

Dirk Heinrich

# **Customer Relationship Management im Krankenhaus**

Empirische Überprüfung  
eines Kundenwertmodells  
für niedergelassene Ärzte

Mit einem Geleitwort von Univ.-Prof. Dr. Michael Lingenfelder



**RESEARCH**

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	XV
Tabellenverzeichnis.....	XIX
Abkürzungsverzeichnis.....	XXIII
A. Der Kundenwert als Grundlage einer effektiven Marketingpolitik im Krankenhaus.....	1
1. Der Kundenwert als zentrale Steuerungsgröße des Customer Relationship Management.....	1
2. Die Bedeutung eines kundenwertgesteuerten Customer Relationship Management für Krankenhäuser.....	8
3. Forschungsziele und Aufbau der Arbeit.....	17
B. Grundlegende Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitsmarktes.....	21
1. Der deutsche Gesundheitsmarkt im Überblick.....	21
2. Die Stellung der Krankenhäuser im deutschen Gesundheitsmarkt.....	25
2.1 Systematisierung der Krankenhauslandschaft.....	26
2.2 Die Stellung der Krankenhäuser in einem sich verändernden Wettbewerbsumfeld unter besonderer Berücksichtigung gesetzlicher Änderungen.....	29
2.2.1 Die Verschärfung des horizontalen Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern.....	31
2.2.1.1 Das Fallpauschalengesetz und seine Auswirkungen.....	31
2.2.1.2 Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und ihre Auswirkungen.....	39
2.2.1.3 Die zunehmende Privatisierung und Konzentration des Marktes und ihre Auswirkungen.....	42
2.2.2 Die zunehmende Integration zwischen ambulantem und stationärem Sektor.....	44
2.3 Möglichkeiten zur Reaktion auf den verschärften Wettbewerb.....	54
2.3.1 Differenzierung im Rahmen des klassischen Marketing-Mixes unter Berücksichtigung gesetzlicher Beschränkungen.....	54
2.3.2 Fusionen, Übernahmen und Bildung von Kooperationen.....	62

3.	Die Stellung der niedergelassenen Ärzte im deutschen Gesundheitsmarkt.....	66
3.1	Überblick über den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung.....	66
3.1.1	Systematisierung und Organisationsstruktur der vertragsärztlichen Versorgung.....	66
3.1.2	Die Verschärfung des Wettbewerbs für niedergelassene Ärzte unter besonderer Berücksichtigung gesetzlicher Änderungen.....	71
3.1.3	Möglichkeiten zur Reaktion auf den verschärften Wettbewerb.....	77
3.2	Die Beziehung zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern im Spannungsfeld von Kooperation und Wettbewerb.....	83
C.	Herleitung eines Modells zur Ermittlung des Kundenwertes von niedergelassenen Ärzten.....	86
1.	Diskussion des aktuellen Forschungsstandes zum Thema Kundenwert.....	86
1.1	Konzeptionalisierung des Kundenwertes bezogen auf seine Kundenteilwerte.....	87
1.1.1	Systematisierung des Kundenwertes.....	87
1.1.2	Direkt durch den Kunden generierte Kundenteilwerte.....	90
1.1.3	Indirekt durch den Kunden generierte Kundenteilwerte.....	97
1.1.4	Die Kundenbeziehungsdauer als konstitutives Querschnittsmerkmal der Kundenteilwerte.....	102
1.2	Methoden zur Bestimmung von Kundenwerten – Systematisierung und überblicksartige Darstellung ausgewählter Methoden.....	104
1.3	Das CUSAMS-Modell als Rahmenmodell einer CLV-basierten Kundenwertforschung.....	109
2.	Konzeptionalisierung des Kundenwertes von niedergelassenen Ärzten und Interpretation der Kundenteilwerte.....	114
2.1	Das Einweisungsverhalten niedergelassener Ärzte als zentrale Determinante – Herleitung des direkten Kundenwertes.....	114
2.2	Diskussion und Interpretation verschiedener Kundenteilwerte hinsichtlich ihrer Relevanz für die Bewertung von niedergelassenen Ärzten.....	129
2.2.1	Direkt durch den zu bewertenden Arzt generierte Kundenteilwerte.....	129
2.2.2	Indirekt durch den zu bewertenden Arzt generierte Kundenteilwerte.....	135
2.2.3	Kundenbeziehungsdauer.....	138
2.3	Eingrenzungen hinsichtlich der Fortentwicklung des Kundenwertmodells.....	140

3.	Herleitung der relevanten Kundenwerttreiber.....	144
3.1	Das Einweisungsverhalten niedergelassener Ärzte als mehrstufiger Prozess – die Exchange Theory als möglicher Erklärungsansatz.....	144
3.2	Diskussion des aktuellen Forschungsstands zum Einweisungsverhalten niedergelassener Ärzte.....	148
3.2.1	Ziele, Vergleichskriterien und Aufnahmebedingungen der Synopsis.....	148
3.2.2	Empirische Studien zur Untersuchung potentieller Einflussvariablen auf das Einweisungspotential eines niedergelassenen Arztes.....	153
3.2.3	Empirische Studien zur Untersuchung potentieller Einflussvariablen auf die Krankenhauswahl eines niedergelassenen Arztes.....	158
3.2.4	Einordnung der eigenen Untersuchung im Kontext des aktuellen Forschungsstandes.....	164
3.3	Ableitung der das Einweisungsverhalten erklärenden exogenen Variablen (Kundenwerttreiber) und Hypothesenentwicklung über die Wirkungszusammenhänge.....	166
3.3.1	Systematisierung und Anforderungen an die exogenen Variablen....	166
3.3.2	Einweisungsverhalten der Vergangenheit.....	169
3.3.3	Arztbezogene Variablen.....	172
3.3.4	Praxisbezogene Variablen.....	180
3.3.5	Patienten(stamm)bezogene Variablen.....	185
3.3.6	Krankenhausbezogene Variablen.....	191
3.3.7	Interdependenzen zwischen den Variablengruppen.....	205
4.	Zusammenfassende Betrachtung des Kundenwertmodells für niedergelassene Ärzte.....	208
D.	Operationalisierung des Kundenwertmodells und empirische Überprüfung der potentiellen Kundenwerttreiber.....	210
1.	Entwicklung des Kundenwertmodells aus der Perspektive eines Krankenhauses.....	210
1.1	Einführender Überblick zum Kooperationskrankenhaus (Franziskus-Hospital Harderberg).....	210
1.1.1	Allgemeine Einordnung des Franziskus-Hospitals in die Systematisierung der Krankenhauslandschaft und das regionale Wettbewerbsumfeld.....	210
1.1.2	Das Leistungsspektrum des Franziskus-Hospitals gegliedert nach Fachabteilungen.....	214

1.2	Operationalisierung des Kundenwertmodells.....	219
1.2.1	Erhebung der endogenen Variablen sowie notwendige Datenmodifikationen.....	219
1.2.2	Gliederung des Kundenwertmodells in zwei Modellstufen auf Basis der Datenverfügbarkeiten und der verfolgten Zielsetzungen der Untersuchung.....	227
1.2.3	Operationalisierung der exogenen Variablen und verwendete Datenquellen.....	230
1.2.3.1	Sekundärdatenmodell (1. Modellstufe).....	230
1.2.3.2	Primärerhebung (2. Modellstufe).....	246
2.	Statistische Methodik zur Überprüfung der Wirkungszusammenhänge.....	254
2.1	Deskriptive Auswertungen und Korrelationsanalysen.....	255
2.2	Tobit-Regressionen zur Berücksichtigung der Linkszensurierung.....	257
2.2.1	Tobit-Regression Typ 1.....	260
2.2.2	Tobit-Regression Typ 2.....	263
2.3	Faktorenanalysen zur Variablenreduktion und Vermeidung von Multikollinearität.....	266
3.	Empirische Überprüfung des Sekundärdatenmodells (1. Modellstufe).....	269
3.1	Datengrundlage.....	269
3.1.1	Abgrenzung der Einzugsgebiete und Definition der zu berücksichtigenden Fachgebiete der niedergelassenen Ärzte je Fachabteilung.....	269
3.1.2	Beschreibung des beobachteten Einweisungsverhaltens der modellrelevanten niedergelassenen Ärzte.....	274
3.2	Erklärung des Einweisungsverhaltens durch das Einweisungsverhalten der Vergangenheit.....	278
3.3	Fachabteilungsbezogene Modellanalysen zur empirischen Überprüfung der potentiellen Kundenwerttreiber am Beispiel der Klinik für Innere Medizin.....	283
3.4	Fachabteilungsübergreifende Modellbeurteilung.....	297
4.	Empirische Überprüfung unter Berücksichtigung der Primärdaten (2. Modellstufe).....	305
4.1	Datengrundlage.....	305
4.1.1	Prozess der Primärerhebung und Beschreibung des Rücklaufes.....	305
4.1.2	Beschreibung des Einweisungsverhaltens der modellrelevanten niedergelassenen Ärzte.....	311
4.2	Erklärung des Einweisungsverhaltens durch das Einweisungsverhalten der Vergangenheit (Kundenbeziehungsdauer).....	314
4.3	Verdichtung der Bewertungskriterien (Zufriedenheiten) zu Faktoren und deren Auswirkung auf die Gesamtzufriedenheit.....	315

4.4	Fachabteilungsbezogene Modellanalysen zur empirischen Überprüfung der potentiellen Kundenwerttreiber am Beispiel der Klinik für Innere Medizin.....	320
4.5	Fachabteilungsübergreifende Modellbeurteilung.....	333
5.	Zusammenfassende Betrachtung der empirischen Überprüfung des Kundenwertmodells.....	342
E.	Ableitung von Handlungsempfehlungen für das Krankenhausmanagement.....	344
1.	Das Kundenwertmodell im Rahmen des Kundenbearbeitungsprozesses vor dem Hintergrund der empirischen Befunde.....	344
1.1	Selektion und Akquisition der niedergelassenen Ärzte.....	345
1.2	Bindung der niedergelassenen Ärzte und Intensivierung der Zusammenarbeit zur langfristigen Ausschöpfung der Kundenwertpotentiale.....	351
1.3	Berücksichtigung der Längsschnittperspektive einer Kundenbeziehung...	354
2.	Der Einsatz der Marketinginstrumente vor dem Hintergrund der empirischen Befunde.....	357
2.1	Etablierung formaler Beziehungen zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Arzt.....	358
2.2	Verbesserung des Leistungsangebotes und insbesondere der prozessualen und kommunikativen Zusammenarbeit.....	361
3.	Einsatz moderner Managementtechniken und Etablierung integrierter Informationssysteme.....	364
F.	Schlussbetrachtung und Ausblick.....	366
	Anhang.....	373
	Literaturverzeichnis.....	417

