkeit der Trägerschaft.....	245
5.2.8.4 Das Einweisermanagement in Abhängigkeit der Bettenanzahl .....	247
<b>5.3 Zusammenfassung der Studienergebnisse .....</b>	<b>249</b>

---

<b>6 Direkte Patientenakquisition – Das Management von Patientenbeziehungen als zukünftige Herausforderung im Klinikmanagement.....</b>	<b>253</b>
<b>6.1 Gegenwärtige Wettbewerbssituation auf dem stationären Versorgungsmarkt .....</b>	<b>253</b>
<b>6.2 Zunehmende Patientensouveränität als neue Herausforderung im Klinikmarketing .....</b>	<b>257</b>
6.2.1 Soziologische Beschreibungsansätze der Arzt-Patienten-Beziehung.....	257
6.2.2 Das Konzept eines mündigen Patienten .....	262
<b>6.3 Wahlfreiheiten und Handlungsspielräume für Patienten bei der Wahl eines Krankenhauses .....</b>	<b>271</b>
6.3.1 Patientenrelevante Auswahlkriterien der Entscheidungssituation.....	271
6.3.2 Optionen der Informationsbeschaffung .....	278
<b>6.4 Das Management von Patientenbeziehungen .....</b>	<b>286</b>
6.4.1 Maßnahmen der Patientenakquisition und -bindung .....	286
6.4.1.1 Marketingmaßnahmen .....	286
6.4.1.2 Exkurs: Patientenbindungsprogramme .....	291
6.4.2 Die Patientenrückgewinnung.....	292
<b>6.5 Die Möglichkeit der Patientenwertberechnung.....</b>	<b>295</b>
6.5.1 Mögliche Bewertungsverfahren .....	295
6.5.2 Grenzen und Problembereiche bei der Patientenwertermittlung .....	300
6.5.2.1 Gesetzliche Regelungen und Restriktionen – das Krankenhausbudget....	300
6.5.2.2 Die Integrierte Versorgung als Alternative der Budgetbegrenzung .....	303
6.5.3 Prognosen der stationären Leistungsanspruchnahme im Zuge der Marktanalyse .....	307
<b>6.6 Zusammenfassung.....</b>	<b>312</b>
<b>7 Implikationen der Forschungsarbeit für die Krankenhauspraxis .....</b>	<b>316</b>
<b>7.1 Die Rolle des Einweisermanagements in der Zukunft.....</b>	<b>316</b>
<b>7.2 Verstärktes Patientenmanagement - als Option der Substitution der Abhängigkeit der Kliniken von den niedergelassenen Ärzten .....</b>	<b>322</b>
<b>7.3 Strategieoptionen der Kliniken im Rahmen eines Wertorientierten Patientenbeziehungsmanagements .....</b>	<b>327</b>
<b>8 Fazit und Ausblick .....</b>	<b>332</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>335</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser (1991 =100) .....	1
Abbildung 2: Aufbau der Dissertation .....	6
Abbildung 3: Mögliche Gliederungskriterien für stationäre Einrichtungen .....	7
Abbildung 4: Verteilung der Krankenhäuser nach Trägerschaften im Vergleich in den Jahren 1991 und 2012 .....	8
Abbildung 5: Anzahl der Krankenhäuser je nach Bettengrößenklassen im Jahr 2012 .....	9
Abbildung 6: Entwicklungsphasen der Unternehmensführung .....	15
Abbildung 7: Zugangswege der stationär aufgenommenen Patienten .....	19
Abbildung 8: Systematisierung der Begrifflichkeiten des beziehungsorientierten Marketings .....	30
Abbildung 9: Phasen des Kundenbeziehungslebenszyklus .....	40
Abbildung 10: Die Erfolgskette der Kundenorientierung in vereinfachter Darstellung ...	42
Abbildung 11: Die Erfolgskette im Krankenhaus und deren moderierende Einflussgrößen .....	44
Abbildung 12: Portfolios im Rahmen einer beziehungsorientierten Kunden-segmentierung .....	47
Abbildung 13: Aufbau des zweiten Kapitels .....	64
Abbildung 14: Kundenwert als Gegenstand der Marketingtheorie .....	68
Abbildung 15: Die „vier K“ des Kundenmanagements .....	71
Abbildung 16: Systematisierung von Kundenwert-Definitionen .....	79
Abbildung 17: Bestimmungsfaktoren des Kundenwertes .....	85
Abbildung 18: Potenzialbetrachtung des Kundenwertes .....	86
Abbildung 19: Mögliche Typologisierungskriterien von Kundenbewertungsverfahren ...	94
Abbildung 20: Verfahren der Kundenwertermittlung .....	96
Abbildung 21: Typologisierung ausgewählter traditioneller Kundenbewertungsverfahren .....	97
Abbildung 22: ABC-Analyse der Kundenstruktur eines Kosmetikherstellers .....	99
Abbildung 23: Ansätze periodenbezogener Kundenerfolgsrechnungen .....	102
Abbildung 24: Modell der mehrstufigen Deckungsbeitragsrechnung im Krankenhaus ..	105
Abbildung 25: Grundlegende Berechnungsformel des CLV .....	110
Abbildung 26: Allgemeine Vorgehensweise zur Berechnung eines Kundenscores .....	114
Abbildung 27: Grundstruktur der Portfolio-Methode .....	116
Abbildung 28: Beispiel einer kundenbezogenen Portfolio-Analyse .....	117
Abbildung 29: Aufbau des dritten Kapitels .....	126
Abbildung 30: Die (Einweiser-)SWOT-Analyse .....	143
Abbildung 31: Der Strategische Planungsprozess im Einweisermanagement .....	145
Abbildung 32: Beispiel zur ABC-Analyse einweisender Ärzte .....	150
Abbildung 33: Einweiserportfolio aus der Perspektive eines Krankenhauses .....	154
Abbildung 34: Ablauf und Inhaltsvorschlag für ein Einweisermarketingkonzept .....	158
Abbildung 35: MVZ-Gründungen .....	172
Abbildung 36: Aufbau des vierten Kapitels .....	182
Abbildung 37: Teilnehmende Kliniken nach der Versorgungsstufe/ Krankenhausart ....	187

Abbildung 38: Wettbewerbsumfeld teilnehmender Kliniken .....	188
Abbildung 39: Bettenanzahl teilnehmender Kliniken.....	189
Abbildung 40: Teilnehmende Kliniken aus ländlichen und städtischen Gebieten .....	189
Abbildung 41: Bundesländer der teilnehmenden Kliniken.....	190
Abbildung 42: Prüfung der Strukturähnlichkeit zwischen der Grundgesamtheit und dem Rücklauf anhand der Strukturvariablen „Gebiet“ .....	192
Abbildung 43: Prüfung der Strukturähnlichkeit zwischen der Grundgesamtheit und dem Rücklauf anhand der Strukturvariablen „Trägerschaft“.....	193
Abbildung 44: Prüfung der Strukturähnlichkeit zwischen der Grundgesamtheit und dem Rücklauf anhand der Strukturvariablen „Bundesland“ .....	194
Abbildung 45: Prüfung der Strukturähnlichkeit zwischen der Grundgesamtheit und dem Rücklauf anhand der Strukturvariablen „Jahresergebnis“ .....	195
Abbildung 46: Prüfung der Strukturähnlichkeit zwischen der Grundgesamtheit und dem Rücklauf anhand der Strukturvariablen „Größe“ .....	196
Abbildung 47: Funktion der Mitarbeiter.....	198
Abbildung 48: Intensität des Einweisermanagements teilnehmender Kliniken .....	199
Abbildung 49: Gründe für die Einführung eines intensiven Einweisermanagements .....	199
Abbildung 50: Kommunikation der Leitvorstellung zum Einweisermanagement .....	200
Abbildung 51: Strategien zur „Allgemeinen Orientierung“ im Rahmen des Einweisermanagements.....	201
Abbildung 52: Strategien zur „Informations- und Kommunikationsorientierung“ im Rahmen des Einweisermanagements .....	202
Abbildung 53: Strategien zur „Prozessorientierung“ im Rahmen des Einweisermanagements.....	203
Abbildung 54: Strategien zur „Netzwerkorientierung“ im Rahmen des Einweisermanagements.....	204
Abbildung 55: Strategien zu „Medizinischen Versorgungszentren und Ärztehäusern“ im Rahmen des Einweisermanagements.....	205
Abbildung 56: Zukünftige Strategien des Einweisermanagements „Allgemeiner Orientierung“ .....	206
Abbildung 57: Zukünftige Strategien der „Informations- und Kommunikationsorientierung“ im Rahmen des Einweisermanagements.....	207
Abbildung 58: Zukünftige Strategien der „Prozessorientierung“ im Rahmen des Einweisermanagements.....	208
Abbildung 59: Zukünftige Strategien der „Netzwerkorientierung“ im Rahmen des Einweisermanagements.....	209
Abbildung 60: Zukünftige Strategien zur Gründung von MVZ/ Ärztehäusern im Rahmen des Einweisermanagements .....	210
Abbildung 61: Vergleich bisheriger und zukünftiger Strategien im Rahmen des Einweisermanagements (1).....	211
Abbildung 62: Vergleich bisheriger und zukünftiger Strategien im Rahmen des Einweisermanagements (2).....	212
Abbildung 63: Verantwortungsbereiche, denen das Einweisermanagement angehört.....	213
Abbildung 64: Abteilungen, in denen das Einweisermanagement angesiedelt ist .....	214

---

Abbildung 65: Die Existenz eines einheitlichen Konzepts zum Einweisermanagement, das für alle Abteilungen/ Kliniken verbindlich ist .....	215
Abbildung 66: Bisherige Nutzung von Einweiser-Analysen .....	217
Abbildung 67: Interne Kommunikation der Analyseergebnisse .....	218
Abbildung 68: Externe Kommunikation der Analyseergebnisse .....	219
Abbildung 69: Art der Kommunikation von Analyseergebnissen .....	220
Abbildung 70: Zukünftige Wichtigkeit von Einweiser-Analysen .....	221
Abbildung 71: Bisherige und zukünftige Einweiser-Analysen im Vergleich .....	223
Abbildung 72: Marketingmaßnahmen zu Informationszwecken .....	225
Abbildung 73: Zukünftig für wichtig erachtete Marketingmaßnahmen zu Informationszwecken .....	226
Abbildung 74: Marketingmaßnahmen zu Kommunikationszwecken .....	228
Abbildung 75: Zukünftig für wichtig erachtete Marketingmaßnahmen zu Kommunikationszwecken .....	230
Abbildung 76: Marketingmaßnahmen zu Informationszwecken bisher und zukünftig im Vergleich .....	231
Abbildung 77: Marketingmaßnahmen zu Kommunikationszwecken bisher und zukünftig im Vergleich .....	233
Abbildung 78: Vorhandensein eines IT-gestützten Einweiserportals in den Kliniken .....	234
Abbildung 79: Nutzungsbedingungen eines IT-gestützten Einweiserportals .....	235
Abbildung 80: Bisher umgesetzte Kooperations- und Versorgungsformen .....	237
Abbildung 81: Zukünftige Kooperations- und Versorgungsformen .....	239
Abbildung 82: Kooperations- und Versorgungsformen bisher und zukünftig .....	241
Abbildung 83: Aufbau des fünften Kapitels .....	249
Abbildung 84: Markt- und Wettbewerbsfelder in der Krankenhausversorgung .....	254
Abbildung 85: Das Entscheidungsmodell der Partizipativen Entscheidungsfindung .....	260
Abbildung 86: Möglichkeiten des Empowerment aus der Perspektive der Nutzer .....	265
Abbildung 87: Anforderungen an Gesundheitsinformationen .....	281
Abbildung 88: Übersicht Kommunikationsinstrumente .....	287
Abbildung 89: Einordnung des Beschwerde-, Kündigungspräventions- und des Rückgewinnungsmanagements .....	293
Abbildung 90: Übersicht der Kalkulationsschritte zur Ermittlung der DRG-relevanten Fallkosten .....	298
Abbildung 91: Definierte Kostenmodule für den fallbezogenen Datensatz .....	299
Abbildung 92: Graphische Darstellung des flexiblen Budgets .....	303
Abbildung 93: Ergebnisse einer Potenzialanalyse auf Basis der Hauptdiagnose der stationären Behandlungsfälle .....	311
Abbildung 94: Aufbau des sechsten Kapitels .....	312

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Definitionen von CRM mit dem Fokus auf der Strategiedimension .....	24
Tabelle 2: Definitionen von CRM mit dem Fokus auf der Prozessdimension .....	24
Tabelle 3: Definitionen von CRM mit dem Fokus auf der organisationalen Dimension ..	25
Tabelle 4: Definitionen von CRM mit dem Fokus auf der Technologiedimension .....	26
Tabelle 5: Entwicklungsphasen der Definition des Kundenwerts .....	80
Tabelle 6: Kennzahlen zur Beurteilung des Marktpotenzials .....	140
Tabelle 7: Beispielziele im Rahmen des Einweisermanagements .....	144
Tabelle 8: Liste der typischen behandlungsbezogenen Daten in Zuweiserportalen .....	166
Tabelle 9: Fragenkomplexe des Fragebogens zum Einweisermanagement .....	186
Tabelle 10: Die Intensität des Einweisermanagements in Abhängigkeit des Wettbewerbsumfeldes, dargestellt in einer Kreuztabelle .....	243
Tabelle 11: Signifikante Korrelationen des Strukturmerkmals Wettbewerb .....	244
Tabelle 12: Das Einweisermanagement in Abhängigkeit der Trägerschaft der Kliniken, dargestellt in einer Kreuztabelle .....	246
Tabelle 13: Das Einweisermanagement in Abhängigkeit der Bettengröße, dargestellt in einer Kreuztabelle .....	247
Tabelle 14: Signifikante Korrelationen des Strukturmerkmals Größe .....	248
Tabelle 15: Models of treatment decision making .....	258
Tabelle 16: Übersicht zu ausgewählten Begrifflichkeiten und deren Bedeutung im Rahmen der Patientensouveränität .....	263
Tabelle 17: Ausgewählte Normierungen des Patientenrechtegesetzes, den Behandlungsvertrag betreffend .....	266
Tabelle 18: Themenbereiche der Präferenzen und Erwartungen an eine Krankenhausversorgung – Ergebnisse der Literaturanalyse nach Schaeffer .....	272
Tabelle 19: Ausgewählte Adressen von Klinikportalen .....	280
Tabelle 20: Einzelaufgaben des Beschwerdemanagements .....	290
Tabelle 21: Zusammenarbeit eines Netzwerks mit zwei Krankenhäusern .....	305
Tabelle 22: Schritte der systematischen Marktanalyse .....	308
Tabelle 23: Basiskennzahlen zu einem Beispieleinzugsgebiet .....	310



---

**Abkürzungsverzeichnis**

Afgis	Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem
AIS	Arztinformationssystem(e)
AOP	Ambulante Operation(en)
Ärzte ZV	Ärzte-Zulassungsverordnung
CM	Case Mix
CMI	Case Mix Index
CRM	Customer Relationship Management
CLV	Customer Lifetime Value
DRG	Diagnosis Related Groups
GMG	Gesundheitsmodernisierungsgesetz
GKV-VStG	GKV-Versorgungsstrukturgesetz
HON	Health On the Net Foundation
HWG	Heilmittelwerbegesetz
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Diagnosenklassifikationssystem)
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IuKDG	Informations- und Kommunikationsdienste Gesetz
IV	Integrierte Versorgung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung der Ärzte
MedCERTAIN	Certification and Rating of Trustworthy and Assessed Health Information on the Net
MedCIRCLE	Collaboration for Internet Rating, Certification, Labeling and Evaluation of Health Information
MSV	Medienstaatsvertrag
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PatBeteiligungsV	Patientenbeteiligungsverordnung
PRM	Patient Relationship Management
QSR	(Projekt) Qualitätssicherung mit Routinedaten
SGB V	Sozialgesetzbuch V
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb