

**Akademie für Krankenhausmanagements e.V.
V. Lehrgang**

**Marketing als Chance für Krankenhäuser?
Entwicklung und Möglichkeiten eines
Marketingkonzeptes im Bereich der Geburtshilfe**

Diplomarbeit im Rahmen der Weiterbildung zum
Krankenhausbetriebswirt (VKD)

Fachliche Betreuung:

Prof. Dr. Günther E. Braun

Abgabetermin:

22. Juli 2001

Basch Heiko
Siegfriedstr. 2
63785 Obernburg

Tel.: 06022-710671
E – Mail: HeikoBasch@aol.com

I. Inhaltsverzeichnis	Seitenzahl
1. Einleitung	4
2. Grundgedanken zu Marketing im Krankenhaus	6
2.1 Bedeutung von Informationen im Marketing	8
2.2 Begriff des Kunden im Krankenhaus	10
2.3 Marketing-Zielfestlegung im Krankenhaus	14
2.4 Marketing-Strategiefestlegung im Krankenhaus	15
2.5 Marketing-Instrumente im Krankenhaus	18
2.5.1 Leistungspolitik im Krankenhaus	19
2.5.2 Preis- und Distributionspolitik im Krankenhaus	20
2.5.3 Kommunikationspolitik im Krankenhaus	21
3. Besonderheiten im geburtshilflichen Bereich	28
3.1 Demographische Entwicklung	28
3.2 Besonderheiten im Kundenkreis	31
4. Festlegung der Marketingziele für den geburtshilflichen Bereich	35
4.1 Durchführung einer Marktanalyse	37
4.2 Zielfestlegung für den geburtshilflichen Bereich	41
5. Festlegung der Marketingstrategie für den geburtshilflichen Bereich	44
5.1 Marktdurchdringungsstrategie	45
5.2 Produkt- bzw. Leistungsentwicklungsstrategie	45
5.3 Diversifikationsstrategie	46
5.4 Differenzierungsstrategie	47
5.5 Kooperationsstrategie	48

6. Marketing-Instrumente im geburtshilflichen Bereich	49
6.1 Leistungspolitik im geburtshilflichen Bereich	50
6.1.1 Modifikation der Leistungen vor der Geburt	50
6.1.2 Modifikation der Leistungen im Kreißaal	52
6.1.3 Modifikation der Leistungen während des stationären Aufenthalts	55
6.1.4 Modifikation der Leistungen nach dem stationären Aufenthalts	57
6.2 Kommunikationspolitik im geburtshilflichen Bereich	57
6.2.1 Interne Kommunikationspolitik	58
6.2.2 Externe Kommunikationspolitik in Bezug auf die Patienten	60
6.2.3 Externe Kommunikationspolitik in Bezug auf die Einweiser	61
6.2.4 Externe Kommunikationspolitik in Bezug auf die Öffentlichkeit	62
6.3 Preis- und Distributionspolitik im geburtshilflichen Bereich	64
7. Kontrolle des Marketingkonzeptes	65
8. Zusammenfassung	65
II. Literaturverzeichnis	67
III. Ehrenwörtliche Erklärung	

1. Einleitung

“Seit die Gesundheitsreformen wie El Nino (Naturkatastrophen) in immer kürzeren Abständen und immer heftiger eintreffen, sind Neuorientierung, Aufbruchstimmung und Wettbewerb im Dienstleistungsunternehmen Krankenhaus angesagt”.¹

Diesen oder ähnliche Sätze lesen wir nicht erst seit der Diskussion um die Einführung eines durchgängigen Fallpauschalensystems auf der Basis von Diagnosis Related Groups. Auch der zunehmende Wettbewerb und ein Zwang zur Neuorientierung sind schon seit langem im Gespräch.

Aufgrund der steigenden Wettbewerbsorientierung sollte sich die Aufbruchsstimmung allerdings nicht nur auf Kostensenkung und Effizienzsteigerung begrenzen.

In der allgemeinen Suche nach Prozessoptimierung und dem Aufbau eines effizienten Controllings im Krankenhaus sollten die Kunden und ihre Bedürfnisse nicht vergessen werden. Die Orientierung an den Präferenzen der Zielgruppen ist unerlässlich.

Aus diesen Gründen wird Marketing als bedarf- und zielgruppenorientierte Krankenhausführung zur Zwangsläufigkeit.²

Die Bedeutung und Chance von Marketing wird noch immer, besonders von öffentlichen Häusern, unterschätzt. Es wird zwar erkannt, dass sich das Krankenhaus von starren bürokratischen Rahmenbedingungen trennen und sich zu einem wirtschaftlich handelnden und kundenorientierten öffentlichen Dienstleistungsunternehmen wandeln muss, doch werden die Instrumente welche das Marketing bietet nicht hinreichend genutzt. Dazu muss allerdings erst die Bedeutung von Marketing im Krankenhaus erkannt werden. Marketing besteht nicht nur aus der Umsetzung von “kundenfreundlichen Maßnahmen”, wie zum Beispiel das Entwerfen einer Krankenhausbroschüre, sondern ist vielmehr eine unternehmerische Grundhaltung.³

¹ vgl.: Riegl, G.F.: Krankenhaus Marketing & Qualitäts-Management, S. 16

² vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 1

³ vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser, S. 3

Auf den Weg gebrachte Maßnahmen und Instrumente im Rahmen der Kundenorientierung sollten in ein einheitliches, geplantes Marketingkonzept gebracht werden, damit sie effektiv genutzt werden können.

Ein Marketingkonzept sollte zunächst den Weg für das Gesamtunternehmen vorgeben und anschließend für die einzelnen Abteilungen konkretisiert werden.

Es ist ebenfalls nicht sinnvoll Marketinginstrumente aus der Industrie vorbehaltlos zu übertragen. Nur ein individuell geplantes und auf das Krankenhaus zugeschnittenes Marketingkonzept kann Veränderungen dauerhaft bewirken.

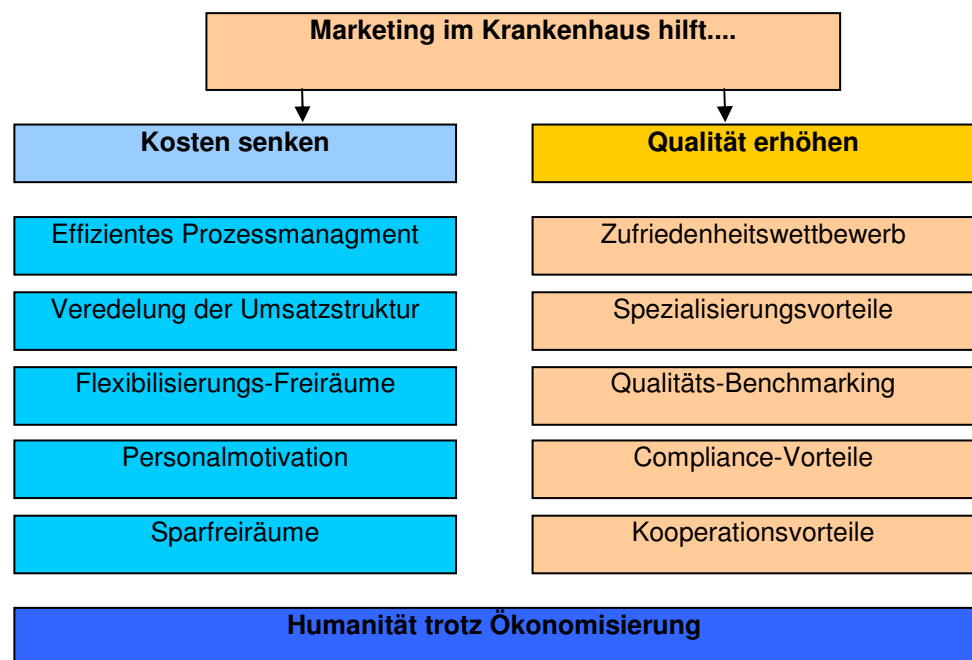


Abb 1. Marketing senkt Kosten und Erhöht zugleich Qualitäten

Quelle: Riegl, G.F.: Krankenhaus Marketing & Qualitäts-Management S. 74

Wie die Entwicklung und Möglichkeiten eines Marketingkonzeptes aussehen könnte, wird im Folgenden am Beispiel der Geburtshilfe aufgezeigt.

Die geburtshilfliche Abteilung stellt zum einen für ein Krankenhaus einen positiven Imagerträger dar und zum anderen sind in diesem Bereich schon seit langem eine Vielzahl von Marketing-Ansätzen erprobt worden.

Im ersten Teil der Ausführungen werden die Grundbegriffe des Marketing erörtert. Dabei werden ins Besondere auf die Begriffe Kunde und Information näher eingegangen. Im weiteren werden die Einzelnen Schritte zur Erstellung eines Marketingkonzeptes näher erläutert. Der zweite Teil beschäftigt sich mit den Möglichkeiten von Marketing im geburtshilflichen Bereich. Hier wird zunächst dargestellt, welche Besonderheiten im geburtshilflichen Bereich vorzufinden sind. Im Weiteren wird näher auf eine Konzeptentwicklung in diesem Bereich eingegangen.

2. Grundgedanken zum Marketing

Bei den Mitarbeitern eines Krankenhauses trifft der Begriff Marketing teilweise auf Ablehnung und Skepsis, da sie Marketing oftmals mit Werbung bzw. reiner Öffentlichkeitsarbeit gleichsetzen. Doch Marketing ist mehr als die bloße Darstellung nach außen.

Marketing ist Teil einer bedarfs- und zielorientierten Unternehmensführung.⁴ Mit Hilfe der Instrumente Planung, Organisation, Realisation und Kontrolle werden alle Aktivitäten des Unternehmens auf tatsächliche oder mögliche Pläne ausgerichtet.⁵

Dabei steht die Kundenorientierung im Vordergrund, d.h. der Kunde bestimmt das Niveau der Dienstleistung.

Um dies realisieren zu können, muss zunächst eine entsprechende Marketing-Konzeption zugrunde liegen. Die Marketing-Konzeption orientiert sich an den Leitideen (Leitbild) bzw. an der Krankenhausphilosophie. Diese Krankenhausphilosophie stellt das

⁴ vgl.: Braun: Marketing in Einrichtungen des Gesundheitswesens, S. 36

⁵ vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser, S. 25

individuelle Selbstbild des Krankenhauses dar und dient als Richtschnur für die zukünftige Ausrichtung des Unternehmens.

Die Marketing-Konzeption und deren Realisierung werden entscheidend von der Qualität der Informationen beeinflusst (s. Pkt. 2.1). Damit gewinnt die Marktforschung an Bedeutung. Das Ganze ist einzubetten in eine entsprechende Marketingorganisation.

Die Ausprägung und personelle Ausstattung der Marketingorganisation hängt von der Größe und der Aufgabenverteilung innerhalb des Unternehmens ab.

Nach der Gewinnung von ausreichend adäquaten Informationen können sowohl die Ziele wie eine konkrete Marketingstrategie entwickelt werden.

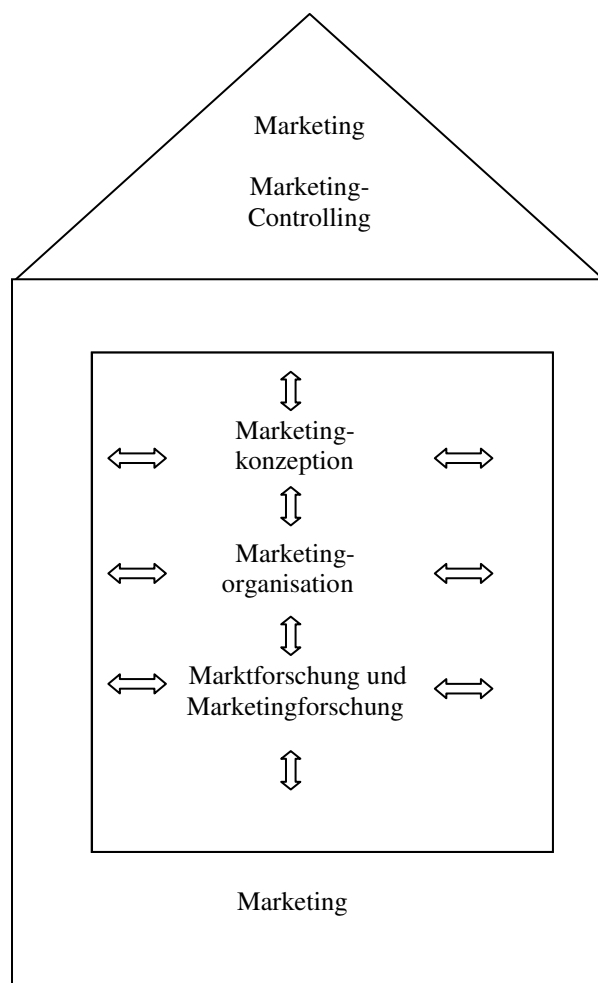


Abb. 2: Marketingbausteine

Quelle: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 8

Die Organisation und Planung von Marketingaktivitäten sollten ausschließlich durch die Marketingabteilung durchgeführt werden und nicht von unterschiedlichen Abteilungen im Alleingang ohne Koordination. Sämtliche unternehmerischen Aktivitäten, welche im Rahmen der Marketing-Konzeption ablaufen, müssen systematisch überprüft und beurteilt werden.⁶ Das Marketingcontrolling muss gleichzeitig auch zukunftsorientiert sein und somit Anstöße zur Anpassung und Weiterentwicklung der Marketing-Konzeption geben.

2.1 Bedeutung von Informationen im Marketing

Wie in Punkt 2. bereits erwähnt, sind Informationen entscheidend für den Erfolg von unternehmerischen Entscheidungen. Informationen sind somit zweckorientiertes Wissen⁷ und können zu jeder Problemstellung gesammelt werden. Es sollte dabei großen Wert auf ein organisiertes Informationsbeschaffungssystem gelegt werden.

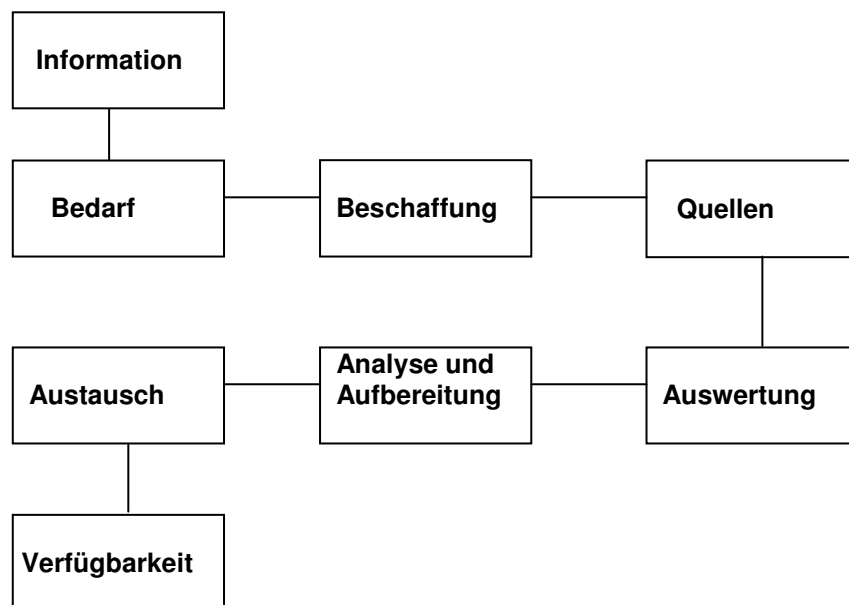


Abb. 3: Informationsbeschaffung im Krankenhaus

Quelle: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser S.63

⁶ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhausmarketing, S. 9

⁷ vgl.: Haubrock/Peters/Schär: Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus, S. 73

Im Vorfeld ist deshalb die Informationsstruktur im Unternehmen festzulegen. Das abteilungsinterne bzw. fachspezifische Sammeln von Daten und Informationen ist wenig sinnvoll, wenn diese Daten nicht in das Gesamtkonzept eingebunden werden.

Je nach Bedarf sollten die Daten zielgerichtet, mit dem nötigen Detaillierungsgrad und dem angestrebten Zeitbezug umrissen werden.

Diese Informationen können sowohl unternehmensintern als auch unternehmensextern beschafft werden.

Interne Informationsquelle sind zum Beispiel:

- Buchhaltungsunterlagen,
- Innerbetriebliche Statistiken,
- Patientendaten,
- Verbrauchsstatistiken,
- Eigene Befragungen.

So können insbesondere mit Befragungen viele Informationen gewonnen werden, die eine Entscheidungsfindung begründen. Je nach Problemstellung können sie z.B. zur Imageanalyse herangezogen werden. Bei einer Imageanalyse kann das Vergleichen des erfassten Fremdbild mit dem Selbstbild zur Entwicklung eines Marketing-Konzeptes bzw. dessen Weiterentwicklung genutzt werden.⁸

Externe Informationsquelle sind zum Beispiel:

- Internet, Datenbanken,
- Fachzeitschriften,
- Statistische Bundes- und Landesämter,
- Berichte und Veröffentlichungen der DKG,
- Kassenstudien zur Entwicklung des Gesundheitssystems.

Externe Quellen sind relevant um neue Trends und Entwicklungen im Gesundheitswesen zu erkennen. Als Informationsquelle für externe Daten

⁸ vgl.: Braun, Schmutte: Der Stellenwert von Imageanalysen aus f&w, 1/95 12. Jahrg. S. 49

gewinnt das Internet verstärkt an Bedeutung. Mit Hilfe neuer Medien kann man heute relativ einfach und kostengünstig sowohl neue Entwicklungen in der Medizin verfolgen, Kundenbedürfnisse erkennen (z.B. bei Selbsthilfegruppen) oder Auszüge aus dem Leistungsangebot anderer Krankenhäuser einsehen.

2.2 Begriff des Kunden im Krankenhaus

Schon vor der Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips 1993 fand der Begriff des Kunden Einzug in die Krankenhäuser.

Man kann den Kundenkreis unterscheiden in interne und externe Kunden.

Interne Kunden	Externe Kunden
Der eigentliche Dienstleistungsempfänger	<ul style="list-style-type: none"> - Angehörige - Besucher und Gäste - Krankenkassen - Andere Kostenträger - Niedergelassene Ärzte - Firmen/Lieferanten - Behörden - Medien - Allgemeine Öffentlichkeit

Abb. 4: Interne und externe Kunden des Krankenhauses

Quelle: Braun (Hrsg.), Richter: Kundenorientierung im Krankenhaus
aus Handbuch Krankenhausmanagement

Zunehmend steht der Patient als Kunde im Mittelpunkt der Planung und Prozeßoptimierung im Krankenhaus. Krankenhäuser sind bemüht durch Befragungen herauszufinden welche Wünsche, Erwartungen und Ansprüche der Kunde an die Klinik hat. Die Umsetzung der erfaßten Informationen gestaltet sich jedoch schwierig, da oftmals der Wille zur Kundenorientierung nicht bei allen Mitarbeitern verankert ist und grundsätzliche Faktoren für mehr Kundenzufriedenheit mißachtet werden.

Die Faktoren für Kundenzufriedenheit stellen sich wie folgt dar:⁹

- **Zufriedenheitsfaktor 1: Medizinische Versorgung**

In der Regel ist der Patient bestrebt das Krankenhaus möglichst schnell wieder zu verlassen. Darum ist es wichtig bereits zu Beginn seines Aufenthalts auf Beschwerden einzugehen bzw. indizierte Maßnahmen kompetent und ohne Zeitverzug durchzuführen.

- **Zufriedenheitsfaktor 2: Verständigung**

Die umfassende und vor allem verständliche Information über den gesundheitlichen Zustand sind für den Patienten zunehmend von Bedeutung und tragen wesentlich zu seiner Zufriedenheit bei.

- **Zufriedenheitsfaktor 3: Betreuung**

Hierunter fallen Merkmale wie z.B. Privatsphäre, Individualität und das Eingehen auf den Patienten. Im Vordergrund der Betreuung sollte der Mensch und nicht die Einweisungsdiagnose stehen.

- **Zufriedenheitsfaktor 4: Komfort**

Unter diesen Punkt fallen sämtliche Hotelleistungen. Dieser Punkt ist sicherlich wichtig für die Zufriedenheit der Kunden. Sind allerdings die Faktoren 1 – 3 nur ungenügend erfüllt und verinnerlicht, werden selbst die modernsten Räumlichkeiten für den Patienten zur Nebensächlichkeit.

Nicht unerwähnt bleiben soll die große Gruppe der externen Kunden. Besonders die Erfüllung der Bedürfnisse und Erwartungen der niedergelassenen Ärzte sind zum Ziel für die Krankenhäuser geworden, da Empfehlung des Hausarztes noch immer ausschlaggebend für die Entscheidung des Patienten für oder gegen ein Krankenhaus ist.

Auch der Trend zur Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen rückt den niedergelassenen Arzt in den Mittelpunkt.

⁹ vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser, S. 150 ff

Darum sollte diese Kundengruppe vom Krankenhaus im Vorfeld individuell untersucht werden.

Folgende Fragen könnten daher von Bedeutung sein:

- Welcher Arzt weist in welche Abteilung, wieviel Patienten ein?
- Mit welchen Ärzten haben die Klinikärzte die besten Kontakte?
- Worin liegen die Gründe warum Ärzte in der Umgebung wenig oder keine Patienten einweisen?
- Welche niedergelassenen Ärzte waren selbst einmal in der Klinik beschäftigt?
- Gibt es Bestrebungen zur Kooperation von Seiten der niedergelassenen Ärzte?

Die folgende Grafik zeigt die wichtigsten Kriterien für eine Einweisungsentscheidung auf:

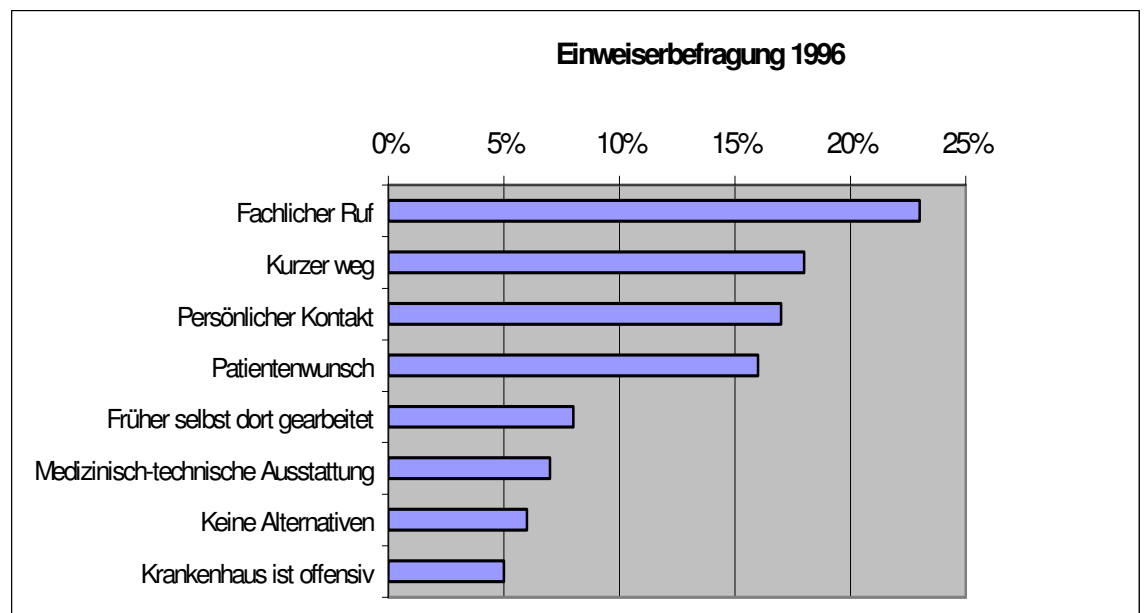


Abb. 5: Einweiserbefragung 1996

Quelle Ärzte Zeitung, 02.07.1996

Bei der Zusammenarbeit zwischen den Krankenhausärzten und den Einweisern sollte bei allen Bemühungen besonders eine kundenfreundliche Kommunikationspolitik im Vordergrund stehen. Wie dies erreicht werden kann, soll im zweiten Teil näher ausgeführt werden.

Eine unterschätzte Kundengruppe sind Besucher, Angehörige und Gäste in einem Krankenhaus. Eine Vielzahl von Besuchern und somit potentielle Kunden betreten täglich das Krankenhaus ohne beachtet bzw. "umworben" zu werden.

Ziel der Besucher ist es in der Regel ohne großes Suchen zum Krankenhaus zu finden um dort möglichst unkompliziert zum Patienten zu gelangen.¹⁰

Eine übersichtliche Beschilderung und freundliche Mitarbeiter am Empfang, um Besuchern das Gefühl zu vermitteln, dass sie willkommen sind stellen aus dem oben genannten Grund Mindestanforderungen an ein kundenorientiertes Krankenhaus dar. Weitere Möglichkeiten wäre das Überreichen einer Klinikbroschüre oder Hol- und Bringdienste für gehbehinderte Besucher.

Ebenfalls zu der Gruppe der externen Kunden gehören Krankenkassen und andere Kostenträger. Die einzelnen Krankenkassen stehen selbst im verstärktem Wettbewerbdruk untereinander und haben daraufhin schlüssige individuelle Marketing-Konzepte entwickelt. Trotz Kostendruck sollte versucht werden einen guten und konstruktiven Umgang miteinander zu pflegen.¹¹ Ständiger Kontakt, nicht nur einmal jährlich zu Budgetverhandlungen, sowie rasche Rückmeldung bei Anfragen von Seiten der Kostenträger sind sinnvolle und effektive Maßnahmen.

Firmen und deren Vertreter oder Lieferanten gehören nicht gerade zu „pfleglich“ behandelten Kunden eines Krankenhauses. Aber selbst bei der härtesten Preisverhandlung oder einem Vertreterbesuch zu ungünstigen Zeiten sollte man immer bedenken, dass man mit seinem Auftreten das Unternehmen repräsentiert. Vertreter und Lieferanten sind Berufsgruppen, welche täglich mit vielen Menschen in Kontakt treten und somit negative Erfahrungen weitergeben können.

Die Öffentlichkeit bzw. Bevölkerung sollte besonders in ländlichen Gegenden in die Marketingstrategie mit einbezogen werden.

¹⁰ vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser, S. 192

¹¹ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing S. 165

Das Krankenhaus stellt meistens einen Hauptarbeitgeber dar und Chefärzte sind vielbeachtete und respektierte Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens.

Die Öffentlichkeit, ebenfalls eine externe Kundengruppe, sollte regelmäßig über die Medien von Veränderungen und Neuheiten im Krankenhaus informiert werden. Ebenso ist der „Tag der offenen Tür“ und Besichtigungen von Kindergärten und Schulen beliebte Instrumente um das Unternehmen Krankenhaus der Öffentlichkeit näher zu bringen.

Es ist festzustellen, dass sich der Begriff Kunde in einem Krankenhaus mit vielen unterschiedlichen Kundenkreisen und weit mehr Schnittstellen darstellt, als der erste Anschein es vermuten lässt.

Nachdem die zwei wichtigsten Begriffe Kunde und Information im Krankenhaus-Marketing erörtert worden sind, sollen nun im weiteren die einzelnen Schritte zur Erstellung eines Marketingkonzeptes dargestellt werden.

2.3 Marketing-Zielfestlegung im Krankenhaus

Ohne klare Zielsetzungen schweben sämtliche Maßnahmen im luftleeren Raum. Beeinflusst und geprägt wird das Zielsystem von der Krankenhausphilosophie. Diese Leitgedanken geben die Richtung vor in welche sich das Krankenhaus bewegen will und spiegeln die Unternehmenskultur wieder.

Vor dem Hintergrund der o.g. Krankenhausphilosophie bzw. dem Leitbild eines Krankenhauses lassen sich die jeweiligen Krankenhausziele ableiten, die den Rahmen für eine zukunfts- und patientenorientierte Marketingarbeit bilden.¹² Sie sind ebenfalls Teil einer strategischen Planung durch die Unternehmensführung.

Des weiteren werden sowohl die Krankenhausziele wie auch Marketingziele von vielen externen Einflüssen, z.B. Versorgungsauftrag, Gesetze und Verordnungen, bestimmt und beeinflusst.

¹² vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser S. 6

Die Marketingziele werden an die jeweilige Zielgruppe und deren tatsächlichen, mit Hilfe der Marktforschung erkannten, Bedarf ausgerichtet.

Diese Ziele können in Global- und Teilziele unterteilt werden. Globalziele bilden einen strategischen (langfristigen) Ansatzpunkt, während Teilziele konkretere und kurzfristigere Ansatzpunkte abbilden.

Beispiele für Globalziele:¹³

- Ausbau des Krankenhauses zu einem Gesundheitszentrum.
- Erschließung neuer Märkte durch neue Angebote und Leistungen.

Beispiele für Teilziele:

- Ausrichtung und Gestaltung bestehender Leistungen an die Zielgruppe,
- Steigerung der Bettenauslastung und Marktanteils,
- Verbesserung der Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten,
- Verbesserung des Krankenhausimages durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit.

Sowohl interne Interessensgruppen (z.B. Träger, Ärzte, Personalleitung, Unternehmensleitung) wie externe Interessensgruppen (z.B. Patienten, einweisende Ärzte) haben Einfluß auf die Zielfestsetzung. Deshalb ist eine Zielabstimmung mit und auf diese Gruppen notwendig. Die von der Krankenhausleitung festgelegten Ziele müssen allen Mitarbeitern bekannt sein.

2.4 Marketing-Strategiefestlegung im Krankenhaus

Nachdem Festlegen der Marketingziele wird der Weg zum Erreichen dieser Ziele konkretisiert. Marketing-Strategien stellen somit das Bindeglied zwischen den Zielen und den operativen Maßnahmen dar.¹⁴

¹³ vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser, S. 68

¹⁴ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing S. 64



Abb. 6: Die Grundelemente der Dienstleistungsmarketing-Strategie

Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser S. 75

Zunächst sollte eine Standortbestimmung des Krankenhauses erfolgen. Dabei sind unter anderem folgende Fragen zu erörtern:¹⁵

- Welche Stärken und welche Schwächen besitzt das Unternehmen?
- Welche Konkurrenten sind auf dem Markt?
- Wie ist das Leistungsprogramm aufgebaut und wie soll es zukünftig aussehen (Produktentwicklung)?
- Ist das Leistungsprogramm mit seinen primären (eigentliche Krankenhausleistung) und sekundären (z.B. Hotelleistungen) an den Bedürfnissen der Zielgruppen ausgerichtet (Produktentwicklung)?
- Welche externen Zielgruppen hat das Krankenhaus und werden diese erreicht (Marktdurchdringung)?
- Welche zukünftigen Märkte sind attraktiv und können erschlossen werden, wie z.B. durch den Aufbau neuer Abteilungen (Marktentwicklung)?

¹⁵ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 64

- Gibt es weitere interessante Märkte, welche mit dem eigentlichen Dienstleistungsangebot nur im weiteren Sinne verwandt sind (Diversifikation), z.B. Altenpflege, Präventionsangebote?

Wie oben ersichtlich gibt es mehrere Arten von Marketing–Strategien. Dies sind zum einen Strategien, welche sich an bestehende und zukünftige Märkte ausrichten:

- Marktdurchdringungsstrategie,
- Marktentwicklungsstrategie,

wie zum anderen Strategien, welche sich auf das Leistungsangebot beziehen.

- Produktentwicklungsstrategie,
- Diversifikationsstrategie¹⁶

Weitere Ausrichtungsmöglichkeiten einer Marketing–Strategie sind die Konzentration auf die Konkurrenz entweder durch Abhebung-, Ausweich- oder Kooperationsstrategien.¹⁷

Bei der Abhebungsstrategie werden einzelne Leistungsbereiche so entwickelt, dass sie sich z.B. durch eine besondere Dienstleistungsqualität von der Konkurrenz abheben.

Bei der Ausweichstrategie steht die Spezialisierung auf bestimmte Fachbereiche, welche die Konkurrenz nicht oder nur teilweise abdeckt, im Vordergrund. Diese Strategieform bietet sich vor allem für kleinere Krankenhäuser in Ballungszentren an, um sich von den größeren Häusern (z.B. Universitäts-Kliniken) abzuheben.

Die Kooperation als Krankenhausziel und Strategie wird vermehrt in deutschen Kliniken diskutiert. Die Möglichkeiten einer Kooperation sind vielfältig und ergeben sich aus den Informationen der vorangegangenen Marktforschung sowie der Marktposition des Unternehmens.

¹⁶ vgl.: Braun: Marketing in Einrichtungen des Gesundheitswesens AKM – Skript, S. 141

¹⁷ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 72

Mögliche Kooperationspartner sind:

- Krankenhäuser,
- Niedergelassene Ärzte,
- Pharmaindustrie,
- Medizinprodukte – Hersteller,
- Alten- und Pflegeheime.

Gerade im Hinblick auf die derzeitige Diskussion um neue Versorgungsformen, wie z.B. Integrierte Versorgung oder das Krankenhaus als Gesundheitszentrum, bietet diese Strategieform dem Krankenhaus interessante Ansatzformen um seinen Erhalt langfristig zu sichern.

Die einzelnen Strategien können natürlich, je nach Zielvorgabe miteinander verknüpft werden. Wichtig ist, dass die Strategien feste Zielvorgaben besitzen und überprüfbar bleiben.

Die entstandene Strategien benötigt für ihre Umsetzung Instrumente. Diese spezifischen Instrumente im Krankenhausmarketing werden im folgenden näher beschrieben.

2.5 Marketing-Instrumente im Krankenhaus

Die Instrumente des Marketings sorgen für die Umsetzung der entwickelten Strategien in die Praxis. Sie bilden das Kernstück eines Marketingkonzepts.

Diese Instrumente lassen sich in vier Kategorien einteilen. Instrumente der:¹⁸

- Produktions- bzw. Leistungspolitik,
- Preispolitik,
- Distributionspolitik,
- Kommunikationspolitik.

¹⁸ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 74

Zu jedem Teilbereich gibt es individuelle Instrumente, welche zielgerichtet eingesetzt werden können. Im folgenden werden diese Instrumente näher ausgeführt.

2.5.1 Leistungspolitik im Krankenhaus

Das Produkt eines Krankenhauses ist die Dienstleistung in Form von medizinisch – pflegerischen Leistungen sowie alle sonstigen Leistungen (z.B. Hotelleistungen). Die Produktions- bzw. Leistungspolitik stellt somit einen wesentlichen Bestandteil im Marketing–Konzept dar.

Zunächst ist es wichtig im Rahmen der Leistungspolitik festzulegen, welche Abteilungen das Krankenhaus neu aufbauen, weiterentwickeln oder auch abbauen möchte. Ein Instrument um Leistungseinheiten hinsichtlich ihrer Marktattraktivität und Wettbewerbsstärke zu bewerten ist beispielsweise die Portfolioanalyse. Mit Hilfe von im Vorfeld gewonnenen Informationen und Daten werden die einzelnen Abteilungen einer Matrix zugeordnet.

	Strategie/Ziel	Finanzierung
Nachwuchs (Question Mark)	Marktanteil aufbauen	Mehr Ausgaben als Einnahmen
Stars	Umsatz steigern Marktanteile halten	Großer Finanzbedarf Hohe Erträge
Cash Cows	Gewinn abschöpfen Rationalisierung Marktanteilhalten	Hohe Erträge „geringe“ Investitionen
Dogs	Ausstieg überlegen Oder am Markt halten	Geringe Erträge Kaum Investitionen

Abb. 7: Rohrer: ConvaTec Kolleg 98, „Erfolgreich in die Zukunft, Portfolioanalyse und Werbung im Krankenhaus“

Mit Hilfe der Portfolioanalyse können relativ einfach Ziele für die untersuchten Leistungseinheiten festgelegt werden.

Nach der Zielfestlegung können konkrete Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele für die einzelnen Leistungseinheiten bestimmt werden.

Zentrale Aspekte bei allen Maßnahmen sind die ermittelten Kundenbedürfnisse und die intern festgelegte Dienstleistungsqualität. Praktische Maßnahmen im Rahmen der Dienstleistungspolitik wären z.B:

- Verbesserung der Arbeitsabläufe und Prozesse,
- Verbesserungen der Hotelleistungen,
- Strukturelle Verbesserungen,
- Modernisierung einzelnen Abteilungen,
- Qualifizierung von Personal,
- Anreizsysteme für Mitarbeiter.

Dem Krankenhaus stehen vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung das Leistungsprogramm zu modifizieren. Dabei müssen nicht unbedingt hohe Kosten entstehen. Eine Vielzahl von Maßnahmen können nahezu kostenneutral entwickelt und verwirklicht werden. Dazu ist es allerdings nötig die Potentiale des Unternehmens zu erkennen und auszuschöpfen.

2.5.2 Preis- und Distributionspolitik im Krankenhaus

Bei der Gestaltung der Preispolitik haben die Krankenhäuser auf Grund des Finanzierungssystems in Deutschland momentan nur wenig Spielraum. Hauptsächlich kann eine Preispolitik im Bereich der Wahlleistungen betrieben werden. Insbesondere das Urteil des Bundesgerichtshofes zur Angemessenheit der Wahlleistungsentgelte hat zu erheblicher Unruhe in den Krankenhäusern geführt. Da eine Absenkung der Preise für die meisten Krankenhäuser keine Alternative ist, wird im Rahmen der Leistungspolitik (s.o.), vor allem durch Verbesserungen der Hotelleistungen, versucht den Wahlleistungsentgelten gerecht zu werden.

Mögliche Maßnahmen um die Angebote für Wahlleistungspatienten zu verbessern sind:¹⁹

- Besondere Wahlverpflegung,

¹⁹ vgl.: Borges/Schmidt. Die Kliniken müssen mehr bieten, f&w 3/2001 18. Jahrg., S. 236

- Besondere Patientenzimmerausstattung (Safe, Kühlschrank, Größe des Zimmers bzw. der Nasszelle),
- Kostenlose Telefon- oder Internetbenutzung,
- Kostenlose Tageszeitung.

Die Distributionspolitik bezieht sich auf alle Entscheidungen und Handlungen eines Unternehmens, welche mit dem Weg des Produktes zum Kunden, in Verbindung stehen. In einem Krankenhaus ist dieser Weg gegensätzlich, hier muss der Kunde zum Anbieter der Dienstleistung. Dies stellt wiederum eine besondere Herausforderung an die Imagepflege eines Krankenhauses dar, denn nur ein Krankenhaus mit einem positivem Image in der Bevölkerung kann langfristig Kunden binden.

In der Distributionspolitik wird unter interner und externer Distributionsorganen unterschieden.²⁰ Bei der externen Distribution spielen die Einweiser, Belegärzten und Rettungsdiensten eine Hauptrolle. Bei der internen Distributionspolitik stehen die Mitarbeiter als Erbringer und Vermittler der Dienstleistungsqualität von Krankenhausleistungen im Vordergrund.

Sowohl die Preis- wie auch die Distributionspolitik spielen im Vergleich zur Leistungs- und Kommunikationspolitik aufgrund der Besonderheiten im Krankenhaus eine eher untergeordnete Rolle. Dies trifft sicherlich nicht auf die im folgenden beschriebene Kommunikationspolitik zu.

2.5.2 Kommunikationspolitik im Krankenhaus

Neben der Leistungspolitik stellt die Krankenhauskommunikation das wichtigste Instrument im Marketing dar.

Besonders hier ist es wichtig eine individuelle Politik für das Unternehmen zu finden. Kommunikationspolitik bedeutet mehr als das Erstellen einer Krankenhausbroschüre oder das Entwerfen eines Logos. Alle Aktivitäten

²⁰ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 77

müssen ineinandergreifen und in ein schlüssiges Konzept eingebunden sein.

Eine Umfrage von 1996 durch die DAK ergab, dass von 11.000 Patienten 22 % nicht über das Leistungsspektrum der Klinik informiert waren und 17 % der Befragten waren mit der Information unzufrieden.²¹

Dies sind Zahlen, welche sich bis heute sicherlich nicht entscheidend verändert haben. Nicht die Kunden haben die Verpflichtung sich Informationen über die Krankenhäuser zu beschaffen, sondern die Kliniken sind in der Bringschuld sowohl externen wie auch internen Kunden die nötigen Informationen zu liefern.

Die Krankenhauskommunikation beinhaltet einige grundlegende Dinge :²²

- Das zu vermittelnde Image sollte anhand der Krankenhausphilosophie entwickelt und von allen Mitarbeitern gelebt werden. Nur so kann ein einheitliches Auftreten und ein einheitliches Kommunikationsverhalten gewährleistet werden.

⇒ **Corporate Identity/Corporate Behavior**

- Auf ein einheitliches Erscheinungsbild ist Wert zulegen. Beispielsweise dient ein Emblem (Logo) als krankenhaustypisches Firmenzeichen. Mit diesem Emblem werden alle Schriftstücke und Formulare versehen. Auch auf Bettwäsche, Servietten oder Handtücher kann sich das Emblem wiederfinden. Ebenfalls sollte auf einheitliche Berufskleidung Wert gelegt werden.

⇒ **Corporate Design**

- Die verfügbaren Kommunikationsinstrumente werden kombiniert und systematisch eingesetzt. Dazu zählen z.B. die externe und interne Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit und Werbung. Die Kommunikationsinhalte sollten der Realität entsprechen und an den entsprechenden Zielgruppen ausgerichtet sein.

⇒ **Corporate Kommunikation**

²¹ vgl.: Riegl, G.F.: Krankenhaus Marketing & Qualitäts-Management, S. 368

²² vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 166

Kommunikation im Krankenhaus kann man räumlich unterscheiden in eine interne und externe Kommunikationspolitik.

Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikationspolitik fängt bereits in der eigenen Klinik an. Gerade im Dienstleistungsunternehmen Krankenhaus stellen die Mitarbeiter wichtige Werbeträger dar. Aus diesem Grund ist zunächst das eigene Kommunikationsverhalten zu untersuchen und zu analysieren. Dabei bekommt die Stärkung des „Wir – Gefühls“ eine elementare Bedeutung. Nur wenn sich der Mitarbeiter mit „seinem“ Krankenhaus identifizieren kann, trägt er dieses Gefühl auch nach außen. Ein „Wir – Gefühl“ kann sich allerdings nur aufbauen wenn der Mitarbeiter ausreichend Informationen über die Ziele und Strategien des Unternehmens bekommt. Gerade in Zeiten finanzieller Knappheit ist es wichtig die Mitarbeiter ausreichend über den derzeitigen Stand und die zukünftigen Aussichten des Unternehmens zu informieren. Damit erreicht man auch, dass Aussagen über bestimmte Sachverhalte und die damit ausgelösten Diskussionen den Boden verlieren.

Führungskräfte sind mit ihrem Kommunikationsverhalten eine Vorbildfunktion. Sie vermitteln die Krankenhausphilosophie und leben sie im Alltag vor.²³

Bei der Entwicklung einer Kommunikationskultur spielen die Mitarbeiter im Pflegedienst eine besondere Rolle. Aufgrund der täglichen direkten Zusammenarbeit mit den Patienten sind am besten über die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten informiert. Somit ist der Pflegedienst im Krankenhaus der wertvollste Multiplikator für Informationen.

Einfache Maßnahmen für die Verbesserung des internen Kommunikationsverhalten wären z.B.:

- Mitarbeiterzeitung,
- Aufbau eines Intranets, damit jeder Mitarbeiter regelmäßig Informationen über Veränderungen in der Klinik abrufen kann,
- Aufbau eines innerbetrieblichen Vorschlagwesens,

²³ vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser, S. 124

- Glückwunschkarten bei Geburtstagen, Jubiläen oder besonderen persönlichen Anlässen,
- Regelmäßige Mitarbeitergespräche,
- Information der Mitarbeiter durch die Unternehmensleitung in Personalversammlungen.

Eine besonders hohe Anzahl an Instrumenten und Aktivitäten bietet die externe Kommunikationspolitik.

Die externe Kommunikationspolitik sollte individuell auf den jeweiligen Kundenkreis (s. Punkt 2.2) abgestimmt sein, da jede Kundengruppe einen anderen Informationsbedarf besitzt.

Eine am Patienten ausgerichtete Kommunikationspolitik bringt viele Vorteile mit sich, denn

- Unzufriedene Kunden machen ca. neun bis zehn Mitteilungen an Freunde und Bekannte,
- Für jede eingehende Beschwerde gibt es ca. 26 unzufriedene Kunden im Hintergrund, davon haben sechs sehr große Probleme.²⁴

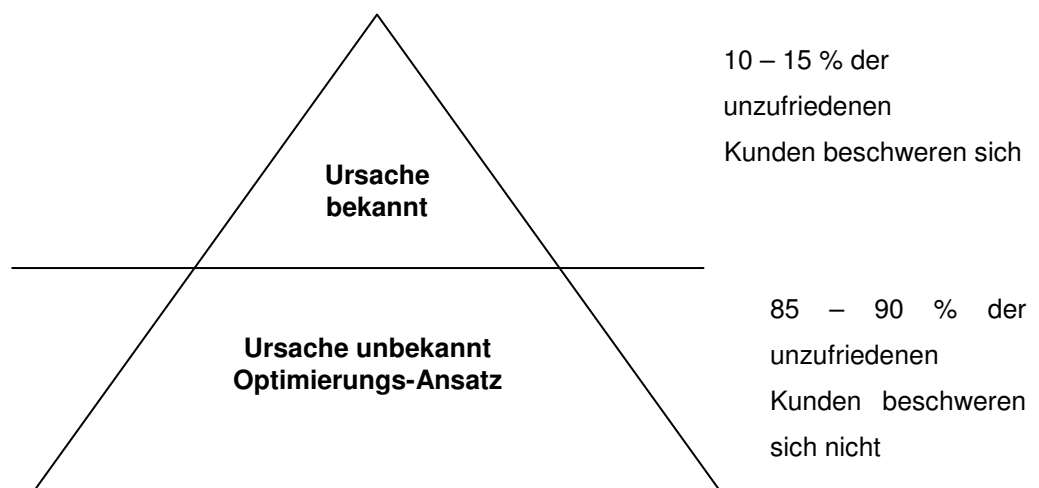


Abb. 8: Das Eisberg-Phänomen der Beschwerde

Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser S. 155

²⁴ vgl.: Riegl, G.F.: Krankenhaus Marketing & Qualitäts-Management, S. 160

Um eine mögliche Unzufriedenheit zu vermeiden ist das Kommunikationsprogramm auf die Bedürfnisse der Kunden zuzuschneiden. Dies beginnt schon in der Eingangshalle bzw. am Telefon. Der Patient soll sich von Beginn an sicher und willkommen fühlen. Dazu benötigt er nicht nur eine qualitativ hochwertige Behandlung, sondern auch ein Eingehen auf seine emotionalen Probleme und bedarfsgerechte Informationen.

Einige Maßnahmen um die Kommunikation und Information der Patienten zu verbessern sind²⁵:

- Patienten werden mit Namen angesprochen,
- Professionelles Wegleitsystem,
- Fragen werden ergiebig und sofort beantwortet und nicht während Sprechzeiten,
- Verständliche und umfangreiche Informationen,
- Krankenhaus-Zeitung,
- Ständig aktualisierte Homepage mit für Patienten relevanten Informationen und nicht bloßer Selbstdarstellung,
- Patientenradio/Patienten-TV,
- Anbieten von speziellen Beratungsangeboten (z.B. Suchtberatung, Sozialdienst),
- Patienten werden am Telefon ohne größere Wartezeit kompetent und an die richtigen Stellen verbunden.

Bei der Information von Patienten, sowohl mündlich als auch in Schriftform, sollte darauf geachtet werden, dass die sich Sprachebene an den Bedürfnissen der Patienten ausrichtet und nicht zu medizinisch gewählt wird.²⁶

Eine Vielzahl der o.g. Maßnahmen dient auch der Verbesserung der Kommunikation mit den Besuchern. Die täglichen Besucherströme sollten für die Imagepflege genutzt werden.

²⁵ vgl.: Riegl: Krankenhaus Marketing & Qualitäts-Management, S. 321

²⁶ vgl.: Eiff/Hartmann/Storecks: die Krankenhäuser verschenken..., aus f&w 1/2000 17. Jahrg., S.40

Folgende Maßnahmen sind möglich:

- Behinderte Besucher werden an der Pforte abgeholt und zum Patienten begleitet,
- An der Information werden Besuchern eine Informationsbroschüre und eine Wegbeschreibung zum gesuchten Patienten überreicht,
- Ausstellungen im Foyer (Kunst, Darstellung des Leistungsspektrums usw.).

Bei der Kommunikation mit den Einweisern ist neben dem Austausch von patientenbezogenen fachlichen Informationen auch die Vertrauensbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und den einweisenden Ärzten gefragt. Die Kommunikation sollte sich demzufolge nicht auf Telefonate oder Hausarztbriefe beschränken. Persönliche Besuche der Hausärzte durch die Klinikärzte in den Praxisräumen könnten dem näheren Kennenlernen dienen und eine erforderliche Vertrauensbasis schaffen.

Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation mit den einweisenden Hausärzten sind zum Beispiel:²⁷

- Rasche Zusendung von Arztbriefen,
- Übermittlung des Befundes direkt nach dem Eingriff (z.B. nach einer Operation),
- Einladungen zu Fortbildungsveranstaltungen,
- Zuweisung eines Ansprechpartners,
- Gemeinsame Nutzung von Geräten,
- Antrittsbesuche bei Praxiseröffnungen,
- Kommunikation mit Hilfe neuer Medien (z.B. Internet).

Im Rahmen der Kommunikation mit der Öffentlichkeit liegen die Schwerpunkte bei der Kommunikationspolitik in der Presse- bzw.

²⁷ vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser, S. 186

Öffentlichkeitsarbeit. Bei Beiden können Elemente der klassischen Werbung übernommen werden.

Krankenhaus–Werbung unterliegt allerdings werberechtlichen Beschränkungen, ist aber nicht generell untersagt. Hauptsächlich werden diese Beschränkungen im Heilmittelwerbegesetz (HWG) und im Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb beschrieben.

Die reine Imagewerbung des Krankenhauses selbst ist im Wesentlichen uneingeschränkt zulässig.²⁸ Aber Öffentlichkeitsarbeit ist nicht allein mit Werbung gleichzusetzen. Sie dient vielmehr der Information der Öffentlichkeit, bzw. Teilen der Öffentlichkeit,²⁹ sowie der Verbesserung des Images. Eine Imageverbesserung ist in der Regel sinnvoll, den

- meistens treten eher Gerüchte an die Öffentlichkeit als fundierte Informationen,
- das Krankenhaus wird häufig als Kostenfaktor gesehen und nicht als notwendigen Dienstleistungsbetrieb,
- Negativmeldungen über „Kunstfehler“ oder Abrechnungsskandale finden großes Interesse in der breiten Öffentlichkeit.

Bei der Imagewerbung sollte nicht das eigene Bild vom Unternehmen wiedergeben werden, sondern das Bild aus dem Blickwinkel eines Außenstehenden.³⁰

Maßnahmen zur Verbesserung der Öffentlichkeits- bzw. Pressearbeit sind zum Beispiel:³¹

- Fester Ansprechpartner (Pressesprecher) für die Presse,
- Tag der offenen Tür,
- Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen,
- Regelmäßige Information der Presse über Neuheiten, Umbaumaßnahmen oder Chefarztwechsel.

Nach diesem allgemeinen Marketing-Überblick sollen nun die angesprochenen Schritte am geburtshilflichen Bereich näher dargestellt

²⁸ vgl.: Ehlers/Barth: Tue gutes und sprich darüber, f&w 6/99 16. Jahrg., S. 542

²⁹ siehe auch: Müller von der Grün: Interesse wecken ..., f&w 6/99 16. Jahrg., S. 546

³⁰ vgl.: Braun (Hrsg.)/Döring: Zeitgemäße Presse und Öffentlichkeitsarbeit..., S. 457

³¹ vgl.: Thill: : Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser, S. 191

werden. Dabei werden zunächst die Besonderheiten erörtert und im Anschluß die Teilschritte zur Erstellung eines Marketingkonzeptes im geburtshilflichen Bereich beschrieben.

3. Besonderheiten im geburtshilflichen Bereich

Eine geburtshilfliche Abteilung stellt besondere Anforderungen an ein Marketingkonzept.

Im Gegensatz zu anderen Abteilungen eines Krankenhauses ist der Aufenthalt auf dieser Abteilung mit positiven Erfahrungen verbunden. Die internen und externen Kunden begeben sich mit einer anderen Motivation und Grundeinstellung in das Krankenhaus.

Zudem wird an eine geburtshilfliche Abteilung große Anforderungen in Bezug auf medizinisch-juristische Aspekte gestellt.³² Dies gilt besonders im Bereich des Kreißsaals und der Säuglingspflege. Mit der generellen Zunahme der Klagebereitschaft und den Anstieg risikoreicherer Spätschwangerschaften erhöht sich auch das Risiko bei Komplikationen juristisch zur Verantwortung gezogen zu werden.³³ Der Verdacht eines sogenannten „Kunstfehlers“ findet hier eine weitaus größere Beachtung als in anderen Bereichen. Aus diesem Grund sollte auf die Implementierung eines effektiven Risk-Management Wert gelegt werden.

Auch sind, bedingt durch den relativ kurzen Aufenthalt der Patienten (bei einer Patientin mit komplikationsloser Spontangeburt liegt die Verweildauer bei ca. 4,9 Tagen (s.u.)), und wechselnden Belegungsspitzen besondere Anforderungen an die Flexibilität des Personals zustellen. Für die Dienstplangestaltung bedeuten diese Bedingungen, dass auch bei geringer Belegung der Kreißsaal, das Säuglingszimmer und die Station mit entsprechend qualifiziertem Personal 24 Stunden am Tag besetzt sein muss.

³² vgl.: Riegl: Geburtskliniken als Pioniere aus f & w 2/95 12. Jahrg., S.158

³³ vgl.: Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik S. 32

3.1 Demographische Entwicklung

Die Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland steht derzeit im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Dies wird besonders deutlich in der Diskussion um eine Änderung des Zuwanderungsgesetzes und der anstehenden Rentenreform. Bereits heute leben in Deutschland mehr 65 jährige oder ältere Menschen als 15 jährige und jüngere.³⁴ Dies bedeutet eine Verschiebung der Alterungsstruktur zugunsten älterer Menschen. Die strategische Planung im Krankenhaus muss deshalb mit einer stetigen Zunahme älterer und multimorbider Patienten rechnen. Diese Entwicklungen haben auch Auswirkungen auf die Geburtshilfe.

Deutschland				
Gegenstand der Nachweisung	Einheit	1997	1998	1999
Durchschnittliches Alter der Mütter bei der Geburt ihrer lebendgeborenen Kinder				
Insgesamt	Alter	29,3	29,4	29,5
Mütter verheiratet ¹				
Zusammen	Alter	29,7	29,9	30,1
bei der Geburt des 1. Kindes	Alter	28,5	28,7	28,8
bei der Geburt des 2. Kindes	Alter	30,1	30,3	30,5
bei der Geburt des 3. Kindes	Alter	31,7	31,8	32,0
Mütter nicht verheiratet	Alter	27,2	27,3	27,5
Zusammengefasste Geburtenziffer				
Durchschnittliche Kinderzahl	je Frau	1,4	1,4	1,4
¹ Bezogen auf die Kinder der bestehenden Ehe.				
Eheschließungen, Geborene, Gestorbene				
Eheschließungen	Anzahl	422 776	417 420	430 674
Lebendgeborene insgesamt	Anzahl	812 173	785 034	770 744
Lebendgeborene von nicht verheirateten Eltern	Anzahl	145 833	157 117	170 634
Lebendgeb. Mit ausländ. Staatsang.	Anzahl	107 182	100 057	95 216
Totgeborene	Anzahl	3 510	3 190	3 118
Gestorbene	Anzahl	860 389	852 382	846 330
Gestorbene im 1. Lebensjahr	Anzahl	3 951	3 666	3 496
Überschuß der Lebendgeborenen (+) bzw. der Gestorbenen (-)	Anzahl	-48 216	-67 348	-75 586

Abb. 9 : Quelle: Statistisches Bundesamt 2000

³⁴ vgl.: <http://www.StatistischesBundesamt.de>

Nicht nur die Anzahl der Geburten sinkt, auch das Alter der Mütter bei der Geburt ihres Kindes steigt. Aufgrund der modernen Verhütungsmethoden ist die Schwangerschaft in der Regel kein „Zufallsereignis“ mehr, sondern eingebettet in eine Lebens-, Karriere- und Familienplanung.³⁵

In diesem Zusammenhang stehen die folgenden Prognosen im Bereich der Geburtenanzahl und dem anteilmäßigen Rückgang der Frauen im gebärfähigen Alter.

Geburtenprognose 2002

Alte Bundesländer	540.000 Geburten
Neue Bundesländer	110.000 Geburten

Deutschland 650.000 Geburten

Quelle: Nestlé, Wissenschaftlicher Dienst Deutschland

Demographische Veränderungen bei den 18- bis 24jährigen Frauen (Deutschland gesamt):

1995:	13,5 Mio.		
2000:	12,7 Mio.	minus	2%
2005	11,6 Mio.	minus	9 %
2010	9,9 Mio.	minus	15 %

Quelle: vgl.: Geburtskliniken-Statistiken Prof. Riegl & Partner GmbH, Augsburg und Statistisches Bundesamt Wiesbaden 1995 S. 31

Demographische Veränderungen bei den 25- bis 35jährigen Frauen (Deutschland gesamt):

1995:	7,1 Mio.		
2000:	5,9 Mio.	minus	17 %
2005	4,7 Mio.	minus	20 %
2010	4,5 Mio.	minus	4 %

Quelle: vgl.: Geburtskliniken-Statistiken Prof. Riegl & Partner GmbH, Augsburg und Statistisches Bundesamt Wiesbaden 1995 S. 31

³⁵ vgl.: Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, S. 29

Folgende Zahlen sind ebenfalls interessant für die strategische Planung.³⁶

1998 gab es 1173 Fachabteilungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 51.312 aufgestellten Betten. Im Gegensatz zum Jahr 1997 ist das ein Rückgang bei der Anzahl der Fachabteilungen um 15 Abteilungen und bei den aufgestellten Betten 4,1 %.

Die Hauptdiagnose „Komplikationen der Schwangerschaft, der Entbindung und im Wochenbett“ hat 1998 im Vergleich zu 1994 um 1,2 % zugenommen.

die 20 häufigsten Diagnosen der weiblichen Patienten		Verweildauer	Durchschnitts-Alter	
650	Normale Entbindung	510.011	4,9	29,4
174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	195.392	9,1	59,6
366	Katarakt (Grauer Star)	185.281	3,4	75,9
414	Sonstige Formen von chron. ischäm. Herzkrankheiten	189.248	9,2	69,1
715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	170.800	17,7	67,8
428	Herzinsuffizienz	143.995	16,1	77,6
574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	139.423	9,3	56,8
474	Chron. Affek. d. Tonsillen und des adenoiden Gewebes	123.627	5,0	16,2
© Statistisches Bundesamt 2000				

Abb. 10: Quelle: Statistisches Bundesamt 2000

Die normale Entbindung (ICD-9 Pos. 650) war 1998 mit 510 011 Fällen die häufigste Einzeldiagnose bei den weiblichen Patienten. Seit 1994 hat die Fallzahl lediglich um 0,7 Prozent zugenommen. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt der Frauen betrug 1998 bei normalen Entbindungen 4,9 Tage.

Die dargestellten Zahlen und Entwicklungen haben Einfluss auf das Marketingkonzept eines Krankenhauses. Aber nicht nur die demographische Entwicklung sollte in einem Marketingkonzept berücksichtigt werden. Auch die Besonderheiten im Kundenkreis der Geburtshilfe sind zu beachten.

³⁶ vgl.: Schellschmidt (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2000, S. 391

3.2 Besonderheiten im Kundenkreis

Der interne Kunde in der Geburtshilfe, die werdende Mutter, unterscheidet sich von Patienten anderer Fachbereiche:

Besonderheiten der Kunden im geburtshilflichen Bereich:³⁷

- Sie sind relativ jung (Durchschnittsalter 29,5 Jahre).
- Sie sind überwiegend gut informiert über die verschiedenen Methoden in der Geburtshilfe.
- Im Gegensatz zu anderen Patienten nutzen sie verstärkt neue Medien (z.B. Internet).
- Der Klinikaufenthalt kann in der Regel neun Monate geplant werden.
- Der niedergelassene Gynäkologe ist nicht allein ausschlaggebend für die Klinikwahl (s. Abb. 11).
- Wöchnerinnen sind nach einer komplikationslosen Entbindung wieder schnell mobil.
- Der Klinikaufenthalt ist relativ kurz. (Durchschnittliche Verweildauer liegt bei 4,9 Tagen)

Entscheidungsbeeinflussende Informationsstellen/Personen bei der Klinikwahl:

in %	Genutzte Infostellen/ Personen (5 mögl. Antw.)	Ausschlagebene Infostelle/ Personen (3 mögl. Antw.)
Arzt	59	37
Bekannte/Freunde	53	29
Verwandte	22	19
Eigene Erfahrungen	15	15
Klinikinfo	14	12
Hebamme	11	5
Geburtsvorbereitung	8	0
Andere Mütter	2	0
Broschüren	10	0
Sonstige	3	4

Abb. 11: Nestlé-Studie zum Informationsverhalten von Schwangeren, Basis: 100 Erst- und Mehrfachschwangere, ungestützte Antworten

Quelle: vgl.: aus Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, S. 51

³⁷ vgl.: Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, S. 12

Eine weitere Besonderheit ist, dass das Krankenhaus die Möglichkeit besitzt innerhalb der Geburtsvorbereitung auf die Klinikwahl einzuwirken. Die in Punkt 2.2 beschriebenen Zufriedenheitsfaktoren finden bei Kunden in der Geburtshilfe natürlich die selbe Anwendung und können als Richtschnur dienen:

- **Zufriedenheitsfaktor 1: Medizinische Versorgung**

In der Geburtshilfe wird an die medizinische Versorgung hohe Ansprüche gestellt. Besonders muss den Weiterentwicklungen der Methoden und Konzepte im Kreißaal und auf der Station Rechnung getragen werden. Die Qualität der medizinischen Versorgung sollte, gerade aufgrund der Zunahme von Risikoschwangerschaften, für die Kunden spürbar sein und mithelfen ihre Ängste zunehmen. Sowohl im Kreißaal wie auf der Entbindungsstation bestimmen die Patienten ihre Therapie mit, wie z.B. den Schmerzmitteleinsatz und die Geburtsmethode.

- **Zufriedenheitsfaktor 2: Verständigung**

Zwischen der betriebenen Kommunikationspolitik und der Gesamtzufriedenheit der Gebärenden mit der Geburtsklinik besteht ein starker Zusammenhang.³⁸ Trotz der Tatsache, dass die Wöchnerinnen Vorinformationen über Methoden in der Geburtshilfe besitzen, ist ein erhöhter Informationsbedarf vorhanden. Besonders im Kreißaal vor und während der Geburt hilft ständiger Austausch und Information den Patienten Ängste zu nehmen. Die Beratung ist ein Schwerpunkt während des Klinikaufenthaltes. Vor allem bei Erstgebärenden ist der Bedarf an Informationen und Beratung, sehr hoch. Auch dies kann sich ein Krankenhaus nutzbar machen, indem es spezielle Beratungsangebote durch qualifizierte Mitarbeiter anbietet (z.B. Stillberatung).

³⁸ vgl.: Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, S. 98

- **Zufriedenheitsfaktor 3: Betreuung**

Auch wenn es in der Geburtshilfe nur eine verhältnismäßig geringe Anzahl an unterschiedlichen Diagnosen und Prozeduren gibt, sollte jede Patientin ihre individuelle Betreuung und medizinische Versorgung erfahren.

Die Wahrung der Intimsphäre gilt zwar als Selbstverständlichkeit ist allerdings nicht immer anzutreffen. Dabei sind es einfache Maßnahmen, wie z.B. geschlossene Türen im Kreißsaal oder Schilder vor den Türen während der Stillzeiten, welche die Diskretion verbessern.³⁹

- **Zufriedenheitsfaktor 4: Komfort**

Hotelleistungen einer geburtshilflichen Abteilung sollten an die Bedürfnisse der Kunden angepasst sein. Der Tagesablauf im Krankenhaus hat sich insbesondere nach dem Kunden zu richten und nicht z.B. nach der Krankenhausküche. Zweibettzimmer mit Nasszelle sind mittlerweile als Standard anzusehen.

Aus der Gruppe der externen Kunden ist an erster Stelle der Partner der werdenden Mutter zu nennen. Die Väter sind meistens während der Geburt, zunehmend auch bei einer Geburt durch Kaiserschnitt, anwesend. Die Väter sind deshalb in die Betreuung und Kommunikation während allen Phasen der Geburt zu integrieren. Es ist wichtig zu beachten, dass auch Väter ihre Eindrücke nach außen weitergeben und somit potentielle Kunden beeinflussen können.

Keine Abteilung wird so stark von Besucher frequentiert wie die geburtshilfliche Abteilung. Auch sie stellen potentielle Kunden für die Abteilung oder das Gesamthaus dar. Aus diesem Grund ist es entscheidend einen positiven Gesamteindruck zu vermitteln.

Damit Mitpatienten und ihre Säuglinge möglichst wenig gestört werden, sind Besuchszeitenregelung festzulegen und geeignete Besucherräume vorzuhalten.

³⁹ vgl.: Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, S. 112

Besonders bei Krankenhäusern in ländlichen Gegenden begrenzt sich die Zahl der Einweiser auf wenige niedergelassene Gynäkologen. Das Wegfallen eines Haupteinweisers würde sich in den Belegungszahlen sofort bemerkbar machen. Der ständige persönliche Kontakt der Klinikärzte mit ihren niedergelassenen Kollegen sollte deshalb gepflegt sein. Auch die Umwandlung in eine Belegabteilung könnte bei kleineren geburtshilflichen Abteilungen mit niedergelassenen Gynäkologen diskutiert werden. Spezielle Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation mit den Einweisern folgen in Punkt 7.2.2 .

Der Markt rund um Säuglinge ist groß und Anbieter entsprechender Artikel sind sehr bestrebt Werbung auf Entbindungsstationen zu betreiben. Dem sollte die Klinikleitung allerdings mit Vorsicht entgegenreten. Das Belästigen der jungen Eltern mit Werbeatikeln der Industrie sollte vermieden werden. Wenn „Müttergeschenke“ verteilt werden ist dies mit der Klinikleitung bzw. Marketingabteilung abzusprechen. Unabhängig ob man sich für oder gegen ein bestimmtes Produkt ausspricht, sollte dem Vertreter respektvoll entgegengetreten werden. Nicht zu vergessen ist, dass Vertreter über marktrelevante Informationen verfügen und auch teilweise bereit sind diese weiter zugeben.

Auch wenn das Hauptaugenmerk der Klinik auf den Umgang mit den Patienten und Einweisern liegt, sollten auch die übrigen Kundengruppen individuell berücksichtigt werden.

Nach der Darstellung der Besonderheiten werden nun die einzelnen Schritte zur Erstellung eines Marketing-Konzeptes erörtert.

4. Festlegung der Marketingziele für den geburtshilflichen Bereich

Wie in Punkt 2.3 ausgeführt, hängen die einzelnen Zielsysteme voneinander ab und bauen auf der Krankenhausphilosophie bzw. dem Leitbild auf.

Die Abnahme der Geburten und der damit verbundenen Belegungsrückgang sowie die abnehmende Verweildauer, geben zu bedenken, ob die geburtshilfliche Abteilung überhaupt am Standort zu halten ist. Dazu lässt sich sagen, dass aus folgenden Gründen die geburtshilfliche Abteilung wichtig für ein Krankenhaus ist.

Eine geburtshilfliche Abteilung:

- ist ein Positiver Imageträger,
- kann zum Kundenmagnet werden, für interne und externe Kunden,
- dient der Kundenbindung sowohl bei den Müttern wie bei der zukünftigen Patientengeneration,
- kann aufgrund der Besonderheiten im Kundenkreis zum Testen neuer Strategien genutzt werden.
- Ist durch das öffentliche Interesse geeignet durch neue Konzepte und Methoden in den Medien präsent zu sein ⁴⁰.

Die Frage lautet deshalb nicht, ob eine geburtshilfliche Abteilung sinnvoll für das Unternehmen ist, sondern wie man aufgrund der demographischen Entwicklung das vorhandene Kundenpotential halten bzw. ausweiten kann.

Insofern ist es nötig als geburtshilfliche Abteilung den Kundenerwartungen zu entsprechen und dementsprechend die Prozesse und Strukturen der Abteilung unter Berücksichtigung der betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu verändern. Das Leitbild eines Krankenhauses bietet für dieses Vorgehen die nötige Orientierung.

Das Krankenhaus-Leitbild und die Krankenhausziele können für die unterschiedlichen Abteilungen und Fachbereiche konkretisiert werden. Es wird von vielen Faktoren wie z.B. Träger, Größe oder Lage des Krankenhauses (Ballungszentrum oder ländliche Umgebung) beeinflusst. Die daraus heruntergebrochenen Inhalte im Leitbild wie z.B. wohnortnahe Versorgung oder das Anbieten eines umfassenden Leistungsprogramm,

⁴⁰ vgl.: Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, S.

haben konkrete Auswirkungen auf die abteilungsspezifischen Zielformulierungen für die Geburtsklinik.



Abb. 12: Der Einfluss des Krankenhausleitbildes auf die Abteilungsziele
Eigene Darstellung

Um realistische Ziele zu entwickeln sollte zunächst die derzeitige Stellung der Abteilung analysiert werden.

4.1 Durchführung einer Marktanalyse

Die Standortbestimmung und eine umfassende Marktanalyse sind aus den oben genannten Gründen von großer Bedeutung. Diese Marktanalyse sollte sowohl externe wie interne Aspekte berücksichtigen.

Externe Aspekte für die Geburtshilfe sind⁴¹:

- **Bevölkerung/Patient**
 - Welcher Marktanteil ist vorhanden? Wie ist die demographische Entwicklung im Einzugsbereich?
 - Ist die Öffentlichkeit ausreichend über das Leistungsangebot der Abteilung informiert?
 - Welche aktuellen Erwartungen und Bedürfnisse haben die Kunden?
- **Konkurrenz**
 - Welche Konkurrenz ist vorhanden?
 - Bettenanzahl, Auslastung?
 - Welche zusätzlichen Leistungen (z.B. Kinderklinik angegliedert, Spezialisierung) bietet die Konkurrenz?
 - Bekanntheitsgrad und Image der Konkurrenz z.B. namhafte Chefärzte.
- **Einweiser**
 - Anzahl der Haupteinweiser?
 - Gibt es niedergelassene Gynäkologen welche keine oder wenig Patienten einweisen bzw. Empfehlungen aussprechen.
 - Erwartungen und Wünsche der einweisenden Gynäkologen an das Krankenhaus.
- **Medizinische und pflegerische Entwicklungen in der Geburtshilfe und ihre Auswirkungen auf das Unternehmen.**
- **Entwicklungen in der Gesundheitspolitik und ihre Auswirkungen auf die geburtshilfliche Abteilung.**

Die Daten zur Bevölkerungsstruktur und der demographischen Entwicklung sind über die statistischen Ämter bzw. der öffentlichen Verwaltungen abrufbar.

Die Frage ob die potentiellen Kunden ausreichend über das Leistungsangebot und die Stärken der Geburtsklinik informiert sind und

⁴¹ vgl.: Braun (Hrsg.)/Merschbächer: Instrumente der strategischen Planung ...,S. 401

welche Bedürfnisse und Wünsche sie haben, läßt sich am effektivsten durch eine Befragung derzeitiger Patienten herausfinden.

Ebenfalls bietet sich die Befragung nach den Wünschen und Bedürfnissen der werdenden Mütter bei angebotenen Geburtsvorbereitungskursen an. Ein Entlassungsgespräch durch die Pflegekräfte oder Ärzte kann zur Erhebung von Verbesserungsvorschlägen und zur Reflektion des Aufenthalts genutzt werden.

Externe Informationsquellen wie z.B. Klinikstudien oder kundenrelevante Zeitschriften (z.B. „Eltern“) können interessante Aussagen liefern.

Als schwieriger erweist sich sicherlich das Gewinnen von Daten über Konkurrenten auf dem Markt. Informationsquellen sind zunächst Broschüren, Internetseiten und sonstige Veröffentlichungen der Konkurrenz. Auch ins eigene Haus wechselnde Mitarbeiter dienen als Informationsquelle. Vielleicht findet ein Informationsaustausch der Mitarbeiter von unterschiedlichen Häusern, z.B. Hebammen und Ärzte, statt, der genutzt werden kann.

Der optimale Fall wäre, wenn andere Krankenhäuser bereit sind sich direkt mit dem eigenen Krankenhaus zu vergleichen (Benchmarking). Die Beteiligten könnten von den Stärken der anderen lernen bzw. erkennen welche ausbaufähigen Stärken das eigenen Unternehmen besitzt.

Daten über das Einweisungsverhalten der im Einzugsgebiet befindlichen Gynäkologen liefert zunächst die Controlling – Abteilung.

Erwartungen und Wünsche der Einweiser gegenüber der Klinik lassen sich ebenfalls über eine Befragung ermitteln. Da die Zahl der potentiellen Einweiser in der Geburtshilfe begrenzt ist, bietet sich das persönliche Gespräch an. Dieses Gespräch sollte Chef (-arzt) sache sein, da die Person des Chefarztes die größte Akzeptanz bei seinen niedergelassenen Kollegen findet.

Erkenntnisse zu Neuheiten und Entwicklungen in der Geburtshilfe sind sowohl über Fachzeitschriften, Kongresse und Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu erzielen.

Bei der anschließenden Umsetzung neuer Methoden sind immer die vorher erfaßten Kundenbedürfnisse im Auge zu behalten. Die neuesten Geburtsvarianten findet nicht immer Akzeptanz bei den Frauen.

Interne Aspekte für die geburtshilfliche Abteilung wären⁴²:

- **Leistungsangebot**

- Welche Methoden und Konzepte in der Geburtshilfe werden bereits angeboten?
- Wie ist die Auslastung der und die Verweildauer in den aufgestellten Betten?
- Welche unterschiedlichen Fälle innerhalb der Abteilung treten in welcher Anzahl auf (z.B. Risikoschwangerschaften)?
- Wie setzen sich die Kunden zusammen (z.B. Zahl der Ausländischen Patienten, Alter)?
- Welche Hotelleistungen werden angeboten?

- **Räumliche und technische Struktur**

- Ausstattung der Zimmer und der sanitären Anlagen?
- Alter und Instandhaltungsaufwand der Abteilung?
- Räumliche Trennung von Kreißsaal, Säuglingseinheit und Station?
- Erreichbarkeit der Operationsabteilung aus dem Kreißsaal?
- Ausstattung der Abteilung mit medizinischen und nicht - medizinischen Geräten?
- Einhalten der hygienischen Anforderungen?

- **Organisation**

- Hausangestellte Ärzte oder Belegarztsystem?
- Pflegesystem auf Station (z.B. Bereichspflege)?
- Gesamter pflegerischer Bereich , Säuglingseinheit und Wöchnerinnenstation, unter einer Leitung oder getrennt?

- **Rentabilität**

- Arbeitet die Abteilung kostendeckend?

⁴² vgl.: Braun (Hrsg.)/Merschbächer: Instrumente der strategischen Planung ...S. 402

- **Personal**
 - Fehlzeiten, Fluktuation, Motivation?
 - Betriebsklima auf der Abteilung?
 - Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen?
 - Qualifikation des Personals?
 - Umsetzung des Leitbildes?
 - Führungsstil der Abteilungsleitung und der leitenden Ärzte?
- **Qualitätsmanagement**
 - Welche Veränderungs- und Qualitätsprozesse laufen bereits?

Die Daten für die interne Analyse bekommt man aus verschiedenen Abteilungen (s. Pkt. 2.1). Spätestens an dieser Stelle wird das hausinterne Informationsmanagement zum Kernpunkt des gesamten Prozesses.

Besonders Informationen, welche nicht durch Zahlen belegbar sind, wie z.B. die Frage nach dem Führungsstil oder dem Betriebsklima, müssen mit der nötigen Selbstkritik beantwortet werden. Da die aus den Zielen abgeleiteten Strategien und Maßnahmen anschließend von Mitarbeitern getragen werden, muss zunächst bekannt sein ob die Mitarbeiter für bestimmte Schritte bereit sind.

Spätestens bei der internen Analyse sollten die Führungskräfte (Abteilungsleitungen, leitende Ärzte) eingebunden werden.

Die Marktanalyse sollte möglichst sorgfältig durchgeführt und ausgewertet werden, da nur mit realistischen Daten konkrete Ziele für die Abteilung festgelegt werden können.

4.2 Zielfestlegung für den geburtshilflichen Bereich

Nachdem der derzeitige Stand der Abteilung und die Marktchancen allen Beteiligten dargestellt worden ist, können nun die Ziele festgelegt werden. Hier bietet sich die Einteilung in Global- und Teilziele an.

Bei der Festlegung der Marketingziele sind verschiedene Kriterien zu beachten.⁴³

- Die Ziele sollten
 - möglichst konkret formuliert werden.
 - realistisch sein.
 - nicht in einem Konflikt mit den Zielsetzungen anderer Abteilungen oder dem Gesamtunternehmen stehen.
 - an Hand der tatsächlichen Kundenbedürfnisse ausgelegt werden und nicht an den Bedürfnissen einzelner Berufsgruppen.
- Die Zielsetzungen muss im Einklang mit dem Unternehmensleitbild und dem Zielsystems des Gesamtunternehmens gebracht werden.
- Alle Entscheidungsträger sollten miteingebunden sein und hinter der Zielsetzung stehen.
- Es wird ein Zeitpunkt für eine Überprüfung festgelegt. Dabei wird überprüft, welche Ziele erreicht worden sind und ob eventuell Ziele neu angepaßt werden müssen⁴⁴.

Marketingziele können unterschiedliche Charaktere aufweisen. So können Schwerpunkte z.B. im ökonomischen Bereich, im Image oder Einstellungsbereich gesetzt werden.⁴⁵

⁴³ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 60

⁴⁴ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 62

⁴⁵ vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser, S. 72

Beispiele für Marketing – Ziele in einer geburtshilflichen Abteilung:

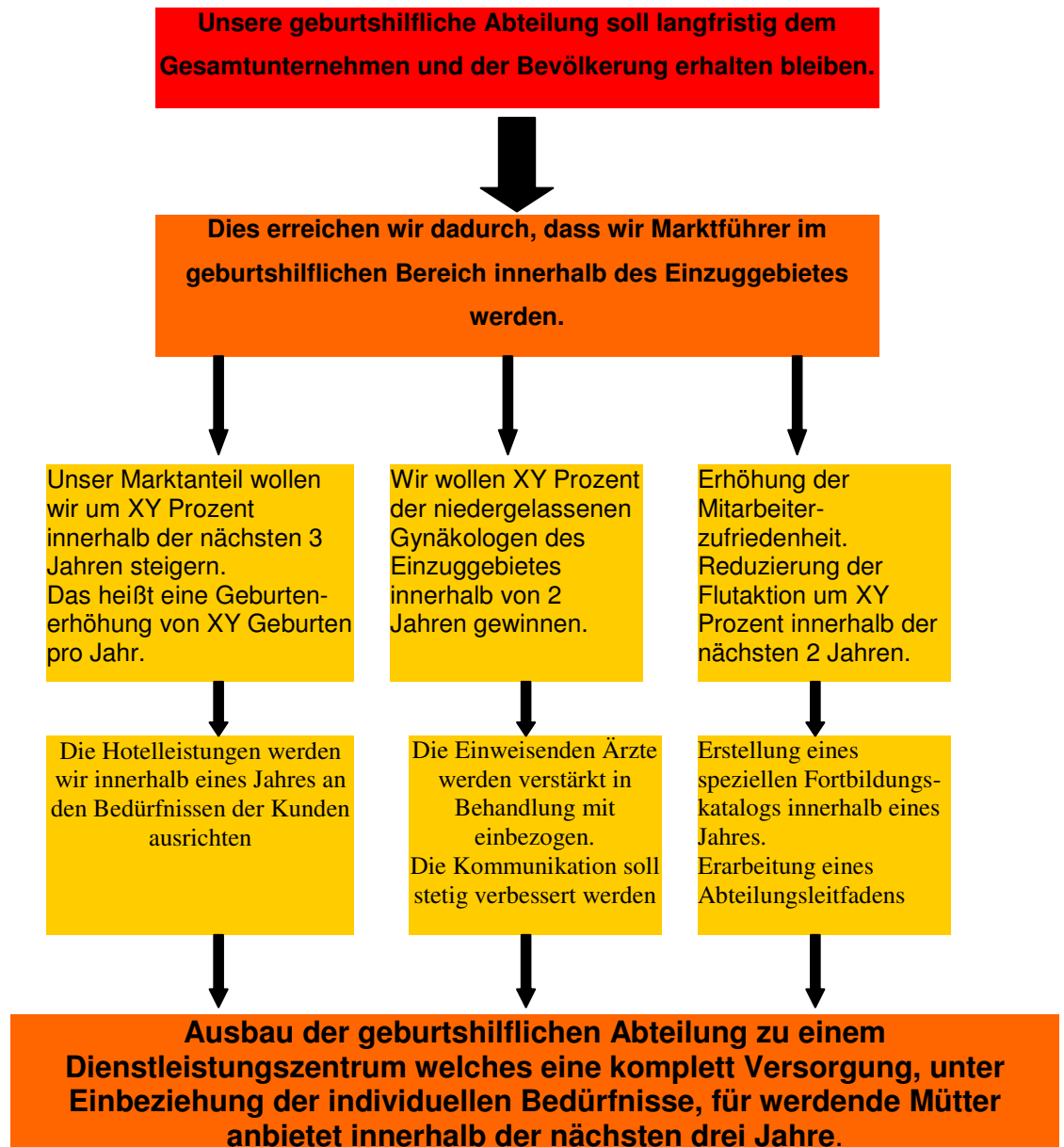


Abb. 13: Beispiele für eine Zielfestlegung im geburtshilflichen Bereich,
Eigene Darstellung

Bei den oben dargestellten Zielen wirft sich die Frage auf, welche Ziele man zuerst verwirklichen will. Sollte zuerst das Marktpotential oder die Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert werden?

Mit der Erreichung beider Ziele kann meiner Meinung nach gleichzeitig begonnen werden, den beide beeinflussen sich. Dies benötigt zwar große Energien und Ressourcen allerdings werden Erfolge schneller sichtbar.

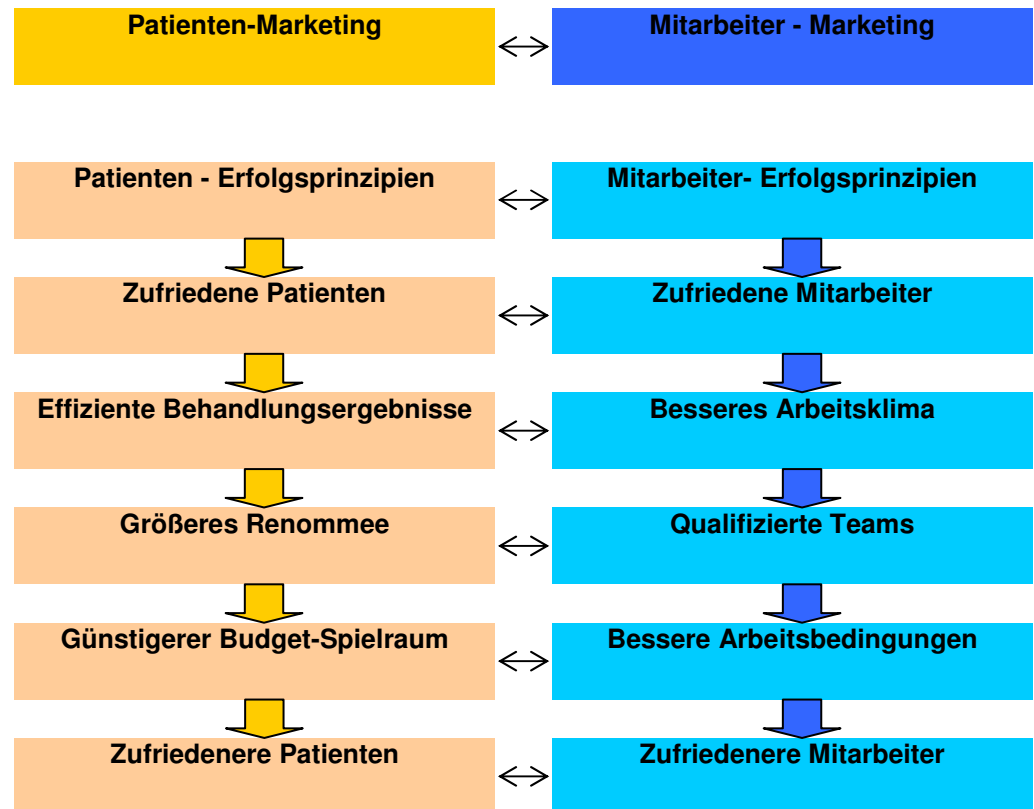


Abb. 14: Zusammenhang zwischen Patienten- und Mitarbeiter-Marketing aus Riegl: Krankenhaus Marketing & Qualitätsmanagement, S. 117

Wie die obige Darstellung zeigt hängen beide Zielsetzungen voneinander ab bzw. beeinflussen sich gegenseitig.

Nachdem die Ziele konkretisiert sind wird mit der Festlegung der Marketingstrategie in der Geburtshilfe begonnen.

5. Festlegung der Marketingstrategie für den geburtshilflichen Bereich

Um die festgelegten Ziele zu erreichen benötigt man eine Marketing-Strategie. Die einzelnen Einheiten können sowohl in stationäre und nicht-stationäre Versorgungseinheiten untergliedert werden oder es kann eine leistungsbezogene Einteilung vorgenommen werden.⁴⁶

Bei der Betrachtung einer Abteilung ist eine Einteilung des Unternehmens in strategische Leistungseinheiten (SLE) günstiger. Bei dieser leistungsbezogenen Einteilung ist darauf zu achten, dass die einzelnen Strategien der Abteilungen aufeinander abgestimmt und koordiniert werden.

Die unterschiedlichen Arten von Strategien (s. Pkt. 2.4) finden auch im Beispiel der Geburtshilfe Anwendung. Ausgehend von den in Punkt 4.2 genannten Zielbeispielen können folgende Strategien entwickelt werden.

5.1 Marktdurchdringungsstrategie

In den Zielformulierungen (Punkt 4.2) wurde beispielhaft festgelegt, den Marktanteil innerhalb von drei Jahren um x Prozent zu steigern. Mit Hilfe der Marktanalyse hat das Unternehmen den derzeitigen Marktanteil ermittelt. Ein Nebenziel ist durch den gesteigerten Marktanteil Prozesse rationeller zu gestalten und die vorhandenen Ressourcen (z.B. vorhandene Mitarbeiter) effektiver einzusetzen. Da alle Bereiche (Kreißaal, Säuglingsbereich, Station, Operationseinheit, Ärzte), welche mit der Geburtshilfe in Zusammenhang stehen, 24 Stunden besetzt sein müssen. Auch die Mitarbeiter sind sicherlich daran interessiert den Marktanteil zu steigern um langfristig ihren Arbeitsplatz zuzusichern.

Parallel zur Steigerung des Marktanteils sollte darauf geachtet werden bestehende Kunden langfristig an das Krankenhaus zubinden und darauf einzuwirken, dass sie bei zukünftigen Geburten wieder Kunde werden. Die

⁴⁶ vgl.: Braun (Hrsg.)/Lohmann/Seidel-Kwem: Das Konzept des strategischen Marketing...S. 369 aus Handbuch Krankenhaus-Management

niedergelassenen Ärzte sind in die Zielformulierungen einzubeziehen und somit Teil der Marktdurchdringungsstrategie.

5.2 Produkt- bzw. Leistungsentwicklungsstrategie

Das Bestreben der Leistungsentwicklungsstrategie ist, die angebotenen Dienstleistungen an die ermittelten Kundenbedürfnisse anzupassen.

Dienstleistungen im Krankenhaus werden unterteilt in Primär- und Sekundärleistungen. Zu den Primärleistungen in der Geburtshilfe zählt die eigentliche Geburt des Kindes und das Vermeiden von Komplikationen bzw. Schäden des Kindes bei Risikoschwangerschaften. Unter Sekundärleistungen versteht man die unterschiedlichen Dienstleistungen aus den Bereichen Pflege, Diagnostik, Versorgung, Therapie und Verwaltung.⁴⁷

Um am Markt bestehen zu können, stehen gerade in der Geburtshilfe die einzelnen Leistungen ständig auf dem Prüfstand um sie ggf. an geänderte Kundenbedürfnisse anzupassen. Durch sich verändernde Kundenwünsche ist eine kontinuierliche Optimierung der Leistungen bzw. Prozesse erforderlich. Die geburtshilfliche Abteilung ist für Innovationen und zur Erprobung von Zukunftsmodellen, aufgrund ihrer Besonderheiten, besonders gut geeignet. Ziel der Leistungsentwicklungsstrategie ist eine Optimierung der angebotenen Leistungen sowie eine stetige Imageverbesserung um Patienten langfristig ans Haus zubinden.

5.3 Diversifikationsstrategie

Eine weitere Strategie das Marktpotential zu erhöhen, wäre die Diversifikationsstrategie. Diese Strategie beschäftigt sich mit der Frage nach weiteren möglichen Märkten, welche verwandt mit dem angebotenen Leistungsangebot sind. Die vertikale Diversifikation bietet interessante Möglichkeiten für den geburtshilflichen Bereich.

⁴⁷ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 66

Vertikale Diversifikation. bedeutet die Ausweitung des Leistungsangebotes um vor- und nachgelagerte Behandlungen.⁴⁸

In der Geburtshilfe wären das z.B.:

- **Während der Schwangerschaft**
 - Geburtsvorbereitungskurse,
 - Säuglingspflegekurse für Erstgebärende,
 - Medizinische Betreuung bei Risikoschwangerschaften in Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Gynäkologen,
 - Information über verschiedene Geburtsmöglichkeiten (z.B. ambulante Geburt)
- **Nach der Entbindung**
 - Rückbildungskurse,
 - Stillberatung auch nach dem stationären Aufenthalt,
 - Post Stationäre Behandlung bei Entbindungen durch Kaiserschnitt.

Auch die laterale Diversifikation käme als Möglichkeit in Betracht. Hierbei handelt es sich um eine Ausweitung von Leistungen, welche mit dem eigentlichem Krankenhausangebot nicht im Zusammenhang stehen. Wie beispielsweise das Betreiben von Friseur- und Kosmetikgeschäften, Läden oder Restaurantbetrieben. Solche Angebote können natürlich nicht aufgrund eines Marketingkonzeptes für die Geburtshilfe entstehen sondern aufgrund eines Bedarfs durch das Gesamtunternehmen.⁴⁹

5.4 Differenzierungsstrategie

Die Differenzierungsstrategie ist darauf ausgerichtet die Qualität und Art der Dienstleistungen von Konkurrenten abzuheben. Diese Strategie ist besonders im nichtmedizinischen Bereich, der von Patienten, Angehörigen

⁴⁸ vgl.: Braun: Marketing in Einrichtungen des Gesundheitswesens, AKM – Skript S.145

und Besuchern einsehbar ist, leicht umzusetzen. So können beispielsweise durch bauliche Maßnahmen, Hotelleistungen kundenorientierter gestaltet werden, sodass sich die eigene Einrichtung von Konkurrenten hervorhebt.

Ebenfalls ist es möglich spezielle Leistungen für bestimmte Kundenkreise anzubieten, wie zum Beispiel ausländische Patienten (Dolmetscher, spezielle Menügestaltung).

Aber auch der medizinische Bereich bietet Möglichkeiten sich von der Konkurrenz abzuheben, z.B. durch das Anbieten von alternativen Geburts- und Behandlungsmethoden.

Bei der Differenzierungsstrategie ist darauf zu achten, dass sich die angebotene Qualität auch wirklich von konkurrierenden Krankenhäusern hervorhebt. Ein Werben mit besonderen Leistungen erfordert eine ständige Überprüfung der Qualität und deren Weiterentwicklung.

5.5 Kooperationsstrategie

Das Erreichen der Marketing-Ziele wäre auch durch die Kooperationsstrategie möglich. Es gibt mehrere Formen der Kooperationsstrategie:

- **Horizontale Kooperation**

Bei der horizontalen Kooperation wird von einer Zusammenarbeit mit Krankenhäusern der selben Versorgungsstufe ausgegangen. Für den geburtshilflichen Bereich kann sich Kooperation beziehen auf:⁵⁰

- Gemeinsame Fort- und Weiterbildung,
- Gemeinsame Nutzung von Abteilungen sofern diese von einem Haus nicht angeboten werden (z.B. Zentralsterilisation, spezielle Laborleistungen, Großgeräte),
- Austausch von Personal zum Erfahrungsaustausch.

⁴⁹ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing, S. 69

⁵⁰ vgl. Braun: Marketing in Einrichtungen des Gesundheitswesens, AKM – Skript S.148

- **Vertikale Kooperation**

Die vertikale Kooperation betrifft den niedergelassenen Bereich, insbesondere die Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten wurde bereits unter den Punkt Kommunikationsverbesserung beschrieben. In Bezug auf die vertikale Kooperation kann die Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten auf folgende Möglichkeiten ausgerichtet sein:

- Aufbau eines Belegarztwesens⁵¹.
- Anbieten von Praxisräumen im Krankenhaus.
- Bildung einer Arbeitsgemeinschaft zur Verbesserung der Qualität in der Betreuung von Schwangeren und der Geburtshilfe.

- **Laterale Kooperation**

Die laterale Kooperation meint die Kooperation mit Anbietern komplementärer Leistungen. Für eine geburtshilfliche Abteilung könnte dies eine Zusammenarbeit mit einer Kinderklinik bedeuten. Dies wäre eine kundenorientierte sinnvolle Ergänzung des eigenen Leistungsangebotes.

Die Marketingstrategie bildet das Kernstück des Marketing-Konzeptes. Die einzelnen Strategien werden üblicherweise kombiniert angewandt, damit das Marketingkonzept konsequent umgesetzt werden kann. Zur Umsetzung der Marketingstrategie werden Marketinginstrumente benötigt, welche im nächsten Abschnitt aufgeführt werden.

6. Marketing-Instrumente im geburtshilflichen Bereich

Nachdem die Ziele und Strategien des Marketing für den geburtshilflichen Bereich festgelegt worden sind, müssen die Instrumente und deren Umsetzung in die Praxis fixiert werden. Da eine geburtshilfliche Abteilung, wie schon dargestellt, nicht nur aufgrund wirtschaftlicher Faktoren wichtig

⁵¹ vgl.: Braun: Marketing in Einrichtungen des Gesundheitswesens, AKM – Skript S.150

für die Marktpositionierung ist, sondern auch einen bedeutenden Imageträger für das Unternehmen darstellt, werden die Instrumente auf Wachstum und Abschöpfung des vorhandenen Kundenpotentials ausgelegt. Die Ausrichtung und Wahl der Marketinginstrumente orientieren sich immer an den tatsächlichen Kundenbedürfnissen, blinder Aktionismus und Prestigedenken einzelner Berufsgruppen ist möglichst zu verhindern. Um dies zu vermeiden müssen von Beginn an die verschiedenen Berufsgruppen der Abteilung (Hebammen, Ärzte, Pflege) in die Konzepterstellung miteingebunden werden. Dies schafft nicht nur eine höhere Akzeptanz, für die anstehende Umsetzung des Konzeptes, sondern ist auch hilfreich bei der Wahl der Instrumente. Das Einbringen der vorhandenen Praxiserfahrung und Hintergrundwissen der Mitarbeiter ist bei allen Phasen der Konzepterstellung erwünscht.

Auch bei der Festlegung der Marketinginstrumente in der Geburtshilfe kann die Einteilung in vier Kategorien, wie in Punkt 2.5 beschrieben, vorgenommen werden. Hier liegen die Schwerpunkte wie im folgenden dargestellt in der Leistungs- und Kommunikationspolitik.

6.1 Leistungspolitik im geburtshilflichen Bereich

Bei der Gestaltung der Leistungspolitik im geburtshilflichen Bereich sind verschiedene Umsetzungsmöglichkeiten vorhanden. Beim Festlegen der Leistungspolitik für eine Fachabteilung mit einer begrenzten Anzahl an Diagnosen und Prozeduren liegt das Hauptaugenmerk auf der Weiterentwicklung der Dienstleistungen.

Neben der Modifizierung der angebotenen Dienstleistungen ist es ebenfalls möglich Leistungen durch Innovation einzuführen oder zu streichen (Elimination).⁵² Allerdings ist der Handlungsspielraum von Krankenhäuser durch gesetzliche Regelungen (z.B. Krankenhausplan) beschränkt.

⁵²vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing S. 74

Die unter Punkt 4. aufgeführten Ziele sind auf Wachstum ausgelegt, sodass hauptsächlich die Modifikation der Dienstleistungen und nicht deren Elimination in Betracht kommt.

Die angebotenen Dienstleistungen lassen sich unterteilen werden in medizinische und nichtmedizinische Leistungen (z.B. Unterkunft, Verpflegung). Aufgrund der Homogenität im Verlauf einer Schwangerschaft und dem damit verbundenen Kontakt mit dem Krankenhaus kann auch eine Unterteilung der geplanten Maßnahmen nach den einzelnen Stadien einer Entbindung vorgenommen werden.

6.1.1 Modifikation der Leistungen vor der Geburt

Um die Frauen von der Qualität der geburtshilflichen Abteilung zu überzeugen, müssen schon im Vorfeld entsprechende Maßnahmen getroffen werden.

Eine Möglichkeit das eigene Krankenhaus den Frauen vertraut zu machen, ist das Anbieten von Schwangerschaftskursen. Bei der Gestaltung der Kurse sollten folgende Fragen bedacht und überlegt werden:

- Ist der Weg zur Klinik ausreichend beschildert?
- Angebot von Parkplätze für schwangere Frauen in Kliniknähe?
- Ist der Weg zum Schulungsraum ausreichend beschildert ?
- Sind die Termine und Anfangszeiten der Kurse Kundenfreundlich? Viele Frauen und ihr Partner sind Berufstätig.
- Gibt es Kurse sowohl für Paare als auch für Frauen ohne Partner?
- Ist die Ausstattung der Räumlichkeiten geeignet?
- Werden regelmäßige Evaluationen vorgenommen?

Auch die Inhalte der Kurse können auf verschiedene Aspekte ausgerichtet sein. Eventuell bietet sich eine zusätzliche Einnahmequelle für das Krankenhaus an. Durch ein Angebot von Rundum - Programmen können

die Kunden langfristig ans Haus gebunden werden. Dies wäre ein erster Schritt in Richtung Gesundheitszentrum.

Beispiele für weitere Kurse bzw. Inhalte:

- Wirbelsäulengymnastik (Rückenschule),
- Ernährungsberatungen,
- Babymassage,
- Informationsabende über Kinderkrankheiten evtl. mit Beratung über alternative Heilmittel,
- Informationsabende über Vorsorge und Impfungen,
- Baby – Kurse (Pflege und Ernährung).

Um den Kurs abzurunden sollte am letzten Kurstag mit jeder Teilnehmerin noch ein individuelles Feedback-Gespräch geführt werden.

Das beste Programm ist allerdings wenig effektiv wenn es den Kunden nicht bekannt ist. Aus diesem Grund ist die Kommunikationspolitik zu überprüfen (s. Punkt 7.2).

6.1.2 Modifikation der Leistungen im Kreißsaal

Besonders im Kreißsaal sollte sehr individuell, sofern medizinisch möglich, auf die Frauen eingegangen werden. Die werdenden Mütter haben sich im Vorfeld gut informiert und verfügen somit über einen weitaus größeren Wissenstand als Kunden anderer Abteilungen.

Sowohl räumlich wie technisch werden an einen Kreißsaal große Anforderungen gestellt, welche unter allen Umständen einzuhalten sind.

Neben den eigentlichen Räumen zur Entbindung, sollten Ruhezimmer für den Aufenthalt vor und nach der Geburt vorhanden sein. Ebenfalls ist die Ausgestaltung der Entbindungsräume nach psychologischen Gesichtspunkten vorzunehmen.

Wie die untere Grafik zeigt ist der Großteil der Kunden in Geburtskliniken zufrieden, dennoch sollte immer bedacht werden, dass ein unzufriedener Kunde weitere potentielle Kunden von einem Klinikaufenthalt abrät. Bei

aller Zufriedenheit besteht jedoch auch ein gewisser Verbesserungsbedarf. Dieser bezieht sich in kleinen und großen Kliniken auf Wehenstadien und Geburtsvorgang.

In %	Wöchnerinnen in Kliniken				
	alle Wöchnerinnen	bis 500 Geburt.	501-1000 Geburt.	1001-2000 Geburt.	über 2000 Geburt.
Mehr Diskretion/Abgrenzung	15	13	15	16	12
Mehr Individualität	10	8	8	12	12
Mehr Hebammen-Einsatz	7	5	7	8	8
Mehr Partner-Einbeziehung	7	6	6	8	8
Individuelle Schmerzmittel	7	9	6	7	11
Alles O.K.	61	66	65	58	59

Abb. 15: Verbesserungswünsche von Wöchnerinnen im Kreißsaal

Prof. Riegl & Partner GmbH, Augsburg, Ideale Geburtsklinik S. 113

Potential für Verbesserungen im Einzelnen.⁵³

- **Mehr Diskretion/Abgrenzung**

- Türe sollten auch bei großer Hektik geschlossen werden.
- Der Zutritt in den Kreißsaal ist nur für medizinisches Personal welches aktuell benötigt wird gestattet.
- Eigene Ruheraum für Eltern und Baby nach der Geburt.
- Eigener Ruheraum für Paare vor der Geburt zum Erholen während der Geburtsvorbereitungsphase.

- **Mehr Individualität**

- Wahl der Geburtsmethode, sofern medizinisch möglich.
- Geburtmethoden welche bei den Geburtsvorbereitungskursen erklärt und gezeigt werden sollten auch bei der tatsächlichen Geburt möglich sein.

⁵³ vgl.: Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, S. 114

- Das Mitbringen und Abspielen von eigener Musik kann ermöglicht werden.
 - Eventuell nach der Geburt Essen und Getränke anbieten.
 - Möglichkeit zum Baden während des Wehenstadiums anbieten.
- **Mehr Hebammen-Einsatz**
Neben dem Anlegen des CTG, zum aufzeichnen der Herztöne des Kindes, ist auf eine individuelle Betreuung durch eine Hebamme Wert zu legen
 - **Bessere Einbeziehung des Partners**
Frauen ohne Partnerbegleitung bilden heutzutage eine Ausnahme. Die Partner sollten als Kunden erkannt und behandelt werden. Dies kann erreicht werden durch:
 - Anbieten von Speisen und Getränken
 - Warte- evtl. Raucherraum
 - Möglichkeit das freudige Ereignis direkt nach der Geburt per E- Mail zu verkünden.
 - Auf Wunsch können Video- und Fotoaufzeichnungen erlaubt werden.
 - Dem Partner sollte die Möglichkeit gegeben werden im Krankenhaus zu essen und zu übernachten.
 - **Individueller Schmerzmitteleinsatz**
Über die Möglichkeiten der Schmerztherapie sollte schon vor der Geburt gesprochen werden. Der Schmerzmitteleinsatz erfolgt auf Wunsch und nach medizinischer Indikation. Immer mehr Frauen wünschen sich einer Entbindung durch Kaiserschnitt um den Geburtsschmerzen zu entgehen. Dies ist sicherlich ein Indikator dafür das zuwenig mit Schmerzmitteln gearbeitet wird. Natürlich sind Schmerzmittel vor und während der Geburt eines Kindes medizinisch schwierige Themen, aus diesem Grund ist erfahrenes und gut geschultes Personal ein muss in diesem sensiblen Bereich.

Ein effektives Risk – Management ist für den Bereich Kreißsaal erforderlich. Besonders für Notfallsituationen sind feste Abläufe zu definieren.

6.1.3 Modifikation der Leistungen während des stationären Aufenthalts

Aufgrund der sinkenden Verweildauer ist es erforderlich während des stationären Aufenthaltes ein möglichst positives Bild der Klinik aufzuzeigen. An den Tagesablauf einer Entbindungsstation werden andere Anforderungen gestellt als an den anderer Abteilungen. Frauen nach einer normalen Entbindung sind nicht als „Kranke“ anzusehen und zu behandeln.

Anforderungen an den Tagesablauf:

- Es ist nicht nötig die Frauen Morgens um 6 Uhr Tagesbeginn, z.B. zum Betten-machen, zu wecken.
- Visitenzeiten haben sich nach dem Tagesablauf der Mütter zurichten (z.B. Stillzeiten beachten).
- Essenszeiten sind flexibler zugestalten. Die Mahlzeiten können, für mobile Patienten, als Büfett, angeboten werden. Dies fördert die Kommunikation unter den Frauen und erspart das Zeitintensive austeilen.
- Schon in den Vorbereitungskursen wird über den Tagesablauf auf Station informiert werden. Hilfreich ist hier eine Broschüre über das Krankenhaus und die Abteilung.

Die Frauen sollten möglichst von einem Team aus Kinderkranken- und Krankenschwestern sowie Hebammen betreut werden. Dies gewährleistet eine Rundum Versorgung der Frauen und ihrer Kinder und führt zu einer einheitlichen Versorgungs- und Informationskultur.

Bei der Zimmerbelegung ist auf Indikationen zu achten. Frauen mit Risikoschwangerschaften (z.B. vorzeitige Wehen) sollten nicht mit Frauen nach komplikationslosen Geburten in ein Zimmer untergebracht werden.

Sinnvoll ist es, dass sich die räumliche Ausstattung vom Kliniküblichen abhebt. Die Patientenzimmer sollten auf Zweibettzimmer begrenzt sein. Neben der üblichen Ausstattung muss ausreichend Platz für eine Wickelkommode vorhanden sein.

Eine Nasszelle in jedem Zimmer ist mittlerweile Standard. Der Stationsstützpunkt ist möglichst offen und freundlich zu gestalten.

Aufgrund des hohen Besucherandrangs auf einer geburtshilflichen Abteilung sind ausreichend Besucherräume vorzuhalten um Mitpatienten möglichst nicht zu stören. Auf die individuellen Wünsche der Frauen sollte eingegangen werden um Ruhezeiten zu ermöglichen.

Wünschenswert wäre ein Krankenhausbistro als Begegnungstätte und nicht als reiner Verkaufsstand.

Die Entlassung ist frühzeitig zu planen, damit der Partner ausreichend Zeit besitzt die letzten Vorbereitungen zu Hause für das neue Familienmitglied zutreffen.

Eine schöne Idee wäre den Eltern am Abend vor der Entlassung noch ein besonderes Abendessen anzubieten (z.B. Candlelightdiner). Da dies wahrscheinlich der letzte Abend ist an dem das Kind in „professioneller“ Betreuung ist, wäre dies sicherlich ein beliebtes Angebot welches lange in Erinnerung bleibt. Weitere Möglichkeiten zur Verbesserung der Entlassung wären:⁵⁴

- Gepäckservice
- Hilfe bei der Erledigung von Formalien (Anmeldung des Kindes usw.)
- Mitgabe von Erinnerungsstücken (z.B. Baby- Foto nach der Entbindung, Babykleidung mit Krankenhauslogo, Krankenhauszeitung, Namensband).

Für die Frauen und deren Partner muss sich ein möglichst kompetentes und organisiertes Krankenhaus präsentieren. Lange Wartezeiten vor der Patientenaufnahme oder Diagnostikeinrichtungen können durch Prozeßoptimierung vermieden werden.

⁵⁴ vgl.: Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, S. 197

6.1.4 Modifikation der Leistungen nach dem stationären Aufenthalts

Die Kunden langfristig ans Unternehmen zubinden und somit den Marktanteil zu erhöhen ist Teil des unter Punkt 4.2 beschriebenen Zieles. Kundenbindung wird durch zufriedene Kunden erreicht. Dennoch ist es von Zeit zu Zeit sinnvoll die Klinik ins Gedächtnis der Eltern zurückzurufen. Nach der Entbindung können ebenfalls, wie oben beschrieben, Kurse zu verschiedenen Themen angeboten werden.

Eine weitere Möglichkeit ist es den Eltern auf Wunsch in regelmäßigen Abständen Informationen über Neuheiten in Bezug auf das Krankenhaus und der Geburtsklinik zuzuschicken. Eine Geburtstagskarte oder ein kleines Eßbesteck mit Kliniklogo zum ersten Geburtstag des Kindes wäre eine weitere Möglichkeit.

Jede noch so innovative Dienstleistung muss vermittelt werden. Aus diesem Grund ist großen Wert auf die Kommunikationspolitik in der Geburtshilfe zu legen. Welche Instrumente es gibt, wird im folgenden beschrieben.

6.2 Kommunikationspolitik im geburtshilflichen Bereich

Gerade im Dienstleistungsbetrieb Krankenhaus ist die Kommunikationspolitik eine der wichtigsten Ebenen. Dies wird vom Management erkannt, dennoch gelingt es nicht immer die Bedeutung in alle Köpfe zu verankern. In der Geburtshilfe steht die Kommunikation als Teil der täglichen Arbeit an erster Stelle, da in der Regel auf aufwendige medizinische Versorgung verzichtet werden kann.

Die Modifikation der Kommunikationspolitik läßt sich ebenso an Hand der unterschiedlichen Kundenkreise einteilen.

6.2.1 Die interne Kommunikationspolitik

Die Modifikation der Kommunikationspolitik fängt im Unternehmen an. Erst wenn das Klima intern stimmt kann ein positives Image nach außen vermittelt werden.

Ohne motivierte Mitarbeiter verlieren sämtliche strukturellen Verbesserungsmaßnahmen ihre Effektivität. Das Team ist es, welches den Wöchnerinnen die eigentliche Qualität der Abteilung vermittelt.

Da in der Geburtshilfe im Pflegedienst vor allem weibliche Mitarbeiter beschäftigt sind, kann die Kernfrage zur Identifikation mit der Abteilung bzw. dem Unternehmen lauten: Würde ich selbst gerne im eigenen Haus entbinden?⁵⁵

Vor dem eigentlichen Veränderungsprozess steht die Information der Mitarbeiter der Abteilung. Folgende Fragen sollten mit den Mitarbeitern aller Berufsgruppen erörtert werden:

- Wo steht die Abteilung innerhalb des Unternehmens?
- Welche Strategische Planung hat die Klinikleitung in Bezug auf die Abteilung entwickelt?
- Wozu braucht man ein Marketingkonzept?
- Welche Ziele sollen mit einem Marketingkonzept verwirklicht werden?
- Welche Strategien sind entwickelt worden?
- Welche Aktivitäten können zur Zielverwirklichung getroffen werden?

Häufig ist die geburtshilfliche Abteilung, im Vergleich zu anderen Abteilungen, im Bezug auf die Anzahl der belegbaren Betten die kleinste Einheit. Aus diesem Grund ist den Mitarbeitern auch darzulegen, warum das Management trotz der demographischen Entwicklung die Abteilung als wichtigen Baustein im Gesamtunternehmen sieht.

Nach einer umfassenden Information sind alle großen Veränderungen von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu begleiten.

⁵⁵ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing S. 156

Eine besondere Herausforderung an das Personalmanagement stellt die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen auf einer Entbindungseinheit dar.

Am vertrautesten mit einer kundenorientierten Kommunikation ist sicherlich die Berufsgruppe der Hebammen, da sie die Möglichkeit besitzen zusätzlich ambulant tätig zu sein. Somit ist hier der Kundengedanke schon verankert. Auch das Abhalten der Geburtsvorbereitungskurse trägt dazu bei, dass der Kommunikationsstil stetig geübt und verbessert werden kann. Dies führt allerdings auch zu einem gewissen Konkurrenzverhalten zu anderen Berufsgruppen.

Ziel ist es, statt gegenseitiger Konkurrenz ein vertrauensvolles Miteinander aufzubauen. Alle unterschiedlichen „Philosophien“ und Empfehlungen an die Patienten sollten in die selbe Richtung weisen und somit das Corporate Identity bzw. Corporate Behavior der Abteilung fördern.⁵⁶

Dies kann z.B. dadurch erreicht werden, dass man zusammen mit dem Personal, z.B. in der stationären Versorgung, neue Konzepte entwickelt.

In der Pflege bewährt hat sich eine Aufteilung der Abteilung in einzelne Pflegebereiche. Jeder Bereich wird von Pflegepersonen aus den unterschiedlichen Berufsgruppen gemeinsam versorgt. Der Kunde bekommt somit feste Ansprechpartner. Dies vereinfacht den Informationsfluss mit den Frauen und die einzelnen Aussagen und Information stehen auf einer gemeinsamen Basis (Corporate Kommunikation). Ebenfalls können Vorurteile abgebaut werden und der interne Kommunikationsfluss auf der Abteilung wird verbessert.

Das Einbeziehen anderer Berufsgruppen in die angebotenen Vorbereitungskurse ist ein weiterer Schritt das spezielle Expertenwissen einzelner Berufsgruppen anzuerkennen.

Auch wenn eine geburtshilfliche Abteilung, wie schon dargestellt, eine gewisse Sonderstellung im Krankenhaus darstellt, ist das Erscheinungsbild im Rahmen des Corporate Design auf das Gesamthaus abzustimmen.

⁵⁶ vgl.: Riegl: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, S. 253

6.2.2 Externe Kommunikationspolitik in Bezug auf die Patienten

Die Frauen als Ganzes sehen und ihre Individualität berücksichtigen sollte nicht nur als Satz im Abteilungsleitbild stehen sondern vom Team der Abteilung gelebt werden. Nur individuell betreute und gut informierte Kunden können auch zufriedene Kunden werden. Gerade die vorinformierten Wöchnerinnen legen Wert auf konstante Information und Aufklärung über Maßnahmen und den Zustand ihres Kindes.

Einfache Grundregeln können zur Zufriedenheit beitragen:⁵⁷

- Anerkennung der Frauen als gleichwertigen Gesprächspartner,
- Ausreichend Gelegenheit bieten, Sorgen und Ängste vorzutragen. Besonders bei Risikoschwangerschaften ist dies zu beachten,
- Informationen und Aufklärungen den Wissensstand der Frauen anpassen,
- Intimsphäre wahren, viele Gespräche sollten in geeigneten Räumlichkeiten und nicht im Patientenzimmer stattfinden.

Instrumente zur Verbesserung der Kommunikationspolitik in der Geburtshilfe sind zum Beispiel:

- **Vor der Geburt**

In den angebotenen Kursen, vor der eigentlichen Entbindung, können schon eine Vielzahl von Fragen geklärt werden. Neben der Aufklärung über Geburtsarten und Techniken zur Geburtserleichterung können weitere Informationen vermittelt werden.

- Aufklärung über den möglichen Schmerzmitteleinsatz und seinen Risiken und Nebenwirkungen.
- Mündliche Information über den Tagesablauf der Abteilung und in Form einer Abteilungsbroschüre.

⁵⁷ vgl.: Thill: Kundenorientierung und Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus, S. 153

- **Während des Aufenthaltes**

- Führen eines Aufnahmegespräches. In diesem Gespräch können auch Wünsche und Bedürfnisse für die Zeit im Krankenhaus geäußert werden.
- Stillberatungen durch speziell ausgebildetes Personal.
- Ernährungsberatungen durch speziell ausgebildetes Personal.
- Führen eines Entlassungsgespräches mit Zufriedenheitsanalyse.

Darüber hinaus sollten die Partner bei Anwesenheit in die Gespräche mit einbezogen werden.

6.2.3 Externe Kommunikationspolitik in Bezug auf die Einweiser

Gerade durch die begrenzte Einweiseranzahl ist Wert auf einen guten Kontakt zu legen. Wie in Punkt 4.2 beschrieben, ist ein Ziel zusätzliche niedergelassene Gynäkologen, welche das Krankenhaus empfehlen, zu gewinnen. Dazu ist es sinnvoll zunächst durch ein persönliches Gespräch mit den niedergelassenen Ärzten deren Meinung über die Abteilung und das Haus kennenzulernen. Solche persönliche Gespräche sollten regelmäßig wiederholt werden.

Weitere Instrumente zu Kommunikationsverbesserung:

- Information über den Geburtsverlauf direkt nach der Entbindung über Fax oder Internet,
- Persönliche Vorstellung bei neuen Zuweisern,
- Information bei neuen Entwicklungen innerhalb der Abteilung,
- Einladungen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten,
- Möglichkeit bieten im Rahmen einer Kooperation Medizinische Geräte zu benutzen,
- Spezielle Informationsbroschüren mit dem Leistungsspektrum und Behandlungsmethoden bei Komplikationen.

6.2.4 Externe Kommunikationspolitik in Bezug auf die Öffentlichkeit

Kritische Berichte über Krankenhäuser zu entwerfen, sind wie schon dargestellt, keine Kunst. Dies hat mehrere Gründe:

- Krankenhäuser stehen ständig im Blickfeld der Bevölkerung, besonders in ländlichen Gebieten.
- Die Qualität ist für Außenstehende nur schwer meßbar.
- Die Patienten (Kunden) kommen größtenteils nicht freiwillig.
- Krankenhäuser haben es aufgrund rechtlicher Beschränkungen schwerer sich effektiv nach außen darzustellen.

Diese Punkte stellen aber auch eine Chance dar, die geburtshilfliche Abteilung als Imagerträger zunutzen und das Krankenhaus dadurch positiv in der Öffentlichkeit darzustellen.

Eine effektive Öffentlichkeitsarbeit in der Geburtshilfe kann in vier Stufen (AIDA – Formel) erreicht werden.⁵⁸

Stufe 1: Aufmerksamkeit und Bekanntheitsgrad erhöhen (Attention)

Ziel ist es die Abteilung ins positive Licht zu rücken und sie als Besonderheit darzustellen. Die eingesetzten Instrumente sollen die Aufmerksamkeit erhöhen. Das Resultat ist, dass potentielle Kunden und die Öffentlichkeit beim Thema Entbindung im Krankenhaus möglichst zuerst an die „werbende“ Klinik denken.

Beispielhafte Instrumente:

- Spezielle Broschüren über die Abteilung auch für Außenstehende.
- Kreißsaal- und Abteilungsführungen für die Öffentlichkeit (z.B. an einem Tag der offenen Tür)
- Presseberichte über neue Geburtsmethoden (z.B. Wassergeburt) oder Konzepte (z.B. Rooming – In).

⁵⁸ vgl.: Riegl: Krankenhaus Marketing & Qualitätsmanagement S. 384

- Presseberichte bei Besonderheiten (z.B. 10... Geburten, Jubiläen, Chefarztwechsel, Zertifizierung der Abteilung)
- Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit. Anbieten von Besichtigungen bei Kindergärten (wird besonders positiv empfunden da die Kinder oft selbst im betreffenden Krankenhaus zur Welt gekommen sind)
- Unterstützung von entsprechenden Selbsthilfegruppen.

Stufe 2: Informationen vertiefen und Interesse erzeugen (Interest)

Nach der allgemeinen Information liegt hier das Ziel darin, spezifische Informationen an potentielle Kunden zu verteilen. Es soll Interesse erzeugt werden da allgemeine Informationen in der Regel nicht zu einer Inanspruchnahme der Dienstleistungen genügen. Die Informationen werden somit Zielgerichteter. Aber nicht nur potentielle Kunden in Form von Patienten werden erreicht, sondern auch mögliche Einweiser. (Instrumente siehe 6.2.3)

Stufe 3: Positives Image erzeugen (Desire)

Durch ständige Information und positive Erfahrungen der Frauen in der Abteilung wird das Image verbessert. Dieser Prozeß wird einige Zeit in Anspruch nehmen, macht sich aber auf lange Sicht bezahlt. Ein fataler Fehler wäre, wenn die nach außen dargestellte Qualität nicht mit der tatsächlichen Qualität übereinstimmt.

Stufe 4: Handlungsauslösungen (Action)

Durch Kontinuierliche Qualitätsverbesserung und dadurch zufriedene Kunden, handeln Kunden im Sinne der Klinik. Dadurch erhöht sich die Zahl der Frauen welche in der Abteilung entbinden möchte. Niedergelassene Gynäkologen empfehlen die Abteilung an ihre Patienten

zur Entbindung. Das Resultat ist eine höhere Auslastung der Abteilung, Prozesse können effektiver gestaltet werden und die Qualität der erbrachten Leistungen steigt kontinuierlich.

⇒ Zufrieden Kunden bedeuten auch zufriedener Mitarbeiter.

6.3 Preis- und Distributionspolitik im geburtshilflichen Bereich

Wie schon dargestellt, ist es kaum möglich in der Geburtshilfe eine aktive Preispolitik zu betreiben (Fallpauschalen). Lediglich bei den Wahlleistungen sind gewisse Spielräume möglich. Trotz der besonderen Ausgestaltung der Hotelleistungen in der Geburtshilfe, sind für Wahlleistungspatienten weitere Steigerungsmöglichkeiten vorhanden (s. Punkt 2.5.2).

Die Aufgabe der Distributionspolitik ist es potentielle Kunden mit der Leistung der Abteilung in Kontakt zu bringen.⁵⁹ Wie in Punkt 2.5.2 wird hier eine Unterscheidung in interne und externe Distributionsorgane vorgenommen.

Als interne Distributionsorgane sind vor allem die Hebammen zu nennen. Sie vermitteln den Frauen schon vor dem eigentlichen Aufenthalt im Krankenhaus die Qualität der Abteilung und beeinflussen, zum Beispiel in den Geburtsvorbereitungskursen, die Entscheidung der Frauen. Welche Möglichkeiten es gibt die Wahl der Frauen für ein Krankenhaus positiv zu beeinflussen, sind weiter oben bereits dargestellt worden.

Unter externe Distributionsorgane fallen in der Geburtshilfe hauptsächlich die niedergelassenen Gynäkologen. Andere externe Distributionsorgane wie z.B. die Rettungsdienste spielen im Fall der Geburtshilfe eine eher untergeordnete Rolle.

⁵⁹ vgl.: Haubrock/Meiners/Albers: Krankenhaus-Marketing S.152

7.0. Kontrolle des Marketingkonzeptes

Die einzelnen Marketing – Instrumente (Marketing – Mix) sollten regelmäßig hinsichtlich ihrer Effektivität überprüft werden.

Dies wird nicht nur durch meßbare Ziele erreicht, sondern auch durch regelmäßige Kundenbefragungen.

Sollten sich manche Instrumente als uneffektiv erweisen werden sie durch andere ersetzt werden. Dies geschieht immer in Rücksprache mit den Mitarbeitern. Die Mitarbeiter der Abteilung können am besten reflektieren warum bestimmte Instrumente nicht gegriffen haben. Somit wird der dargestellte Prozess kontinuierlich wiederholt und ein stetiger Regelkreis entsteht.

Der Verlauf findet immer unter der Sicht der ermittelten Kundenbedürfnisse statt. Eine Überprüfung der gewonnenen Ergebnisse sollte regelmäßig vorgenommen werden.

8.0. Zusammenfassung

Marketing als Chance für Krankenhäuser?

Die Frage ist eigentlich eine Feststellung. Marketing ist ein Muss für Krankenhäuser, welche langfristig am Markt bestehen bleiben wollen. Dies ist besonders in der Geburtshilfe aufgrund der demographischen Entwicklung eine Tatsache an der kein Krankenhausmanager mehr vorbeikommt.

Vieles wird versucht in Krankenhäusern doch fehlt letztlich oftmals der Schritt die einzelnen Aktivitäten zielgerichtet in ein Konzept zupacken. Ein Leitbild welches nicht mit Leben gefüllt wird hat nur Alibifunktion. Kundenbefragungen aus denen keine selbstkritischen Schlüsse gezogen werden, sind ebenfalls der falsche Weg. Ohne klare Strategie- und Zielfestlegung kann Marketing nicht funktionieren.



Abb. 16: Die Ebenen zur Erstellung eines Marketing – Konzeptes
Eigene Darstellung

Der Weg zu einem umfassenden Marketing – Konzept ist vorgegeben, wie das Krankenhaus die einzelnen Ebenen mit Leben füllt oder schon erfüllt hat, liegt in den individuellen Begebenheiten. Wichtig ist, dass man Steuerungspotential im Marketing erkennt und dieses für sein Unternehmen nutzt. Trotz der breiten, und sicher wichtigen Diskussion, um das neue Vergütungssystem wird die Bedeutung vom Image eines Krankenhauses für die individuelle Entscheidung der Kunden zunehmen. Zukunftsorientierte Krankenhäuser werden erkennen, dass durch eine Imageverbesserung langfristig Marktanteile gehalten bzw. ausgebaut werden können. Marketing ist das Instrument um dies zu erreichen und somit mehr als eine Chance.

I. Literaturverzeichnis

1. Prof. Dr. Günther E. Braun (Hrsg.)
Handbuch Krankenhausmanagement
Bausteine für eine moderne Krankenhausführung
1999, Schäffer–Poeschel Verlag Stuttgart
2. Prof. Dr. Günther E. Braun
Marketing in Einrichtungen des Gesundheitswesens
AKM – Skript Vorlesung 4. Semester 2000
3. Prof. Dr. Günther E. Braun/A. M. Schmutte
Der Stellenwert von Imageanalysen
1995, f & w 1/1995 12. Jahrgang
4. Dr. P. Borges, Dr. R. Schmidt
Die Kliniken müssen mehr bieten
2001, f & w 3/2001 18. Jahrgang
5. Dr. med. Dr. jur. A. P. F. Ehlers/ Dr. jur. D. Barth
Tue gutes und sprich darüber
1999, f & w 6/1999 16. Jahrgang
6. Prof. Dr. Dr. W. von Eiff/ B. Hartmann/ H. Storcks
Die Krankenhäuser verschenken Chancen am Telefon und reden in
ihren Broschüren am Patienten vorbei
2000, f & w 1/2000 17. Jahrgang
7. Haubrock/Peters/Schär (Hrsg.)
Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus
1997, Ullstein Mosby GmbH & Co.KG

8. Haubrock/Meiners/Albers
Krankenhaus – Marketing
1998, Kohlhammer GmbH Stuttgart
9. C. P. Müller von der Grün
Interesse wecken und überregionale Beachtung in der Presse finden
1999, f & w 5/1999 16. Jahrgang
10. Prof. Dr. rer. Pol. Gerhard F. Riegl
Krankenhaus Marketing & Qualitäts-Management
2000, Verlag Prof. Riegl & Partner GmbH, Augsburg
11. Prof. Dr. rer. Pol. Gerhard F. Riegl
Ideale zukunftssichere Geburtsklinik
1996, Verlag Prof. Riegl & Partner GmbH, Augsburg
12. Prof. Dr. rer. Pol. Gerhard F. Riegl
Geburtskliniken als ioniere für das Klinik-Marketing
1995, f & w 2/1995 12. Jahrgang
13. Rohrer Koseph
Erfolgreich in die Zukunft: Marketing, Portfolioanalyse und Werbung im
Krankenhaus.
ConvaTec-Kolleg am 14.11.1998
14. Schellschmidt (Hrsg.)
Krankenhaus – Report 2000
2001, Schattauer Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart
15. [http://www. Statistisches Bundesamt.de](http://www.Statistisches Bundesamt.de)

16. Klaus-Dieter Thill

Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser
1999, Kohlhammer GmbH Stuttgart