



AKTUELLE FORSCHUNGSARBEITEN DER DGFM

Einfaches, kostengünstiges und gerade deswegen wirksames Einweisermarketing

Einweiser- oder Zuweisermarketing wird aktuell in einer Reihe von Publikationen und Kongressen beleuchtet. Einerseits ist gutes Einweisermarketing für Krankenhäuser zweifellos sehr wichtig. Andererseits unterliegt es aber auch einer Reihe von Herausforderungen:

- Aufgrund einer Reihe von Faktoren verfügen viele Krankenhäuser über immer weniger finanziellen Spielraum.
- Die IT-Landschaft im Gesundheitswesen mit ihren zersplitterten, häufig proprietären Systemen unterstützt die Kommunikation nur mangelhaft.
- Auch die unterschiedliche Organisation des ambulanten bzw. stationären Sektors erschwert die Zusammenarbeit.

Vor diesem Hintergrund widmet sich innerhalb der DGFM eine Reihe von Forschungsprojekten der Frage, wie man mit möglichst geringen finanziellen Mitteln ein erfolgreiches Einweisermarketing aufbauen kann.

Bedürfnisse der Ärzte

Die erste Frage bezieht sich darauf, welche Informationen sich niedergelassene Ärzte vom Krankenhaus wünschen. Inhaltlich hängt das u.a. von der jeweiligen Fachrichtung und ihrem Behandlungsspektrum ab.

Auch benötigt der ambulant tätige Arzt bei Routineeingriffen andere Informationen als bei einem neuen, für ihn ungewohnten Verfahren. Ärzte, die ihre Facharztausbildung vor kurzem an dem jeweiligen Krankenhaus absolviert haben, kennen die Abläufe aus eigener Erfahrung und werden eher ungeduldig, wenn man sie mit Daten überschwemmt, während andere Ärzte entsprechend mehr Bedarf haben. Schließlich ist es auch eine Typfrage, wer wie viel kommunizieren möchte.

Formal liegt den meisten niedergelassenen Ärzten v.a. an einer schnellen, einfachen und praxistauglichen Kommunikation. In der Regel sind Telefon, Fax, gedruckte Informationen (Arztbriefe und Broschüren) und persönlicher Kontakt immer noch Mittel der Wahl.

Bei dringendem Anlass wollen Ärzte schnell einen kompetenten Ansprechpartner im Krankenhaus telefonisch erreichen. Auch möchten sie über Neuerungen bei Diagnostik und Therapie informiert werden und persönlichen Kontakt zu den Kollegen halten. Hingegen schätzen nur die wenigsten von ihnen hochkomplizierte EDV-Anwendungen, die zwar theoretisch per Zugriff auf die Krankenhausserver hilfreiche Anwendungen erlauben, aber eben auch mit hohem Lern- und Bedienungsaufwand verbunden und darüber hinaus unsicher sind.

Vor diesem Hintergrund erscheinen manche Kommunikationssysteme eher „overengineered“. Telefon und Fax, für deren Nutzung Ärzte gerne belächelt, mitunter sogar als Fortschrittsverhinderer getadelt werden, haben nun einmal den unbestreitbaren Vorteil, dass sie sicher und ohne Kompatibilitätsprobleme funktionieren (was man von vielen Apps usw. nicht sagen kann).

Die zweite Frage bezieht sich auf die Umsetzung des Einweisermarketings, d.h. die handwerkliche Durchführung der Marktanalyse, Definition von Zielgruppen, Kommunikationsplanung usw. Dieser Aspekt ist aufgrund einer Vielzahl aktueller Veröffentlichungen bereits gut beschrieben, insofern besteht weniger Forschungsbedarf.

In Arbeit: Arztfreundliches Instrument

Aktuell entwickeln wir ein sehr einfaches, daher kostengünstiges und unmittelbar intuitiv bedienbares, arztfreundliches Instrument, das Krankenhäusern zugleich eine Gelegenheit für Einweiserkommuni-

kation bietet. Im Kern handelt es sich um eine Liste von Kontaktpersonen, die für niedergelassene Ärzte telefonisch zur Verfügung stehen. Das Krankenhaus kann diese Informationen auf einer nur für Ärzte zugänglichen eigenen und/oder zentralen Internetseite hinterlegen (und bei Bedarf ändern). Insbesondere kann es auch die entsprechende Bereitstellung kommunizieren und als Anlass verwenden, mit Ärzten das Gespräch zu suchen.

Im Herbst veranstaltet die DGFM einen Kongress zum Thema „Einweiserkommunikation“. Weitere Informationen dazu stellt die Gesellschaft auf Anfrage gerne zur Verfügung.

Nachtrag: Zwei weitere, in früheren Artikeln an dieser Stelle erwähnte Untersuchungen wurden inzwischen publiziert und stehen zum Nachlesen zur Verfügung (siehe Kasten unten) – all diese Themen stammen aus der Praxis. Forschungsansatz der DGFM ist immer, Themen so zu untersuchen, dass sie für die Praxis relevant sind und die Praxis etwas damit anfangen kann. Sollten Sie Themen haben, die aus Ihrer Sicht der Erforschung bedürfen, können Sie sich gerne an mich wenden.

Prof. Dr. Dr. Christian Thielscher, FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Gründungspräsident der DGFM
www.dgfm-ev.org
 Kontakt: christian.thielscher@fom.de

PUBLIKATIONEN

- Thielscher C. & Effinghausen M. (2014) Krankenkassenprogramme zur Früherkennung, Prävention und Gesundheitsförderung bei Depressionen. *Psychiatrische Praxis*, 41 (2), S. 88–94
- Thielscher C. & Meyer, F. (2014) Rationierung in der Kinder- und Jugendmedizin. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 162 (3), S. 243–247

