

# **Aktuelle Entwicklungspotentiale von Customer Relationship Management im OÖ Krankenanstaltswesen**

erstellt am  
Fachhochschul-Studiengang  
Prozessmanagement Gesundheit  
FH OÖ, Standort Steyr



**Bachelor-Arbeit I**  
zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts in Business (BA)  
für wirtschaftswissenschaftliche Berufe

Eingereicht von  
Moser Oliver

Eingereicht bei: Mag. Dr. Hubatka Klaus

Steyr, am 27. Jänner 2012

## Inhaltsverzeichnis

<b>INHALTSVERZEICHNIS</b> .....	<b>II</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>V</b>
<b>KURZFASSUNG</b> .....	<b>VI</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY</b> .....	<b>VII</b>
<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>8</b>
1.1 Fragestellung und Zielsetzung .....	8
1.2 Aufbau und Struktur .....	9
1.3 Methodik .....	10
<b>2 ALLGEMEINES ZU CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT</b> .....	<b>11</b>
2.1 CRM im Allgemeinen .....	11
2.2 CRM im Rahmen des Krankenhausmarketings .....	12
2.2.1 Zuweisermanagement .....	16
2.2.2 Patientenbeziehungsmanagement .....	18
<b>3 ANFORDERUNGEN VON CRM</b> .....	<b>20</b>
3.1 Anforderungen von CRM an das Gesundheitssystem .....	20
3.2 Anforderungen von CRM an eine Krankenanstalt .....	21
3.3 Checkliste der Anforderungen von CRM .....	22
<b>4 BEST PRACTICE FÜR CRM IM KRANKENANSTALTSWESEN</b> .....	<b>24</b>
<b>5 STATUS QUO VON CRM IM OBERÖSTERREICHISCHEN KRANKENANSTALTSWESEN</b> .....	<b>26</b>
<b>6 AKTUELLE ENTWICKLUNGSPOTENTIALE</b> .....	<b>28</b>
<b>7 FAZIT UND AUSBLICK</b> .....	<b>30</b>
7.1 Fazit und Ausblick .....	30
7.2 Beantwortung der Forschungsfragen .....	31
7.2.1 Kann Zuweisermanagement im Rahmen von CRM eine wirksame Methode zur Kontrolle von Patientenströmen im Krankenhausbereich darstellen? .....	31
7.2.2 Welche Bedingungen müssen für den erfolgreichen Einsatz von CRM erfüllt sein? .....	31

---

7.2.3	In welchem Umfang erfüllt das Krankenanstaltswesen in Oberösterreich derzeit diese Anforderungen? .....	32
7.3	Bestätigung oder Widerlegung der Hypothese .....	33
	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>34</b>
	<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG</b> .....	<b>37</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stakeholder-Gruppen des Krankenhauses .....	14
--	----

## Abkürzungsverzeichnis

Abs	Absatz
ÄrzteG	Ärztegesetz
BHS	Barmherzige Schwestern
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
CRM	Customer Relationship Management
d. Verf.	der Verfasser
evtl.	eventuell
GDA	Gesundheitsdienstleistungsanbieter
Hrsg.	Herausgeber
IT	Informationstechnologie
KAKuG	Krankenanstalten und Kuranstalten Gesetz
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
OÖ	Oberösterreich
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PRM	Patient Relationship Management
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
S.	Seite
u.a.	und andere
URL	Website
Vgl.	Vergleiche
24h	24-Stunden

## Kurzfassung

Die aktuellen finanziellen und politischen Entwicklungen im oberösterreichischen Krankenanstaltswesen haben, bedingt durch eine Verknappung der Ressourcen, zu einer Steigerung des Wettbewerbs unter den Krankenanstalten geführt.

Die Krankenanstalten versuchen durch den Einsatz von geeigneten Marketingstrategien und Managementmethoden einen Wettbewerbsvorteil zu erzielen. Einer dieser strategischen Management-Ansätze des Marketings ist das Customer Relationship Management (CRM), welches eine strategische Ausrichtung des Unternehmens auf die Bedürfnisse der KundInnen bedeutet. Durch die Erfüllung der Kundenerwartungen soll die Kundenzufriedenheit gesteigert werden und dadurch eine Maximierung des Unternehmenserfolgs stattfinden.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, welche Voraussetzungen und Anforderungen für den erfolgreichen Einsatz von CRM erfüllt sein müssen, und ob diese Anforderungen durch das oberösterreichische Krankenanstaltswesen derzeit erfüllt werden. Ausgehend von den Erkenntnissen dieser Analyse des Status quo werden aktuelle Entwicklungspotenziale aufgezeigt. Darüber hinaus wird erläutert, ob gezieltes Zuweisermanagement im Rahmen von CRM ein geeignetes Mittel zur Kontrolle von Patientenströmen darstellt, wenn alle Voraussetzungen gegeben sind.

Der inhaltliche Aufbau besteht aus einer Einführung in die Thematik des CRM im Allgemeinen und des CRM im Krankenhaus mit dem Schwerpunkt auf Zuweisermanagement. Danach folgen die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Einsatz von CRM, ein Best Practice Beispiel und eine Analyse des Status quo in Oberösterreich bezüglich des Einsatzes von CRM in Krankenanstalten.

Das Ergebnis dieser Arbeit zeigt, dass es für den erfolgreichen Einsatz von CRM einige Voraussetzungen, wie eine kundenorientierte Unternehmensstrategie und eine kundenorientierte Denk- und Handlungsweise der MitarbeiterInnen, zu erfüllen gilt. Auf deren Erfüllung aufbauend kann Zuweisermanagement die Fallzahlen und somit den wirtschaftlichen Erfolg einer Krankenanstalt beeinflussen und stellt somit ein effektives Management-Konzept dar.

## Executive Summary

The current financial and political developments in the Upper-Austrian hospital sector, due to lack of resources, led to an aggravation of competition between hospitals.

Each hospital tries to gain competitive advantage by considered use of marketing strategies and management concepts. One of these is customer relationship management (CRM), which means a strategic orientation of the organization to the customer needs. Based on the satisfaction of customer needs the customer satisfaction should be increased to maximize the hospital's financial success.

The present work evaluates the conditions and requirements for a successful use of CRM and if the Upper-Austrian hospital sector complies with these conditions. Based on the results of the status quo analysis the current potentials for development are identified. Moreover it is elucidated if referrers' management in the framework of CRM is an appropriate tool to control patient flows, if all conditions are fulfilled.

This work consists of an introduction to CRM in general and CRM in a hospital with focus on referrers' management. Next following are the chapters with conditions for a successful implementation of CRM, a best practice example and an analysis of the status quo of CRM in Upper-Austrian hospitals.

The result of this work shows that for the successful implementation of CRM there are a few conditions, like a customer oriented corporate strategy and a customer oriented thinking and acting of the employees, that have to be fulfilled. Based on this referrers' management can influence the amount of patients and consequently the financial success of the hospital and therefore is an effective concept for managing an organization.

# 1 Einleitung

Die finanziellen und politischen Entwicklungen der vergangenen Jahre haben auch im oberösterreichischen Krankenanstaltswesen zu umfangreichen Veränderungen, wie eine Verknappung der zur Verfügung stehenden Ressourcen oder einer Verschärfung des Wettbewerbs unter den Gesundheitsdienstleistungsanbietern – im Speziellen zwischen den Krankenanstalten – geführt. Dies stellt die Betreiber eines Krankenhauses vor neue Herausforderungen, da neben dem bisherigen Kostendruck nun noch hinzukommt sich gegenüber anderen Krankenanstalten durchsetzen zu müssen und mit ausreichend hohen Fallzahlen das Bestehen der Organisation vor der Politik und den Kostenträgern rechtfertigen zu können.<sup>1</sup>

Um all diesen Herausforderungen gerecht werden zu können, bedienen sich die Krankenanstalten seit einigen Jahren der Disziplin des Marketings, wobei sich aus dem ursprünglichen Dienstleistungsmarketing die Form des Krankenhausmarketings ableitete.<sup>2</sup>

Im Marketing hat sich in den letzten Jahren eine Weiterentwicklung vom transaktionsorientierten Marketing hin zu einem beziehungsorientierten Marketing vollzogen. Durch diese neue Denkweise und deren Umsetzung als Management-Konzept, Customer Relationship Management (CRM), soll ein Wettbewerbsvorteil gegenüber den Mitbewerbern generiert werden<sup>3</sup>.

## 1.1 Fragestellung und Zielsetzung

Die Anwendung von CRM wird, bedingt durch die Verschärfung des Wettbewerbs und der steigenden Kundenerwartungen, zunehmend populärer.<sup>4</sup>

Mit dieser Arbeit sollen die Grundzüge von CRM im Krankenanstaltswesen und die Anforderungen durch das CRM an eine Krankenanstalt erläutert werden. In weiterer Folge soll ein Best Practice Beispiel die Wirkungsweise und Möglichkeiten von CRM aufzeigen, welche es bei einem abgestimmten Zusammenspiel von erfüllten Anforderungen und Kriterien bieten kann. Ausgehend von den identifizierten Voraussetzungen wird der Status quo von CRM im oberösterreichischen Spitalswesen erhoben und anhand diesem und den aktuellen Entwicklungen im oberösterreichischen Gesundheitswesen werden Konsequenzen für die weitere Entwicklung abgeleitet.

---

<sup>1</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 152.

<sup>2</sup> Vgl. Kreyher, 2001, S. 3f.

<sup>3</sup> Vgl. Bruhn, 2009, S. 14f.

<sup>4</sup> Vgl. Raab/Werner, 2009, S. 11.



Im Speziellen definiert sich für die nachfolgende Ausarbeitung die Fragestellung wie folgt:

- Kann Zuweisermanagement im Rahmen von CRM eine wirksame Methode zur Kontrolle von Patientenströmen im Krankenhausbereich darstellen?
- Welche Bedingungen müssen für den erfolgreichen Einsatz von CRM erfüllt sein?
- In welchem Umfang erfüllt das Krankenanstaltswesen in Oberösterreich derzeit diese Anforderungen?

Weiters soll mit dieser Arbeit die folgende Hypothese bestätigt oder widerlegt werden:

*Zuweisermanagement ist zur Kontrolle der Patientenströme geeignet, wenn die grundlegenden Anforderungen für CRM erfüllt sind.*

Zusammenfassend sollen unter den oben genannten Gesichtspunkten folgende Ziele mit dieser Arbeit erreicht werden:

- Darstellung der Grundlagen und Möglichkeiten von CRM im Krankenanstaltswesen
- Darstellung eines Best Practice Beispiels für CRM im Krankenanstaltswesen
- Darstellung der Anforderungen durch CRM an Krankenanstalten
- Bewertung der Erfüllung der Anforderungen von CRM an das oberösterreichische Krankenanstaltswesen
- Diskussion der Eignung von Zuweisermanagement im Rahmen von CRM zur Kontrolle von Patientenströmen
- Bestätigung oder Widerlegung der Hypothese.

## **1.2 Aufbau und Struktur**

Die vorliegende Arbeit ist strukturiert in die Kapitel Einleitung, Allgemeines zu CRM, Anforderungen von CRM, Best Practice Beispiel von CRM, Status quo von CRM im oberösterreichischen Krankenanstaltswesen, aktuelle Entwicklungspotentiale von CRM und Diskussion.

Die Einleitung stellt eine Einführung in das Thema, bzw. dessen Relevanz für die Praxis dar und umfasst die Problemstellung, die Zielsetzungen, welche mit dieser Arbeit erreicht werden sollen, wie auch den strukturellen Aufbau und die angewandte Methodik dieser wissenschaftlichen Arbeit.

Im Kapitel „Allgemeines zu Customer Relationship Management“ wird ein theoretischer Überblick über CRM im Allgemeinen und CRM im Rahmen des Krankenhausmarketings

im Speziellen gegeben. Darüber hinaus wird das Konzept des Zuweisermanagements erklärt und mögliche konkrete Ansätze des CRM im Krankenhaus erläutert.

Das nächste Kapitel, „Anforderungen von CRM“ führt die Anforderungen und Rahmenbedingungen die von CRM an eine Krankenanstalt bzw. an ein Gesundheitssystem gestellt werden an und erläutert diese.

Im vierten Kapitel wird ein Best Practice Beispiel der Konzeption und Implementierung von CRM im Krankenanstaltswesen vorgestellt um die Möglichkeiten des CRM aufzeigen zu können.

Kapitel fünf befasst sich mit dem Status quo des oberösterreichischen Spitalswesens hinsichtlich der Verbreitung von CRM, wobei ausgehend von den Voraussetzungen von Kapitel drei der aktuelle Entwicklungsstand abgeleitet wird.

Das sechste Kapitel baut auf den Ergebnissen des Status quo von CRM in Oberösterreich auf und leitet aktuelle Entwicklungspotentiale ab.

Im siebten und letzten Kapitel wird die Eignung von CRM im Krankenhausbereich diskutiert. Zudem werden die Forschungsfragen beantwortet, die Hypothese bestätigt, bzw. widerlegt und ein Fazit über die Eignung und Entwicklung von CRM gezogen.

### **1.3 Methodik**

Erstellt wurde die vorliegende Arbeit zu einem überwiegenden Teil mit der Methodik der Literatur- und Internetrecherche. Die hieraus gewonnenen Informationen stellen überwiegend allgemeine Informationen über CRM, CRM im Spitalswesen und die Anforderungen, welche für einen erfolgreichen Einsatz von CRM erfüllt sein müssen, dar.

Der andere Teil, welcher die Kapitel Status quo von CRM in oberösterreichischen Krankenanstaltswesen und die aktuellen Entwicklungspotentiale für das oberösterreichische Spitalswesen umfasst, wurde durch einen Abgleich des Status quo in Oberösterreich mit den zuvor formulierten Anforderungen für CRM geschaffen. Die Konsequenzen und nötigen Entwicklungen wurden in weiterer Folge, basierend auf den Ergebnissen dieses Abgleichs, abgeleitet.

## 2 Allgemeines zu Customer Relationship Management

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über Customer Relationship Management (CRM) im Allgemeinen und der Anwendung für das Krankenhausmarketing. Darüber hinaus werden die Kunden- bzw. Stakeholder-Gruppen eines Krankenhauses angeführt und die Umsetzung von CRM für die zwei wichtigsten Kundengruppen, die PatientInnen und die ZuweislerInnen, erklärt.

### 2.1 CRM im Allgemeinen

Für den Begriff des CRM findet sich in der Literatur keine eindeutige Begriffsdefinition. So gibt es zum einen den Ansatz, dass CRM ein umfassendes kundenorientiertes Managementkonzept oder zum anderen ein operatives (technologiebasiertes) Tool zur Verarbeitung von Kundendaten sei.<sup>5</sup>

Im Rahmen dieser Arbeit wird CRM als Managementkonzept aufgefasst. „CRM ist zu verstehen als ein strategischer Ansatz, der zur vollständigen Planung, Steuerung und Durchführung aller interaktiven Prozesse mit den Kunden genutzt wird. CRM umfasst das gesamte Unternehmen und den gesamten Kundenlebenszyklus (...).“<sup>6</sup>

Das Ziel von CRM ist „...das Management dauerhafter und profitabler Kundenbeziehungen.“<sup>7</sup> Die Charakteristika und Ziele von CRM sind somit:<sup>8</sup>

- Kundenorientierung: Die konsequente Ausrichtung aller Aktivitäten einer Unternehmung an den Bedürfnissen der KundInnen.
- Langfristigkeit der Kundenbeziehungen: Der Aufbau einer andauernden Kundenbeziehung als Voraussetzung einer langfristigen Kundenbindung zur Steigerung des Gewinns und des Unternehmenswachstums.
- Wirtschaftlichkeitsorientierung: Der Fokus der Kundenbearbeitung sollte auf besonders profitablen KundInnen liegen, wobei hierfür beispielsweise der Customer Lifetime Value eine Kenngröße darstellen würde.
- Individualisierung durch Differenzierung der Kundenbeziehung: Differenzierung der Kundenbeziehungen hinsichtlich der Produkte beziehungsweise der Dienstleistungen.

---

<sup>5</sup> Vgl. Bruhn, 2009, S. 13.

<sup>6</sup> URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/customer-relationship-management-crm.html> [26.11.2011].

<sup>7</sup> Vgl. Raab/Werner, 2009, S. 11.

<sup>8</sup> URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/customer-relationship-management-crm.html> [26.11.2011].

- Systematisierung: Eine systematische Kundenbearbeitung über den gesamten Kundenbeziehungszyklus soll angestrebt werden.
- IT-Anwendung/CRM-Software: Der Einsatz einer geeigneten CRM-Software bzw. IT-Technologie ermöglicht eine bedarfsspezifische Bereitstellung aller kundenbezogenen Informationen bei der Kundenbearbeitung und dient im Sinne eines integrierten Informationssystems der schnelleren, effektiveren und effizienteren Gestaltung der Kundenbearbeitungsprozesse.
- Effizienz- und Effektivitätssteigerungen: Durch Prozessoptimierungen und eine systematische Datenintegration können an der Schnittstelle zur Kundin bzw. zum Kunden die Prozesse, Produkte und Dienstleistungen optimaler auf die Bedürfnisse der Kundin bzw. des Kunden ausgerichtet und angepasst werden.

„Als integriertes Gesamtkonzept ist CRM somit ein entscheidender Faktor zur Steigerung des Unternehmenserfolges. Verbesserte Kenntnisse über die Wünsche der NachfragerInnen bieten die Möglichkeit, deren Zufriedenheit langfristig und nachhaltig zu steigern und die Loyalität bzw. Bindungsbereitschaft der KundenInnen an ein Unternehmen zu erhöhen.“<sup>9</sup>

## 2.2 CRM im Rahmen des Krankenhausmarketings

Unter dem Begriff Marketing versteht man die zielorientierte Gestaltung von Transaktionen (Austauschprozessen) und Beziehungen, wobei sich die Transaktionen sowohl auf Güter als auch auf Dienstleistungen beziehen können.<sup>10</sup> Gesundheitsmarketing ist die Anwendung des Marketings auf den Gesundheitsbereich.

Krankenhausmarketing (auch Klinikmarketing) ist ein Teil des Gesundheitsmarketings, wobei hier im Besonderen die institutionelle Perspektive im Vordergrund steht. Aufgabe der Krankenanstalt ist es „...die Qualität der Leistungen auf die Bedürfnisse, Erwartungen und Ansprüche der ‚Kunden‘ auszurichten...“<sup>11</sup>, wobei dies bedeutet die Erwartungen der PatientInnen als KonsumentInnen und die der zuweisenden ÄrztInnen als Absatzmittler zu erfüllen. Gleichmaßen gilt es jedoch die medizinische Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen und der Versorgung zu optimieren und dadurch die Erwartungen der Krankenkassen als Finanziere zu erfüllen.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Raab/Werner, 2009, S. 14.

<sup>10</sup> Vgl. Kreyher, 2001, S. 3f.

<sup>11</sup> ebenda, 2001, S. 7.

<sup>12</sup> Vgl. ebenda.

Medizinische Leistungen entsprechen Dienstleistungen und werden erst bei der Inanspruchnahme der Patientin bzw. des Patienten unter deren/dessen Einbeziehung produziert, wobei eine Mitwirkung der Patientin bzw. des Patienten vorausgesetzt wird.<sup>13</sup>

Krankenhausmarketing kann daher als Dienstleistungsmarketing für den Gesundheitsbereich angesehen werden, wobei durch die nachfolgenden Besonderheiten des Gesundheitsmarktes spezielle Anforderungen an das Dienstleistungsmarketing gestellt werden:<sup>14</sup>

- Integration des externen Faktors: „Der externe Faktor ist das vom Auftraggeber bereitgestellte Objekt, an dem die Dienstleistung vollzogen werden soll.“<sup>15</sup> Dieser externe Faktor kann auch die Auftraggeberin bzw. der Auftraggeber selbst sein und sofern die Therapie in Anwesenheit der Ärztin bzw. des Arztes durchgeführt wird, so ist die Patientin bzw. der Patient selbst der zu integrierende externe Faktor. Das wahrgenommene Risiko besteht für die Patientin bzw. den Patienten darin, dass er weder vor noch nach der Therapie deren Qualität und Richtigkeit beurteilen kann. Dies liegt an dem geringen Wissensstand der PatientInnen, der schlechten Vergleichbarkeit ärztlicher Leistungen und des medizinischen Outcomes, welcher grundlegend von der Mitwirkung der Patientin bzw. des Patienten abhängt. Aus diesem Grund ist die medizinische Versorgung überwiegend von Erfahrungs- und Vertrauenseigenschaften geprägt.<sup>16</sup>
- Informationsasymetrie, also ein ungleicher Informationsstand bei Anbieter und Nachfrager, bestehen auch im Gesundheitswesen, wie bei allen Dienstleistungen und Produkten. Die Besonderheit liegt jedoch darin, dass mit der Komplexität der Krankheit das Informationsdefizit der Patientin bzw. des Patienten zunimmt und, dass auch zu Lasten der Ärztin bzw. des Arztes eine Informationsasymetrie vorliegt. So kennt die Ärztin bzw. der Arzt im ambulanten Bereich nicht den Grad der Mitwirkung der Patientin bzw. des Patienten (Compliance) und muss sich auf deren/dessen Beteiligung verlassen.<sup>17</sup>
- Strukturelle Nachfrageschwäche: Normalerweise werden vom Nachfrager drei Funktionen zugleich ausgeübt: Konsument, Disponent und Finanzier. Bei Gesundheitsleistungen sind diese Funktionen jedoch auf verschiedene Personen oder Institutionen aufgeteilt. So stellt die Patientin bzw. der Patient den Konsument der

---

<sup>13</sup> Vgl. Kreyher, 2001, S. 8.

<sup>14</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 152.

<sup>15</sup> URL.: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/externer-faktor.html> [13.1.2012].

<sup>16</sup> Vgl. Hoyer, 2007, S. 23.

<sup>17</sup> Vgl. Hajen/Paetow/Schumacher, 2010, S. 59ff.

Leistung dar, die Ärztin bzw. der Arzt, bzw. der GDA, den Disponenten und die Krankenkasse den Finanzier.<sup>18</sup>

Die aktuellen demographischen und wirtschaftlichen Entwicklungen haben bewirkt, dass sich auch der Wettbewerb im Gesundheitswesen und im Speziellen im Krankenanstaltswesen verschärft hat und es für die Krankenanstalten notwendig geworden ist sich mit Marketing und Kundenmanagement zu befassen.<sup>19</sup> Ein Management-Konzept hierzu ist, wie im Kapitel 2.1 bereits erwähnt, CRM.

Als Grundlage um CRM erfolgreich einsetzen zu können müssen dem Krankenhaus die verschiedenen Stakeholder („Ein Stakeholder ist (...) jeder, der einen Anspruch an ein Unternehmen hat, weil er durch das Handeln dieses Unternehmens betroffen ist“<sup>20</sup>) und deren Bedürfnisse bekannt sein. Im Allgemeinen hat ein Krankenhaus die in nachfolgender Abbildung angeführten Stakeholder-Gruppen, wobei neben den PatientInnen als Leistungsempfänger die einweisenden niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzte die wichtigste Stakeholder-Gruppe darstellen dürfte.<sup>21</sup>

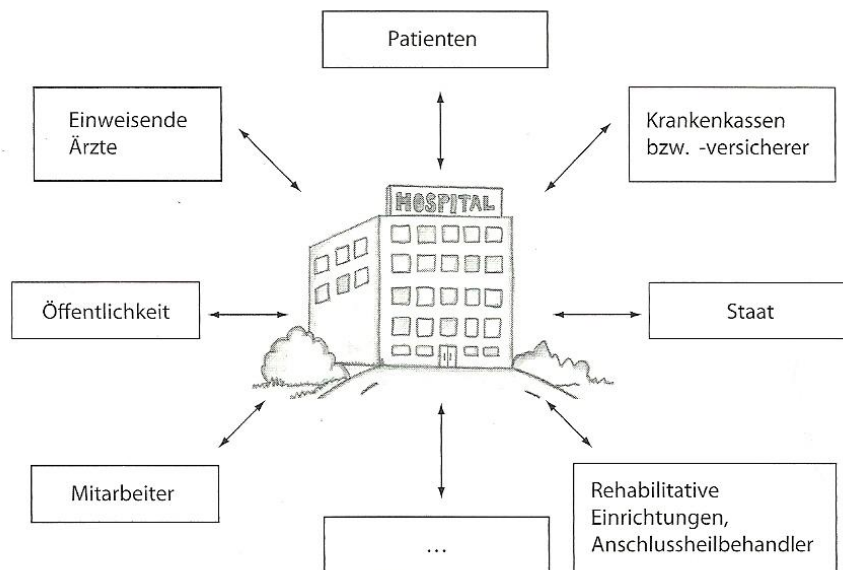


Abbildung 1: Stakeholder-Gruppen des Krankenhauses<sup>22</sup>

Ausgehend von den Ergebnissen der Stakeholder-Analyse können Strategien entwickelt werden, mit welchen die relevanten Kundengruppen gezielt angesprochen werden kön-

<sup>18</sup> Vgl. Hajen/Paetow/Schumacher, 2010, S. 76f.

<sup>19</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 163.

<sup>20</sup> Thommen/Achleitner, 2009, S. 57.

<sup>21</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 163.

<sup>22</sup> Abbildung entnommen aus: Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 163.

nen um diese als KundInnen für die Krankenanstalt zu akquirieren, zufriedenzustellen und somit langfristig zu binden oder gegebenenfalls wieder zurückzugewinnen.

Als die wichtigsten Aufgaben im Rahmen von CRM werden die Kundenakquisition, die Kundenbindung und die Kundenrückgewinnung angesehen, welche aus dem Kundenlebenszyklus abgeleitet werden können.<sup>23</sup>

Die erste Phase, Kundenakquisition, verfolgt das Ziel eine Beziehung zwischen der Kundin bzw. dem Kunden und dem Krankenhaus aufzubauen. Diese Phase ist zunächst nur mit Kosten für das Krankenhaus verbunden.

Die Kundenbindungsphase hat zum Ziel die Kundin bzw. den Kunden zu einer erhöhten Leistungsausnutzung zu bewegen um den Ertrag zu maximieren, also im Falle einer Krankenhaus-Arzt-Beziehung, die Ärztin bzw. den Arzt davon zu überzeugen möglichst viele PatientInnen zu einer Behandlung in das Krankenhaus einzuweisen.

Die Phase der Kundenrückgewinnung unterteilt sich in eine Gefährdungs-, Auflösungs- und Abstinenzphase. Während die Patientin bzw. der Patient in der Gefährdungsphase lediglich die Leistungsnutzung des Krankenhauses in Frage stellt, beschließt sie/er in der Auflösungsphase dezidiert die Leistungen des Krankenhauses nicht mehr in Anspruch zu nehmen und bleibt diesem daher fern, was die Abstinenzphase darstellt.

Besonderheiten gegenüber CRM in anderen Branchen stellen eine Verkürzung der Kundenakquisitionsphase bei NotfallpatientInnen, eine Verlängerung der Gefährdungsphase solange keine gravierenden Mängel vorliegen und eine erhöhte Wechsel- bzw. Mobilitätsbarriere (also der Wechsel zwischen Krankenhäusern) dar.<sup>24</sup>

Da CRM eine Ausrichtung der Leistungen an den Bedürfnissen und Interessen der KundInnen, bzw. Stakeholder als Ziel hat, bedeutet dies für ein Krankenhaus vor allem die Ausrichtung an den Bedürfnissen der PatientInnen und der ZuweiserInnen. Für die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Stakeholder-Gruppe gibt es besondere strategische Ausrichtungen und Konzepte des CRM. Während das Zuweisermanagement für die Ausrichtung an den Bedürfnissen der zuweisenden niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzte<sup>25</sup> steht, stellt das Patientenbeziehungsmanagement (auch Patient Relationship Management, PRM) die Ausrichtung an den Bedürfnissen der PatientInnen dar.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 164f.

<sup>24</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 164.

<sup>25</sup> Vgl. Thill, 2010, S. 25.

<sup>26</sup> Vgl. Goyen, 2006, S. 94f.

### 2.2.1 Zuweisermanagement

Eine besondere Rolle innerhalb des CRM kommt dem Zuweisermanagement (auch Zuweisermarketing oder Einweisermarketing) zu, da die niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzte, Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner wie auch Fachärztinnen bzw. Fachärzte, mit ihren Einweisungen unmittelbar die Fallzahlen, und somit den Umsatz, der Krankenanstalten beeinflussen.<sup>27</sup>

„Einweisermarketing ist eine spezielle Form des Klinikmanagements, die sich an den Anforderungen und Wünschen der Zuweiser orientiert, um so bisherige Kooperationspartner zu binden und neue Zuweiser zu gewinnen.“<sup>28</sup>

Um auch in Zeiten des steigenden Wettbewerbs am Gesundheitsmarkt die Position am Markt beibehalten zu können oder sogar zu verbessern, sollten Krankenhäuser auch die Bedürfnisse und Erwartungen ihrer einweisenden Ärztinnen bzw. Ärzte kennen und versuchen zu befriedigen.<sup>29</sup>

Vor der Implementierung von CRM ist es von wesentlicher Bedeutung das CRM-Leitbild zu definieren. Das Leitbild soll für eine kundenorientierte Unternehmensstrategie stehen. Es ist daher zu überprüfen, ob sämtliche Prozesse und Steuerungsmechanismen effektiv und effizient auf die KundInnen hin ausgerichtet sind.<sup>30</sup> Im Falle des Zuweisermanagements entspricht dies einer Ausrichtung der Unternehmensstrategie und der Prozesse an den Bedürfnissen der ZuweiserInnen.

Als Bedürfnisse der ZuweiserInnen wurden vor allem der Wunsch nach vermehrter Information, bspw. über den Zustand der Patientin bzw. des Patienten, über das Leistungsangebot und über den Ablauf der Behandlung, wie auch nach größerer Wertschätzung der Fachkompetenz und der geleisteten Arbeit durch die SpitalsmedizinerInnen identifiziert.<sup>31</sup>

Einige Strategien, welche die Erwartungen und Bedürfnisse der ZuweiserInnen erfüllen, sind:<sup>32</sup>

- Informationspolitik: Die Kommunikation von Informationen betreffend die Behandlungsergebnisse der Krankenanstalt kann in vielfältiger Form erfolgen. Bewährt haben sich neben einheitlich gestalteten Flyern im Corporate Design der Krankenanstalt auch Informationsveranstaltungen oder Kongresse für die niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzte. Bei diesen Events ist jedoch neben dem medizinischen

---

<sup>27</sup> Vgl. Waldmann, 2010, S. 326.

<sup>28</sup> Thill, 2010, S. 25.

<sup>29</sup> Vgl. Ohm, 2004, S. 129ff.

<sup>30</sup> Vgl. Schnauffer/Jung, 2004, S. 8.

<sup>31</sup> Vgl. Thill, 2010, S. 17ff.

<sup>32</sup> Vgl. Ohm, 2004, S. 131ff.



Inhalt auch der informelle – partnerschaftliche - Austausch zwischen Krankenhaus und niedergelassenen ÄrztInnen wichtig. Um die gegenseitige Wertschätzung und das aufeinander in Augenhöhe Zugehen zu leben, sollten bei diesen Veranstaltungen auch niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte als Vortragende gewonnen werden, um die gleichberechtigte Partnerschaft zu unterstreichen.

- Joint Ventures: Eine weitere Möglichkeit der Kundenbindung eröffnet sich der Krankenhaus durch die räumliche Nähe und Anbindung der ZuweiserInnen. So ist es bspw. sinnvoll den niedergelassenen FachärztInnen die Nutzung einiger Großgeräte für die eigenen PatientInnen oder sogar eine Niederlassung am Gelände der Krankenhaus zu attraktiven Konditionen anzubieten. Durch die komplexen Krankheitsbilder kann häufig ein stationärer Aufenthalt nötig werden, welcher durch die räumliche Nähe auch für die Zuweiserin bzw. den Zuweiser Vorteile bringt.
- Integrierte Versorgungsmodelle: Unter Integrierter Versorgung versteht man eine multiprofessionelle, interdisziplinäre und patientenorientierte Versorgung, die alle Gesundheits- und Sozialdienstleistungsanbieter umfasst.<sup>33</sup> Neben den Vorteilen für die Patientin bzw. den Patienten<sup>34</sup> lassen sich auch für die Krankenhäuser und deren ZuweiserInnen Vorteile generieren. Durch die engere und strukturiertere Zusammenarbeit zwischen dem intramuralen und dem extramuralen Bereich wird auch das Kunden-Anbieter-Denken vorangetrieben und entwickelt sich durch die Abhängigkeit voneinander und das gemeinsame Ziel einer/eines gesunden, zufriedenen Patientin bzw. Patienten zu einer partnerschaftlichen Beziehung. Zudem sind eine gut funktionierende Kommunikation und eine Abstimmung der Leistungen und Prozesse aufeinander essentielle Bestandteile des Ansatzes der Integrierten Versorgung.

Die angeführten Strategien bilden lediglich einen kleinen Auszug aus der Vielzahl der Möglichkeiten für Zuweisermanagement. Auch wenn alle Strategien das gleiche Ziel – die Befriedigung der Bedürfnisse der ZuweiserInnen – verfolgen, so können sie zwar einzeln und kombiniert implementiert werden, jedoch ist nicht jede Strategie für jede Krankenhaus geeignet. Es gilt daher bei der Überlegung nach der adäquaten Strategie neben der Realisierbarkeit und der Wirtschaftlichkeit, auch die Corporate Identity mit der Krankenhausmarke zu beachten.

---

<sup>33</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 101f.

<sup>34</sup> URL:

[http://www.wisum.org/Projekte\\_files/Evaluationsergebnisse%202006\\_Integrierte%20Versorgung%20Endprototypik\\_wisum.pdf](http://www.wisum.org/Projekte_files/Evaluationsergebnisse%202006_Integrierte%20Versorgung%20Endprototypik_wisum.pdf), S6f. [29.12.2011].

### 2.2.2 Patientenbeziehungsmanagement

Neben den zuweisenden ÄrztInnen bilden die PatientInnen die zweite wichtige und große Kundengruppe. Durch einen Paradigmenwechsel, welcher sich in den letzten Jahren vollzogen hat, wurde aus der/dem akzeptierten Patientin bzw. Patienten die/der handelnde, informierte Patientin bzw. Patient. Sie/er gilt nunmehr als aktive/r Mit-ProduzentIn der Gesundheit, wodurch sich vor allem auch die Arzt-Patient-Beziehung änderte.<sup>35</sup>

Die Ansprüche der Patientin bzw. des Patienten an Information und Betreuung sind gestiegen und der Wille der Mitentscheidung die Therapie und den Behandlungsverlauf betreffend entstand. Der Umgang mit der/dem informierten Patientin bzw. Patienten stellt an die Ärztinnen bzw. Ärzte und Krankenhausbetreiber neue Herausforderungen und bietet neue Möglichkeiten, wie Patient-Empowerment (Ein Konzept beruhend auf der Annahme, dass die Patientin bzw. der Patient gesundheitsbezogene Fragen aktiv und in Eigenverantwortung bewältigt<sup>36</sup>), Compliance und die Arzt-Patienten-Kommunikation.<sup>37</sup>

Patientenorientierung betrifft jedoch auch die Organisation der Dienstleistungen in der Klinik. Die Erfüllung der Erwartungen und Bedürfnisse der Patientin bzw. des Patienten ist die zentrale Idee der Patientenorientierung, da die subjektive Wahrnehmung der Patientin bzw. des Patienten entscheidend für die Patientenbindung und -gewinnung ist.<sup>38</sup> Mit dieser Orientierung an den Bedürfnissen der Kundin bzw. des Kunden beschäftigt sich unter anderem das Patientenbeziehungsmanagement.

Patientenbeziehungsmanagement (PRM) ist „... ein Konzept, das sich zum Ziel setzt, die Diagnose und Therapie in einer bestimmten Indikation dauerhaft zu verbessern und gleichzeitig die Compliance (...) sicherstellt.“<sup>39</sup>

Compliance ist die Korrelation des ärztlichen Rates (in Bezug auf Medikamenteneinnahme, Lebensstil, etc...) und dem Verhalten der Patientin bzw. des Patienten. Vorausgesetzt wird dabei die Korrektheit der Diagnose und, dass der Rat bezüglich der Behandlung angemessen, effektiv und für die Patientin bzw. den Patienten ausführbar ist.<sup>40</sup>

Ein zentraler Aspekt des Patientenbeziehungsmanagements ist das Bilden eines auf Gegenseitigkeit beruhenden Vertrauensverhältnisses, da zum einen die Ärztin bzw. der Arzt auf die Mitwirkung der Patientin bzw. des Patienten und zum anderen die Patientin bzw. der Patient auf die Expertise der Ärztin bzw. des Arztes angewiesen ist. Um das benötigte

---

<sup>35</sup> Vgl. Kreyher, 2001, S. 31.

<sup>36</sup> Vgl. ebenda.

<sup>37</sup> Vgl. ebenda, S. 31f.

<sup>38</sup> Vgl. ebenda, S. 32f.

<sup>39</sup> Harms/Gänshirt, S. 170.

<sup>40</sup> Vgl. Kreyher, 2001, S. 119.

Vertrauen zu erzeugen müssen der Patientin bzw. dem Patienten einerseits das medizinische Leistungsangebot und andererseits das neue Leitbild der Ärztin bzw. des Arztes kommuniziert werden.<sup>41</sup>

Wie auch die Erwartungen und Denkweisen der PatientInnen hat sich auch das Leitbild der Ärztinnen bzw. Ärzte in den letzten Jahren, getrieben durch eine Verschlechterung des Images, verändert. Die Neuformulierung des Leitbildes der Ärztin bzw. des Arztes muss daher, mit nachfolgenden Kernpunkten, wirksam kommuniziert werden, um das Vertrauen der PatientInnen zurückzugewinnen:<sup>42</sup>

- Fachliche Kompetenz: In der Kommunikation mit der Patientin bzw. dem Patienten muss auf die Weiterbildungsmaßnahmen der Ärztinnen bzw. Ärzte hingewiesen werden, und dass diese am neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft behandeln. Die Betreiber eines Krankenhauses sollten zudem bestrebt sein ein Qualitätsmanagement aufzubauen, welches die fachliche Kompetenz absichert.
- Partnerschaft zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient: Die Interessen der Ärztinnen bzw. Ärzte sollten der Patientin bzw. dem Patienten verständlich kommuniziert werden und auch die Ärztinnen bzw. Ärzte müssen Verständnis für die Bedürfnisse der PatientInnen haben und entsprechend diesen handeln.
- Patienten- und Dienstleistungsorientierung: Die Leistungsprozesse des Krankenhauses müssen auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Patientin bzw. des Patienten ausgerichtet sein. Beispielsweise zeigt eine Organisation, die der Patientin bzw. dem Patienten lange Wartezeiten erspart, eine gelungene Patientenorientierung.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die strategischen Maßnahmen bei Patientenbeziehungsmanagement vor allem auf die zunehmende Mündigkeit des Patienten setzen, welcher bereit ist mehr Eigenbeteiligung zu übernehmen und selbst in Gesundheitsfragen aktiv zu sein. Durch die Anwendung eines PRM-Systems können Krankenanstalten vorhandene PatientInnen an die eigene Einrichtung binden und neue dazugewinnen.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Vgl. Kreyher, 2001, S. 375.

<sup>42</sup> Vgl. ebenda, S. 374f.

<sup>43</sup> Vgl. Goyen, 2006, S. 94.

### 3 Anforderungen von CRM

Für die erfolgreiche Implementierung von CRM in einer Krankenanstalt müssen einige Anforderungen erfüllt werden, welche CRM an die Organisation, die Prozesse und die MitarbeiterInnen stellt.<sup>44</sup> Diese Voraussetzungen werden nachfolgend angeführt und erläutert, wobei unterschieden wird zwischen Anforderungen an die Krankenanstalt und Anforderungen an das Gesundheitssystem, also die Rahmenbedingungen betreffend.

Zusammenfassend wird eine Checkliste angeführt, welche Anforderungen und Rahmenbedingungen erfüllt werden sollten, um CRM erfolgreich einführen und die erwünschten Wirkungen erzielen zu können.

#### 3.1 Anforderungen von CRM an das Gesundheitssystem

Folgende Rahmenbedingungen müssen für die sinnvolle Implementierung eines CRM in eine Krankenanstalt seitens des Gesundheitssystems, bzw. des Gesundheitsmarktes erfüllt werden:<sup>45</sup>

- Gesetzliche Restriktionen: Besonders in der Phase der Kundenakquisition ist es unabdingbar, dass sich ein Krankenhaus über die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Marketingaktivitäten, bzw. sogar bezüglich der strategischen Ausrichtung, bspw. was die Anschaffung von Großgeräten oder der Setzung eines Versorgungsschwerpunktes betrifft, informiert.<sup>46</sup>
- Homogenität der Kundenerwartungen: Untersuchungen haben ergeben, dass ein Krankenhaus nicht als homogene Einheit betrachtet werden kann, da jede Patientin bzw. jeder Patient unterschiedliche Erwartungen hat, welche sowohl durch physiologische Eigenschaften, als auch durch die Wertvorstellungen beeinflusst werden. Es ist daher für eine effektive Kundenbearbeitung notwendig, dass das Krankenhaus die PatientInnen in homogene Kundengruppen zusammenfasst, deren Erwartungen sich decken, oder das Krankenhaus sich auf medizinische Schwerpunkte mit homogenen Kundengruppen konzentriert.<sup>47</sup> Denn je heterogener die Erwartungen einer Kundengruppe sind, desto schwieriger ist es, mit einer Marketingmaßnahme, die generelle Kundenzufriedenheit zu erhöhen.<sup>48</sup>

---

<sup>44</sup> Vgl. Homburg/Sieben, 2004, S. 306.

<sup>45</sup> Vgl. Hippner/Wilde, 2006, S. 513f.

<sup>46</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 167.

<sup>47</sup> Vgl. Mühlbauer, 2004, S. 70.

<sup>48</sup> Vgl. Bruhn, 2009, S. 67.

- Preisbereitschaft der KundInnen: Wie in Kapitel 2.2 erwähnt, ist die Steigerung der Erlöse ein Ziel der Kundenbindungsphase des CRM. Dies erreicht ein Unternehmen durch die Ausschöpfung der Preisbereitschaft der KundInnen, wie beispielsweise durch Preissteigerungen, welche die Kundin bzw. der Kunde bereit ist zu tragen, ohne den Wechsel zu einem anderen Leistungsanbieter in Erwägung zu ziehen.<sup>49</sup>

Die Preisbereitschaft lässt sich, den Gesundheitsmarkt betreffend, durch das gültige Finanzierungssystem ersetzen, da in den meisten industrialisierten Ländern sogenannte Third Party Payment Systeme bestehen. Das bedeutet, dass die Kosten für eine medizinische Versorgung nicht von der Patientin bzw. dem Patienten direkt bezahlt werden, sondern durch ein entsprechendes soziales Sicherungssystem, wie eine gesetzliche oder private Krankenversicherung bezahlt werden.<sup>50</sup>

### 3.2 Anforderungen von CRM an eine Krankenanstalt

Für die erfolgreiche Umsetzung eines ganzheitlichen CRM in einer Krankenanstalt müssen die nachfolgend genannten unternehmensinternen Anforderungen erfüllt sein:<sup>51</sup>

- Kundenorientierte Unternehmensstrategie: Die Ausrichtung der Unternehmensstrategie an den Kundenbedürfnissen ist notwendig, da CRM eine kundenorientierte und differenzierte Kundenbearbeitung fordert. Daher ist es unbedingt notwendig eine klare Marktposition anzustreben und konkrete Ziele auf Kundenebene zu formulieren. Im Mittelpunkt steht hierbei die Frage nach der Kundengruppe und den Absatzzielen.<sup>52</sup>
- Kundenorientierte Unternehmenskultur: Ein weiterer Schlüsselfaktor für eine erfolgreiche Implementierung von CRM ist eine kundenorientierte Unternehmenskultur. Die Unternehmenskultur leitet sich vom Verhalten der einzelnen MitarbeiterInnen ab. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass sich dieses Verhalten an den Bedürfnissen der KundInnen orientiert und sich der Service-Gedanke in den Verhaltensweisen der MitarbeiterInnen widerspiegelt.<sup>53</sup>
- Informations- und Kommunikationsstrategie: Ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor ist ein durchdachter Informations- und Kommunikationsfluss zwischen Abteilungen und MitarbeiterInnen. Es ist von großer Bedeutung, dass MitarbeiterInnen auf die

---

<sup>49</sup> Vgl. Bruhn, 2009, S. 199.

<sup>50</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 152f.

<sup>51</sup> Vgl. Homburg/Sieben, 2004, S. 303f.

<sup>52</sup> Vgl. ebenda, S. 304.

<sup>53</sup> Vgl. ebenda, S. 304f.

Gewinnung, Nutzung und Weitergabe kundenbezogener Informationen sensibilisiert werden.<sup>54</sup>

- Fähigkeit der MitarbeiterInnen: Zur erfolgreichen Umsetzung der kundenorientierten Unternehmenskultur ist die Fähigkeit der einzelnen MitarbeiterInnen von großer Bedeutung. Die MitarbeiterInnen müssen die nötigen fachlichen und sozialen Kompetenzen, welche zur Befriedigung der Kundenbedürfnisse benötigt werden, aufweisen oder sich nötigenfalls durch geeignete Fort- und Weiterbildung, welche vom Unternehmen organisiert werden sollte, aneignen.<sup>55</sup>
- Unternehmensorganisation: Für den Erfolg der Umsetzung von CRM spielen der Ablauf und der Aufbau einer Organisation eine große Rolle. Allgemein ist zu sagen, dass eine prozessorientierte Organisation zu bevorzugen ist um die Ausrichtung an den Wünschen der Kundin bzw. des Kunden zu sichern. Darüber hinaus müssen die Kontaktpunkte aus Kundensicht klar definiert sein.<sup>56</sup>

### 3.3 Checkliste der Anforderungen von CRM

Nachfolgend wird eine Checkliste angeführt, welche die Anforderungen und Voraussetzungen für einen erfolgreichen Einsatz von CRM in einer Krankenanstalt definiert. Die Checkliste setzt sich aus den in den Kapiteln 3.1 und 3.2 genannten Anforderungen zusammen und soll einen kompakten Überblick über die Voraussetzungen geben.

Voraussetzungen Gesundheitswesen:

- Gesetzliche Restriktionen
- Homogenität der Kundenerwartungen
- Gültiges Finanzierungssystem

Unternehmensinterne Voraussetzungen:

- Kundenorientierte Unternehmensstrategie: Welche Kundengruppe möchte ich mit welcher Menge mit welchen Leistungen versorgen?
- Kundenorientierte Unternehmenskultur
- Informations- und Kommunikationsstrategie
- Fähigkeit der MitarbeiterInnen
- Prozessorientierte Unternehmensorganisation

---

<sup>54</sup> Vgl. Homburg/Sieben, 2004, S. 305.

<sup>55</sup> Vgl. ebenda.

<sup>56</sup> Vgl. ebenda, S. 305f.

Dies sind die wichtigsten Voraussetzungen, welche von einem Unternehmen vor der Einführung von CRM auf Erfüllung geprüft werden sollten, um einen erfolgreichen Einsatz zu ermöglichen.

## 4 Best Practice für CRM im Krankenhauswesen

Dieses Kapitel stellt eine Best-Practice-Methode der Konzeptionierung und Implementierung von CRM im Krankenhauswesen vor, wobei davon ausgegangen wird, dass die in Kapitel 3 dieser Arbeit formulierten Voraussetzungen und Anforderungen erfüllt sind.

Die Einführung von CRM kann in drei Hauptphasen gegliedert werden:<sup>57</sup>

- Analyse: Als Grundlage für die beiden folgenden Phasen werden in dieser Phase die Kundenstrukturen, Kundenzufriedenheit, Kundenerwartungen und die Unternehmensprozesse erhoben und analysiert.
- Konzeption: Basierend auf den Ergebnissen der Analysephase werden tatsächliche Maßnahmen zur Steigerung der Kundenzufriedenheit ausgearbeitet. Die Ziele des CRM-Projektes werden definiert und die Verantwortlichen für die Umsetzung festgelegt.
- Implementierung: Das CRM-Konzept wird umgesetzt und in die Abläufe des Unternehmens implementiert, die technische Ausstattung geschaffen und die beteiligten MitarbeiterInnen ausgebildet.

Neben dem Vorgehen nach dieser Methode sind vor allem noch vier weitere wichtige Erfolgsfaktoren identifiziert worden, damit CRM erfolgreich implementiert werden kann. So sollten die Kundenbeziehungsstrategie definiert, die Geschäftsprozesse optimiert, benötigte IT-Systeme implementiert und der Implementierungsprozess von Change Management begleitet werden.<sup>58</sup>

Ein Beispiel für die erfolgreiche Implementierung eines Zuweisermanagements ist das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz (OÖ), welches 2011 mit dem KlinikAward für das beste Zuweisermarketing<sup>59</sup> ausgezeichnet wurde.

Für das Krankenhaus der BHS Linz bildet die kardiologische Abteilung einen der drei medizinischen Schwerpunkte, wobei hier große Konkurrenz im Einzugsgebiet herrscht, da weitere 3 kardiologische Abteilungen mit Herzkatheterlabors existieren. Aufgrund der geplanten Spitalsreform und der Diskussion um die Verlegung eines Herzkatheterlabors, wurde der Beschluss zur Durchführung eines Zuweiserprojektes beschlossen.

---

<sup>57</sup> Vgl. Harms/Gänshirt, 2005, S. 72.

<sup>58</sup> Vgl. ebenda, S. 82.

<sup>59</sup> URL: <http://klinikerfolg.org/service/downloads.aspx?id=1302&forced=true> [11.1.2012].



Die Ziele waren der Aufbau einer stabilen Beziehung zu den zuweisenden Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner und InternistInnen, eine Optimierung der Kommunikationsstruktur und der Ablaufprozesse zwischen der kardiologischen Abteilung und den niedergelassenen ÄrztInnen, sowie eine Förderung des Bekanntheitsgrades des Leistungsangebotes der Kardiologie. Grundlegende Überlegungen in der Konzeptionsphase waren die Einbindung von drei niedergelassenen ÄrztInnen in das Projektteam, um die Relevanz der Maßnahmen sicherzustellen, der Aufbau und die Pflege eines Beziehungsnetzwerkes zu den ÄrztInnen und ArzthelferInnen und die Entwicklung zielgruppenspezifischer Kommunikationswege, die den meist altersbedingten Wünschen der zuweisenden ÄrztInnen entsprechen.

Umgesetzt wurden im Rahmen des Projekts unter anderem der elektronische Versand des Arztbriefes am Tag der Entlassung der Patientin bzw. des Patienten, eine 24h-Telefonhotline, eine eigene Mailadresse und Homepage und ein Print- und Online-Newsletter. Des Weiteren werden den zuweisenden ÄrztInnen Organisations- bzw. Ablaufinformationen zu den wichtigsten kardiologischen Eingriffen zur Patienteninformation zur Verfügung gestellt und der persönliche Kontakt zwischen der kardiologischen Abteilung und den niedergelassenen ÄrztInnen wird durch Stammtische und Events vertieft.<sup>60</sup>

Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz ist ein Beispiel, welche umfassenden Änderungen und Konsequenzen die Umsetzung von CRM für eine Krankenhaus, bzw. in dem angeführten Fallbeispiel für eine Pilot-Abteilung, haben kann. Dabei sind alle Marketingaktivitäten der Abteilung, wie bspw. der Newsletter und die Homepage zwar gängige Methoden des Marketings, jedoch sind die wesentlichen Erfolgsfaktoren des Zuweisermanagements des Krankenhauses der BHS die strategische und unternehmenspolitische Neuorientierung, sowie die Veränderung der Verhaltensweise der MitarbeiterInnen.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Vgl. Projektunterlagen des Krankenhaus der BHS Linz: zur Verfügung gestellt von Claus Hager, MBA, MSc: am 10.1.2012.

<sup>61</sup> Vgl. Thill, 2010, S. 19ff.

## 5 Status quo von CRM im oberösterreichischen Krankenanstaltswesen

Anhand des Best Practice Beispiels des Linzer Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern hat sich bereits gezeigt, dass CRM, insbesondere Zuweisermanagement, auch in Oberösterreich an Bedeutung gewinnt. Daher analysiert das folgende Kapitel den Status quo von CRM im oberösterreichischen Krankenanstaltswesen anhand der in Kapitel 3.3. angeführten Checkliste und ermittelt die Erfüllung der Voraussetzungen für ein erfolgreiches CRM.

Die Analyse beschränkt sich jedoch auf die Voraussetzungen des Gesundheitswesens, da die Erfüllung der unternehmensinternen Voraussetzungen jeweils für jedes Krankenhaus individuell zu bewerten ist. Dies ist den Organisationsverantwortlichen einer Einrichtung vorbehalten, da hierfür Einblick in die Unternehmensstrategie, -kultur und -politik benötigt wird.

Voraussetzungen des Gesundheitswesens:

- Gesetzliche Restriktionen: Durch die Aufhebung des früheren absoluten Werbeverbots wurde der Weg für die Informationsweitergabe für Krankenanstalten geebnet. Zu beachten ist lediglich §13 Abs1 des KAKuG welcher besagt, dass es dem Träger einer Krankenanstalt verboten ist, „...selbst oder durch andere physische oder juristische Personen unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben.“<sup>62</sup>

Wenn mit der medizinischen Leistung einer/ eines bestimmten Ärztin bzw. Arztes geworben wird, so tritt zudem §53 Abs1 des ÄrzteG in Kraft, welcher regelt, dass sich eine Ärztin bzw. ein Arzt „...jeder unsachlichen, unwahren oder das Standesehnen beeinträchtigenden Information im Zusammenhang mit der Ausübung [ihres, d. Verf.] seines Berufes zu enthalten“<sup>63</sup> hat. Bei der Anwendung von Zuweisermarketing ist zudem darauf zu achten, dass eine Ärztin bzw. ein Arzt laut §53 Abs2 des ÄrzteG „...keine Vergütungen für die Zuweisung von Kranken an ihn oder durch ihn sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen...“<sup>64</sup> darf.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> URL: [http://www.jusline.at/13.\\_KAKuG.html](http://www.jusline.at/13._KAKuG.html) [13.1.2012].

<sup>63</sup> URL: [http://www.jusline.at/53.\\_AerzteG.html](http://www.jusline.at/53._AerzteG.html) [13.1.2012].

<sup>64</sup> URL: ebenda.

<sup>65</sup> Vgl. Holoubek/Potacs, 2007, S. 532ff.

- Homogenität der Kundenerwartungen: Wie bereits erwähnt ist es von großer Bedeutung für den Erfolg von CRM, dass homogene Kundengruppen, bspw. durch das Setzen medizinischer Schwerpunkte, durch das Krankenhaus gebildet werden. In Oberösterreich geschieht diese Schwerpunkt-Setzung einerseits durch die verbindlichen Vorgaben des ÖSG<sup>66</sup> und andererseits durch die strategische Ausrichtung der Krankenanstalten. Die derzeitigen Vorgaben durch den oberösterreichischen RSG<sup>67</sup> scheinen jedoch sehr undifferenziert und daher nicht geeignet zur Bildung homogener Kundengruppen.
- Gültiges Finanzierungssystem: Durch die in Kapitel 2.2 bereits erwähnte strukturelle Nachfrageschwäche ergibt sich eine spezielle Situation bezüglich der Preisbereitschaft, da für PatientInnen von öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten der Preis keinen Einfluss auf die Auswahl des Leistungsanbieters spielt.<sup>68</sup> Für die Finanziers, die Krankenkassen und die Krankenversicherungen, ist jedoch der Preis der wichtigste Faktor. Für Krankenanstalten wäre es daher von Vorteil den billigsten Preis für eine Leistung anbieten zu können<sup>69</sup>, jedoch ergibt sich in (Ober-) Österreich der spezielle Fall, dass durch die Vergütung mittels LKF-Pauschale der Preis einer einzelnen Leistung keinen beeinflussenden Faktor in der Vertragsverhandlung einnimmt<sup>70</sup>. Somit ist die Voraussetzung des gültigen Finanzierungssystems für ein CRM in Oberösterreich bis dato kein Erfolgsfaktor.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Einsatz von CRM im oberösterreichischen Spitalswesen, was die Anforderungen an das Gesundheitswesen betrifft, größtenteils erfüllt, bzw. nicht relevant sind.

---

<sup>66</sup> Vgl. Hofmarcher/Rack, 2006, S. 54.

<sup>67</sup> Vgl. ebenda.

<sup>68</sup> Vgl. Focke, 2006, S. 36.

<sup>69</sup> Vgl. Hajen/Paetow/Schumacher, 2010, S. 179f.

<sup>70</sup> Vgl. Hofmarcher/Rack, 2006, S. 192ff.

## 6 Aktuelle Entwicklungspotentiale

Ausgehend vom Status quo lassen sich, betreffend die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, nur wenige Entwicklungspotentiale ableiten, da die unternehmensexternen Voraussetzungen größtenteils erfüllt sind.

Mögliche Entwicklungspotentiale sind:

- Die Schaffung eines rechtlichen bzw. finanziellen Anreizes zur Förderung integrierter Versorgungssysteme. Diese bedingen neben den Vorteilen für die Patientin bzw. den Patienten, wie eine schnellere und besser organisierte Behandlung, auch Vorteile für die Leistungserbringer und die Finanziers, da die Kommunikation und die Wirtschaftlichkeit gesteigert wird. Aus Sicht des CRM haben Integrierte Versorgungssysteme den Vorteil gegenüber der herkömmlichen Leistungserstellung, dass sie eine kundenorientierte Produktentwicklung möglich machen und sich an den Bedürfnissen der KundInnen ausrichten können.<sup>71</sup>
- Beziehungsmanagement auf Individualebene: Um für die Kundin bzw. den Kunden die Beziehung langfristig attraktiv zu gestalten, müssen die spezifischen Bedürfnisse des einzelnen KundInnen erfüllt werden. Dazu erforderlich ist eine kundenindividualisierte Gestaltung der Marketinginstrumente, wie eine intensive Kundenintegration, Value Added Services, persönliche AnsprechpartnerInnen und eine Leistungsindividualisierung.<sup>72</sup>

Im Falle eines Krankenhauses heißt dies, dass die ZuweiserInnen besser in die Planung der Behandlung ihrer PatientInnen einbezogen werden, dass die PatientInnen aktiver in die eigene Behandlung eingebunden werden (Patient-Empowerment)<sup>73</sup>, und dass persönliche AnsprechpartnerInnen die PatientInnen während ihrer Behandlung begleiten.<sup>74</sup>
- Schaffung medizinischer Schwerpunkte in den Krankenanstalten. Durch die Bildung von Kompetenzzentren ergeben sich homogene Kundengruppen, welche für die effektive Kundenbearbeitung benötigt werden.<sup>75</sup> Dieses Entwicklungspotential

---

<sup>71</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 187.

<sup>72</sup> Vgl. Bruhn, 2009, S. 187.

<sup>73</sup> Vgl. Kreyher, 2001, S. 12.

<sup>74</sup> Vgl. Hahn, 2006, S. 164f.

<sup>75</sup> Vgl. Mühlbauer, 2004, S. 70.

wird durch die bevorstehende Spitalsreform II weitestgehend erfüllt.<sup>76</sup> Die weitere strategische Ausrichtung ist Aufgabe der Krankenhausbetreiber.

Die aktuellen Entwicklungen, die geplante Spitalsreform II und ihre Folgen, im oberösterreichischen Krankenanstaltswesen bedingen die Steigerung der Notwendigkeit des Einsatzes von geeigneten Marketing-Methoden durch die Krankenhausbetreiber, da es in Zeiten der finanziellen Einsparungen und Umstrukturierungen um die Rechtfertigung einzelner Abteilungen bzw. des gesamten Standortes, auch wenn zurzeit noch eine Standortgarantie besteht, geht.

Folgen der Spitalsreform werden die Schaffung medizinischer Schwerpunkte und Zentren, die Verknappung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und einige Umstrukturierungen in der Krankenhauslandschaft Oberösterreichs sein.<sup>77, 78</sup>

Die größten Entwicklungspotentiale liegen daher bei den Unternehmen selbst. Es geht darum, die unternehmensinternen Voraussetzungen zu erfüllen und anschließend sich bewusst für die Anwendung des CRM-Konzepts zu entschließen, da hierdurch zum einen die Orientierung an der Kundin bzw. am Kunden in den Vordergrund rückt, zum anderen der wirtschaftliche Erfolg einer Krankenanstalt langfristig gesichert werden kann.<sup>79</sup>

---

<sup>76</sup> URL [http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-0F60BBC7-04BFA5EB/ooe/pr\\_spitalsreform\\_sitzung\\_LA\\_31052011\\_endgueltig.pdf](http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-0F60BBC7-04BFA5EB/ooe/pr_spitalsreform_sitzung_LA_31052011_endgueltig.pdf) [12.1.2012].

<sup>77</sup> URL ebenda.

<sup>78</sup> URL [http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-0F60BBC7-04BFA5EB/ooe/ges\\_adaptierterMasznahmenplan06062011.pdf](http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-0F60BBC7-04BFA5EB/ooe/ges_adaptierterMasznahmenplan06062011.pdf) [12.1.2012].

<sup>79</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 163.

## 7 Fazit und Ausblick

### 7.1 Fazit und Ausblick

CRM stellt ein effektives und effizientes Marketing-Konzept zum Management von längerfristigen Kundenbeziehungen dar. Es geht jedoch weit über die reinen Marketing-Aktivitäten hinaus und ist als integriertes Gesamtkonzept zu verstehen und zu implementieren.<sup>80</sup> Ausgehend von der Annahme, dass alle unternehmensexternen Voraussetzungen erfüllt sind, gilt es zunächst die unternehmensinternen Voraussetzungen zu erfüllen. CRM benötigt in seiner Vorbereitung und Umsetzung mehr als nur eine bloße Abfolge von Tätigkeiten, da vor allem der Wandel der Sichtweisen, Werte und Handlungsweise im Vordergrund steht.<sup>81</sup> Wenn es jedoch von einer Organisation geschafft wird, CRM in seiner Ganzheit umzusetzen steht ihr ein Management-Konzept zur Verfügung, welches viele andere Denk- und Handlungsweisen, wie etwa den Qualitätsgedanken, die Kundenorientierung und eine prozessorientierte Denkweise, in sich vereint. Daher lohnt es sich für ein Unternehmen, neben der erwünschten Kundenakquisition und –bindung, CRM einzuführen, da auch die Qualität der angebotenen Leistungen und die Wirtschaftlichkeit der gesamten Leistungserstellung erhöht werden sollten.<sup>82</sup>

CRM als integriertes Gesamtkonzept kann auch als ein Vorläufer, bzw. als Basis einer integrierten Versorgung angesehen werden, da für diese eine kundenorientierte Produktentwicklung unbedingt notwendig ist, wofür wiederum ein Wissen um die Bedürfnisse der PatientInnen notwendig ist.<sup>83</sup> Informationen über die Kundenerwartungen und die kundenorientierte Leistungserstellung sind, wie in Kapitel 2 bereits erwähnt, die Grundinhalte von CRM.

Zur derzeitigen Situation des oberösterreichischen Krankenanstaltswesens lässt sich sagen, dass die Einsparungen im Gesundheitswesen sich noch weiter steigern werden und somit auch der Höhepunkt des Wettbewerbs noch nicht erreicht zu sein scheint<sup>84</sup> und, dass es daher in Zukunft noch stärkeren Bedarf an effektiven und effizienten Management- und Marketingmethoden geben wird.<sup>85</sup> CRM stellt eine solche Methode dar und sollte eingesetzt werden, um den langfristigen wirtschaftlichen Erfolg einer

---

<sup>80</sup> Vgl. Raab/Werner, 2009, S. 13f.

<sup>81</sup> Vgl. ebenda.

<sup>82</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Tiemann, 2010, S. 166.

<sup>83</sup> Vgl. ebenda, S. 196.

<sup>84</sup> URL [http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-0F60BBC7-04BFA5EB/ooe/pr\\_spitalsreform\\_sitzung\\_LA\\_31052011\\_endgueltig.pdf](http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-0F60BBC7-04BFA5EB/ooe/pr_spitalsreform_sitzung_LA_31052011_endgueltig.pdf) [12.1.2012].

<sup>85</sup> Vgl. Kreyher, 2001, S. 315.

Krankenanstalt zu gewährleisten, denn die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen sind bereits jetzt teilweise erfüllt.<sup>86</sup>

Was die zukünftigen Entwicklungen betrifft, kann angenommen werden, dass entweder CRM oder der Ansatz einer Integrierten Versorgung auch in Oberösterreich vermehrt Anwendung finden werden, da durch die Veränderungen und Entwicklungen der Rahmenbedingungen auch Veränderungen und Entwicklungen bei der Leistungserstellung vollzogen werden müssen um wettbewerbsfähig zu bleiben. Ausgehend davon, dass Integrierte Versorgung bereits jetzt in Oberösterreich vereinzelt umgesetzt wird, wie im Projekt „Integrierte Versorgung Schlaganfall – Gemeinsam gegen Schlaganfall“<sup>87</sup>, ist anzunehmen, dass sich diese Form des Beziehungsmanagements bald in den meisten Krankenanstalten etablieren wird.

## **7.2 Beantwortung der Forschungsfragen**

### **7.2.1 Kann Zuweisermanagement im Rahmen von CRM eine wirksame Methode zur Kontrolle von Patientenströmen im Krankenhausbereich darstellen?**

Im Rahmen von CRM kann Zuweisermanagement eine wirksame Methode zur Kontrolle der Patientenströme darstellen, da die Präferenzen der niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzte unmittelbaren Einfluss auf die Zuweisungen und somit auf die Fallzahlen eines Krankenhauses haben.<sup>88, 89</sup>

### **7.2.2 Welche Bedingungen müssen für den erfolgreichen Einsatz von CRM erfüllt sein?**

Als Voraussetzungen für den erfolgreichen Einsatz von CRM wurden die folgenden Punkte identifiziert:<sup>90</sup>

Voraussetzungen an das Gesundheitswesen:

---

<sup>86</sup> Siehe Kapitel 5 dieser Arbeit.

<sup>87</sup> URL:

[https://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=62297&p\\_tabid=5](https://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=62297&p_tabid=5) [21.01.2012].

<sup>88</sup> Vgl. etwa Thill, 2010, S. 21; Ohm, 2004, S. 133f; Drumm/Telker, 2007, S. 289ff; Waldmann, 2010, S. 326.

<sup>89</sup> URL:

[http://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/WI\\_WBWI\\_Beitrags%20Datamaster:%20CRM%20im%20Gesundheitswesen/\\$FILE/Datamaster%20Rainer%20Endl%20CRM%20im%20Gesundheitswesen.pdf](http://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/WI_WBWI_Beitrags%20Datamaster:%20CRM%20im%20Gesundheitswesen/$FILE/Datamaster%20Rainer%20Endl%20CRM%20im%20Gesundheitswesen.pdf) [10.1.2012].

<sup>90</sup> Siehe Kapitel 3.1 und 3.2 dieser Arbeit.

- Gesetzliche Restriktionen verbieten nicht den Einsatz von CRM, CRM-Methoden oder die strategische Ausrichtung des CRMs.
- Erwartungen der PatientInnen sind innerhalb einer Patientengruppe homogen.
- Gültiges Finanzierungssystem darf den Anreizen die mittels CRM gesetzt werden können nicht widersprechen.

Unternehmensinterne Voraussetzungen:

- Die Unternehmensstrategie wurde an den Bedürfnissen und Erwartungen der Kundinnen bzw. des Kunden ausgerichtet. Weiters wurden medizinische Schwerpunkte oder die strategische Ausrichtung des CRM formuliert: Welche Kundengruppe möchte ich mit welcher Menge mit welchen Leistungen versorgen?
- Kundenorientierte Unternehmenskultur
- Informations- und Kommunikationsstrategie wurde entwickelt und in den Ablauf der Organisation implementiert, sodass Informationen effektiv und effizient kommuniziert werden und bei Bedarf zur Verfügung stehen.
- Die MitarbeiterInnen wurden fachlich und in sozialer Kompetenz entsprechend den Anforderungen ausgebildet.
- Prozessorientierte Unternehmensorganisation

### **7.2.3 In welchem Umfang erfüllt das Krankenanstaltswesen in Oberösterreich derzeit diese Anforderungen?**

Das oberösterreichische Krankenanstaltswesen erfüllt zurzeit die Anforderungen an das Gesundheitswesen, betreffend den gesetzlichen Rahmen und die Homogenität der Kundenerwartungen, weitestgehend, bzw. nimmt das aktuelle Finanzierungssystem in (Ober-) Österreich keinen Einfluss auf den Erfolg von CRM.

Der Erfüllungsgrad der unternehmensinternen Anforderungen lässt sich, wie in Kapitel 6 dieser Arbeit bereits erwähnt, jedoch nur von den jeweiligen Organisationsverantwortlichen einer Einrichtung beantworten, da hierfür Einblick in die Unternehmensstrategie oder die Unternehmenspolitik nötig wäre. Aus diesem Grund kann die vorliegende Arbeit keine Aussage über den Umfang der Erfüllung dieser Anforderungen treffen.<sup>91</sup>

---

<sup>91</sup> Siehe Kapitel 5 dieser Arbeit.



### 7.3 Bestätigung oder Widerlegung der Hypothese

Zu Beginn dieser Arbeit wurde von folgender Hypothese ausgegangen:

*Zuweisermanagement ist zur Kontrolle der Patientenströme geeignet, wenn die grundlegenden Anforderungen für CRM erfüllt sind.*

Die Ergebnisse dieser Arbeit, wie auch die allgemeine Aussage der Fachliteratur zum Thema Zuweisermanagement, weisen auf eine Annahme der Hypothese hin:<sup>92</sup> Da die Präferenzen der niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzte unmittelbaren Einfluss auf die Zuweisungen und somit auf die Fallzahlen eines Krankenhauses nehmen, ist Zuweisermanagement zur Kontrolle von Patientenströme geeignet.<sup>93</sup> Zudem können nach einer strategischen Ausrichtung des Krankenhauses auf einen bestimmten medizinischen Schwerpunkt die passenden ZuweiserInnen dieser medizinischen Richtung, bzw. die PatientInnen mit der passenden Diagnose gezielter akquiriert werden, was zu einer Homogenisierung der Patientenströme und somit einer Steuerung dieser führt.<sup>94</sup>

---

<sup>92</sup> Siehe Kapitel 7.2.1 dieser Arbeit.

<sup>93</sup> Vgl. Waldmann, 2010, S. 326.

<sup>94</sup> Vgl. Mühlbauer, 2004, S. 70.

## Literaturverzeichnis

### Monographien, Bücher und Sammelbände

Bruhn, Manfred: Relationship Marketing. Das Management von Kundenbeziehungen, 2.

Auflage, München, 2009

Bruhn, Manfred: Zufriedenheits- und Kundenbindungsmanagement, in: Hippner, Hajo /

Wilde, Klaus D. (Hrsg.): Grundlagen des CRM. Konzepte und Gestaltung, 2. Auflage,

Wiesbaden, 2006, S. 509-540

Busse, Reinhard / Schreyögg, Jonas / Tiemann, Oliver: Management im Gesundheitswe-

sen, 2. Auflage, Berlin u.a., 2010

Drumm, Sonja / Telker, Bastian: Einweisermarketing und MVZ, in: Saßen, Sasha / Franz,

Michael (Hrsg.): Zuweisermarketing und sektorenübergreifende Kommunikation. Ein

Kompendium zur gezielten Einflussnahme auf Patientenströme und transsektorale

Versorgungsqualität, Heidelberg, 2007, S. 277-292

Debatin, Jörg F. / Ekkernkamp, Axel / Schulte, Barbara (Hrsg.): Krankenhausmanage-

ment. Strategien, Konzepte, Methoden, Berlin, 2010

Debatin, Jörg F. / Goyen, Mathias / Schmitz, Christoph (Hrsg.): Zukunft Krankenhaus.

Überleben durch Innovation, Berlin, 2006

Focke, Axel: Regionale Leistungs- und Krankenhausplanung. Ein Simulationsmodell auf

Basis eines Ameisenalgorithmus, Wiesbaden, 2006

Goyen, Mathias: Von der Öffentlichkeitsarbeit zum Gesundheitsmarketing, in: Debatin,

Jörg F. / Goyen, Mathias / Schmitz, Christoph (Hrsg.): Zukunft Krankenhaus. Überle-

ben durch Innovation, Berlin, 2006, S. 83-99

Hahn, Olaf Kilian: Patient Relationship Management. Ein Ansatz für die pharmazeutische

Industrie, Wiesbaden, 2006

Hajen, Leonhard / Paetow, Holger / Schumacher, Harald: Gesundheitsökonomie. Struktu-

ren – Methoden – Praxis, 5. Auflage, Stuttgart, 2010

Harms, Fred / Gänshirt, Dorothee: Gesundheitsmarketing. Patientenempowerment als

Kernkompetenz, Stuttgart, 2005

- Hippner, Hajo / Wilde, Klaus D. (Hrsg.): Grundlagen des CRM. Konzepte und Gestaltung, 2. Auflage, Wiesbaden, 2006
- Hofmarcher, Maria M. / Rack, Herta M.: Gesundheitssysteme im Wandel. Österreich, Kopenhagen, 2006
- Holoubek, Michael / Potacs, Michael (Hrsg.): Handbuch des öffentlichen Wirtschaftsrechts. Band 1, 2. Auflage, Wien / New York, 2007
- Homburg, Christian / Sieben, Frank: Customer Relationship Management. Strategische Ausrichtung statt IT-getriebenem Aktivismus, in: Homburg, Christian (Hrsg.): Perspektiven der marktorientierten Unternehmensführung, Wiesbaden, 2004, S. 287-310
- Homburg, Christian (Hrsg.): Perspektiven der marktorientierten Unternehmensführung, Wiesbaden, 2004
- Hoyer, Maximilian: Gesundheitsmarketing als Bestandteil des Dienstleistungsmarketing, Freiberg, Techn. Univ., Dipl.-Arb., 2007
- Kreyher, Volker J.: Handbuch Gesundheits- und Medizinmarketing. Chancen, Strategien und Erfolgsfaktoren, Heidelberg, 2001
- Mühlbauer, Bernd H.: Prozessorganisation im DRG-geführten Krankenhaus, Weinheim, 2004
- Ohm, Joachim: Zuweisermarketing als Instrument der Fallzahlsteuerung, in: Seidel-Kwem, Brunhilde / Ludwig, Ute-Andrea / Finsterbusch, Jürgen (Hrsg.): „Vision Gesundheit“. Medizin – Menschen – Marken – Marketing für die Gesundheitswirtschaft, Wegscheid, 2004, S. 129-134
- Raab, Gerhard / Werner, Nicole: Customer Relationship Management: Aufbau dauerhafter und profitabler Kundenbeziehungen, 3. Auflage, Frankfurt a.M., 2009
- Saßen, Sasha / Franz, Michael (Hrsg.): Zuweisermarketing und sektorenübergreifende Kommunikation. Ein Kompendium zur gezielten Einflussnahme auf Patientenströme und transsektorale Versorgungsqualität, Heidelberg, 2007
- Schnauffer, Rainer / Jung, Hans-Hermann: CRM Entscheidungen richtig treffen. Die unternehmensindividuelle Ausgestaltung der Anbieter-Kunden-Beziehung, Berlin / Heidelberg, 2004

- Seidel-Kwem, Brunhilde / Ludwig, Ute-Andrea / Finsterbusch, Jürgen (Hrsg.): Vision Gesundheit. Medizin – Menschen – Marken – Marketing für die Gesundheitswirtschaft, Wegscheid, 2004
- Thill, Klaus-Dieter: Einweisermarketing für Krankenhäuser. Niedergelassene Ärzte professionell gewinnen und binden, 2. Auflage, Wiesbaden, 2010
- Thommen, Jean-Paul / Achleitner, Ann-Kristin: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. Umfassende Einführung aus managementorientierter Sicht, 6. Auflage, Wiesbaden, 2009
- Waldmann, Matthias: Medizinisches Controlling, in: Debatin, Jörg F. / Ekkernkamp, Axel / Schulte, Barbara (Hrsg.): Krankenhausmanagement. Strategien, Konzepte, Methoden, Berlin, 2010, S. 319-330

## Eidesstattliche Erklärung

"Ich erkläre an Eides statt, dass ich die Bachelor-Arbeit mit dem Titel „Aktuelle Entwicklungspotentiale von Customer Relationship Management im OÖ Krankenanstaltswesen“ selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angeführten Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche gekennzeichnet habe."

---

Ort, Datum

---

Unterschrift