

1 Patientenorientierung im Wandel: Warum Marketing längst überfällig ist

1.1 Eine Lücke schließen: Welches Ziel dieses Buch verfolgt

Es ist unsere Überzeugung, dass bis heute ein praxisorientiertes Standardwerk zum Thema Krankenhausmarketing fehlt. Bisher gibt es kein Handbuch, das den Verantwortlichen in den Krankenhäusern hilft, individuelle Marketinginstrumente zu entwickeln, die schnell in die Praxis übertragen werden können. Mit dem vorliegenden Praxishandbuch wollen wir diese Lücke schließen und gleichzeitig eine neue Tür im deutschen Gesundheitswesen öffnen. Unser Ziel ist es, Krankenhäusern auf ihrem Weg zu modernen Dienstleistungsunternehmen beim Aufbau und der Umsetzung ihres Marketings zu unterstützen. Dazu haben wir folgende Inhalte zusammengestellt:

- In Kapitel 1 und 2 die Patienten- und Mitarbeiterorientierung als entscheidende Grundlage eines erfolgreichen Dienstleistungsmarketings
- In Kapitel 3 das strategische Marketing als Ausgangspunkt für gezielte Marketingaktivitäten
- In Kapitel 4 die professionelle Kommunikationspolitik eines Krankenhauses
- In Kapitel 5 die Markenbildung unter Berücksichtigung eines Identitätsprozesses
- In Kapitel 6 die medienwirksame Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- In Kapitel 7 die rechtlichen Rahmenbedingungen von Werbung im Gesundheitswesen
- In Kapitel 8 den Zusammenhang zwischen Marketing und Qualitätsmanagement
- In Kapitel 9 zukunftsweisende Visionen und Ideen zur strategischen Weiterentwicklung der Krankenhäuser
- In Kapitel 10 Managementregeln, die bei der Einführung von Marketing im Krankenhaus hilfreich sind

Checklisten im Anhang einiger Kapitel helfen bei der erfolgreichen Umsetzung der vorgestellten Maßnahmen.

Natürlich ist uns bewusst, dass Marketingaktivitäten Geld kosten, was in Zeiten der weltweiten Finanzkrise und milliardenschweren Defiziten in deutschen Kliniken nur äußerst knapp zur Verfügung steht. Dennoch sind wir der Auffassung, dass Krankenhäuser ohne ein professionelles Marketing nicht überleben können. Wir sind uns auch im Klaren darüber, dass das beste Marketing nicht zum Erfolg führt, wenn die medizinischen Leistungen eines Krankenhauses nicht qualitativ „top“ sind. Auf der anderen Seite nutzen jedoch die besten medizinischen Leistungen einem Krankenhaus sehr wenig, wenn die Mitarbeiter- und die Patientenorientierung nicht entsprechend ausgeprägt sind. In diesem

Buch geht es darum, wie die Patienten- und Kundenorientierung verbessert und dadurch tatsächlich in den Mittelpunkt gestellt werden können.

Patienten sind kranke Menschen und keine klassischen (gesunden) Konsumenten. Deshalb unterscheiden sich Marketingaktivitäten von Krankenhäusern grundsätzlich von denen anderer Dienstleistungsunternehmen, die ihren Kunden Leistungen zum Konsumieren anbieten. Patienten sind krank, wollen in der Regel gesund werden und müssen dafür medizinische und pflegerische Leistungen in Anspruch nehmen. Diese Tatsache rechtfertigt aber nicht, dass man um Patienten weniger wirbt.

Wenn Patienten schon während der Aufnahme unfreundlich empfangen, die Wartezeiten bereits am ersten Krankenhaustag zur Tortour werden oder die Ärzte bei der ersten Begegnung nicht vertrauenswürdig scheinen, hat dies ganz deutlich mit fehlender Kundenorientierung zu tun. Hier beginnt das Marketing. Patienten machen – nicht nur hinsichtlich der medizinischen Behandlung – während ihres Krankenhausaufenthaltes vielfältige Erfahrungen. Diese sollen zu einem möglichst guten Gesamteindruck führen, damit sie das Haus einerseits bei erneuter Krankheit wieder aufzusuchen und es andererseits im Freundes-, Familien- und Bekanntenkreis weiterempfehlen.

1.2 Daten, Fakten, Zahlen: Wie sich die Situation in deutschen Krankenhäusern darstellt

Krankenhäuser sind multifunktionale Einrichtungen und stellen äußerst vielfältige medizinische und pflegerische Dienstleistungen für die unterschiedlichsten Erkrankungen bereit. An Kliniken werden höchste Anforderungen in Hinblick auf Qualität gestellt, sie sind langjährige Begleiter des Einzelnen, über viele Lebensabschnitte hinweg.

Auch an den Wandel der Technologie und Medizin sowie sich immer wieder verändernde gesetzliche Rahmenbedingungen müssen sich Krankenhäuser möglichst flexibel anpassen (Robert Bosch-Stiftung 2007). Das Krankenhaus hat in unserer Gesellschaft, in der die Gesundheit zum zentralen Begriff wird, um den sich vieles dreht, einen Stellenwert wie kaum eine andere öffentliche oder private Organisation. Aber das Bild der Kliniken in der Öffentlichkeit ist beschädigt. Von „Problemfällen“ wird gesprochen, vom „Krankenhaussterben“, von „Kostentreibern im Gesundheitswesen“ und „behäbigen Strukturen“.

Gesetzliche Vorgaben und die Einführung der DRGs

Kaum ein Politikbereich hat in den letzten 30 Jahren so viele gesetzliche Änderungen erfahren wie das Gesundheitswesen. Da die Krankenhäuser der größte Ausgabenfaktor unseres Gesundheitssystems sind, sind sie immer wieder Mittelpunkt politischer Kostendämpfungsstrategien. So wurden 2007 rund 35 Prozent aller GKV-Leistungsausgaben für die Krankenhauspflege ausgegeben, gefolgt von Arzneimittelausgaben mit 19 Prozent und der ambulanten ärztlichen Behandlung mit 17 Prozent (DKG 2008).

Eine wirklich nachhaltige und gravierende Strukturveränderung fand 2003 mit Einführung der diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG) statt, die zu einem intensiven Qualitäts- und Preiswettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt geführt haben. Die Schere zwischen Kosten und Erlösen klafft hierbei mehr und mehr auseinander: Auf der einen Seite steigende Personal- und Sachkosten sowie ein Investitionsstau, auf der anderen Seite fixe Budgets, sinkende Erlöse durch Basisfallwertanpassung sowie ein Fallzahlrückgang durch den Wettbewerb und den Ersatz stationärer durch ambulante Leistungen.

Krankenhäuser stehen unter Druck: Die Kostenträger erwarten eine effiziente Versorgung, die Träger Gewinne, die Patienten eine optimale Versorgung und die Kooperationspartner, wie Krankenkassen, hohe Kompetenz.

Die finanzielle Situation der deutschen Krankenhäuser ist dramatisch. Finanziell notleidende Kliniken erhalten deshalb im Jahr 2009 im Rahmen des Konjunkturprogramms eine Finanzspritze von insgesamt rund 3,5 Milliarden Euro. Bis zu 17 000 neue Pflegekräfte sollen neu eingestellt werden. Von den gesetzlichen Krankenkassen bekommen die rund 2 100 Kliniken 2009 etwa 56 Milliarden Euro (vgl. Newsletter der KMA Nr. 0134 vom 25.02.2009).

Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern

Es gibt jedoch auch positive Nachrichten zu vermelden. „Krankenhäuser sind besser als ihr Ruf“, zu diesem Ergebnis kommt eine Datenanalyse der Topmanagement Beratung McKinsey & Company (2006) auf Basis der OECD Health Data der Jahre 2005 und 2006. Deutschland muss im Verhältnis deutlich weniger Geld für die Krankenhausversorgung seiner Bevölkerung ausgeben als jedes andere Vergleichsland, z. B. Großbritannien, Frankreich oder die Niederlande. Bei den Kosten pro Krankheitsfall ist sogar nur ein Land günstiger, nämlich Frankreich. Die Deutschen gehen häufig zum Arzt und ins Krankenhaus. Jeder Fünfte lässt sich mindestens einmal pro Jahr in einer Klinik behandeln, in der Schweiz ist dies jeder Sechste, in den USA nur jeder Achte.

Ähnliche Verhältnisse findet man bei der Häufigkeit diagnostischer Untersuchungen. Auch hier liegt Deutschland eindeutig im oberen Bereich der Vergleichswerte. Und dennoch, dies führt nicht zu höheren Fallkosten, im Gegenteil, Deutschland belegt beim Kosten-Ranking (absteigend von niedrig bis hoch) der untersuchten Nationen Platz 2. Experten begründen dies mit einer hohen Krankenhauseffizienz. Auch hinsichtlich der Schnelligkeit der Behandlung im Notfall oder bei elektiven Eingriffen zeigt eine Befragung des Commonwealth Funds die Überlegenheit deutscher Krankenhäuser. In kaum einem anderen Land werden Patienten schneller behandelt. In keinem anderen Land werden Patienten in der Notaufnahme schneller behandelt als in Deutschland. 60 Prozent der Befragten gaben an, weniger als 4 Wochen auf einen Termin zur OP gewartet zu haben. In Großbritannien können dies nur 25 Prozent der Befragten behaupten, in Kanada sogar nur 15 Prozent.

Die Situation, in der sich die deutschen Krankenhäuser befinden, mag also ernst sein, hoffnungslos ist sie jedoch nicht. Es ist vielmehr die Innovationsbereitschaft von Krankenhäusern, die darüber entscheiden wird, welche Kliniken den Wettbewerb erfolgreich nutzen, um ihre Marktstellung zu sichern. Welches sind nun diese Herausforderungen und was kann offensives Marketing in diesem Zusammenhang leisten?

Der demografische Wandel

Aufgrund der Demografie werden Krankenhäuser zukünftig in einer älteren und pflegebedürftigeren Gesellschaft ihre Leistungen anbieten. Es ist – aufgrund des existierenden Ärztemangels – unwahrscheinlich, dass hierfür zukünftig mehr Personal zur Verfügung stehen wird. Vielmehr wird es darum gehen, die Organisation Krankenhaus flexibler zu strukturieren, berufsgebundene Aufgaben, die traditionell an Arzt und Pflege gebunden sind, zu überdenken.

Intensive Kooperationen mit ambulanten Leistungsanbietern und mit Kostenträgern, um attraktive Versorgungsverträge abzuschließen, werden ein hohes Maß an kommunikativen Fähigkeiten, intern und auch extern, voraussetzen. Auch die Ausweitung der Dienstleistungspalette über die klassischen Kernleistungen eines Krankenhauses hinaus, etwa im Präventions- und Wellnessbereich oder bei gesundheitsbezogenen Konsumgütern, wird wohl nur über eine Markenstrategie gelingen, die einen positiven Imagetransfer gewährleistet. Nur positiv besetzte Marken werden es schaffen, Versorgung aus einer Hand anzubieten, auf die Patienten bei aller Informationsfülle, die ihnen geboten wird, vertrauen können. Marken machen Entscheidungen sicherer und einfacher und helfen entscheidend bei der Auswahl eines Anbieters.

Erstklassiges Image aufgrund hoher Patientenorientierung und exzellenter Qualität in Medizin und Pflege wird regionale und fachliche Monopole schaffen, die wiederum zu einer entsprechenden Verhandlungsmacht gegenüber den Krankenkassen führen. Marken werden den Gesundheitsmarkt bestimmen und Patienten werden sich an diesen Marken orientieren, um durch den Gesundheitsmarkt zu navigieren. Dies ist die Zukunft und sie hat eigentlich schon begonnen.

1.3 Status quo: Welche Vorbehalte es gegen Marketing im Krankenhaus gibt

Heute, im Jahr 2009, arbeiten so gut wie alle bundesdeutschen Krankenhäuser mit Internet und Intranet und sie können einen mehr oder weniger umfangreichen Auftritt im Web vorweisen. Kein Krankenhausvertreter würde sich, wie noch vor einigen Jahren, „trauen“, sein Haus nicht im Internet öffentlichkeitswirksam zu präsentieren.

Noch vor zehn Jahren sah die Situation anders aus: So stießen Jürgen Heuser (heute Chefarzt für Innere Medizin in einem norddeutschen Krankenhaus) und die Autorin Anja Lüthy auf große Vorbehalte, als sie 1998 für das Buch „Internet und Intranet @ Krankenhaus“ recherchierten (vgl. Lüthy & Heuser 1998). Nur sehr wenige Krankenhausvertreter teilten schon vor zehn Jahren unsere Auffassung, dass Internet und Intranet unverzichtbare Werkzeuge für die reibungslose Arbeit in den Kliniken sind. Ähnlich verhält es sich jetzt mit der Thematik Marketing im Krankenhaus. Nur wenige haben bisher erkannt, wie wichtig es ist, Dienstleistungsmarketing auch in Krankenhäusern (nicht nur in Dienstleistungsunternehmen anderer Branchen) erfolgreich umzusetzen.

Stattdessen sind immer wieder Vorbehalte gegen Marketing im Krankenhaus zu hören, wie beispielsweise „Schließlich kann man die Leistungen eines Krankenhauses nicht wie eine Tafel Schokolade, eine Waschmittel oder ein schnelles Auto vermarkten“ oder „wie

unethisch, es geht doch um kranke Menschen. Es kommen auch Kommentare wie „Das Bauchaufschneiden bei Patienten kann man nicht vermarkten“, oder „Patienten sind doch keine Kunden, die man bewerben kann“ und „Werbespots kann man doch nicht über Krankenhäuser drehen“.

„Marketing“ wird im Krankenhaus meist als „Werbung“ oder „Reklame“ missverstanden; wichtige Aspekte wie z. B. Marktanalysen oder die sorgfältige strategische Planung der Marketingaktivitäten (vgl. Kapitel 3) werden mit Marketing eher selten in Verbindung gebracht.

Niemand wird anzweifeln, dass „gut gemachte“ Hochglanzbroschüren und regelmäßig angebotene „Tage der Offenen Tür“ nur eine untergeordnete Rolle spielen, wenn Patienten sich ein Krankenhaus für die Behandlung ihrer Krankheit aussuchen. Die Erfahrung zeigt, dass die sogenannte „Mundpropaganda“ der häufigste Grund ist, wenn viele Patienten ein spezielles Krankenhaus aufsuchen. Es wurde ihnen schließlich im Freundes-, Bekannten- oder Familienkreis als „besonders gut“ empfohlen.

So belegt auch eine empirische Befragung von Johann Peter Prinz, die im Jahre 2007 vom HELIOS-Konzern initiiert wurde, dass es bei vor der Entbindung stehenden Frauen in hohem Maße die positive Mundpropaganda ist (und nicht der Flyer der Entbindungsklinik), nach der diese Frauen ein Krankenhaus auswählen (vgl. http://www.metrik.org/aktuelles/Vortrag_Prinz.pdf).

Allerdings ist den wenigsten Krankenhausverantwortlichen bekannt, wie ihr Krankenhaus zu einer medizinischen Einrichtung wird, die von anderen Patienten „wärmstens“ empfohlen wird. Hier setzt professionelles Marketing an. Insbesondere geht es um die Fragen:

- Wie kann sich ein Krankenhaus so organisieren und nach außen präsentieren, dass es (zumindest in der Region) „in aller Munde“ ist, wenn es um die Behandlung eines spezifischen Krankheitsbildes geht?
- Wie kann an alle Krankenhausmitarbeiter kommuniziert werden, dass neben der guten medizinischen Behandlung der gute Eindruck, den der Patient insgesamt von dem Krankenhaus bekommt, entscheidend dafür ist, welches Ansehen das Krankenhaus in der Öffentlichkeit hat?

Das vorliegende Buch gibt Antworten auf diese Fragen.

1.4 Grundpfeiler des Marketings: Welche Rolle Patienten- und Mitarbeiterorientierung spielen

Betrachtet man den Umgang mit Patienten und Mitarbeitern in deutschen Krankenhäusern, so wird sehr schnell deutlich: Die Wirkung von Patienten- und Mitarbeiterorientierung wird noch immer von vielen Verantwortlichen unterschätzt. Zugleich wird verkannt, dass sich dies negativ auf die Außendarstellung auswirkt.

Fehlende Mitarbeiterorientierung zeigt sich beispielsweise darin, dass Mitarbeiter in Krankenhäusern immer noch recht unprofessionell von ihren Führungskräften geführt

und unzureichend motiviert werden (vgl. Lüthy & Schmiemann 2004). Dies führt bei vielen Mitarbeitern zu Desinteresse und Lethargie. Daraus folgen die bekannte „schlechter Laune am Arbeitsplatz“ und wenig leistungsbereites Verhalten gegenüber den Patienten. Bei Mitarbeitern, die unzufrieden an ihrem Arbeitsplatz sind, bleibt die Serviceorientierung „auf der Strecke“: Die Patienten fühlen sich folglich nicht freundlich, zuvorkommend, höflich und hilfsbereit behandelt. Über kurz oder lang werden sie das Krankenhaus meiden und nicht weiter empfehlen.

Mit welchen Maßnahmen die Mitarbeiterorientierung gezielt so verbessert werden kann, dass sie sich positiv auf die Patientenorientierung eines Krankenhauses auswirkt, wird in Kapitel 2 ausgeführt.

Was Kunden im Handel vom Kaufen abschreckt

Die FAZ berichtete am 12.10.2006 über eine Studie, die die Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) im Auftrag der Fachzeitschrift „Textilwirtschaft“ durchführte. Die Ergebnisse belegen, dass die 7 600 befragten Kundinnen im Modehandel besonders sensibel auf unfreundliches Personal reagieren, selbst wenn das Sortiment als sehr gut beurteilt wird. 62 Prozent der Kundinnen, die im Modehandel auf unfreundliches und somit „schlecht gelauntes“ Personal stoßen, werden „vom Kauf total abgeschreckt“. 46 Prozent der befragten Frauen verlassen darüber hinaus „fluchtartig“ das Modegeschäft, wenn vor den Umkleidekabinen längere Warteschlangen sind bzw. wenn der Laden unaufgeräumt ist und „schmuddelig wirkt“.

Sicherlich hat unfreundliches Personal auch im Krankenhaus eine negative Wirkung auf Patienten. Da Patienten krank und behandlungsbedürftig sind, können sie nur in den wenigsten Fällen ihrem Wunsch nach „Flucht“ nachkommen.



Machen Sie Ihre Mitarbeiter durch Aushänge am schwarzen Brett oder ein Banner im Intranet auf folgenden Satz aufmerksam:

„Es gibt keine zweite Chance für einen guten ersten Eindruck“

Patienten können von unfreundlichem Personal regelrecht „abgeschreckt“ werden und zukünftig das Krankenhaus meiden.

Welches Image deutsche Krankenhäuser haben

Liest und hört man die vielen negativen Berichte ehemaliger Patienten, so muss sich das Image der deutschen Krankenhäuser nach wie vor verbessern. Ein Beispiel ist „Das Ärztehasserbuch“ des Arztes Werner Bartens, das einen ebenso guten Absatz fand wie sein Buch „Sprechstunde – Woran die Medizin krankt, was Patienten wollen, wie man einen guten Arzt erkennt“ (Bartens 2007, 2008). Bartens beschreibt die Ärzte als arrogant, unnahbar und dilettantisch. Er meint, dass die Patienten wehrlos sind und erst dann wissen, ob sie an einen Quacksalber oder eine Koryphäe geraten sind, wenn es zu spät

ist. Insgesamt sieht Herr Bartens die Patienten den Ärzten ausgeliefert. Von Patienteno-rientierung ist nicht im Geringsten die Rede.

Wir alle wissen, dass die Aussagen von Herrn Bartens nicht verallgemeinert werden können und so sicher übertrieben sind. Andererseits ist uns allen bekannt, dass Ärzte mehr denn je unter Druck stehen und längst nicht mehr so viel Zeit am Patientenbett verbringen können, wie sie gerne möchten. Schuld daran sind unzureichende Personaldecken und der Zwang, möglichst viel in wenig Zeit zu schaffen.

Diese Situation hat dazu geführt, dass es immer mehr Patienten gibt, die von ihrem Krankenhausaufenthalt als einer Art schreckliche Odyssee berichten. Diese Fälle werden von den Medien dankbar aufgenommen, da sie die Zuschauer brennend interessieren. Sicher wollen Medien informieren, aber auch die Befriedigung der Sensationslust ihrer Rezipienten spielt eine Rolle.

Ein Beispiel, das am 17.09.2008 von Johannes B. Kerner in seiner Talk Show „dankbar“ aufgenommen wurde, ist die Erfahrung einer 33 Jahre alten Patientin während einer stationären Behandlung im Jahr 2005. Dieser Patientin mussten durch eine Verkettung negativer Umstände in einem deutschen Universitätsklinikum beide Beine amputiert werden, um ihr Leben zu retten. Wäre ihre rheumatische Erkrankung wesentlich früher erkannt und richtig behandelt worden, wäre die Amputation wohl nicht notwendig gewesen.

Die Patientin war live in der Talk Show und berichtete (vor einem Millionenpublikum), dass sie mit dem Krankenhaus sehr unzufrieden war. So wurden weder die Patientin noch ihr Ehemann darüber informiert, dass eine Amputation notwendig sei. Ihr wurde keine psychologische Betreuung angeboten und auch kein Gespräch zur Klärung, wie es zu der Amputation hatte kommen können. Ein ausführlicher Bericht dieses Falles in der Süddeutschen Zeitung vom 29./30. März 2008 ist im Internet unter <http://www.alexandra-lang-stiftung.de/Daniela-Plum-DerRest-ihresLebens.pdf> abrufbar.

Wir haben dieses Beispiel gewählt, da es deutlich macht, wie extrem schlimme Erfahrungen von Patienten das Image eines Krankenhauses negativ beeinflussen können, besonders dann, wenn sie an ein Millionenpublikum kommuniziert werden. Inwieweit sich dieser Fall sogar negativ auf die Patientenzahlen des Krankenhauses – zumindest der Abteilung – ausgewirkt hat, ist uns unbekannt.

Das Krankenhaus hätte sich sicherlich professioneller verhalten können, wenn es

- zumindest den Ehemann vor der Amputation informiert hätte (die Frau lag schon im Koma),
- die Patientin nach ihrem Koma sofort informiert hätte, dass ihre Beine amputiert werden mussten, um ihr Leben zu retten,
- der Patientin sofort nach der Amputation psychologische Hilfe angeboten worden wäre,
- der Patientin ein Arzt Rede und Antwort gestanden hätte, wie es zu der Amputation als Notfallsituation gekommen ist,
- einen Leserbrief bzw. eine Stellungnahme in der Süddeutschen Zeitung platziert hätte, als Reaktion auf den Bericht vom 29./30. März 2008.

Stattdessen hat die Patienten bis zum 17.09.2008 nichts von dem Krankenhaus gehört und ist deshalb gerne bei Johannes B. Kerner angetreten, um das Krankenhaus öffentlich anzuklagen.

Marketing erfordert auch, sich im Falle von Behandlungsfehlern den Problemen zu stellen und dazu Stellung zu nehmen. Zu aller erst natürlich gegenüber dem betroffenen Patienten, aber auch gegenüber der Öffentlichkeit. Hier setzt insbesondere die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit an, auf die in Kapitel 6 näher eingegangen wird.

Viel weniger dramatisch, aber ebenfalls ein Beispiel für fehlende Patientenorientierung, ist der folgende Fall einer 74-jährigen Patientin. Sie wurde in einem (zu kalten) Untersuchungszimmer (nicht zugedeckt) liegen gelassen, als der Oberarzt „mal eben kurz“ für eine Stunde beim Mittagessen war. Durch die danach ausbleibende Entschuldigung des Oberarztes wurde diese Nachlässigkeit endgültig zu einer recht negativen Erfahrung für die Patientin, die sie immer wieder im Freundes- und Bekanntenkreis weitererzählte.

Es ist kein Wunder, wenn Patienten sich bei solchen Begebenheiten buchstäblich schlecht behandelt fühlen und das Krankenhaus wechseln.

Der Umgang mit Fehlern

Auch wenn sich die Bedingungen der Ärzte in deutschen Krankenhäusern in den letzten Jahren massiv verschlechtert haben und die Wahrscheinlichkeit, dass Fehler auftreten, steigt, sollten Fehler nicht unter den Teppich gekehrt werden. In Udo Ludwigs Buch „Tatort Krankenhaus: Wie Patienten zu Opfern werden“ (vgl. Ludwig 2008) werden sehr viele Einzelfälle zu medizinischen Behandlungsfehlern aufgegriffen und analysiert. Es wird berichtet, dass in Deutschland jährlich insgesamt rund 400 000 Patienten zu Schaden kommen, weil Ärzte und Pflegekräfte „schlampen“.

In Analogie zu William E. Deming (1980) gehen wir davon aus, dass es Krankenhäusern nicht gelingen kann, absolut fehlerfrei zu arbeiten. Aber auch Krankenhäuser können – geleitet durch das Wissen um die Entstehung von Fehlern – wie alle anderen Unternehmen auch aus Fehlern lernen und sie zukünftig vermeiden. Marketing kann nur dann in Krankenhäusern Schritt für Schritt erfolgreich umgesetzt werden, wenn alle Verbesserungen von der Erkenntnis um die Wichtigkeit der Sichtweise der Patienten geprägt sind. Wir schlagen deshalb vor, alle Prozesse mit den Augen der Patienten zu sehen und von der Aufnahme bis zur Entlassung die Entstehung von Fehlern zu analysieren, die zu unzufriedenen Patienten führen. Erst das Wissen um Fehler kann überhaupt dazu führen, sie systematisch zu reduzieren bzw. zu vermeiden.

Nur durch das Eingestehen von Fehlern können Konsequenzen gezogen und Krankenhausprozesse auf allen Ebenen verbessert werden. Doch es scheint, als ob gerade Krankenhäuser große Probleme damit haben, Fehler einzugestehen und sich zu entschuldigen. Sicher liegt dies zum einem an dem etwas hilflosen Wunsch, ein möglicherweise schlechtes Image zu vermeiden, andererseits auch an der Furcht vor rechtlichen Konsequenzen. In Kapitel 6 wird im Rahmen der Pressearbeit darauf eingegangen, wie Krankenhäuser auch dann professionell und transparent kommunizieren können, wenn ihnen Fehler unterlaufen sind.



Fragen Sie Ihre Mitarbeiter in einer der nächsten Abteilungsbesprechungen, welches Image ihr Krankenhaus in der Öffentlichkeit hat.

- Welche positiven, aber auch welche negativen Erlebnisse könnten ihrer Ansicht nach Patienten nach dem Aufenthalt in Ihrem Haus erzählen?
- Sind es die hervorragenden medizinischen Leistungen?
- Ist es das freundliche und herzliche Auftreten der Krankenhausmitarbeiter?
- Sind es die reibungslosen Prozesse im Klinikalltag ohne lange Wartezeiten?
- Ist es das gute Vertrauensverhältnis zu dem behandelnden Arzt?
- An welchen Schwächen hinsichtlich der Patientenorientierung muss zukünftig gearbeitet werden?

Markenbildung in deutschen Krankenhäusern

Markenbildung hat bisher nur ansatzweise stattgefunden. Die wenigsten deutschen Krankenhäuser haben bisher darüber nachgedacht, eine Marke zu werden, bzw. Marketing professionell zu betreiben. Sie kümmern sich noch nicht kontinuierlich um ihren beständig guten Ruf in der Öffentlichkeit, wie es beispielsweise Fluggesellschaften seit Jahrzehnten tun. So ist die Marke Lufthansa der verdichtete Ausdruck der spezifischen Unternehmensleistung: Sicheres Fliegen in einem angenehmen Ambiente mit gutem Service. Dies lässt sich recht einfach auf Krankenhäuser übertragen, die nur die Aussage „Sicheres Fliegen“ wie folgt ersetzen müssten: „Beste medizinische Behandlung in einem angenehmen Ambiente mit gutem Service“.

Dabei bieten viele Krankenhäuser „beste medizinische Behandlungen“ an, die sehr leicht zu ihrem „Markenzeichen“ werden könnten – ob man nun an Herztransplantationen in einem Herzzentrum, Tumorbehandlungen in einem Tumorzentrum oder die erfolgreiche Behandlung von Diabetes in einem Diabeteszentrum denkt. Wie Krankenhäuser zur Marke werden können, in dem sie sich in den Prozess einer neuen Identitätsfindung begeben, wird in Kapitel 5 dargestellt.

Aus heutiger Sicht ist schwer nachvollziehbar, warum bis heute nur wenige Krankenhäuser damit begonnen haben, über ihre ausgeprägte Patientenorientierung eine Marke in der Region aufzubauen, bzw. warum Kliniken kranken Menschen nicht durchweg ausgesprochen kundenorientiert begegnen, um damit „Werbung“ für sich zu machen. Ein Umdenken in Richtung Markenbildung findet erst langsam statt – aber auch nur deshalb, weil sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser verschlechtern haben und viele Häuser schlichtweg ums Überleben kämpfen müssen. Einzelne Krankenhäuser beginnen zu erkennen, dass sie sich in der Öffentlichkeit und während der Behandlung von Patienten sehr gut präsentieren sollten, um ihre Fallzahlen zu sichern, in dem sie bei den verschiedenen Zielgruppen einen „unvergesslichen“ guten Eindruck hinterlassen.

Die Zielgruppen von Marketing im Krankenhaus

Es ist immer noch eher unüblich, die Zielgruppen von Krankenhäusern als „Kunden“ zu bezeichnen. Dabei stehen folgende Gruppen, die in Kapitel 3 näher beschrieben werden, sehr wohl in einem Kundenverhältnis zum Krankenhaus:

- in erster Linie die Patienten und potenziellen Patienten,
- die Angehörigen von Patienten bzw. deren Freunde und Bekannte, die zu den Besuchszeiten kommen,
- die zuweisenden (niedergelassenen) Fach- und Hausärzte,
- die Öffentlichkeit bzw. die Bürger und die Medien der Region,
- die Zulieferer aus den Bereichen Technik und Pharma,
- die Kooperationspartner (z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen, Hebammen, ambulante Pflegedienste etc.),
- die Selbsthilfegruppen,
- die Krankenkassen,
- der MDK (medizinische Dienst der Krankenkassen) und
- die Medizinjournalisten.

In einem ersten Schritt müssen diese Kundengruppen für das Krankenhaus als Patienten bzw. Kunden gewonnen werden. Im nächsten Schritt sollten sie sich langfristig an das Krankenhaus binden. Wenn ein Patient abwandert, sollte immer versucht werden, die Gründe dafür herauszufinden. Welche Ursachen hatte seine Unzufriedenheit und wie kann man ihn systematisch zurückgewinnen? Dies spart dem Haus Kosten und den Aufwand, sich kontinuierlich um „neue“ Kunden zu bemühen. Seiwert & Ederer (2000) haben in diesem Zusammenhang auf folgende Fakten aufmerksam gemacht:

- Es ist fünf- bis sechsmal teurer einen neuen Kunden zu gewinnen als einen Stammkunden zu behalten.
- Mindestens jeder vierte unzufriedene Kunde wechselt sofort den Anbieter, wenn er eine bessere Alternative hat.
- Jeder zufriedene Kunde bringt mindestens drei weitere neue Kunden.
- Ein unzufriedener Kunde erzählt sein Negativerlebnis zehn weiteren potenziellen Kunden.

1.5 Marketingaktivitäten: Was bisher unternommen wird

Wenn man sich die Websites der bundesdeutschen Krankenhäuser ansieht, fällt auf, dass es zumindest in den meisten größeren Krankenhäusern eine Person gibt, die sich – in der Regel hauptamtlich – um die Öffentlichkeitsarbeit kümmert. Eine Studie von rotthaus.com health communication aus dem Jahr 2006 belegt allerdings, dass selbst bei Einrichtungen mit mehr als 600 Betten nur 27 Prozent einen eigenen Marketingverantwortlichen haben. Die Aufgaben der Marketingmitarbeiter in deutschen Krankenhäusern beinhalten heute folgende Kernaufgaben: