

**Fachhochschule Münster
Fachbereich Pflege
Pflegermanagement**

Diplomarbeit

**„Tue Gutes und rede darüber“
Public Relations im Krankenhaus
Kommunikative Herausforderung im Rahmen des
Krankenhausmarketings**

**Eingereicht von: Christiane Pross-Löhner
Bocholt, den 30.06.2005**

**Erstgutachterin: Prof. Dr. M. Poser
Zweitgutachterin: Prof. Dr. R. Lorenz-Krause**

INHALTSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis	III
Abkürzungs- und Symbolverzeichnis	IV
Abstract	V
1 Einleitung	1
1.1 Problemaufriss	1
1.2 Aufbau der Arbeit	2
2 Situationsbeschreibung der Krankenhäuser.....	4
2.1 Vermehrter Wettbewerb	4
2.2 Gesellschaftlicher Wandel im Gesundheitssystem	6
2.3 Service und Dienstleistung	7
2.4 Fazit	9
3 Marketing im Krankenhaus	10
3.1 Grundlagen des Marketings	10
3.2 Dienstleistungsmarketing.....	11
3.3 Kommunikationspolitik	12
3.4 Corporate Identity	14
3.5 Fazit	17
4 Public Relations.....	18
4.1 Grundlagen	18
4.2 Abgrenzung Public Relations von Werbung.....	21
4.3 Fazit	22
5 Public Relations im Krankenhaus.....	23
5.1 Problematik der Public Relations im Krankenhaus	25
5.2 Fazit	28
6 Handlungsfelder von Public Relations im Krankenhaus	29
6.1 Kommunikation	29
6.2 Krisenkommunikation	33
6.3 Interne Public Relations.....	34
6.4 Interne Kommunikation und Unternehmenskultur	37
6.5 Externe Public Relations.....	38
6.6 Fazit	41
7 Methoden und Strategien der Public Relations	43
7.1 Konzeption.....	43

7.2	Redaktion.....	44
7.3	Kontakt	47
7.4	Organisation.....	51
7.5	Fazit	54
8	Public Relations als Managementaufgabe.....	56
9	Schlussbetrachtung.....	58
	Literatur.....	62

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Marketing-Mix „Vier P`s“	13
Abbildung 2: Kommunikationspolitik als herausragende Rolle im Marketing-Mix.....	14
Abbildung 3: Kommunikations-Mix	15
Abbildung 4: Public Relations als wesentliches Instrument im Kommunikations-Mix	16
Abbildung 5: Vom Marketing zum Themenschwerpunkt Public Relations	18
Abbildung 6: Profilierungsebenen für Krankenhäuser.....	23
Abbildung 7: Paragrafen aus dem Heilmittelwerbegesetz	27
Abbildung 8: Die Ablaufstruktur von Kommunikationsvorgängen.....	31
Abbildung 9: Wichtige Informationsquellen von Patienten.....	41
Abbildung 10: Mögliche Informationsinhalte einer Homepage.....	53

ABKÜRZUNGS- UND SYMBOLVERZEICHNIS

§	Paragraf
Aufl.	Auflage
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CI	Corporate Identity
d.h.	das heißt
DPRG	Deutsche Public Relations Gesellschaft
DRG	Diagnosis Related Groups
et al.	lat. et alii = und andere
etc.	etcetera
evtl.	eventuell
ggf.	gegebenenfalls
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
KHG	Krankenhaus-Finanzierungsgesetz
Hrsg.	Herausgeber
HWG	Heilmittelwerbeengesetz
lat.	lateinisch
MBO-Ä	Musterberufsordnung für Ärzte
n	lat. numerus = Anzahl
Nr.	Nummer
o.ä.	oder ähnlich
o.g.	oben genannte
PR	Public Relations
S.	Seite
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch
sic	lat. so
SOS	internationales [See-] Notzeichen, englisch: „save our souls“
TV	Television
USA	United States of America
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

ABSTRACT

Krankenhäuser vollziehen einen Wandel von reinen sozialen Versorgungseinrichtungen zu wirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmen. Veränderungen im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft führen heutzutage zu einem Wettbewerb zwischen den einzelnen Krankenhäusern. Krankenhäuser müssen Patienten als Kunden sehen, die umworben und gewonnen werden müssen. Sie müssen vehement und kontinuierlich ihre Leistungen und Vorteile gegenüber anderen Krankenhäusern der Öffentlichkeit kommunizieren. Marketing, speziell die Public Relations ist eine Möglichkeit, mit der Öffentlichkeit Kontakt aufzunehmen. Im Rahmen solcher Marketingaktivitäten erweist sich Public Relations als das beste Instrument, da es im Gegensatz zu reinen Werbemaßnahmen nicht mit dem sehr sensiblen und gesetzlich stark reglementierten Bereich des Gesundheitswesens in Konflikt tritt. Die Stützpfeiler der Public Relations sind eine gewissenhafte Weitergabe von Informationen an die relevanten Öffentlichkeiten sowie ein kontinuierlicher vertrauensvoller Dialog mit diesen. Public Relations organisiert die komplexen Kommunikationsbeziehungen nach innen und außen. Voraussetzung für eine erfolgreiche externe Kommunikation ist eine optimal funktionierende interne Kommunikation mit den Mitarbeitern, die als Multiplikatoren das Unternehmensleitbild verinnerlichen und nach außen tragen müssen. Um Public Relations professionell zu etablieren und zu nutzen, bedarf es eines eigenständigen Aufgabenbereiches in der Führungsetage eines Krankenhauses.

Hospitals are undergoing a change from mere social institutions of care to economic service companies. Changes in the public health system and in society lead to competition amongst the hospitals. Hospitals have to regard patients as customers who need to be courted and won. They vehemently and continuously have to communicate their service and advantages in comparison to other hospitals to the public. Marketing, especially Public Relations, is an opportunity to get in contact with the public. Within the framework of such marketing activities Public Relations turns out to be the best instrument, as in contrast to mere advertising campaigns it does not get into conflict with the very sensitive and strictly legally regulated sector of health service. The pillars of Public Relations are a conscientious passing on of information to the relevant public institutions as well as a continuous trusting dialogue with them. Public Relations internally and externally organizes the complex relations of communication. Prerequisite for a successful external communication is a perfectly working internal communication with the members of staff who as disseminators internalize the company philosophy and have to represent it to the outside world. To professionally establish and use Public Relations it takes an independent area of responsibility in the management of a hospital.

1 EINLEITUNG

Der Begriff der Public Relations erscheint zunächst mit dem Begriff des Krankenhauses zu korrelieren. Die Allgemeinheit verbindet doch oft mit einem Krankenhaus einen Ort der Daseinsfürsorge, der allen Versicherten einen bedarfsgerechten Zugang zu den Gesundheitsleistungen ermöglicht und nicht ein Unternehmen, das werbewirksame Mittel zur Kundengewinnung einsetzt.

Und dennoch spielt die Außenwirkung eines Krankenhauses eine immer größere Rolle. Während meiner beruflichen Laufbahn ist mir deutlich geworden, dass in der Öffentlichkeit konkrete Meinungen über die Arbeitsqualität von Krankenhäusern existieren. Durch das Internet, Fernseh-, Presse- und Patientenberichte, den Austausch zwischen Krankenhauspersonal und Kunden, durch Kongresse und Tagungen gelangen Informationen, Meinungen oder Gerüchte an die Öffentlichkeit. Eine vielfältige Kommunikation findet statt, die meiner Erfahrung nach ernst genommen und durch geeignete Instrumente in konstruktive Bahnen gelenkt werden sollte. Diese kommunikative Herausforderung findet nicht nur in der und für die Öffentlichkeit statt, sondern auch innerhalb des Krankenhauses.

Die Arbeit soll zeigen, dass Public Relations ein geeignetes Instrument ist, den scheinbaren Widerspruch zwischen Marketingaktivitäten und gesundheitlichem Auftrag zu überwinden und der kommunikativen Herausforderung in diesem Bereich erfolgreich zu begegnen.

Ziel ist es, dabei nicht nur die Notwendigkeit der Public Relations für das Krankenhaus zu erläutern. Diese Arbeit soll darüber hinaus verdeutlichen, dass Public Relations mehr beinhaltet, als lediglich einige Artikel über das Krankenhaus in der örtlichen Presse zu veröffentlichen.

Lesehinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit ist auf den folgenden Seiten die männliche Schreibweise als neutrale Form ausgewählt und der Leser wird gebeten, die weibliche Form stets mitzudenken. Es wird in dieser Arbeit die Rechtschreibreform in der Version von 2004 verwendet.

1.1 Problemaufriss

Das Krankenhaus als Institution im gesundheitlichen Versorgungssystem wird von gesellschaftlichen und ethischen Grundsätzen, beispielsweise der Humanität, bestimmt. Die Realität zeigt jedoch, dass Krankenhäuser auf dem Weg von reinen sozialen Versorgungseinrichtungen zu wirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmen sind.

Schlagworte wie Bettenabbau, gedeckeltes Budget, Krankenhausschließungen etc. prägen derzeitige Diskussionen in der Krankenhauslandschaft (Hermanns & Hanisch, S. 40). Es ist

turbulent geworden auf dem Gesundheitsmarkt durch neue gesetzliche Bestimmungen und gesellschaftliche Veränderungen. Krankenhäuser müssen sich einem vermehrten Wettbewerb untereinander stellen, ein kundenorientiertes Management betreiben und wirtschaftlich handeln. Die Krankenhäuser befinden sich heutzutage in einer Wettbewerbssituation mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ein Krankenhaus muss seine Leistungen deshalb der Öffentlichkeit kommunizieren, um im Wettbewerb Schritt halten zu können. Viele Krankenhäuser betreiben daher mittlerweile schon Public Relations. Jedoch nutzen nicht alle Krankenhäuser ihre Möglichkeiten genügend aus, sich der Öffentlichkeit vorzustellen und z.B. über die wertvolle Arbeit der Mitarbeiter zu informieren und ihre besonderen Dienstleistungen zu unterbreiten.

„Tue Gutes und rede darüber“ (Henry Ford). Dieser alte Grundsatz beschreibt den Kerngedanken der Public Relations. Jedoch wird er einer Public Relations in der heutigen Zeit nicht mehr gerecht. Die Aufgabe der Public Relations ist weiter greifend. Sie soll das Angebot an medizinischer Versorgung und patientenorientierter Betreuung im Krankenhaus glaubhaft und kontinuierlich der Öffentlichkeit darstellen. Mit diesen Aufzeichnungen soll gezeigt werden, dass Public Relations die komplexen Kommunikationsbeziehungen in einem Unternehmen nach innen und außen organisiert.

Die Arbeit bietet dem Leser einen Fundus an Anregungen und Möglichkeiten, sich den Herausforderungen im Rahmen des Krankenhausmarketings, speziell der Public Relations, zu stellen.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in einander aufbauende Kapitel. Dies ermöglicht dem Leser einen systematischen Einstieg in das Thema der Public Relations.

Nach einleitenden Worten zu Beginn der Arbeit folgt in Kapitel zwei eine Beschreibung der gegenwärtigen Situation der Krankenhäuser im Gesundheitswesen. Die Situationsbeschreibung führt zum Verständnis der darauf aufbauenden Kapitel. Im dritten Kapitel werden die Grundlagen des Marketings erläutert. Dieser Abschnitt führt den Leser zum Hauptthema dieser Arbeit, zur Public Relations. Mit den Grundlagen der Public Relations und der Abgrenzung zur Werbung befasst sich ausführlich das vierte Kapitel. Der Bezug zum Krankenhaus wird im folgenden Kapitel dargestellt. Aus der Thematik der vorangegangenen beiden Kapitel erschließen sich die Handlungsfelder der Public Relations, die anschließend im sechsten Kapitel aufgezeigt und belegt werden. Zentralen Stellenwert hat hier die Kommunikation sowie u.a. die interne und externe Public Relations. Im siebten Kapitel werden die Methoden und Strategien der Public Relations anhand der Konzeption, der Redaktion, des Kontaktes und der

Organisation begründet. In anschaulicher und detaillierter Weise werden hier einige Methoden vorgestellt, die als Anregungen für die Praxis genommen werden können. Daraus ergibt sich das achte Kapitel, das die Public Relations als Managementaufgabe erläutert. Eine Schlussbetrachtung rundet die Arbeit ab.

2 SITUATIONSBESCHREIBUNG DER KRANKENHÄUSER

Der Gesundheitsmarkt ist in weiten Bereichen noch immer nicht frei, sondern vom Staat reglementiert und hinsichtlich einer freien Produktpalette und autonomer Preise eingeschränkt. Das Gesundheitswesen befindet sich jedoch in einem umfassenden Wandel. Politik und Kassen fordern Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern. Begriffe wie Kundenorientierung, Kommunikation und Wettbewerb finden immer größere Beachtung in den Führungsetagen der Krankenhäuser. Eine möglichst gute Positionierung am Markt und zu dem Wettbewerb mit anderen Häusern im Gesundheitswesen ist für die Krankenhäuser wichtig geworden.

2.1 Vermehrter Wettbewerb

Bis vor wenigen Jahren gab es in der deutschen Krankenhauslandschaft kaum Wettbewerbsgedanken. Wirtschaftliches Handeln war nur begrenzt nötig und die Finanzierung eines jeden einzelnen Krankenhauses war gesetzlich gesichert (Fuchs, 2003, S. 41). Die Ressourcen werden jedoch in Zukunft knapper und die Verteilungsmechanismen strenger. Die Krankenhäuser müssen lernen, in neuen betriebswirtschaftlichen Kategorien zu denken, denn die Finanzierung und Existenz der Krankenhäuser wird nicht mehr ausschließlich durch die Gesellschaft gesichert (Gerste, 2003, S. 295). Der Sozialstaat befindet sich in einer Krise und hat inzwischen auch den Gesundheitssektor erfasst. Die Verschiebung der Alterspyramide in der Bundesrepublik Deutschland schreitet voran. Durch die Verbesserung der materiellen Lebensbedingungen in den Industrieländern kommt es zu einer beträchtlichen Steigerung der Lebenserwartung. Daraus resultiert ein steigender Anteil an älteren und krankheitsanfälligeren Menschen in der Gesellschaft. Hinzu kommt eine fortschreitende Arbeitslosigkeit, die Einnahmeeinbußen bei den gesetzlichen Krankenkassen nach sich zieht. Die Finanzierung des Gesundheitswesens verschlechtert sich. Der Druck auf die Krankenhäuser steigt und mittels Reformen werden Auswege aus dem Dilemma gesucht. Um den Trend der Kostenexplosionen entgegenzuwirken, wurden im Laufe der Jahre verschiedene Gesetze verabschiedet.

Mit der Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) im Jahre 1992 und durch die Einführung des fallpauschalenbasierten Vergütungssystems der Diagnosis Related Groups (DRG) im Jahre 2003 änderten sich die Rahmenbedingungen für Krankenhäuser in Richtung des vermehrten Wettbewerbs.

Das so genannte Selbstkostendeckungsprinzip gab seit 1972 das Prinzip der Krankenhausfinanzierung vor. Jeder Behandlungstag in einem Krankenhaus wurde, unabhängig vom

jeweiligen Behandlungsaufwand pro Patient, pauschal vergütet. Das Selbstkostendeckungsprinzip gab traditionell also wenig Anreize zum wirtschaftlichen Handeln. Die Krankenhäuser versuchten, teils aus betriebswirtschaftlichen Gründen, die Verweildauer ihrer Patienten zu erhöhen, auch wenn dies nicht unbedingt medizinisch indiziert war. Der Erlös eines Krankenhauses war geprägt von der Länge der Verweildauer eines Patienten im Krankenhaus. Ab 1996 wurde den tagesbezogenen Pflegesätzen eine leistungsbezogene Pauschalvergütung zur Seite gestellt. Einzelne Leistungen wurden, unabhängig von der Verweildauer eines Patienten, pauschal vergütet. Diese pauschale Vergütungsform galt jedoch noch nicht für alle Krankenhausleistungen, deshalb stiegen die Kosten weiter (Redaktionsbüro Gesundheit, 2005, S. 2).

Mit der Fallgruppenbildung nach dem Verfahren der Diagnosis Related Groups wurde schließlich ein völlig neues Preissystem etabliert. Alle Krankenhausleistungen werden optional seit 2003 und verpflichtend seit Jahresbeginn 2004 über Fallpauschalen vergütet. In einem Katalog mit insgesamt 878 Abrechnungspositionen wurde die Vergütung für unterschiedliche Behandlungsfälle festgelegt. Zusätzlich können noch 71 Zusatzentgelte zu einer Fallpauschale abgerechnet werden. Diese neue Vergütungsform verfolgt den Zweck, Patienten, deren Versorgung ähnlicher Einzel- und Behandlungsleistungen bedürfen, zusammenzufassen. Die sich bei diesem Klassifikationssystem ergebenden abgrenzenden Behandlungsfälle lassen sich als Abrechnungseinheit im Rahmen eines Vergütungssystems verwenden. Zudem ergeben sich z.B. nutzbare Standards für Krankheitsartenprofile (Keun, 1999, S. 176). Unabhängig von der tatsächlichen Liegezeit des Patienten oder den für den Patienten aufgewandten Kosten erhalten die einzelnen Krankenhäuser eine Pauschale. Die Dauer des Krankenhausaufenthaltes spielt künftig also eine nachgeordnete Rolle. Durch das Fallpauschalensystem wird sich als Konsequenz die Zeit, die der Patient zukünftig im Krankenhaus verbringt, verringern. Weniger Auslastung bedeutet jedoch, dass mehr Patienten nötig sind, um die Einkünfte beständig zu halten. Diese Verweildauerkürzung, verbunden mit dem zunehmenden politischen Trend, dass ambulante den stationären Behandlungen vorzuziehen sind, wird zu einem Kapazitätsabbau in der Krankenhauslandschaft und damit zu einem zunehmenden Wettbewerb führen (Fuchs, 2003, S. 43).

Mit der Neuorientierung in Richtung vermehrten Wettbewerbs und mit den zunehmenden Konkurrenzgedanken der einzelnen Krankenhäuser ist ein Ausscheiden nicht kostendeckend tätiger Einrichtungen vorprogrammiert. Überleben werden solche Häuser, die sich im Wettbewerb um den Patienten durchsetzen können (Eichhorn & Greiling, 2003, S. 36). Wirtschaftlichkeit, Marktnähe und Kundenorientierung sind Voraussetzung für Erfolg.

2.2 Gesellschaftlicher Wandel im Gesundheitssystem

Neben der vorher genannten Wettbewerbssituation im Krankenhaus ist auch eine veränderte Wahrnehmung des Gesundheitssystems und von Krankenhäusern als Institution zu beobachten. Die Menschen schenken ihrer eigenen Gesundheit in der heutigen Zeit mehr Beachtung und Aufmerksamkeit. Auch in Zukunft wird das Thema Gesundheit immer wichtiger werden, die Materie betrifft jeden Menschen. Die Bevölkerung ist zunehmend bereit, mehr in die Gesundheit zu investieren. Voraussetzung ist jedoch, dass man ihren Ansprüchen und Erwartungen gerecht wird. Patienten zeigen ein hohes Interesse an alternativen Behandlungsmethoden, wie z.B. aus den Bereichen der Homöopathie oder der chinesischen Medizin und offenbaren auch eine Zahlungsbereitschaft für solche Behandlungen (Arnold & Geisbe, 2003, S. 61). Patienten erwarten aber auch für ihre Beitragsgelder bei den Krankenkassen den bestmöglichen Output im Gesundheitswesen (Sisignano, 2001, S. 24). Im Vordergrund steht die medizinische Leistung. Patienten vergleichen verschiedene Häuser anhand ihres Leistungsspektrums und wählen das ihrer Meinung nach für sie geeignetste Krankenhaus aus. Bei der Beurteilung eines Krankenhauses dominieren häufig Vertrauenskriterien mangels eigener Fachkompetenz. Die Patienten haben ein hohes Informationsbedürfnis. Gestillt wird dies oft durch Gespräche im Freundeskreis oder durch Unterhaltungen mit dem Hausarzt. So erfahren sie etwas über den persönlichen Umgang, über Behandlungen etc. in den Krankenhäusern. Das Thema Gesundheit wird permanent öffentlich diskutiert. Sind Patienten z.B. mit den Verfahren, der Pflege und dem Service in einem Krankenhaus zufrieden, so werden sie dies auch propagieren.

Der Patient ist zunehmend interessiert, emanzipiert und aufgeklärt und will an Entscheidungen aktiv beteiligt werden. Die Patienten vertrauen zwar noch dem Urteil ihres Hausarztes und gehen in ein Krankenhaus seiner Empfehlung. Aber immer mehr kranke Menschen nehmen heutzutage Einfluss auf die Einweiserentscheidung des niedergelassenen Arztes und wählen selbst aus (Jungblut-Wischmann, 1998, S. 735; Lüttecke, 2004, S. 47). Die freie Wahl des Leistungserbringers oder der Versorgungsinstitution ermöglicht dies.

Nur wenige Patienten können jedoch die tatsächliche Qualität der medizinischen Leistung adäquat beurteilen, denn es besteht eine Informationsasymmetrie auf allen Märkten, besonders jedoch im Gesundheitswesen. Hier bestehen Informationsdefizite für die Patienten, da die Sachverhalte außerordentlich vielschichtig sind. Zudem befindet sich der Patient als Kranker in einer Ausnahmesituation und verstärkt wird die Informationsasymmetrie besonders noch durch den traditionellen ärztlichen Paternalismus (Arnold & Geisbe, 2003, S. 59). Krankenhäuser und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens haben Informationsvorteile gegenüber dem Patienten.

Noch vor Jahren ging man in das nächstgelegene Krankenhaus. Mittlerweile ist der Patient mobiler geworden, es herrscht regionale Konkurrenz durch Patientenwanderung. Eine Mobilität in Form eines Versorgungstourismus, wie es ihn bei bestimmten elektiven Eingriffen schon gibt, ist für akute Probleme jedoch noch schwer vorstellbar (Robra, Swart & Felder, 2003, S. 47). Jedoch werden in Zukunft vermehrt Rankings, Klinikwegweiser und Tests publiziert, die die Wettbewerbssituation unter den Krankenhäusern verstärken (Sisignano, 2001, S. 24).

Als weitere Veränderung in unserer Gesellschaft ist zu bemerken, dass zunehmend andere Wettbewerber den Krankenhausmarkt betreten. Der ambulante Sektor nimmt beispielsweise zu. Gesundheitspolitiker sehen hier eine Möglichkeit, die Kosten auf Dauer zu senken. Eingriffe, die noch vor Jahren längere Krankenhausaufenthalte nach sich zogen, werden heute dank des medizinischen Fortschritts ambulant durchgeführt. Pharmakologische Wissensentwicklungen bewirken bessere Therapiemöglichkeiten bei den Patienten und Krankheiten lassen sich heutzutage oft verstärkt präventiv behandeln, so dass bestimmte Behandlungszweige und Patientengruppen aus dem stationären Bereich sogar wegfallen. Auf der anderen Seite werden durch den Fortschritt Krankheiten diagnostiziert, die vor Jahren noch unbekannt waren (Fuchs, 2003, S. 46). Zu den Veränderungen innerhalb des eigenen Landes kann in den nächsten Jahren durch die Liberalisierung innerhalb der europäischen Union auch Konkurrenz aus anderen Staaten erwartet werden. Die Krankenhäuser haben mit vielfältigen Veränderungen in der Gesellschaft zu tun. Eine Aufgabe der Krankenhäuser ist es nun, den Prozess des gesellschaftlichen Wandels aktiv zu begleiten.

2.3 Service und Dienstleistung

Patienten verstehen sich heute als Kunden. Dies scheint nicht immer unproblematisch. Ein Kunde ist in seiner Entscheidung frei, ob er konsumieren will. Ein Patient hingegen ist aus gesundheitlichen Gründen häufig zum Konsum der Krankenhausleistung gezwungen. Trotzdem erwarten Patienten heute neben einer optimalen medizinischen und pflegerischen Betreuung eine Dienstleistung, bei der sie im Mittelpunkt stehen. Der Kern des Krankenhauses ist zwar noch immer die medizinische und pflegerische Versorgung, ebenso bedeutend sind inzwischen aber Service und Dienstleistung (Lüttecke, 2004, S. 40). Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) definiert Krankenhäuser als „Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können“. Neben dieser gesetzlichen Definition gibt es das traditionelle Bild eines Krankenhauses, in dem Menschen bestmöglich

behandelt, betreut und gepflegt werden und das ohne Marktkonkurrenz ist. Diese tradierte Ansicht verändert sich jedoch. Eine erfolgreiche Marktpositionierung wird für Krankenhäuser immer bedeutender. Krankenhäuser werden zu Dienstleistungsunternehmen, in denen neben einer optimalen pflegerischen und medizinischen Betreuung der Service und zusätzliche Leistungen eine immer bedeutendere Rolle für den Patienten/Kunden spielen. Krankenhäuser sind also gefordert, sich neu zu orientieren. Immer mehr müssen sie dem Anspruch eines marktwirtschaftlich orientierten Dienstleistungsunternehmens gerecht werden, das um Kunden werben muss. Krankenhäuser als markt- und kundenorientierte Dienstleistungsunternehmen befinden sich heute im Spannungsfeld zwischen Solidarität und Wettbewerb. Sie setzen Gesundheitsgüter ein, um den Zustand eines kranken Menschen zu verbessern. Gesundheitsgüter sind wirtschaftliche Güter, die sich in materielle Güter (Produkte) und immaterielle Güter (Dienstleistungen) einteilen lassen. Im Krankenhaus werden überwiegend Gesundheitsgüter in Form von Dienstleistungen eingesetzt (Haubrock, Peters & Schär, 1997, S. 9). Was unterscheidet nun Produkte von Dienstleistungen (Elste, 2004, S. 19; Bruhn, 2002, S. 36):

- Im Gegensatz zu einem gegenständlichen Produkt ist eine Dienstleistung immateriell, sie ist physisch nicht präsent. Aus der Immaterialität ergibt sich zudem eine fehlende Transport- und Lagerfähigkeit von Leistungen.
- Die Integration des externen Faktors, der Kunde bringt sich direkt in den Prozess der Leistungserstellung ein. Hier ist die Interaktion zwischen Personal und Kunden (Patient) der „Produktionsprozess“. Aus Produktfehlern werden gleich Verhaltensfehler.
- Im Gegensatz zu Produkten sind Dienstleistungen eng an eine bestimmte Zeit, einen Raum (z.B. Ort) und eine Person (z.B. Arzt) gebunden.
- Produkte können vielfach identisch produziert werden. Dienstleistungen hingegen unterliegen Schwankungen. So ist eine Untersuchung nie identisch einer anderen Untersuchung oder Operation.
- Persönliche Kommunikation ist expliziter Bestandteil der Dienstleistungserstellung.
- Häufig fallen Produktion und Konsumtion von Dienstleistungen zum gleichen Zeitpunkt an, auch „Uno-actu-Prinzip“ genannt. So können medizinische Untersuchungen nicht erstellt werden und dann räumlich transferiert werden, um sie an anderer Stelle zu verbrauchen.

Sieht man das Krankenhaus als Dienstleistungsunternehmen und ersetzt den Begriff des Patienten durch Kunden/Konsument, so ist eine Neuorientierung in vielen Bereichen der Krankenhauslandschaft notwendig. Krankenhäuser und deren Mitarbeiter müssen den Patienten

als Partner bei den Entscheidungen um dessen eigene Gesundheit sehen und dazu zählen Aufklärung und Informationen (Hermanns & Kunz, 2003, S. 13). Service und Dienstleistung fangen für die Patienten oft in kleinen Schritten an. Sie beachten die Freundlichkeit des Personals oder sie beurteilen ein Haus nach angebotenen Leistungen wie z.B. Seelsorge am Bett, Friseur oder Bibliothek im Krankenhaus (Lüttecke, 2004, S. 41). Patienten müssen über solche Service- und Dienstleistungen informiert werden, denn oft sind es neben den medizinischen Aspekten solche Angebote, nach denen kranke Menschen ihr Krankenhaus auswählen.

2.4 Fazit

Wirtschaftliche Veränderungen in der Krankenhauslandschaft führen dazu, dass Krankenhäuser sich zunehmend in einem konkurrierenden Umfeld positionieren müssen. Sie befinden sich heutzutage in einem Marktgeschehen, in dem ein Wettbewerb stattfindet. Die Einrichtungen müssen sich verstärkt als Unternehmen sehen, zu denen die Kundenorientierung und der Dienstleistungsgedanke gehören. Die Krankenhäuser sind gefordert, flexibel auf Veränderungen zu reagieren und diesen Wechsel zu kommunizieren. Krankenhäuser werden verstärkt abhängig von Einweisern und den immer emanzipierter werdenden Patienten. Der Patient als Multiplikator der Zufriedenheit ist von großer Bedeutung. Zudem muss die kompetente medizinische und pflegerische Betreuung kontinuierlich der Öffentlichkeit kommuniziert werden. Informationen und Mitteilungen von Seiten der Institutionen werden also wichtige Konstanten im Wettbewerb um den Patienten. Durch den sich intensivierenden Wettbewerb kommen Marketingaspekten immer mehr Bedeutung zu (Eichhorn & Greiling, 2003, S. 40). In einem Marktgeschehen, in dem Wettbewerb stattfindet, ist ohne Außendarstellung eine erfolgreiche Positionierung nicht mehr möglich. Ein zunehmend auf Transparenz ausgerichtetes Umfeld setzt Problemlösungen voraus, sich den neuen Anforderungen anzupassen. Diesen neuen Herausforderungen in der Krankenhauslandschaft kann man mit Marketing begegnen.

3 MARKETING IM KRANKENHAUS

Die Bereitstellung von Dienstleistungen erfolgt in organisierten Wirtschaftseinheiten, zu denen auch die Betriebe gehören. Wöhe definiert den Betrieb als eine planvoll organisierte Wirtschaftseinheit, in der Sachgüter und Dienstleistungen erstellt und abgesetzt werden (Wöhe, 1993, S. 2). Jedes Krankenhaus kann also, auch wenn es mehr Funktionen als andere „normale“ Betriebe erfüllt, als Betrieb angesehen werden und ist damit Bestandteil der Betriebswirtschaftslehre (Elste, 2004, S. 5). Krankenhäuser verkaufen ihre Dienstleistungen in Form von Behandlungen, Pflege, Unterkunft etc. Dieser Verkauf von Dienstleistungen ist nicht unbeeinflussbar. Eine Sicherung der Existenz kann mit betriebswirtschaftlichen Instrumenten erfolgen. Marketing als Teilgebiet der Betriebswirtschaftslehre ist solch ein Instrument.

3.1 Grundlagen des Marketings

Der Begriff des Marketings wird in der Literatur nicht einheitlich definiert. In den fünfziger Jahren verband man mit Marketing eher die Distributions- und Verkaufsfunktion. Im Laufe der Jahre wandelte sich der Begriff, was mit der vermehrten Wettbewerbsintensität und der Veränderung der Kundensouveränität in Zusammenhang steht (Kruse, 2002, S. 41). Der ältere, funktional einengende Begriff wich einer Konzeption, nach der sich die Aktivitäten am Markt und an den Kunden zu orientieren haben. Heute versteht die klassische Definition das Marketing als „die Planung, Koordination und Kontrolle aller auf die aktuellen und potentiellen Märkte ausgerichteten Unternehmensaktivitäten. Durch eine dauerhafte Befriedigung der Kundenbedürfnisse sollen die Unternehmensziele verwirklicht werden“ (Meffert, 1998, S. 7). Der Grundgedanke des Marketings, nämlich die konsequente Ausrichtung des gesamten Unternehmens an die Bedürfnisse des Marktes, hat sich in den meisten Unternehmen durchgesetzt (Bruhn, 2002, S. 13). Demnach bedeutet also Marketing, dass ein Unternehmen den relevanten Markt betritt und sich an dessen Gegebenheiten sowie an den Bedürfnissen der Konsumenten bzw. Patienten orientiert. Neben dieser aktiven Gestaltung der Märkte werden anhand der oben genannten Definition die Eigenschaften der Kundenorientierung und die systematische Vorgehensweise erkennbar.

Marketing war zunächst aus dem Anliegen entstanden, mit materiellen Gütern optimal die Bedürfnisse der Kunden zu befriedigen (Kotler, 1999, S. 577). Aufgrund veränderter Rahmenbedingungen wurde der ursprünglich rein kommerziell ausgerichtete Marketingbegriff erweitert. So beschäftigt sich das Non-Profit-Marketing mit dem Angebot und der Nachfrage nicht kommerzieller Leistungen wie z.B. bei Universitäten, Behörden, Parteien etc. (Bruhn, 2002, S. 36). Social Marketing hat das Ziel, Interessen beispielsweise einer Gesellschaft

allgemein zu fördern. So sehen etwa SOS-Kinderdörfer ihre primäre Aufgabe darin, elternlosen Kindern ein Heim zu geben (Meffert, 1998, S. 1184). Aufgrund der Abweichungen zum traditionellen Blickwinkel entwickelte sich ein Marketing speziell für Dienstleistungen heraus. Beim Dienstleistungsmarketing werden Dinge vermarktet, die sich oft von materiellen Gütern unterscheiden. Je nach Branche und Art der Leistung ergeben sich also spezifische Herausforderungen des Marketings. Folgend wird der für das Krankenhaus relevante Begriff des Dienstleistungsmarketings näher dargestellt.

3.2 Dienstleistungsmarketing

Im Dienstleistungssektor wird das Marketing maßgeblich durch die Vielfalt der Dienstleistungsarten geprägt. Die unterschiedlichen Dienstleistungen, die Leistungsmerkmale, sind für den Kunden nicht nachprüfbar, da das Angebot immateriell und damit körperlich zunächst nicht wahrnehmbar ist. Eine objektive Prüfung der Dienstleistung durch den Kunden vor Inanspruchnahme ist nicht möglich. Es kommt zu einem erhöhten Risikoempfinden des Kunden. Bei der Entscheidung für oder gegen ein Unternehmen spielen also Seriosität und Vertrauenswürdigkeit eine besondere Rolle (Bruhn, 2002, S. 36). Meffert spricht vom Vertrauensgutcharakter der Dienstleistungen (Meffert, 1998, S. 1076). Es ist daher bedeutend, dem Kunden ein Entscheidungskriterium z.B. in Form eines Images zu liefern. Ein positives Image eines Krankenhauses ist ein bedeutender Indikator für die Qualitätsbeurteilung einer Dienstleistung in der Einrichtung und reduziert die Unsicherheiten der Kunden (Meffert, 1998, S. 1076). Die Immaterialität der Dienstleistung führt zudem zu einem Informationsproblem, der Informationsasymmetrie, da spezifisches Wissen zwischen Anbieter und Nachfrager unterschiedlich verteilt ist. Der Leistungsanbieter hat einen Informationsvorsprung. Er kennt die für die Leistung eingesetzten Größen, wie etwa die eingesetzten Sachgüter oder Mitarbeiter.

Die Informationsökonomie, ein Forschungsbereich der Neuen Institutionenökonomik, beschäftigt sich umfassend mit der Überwindung von Informationsasymmetrien und Unsicherheiten der Konsumenten. Wenn man die Aspekte der Informationsökonomie in Betracht zieht, so zeigt sich, dass der Informationsproblematik im Dienstleistungsbereich Beachtung geschenkt werden muss. Die Informationsökonomik unterteilt eine Dienstleistung in Such-, Erfahrungs- und Vertrauenseigenschaften (Meffert & Bruhn, 2000, S. 65):

- Sucheigenschaften liegen vor, wenn die Eigenschaften der Leistung bereits vor Vertragsabschluss beurteilt werden können. Als Beispiel sind Telekommunikationsleistungen genannt.
- Erfahrungseigenschaften lassen sich erst nach bzw. während der Leistungserstellung beurteilen. Ein Beispiel hierzu wäre eine Urlaubsreise.

- Vertrauenseigenschaften hingegen können überhaupt nicht oder nicht direkt durch den einzelnen Nachfrager bewertet werden. Einen hohen Anteil an Vertrauenseigenschaften birgt ein Krankenhausaufenthalt.

In einem Krankenhaus, einer Einrichtung mit vielen Vertrauens- und Erfahrungseigenschaften, gibt es einen hohen Grad an Informationsdefiziten und Unsicherheiten auf Seiten des Kunden. Die Einordnung der Leistung aus Kundenperspektive verändert sich natürlich mit zunehmendem Kontakt mit der Einrichtung. Zunächst überwiegen die Vertrauens- und Erfahrungseigenschaften. Mit ansteigender Bindung zum Haus oder zunehmenden Informationen von Seiten der Einrichtung nehmen die Sucheigenschaften zu. Deutlich wird in diesem Zusammenhang die Bedeutsamkeit der Kommunikation, mit deren Hilfe Unsicherheiten des Kunden/Patienten abgebaut und Kunden gehalten oder sogar gewonnen werden können.

Bruhn erwähnt im Zusammenhang mit dem Dienstleistungsmarketing die bedeutende Stellung der Mitarbeiter. Sie beeinflussen die Dienstleistungsqualität aufgrund der stattfindenden Interaktivitäten zwischen Kunden und Personal maßgeblich. Aus diesem Grunde kommt der Zufriedenheit, Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter eine wichtige Rolle zu (Bruhn, 2002, S. 36; Meffert, 1998, S. 1077). Auch Kotler weist darauf hin, dass die empfundene Qualität der Dienstleistungen bei den Kunden von ihrer Beziehung zu den Mitarbeitern abhängt. Der Kunde beurteilt die Qualität nicht nur nach technischen Kriterien, z.B. ob die Operation erfolgreich war, vielmehr treten auch funktionale und emotionale Kriterien, wie der persönliche Kontakt und das Interesse an den Patienten, in den Vordergrund (Kotler, 1999, S. 587).

3.3 Kommunikationspolitik

Im Marketing und Dienstleistungsmarketing werden funktional ähnliche Unternehmensaktivitäten, die so genannten Marketinginstrumente, gebündelt. Hat ein Unternehmen das Ziel, seine Wettbewerbsposition auf dem Markt zu stärken, so wird mit Hilfe dieser Marketinginstrumente versucht, die Unternehmensziele möglichst effizient zu erreichen. In der Marketingliteratur hat sich im Hinblick auf eine mögliche Systematisierung der zur Verfügung stehenden Instrumente eine „Vierer-Systematik des absatzpolitischen Instrumentariums“ weitgehend durchgesetzt (Bruhn, 2003, S. 8). Zu dieser Systematik, dem Marketing-Mix, mit dem man also versucht, Einfluss auf den Absatzmarkt zu nehmen, zählen folgende „Vier P's“:

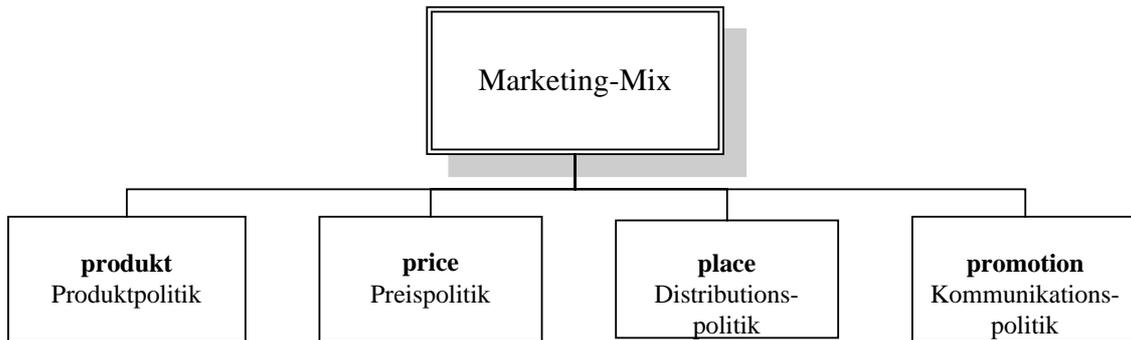


Abbildung 1: Marketing-Mix „Vier P`s“ (Quelle: Eigene Darstellung)

Überträgt man den Marketing-Mix in den Krankenhausbereich, so sieht die Bedeutung wie folgt aus: Mit der Produktpolitik versucht das Unternehmen, eine bessere Beurteilung für das Erzeugnis beim Kunden zu erreichen. Man will sich also mit seinem Produkt positiv von der Konkurrenz abheben. Zur Produktpolitik zählen z.B. die Produktgestaltung und -verpackung, der Kundendienst etc. (Weis, 2001, S. 99). Da Krankenhäuser keine Produkte im eigentlichen Sinn verkaufen, gehören in diese Kategorie auch die Dienstleistungen (Leistungs politik). Die Preispolitik im Rahmen der betrieblichen Absatzpolitik befasst sich mit der Preisfestsetzung und ihrer Veränderung bei Produkten z.B. auf der Grundlage von Marktforschung. Im Krankenhaus ist die Einflussnahme auf den Preis – anders als in der freien Wirtschaft – sehr gering. Krankenhäuser müssen sich nach gesundheitspolitischen Entscheidungen richten und an Gebührenordnungen halten. Die Preise sind für Gesundheitsdienstleistungen meist festgelegt. Eine Möglichkeit wäre, die originäre Benennung „Price“ durch „Consideration“ zu modifizieren, da es in diesem Bereich mehr um die Bedingungen für die Anspruchnahme von Krankenhausleistungen geht (Mayer, 1996, S. 47). Die Distributionspolitik beschäftigt sich mit der Verteilung der Produkte, also mit dem Weg vom Erzeuger zum Kunden. Für ein Krankenhaus würden in diese Kategorie z.B. Überlegungen zu Einzugsgebieten von Patienten fallen oder die generelle Erreichbarkeit durch die verschiedenen Zielgruppen.

Im Dienstleistungsmarketing wird, aufgrund der besonderen Rolle der Mitarbeitermotivation und der Zufriedenheit, häufig noch von einem fünften P (= Personal) gesprochen (Bruhn, 2002, S. 36). Durch die Interaktivität zwischen Kunde und Dienstleister beeinflussen die Mitarbeiter die Dienstleistungsqualität und damit die Kundenzufriedenheit maßgeblich. Aus diesem Grunde kommt der Personalmotivation eine große Bedeutung zu.

Im Marketing-Mix spielt die Kommunikationspolitik in diesem Zusammenhang die wichtigste Rolle. Mit der Kommunikationspolitik soll ein Kontakt zwischen Unternehmen und Kunden hergestellt werden. Ziel ist es, durch Beeinflussung der potentiellen Abnehmer und eine gezielte

Informationspolitik Absatzwiderstände zu überwinden (Wöhe, 1993, S. 728). „Promotion“ oder die Kommunikationspolitik spielt sowohl in der Gesundheitsökonomie als auch in allen anderen Bereichen als Instrument der Unternehmensdarstellung eine herausragende Rolle (Mayer, 1996, S. 47; Bruhn, 2003, S. 17).

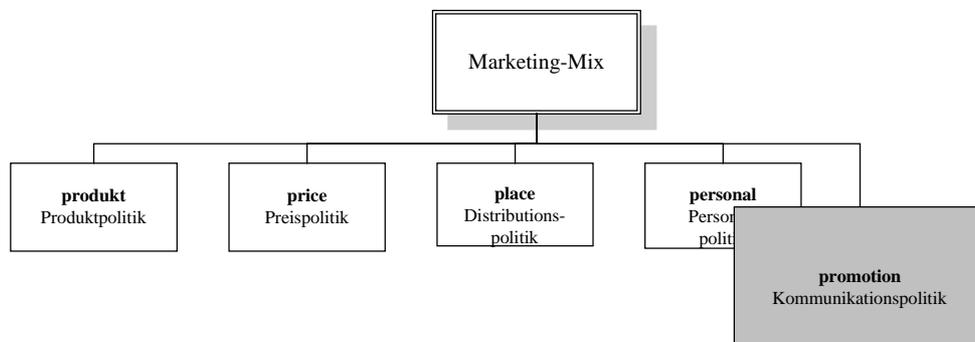


Abbildung 2: *Kommunikationspolitik als herausragende Rolle im Marketing-Mix (Quelle: Eigene Darstellung)*

Für Krankenhäuser beinhaltet dieser Teil des Marketing-Mix, wie das Unternehmen nach außen wirkt oder wie Patienten zur Inanspruchnahme einer Klinik bewegt werden. Die Kommunikationspolitik umfasst sämtliche unternehmensinternen und -externen Maßnahmen, die auf die Reaktionen von Marktteilnehmern einwirken. Die Kommunikationspolitik hat die Aufgabe, die immateriellen Dienstleistungen eines Krankenhauses dem Konsumenten verständlich und „sichtbar“ zu machen (Meffert & Bruhn, 2000, S. 329).

3.4 Corporate Identity

Im Mittelpunkt der o.g. Kommunikationspolitik innerhalb des Marketings steht die Corporate Identity (CI). Der Begriff wird seit den 70er Jahren in Deutschland verwendet. Zunächst verband man mit ihm nur das äußere Erscheinungsbild eines Unternehmens. Eine einheitliche Definition des Begriffes Corporate Identity existiert bis heute nicht. Faulstich listet diverse unterschiedliche Aussagen des Corporate Identity-Konzeptes auf, betont in diesem Zusammenhang aber auch das „CI-Dilemma“ aufgrund fehlender Definitionsmöglichkeit und spricht von „Wirrwar“ (Faulstich, 2000, S. 117-119). Oft wird unter diesem Begriff die Persönlichkeit, Identität und Unternehmenskommunikation verstanden (Sisignano, 2001, S. 63). Ziel der Corporate Identity ist die Schaffung eines einheitlichen Gesamt-Erscheinungsbildes des Unternehmens nach innen und außen. Meffert sieht Corporate Identity als einen Orientierungsrahmen, als ganzheitliches Strategiekonzept der Unternehmenskommunikation, „das alle nach innen beziehungsweise außen gerichteten Interaktionsprozesse steuert und

sämtliche Kommunikationsziele, -strategien und -aktionen einer Unternehmung unter einen einheitlichem Dach integriert“ (Meffert, 1998, S. 686). Unter der Corporate Identity wird im weitesten Sinne die Unternehmenspersönlichkeit bzw. Unternehmensidentität verstanden, die sich im Verhalten, der Kommunikation und dem Erscheinungsbild des Unternehmens zeigt (Meffert, 1998, S. 68). Man unterscheidet daher prinzipiell drei Gestaltungsbereiche, in denen sich die Corporate Identity eines Unternehmens manifestiert (Rogge, 2000, S. 16; Weis, 2001, S. 527):

- Corporate Behaviour (Verhalten der Mitarbeiter und des Unternehmens als Institution nach innen und außen)
- Corporate Communication (Struktur und Inhalt der Informationen nach innen und außen)
- Corporate Design (äußeres Erscheinungsbild des Unternehmens, z.B. einheitliches Logo).

Beim Strategiekonzept oder Orientierungskonzept der Corporate Identity kommen Kommunikationsinstrumente zum Einsatz, die je nach Art der kommunizierenden Partner unterschiedlich sein können. Die Auswahl dieser Instrumente erfolgt auf der Basis eines Kommunikations-Mix. Häufig wird als zusammenfassender Oberbegriff für die Kommunikationsinstrumente auch der Begriff der Marketing-Kommunikation verwendet. Gegenstand des Kommunikations-Mix sind Instrumente, die die Wahrnehmung und das Verhalten der Zielgruppe beeinflussen (Kruse, 2002, S. 213).

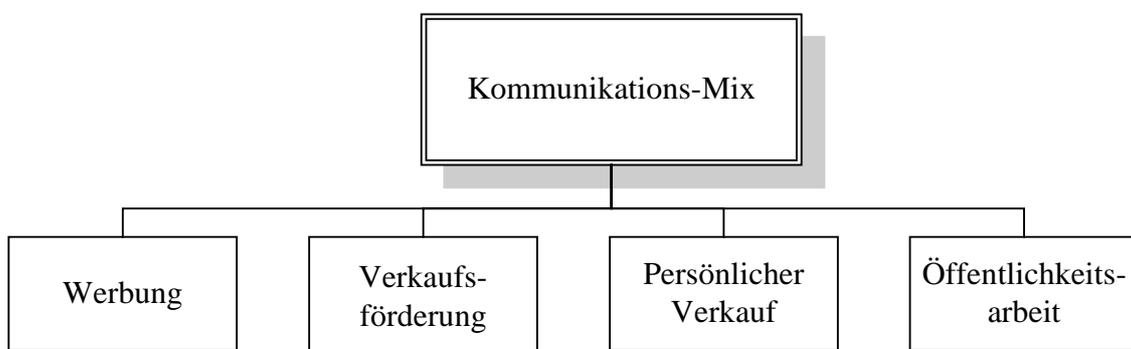


Abbildung 3: *Kommunikations-Mix (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Weis, 2001, S. 417; Wöhe, 1993, S. 729)*

Neben diesen vier allgemein üblichen Instrumenten beschreiben einige Autoren weitere Kommunikationsinstrumente (Sponsoring, Multimedia-Kommunikation, Event-Marketing etc.), die jedoch für den Inhalt dieser Arbeit nicht relevant sind.

Werbung wird vielfach als das Basisinstrument der Marketingkommunikation verstanden. Die klassische Werbung (Mediawerbung) ist „der Transport und die Verbreitung werblicher Informationen über die Belegung von Werbeträgern mit Werbemitteln im Umfeld öffentlicher

Kommunikation gegen ein leistungsbezogenes Entgelt, um Kommunikationsziele zu erreichen“ (Bruhn, 2002, S. 206). Werbung ist mittelfristig angelegt, informiert über Leistungsangebote und hat das Ziel, dass die angesprochenen Empfänger das Angebot in Anspruch nehmen. Während die Werbung erläutert, warum ein Interessent ein Produkt kaufen soll, hat die Verkaufsförderung das kurzfristig angelegte Ziel, die Interessenten zu einem sofortigen Kauf zu motivieren. Der unmittelbare Effekt auf das Verhalten der Abnehmer steht im Vordergrund (Bruhn, 2002, S. 229). Mit der Verkaufsförderung sind meist zeitlich begrenzte Aktionen, z.B. Preisausschreiben, gemeint. Beim persönlichen Verkauf stehen sich die Kommunikationsteilnehmer direkt gegenüber, er umfasst die individuelle Ansprache des Konsumenten z.B. bei einem Verkaufsgespräch.

Auch die Öffentlichkeitsarbeit gehört zum kommunikationspolitischen Instrumentarium eines Unternehmens. Der Begriff der Öffentlichkeitsarbeit wird gleichgesetzt mit dem Terminus der Public Relations (PR) (vgl. Kapitel 4.1). Mit der Public Relations möchte man weniger gezielte Informationen über bestimmte Produkte und Dienstleistungen geben, sondern Nachrichten über das Unternehmen im Allgemeinen in Form eines Dialoges gewähren. Ziel ist es, langfristig das Unternehmensbild in der Öffentlichkeit zu verbessern, ein positives Image aufzubauen oder zu fördern und Vertrauen herzustellen. Public Relations ist also nicht unmittelbar am Verkauf von Gütern interessiert, sondern setzt auch außerhalb des ökonomischen Bereichs an. Public Relations zielt nicht ab auf direkte Markteffekte, sondern auf die Erarbeitung eines geeigneten Rahmens (Kruse, 2002, S. 235). Transparenz, Offenheit und Glaubwürdigkeit von Seiten des Unternehmens spielen eine bedeutende Rolle. Public Relations ist keine reaktive, sondern eine gezielte aktive Kommunikationsarbeit. Ohne Public Relations gibt es keine öffentliche Resonanz oder ein dauerhaftes Verstehen der Organisation. Public Relations ist ein wesentlicher Bestandteil effizienter Marketingstrategien.

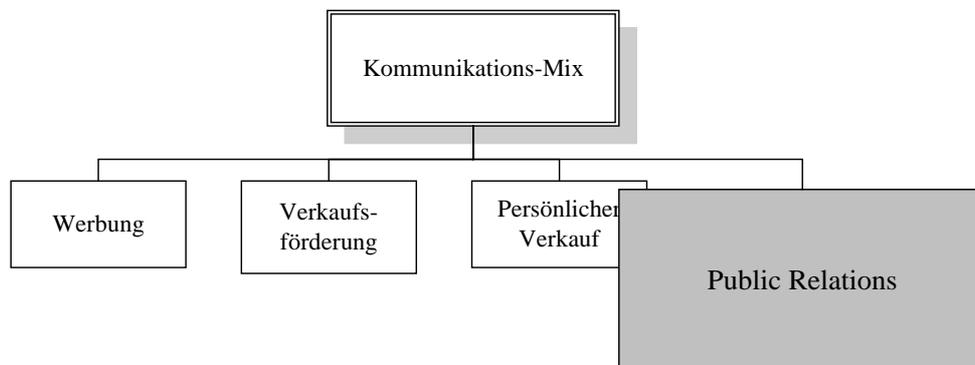


Abbildung 4: *Public Relations als wesentliches Instrument im Kommunikations-Mix (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Weis, 2001, S. 417)*

3.5 Fazit

Mit Hilfe des Marketings sollen alle Unternehmensaktivitäten einer Organisation für den relevanten Markt geplant und koordiniert werden. Im Dienstleistungsbereich müssen besondere Aspekte beachtet werden, da z.B. die Immaterialität der Leistung besondere Anforderungen an die Kommunikation stellt. Ein wichtiger Bestandteil eines erfolgreichen Marketings im Krankenhaus ist eine durchdachte Kommunikation. Beim Marketing-Mix, den gebündelten Marketinginstrumenten, kommt der Kommunikationspolitik eine besondere Bedeutung zu. Im Mittelpunkt der Kommunikationspolitik steht die Corporate Identity, die als Orientierungsrahmen für die Unternehmenskommunikation gesehen wird. Hier treten Kommunikationsinstrumente in den Vordergrund, von denen dem Instrument der Public Relations eine besondere Beachtung geschenkt werden sollte.

Deutlich wird an den Ausführungen, welche Bedeutung einer umfassenden Informationspolitik über Leistungen und über das Unternehmen selbst zukommt. Informations- und Vertrauensdefizite von Seiten der Kunden lassen sich durch Kommunikationsaktivitäten reduzieren. Ist neben der reinen Weitergabe von Informationen über das Unternehmen und dessen Leistungen eine langfristige Vertrauensbeziehung mit dem Kunden das Ziel, so bietet sich das Instrument der Public Relations an. Aufgrund der genannten Immaterialität der Leistung ist die Imagewirkung der Unternehmenskommunikation und somit auch die Public Relations von großer Bedeutung (Meffert & Bruhn, 2000, S. 375). Transparenz, Offenheit und eine langfristig angelegte Medienarbeit sind wesentliche Merkmale, damit sich Krankenhäuser in Zukunft am Markt gut positionieren können. Das Instrument der Public Relations unterstützt diese Kriterien (Lüttecke, 2004, S. 5).

4 PUBLIC RELATIONS

Nachdem der Weg zur Public Relations bereitet worden ist, schließt sich nun die nähere Betrachtung an.

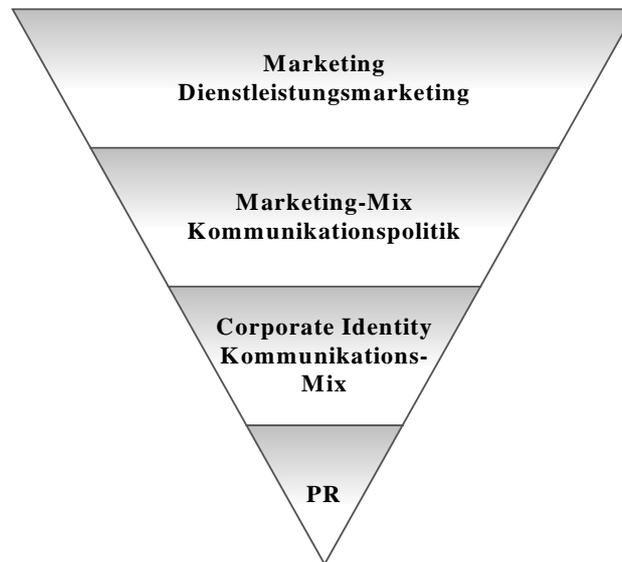


Abbildung 5: Vom Marketing zum Themenschwerpunkt Public Relations (Quelle: Eigene Darstellung)

4.1 Grundlagen

1882 hat der Rechtsanwalt Dorman Eaton erstmals in den USA bei einer Ansprache an der Yale Law School den Ausdruck Public Relations (PR) benutzt (Oeckl, 1999, S. 13). Im deutschen Sprachraum verwandte Carl Hundhausen (1893-1977) im Jahre 1937, als er von einem Aufenthalt aus den USA zurückkam, erstmals den Begriff Public Relations. Carl Hundhausen führte folgend in der Nachkriegszeit den Begriff Public Relations in Deutschland der Öffentlichkeit zu. In einem Artikel der Zeitschrift „Deutsche Werbung“ definierte Hundhausen, Public Relations sei „die Kunst, durch das gesprochene oder gedruckte Wort, durch Handlungen oder sichtbare Symbole für die eigene Firma, deren Produkte oder Dienstleistungen eine günstige öffentliche Meinung zu schaffen“ (Kunczik, 2002, S. 19). Durchgesetzt hat sich der Begriff Public Relations in Deutschland erst ganz allmählich. Aufgrund einer teilweisen Ablehnung des amerikanischen Begriffes erfand 1950 Albert Oeckl, der als Nestor der Public Relations in Deutschland gilt, den Begriff Öffentlichkeitsarbeit (Oeckl, 1999, S. 16; Kunczik,

2002, S. 21). Vergleicht man die beiden oben genannten Ausdrucksweisen, so wirkt der amerikanische Begriff „Relations“ hinsichtlich seiner Konnotation umfassender als das deutsche Gegenstück „Arbeit“. Relations impliziert, dass man in Beziehung zueinander tritt und schließt die Kommunikation mit ein. Beziehungen zeichnen sich durch den Austausch von Erwartungen, Meinungen und Wünschen aus. Spricht man hingegen von Arbeit, so denkt man an etwas Einseitiges, Mühevolleres, an etwas, das getan werden muss (Faulstich, 2000, S. 22). Laut Oeckl drückt das Wort Öffentlichkeitsarbeit Dreifaches aus: „Arbeit in der Öffentlichkeit, Arbeit für die Öffentlichkeit, Arbeit mit der Öffentlichkeit“ (Pepels, 2001, S. 653). Für ihn ist Öffentlichkeitsarbeit eine aktive Informationspolitik und er spricht von „agieren“ statt „reagieren“ (Kunczik, 2002, S. 26). „Public“ bedeutet der Kontakt zur Öffentlichkeit. Die Aktivitäten der PR-Arbeit richten sich demnach an verschiedene Zielgruppen oder Dialoggruppen in der Öffentlichkeit, den so genannten Teilöffentlichkeiten.

Die Definitionen der Öffentlichkeitsarbeit sind vielfältig, es existiert eine facettenreiche Landschaft an unterschiedlichen Begriffsbildungen. Die oben genannten sprachlich-konnotativen Unterschiede werden in den Definitionen aufgehoben und die deutsche Übersetzung wird dem amerikanischen Terminus gleichgesetzt (Faulstich, 2000, S. 22).

Die Deutsche Public Relations Gesellschaft (DPRG) definiert Public Relations wie folgt: Public Relations sei das „bewusste, geplante und dauerhafte Bemühen um ein Vertrauensverhältnis zwischen Unternehmen, Institutionen oder Personen und ihrer Umwelt. Öffentlichkeitsarbeit meint vor allem aktives Handeln durch Information und Kommunikation auf konzeptioneller Grundlage. Sie ist darum bemüht, Konflikte zu vermeiden oder bereinigen zu helfen“ (Faulstich, 2000, S. 23). Nach Oeckl ist „Öffentlichkeitsarbeit das bewusste, geplante und dauerhafte Bemühen, gegenseitiges Verständnis und Vertrauen in der Öffentlichkeit aufzubauen und zu pflegen“ (Weis, 2001, S. 521). Bruhn sieht Public Relations als Kommunikationsinstrument, das „die Planung, Organisation, Durchführung sowie Kontrolle aller Aktivitäten eines Unternehmens“ beinhaltet, „um bei ausgewählten Zielgruppen (extern und intern) um Verständnis und Vertrauen zu werben und damit gleichzeitig Ziele der Unternehmenskommunikation zu erreichen“ (Bruhn, 2002, S. 236). Bruhn, dessen Definition als Basis dieser Arbeit gesehen wird, sieht in der Public Relations eine klassische Form der Unternehmenskommunikation, bei der das Unternehmen über seine mannigfaltigen Aktivitäten informiert und dabei mit der Öffentlichkeit in einen Dialog tritt. Deutlich wird bei allen genannten Definitionen, dass die Aufgabe der Public Relations darin besteht, Vertrauen und Verständnis aufzubauen, zu erhalten oder ggf. zu verbessern. Bei der Öffentlichkeitsarbeit geht es nicht um einseitige Weitergabe von Informationen durch das Unternehmen an die Zielgruppen, sondern die Interaktion tritt in den Vordergrund. Nur so kann ein

Vertrauensverhältnis geschaffen werden. Interaktion ist nicht zeitlich begrenzt, sondern eine kontinuierliche Aufgabe des Unternehmens. Faulstich begründet dies damit, dass das System (die Organisation) sowie die Umwelt sich permanent verändern können und beruft sich auf Luhmanns „doppelte Kontingenz“ (Faulstich, 2000, S. 123). Allgemein philosophisch meint Kontingenz, dass das Zufällige und Mögliche eintreffen kann, aber nicht muss. Somit sind Erscheinungen, menschliche Verhaltensweisen etc. kontingent, weil sie immer auch anders möglich sind. Das Gegebene ist demnach oft „anders“, was zur Unsicherheit und Instabilität eines Menschen führen kann (Hillmann, 1994, S. 442). Wird eine Vertrauensbeziehung durch eine kontinuierliche Interaktion, z.B. durch regelmäßige Kontakte, aufgebaut, so lässt sich die Kontingenz managen. Dies ist z.B. im Umgang mit Medien wichtig, um zu verhindern, dass sie sich gegen die Organisation wenden (Kunczik, 2002, S. 221-223). Faulstich beschreibt Public Relations als „Interaktion in Gesellschaft“. Demnach sei Public Relations ein umfassendes Konzept wechselseitiger Beziehung zwischen System und Umwelt, das als Einheit gedacht ist. Schon von daher stünde Öffentlichkeitsarbeit für das Streben nach Stabilität, das hieße nach der Erwartbarkeit von Handlungen, denn das Zusammentreffen von Systemen bedeute zuallererst Unordnung. Wenn unterschiedliche Komplexitäten aufeinander träfen, bewirke es Unberechenbarkeit. Es ginge nicht um Interaktionen von Personen, sondern um Interaktionen von Systemen. Das bedeute laut Faulstich einen Austausch nicht nur von Informationen, sondern Austausch von Strukturen. Interaktion meine mithin einen Konstitutionszusammenhang, mit dem und in dem ein soziales System seine eigene Komplexität in Interaktion entwickle und kontinuierlich stabilisiere. „Es geht dabei um mehr als nur Information, Transparenz und Akzeptanz, nämlich eben nicht personal, sondern systemisch fundiert“ (Faulstich, 2000, S. 122). Niklas Luhmann hat auf die Wichtigkeit des Vertrauens sozialer Systeme hingewiesen. Die Bezeichnung „soziales System“ ist der zentrale Begriff der soziologischen Systemtheorie. Mit ihm wird eine Grenze markiert zum Ökosystem, zum Organismus, zum psychischen System sowie zu Maschinen. Sie alle bilden die Umwelt sozialer Systeme. Vertrauen besagt hier, dass in komplexen sozialen Systemen bindende Entscheidungen oft ohne weitere Nachfragen akzeptiert werden. Der Auftrag der Öffentlichkeitsarbeit besteht demnach darin, dass die Umwelt zunächst noch unbestimmte Entscheidungen anerkennt. Wenn ein Krankenhaus als Unternehmen erfolgreich tätig sein will, muss ein Vertrauensvorschuss bestehen. Nach Luhmann stellt Vertrauen ein soziales Kapital dar, das das Überleben sozialer Systeme zulässt (Kunczik, 2002, S. 201).

Ein Grundpfeiler ist es also, Verständnis und Vertrauen in der Öffentlichkeit aufzubauen. Schürmann spricht in diesem Zusammenhang von Öffentlichkeitsarbeit als „Mediator“, der den Informationsfluss in Bewegung bringt und eine anregende Atmosphäre für eine offene und

konstruktive Kommunikation schafft (Schürmann, 2004, S. 29). Public Relations beinhaltet demnach eine aktive Gestaltung der Kommunikationsbeziehungen zwischen dem Unternehmen und seiner Umwelt. Das Leitmotiv der Public Relations – „Tue Gutes und rede darüber“ – hat sich nach Meffert inzwischen zu einer aktiveren Kommunikationspolitik nach dem Motto „Rede über das, was du tust“ gewandelt (Meffert, 1998, S. 704).

Wichtig ist es, dass sich die Kommunikationsmaßnahmen im Krankenhaus nicht nur an die externe Öffentlichkeit wenden, sondern dass sich die Handlungen auch an die eigenen Mitarbeiter richten (Haubrock et al., 1998, S. 79). Eine erfolgreiche externe Public Relations ist nur möglich durch den Rückhalt und die Zusammenarbeit einer starken internen Öffentlichkeitsarbeit. Eine gelebte interne Public Relations ist Voraussetzung für eine erfolgreiche externe Öffentlichkeitsarbeit.

4.2 Abgrenzung Public Relations von Werbung

Ein weiterer wichtiger Grundpfeiler in der Öffentlichkeitsarbeit ist die Informationsweitergabe. Information bedeutet allgemein die Zufuhr von Wissen und dient der Beseitigung einer Unkenntnis (Hillmann, 1994, S. 366). Mit dem Informationsfluss werden die Vorgänge der Informationsübermittlung in einer Kommunikationsbeziehung bezeichnet. Die Art und Weise des Informationsflusses bzw. der Informationsweitergabe kann stark variieren. Besonders deutlich wird dies im Vergleich von Public Relations und Werbung.

Werbung und Public Relations informieren, jedoch gibt es bei diesen beiden Instrumenten bedeutende Unterschiede. Den Begriff plastisch abgegrenzt zu verwandten Begriffen hat der Bankier Alwin Münchmeyer: „Wenn ein junger Mann ein Mädchen kennen lernt und ihr [sic] erzählt, was für ein großartiger Kerl er ist, so ist das Reklame. Wenn er ihr [sic] sagt, wie reizend sie [sic] aussieht, so ist das Werbung. Wenn sie [sic] sich aber für ihn entscheidet, weil sie [sic] von anderen gehört hat, er sei ein feiner Kerl, so ist das Public Relations.“ (Kunczik, 2002, S. 23). Bei etwas ernsthafterer Betrachtung unterscheiden sich Public Relations und Werbung zunächst einmal hinsichtlich ihrer anvisierten Ziele. Die bei der Öffentlichkeitsarbeit vorherrschende Perspektive der Kommunikation bezieht sich nicht, wie bei der Werbung, auf eine Marktleistung, sondern auf das Unternehmen als soziales System und auf dessen Eigenschaften (Kunczik, 2002, S. 24). Das zentrale Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist es, Vertrauen aufzubauen. Werbung hingegen zielt darauf ab, Marktanteile zu gewinnen. Aus diesem Grunde assoziiert die Allgemeinheit mit der Werbung auch oft Gedanken der Beeinflussung und Unehrlichkeit. Die Werbung gibt einseitig Informationen durch das Unternehmen an die Zielgruppen. Public Relations erzielt dagegen einen Dialog mit den relevanten Teilöffentlichkeiten (intern und extern). Werbung stellt ihre Aspekte idealtypisch dar

und „vereinsseitigt“ ihre Kommunikationen, Public Relations hingegen klärt auf, ist glaubwürdig und hellt PR-Aspekte/-Probleme in inkongruenten Sichtweisen auf (Ronneberger & Rühl, 1992, S. 74). Durch das Instrument der Public Relations werden Krankenhausleistungen transparent und nachvollziehbar gemacht.

4.3 Fazit

Die Gesellschaft hat ein Recht auf Informationen aus dem Gesundheitswesen. Das Krankenhaus muss deshalb seine Dienstleistungen gegenüber der Öffentlichkeit transparent machen. Public Relations ist ein Kommunikationsinstrument, mit dem ein Krankenhaus über seine Aktivitäten informiert. Dabei tritt es, anders als bei der Werbung, in einen Dialog mit der Öffentlichkeit, um Vertrauen und Verständnis aufzubauen. Zu einer erfolgreichen Public Relations gehören die Kommunikation mit der externen Öffentlichkeit sowie Kommunikationsmaßnahmen mit der internen Öffentlichkeit, den Mitarbeitern eines Krankenhauses. Folgend wird näher auf die Besonderheiten der Public Relations im Krankenhaus eingegangen.

5 PUBLIC RELATIONS IM KRANKENHAUS

Auch Haubrock, Albers und Meiners sehen den wichtigsten Bereich des Krankenhaus-Marketings in der Kommunikationspolitik. Während in anderen Branchen vorwiegend die Instrumente der Werbung und Verkaufsförderung im Mittelpunkt stehen, sehen die Autoren die Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus als den Mittelpunkt aller kommunikativen Krankenhausaktivitäten (Haubrock et al., 1998, S. 78). Dessen ungeachtet wird die Öffentlichkeitsarbeit in Krankenhäusern noch immer nachlässig behandelt. Oft wird die Gleichgültigkeit damit begründet, dass Öffentlichkeitsarbeit nicht in ein Krankenhaus passe, da Public Relations unseriös sei (Lüttecke, 2004, S. 34). Immer noch setzen viele Kliniken trotz der erläuterten Unterschiede die Werbung und Public Relations gleich und assoziieren negative Gedanken, z.B. Manipulation und Falschaussagen, damit. Aber gerade bei zunehmendem Wettbewerb ist es wichtig, dass sich die Dienstleistungen weiterentwickeln und dass das Leistungsspektrum transparent ist. Diese Weiterentwicklung kommt auch den Patienten zugute.

Im Gegensatz zu Unternehmen in der freien Wirtschaft ist der Handlungsspielraum der Öffentlichkeitsarbeit für Krankenhäuser z.B. aufgrund knapper Budgets häufig begrenzt. Groß angelegte Marketing-Kampagnen sind selten und die Darstellung von Informationen über beispielsweise medizinische Behandlungen oder Verfahren unterliegt rechtlichen Rahmenbedingungen. Krankenhäuser haben jedoch Möglichkeiten, sich zu profilieren. Sie können sich auf verschiedenen Ebenen von der Konkurrenz abheben. Experten haben sechs verschiedene Profilierungsebenen definiert (Lüttecke, 2004, S. 38):

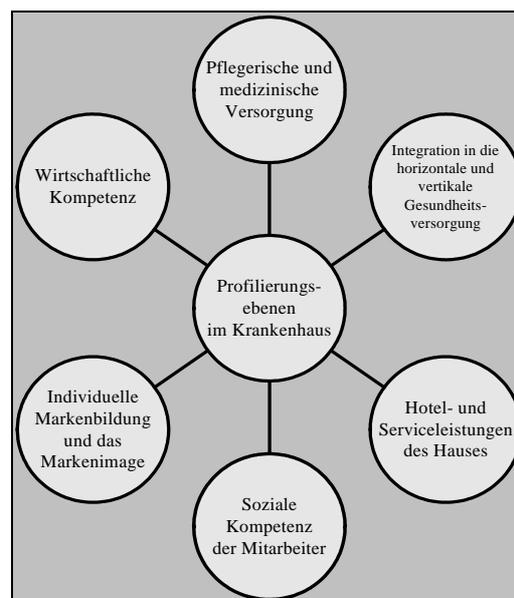


Abbildung 6: Profilierungsebenen für Krankenhäuser (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Lüttecke, 2004, S. 38)

Keine dieser Ebenen kann allein wirken. Die einzelnen Ebenen müssen sich gegenseitig ergänzen und als das Leistungsprofil des Krankenhauses der Öffentlichkeit kommuniziert werden. Relevant ist die Ebene der medizinischen und pflegerischen Leistung eines Hauses. Aufgrund bestehender Wissensdefizite bei der wirklichen Beurteilung der pflegerischen und medizinischen Qualität kommen häufig andere Betrachtungsweisen zum Tragen. Wie ist die technische Ausstattung im Haus? Welche Operationen und Behandlungen können durchgeführt werden? Wie erfolgen die Aufklärungen (Lüttecke, 2004, S. 39)? Interessant ist auch die Profilierungsebene „wirtschaftliche Kompetenz“. Gibt es Fusionen oder Kooperationen mit anderen Unternehmen? Werden neue Forschungsergebnisse entwickelt und angewendet? Die Kommunikationspolitik muss hier ansetzen und durch das Instrument der Public Relations das Leistungsspektrum des Krankenhauses der Öffentlichkeit vermitteln. Neben der medizinischen Versorgung als Kern des Krankenhauses wird der Blick immer mehr auf die Ebene der Serviceleistung eines Hauses gerichtet. Ist das Personal freundlich und nimmt sich Zeit? Sind soziale Kompetenzen erkennbar? Wie ist die Kommunikation untereinander? Ist das Ambiente freundlich? Gibt es architektonische Besonderheiten des Krankenhauses? Wie ist die Ausstattung, gibt es z.B. TV, Radio und Internetzugang in den Patientenzimmern? Wichtig für die Kommunikation nach außen ist auch der Aspekt der Integration in die horizontale und vertikale Gesundheitsversorgung. Wie wird die Versorgung vor und nach einem Krankenhausaufenthalt gestaltet? Wie sind die Kontakte zu anderen Institutionen des Gesundheitswesens? Gibt es Kooperationen mit ambulanten Pflegediensten etc.? Diese Leistungen müssen die Krankenhäuser nach außen tragen, wenn sie sich von der Konkurrenz abheben wollen.

Es gibt inzwischen kein Krankenhaus mehr, das nicht in einer Konkurrenz zu anderen Versorgungseinrichtungen steht (Lüttecke, 2004, S. 43). Deshalb ist es notwendig, dass jedes Krankenhaus ein Image entwickelt. Ein gutes Image kann Orientierung und Sicherheit vermitteln. Eine Basis für ein Image kann die Tradition eines Hauses sein. Bei vielen Einrichtungen hat sich sogar mittlerweile der Name des Hauses in der Öffentlichkeit als Marke eingepreßt. Ein Markenbild im Krankenhaus zielt darauf ab, Vertrauen zu schaffen. Es dient der Risikoreduktion, weil eine Marke für eine vermutete Qualität steht. Das Krankenhaus muss sich jedoch bemühen, den Namen, der vielleicht Symbol einer neuen Ausrichtung des Hauses ist, in der Öffentlichkeit zu etablieren. Um zu einer Marke Vertrauen zu gewinnen, bedarf es einer hohen Glaubwürdigkeit und Authentizität der handelnden Personen über einen längeren Zeitraum. Dies gelingt mit dem Instrument der Public Relations. Nur wenn die Öffentlichkeit fortlaufend erfährt, wie gut ein Haus wirklich ist und welche Leistungen es anbietet, werden Patienten das Haus auswählen.

Christina Ament-Rambow unterscheidet drei Erwartungsebenen des Patienten, die bei der Auswahl des Krankenhauses eine Rolle spielen (Ament-Rambow, 1998, S. 155):

- Auf der ersten Ebene befinden sich nicht artikuliert, selbstverständliche Erwartungen wie beispielsweise Hygiene, einwandfreie Technik etc.
- Die zweite Ebene betrifft die Erwartung, gesund zu werden bzw. den Gesundheitszustand zu verbessern. Der Patient kann aber meist die Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistung nicht beurteilen. Hier kommt die hohe Bedeutung des Faktors Vertrauen zutage. Der Patient ist darauf angewiesen, zu vertrauen und geht davon aus, dass das Personal fachlich gut ist. Er sucht sich Ersatzkriterien, von denen er auf die medizinischen Kernleistungen schließt. Beurteilt wird deshalb danach, wie freundlich das Personal ist, wie viel Zeit es sich nimmt etc.
- Bei der dritten Ebene geht es um den Aspekt der Geborgenheit des Patienten. Diese Ebene betrifft Wohlfühlfaktoren wie Zusatzleistungen, Service, Zimmerausstattung etc. Hier kennt sich der Patient aus und kann diese Ebene beurteilen.

Gerade bei vertrauensintensiven Gütern wie Gesundheitsleistungen spielt neben den einzelnen Faktoren die Einstellung der Patienten zur Wahl des Krankenhauses eine bedeutende Rolle. Besonders wichtig ist es daher, Vertrauen in die Kompetenz des Anbieters zu fördern. Dies ist das Ziel der Public Relations im Krankenhaus.

5.1 Problematik der Public Relations im Krankenhaus

Über ein Krankenhaus und seine Leistungen möchte die Öffentlichkeit umfassend informiert werden. Die Entscheidung, eine Dienstleistung im Krankenhaus wahrzunehmen, besitzt für Patienten eine größere Tragweite als die Inanspruchnahme anderer Dienstleistungen des täglichen Lebens (z.B. Friseurbesuch). Das Informationsbedürfnis ist groß, geht es hier doch um medizinische Behandlungen mit Folgen, die oft nicht mehr rückgängig gemacht werden können. Aus diesem Grunde gibt es Regeln für eine effektive und seriöse Public Relations im Krankenhaus (Lüttecke, 2004, S. 31):

- Es dürfen keine falschen Informationen an die Öffentlichkeit gebracht werden. Ehrlichkeit ist das oberste Gebot. Auch unangenehme Themen soll ein Krankenhaus nicht verschweigen, denn damit wird das aufgebaute Vertrauen des Hauses mit der Öffentlichkeit zerstört. Zudem sollte nur mit Daten, Fakten und wissenschaftlichen Studien gearbeitet werden, die sachlich richtig sind und belegt werden können.

- Unseriöse Projekte und Aktivitäten müssen vermieden werden. Das Charakterbild einer Organisation, speziell eines Krankenhauses, das für eine hochwertige, aufrichtige Pflege und medizinische Behandlung steht, darf nicht zerstört werden.
- Effektiv Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben bedeutet auch, dass ein Krankenhaus aktiv auf die Zielgruppen zugeht, bevor die Konkurrenz dies tut. In diesem Zusammenhang wird auch von einer Bringschuld eines Unternehmens gegenüber der Öffentlichkeit gesprochen.
- Public Relations bedeutet auch, dass stetig ein Kontakt mit der Öffentlichkeit gehalten wird. Einmalige Aktionen erwecken das Interesse der Öffentlichkeit nur kurzfristig und schaffen kein Vertrauen. Bei einer guten Public Relations wird die Kontinuität der Maßnahmen zu einem entscheidenden Faktor des Erfolgs.
- Public Relations in einem Krankenhaus muss langfristig aufgebaut sein. Der Kontakt zur Öffentlichkeit muss frühzeitig und auf Dauer angelegt sein. Wird Public Relations erst in einer Krise gestartet, so ist es meist zu spät.
- Public Relations bedeutet, den Dialog mit der Öffentlichkeit zu führen. Anregungen und Kritik aus der Öffentlichkeit werden angenommen, Interessen und Wünsche werden aufgegriffen.

Neben diesen Regeln gibt es rechtliche Rahmenbedingungen, die ein Krankenhaus beachten muss, möchte es Kommunikationsmaßnahmen durchführen. Es gelten spezielle Einschränkungen, die über die allgemeinen Grenzen des Wettbewerbsrechts hinausgehen und die sich im Heilmittelwerbegesetz (HWG), im Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) und im Ärztlichen Standesrecht finden.

Das Heilmittelwerbegesetz ist als eine Art „Verbraucherschutz“ für Patienten zu sehen. Es regelt die Werbevorschriften für alle Angehörigen der Heilberufe. Es differenziert zwischen Publikumswerbung und Werbung in Fachkreisen, zu denen nach § 2 HWG „...die Angehörigen der Heilberufe oder des Heilgewerbes, Einrichtungen, die der Gesundheit von Mensch oder Tier dienen oder sonstige Personen, soweit sie mit Arzneimitteln, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln erlaubterweise Handel treiben oder sie in Ausübung ihres Berufes anwenden“ zählen. Werbung innerhalb der Fachkreise wird vom Gesetzgeber weniger streng reglementiert, da in diesem Bereich mehr Fachwissen und Objektivität unterstellt wird (Elste, 2004, S. 72). Das Krankenhaus muss also hinsichtlich seiner Kommunikationsinstrumente unterscheiden, an wen sie adressiert sind.

Folgende Paragraphen sind nach dem HWG zu beachten (Sisignano, 2001, S. 223):

Paragraf	Aussage
§ 3 HWG	Verbot der irreführenden Werbung
§ 6 HWG	Verbot der (unvollständigen) Gutachtenwerbung
§ 7 HWG	Verbot der Zuwendungen oder sonstigen Werbegaben
§ 11 Nr. 1 HWG	Verbot der Werbung mit Gutachten, Zeugnissen, wissenschaftlichen oder fachlichen Veröffentlichungen sowie mit Hinweisen darauf
§ 11 Nr. 2 HWG	Verbot der Werbung mit Angaben, dass das Arzneimittel, das Verfahren, die Behandlung, der Gegenstand oder das andere Mittel ärztlich, zahnärztlich, tierärztlich oder anderweitig fachlich empfohlen oder geprüft ist oder angewendet wird
§ 11 Nr. 3 HWG	Verbot der Werbung mit der Wiedergabe von Krankengeschichten sowie mit Hinweisen darauf
§ 11 Nr. 4 HWG	Verbot der Werbung mit bildlichen Darstellungen von Personen in der Berufskleidung oder bei der Ausübung der Tätigkeit von Angehörigen der Heilberufe, des Heilgewerbes oder des Arzneimittelhandels
§ 11 Nr. 5 HWG	Verbot der Werbung mit der bildlichen Darstellung von Veränderungen des menschlichen Körpers oder seiner Teile durch Krankheiten, Leiden oder Körperschäden und die bildliche Darstellung der Wirkung einer Behandlung vor und nach der Anwendung
§ 11 Nr. 6 HWG	Verbot der Werbung unter Verwendung von fremd- oder fachsprachlichen Bezeichnungen
§ 11 Nr. 7 HWG	Verbot der Werbung mit einer Werbeaussage, die geeignet ist, Angstgefühle hervorzurufen oder auszunutzen
§ 11 Nr. 8 HWG	Verbot von Werbeverträgen bei Feilbieten oder Entgegennahmen von Anschriften
§ 11 Nr. 9 HWG	Verbot der getarnten Werbung
§ 11 Nr. 11 HWG	Verbot der Werbung mit Äußerungen Dritter, insbesondere mit Dank-, Anerkennungs- oder Empfehlungsschreiben oder mit Hinweisen auf solche Äußerungen
§ 11 Nr. 13 HWG	Verbot der Werbung mit Preisausschreiben oder Ähnlichem
§ 12 HWG	Verbot der Werbung außerhalb der Fachkreise für die Behandlung bestimmter Krankheiten

Abbildung 7: Paragraphen aus dem Heilmittelwerbegesetz (Quelle: Sisignano, 2001, S. 223-224)

Das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) regelt den Wettbewerb der einzelnen Anbieter untereinander und dient als Regulator für einen gerechten Wettbewerb (Elste, 2004, S. 102). In der Generalklausel des § 1 UWG heißt es: „Wer im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbs Handlungen vornimmt, die gegen die guten Sitten verstoßen, kann auf Unterlassung und Schadensersatz in Anspruch genommen werden.“ Laut Elste wird der Begriff der Sittenwidrigkeit im Gesetz nicht klar definiert. Aber anhand von Urteilen aus der

Vergangenheit kann man z.B. die Täuschung, den Zwang, die Nachahmung, die Laienwerbung etc. darunter verstehen (Elste, 2004, S. 103).

Die Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) dient der Regelung des Wettbewerbs der Ärzte untereinander. Sie richtet sich also primär an den Arzt, ist aber auch für das Krankenhaus relevant. Das Krankenhaus ist mittelbar an dieses Recht gebunden, z.B. dann, wenn die Kommunikationsarbeit Konflikte des bei ihm tätigen Arztes mit dessen Berufsrecht verursacht (Sisignano, 2001, S. 225). § 27 MBO-Ä sagt: „Der Arzt darf für seine berufliche Tätigkeit oder die berufliche Tätigkeit anderer Ärzte nicht werben. Sachliche Informationen sind in Form, Inhalt und Umfang gemäß den Grundsätzen des Kapitels D Nr. 1-6 zulässig.“

Die aufgeführten Paragraphen geben einen Überblick über die wichtigsten Gesetze und verdeutlichen, dass juristisches Know-how im Zusammenhang mit der Öffentlichkeitsarbeit unabdingbar ist. Dieses Basiswissen lässt sich durch Musterfälle oder aktuelle Urteilsverkündungen erweitern, was jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

5.2 Fazit

Das Krankenhaus ist ein sehr sensibler Bereich und unterscheidet sich durch die spezifische Art der Leistungserbringung von anderen Unternehmen. Im Krankenhaus geht es um das höchste Gut eines Menschen, seine Gesundheit. Es werden häufig Beschlüsse getroffen, die über Leben und Tod entscheiden. Information und Aufklärung sind demnach wichtige Konstanten im Leben eines Patienten. Im Krankenhaus können verschiedene Ebenen zur Informationsübermittlung und Profilierung genutzt werden. Jedoch bedürfen sie einer Kontrolle. Wichtig ist es, um dem Missbrauch vorzubeugen, dass gesetzliche Rahmenbedingungen bei allen Kommunikationsaktivitäten beachtet werden. Diese Gesetze verdeutlichen den hohen Anspruch, den Public Relations im Krankenhaus erfüllen muss. Trotz dieser gesetzlicher Regelungen kann ein Haus durch eine effektive Kommunikation bei der Öffentlichkeit Vertrauen in die Kompetenz des Krankenhauses aufbauen.

6 HANDLUNGSFELDER VON PUBLIC RELATIONS IM KRANKENHAUS

Bevor in diesem Abschnitt auf die konkreten Handlungsfelder der Public Relations, die interne und externe Public Relations, eingegangen wird, soll der Begriff der Kommunikation noch definiert und der Bezug zu dem Krankenhausbereich dargestellt werden.

6.1 Kommunikation

Public Relations ist Kommunikation. Aber was beinhaltet Kommunikation? Kommunikation ist ihrem Wesen nach eine zwischenmenschliche Verständigung oder Gemeinsamkeit. Das Wort Kommunikation leitet sich vom lateinischen „communis“ ab, was „gemeinsam“ bedeutet.

Eine konventionelle Beschreibung der Kommunikation ist das Sender-Empfänger-Modell. Es besagt, dass Kommunikation nur erfolgen kann, wenn mindestens zwei Teilnehmer an der Kommunikation teilnehmen. Dabei handeln beide wechselseitig als Sender und als Empfänger. Eine Person will einer anderen etwas mitteilen, eine Vorstellung oder einen Gedanken, und nutzt dazu verbale und nonverbale Ausdrücke. Sein Gegenüber nimmt das Übermittelte in intendierter Weise wahr und bildet eine Vorstellung des Gesagten. Bruhn versteht unter Kommunikation die Übermittlung von Informationen und Bedeutungsinhalten zum Zweck der Steuerung von Meinungen, Einstellungen, Erwartungen und Verhaltensweisen bestimmter Adressaten gemäß spezifischer Zielsetzungen (Bruhn, 2003, S. 1). Nach dem Sender-Empfänger-Modell gibt es keine Differenz zwischen gesendeter und empfangener Information. Dagegen steht ein systemtheoretisch eingelagertes Drei-Selektionen-Modell. An einer Kommunikation sind mindestens zwei psychische Systeme in Form der Personen A und B beteiligt. Die erste Selektion betrifft dann die Entscheidung von A, etwas als Kommunikation anzusehen. Die zweite Selektion besteht in seiner Entscheidung zum Handeln, also zur Mitteilung der Information in einer bestimmten Form (mündlich, schriftlich etc.). A teilt also B etwas „doppelt selektiv“ mit. Dieser versteht die Information wiederum selektiv, je nach seiner Unterscheidung von Information (worin besteht sie?) und Mitteilung (wieso hat A mir diese Information in dieser Form mitgeteilt?) (Krause, 2001, S. 152-153). Kommunikation kommt demnach zustande, wenn in einem Gesamtprozess aus Informieren, Mitteilen und Verstehen die bewusste Selektivität einer Seite zu einer wahrgenommenen Selektivität der anderen Seite führt. In systemischer Sicht scheint die Kommunikation also komplexer. Nach der Systemtheorie von Niklas Luhmann ist die Kommunikation ein Prozess, bei dem Sender und Empfänger wechselseitig agieren und Aktivität entfalten. Die angebotenen Informationen werden nicht

einfach nur übernommen, sondern die am Kommunikationsprozess Beteiligten bestimmen selbst, was für sie eine Information darstellt und wie sie sie anwenden. Sie deuten also die Äußerungen individuell, die Information ist eine Auswahl vor einem Hintergrund möglicher weiterer „Auswahlen“ (Kontingenz). Nach dieser Ansicht bedeutet Kommunikation, dass es nicht eine Wahrheit, sondern viele unterschiedliche Realitäten gibt und dass so die Verständigung schwierig wird (Fischer & Hafen, 1999, S. 2). Es geht also bei der Public Relations im Krankenhaus nicht nur darum, Informationen von der einen zur anderen Seite zu transportieren. Es geht darum, einen breiten Wissenshorizont zur Verfügung zu stellen, aus dem die Teilöffentlichkeiten ihre Inhalte auswählen können, die sie als wissenswert erachten. Zudem ist es wichtig, seine Zielgruppen zu differenzieren.

Auch der Konstruktivismus sieht die Kommunikation differenzierter. Wie bei der Systemtheorie nach Niklas Luhmann Kommunikation als wechselseitiger Prozess gesehen wird, bei dem Sender und Empfänger Aktivität entwickeln, so geht die konstruktivistische Erkenntnistheorie davon aus, dass Kognitionen (Erkenntnisse) die Wirklichkeit nicht abbilden. Das die Sinnesempfindungen verarbeitende Gehirn repräsentiere nicht die äußere Realität als einfaches Abbild, vielmehr konstruiere es sie (Fuchs-Heinritz, Lautmann, Rammstedt & Wienold, 1994, S. 363). Die Welt, in der wir leben, wird von uns selbst im Unterbewusstsein konstruiert. Erkenntnisse über die Umwelt werden durch Interaktion mit der Umwelt gewonnen. Nehmen wir heute etwas wahr, so wird dies im Interaktionsprozess den Wahrnehmungen aus der Vergangenheit gegenübergestellt. Handelt es sich um übereinstimmende Wahrnehmungen, so führt dies zu einer Stabilisierung des kognitiven Systems (Foscht, 1999, S. 145). Das relevante Kriterium für die Wirklichkeit ist dabei die Stabilität von Erkenntnissen. Menschen agieren in einer Umwelt, in der Medien eine große Rolle spielen. Somit können diese auch zur Realitätskonstruktion beitragen, indem durch Gespräche oder Medienberichte eine Stabilisierung erfolgt (Foscht, 1999, S. 145). Dies ist relevant für die interne Kommunikation mit den Mitarbeitern des Krankenhauses sowie bei der Kommunikation nach außen. Für den Bereich Public Relations bedeutet dies, dass eine kontinuierliche Kommunikation, z.B. über Medien sinnvoll ist, um die Zielgruppen effektiv zu erreichen. Da wir in einer Welt voller Medien leben, sind sie es vor allem, die darüber bestimmen, wie die Öffentlichkeit das Krankenhaus wahrnimmt. Durch die Wahrnehmung über Medien werden oft Entscheidungen vorstrukturiert und sie bestimmen anschließend das menschliche Handeln, sich z.B. für oder gegen eine Klinik zu entscheiden (Volk, 2004, S. 284).

Mit einem Kommunikationsprozess wird der Ablauf der Informationsübertragung bezeichnet. Kotler beschreibt folgende Elemente, die zu einer Kommunikation im Bereich der Public Relations gehören (Kotler, 1999, S. 669):

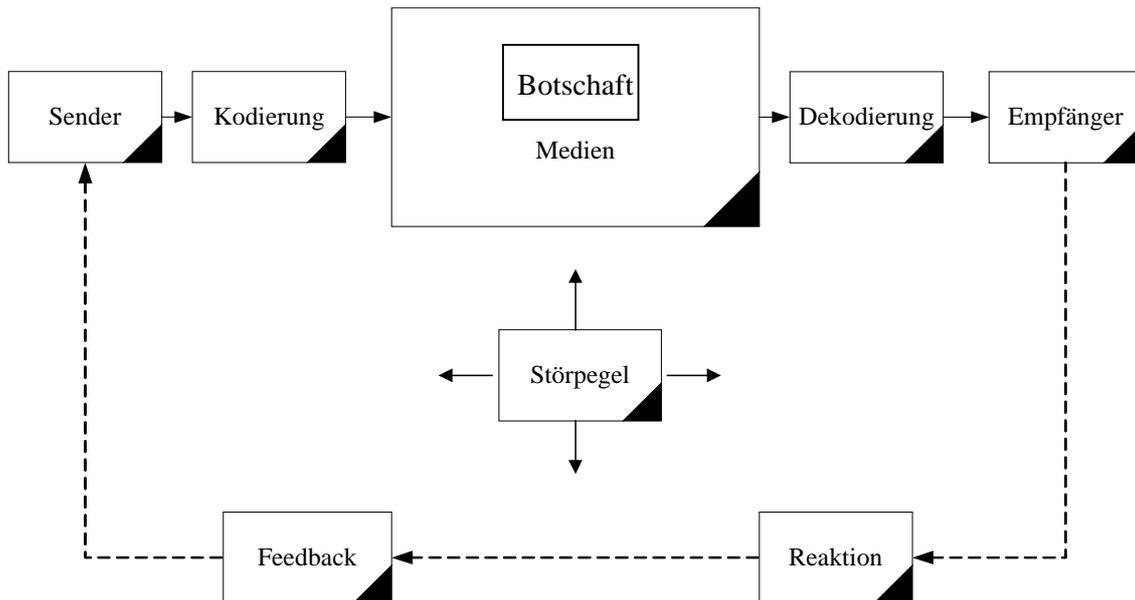


Abbildung 8: Die Ablaufstruktur von Kommunikationsvorgängen (Quelle: Kotler, 1999, S. 669)

Sender und Empfänger sind die Hauptteilnehmer des Kommunikationsprozesses. Zwei weitere Elemente sind die Botschaft und die verwendeten Medien. Die vier übrigen Elemente sind die Funktionen im Prozess: kodieren, dekodieren, entschlüsseln und reagieren. Kotler zeigt mit diesem Modell, was für eine gut funktionierende Kommunikation von Bedeutung ist (Kotler, 1999, S. 670). In den Krankenhausbereich übertragen bedeutet dies: Der Sender (das Krankenhaus) muss wissen, welche Empfänger (z.B. potentiell einweisende Ärzte) er erreichen will und welche Reaktion wünschenswert wäre (z.B. Interesse am Haus, ggf. Zuweisung neuer Patienten). Das Krankenhaus verschlüsselt die Botschaft in geeigneter Weise (z.B. durch Bekanntgabe eines Behandlungserfolgs), dass die Zielgruppe sie auf die gewünschte Weise neu entwickelt und interpretiert (z.B. Identifikation mit der gleichen Patientengruppe in der Praxis). Das Krankenhaus muss seine Botschaft über die Medien verbreiten, die die Zielgruppe, hier die einweisenden Ärzte, auch erreicht (z.B. Einladung zu einem medizinischen Vortrag oder Bericht in der Lokalpresse). Zudem müssen Feedbackinstrumente eingerichtet werden, damit die Reaktion der Zielgruppe auf die Botschaft überprüft werden kann (z.B. Teilnahme/Resonanz an der Veranstaltung, Anzahl neuer Patienten mit Interesse an der Behandlung). Im Zusammenhang mit dem Aspekt der Stabilisierung ist natürlich nicht nur eine Aktion mit Erfolg verbunden. Vielmehr bringen regelmäßige Einladungen zu Fortbildungsveranstaltungen oder

häufig erscheinende Berichte in der Presse das Krankenhaus ins Gespräch. Kotler zeigt zudem in seinem Modell auf, wie wichtig die Identifizierung der Zielgruppe ist. Nur bei einer klar definierten Zielgruppe werden die Botschaften auch ihren Bestimmungsort erreichen.

Es gibt verschiedene Schritte auf dem Weg zu effizienter Kommunikation. Leuzinger und Luterbacher beschreiben fünf Idealprinzipien, die als Voraussetzung für eine funktionierende Kommunikation anzusehen sind (Leuzinger & Luterbacher, 2000, S. 367):

- Der Informationsumfang/die Informationsmenge sollte optimal sein. Ist der Umfang der übermittelten Information zu gering, so kann sich hieraus eine Unzufriedenheit und/oder Unsicherheit bei den Mitarbeitern entwickeln. Ist der Informationsumfang hingegen zu groß, so kann sich dies negativ auf den Arbeitsprozess auswirken und beispielsweise Verzögerungen im Prozess hervorrufen.
- Die Informationsflusszeit sollte minimal gehalten werden, d.h. der Zeitraum zwischen Abgabe der Information und dem Erreichen des Empfängers sollte so kurz wie möglich sein. Diese Minimierung der Flusszeit ist gerade auch in Krisensituationen von Bedeutung. Zur Vermeidung von Gerüchten oder Verunsicherung müssen die Mitarbeiter im Krisenfall schnell kommunikativ bedient werden. Nur ausreichend informierte Mitarbeiter sind bereit und in der Lage, sich für die Ziele ihrer Organisation innerhalb und außerhalb ihres Krankenhauses einzusetzen (Schmidt, 2003, S. 2).
- Die Kommunikationswege sollten minimal gehalten werden, d.h. der Weg von der Informationsentstehung bis zu ihrem Verwendungsort sollte möglichst kurz sein. Im Gegensatz zu direkten Kommunikationswegen (die Information fließt von der Quelle unmittelbar bis zum Bestimmungsort) können lange Kommunikationswege (zwischen geschaltete Stellen) empfindlicher gegenüber Störeinflüssen sein.
- Die Störungen, die den Informationsfluss behindern, sollten möglichst reduziert werden. Störungen können beispielsweise technisch bedingt sein (das Intranet ist nicht jedem Mitarbeiter zugänglich) oder semantischer Natur. Als Beispiel ist hier der Mitarbeiter (aufgrund unzureichender Eignung) nicht in der Lage, die richtige Beziehung zwischen Nachrichten und Signalen herzustellen und so wird die Nachrichtenübertragung gestört.
- Elastizität der Kommunikationsstruktur, d.h. eine schnelle Anpassung an sich verändernde Situationen. Sind die Kommunikationsstrukturen eines Krankenhauses nicht starr, so können bei unvorhergesehenen Ereignissen Alternativen geschaffen werden.

Selbstverständlich können diese Idealprinzipien nicht vollkommen verwirklicht werden. Eine annähernde Realisierung, getragen durch unterschiedliche Methoden, unterstützt jedoch eine funktionierende Kommunikation in einem Krankenhaus.

6.2 Krisenkommunikation

Die Bedeutung einer erfolgreichen Kommunikationsstruktur im Krankenhaus lässt sich besonders deutlich am Beispiel einer Krisenkommunikation veranschaulichen. Eine Krisenkommunikation stellt eine Fortsetzung der alltäglichen Kommunikation in einer besonderen Situation dar. Je schwieriger die Situationen werden, umso deutlicher kristallisieren sich Kommunikationsdefizite heraus. In solchen Zeiten zeigt sich häufig, dass in der Vergangenheit eine unzureichende systematische Pflege der unternehmensrelevanten Teilöffentlichkeiten stattgefunden hat. Eine Krise beinhaltet Situationen, die die Ziele und im schlimmsten Fall die Existenz des Krankenhauses bedrohen (z.B. Glaubwürdigkeit des Unternehmens) bei gleichzeitig drohendem Kontrollverlust (Weimann, 2003, S. 351).

Als Kennzeichen einer Krise kann man nennen (Becker & Storcks, 2005, S. 140):

- Sie kann in allen Bereichen des Krankenhauses auftreten.
- Sie ist ungeplant und ungewollt.
- Sie ist stets einzigartig und verläuft nicht nach einem festen Schema.
- Sie bedroht die Krankenhausziele und kann einen großen Schaden anrichten.
- Sie ist zeitlich befristet und hat einen offenen Ausgang.
- Sie ist häufig sehr komplex, dynamisch und nicht leicht zu kontrollieren.
- Sie resultiert meist aus einem ungeklärten Konflikt.

Geschehnisse in Krankenhäusern sind ein sensibles Thema, sie sind für die Öffentlichkeit und damit auch für die Medien interessant. Schweigt ein Krankenhaus in einer Krisensituation, so wirkt dies wie ein Schuldeingeständnis. Das Sprichwort „Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“ verliert in einer solchen Lage schnell an Bedeutung. Bei Schweigen in einer Krise wird das Fehlen der Kommunikation eher als Skandal betrachtet als der Fehler selbst (Becker & Storcks, 2005, S. 141). Blockaden in der Informationsvermittlung nach außen können also die Situation verschlimmern. Recherchiert wird immer. Medienberichte kann man durch eine Sperre nicht verhindern, die Grenzen der Veröffentlichung jedoch beeinflussen. Im schlimmsten Fall wird die Blockade selbst zum Berichterstattungsanlass (Weimann, 2003, S. 353).

Der Grundsatz einer konfliktlösenden Öffentlichkeitsarbeit ist eine nach außen und innen vereinheitlichte Kommunikation. Eine effiziente Krisenbewältigung erfordert intern und extern abgestimmtes Verhalten. Schnell kommt es zu einem Kontrollverlust, wenn Aussagen widersprüchlich sind. Bei den Mitarbeitern entstehen Unsicherheiten, bei Patienten und anderen Teilöffentlichkeiten entstehen Gerüchte (Weimann, 2003, S. 360). In Krisensituationen reagieren vor allem die Mitarbeiter sehr sensibel auf Kommunikation und Inkongruenzen werden schnell wahrgenommen. Eine tragende, kulturelle Basis in Form eines gelebten

Unternehmensleitbildes, mit dem sich Mitarbeiter identifizieren können, gibt den Mitarbeitern Halt. Zu diesen Werthaltungen im Unternehmensleitbild zählt beispielsweise die Transparenz. Unklare und reduzierte Informationen entfachen eine „Gerüchteküche“; bekommt der Mitarbeiter jedoch Informationen, so reduziert es Unsicherheiten und Unzufriedenheit (Kruse, 2005, S. 180). Unterstützt wird die Transparenz durch die Beteiligung der Mitarbeiter an Entscheidungsprozessen. Involvierte Mitarbeiter identifizieren sich mit dem Unternehmen und ein solidarischer Zusammenhalt zwischen Personal und der Krankenhausleitung fördert diese Identifikation.

Der Öffentlichkeit muss diese interne Geschlossenheit des Krankenhauses vermittelt werden. Bei einer Krise ist es bedeutend, dass der Öffentlichkeit signalisiert wird, die Krise im Griff zu haben und dass auf Vertrauen gebaut wird. Vertrauen kann man aber nur dem, den man kennt. Krankenhäuser ohne ein Image werden entsprechend weniger vertrauenswürdig wahrgenommen (Becker & Storcks, 2005, S. 141).

6.3 Interne Public Relations

„Public Relations begins at home.“ Dieser Leitsatz muss eine Selbstverständlichkeit in einem Unternehmen sein. Public Relations impliziert den Kontakt mit der Öffentlichkeit. Auch die Mitarbeiter eines Unternehmens stellen eine Öffentlichkeit dar, Public Relations für diese Zielgruppe wird auch als interne Kommunikation bezeichnet. Zu der internen Kommunikation gehören Kommunikationsmaßnahmen innerhalb des Unternehmens mit den eigenen Mitarbeitern. Sie sind die wichtigste Zielgruppe, denn sie sind die Botschafter einer Klinik. Die Angestellten sind das Aushängeschild des Krankenhauses. Sie stehen im engen Kontakt zu den anderen Zielgruppen der Unternehmenskommunikation.

Mit internen Kommunikationsmaßnahmen wird eine glaubwürdige Kommunikation mit den externen Zielgruppen geschaffen, der Öffentlichkeit. Wenn über Öffentlichkeit geredet wird, so wird schnell eine große, anonyme Masse assoziiert. Jedoch ist jeder Mensch, mit dem kommuniziert wird, Teil dieser Öffentlichkeit. Die Journalistin Bernice Buresh, Autorin des Buches „From Silence to Voice“, befasst sich mit der Präsenz und Darstellung von Pflege und pflegerischen Themen in der Öffentlichkeit. Bei einer Tagung in Witten/Herdecke zum schwierigen Verhältnis von Pflege und Medien verdeutlichte sie, dass sich jeder Pflegendende als Kommunikator mit der Öffentlichkeit sehen muss. Die Komplexität und die fundamentale gesellschaftliche Bedeutung pflegerischer Arbeit soll kommuniziert werden. Sie erwähnt in ihrem Vortrag die Macht, die die Pflegenden durch ihre Kontakte haben. All die „kleinen Öffentlichkeiten“ addierten sich zu einer großen Öffentlichkeit (Buresh, 2005, Pflegekongress, Witten/Herdecke). Neben der Pflege sind auch die anderen Mitarbeiter aus Verwaltung und

Medizin für das Krankenhaus sehr wichtig. Durch ihre täglichen Kontakte mit Kunden und anderen Partnern prägen sie das Krankenhausimage (Sisignano, 2001, S. 43).

Alle Mitarbeiter sind für das Krankenhaus immens wichtig. Sie erbringen täglich Leistungen im Krankenhaus und beeinflussen damit nicht nur den Gesundungsprozess der Patienten, sondern haben auch Einfluss auf deren Zufriedenheit. Zufriedene Mitarbeiter werden zu guten Therapeuten. Bei der internen Kommunikation ist es wichtig, in den Mitarbeitern eine Zielgruppe zu sehen, deren einzelne Personen und Berufsgruppen unterschiedliche Bedürfnisse und Einstellungen haben (Sisignano, 2001, S. 95). Im Zusammenhang mit der Begrifflichkeit der internen Kommunikation stellt sich eine Verbindung zu Human Relations her. Public Relations und Human Relations bedingen einander und nur eine enge Verbindung von Public Relations und Human Relations erzielt Erfolge (Sisignano, 2001, S. 91). Der Begriff der internen Public Relations wird zum Teil in der Literatur synonym mit dem Begriff Human Relations verwendet (Kunczik, 2002, S. 327). Human Relations, verbunden mit dem Namen Elton Mayo, ist die Bezeichnung für eine in den 1930er Jahren von den USA ausgegangene Richtung betrieblicher Personal- und Sozialpolitik. Neben den organisatorisch vorgeschriebenen Beziehungen im Unternehmen hebt sie die Sozialkontakte als Mittel zur Entspannung betrieblicher Konflikte und zum Abbau von Unzufriedenheit hervor. Interne Public Relations/interne Kommunikation zielt ab auf die Optimierung der Mitarbeiterzufriedenheit, auf die Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls unter den Mitarbeitern des Unternehmens sowie eine zunehmende Identifikation mit den Unternehmenszielen, verbunden mit einer dadurch bedingten gesteigerten Motivation der Mitarbeiter (Kunczik, 2002, S. 327). „Die Mitarbeiterkommunikation umfasst alle Kommunikationsabläufe in einem Unternehmen, die Mitarbeiter, ihre Aufgaben und ihre Arbeitsmittel zum Erreichen der Unternehmensziele miteinander verknüpft“ (Dotzler & Schick, 1993, S. 131).

Folgend sind Kommunikationszwecke unter dem Aspekt der Führung in einem Unternehmen aufgelistet (Leuzinger & Luterbacher, 2000, S. 233):

- **Steuerung:** Die Kommunikation erfüllt dann den Zweck der Steuerung, wenn der Sender den Empfänger zu einem verbindlichen Verhalten veranlassen will, z.B. bei Anordnungen, Aufträgen etc.
- **Instruktion:** Hier geht es darum, den Empfänger zu unterrichten, ihm notwendige Kenntnisse und Arbeitstechniken zu vermitteln.
- **Mitteilung:** Der Sender vermittelt Informationen über bestimmte Fakten, Geschehnisse etc.
- **Motivation:** Hier steht der Einfluss auf die Gefühle, Einstellungen und Neigungen des Mitarbeiters in eine bestimmte Richtung im Vordergrund.

In der Realität ergeben sich die verschiedensten Kombinationen dieser vier Kommunikationszwecke. Aber es gibt auch Situationen, bei der die Kommunikation zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten im Krankenhaus ohne einen Zweck erfolgt, also ohne die Absicht, den anderen zu beeinflussen. Für die Zufriedenheit der Mitarbeiter sollte eine „zweckfreie“ Kommunikation von Zeit zu Zeit möglich sein (Leuzinger & Luterbacher, 2000, S. 233).

Einen entscheidenden Faktor bei der Arbeitszufriedenheit von Mitarbeitern stellt auch hier die Kommunikation dar. Zwischen guter Verständigung und guter Atmosphäre in einer Gruppe besteht eine positive Wechselwirkung. Je mehr in einem Mitarbeiterkreis kommuniziert wird, desto besser ist das Arbeitsklima und damit auch die Arbeitsleistung. Die Arbeitsatmosphäre und der Kommunikationsstil zwischen den Hierarchien wird von den Patienten wahrgenommen und trägt wesentlich zum „Wohlfühlcharakter“ im Krankenhaus bei (Leuzinger & Luterbacher, 2000, S. 234). Und dies hat natürlich auch Einfluss auf das Image eines Hauses.

Bei der internen Kommunikation spielt zudem die Richtung der Kommunikation eine wichtige Rolle. Kommunikationsprozesse sollten auf verschiedenen Ebenen ablaufen und den unterschiedlichsten Interessen gerecht werden (Schwab & Zowislo, 2002, S. 26). Eine rein eingleisige Information genügt bei der Mitarbeiterkommunikation nicht aus. Vielmehr muss die Mitarbeiterkommunikation als wechselseitiger Prozess verstanden werden. Um den Mitarbeitern die Möglichkeit eines Feedbacks oder der Aussprache zu geben, müssen Kommunikationswege auf horizontaler wie auf vertikaler Ebene geschaffen werden (Sisignano, 2001, S. 93). Bei der horizontalen Kommunikation befinden sich die Kommunikationspartner auf der gleichen hierarchischen Ebene. Bei den vertikalen Kommunikationswegen gehören die Partner verschiedenen hierarchischen Ebenen an, wobei man eine Abwärts- und Aufwärtskommunikation unterscheidet (Leuzinger & Luterbacher, 2000, S. 362). Diagonale Kommunikationswege, bei denen Kommunikationspartner aus verschiedenen hierarchischen Ebenen miteinander kommunizieren, unterstützen einen umfassenden Meinungsaustausch. Mit Hilfe des Dialoges werden alle Mitarbeiter und die Geschäftsleitung mit Informationen versorgt. Zur Unterstützung einer Dialogkultur im Krankenhaus können auch interne Begegnungsmöglichkeiten des Personals untereinander geschaffen werden, zu denen ein späteres Kapitel Vorschläge liefert. Von einem Mitspracherecht der Mitarbeiter profitiert das Unternehmen und innovative Ideen kommen zum Vorschein. Die gesamte Belegschaft arbeitet motivierter, wenn kreatives Potential gefragt und eine Einflussnahme möglich ist. Eine offene Kommunikation führt zu einer stärkeren Bindung und Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen. Natürlich muss die Unternehmensleitung auch signalisieren, dass die Mitarbeiter aktiv die offene Kommunikation mitgestalten sollen. Eine Möglichkeit wäre, für besonders effektive Verbesserungsvorschläge Mitarbeiterpreise auszusetzen. Weiter könnte das Haus

Überprüfungen ankündigen, ob das Intranet als Informationsquelle von den Mitarbeitern benutzt wird. Den Mitarbeitern muss natürlich Zeit gegeben werden, um zu kommunizieren. Liest ein Mitarbeiter in einer Hauszeitschrift, so darf darüber selbstverständlich kein Missfallen geäußert werden. Von der obersten Hierarchieebene eines Hauses muss deutlich gemacht werden, dass Kommunikation ein integraler Bestandteil des Unternehmensalltags ist (Schwab & Zowislo, 2002, S. 31).

Mit der internen Kommunikation wird eine gemeinsame Identität im Unternehmen geschaffen, die wesentlich mit der Unternehmenskultur zusammenhängt (Schwab & Zowislo, 2002, S. 24).

6.4 Interne Kommunikation und Unternehmenskultur

Das Arbeitsklima ist Ausdruck der kommunikativen Stimmung in der Organisation. Die interne Öffentlichkeit entfaltet sich zwischen Mitarbeitern auf allen Ebenen eines Krankenhauses, wobei die Gruppe des Personals sehr unterschiedlich zusammengesetzt ist. Hier arbeitet keine homogene Gruppe, sondern sie ist heterogen besetzt aus den Bereichen Pflege, Medizin und Verwaltung. Jeder dieser Mitarbeiter hat individuelle Informationen und Gruppenzugehörigkeitsgefühle verinnerlicht und hat somit sein eigenes Kommunikationsprofil entwickelt (Schwab & Zowislo, 2002, S. 23). Wichtig ist es, ein Unternehmensverständnis aufzubauen, das alle Mitarbeiter in allen Bereichen und auf allen Ebenen erreicht, so dass die Zielvorstellungen von jedem Mitarbeiter verinnerlicht werden können.

Ziele sind in jedem Unternehmen vorhanden, definierte Zielvorstellungen ermöglichen eine sinnvolle, überdachte Betriebsführung. Beeinflusst wird die Zielsetzung in einem Krankenhaus durch gesetzliche Vorgaben, durch den Krankenhausträger, durch die verschiedenen Berufsgruppen und durch die unterschiedlichen externen Interessensgruppen des Krankenhauses (Haubrock, Meiners & Albers, 1998, S. 58). Unternehmenskultur, Unternehmensleitbilder und Unternehmensphilosophie sind Begriffe, die mit den konzipierten Zielvorstellungen zusammenhängen.

In einem Unternehmensleitbild werden die Grundsätze, Ziele und Werte eines Krankenhauses formuliert. Es liefert eine Legitimation durch Begründung des Handelns nach innen und außen. Es dient allen Interessensgruppen zur Kenntnisnahme der Krankenhausphilosophie. Dem Mitarbeiter dient das Leitbild als Richtlinie für das tägliche Miteinander, für Entscheidungen und Handlungen im Krankenhausesgeschehen. Leitbilder beziehen sich auf sämtliche Bereiche im Haus und verfolgen verschiedene Zwecke (Haubrock et al., 1998, S. 60):

- Sie dienen der einheitlichen Ausrichtung des Leistungsgeschehens aller Bereiche.
- Sie sind eine Leitlinie für das persönliche Verhalten der Krankenhausführungskräfte und -mitarbeiter.

- Sie dienen der Information für neue Führungskräfte und Mitarbeiter.
- Sie geben Informationen für das Krankenhausumfeld.
- Sie dienen der Verdeutlichung der Werte und Ziele der Krankenhauskräfte und Mitarbeiter.

Leitbilder als visualisierte Unternehmensphilosophie sind Ausgangsbasis der Unternehmenskultur. Die Unternehmenskultur ist das sichtbar gelebte Wertesystem des Krankenhauses; sie äußert sich beispielsweise im täglichen Umgang miteinander. Unter einer Unternehmenskultur kann man ein langfristig angelegtes Betriebsklima verstehen, aus dem sich Stil, Geist und Inhalt des Unternehmens ergeben (Reineke & Pfeffer, 2000, S. 182). In der Unternehmenskultur drücken sich die Wertvorstellungen der Unternehmensführung aus und es werden Normen für das unternehmerische Handeln erfasst. Das Unternehmen ist sich also seiner Werte und Überzeugungen bewusst.

In der Literatur sind die Begrifflichkeiten oft nicht klar voneinander getrennt. Unternehmenskultur wird häufig auch mit dem Unternehmensleitbild gleichgesetzt. Für Krankenhäuser werden die Unternehmenskultur und das Leitbild immer wichtiger. Nicht nur den Mitarbeitern dient das Leitbild als „Leitlinie“, auch Patienten und andere Zielgruppen möchten etwas über die Leistungen und Aktivitäten des Krankenhauses erfahren. Zudem erfahren sie durch das Leitbild, in welcher Weise sich das Krankenhaus im Wettbewerb mit anderen Häusern von diesen unterscheidet.

Alle Mitarbeiter, die die Unternehmenskultur verinnerlicht haben und sich mit ihr identifizieren, benehmen sich gegenüber ihren Kunden in ähnlicher, verwandter Weise. Somit schafft ein Krankenhaus ein einheitliches Bild nach „außen“, da sich die Kultur in der Öffentlichkeit spiegelt (Schwab & Zowislo, 2002, S. 34). Die Unternehmensidentität kann als das Bindeglied zwischen der internen und der externen Kommunikation verstanden werden.

6.5 Externe Public Relations

Voraussetzung für eine externe Öffentlichkeitsarbeit oder die Kommunikation nach außen ist eine optimal funktionierende interne Kommunikation. Die positive Außendarstellung muss im gesamten Krankenhaus „gelebt“ werden. Aber was beinhaltet die externe Public Relations? Sie beschäftigt sich mit der Außendarstellung von Unternehmen. Durch Außenaktivitäten der Public Relations betreibt ein Unternehmen eine aktive Kommunikation mit der Öffentlichkeit. Mittels einer geplanten Kommunikation können der Öffentlichkeit Meinungen und Einstellungen unterbreitet werden. Kommunikation dient dabei als wirkungsvolles Transportmittel für die Selbstdarstellung des Krankenhauses. Je gezielter Aktivitäten eingesetzt werden, umso deutlicher wird sich ein unverwechselbares Image des Krankenhauses in der Öffentlichkeit

etablieren (Schürmann, 2004, S. 64). Wichtig ist es, zuvor seine Zielgruppen bzw. Teilöffentlichkeiten zu analysieren und definieren, an die sich die Maßnahmen der externen Öffentlichkeitsarbeit richten sollen. Folgend liegt dann die Aufgabe darin, die Informationsbedürfnisse der einzelnen Gruppen zu stillen und Wege zu finden, sie langfristig an das Krankenhaus zu binden (Lüttecke, 2004, S. 45). Die kommunikativen Aktivitäten richten sich nach den Wünschen, Bedürfnissen und Erwartungen der Kunden, die eruiert werden müssen. Welche Teilöffentlichkeiten spricht jedoch ein Krankenhaus an? Eine hohe Aufmerksamkeit muss den einweisenden Ärzten gebühren, die maßgeblichen Einfluss auf die Krankenhauswahl ausüben. Autoren sprechen in diesem Zusammenhang von der „Edel-Zielgruppe“ der einweisenden Ärzte (Haubrock et al., 1998, S. 134). Als wichtig ist selbstverständlich auch die Patientengruppe anzusehen. Die Patienten und deren Angehörige sind durch ihren Kontakt zum Krankenhaus als Teilöffentlichkeit identifizierbar. Neben diesen beiden offensichtlichen Gruppen sind zahlreiche weitere Zielgruppen zu nennen, die direkt oder indirekt mit dem Krankenhaus verbunden sind (Lüttecke, 2004, S. 46; Haubrock et al., 1998, S. 134):

- Vertragspartner des Krankenhauses
- Politiker, Gemeindeverwaltungen
- Journalisten, Redakteure, Herausgeber von Klinikführern etc.
- Selbsthilfegruppen
- Krankenkassen
- Einrichtungen mit Patientenkontakten wie z.B. Physiotherapiezentren, Apotheken, Orthopädie-Fachhandel etc.
- Geschäftspartner des Hauses wie z.B. Lieferanten, Handwerksunternehmen etc.
- Verlage von Fachzeitschriften etc.

Aufgrund der Relevanz der beiden wichtigsten Zielgruppen folgen einige Erläuterungen zu der Gruppe der einweisenden Ärzte und zur Patientengruppe.

Die niedergelassenen Ärzte bilden für alle Krankenhäuser die wichtigste externe Zielgruppe. Obwohl Patienten immer autonomer über die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen entscheiden, zählen sie auf das Urteil der niedergelassenen Ärzte. Sie sind die Ansprechpartner und Vertrauenspersonen, wenn es um die Weiterbehandlung außerhalb der Praxis geht. Durch ihre Empfehlungen sind die Praxisärzte als Einweiser und somit als Vermittler von Leistungen zu verstehen. Untermauert wird diese These mit folgenden Fakten: „Eine 400-Betten-Klinik kennt durchschnittlich 350 einweisende Ärzte, die mehr oder weniger häufig Patienten einweisen. Jede einzelne Arztpraxis hat pro Tag durchschnittlich 40 bis 50 Patientenkontakte. Alle einweisenden Ärzte dieser Klinik haben somit zusammen pro Tag 14000 bis 17000

Patientenkontakte in ihren Praxen. Damit hat das Krankenhaus über die Praxisärzte indirekt mit täglich durchschnittlich 15000 potentiellen Patienten Kontaktchancen“ (Haubrock et al., 1998, S. 88). Enge und förderliche Kontakte zu niedergelassenen Ärzten sichern den ökonomischen Erfolg.

Zielsetzung der Kommunikationsmaßnahmen für niedergelassene Ärzte ist es (Thill, 1996, S. 110):

- Vertrauen durch Information zu bilden,
- eine förderliche und kontinuierliche Kooperation herzustellen,
- diese Kooperation zu pflegen und zu entwickeln und dadurch den Bekanntheitsgrad des Krankenhauses bei den niedergelassenen Ärzten zu erhöhen.

Zur Erreichung der Ziele ist es von Bedeutung, dass das Krankenhaus genaue Informationen darüber besitzt, wer, wann und mit welcher Diagnose Patienten in das Krankenhaus überweist. Relevant sind hier auch Kenntnisse demographischer Merkmale wie z.B. die Fachrichtung, Alter und Größe der Praxis sowie ihre geographische Lage (Haubrock et al., 1998, S. 81).

Die Gruppe der Patienten und potentiellen Patienten ist eine relevante Kernzielgruppe eines Krankenhauses (Sisignano, 2001, S. 38). Laut einer Studie der Universitätsklinik Heidelberg wählte fast ein Viertel der befragten stationären Patienten das Krankenhaus aus, weil es einen guten Ruf oder Image hat. Somit wählt auch Elste die Patienten als eine der wichtigsten Zielgruppen aus (Elste, 2004, S. 51).

Sicherlich möchte jeder Patient das Krankenhaus mit der höchsten Qualität bei den Behandlungen aufsuchen. Da der Aspekt der Qualität bei den komplexen Dienstleistungen häufig schwer zu beurteilen ist, sind Oberflächendifferenzierungen von Krankenhäusern (Hotelfunktionen, Bekanntheitsgrad, Image, Zusatzangebote...) für die Wahl eines Krankenhauses bedeutsam (Arnold & Geisbe, 2003, S. 66). Für ein Krankenhaus ist es wichtig, ein geeignetes Medium für die Platzierung der Informationen zu wählen. Es macht selbstverständlich nur Sinn, Medienträger auszusuchen, die von den anvisierten Teilöffentlichkeiten auch wahrgenommen werden. So sind z.B. so genannte „Bestenlisten“, in denen klinische Outcomes von Krankenhäusern verglichen werden, aufgrund üppiger statistischer Methoden häufig sehr kompliziert geschrieben und für Menschen mit geringerem Bildungsstand eher unverständlich. Zudem interessiert sich die Gruppe der Patienten meist mehr für Indikatoren zur Patientenzufriedenheit oder Behandlungsqualität (Pouvoirville, 2003, S. 186). Patienten informieren sich in den unterschiedlichsten Bereichen über ein Krankenhaus. Wichtig ist bei allen Veröffentlichungen, dass verschiedene Kommunikations- und Erläuterungsebenen enthalten sind. So kann sich jeder Beteiligte je nach Interesse in die

Thematik vertiefen. Elste führt die wichtigsten Informationsquellen der Patienten auf, die anhand einer Studie ermittelt worden sind:

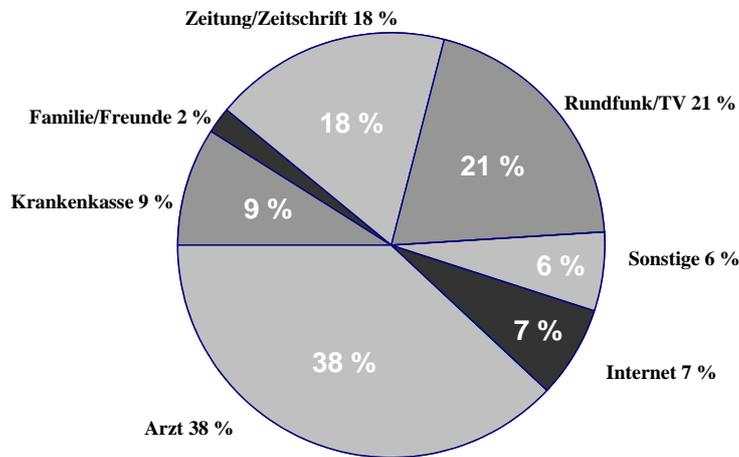


Abbildung 9: Wichtige Informationsquellen von Patienten [n= 721] (Quelle: Elste, 2004, S. 54)

Das Krankenhaus muss diese Informationsquellen nutzen, um effektiv mit der Zielgruppe der Patienten kommunizieren zu können.

Bedeutend ist es, dass neben den Gruppen der einweisenden Ärzte und der Patienten die anderen Teilöffentlichkeiten Beachtung finden. Das Verhältnis zu den weiteren Bezugsgruppen des Krankenhauses (Politiker, Journalisten, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen etc.) ist unterschiedlich in der Intensität. Dennoch nehmen auch sie in Krankenhausfragen Einfluss auf die öffentliche Meinung.

6.6 Fazit

Public Relations ist Unternehmenskommunikation. Dies bedeutet, dass Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus nicht einfach nur eine Informationsübermittlung ist, sondern dass hier Kommunikation als ein komplexer Prozess verstanden werden muss. Kommunikation bedeutet wechselseitiges Agieren zwischen Sender und Empfänger, wobei auf beiden Seiten Aktivität entwickelt wird. Der relevanten Teilöffentlichkeit eines Krankenhauses muss ein breit gefächertes Wissensmaterial angeboten werden. Hierbei muss jedoch der Kontinuität der Angebote Beachtung geschenkt werden, denn nur eine beständige Kommunikation schafft Stabilität und damit den gewünschten Erfolg, eine effiziente Kommunikation. Um diese zu erreichen, gibt es Grundsätze für eine funktionierende Kommunikation. Deutlich wird die

Relevanz eines einwandfreien Kommunikationsprozesses in einer Krisensituation im Krankenhaus.

Eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus beinhaltet die Kommunikation mit den eigenen Mitarbeitern des Hauses (interne Öffentlichkeit) sowie die Kommunikation nach außen. Eine effektive Außendarstellung für die verschiedenen Zielgruppen ist nur möglich, wenn interne Kommunikationsmaßnahmen etabliert sind. Diese stehen im engen Zusammenhang mit dem Unternehmensleitbild eines Hauses, in dem Grundsätze, Ziele und Werte ausgedrückt sind. Das Leitbild bietet den Mitarbeitern eine Basis der Identifikation mit dem Unternehmen, was als Bindeglied der internen und externen Kommunikation verstanden wird.

Es gibt unterschiedliche Kommunikationsinstrumente und Methoden, die einzeln eingesetzt werden oder kontinuierlich das Krankenhaus unterstützen. Sie richten sich an die interne und externe Öffentlichkeit eines Krankenhauses und sind folgend näher dargestellt.

7 METHODEN UND STRATEGIEN DER PUBLIC RELATIONS

Ein Krankenhaus kann die Öffentlichkeit nach innen und außen ansprechen. Welche Möglichkeiten stehen ihm dabei zur Verfügung? Im Rahmen der Public Relations gibt es verschiedene Methoden. Diese werden ausgewählt und aufeinander abgestimmt. Weiter spielen Methoden und Strategien eine große Rolle, die die Öffentlichkeitsarbeit regulieren und unterstützen. Die Methoden können entweder dauerhaft eingesetzt werden oder nur gezielt bei besonderen Ereignissen.

Es gibt vier Grundfunktionen, die die Öffentlichkeitsarbeit bestimmen: die Konzeption, die Redaktion, der Kontakt und die Organisation (Eisele, 1999, S. 27). In diesen Bereichen muss ein solides Grundwissen vorhanden sein und das Krankenhaus muss hier Wissen und Kompetenzen investieren. Die Grundfunktionen werden nachstehend erläutert und mit Beispielen einzelner, konkreter Methoden bzw. Instrumente gefestigt.

7.1 Konzeption

Bei der Konzeption geht es um Analysen, Diagnosen von Themen und Botschaften sowie Beobachtungen von Markt, Medien und Trends. Die relevanten Zielgruppen müssen definiert werden und geeignete Medien ausgewählt werden. Es erfolgt eine kritische Bestandsaufnahme der gegebenen internen und externen Situation des Krankenhauses. Welche Stärken lassen sich festhalten? Welche Schwächen sind bekannt? Was ist den verschiedenen Teilöffentlichkeiten über das Krankenhaus bekannt? Wo liegen Probleme? In den Bereich der Konzeption fällt der Umgang des Krankenhauses u.a. mit externen Marktforschern, Pressespiegeln, demographischen Mitteln (z.B. Befragungen) etc. Das Krankenhaus muss aktuelle Kenntnisse des Gesundheitsmarktes besitzen und momentane Themen erkennen und aufgreifen. Eine durchdachte Konzeption ist Voraussetzung für eine Langzeitwirkung der eingesetzten PR-Maßnahmen. Eine fundierte PR-Konzeption dient der Datenerhebung mit Hilfe unterschiedlichster Methoden. Zwei Beispiele werden folgend erläutert.

Da zu den relevanten Zielgruppen die Mitarbeiter des Krankenhauses, die Patienten etc. gehören, stellt das Beschwerdemanagement ein Verfahren zur Erfassung von aktuellen Themen und Problemen dar. Das Beschwerdemanagement, also die intensive Beschäftigung mit unzufriedenen Patienten und Mitarbeitern, ist ein wichtiges Instrument zur Pflege der Kundenzufriedenheit und Kundenbindung. Mit dem Beschwerdemanagement möchte ein Krankenhaus die Kundenzufriedenheit wieder herstellen. Zudem liegen die Ziele des

Beschwerdemanagements darin, die „negativen Auswirkungen von Kundenunzufriedenheit auf die Organisation zu minimieren und die in Beschwerden enthaltenen Hinweise auf betriebliche Schwächen und marktliche Chancen zu identifizieren und zu nutzen“ (Kamphuis & Kortüm, 2001, S. 113). Jede Beschwerde, durch Patienten oder Mitarbeiter vorgebracht, zeigt auf, wo Verbesserungspotentiale liegen. Reklamierende Patienten und Mitarbeiter, die zufrieden gestellt worden sind, werden häufig zu positiven Multiplikatoren für das Krankenhaus. Bereits bei der Einweisung muss dem Patienten signalisiert werden, dass Beschwerden willkommen sind und dass es verschiedene Anlaufstellen gibt (Beschwerdestelle, Beschwerdebogen, Kummerkasten, Seelsorger etc.), die die Beschwerden annehmen und auch bearbeiten. Die Mitarbeiter haben engen Kontakt mit den Beschwerdeführern und müssen auf die Beschwerdeannahme vorbereitet sein. Den Mitarbeitern muss durch die Vorgesetzten signalisiert werden, dass Beschwerden hilfreich sind. Diese müssen die positive Bedeutung der Beschwerde, dass sie eine Chance zur Verbesserung ist, vorleben.

Eine weitere Idee zur aktuellen Erfassung der Marktsituation ist eine „Einweiser-Hotline“ und betrifft die Zielgruppe der einweisenden Ärzte. Festgelegte tägliche Sprechstunden ermöglichen den Kontakt der niedergelassenen Ärzte mit Ansprechpartnern in der Klinik. Das Krankenhaus zeigt mit dieser Hotline Interesse und signalisiert Kooperation. Die einweisenden Ärzte erhalten Informationen über ihre Patienten, zudem besteht die Möglichkeit, eine weitere Diagnostik und Therapie zu besprechen. Durch eine Hotline kann ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden und beiden Seiten kann sie ökonomisch und wissenschaftlich dienlich sein (Hermanns, Hanisch & Poersch, 2003, S. 449).

Diese beiden Methoden stellen Möglichkeiten dar, aktuelle Botschaften zu erhalten und von gegenwärtigen Problemen etc. zu erfahren. Voraussetzung für eine erfolgreiche Konzeption von weiteren PR-Methoden und Strategien sind Kenntnisse aus der Krankenhauslandschaft, analytisches und strategisches Denken, Kreativitätstechniken sowie ein Gespür für Entwicklungen und Trends (Sisignano, 2001, S. 216). Gesellschaftspolitische Trends, organisationsspezifische Themen und Marktentwicklungen spielen hier eine Rolle.

7.2 Redaktion

Ein weiterer Bereich, der die Öffentlichkeitsarbeit prägt, ist der Bereich der Redaktion.

Hier steht die schriftliche Umsetzung von Informationsmaterialien jeglicher Art im Mittelpunkt. Zu den Methoden des redaktionellen Arbeitens zählen die Konzeption und Gestaltung von Publikationen für das Krankenhaus sowie das Verfassen und Redigieren von Reden und Texten wechselnder Gestalt. Unterschiedliche Zielgruppen des Krankenhauses müssen adäquat angesprochen werden. Die redaktionelle Kompetenz ist Voraussetzung, dass Kommunikations-

inhalte mit und in geeigneten Medien den Teilöffentlichkeiten präsentiert und in diese transportiert werden.

In diesen Bereich gehört z.B. die interne Unternehmenszeitung. Diese hat ein klares Zielpublikum, die Mitarbeiter eines Krankenhauses. In ihr werden Belange erörtert, die Mitarbeiter aller Hierarchieebenen interessieren und sie bietet allen solide Informationen an. Die Mitarbeiterzeitung als Instrument der Mitarbeiterkommunikation muss langfristig eingesetzt werden und sollte regelmäßig erscheinen. Die Mitarbeiterzeitschrift kann als Forum der Mitarbeiter dienen und aktiviert die horizontale und vertikale Kommunikation. Um dies zu erreichen, ist es sinnvoll, das Redaktionsteam mit Mitarbeitern aus allen Bereichen und allen Hierarchieebenen zu besetzen. Nebenbei fungieren diese Redaktionsmitglieder als Multiplikatoren für Informationen und sie sind Ansprechpartner im gesamten Haus (Sisignano, 2001, S. 105). Von Bedeutung ist, dass die Zeitung nicht den Eindruck vermittelt, sie sei nur Sprachrohr der Führungsetage. Um glaubwürdig zu erscheinen, muss ein gewisses Maß an Objektivität zu erkennen sein, z.B. muss kritisches Hinterfragen von Unternehmensaspekten erlaubt sein (Schwab & Zowislo, 2002, S. 53). Eingesetzte Dialogprogramme wie z.B. Leserbriefe und rotierende Korrespondenten aus allen Bereichen sorgen dafür, dass die Zeitung umfassende Standpunkte wiedergibt und in der Belegschaft akzeptiert wird (Sisignano, 2001, S. 107). Inhalte der Mitarbeiterzeitschrift können unterschiedlichster Art sein: Neuigkeiten und Artikel aus den verschiedenen Abteilungen des Krankenhauses, Berichterstattung zu kulturellen Veranstaltungen des Hauses oder zu Neuanschaffungen, Vorstellung neuer Mitarbeiter, Artikel über Jubilare, Kleinanzeigen der Angestellten etc. Vor allem sollten in einer Mitarbeiterzeitschrift auch Schritte der externen Öffentlichkeitsarbeit vorgestellt und erläutert werden, um die Vernetzung der internen und externen Kommunikation zu unterstützen.

In die Kategorie der redaktionellen Mittel fällt auch das Erstellen von Materialien für die Presse. Mit Hilfe der Presse werden die Zielgruppen des Krankenhauses indirekt angesprochen. Die Pressearbeit stellt den üblichen Einstieg in die aktive Öffentlichkeitsarbeit dar. Durch die Pressekommunikation kann die Öffentlichkeit über die Einführung neuer technischer Geräte, neue Therapieformen, bauliche Veränderungen, Einstellung neuer Ärzte oder Jubiläen informiert werden. Eine Pressemitteilung bietet dem Krankenhaus die Möglichkeit, Informationen aus Sicht des Krankenhauses mitzuteilen. Damit eine Pressemitteilung bei den vielen eingehenden Informationen bei Journalisten Beachtung findet, sollte sie gekennzeichnet sein durch eindeutige und kurze Überschriften, kurze Sätze und kleine Absätze. Zudem sollten medizinische Ausdrücke erklärt werden. Es wird eine Kurzfassung und zusätzlich eine ausführliche Version übermittelt. Ob die Medien den Krankenhausartikel in einem Beitrag aufnehmen, liegt ganz in den Händen der Journalisten. Aber das Krankenhaus kann Einfluss

nehmen, indem es hilfreiches, gut ausgearbeitetes PR-Material liefert. Bietet das Krankenhaus eine kurze „Serie“ mit zwei bis drei Fortsetzungen an oder reagiert es schnell auf aktuelle Themen der Öffentlichkeit (z.B. Lebensmittelskandale), so bleibt das Krankenhaus länger im Gespräch (Hermanns & Poersch, 2003, S. 338).

Neben Pressematerialien gibt es als weiteres redaktionelles Mittel der Public Relations Imagebroschüren für die Öffentlichkeit. Eine Imagebroschüre gibt Interessierten einen Überblick über das Haus und über die Unternehmensaktivitäten. Entwicklungen und Neuigkeiten können hier präsentiert und somit das Interesse der Bezugsgruppe geweckt werden. Ist die Imagebroschüre inhaltlich nicht nur auf die Patienten (Patientenbroschüre) begrenzt, sondern bietet sie auch Themen für z.B. Journalisten oder Selbsthilfegruppen an, so erhöht das die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit (Lüttecke, 2004, S. 62). Einem niedergelassenen Arzt dient eine Imagebroschüre als Information über das Leistungsspektrum einer Klinik, die er dann bei der Beratung seiner Patienten nutzen kann. Eine Imagebroschüre speziell für die niedergelassenen Ärzte kann Informationen über medizinische Behandlungen und Therapien geben und Angebote vorstellen. Beachten sollte das Krankenhaus jedoch, dass der Gesetzgeber zwischen Werbung für Laien und Fachpublikum differenziert und dass Werbung außerhalb der Fachkreise strenger reglementiert ist (siehe Kapitel 4.4). So dürfen, im Gegensatz zu einer Imagezeitung für Ärzte, in einer reinen Patientenbroschüre keine Produkte mit Photos in Berufskleidung beworben werden. Eine Patientenbroschüre liefert Patienten, Angehörigen und potentiellen Patienten wichtige Informationen zur Organisation, zum Ablauf in der Klinik und zu außerordentlichen Serviceleistungen. Medizinische Vorgänge können hier in verständlicher Sprache erläutert werden. Patientenbroschüren werden Interessierten auf Wunsch zugesandt, sie liegen in der Klinik aus oder werden dem Patienten spätestens bei Aufnahme in das Krankenhaus überreicht. Zusätzlich zu der Patientenbroschüre bieten zahlreiche Krankenhäuser separate Informationsschriften an. Diese Kurzinformationen, meist handliche Falblätter, liefern kompetente Erläuterungen zu spezifischen Abteilungen (z.B. Intensivstationen) oder zu bestimmten Untersuchungen.

Eine Krankenhaus-Zeitschrift erscheint meist mehrmals im Jahr. Hier hat das Krankenhaus die Möglichkeit, den Patienten zu unterhalten (z.B. mittels Kurzgeschichten), etwas ganz allgemein zu Gesundheitsaspekten (Ernährung, Bewegung etc.) zu berichten und vielleicht in diesem Zusammenhang auch einen Bericht über die Klinikküche o.ä. zu veröffentlichen. Auch aktuelle Neuerungen wie z.B. bauliche Veränderungen können hier in Wort und Bild festgehalten werden. Wird eine neue Patienteninformation vom Krankenhaus herausgegeben, so muss selbstverständlich aufgrund der Verzahnung der externen und internen Kommunikation die Belegschaft vorab darüber informiert werden.

Eine weitere redaktionelle Methode stellt der Qualitätsbericht dar. Ab dem Jahr 2005 sollen sich Patienten, Ärzte, Krankenkassen und weitere Interessierte anhand eines im Internet veröffentlichten Qualitätsberichts über die Art, die Anzahl und die Qualität der Leistungen eines Krankenhauses informieren können. Der Gesetzgeber verpflichtet die Krankenhäuser dazu, dass dieser Bericht zumindest den Mindestvorgaben der „Vereinbarung über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts nach § 137 SGB V“ genügt. Grob skizziert sind die Inhalte (Selbmann, 2004, S. 712):

- Art und Anzahl der Leistungen eines Krankenhauses.
- Erfüllung von Mindestanforderungen an die Struktur- und die Ergebnisqualität.
- Umsetzung der Mindestmengen bestimmter planbarer Leistungen.
- Stand der Qualitätssicherung im Krankenhaus einschließlich der gesetzlich geforderten externen Klinikvergleiche und des internen Qualitätsmanagements.

Einen Nutzen aus diesem Qualitätsbericht sollen Versicherte, Patienten und andere ziehen, die ein allgemeines Interesse an der Qualität von Krankenhäusern haben oder ein Krankenhaus suchen. Einweisende Ärzte, die die Daten im Bericht genauer interpretieren können, können die Qualitätsergebnisse in ihre Empfehlung einfließen lassen. Für ein Krankenhaus ist der Qualitätsbericht eine Möglichkeit „Flagge im Wettbewerb“ zu zeigen, indem es seine positiven Merkmale gegenüber Mitbewerbern herausstellt (Selbmann, 2004, S. 714). Durch den Qualitätsbericht bekommt die Öffentlichkeit in bislang nicht gekannter Weise einen Einblick in die objektive Qualität der Dienstleistung eines Krankenhauses. Wichtig ist, dass der Qualitätsbericht ansprechend gestaltet und durch entsprechende Sprache und Layouts gut lesbar ist. Selbstverständlich sollte er nur korrekte Informationen enthalten und aktuell sein. Da der Qualitätsbericht laut Gesetzgeber nur alle zwei Jahre neu erstellt werden muss, hilft ein Link zu aktuelleren Informationen auf der eigenen Homepage des Hauses (zur Homepage siehe Kapitel 7.4). Der Qualitätsbericht stellt eine gute Strategie im Rahmen der Public Relations dar.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Redaktion von PR-Methoden ist die Fähigkeit, unterschiedliche Zielgruppen adäquat anzusprechen. Daneben gehört zu der nötigen Kompetenz Erfahrung im Umgang mit verschiedenen Medienträgern sowie ein guter Schreibstil und professionelles Sprachgefühl (Sisignano, 2001, S. 216).

7.3 Kontakt

Der Kontakt ist eine weitere Grundfunktion, die die Öffentlichkeitsarbeit bestimmt. In diesen Bereich fällt der Aufbau und die Pflege von Kontakten. Dazu zählt die Kommunikation mit der internen und externen Öffentlichkeit, den Zielgruppen und Meinungsbildnern des

Krankenhauses. Einer besonderen Bedeutung kommt in diesem Bereich der Motivations- und Integrationsfähigkeit, der Überzeugungskraft und dem Konfliktumgang zu. Nur ein professioneller Kontakt zu den relevanten Zielgruppen garantiert eine effektive Öffentlichkeitsarbeit.

Die interne Kommunikation impliziert den Kontakt zu allen Mitarbeitern aller Hierarchieebenen eines Krankenhauses. Dabei gibt es verschiedene Möglichkeiten der mündlichen und persönlichen Ansprache der Mitarbeiter. Mitarbeitergespräche sind beispielsweise Gespräche zwischen einem Mitarbeiter und dem Vorgesetzten, die regelmäßig geführt werden. Inhalt sind die Leistungen, das Verhalten des Mitarbeiters und die gesetzten Zielvereinbarungen. Die Gespräche sollen vor allem der Motivation des Mitarbeiters und der Verbesserung der Zusammenarbeit dienen. Wird das Mitarbeitergespräch im Krankenhaus von den Beteiligten akzeptiert, so können sich der Mitarbeiter und der Vorgesetzte als selbst bestimmte Partner sehen, die sich offen über Urteile und Erwartungen austauschen (Rosenstiel, 2003, S. 232).

Qualitätszirkel sind kleine, institutionalisierte Gruppen von ca. fünf bis zwölf Mitarbeitern, die sich regelmäßig auf freiwilliger Grundlage treffen, um Probleme aus ihrem Arbeitsbereich selbständig zu bearbeiten. Nach systematischer Untersuchung und Diskussion werden Verbesserungsvorschläge eigenständig durch die Gruppe umgesetzt. Auch die erfolgten Ziele werden durch die Gruppe selbst kontrolliert. Meist werden Qualitätszirkel von den involvierten Mitarbeitern positiv beurteilt. Positive Auswirkungen werden sowohl im Hinblick auf Produktivität und Qualität als auch bei sozialen Indikatoren wie dem Betriebsklima, der Arbeitszufriedenheit und der Mitarbeiter-Partizipation beobachtet (Antoni, 2003, S. 391). Das betriebliche Miteinander wird gefördert und die Kommunikation und Kooperation untereinander verbessert.

Projektgruppen erarbeiten Problemlösungen für neuartige, einmalige, inhaltlich und zeitlich abgegrenzte Problemstellungen, die normalerweise mehrere Bereiche betreffen. Die Zusammensetzung der Projektgruppe erfolgt nach Fachkompetenzen aus den verschiedenen Hierarchieebenen. Vorteile sind also hier in der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit von Fachexperten zu sehen, die sich auch auf die Kommunikation auswirkt.

Zu der mündlichen Ansprache können auch Vorträge, Workshops und Seminare zählen. Diese Aktionen zielen auf die Erwerbung neuen Wissens ab, auf die Erweiterung der praktischen Handlungskompetenz, auf eine vergrößerte Eigenständigkeit und damit auch auf eine verstärkte Arbeitszufriedenheit. Das Krankenhaus kann die Kreativität der Mitarbeiter bei diesen Veranstaltungen nutzen. Um die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Krankenhaus zu steigern, eignen sich auch Unternehmensfeiern. Feste können abteilungsintern organisiert werden oder sich auf den ganzen Betrieb beziehen. Gründe gibt es genug: Jubiläen,

Weihnachtsfeiern, Eröffnung neuer Abteilungen, Vorstellung neuer Führungspersonen etc. Aufgrund der Kontaktmöglichkeiten mit Arbeitskollegen, eventuell aus verschiedenen Hierarchieebenen, kann die Kommunikation zwischen allen Ebenen gepflegt werden. Zudem hat die Führungsetage bei solchen Festakten die Möglichkeit, neue Geschäftsideen zu generieren. Bei einem anschließenden Buffet kann über die Sinnhaftigkeit der Aspekte nachgedacht werden. Bei Fragen sind Ansprechpartner vor Ort. Eventuell ergeben sich sogar kreative Diskussionen.

Den Mitarbeiterschulungen wird in Zukunft immer mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden müssen. Denn nur mit qualifizierten und motivierten Mitarbeitern kann ein Krankenhaus im Wettbewerb bestehen (Sisignano, 2001, S. 112). Neben der Erhöhung des Fachwissens stehen vor allem Themen zum Kommunikationsverhalten und der sozialen Kompetenz im Vordergrund. Schulungen zum Umgang mit Konflikten, zur Kommunikation mit den Kunden, zur Kooperations- und Teamfähigkeit etc. wären hier ein Beispiel (Sisignano, 2001, S. 113).

Wenn das Krankenhaus bereit ist, in einen offenen Dialog mit der Öffentlichkeit zu treten, so ist das Spektrum der Methoden bei der externen Kommunikation vielfältig. Innerhalb der Öffentlichkeitsarbeit gibt es verschiedene Arten der Veranstaltungskommunikation.

Ein einfaches, aber sehr wirkungsvolles Instrument der Kontakt- und Kommunikationsaufnahme ist der „Tag der offenen Tür“. Die Bevölkerung kann auf diese jährlich stattfindende Aktion mit Hilfe der regionalen Presse oder des Lokalradios aufmerksam gemacht werden. Zusätzlich können persönliche Einladungen verschickt oder Aushänge in anderen Gesundheitseinrichtungen wie etwa Apotheken gemacht werden. Die Öffentlichkeit kann an diesem Tag das Krankenhaus unverbindlich betreten und sich umsehen. Sie kann etwas über Leistungen erfahren und persönliche Kontakte herstellen. Von großem Interesse sind Führungen in sonst für Laien unzugänglichen Operations- und Diagnostikbereichen (Hermanns & Poersch, 2003, S. 341). Hier hat das Krankenhaus die Möglichkeit, Ängste der potentiellen Patienten zu reduzieren und Vertrauen aufzubauen. Stellwände mit Informationen oder allgemein verständliche Filme zu diagnostischen oder therapeutischen Methoden unterstützen diesen Effekt. Beliebt bei den Besuchern am „Tag der offenen Tür“ sind auch Gesundheitschecks wie Blutdruckmessung, Hörtests etc. Bei pathologischen Werten wird durch geschultes Personal der Hinweis gegeben, doch seinen Hausarzt aufzusuchen (Hermanns & Poersch, 2003, S. 341). Gesundheitschecks am „Tag der offenen Tür“ bieten eine gute Basis zur Vernetzung der internen und externen Kommunikation. Die einzelnen Fachabteilungen können hier die Chancen und Vorteile der aktiven Informationsarbeit entdecken und die Identifikation mit dem Krankenhaus wird gestärkt (Sisignano, 2001, S. 129).

Kulturelle Veranstaltungen sind ein hervorragendes Mittel, das Interesse auf das Krankenhaus zu lenken. In entspannter und kreativer Atmosphäre kann das Krankenhaus Fotografien, Bilder oder Plastiken ausstellen. Auch Musikveranstaltungen in der Kapelle oder Literaturlesungen in der Aula bringen das Krankenhaus ins Gespräch. Signierstunden der Künstler steigern das Interesse der Bevölkerung. Derartige Kulturveranstaltungen können durch die entspannende und ablenkende Wirkung durchaus auch den Heilungsprozess der Patienten in der Klinik verbessern. Thill berichtet, dass Kliniken sogar Planstellen für Kulturreferenten einrichten, die über einen eigenen Etat verfügen und Kunstausstellungen, Musikveranstaltungen und sonstige kulturelle Angebote planen und finanzieren (Thill, 1996, S. 234). Wird eine kulturelle Veranstaltung des Krankenhauses in den Lokalnachrichten des Fernsehens erwähnt, kann so ein großer Teil der Bevölkerung erreicht werden. Kultur im Krankenhaus stellt auch ein Angebot für die Mitarbeiter des Hauses dar. Sie fördert die Begegnung und das Gespräch untereinander. Ist ein Teil des Personals an den kulturellen Beiträgen selbst aktiv beteiligt, so unterstützt dies sicherlich positiv die Unternehmenskultur (Sisignano, 2001, S. 190).

Eine weitere Möglichkeit, um mit der Bevölkerung in Kontakt zu kommen, sind Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen. Die Veranstaltungen sind themenspezifisch aufgebaut und informieren Patienten allgemein gültig beispielsweise über die Anatomie des Herzens, über die Risikofaktoren und über denkbare Maßnahmen im Ernstfall Herzinfarkt. Sind solche Benefize als Kooperationen mit Krankenkassen oder Gesundheitsämtern angelegt, so nehmen wahrscheinlich noch mehr Besucher teil (Thill, 1996, S. 235). Werden Mitarbeiter aus den verschiedenen Abteilungen bei der Planung und Ausführung der Veranstaltungen einbezogen, so stärkt das die Identifikation mit dem Haus und die Motivation. Informationsveranstaltungen können auch fachgruppenspezifisch geplant werden. Überregional können Altenheime, ambulante Pflegedienste und andere Gesundheitseinrichtungen zu einem speziellen Thema wie „Wundbehandlung“ eingeladen werden. Fachfirmen ergänzen mit der Präsentation ihrer Produkte derartige Veranstaltungen.

Initiierte Fortbildungsveranstaltungen der Klinik für niedergelassene Ärzte sind ein förderliches Kommunikationsinstrument der Public Relations. Hier kann man Kontakte aufbauen, Beziehungen pflegen und Informationen austauschen. Es gibt eine große Palette an Fortbildungsveranstaltungen: Jährliche Kongresse zu einem Thema, regelmäßige Seminare (Ultraschallseminar etc.) oder turnusmäßige Treffen bestimmter Fachrichtungen zur Besprechung besonderer Befunde.

Um den Bereich des Kontaktes zu organisieren, ist eine Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit sowie die Motivations- und Integrationsbereitschaft von besonderer Bedeutung. Daneben

spielen die soziale Kompetenz, Kenntnisse in Präsentations- und Moderationstechniken und Verhandlungsgeschick eine wichtige Rolle (Sisignano, 2001, S. 216).

7.4 Organisation

Ein weiterer Bereich, der die Öffentlichkeitsarbeit prägt, ist der Bereich der Organisation. Public Relations bedarf einer guten Organisation und Koordination mit entsprechenden Werkzeugen, um effektiv zu sein. Es müssen Methoden genutzt werden, die der Koordination der Öffentlichkeitsarbeit und der Verbreitung von Informationen dienen. Nur so verläuft die Public Relations eines Krankenhauses erfolgreich. Ronneberger und Rühl sprechen in diesem Zusammenhang von der Konstitution und Realisierung eines Kommunikations-Netzwerkes „mit einem hohen Anteil an formalisieren [*sic*] Strukturen wie Stellen (Positionen), Mitgliedschaftsrollen, anderen formalisierten Rollen, Planung, Aufgabenteilung, Zuständigkeit, soziale [*sic*] Verantwortung u.a.“ (Ronneberger & Rühl, 1992, S. 299). In den letzten Jahren haben veränderte Technologien für die Kommunikationsprozesse neue Möglichkeiten geschaffen. Als Beispiel, um die Mitarbeiterinformation zu koordinieren und organisieren, wird das Intranet folgend erläutert, das der internen Public Relations neue Möglichkeiten eröffnet. Beim Intranet handelt es sich um ein geschlossenes Computernetzwerk, welches das Personal eines Krankenhauses miteinander verbindet und somit nur einem definierten Kreis zur Verfügung steht. Im Intranet hat ein Krankenhaus die Möglichkeit, Informationen schnell und umfassend den Angestellten zur Verfügung zu stellen. Voraussetzung ist selbstverständlich, dass die Mitarbeiter durch Schulungen und Einweisungen sowie durch ausreichende Intranetzugänge regelmäßige Nutznießer des Computernetzwerkes sein können. Ein weiterer Vorteil des Intranets ist es, dass hier die speziellen Zielgruppen (z.B. Operationsbereiche, Diagnostik etc.) gesondert angesprochen werden können und dies ohne große Umwege, sondern schnell und unkompliziert (Schwab & Zowislo, 2002, S. 64). Einmal gewonnene Erkenntnisse sind jederzeit abrufbar und einsehbar. Somit wird das Intranet zum Informationspool eines Krankenhauses. Es gibt verschiedene Anwendungsgebiete für das Intranet (Sisignano, 2001, S. 111):

- Ein Online-Magazin kann die Mitarbeiter zeitnah informieren. Hier besteht auch die Möglichkeit, den Mitarbeitern externe Kommunikationsaktionen vorzustellen.
- Fortbildungsveranstaltungen, Workshops etc. können vorgestellt werden, Anmeldebögen sind angehängt.
- Bei einer Projektarbeit kann die Kommunikation der Mitarbeiter aus den verschiedenen Abteilungen via Netz laufen.

- In Krisensituationen können die Mitarbeiter zeitnah Stellungnahmen einsehen und erhalten Argumentationshilfen.
- Checklisten können als Arbeitshilfen dienen.
- Adressenlisten etc. sind dank des Intranets immer aktuell.
- Interne Stellenausschreibungen erreichen schnell und zügig alle Mitarbeiter.

Von Bedeutung ist, dass die Inhalte des Intranets gepflegt werden. Sie müssen stets aktuell sein und leicht zugänglich. Die Mitarbeiter müssen eine leicht verständliche Struktur des Intranets vorfinden, so dass jeder auch das Intranet als Kommunikationsmedium nutzen kann. Schulungen können die Handhabungen mit dem Computersystem unterstützen. Den Mitarbeitern muss außerdem Zeit gegeben werden, diese aktuellen Informationen abzurufen oder um mit anderen eine Konversation via Netz zu halten. Nur so kann das Intranet auch zum Austausch von Ideen genutzt werden. Die Mitarbeiter müssen zur Anwendung des Intranets ermuntert werden, sie müssen sich trauen. Um zu verdeutlichen, dass die Nutzung dieses kommunikativen Instruments wirklich erwünscht ist, schlagen Schwab und Zowislo sogar Sanktionen bei Nichtteilnahme an Chats etc. vor (Schwab & Zowislo, 2002, S. 31).

Eine Möglichkeit, die Informationen eines Krankenhauses an die Öffentlichkeit zu koordinieren und organisieren, ist zudem die Nutznießung des Internets. Die Präsentation des Krankenhauses im Internet ist eine wichtige Methode und gehört in die Regie der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit. Durch die Verfügbarkeit rund um die Uhr, die Schnelligkeit und die Informationsfülle ist das Internet ein perfektes Medium für Patienten, Journalisten, Förderer und Freunde des Hauses. Eine professionelle Erstellung und eine regelmäßige Wartung und Aktualisierung der Homepage ist wichtig, denn sie ist die Visitenkarte eines Unternehmens. Eine schlechte Internetseite kann negative Auswirkungen haben. Rechtschreibfehler, schlechtes Design und mangelhafte Strukturierung, schwierige Navigation etc. schrecken die Nutzer ab. Schlimmstenfalls wird die Qualität der Homepage mit der Qualität der medizinischen Behandlung gleichgesetzt (Elste, 2004, S. 330). Richtet die Klinik Internetseiten speziell für einweisende Ärzte oder z.B. Journalisten (Pressemitteilungen im Internet) ein, so kann der Zugang nur über ein Passwort erfolgen. Die Ärzte etc. müssen sich vorher akkreditieren, um sich einloggen zu können. Für Patienten und andere Benutzer hingegen ist der Besuch der Internetseite ohne spezielle Zugriffsvoraussetzungen möglich.

Eine Homepage kann Interessierte informieren über (Elste, 2004, S. 338):

...Diagnostik
...Behandlungen
...Prävention
...bestimmte Krankheitsbilder
...Selbsthilfegruppen
...spezielle ambulante Sprechstunden
...Stationsablauf
...Besuchs- und Sprechzeiten
...soziale Anlaufstellen in der Klinik
...Organisatorisches zur stationären Aufnahme (Checklisten)
...Ansprechpartner und Kontaktmöglichkeiten
...Ausbildung des Personals
...Kosten für Aufenthalt und Behandlung
...Krankenhauskapelle und Seelsorger
...etc.

Abbildung 10: *Mögliche Informationsinhalte einer Homepage (Quelle: Elste, 2004, S. 338)*

Wichtig ist bei allen Gesundheitsinformationen, dass sie sich an den Informationsbedürfnissen der Nutzer, nicht der Anbieter, orientieren. Werden interaktive Angebote, wie z.B. Diskussionsforen, angeboten, so kann eine Verbindung des Nutzers an den Internet-Auftritt erreicht werden und ein Dialog zustande kommen.

In den Bereich der Organisation fällt als ein weiteres Beispiel die Gestaltung und Durchführung von Presseveranstaltungen. Neben der schriftlichen Pressemitteilung gibt eine Pressekonferenz die Möglichkeit des persönlichen Kontaktes und der Kommunikation. Die Pressekonferenz ist als eine große, offizielle Veranstaltung das wichtigste Instrument der Zusammenarbeit mit der Presse. Viele Krankenhäuser informieren die regionale Presse in rhythmischen Abständen in Pressekonferenzen über ihr Haus und das Leistungsspektrum (Umbau, neue Pflegedienstleitung, neue Therapien). Von Bedeutung ist es, interessante, gut vorbereitete Themen in der Pressekonferenz vorzubringen, die bestenfalls auch diskutiert werden können. Pressekonferenzen, bei denen keine „journalistischen News“ gebracht werden, langweilen die Journalisten und erzeugen ein negatives Image (Sisignano, 2001, S. 157). Hat das Krankenhaus eine Pressemappe erstellt, so haben die Journalisten hier die Möglichkeit, die Referate der Pressekonferenz in gedruckter Form nachzulesen. Aktuelle Fotos untermauern die Texte. Zusätzlich kann der Pressemappe eine Liste mit Ansprechpartnern beiliegen. Die Urlaubszeit, im so genannten „Sommerloch“, in der die Nachrichtenlage allgemein dürftig ist, kann für Presseaktivitäten gut genutzt werden (Hermanns & Poersch, 2003, S. 334).

Das Pressegespräch ist formloser als die Pressekonferenz und findet im kleineren Rahmen statt. Es bietet einen intensiveren Informationsaustausch, da die Runde der eingeladenen Journalisten beschränkt ist und dadurch persönlicher wird. Mit einem solchen Gespräch bekommen ausgewählte Journalisten einen Informationsvorteil und sehen sich als „Partner“ des Hauses. Dies kann von Vorteil in Krisensituationen des Krankenhauses sein, wenn es um die Veröffentlichung weniger erfreulicher Tatbestände geht (Schwab & Zowislo, 2002, S. 178). Allgemein kann zum Umgang mit Journalisten gesagt werden, dass diese immer ernst genommen werden sollten und der kommunikative Umgang und Kontakt geprägt sein sollte durch Ehrlichkeit und Offenheit. Den Wünschen der Journalisten sollte entsprochen werden und ihnen sollten keine Blockaden in den Weg gelegt werden. Wenn sich eine Klinik gegenüber den Journalisten und damit der Öffentlichkeit abschottet, nimmt sie sich die Möglichkeit, ihre Meinung deutlich zu machen.

Um geplante PR-Projekte umsetzen zu können, bedarf es eines guten Organisationstalents. Eine Vielfalt an geeigneten Verfahren müssen eingerichtet und zur Durchführung gebracht werden. Für die Generierung neuer oder überraschender Problemlösungen ist eine kreative Kompetenz gefragt. Hilfreich ist in dem Bereich der Organisation ein gutes Zeit- und Projektmanagement sowie eine Teamkompetenz (Eisele, 1999, S. 28).

7.5 Fazit

Bei der Public Relations kommen unterschiedliche Methoden zum Einsatz, die die externe sowie interne Öffentlichkeit betreffen. Die Methoden bzw. Instrumente stehen häufig nicht einzeln für sich, sondern greifen ineinander. Werden z.B. Fortbildungen für die Mitarbeiter organisiert, so dient es in erster Hinsicht der Qualifikation der Angestellten. Gleichzeitig wird mit diesem Instrument jedoch auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter und damit die Identifizierung mit dem Arbeitgeber gestärkt. Dies kommt wiederum dem Patienten zugute, da er sich in dem Haus gut aufgehoben fühlt. Gleichzeitig wird ein einheitliches Bild nach außen geprägt und eine positive Mund-zu-Mund-Propaganda gestartet. Die Methoden der Public Relations bedingen einander. Sie müssen aufeinander abgestimmt sein, nur so wird aus einzelnen Methoden und Strategien eine „Öffentlichkeitsarbeit als kulturstiftende Praxis“ (Faulstich, 2000, S. 12).

Die vier Grundfunktionen (Konzeption, Redaktion, Kontakt und Organisation) verdeutlichen, wie vielfältig der Bereich der Public Relations ist. Es liegt nahe, dass mit diesen Grundfunktionen eine Fülle von Kompetenzen verbunden ist. Um Public Relations in einem Krankenhaus zu etablieren, bedarf es eines eigenständigen Aufgabenbereiches und zuständiger Mitarbeiter mit einem breiten Fähigkeits- und Wissenshorizont. Kenntnisse des Gesundheits-

marktes, analytisches und strategisches Denken, Kreativitätstechniken, Beratungserfahrungen, soziale Kompetenz, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit sowie Organisationstalent sind nur einige Kompetenzen, die für eine effektiv etablierte Public Relations Voraussetzung sind. Die Fülle der Aufgabenkompetenzen macht deutlich, dass Öffentlichkeitsarbeit kein Arbeitsfeld ist, welches nebenbei absolviert werden kann.

8 PUBLIC RELATIONS ALS MANAGEMENTAUFGABE

Kommunikative Maßnahmen müssen aufeinander abgestimmt sein, sonst entstehen Kommunikationsdefizite. Interne Kommunikationsdefizite treten beispielsweise auf, wenn die unterschiedlichen Abteilungen und Hierarchiestufen eines Krankenhauses nur unzureichend miteinander kommunizieren. Extern können Unzulänglichkeiten entstehen, wenn Kommunikationsinstrumente der Öffentlichkeit unterschiedliche Botschaften vermitteln und nicht aufeinander abgestimmt sind. Defizite zwischen der internen und der externen Kommunikation tauchen auf, wenn z.B. die Mitarbeiter des Hauses nicht über die Marktkommunikation nach außen informiert sind. Je stärker die Kommunikationsdefizite sind, umso intensiver muss ein Krankenhaus Instrumente entwickeln und die einzelnen Kommunikationsmaßnahmen abstimmen und integrieren. Widersprüche und Gegensätze sind nicht nur störend gegenüber den einzelnen Zielgruppen, das Krankenhaus verliert dadurch auch an Vertrauen und Glaubwürdigkeit (Lüttecke, 2004, S. 115). In diesem Zusammenhang ist die „integrierte Unternehmenskommunikation“ zu einem Postulat geworden. Das Konzept der integrierten Kommunikation will die Trennung zwischen externer und interner Kommunikation aufheben sowie externe und interne Public Relations strategisch planen (Kunczik, 2002, S. 327). Bruhn definiert die integrierte Unternehmenskommunikation wie folgt: „Integrierte Kommunikation ist ein Prozess der Analyse, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle, der darauf ausgerichtet ist, aus den differenzierten Quellen der internen und externen Kommunikation von Unternehmen eine Einheit herzustellen, um ein für die Zielgruppen der Unternehmenskommunikation konsistentes Erscheinungsbild über das Unternehmen bzw. die Marke zu vermitteln“ (Bruhn, 2003, S. 75). Mit dieser Definition sind verschiedene Merkmale verbunden (Bruhn, 1993, S. 4):

- Die integrierte Kommunikation ist ein Ziel der Unternehmenskommunikation. Die Kommunikationsarbeit wird so angelegt, dass eine strategische Richtung des Unternehmens im Kommunikationswettbewerb deutlich wird und dass die Kommunikation als Wettbewerbsfaktor genutzt werden kann.
- Integrierte Kommunikation ist ein Managementprozess, bei dem die Aktivitäten mit Hilfe von speziellen Instrumenten in eine bestimmte Richtung hin geplant, organisiert, durchgeführt und kontrolliert werden müssen.
- Sie umfasst sämtliche internen und externen Kommunikationsinstrumente.
- Integrierte Kommunikation versucht eine Einheit in der Kommunikation zu schaffen, in der die einzelnen Instrumente integriert werden.
- Sie soll die Effizienz der Kommunikation steigern.

- Integrierte Kommunikation will ein einheitliches Erscheinungsbild bei den Zielgruppen erzeugen.

Mit Public Relations kann das Interesse eines Krankenhauses in eine Richtung gelenkt werden. Public Relations ist ein zentrales Element der Unternehmenssteuerung. Sie ist ein Führungsinstrument, das sowohl nach außen als auch nach innen genutzt werden kann (Lüttecke, 2004, S. 116). Um effektiv Öffentlichkeitsarbeit betreiben zu können, ist eine einheitliche Denkhaltung aller Mitarbeiter des Krankenhauses notwendig. Die genannten Methoden helfen dabei. Bei einer professionellen Public Relations werden alle Bereiche des Krankenhauses (intern und extern) einbezogen.

Öffentlichkeitsarbeit ist eine Managementfunktion, da sie die wechselseitigen Kommunikationsverbindungen, die Akzeptanz und die Kooperation zwischen einem Krankenhaus und seinen Öffentlichkeiten herstellt. Public Relations kann mit Problemen und Streitfragen umgehen, informiert die Unternehmensführung über die öffentliche Meinung und hilft, darauf zu reagieren. Dies ist jedoch nur möglich, wenn Öffentlichkeitsarbeiter in das Management und damit in die Entscheidungsprozesse der Krankenhausführung einbezogen werden.

9 SCHLUSSBETRACHTUNG

Die Krankenhauslandschaft hat sich in den vergangenen Jahren verändert und wird sich auch in Zukunft weiter wandeln. Die Gründe hierbei sind vielfältig. Durch wirtschaftliche Veränderungen sind die Krankenhäuser gezwungen, in neuen Kategorien zu denken, bei denen der Patient umworben werden muss. Der Wettbewerb zu anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens verstärkt sich. Neben den wirtschaftlichen Veränderungen ist auch ein gesellschaftlicher Wandel im Gesundheitssystem zu beobachten. Der Patient ist emanzipierter und interessierter geworden. Er vergleicht die Krankenhäuser anhand ihres Leistungsspektrums. Oft kann er jedoch die tatsächliche pflegerische und medizinische Leistung nicht beurteilen und nutzt andere Beurteilungskriterien. Den Service- und Dienstleistungskriterien kommen so immer mehr Bedeutung zu. Die Öffentlichkeit muss von diesen besonderen Leistungen erfahren, durch die sich das Krankenhaus von der Konkurrenz unterscheidet. Das Angebot an kompetenter medizinischer Versorgung und patientenorientierter Betreuung muss glaubhaft und überzeugend dargestellt werden. Deshalb werden Marketingaspekte im Krankenhausesektor immer wichtiger und dort vor allem die Public Relations. Durch Public Relations soll die Öffentlichkeit erfahren, wie das Interesse der Organisation wirklich aussieht, welche Ziele und Erwartungen sie verfolgt und wie ein Vertrauensverhältnis geschaffen werden kann. Nur so ist u.a. ein Wettbewerbsvorteil zu erzielen. Auch in Krankenhäusern gilt deshalb der PR-Grundsatz: „Tue Gutes und rede darüber“. Wer permanent gute Dinge unternimmt, aber darüber Stillschweigen bewahrt, wird irgendwann bemerken, dass er nicht wahrgenommen wird. Und dies ist für ein Krankenhaus, als öffentlich wahrnehmbare Instanz, ein Desaster.

„Denn die einen sind im Dunkeln,
die andern sind im Licht.
Man siehet die im Lichte,
die im Dunkeln sieht man nicht.“

Bertholt Brecht

„Tue Gutes und rede darüber“, die Formel klingt einfach. Aber diese Arbeit verdeutlicht, dass Public Relations mehr bedeutet. Bei der Gratwanderung zwischen Gesundheit und Geschäft ist eine strukturierte Kommunikation für Krankenhäuser unverzichtbar geworden, eine Kommunikation, die nach innen und außen geht, die offen für Anregungen und Kritik ist, die glaubwürdig ist und Vertrauen schafft. Um mit diesen kommunikativen Herausforderungen der Public Relations umgehen zu können, bedarf es einer professionellen Lösung. In der Krankenhauslandschaft wird Public Relations leider oft noch als teurer Luxus angesehen. Ein

wenig Öffentlichkeitsarbeit, nebenbei erledigt, muss ausreichen, um sich in der öffentlichen Meinung positiv zu etablieren. Der Kostendruck auf die Krankenhäuser wächst und Public Relations stellt ohne Zweifel einen weiteren Kostenfaktor dar. Aber es gibt in einem Krankenhaus immer wieder Kostenstellen, die nach einer Optimierung Ressourcen für neue sinnvolle Investitionen freigeben. Und Public Relations ist eine wertvolle Investition. Sie unterstützt die betriebswirtschaftliche Sicherung des Krankenhauses, ist ein einfallsreiches Effizienz-Steigerungsprogramm und stärkt das Krankenhaus im Wettbewerb mit anderen Gesundheitseinrichtungen. Public Relations bedeutet für ein Krankenhaus eine zukunfts- und marktorientierte Unternehmensführung.

Public Relations vermag auch in der allgemeinen Gesundheitsförderung und Prävention eine aktive Rolle zu spielen. Die Kommunikationsstrategien (z.B. „Tag der offenen Tür“ mit Gesundheitscheck, Ernährungstipps etc.) dienen der Förderung gesundheitsorientierter Einstellungen sowie der Veränderung individueller Verhaltensweisen. Dies wirkt sich nahe liegend gesamtgesellschaftlich auf die Öffentlichkeit aus. Zudem berühren solche Aktionen auch die interne Öffentlichkeit, was der Gesundheitseinstellung der Mitarbeiter zugute kommt. Neben der betriebswirtschaftlichen Gewichtung der Public Relations ist ihr sozialer Einfluss auf das Unternehmen und die Mitarbeiter besonders zu betonen. Ein gutes Betriebsklima und zufriedene, motivierte Mitarbeiter lassen sich nicht einfach „anordnen“. Public Relations als Führungsinstrument unterstützt ein Krankenhaus dabei, ein Klima zu schaffen, das solche Veränderungsprozesse in Gang setzt.

Ein weiterer Vorteil einer etablierten, gelungenen Public Relations im Krankenhaus ist die Möglichkeit, das Ansehen der Pflegenden, als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen, in der Öffentlichkeit zu verbessern. Es ist mir erst bei der Erstellung der Diplomarbeit deutlich geworden, dass sich hier eine große Chance auch für die Gruppe der Pflegenden bietet. Noch immer werden Pflegende häufig in ausschließlich dienender Funktion als altruistisch helfende Hand des Arztes wahrgenommen. Pflegerische Arbeit wird heutzutage noch häufig missverstanden. Public Relations kann hier der Öffentlichkeit verdeutlichen, welche mannigfaltigen Aufgabenbereiche in der Verantwortung der Pflegenden liegen. Die außerordentlichen Kompetenzen der Pflegenden in den unterschiedlichsten Bereichen können der Öffentlichkeit kommuniziert werden. Pflegende können durch die Öffentlichkeitsarbeit von passiven Mitläufern zu Aktivisten werden, die den Status der Pflege in der Öffentlichkeit verbessern. Sie können mit Hilfe der Public Relations verdeutlichen, dass sie Intelligenz, Ausbildung, Kompetenz und fachliche Einschätzungsfähigkeiten in ihre Arbeit einbringen. Durch Pflegeserien in der örtlichen Presse, durch Gesundheitsvorträge, organisiert von Pflegenden, oder beim täglichen Umgang mit dem Patienten kann die Pflege der Öffentlichkeit

zeigen, wie wichtig ihre Tätigkeit für die Versorgung der Kranken und die Gesundheit der Bevölkerung ist.

Um Public Relations in einem Krankenhaus nach innen und außen zu leben und um den kommunikativen Herausforderungen gerecht zu werden, bedarf es eines eigenständigen Aufgabenbereiches. Eine zentrale Anlaufstelle mit festen Ansprechpartnern ist notwendig, um die gesamte Arbeit zu koordinieren. Die PR-Leitung gehört in professionell leitende Hände, darf aber nicht für sich allein agieren, sondern muss alle Mitarbeiter des Hauses einbinden. Die interne und externe Kommunikation muss konzeptionell miteinander verbunden werden, um Synergieeffekte zu nutzen. Ein gut organisierter „Tag der offenen Tür“ wird als Werkzeug der externen Public Relations wenig erfolgreich sein, wenn die eigenen Mitarbeiter nicht parallel dazu informiert, motiviert und eingebunden sind.

Soll die Kommunikationsarbeit im Krankenhaus erfolgreich sein, so muss eine eigene Stelle in der Leitungsebene dafür geschaffen werden. Public Relations muss als eine „zentrale Dienststelle“ in der Führungsetage des Hauses etabliert sein. Eine PR-Abteilung als zentrale Dienststelle besitzt eine umgrenzte Anordnungs- und Entscheidungskompetenz, die ein selbstständiges und unabhängiges Arbeiten ermöglicht (Leuzinger & Luterbacher, 2000, S. 316). So kann ein Krankenhaus den kommunikativen Herausforderungen in seinem gesamten System gerecht werden.

Wichtige Faktoren bei der Auswahl des Stelleninhabers sind kommunikative Fähigkeiten und ein hohes Maß an sozialer Kompetenz. Zudem sollte Fachwissen aus den Bereichen des Krankenhaus- und Gesundheitsmarktes sowie Kenntnisse in den Bereichen Marketing und Kommunikation vorhanden sein. Die Aufgaben der Public Relations sind außerordentlich vielfältig, dies muss bei der Besetzung der Stelle beachtet werden. Gerade im Krankenhaus, einem Dienstleistungsunternehmen mit besonderen Ansprüchen, muss Public Relations in den Vordergrund gerückt werden.

Diese Arbeit bietet eine Auseinandersetzung mit der Thematik der Public Relations im Krankenhaus. Sie verdeutlicht, dass mit dem PR-Leitsatz „Tue Gutes und rede darüber“ kommunikative Herausforderungen verbunden sind. Diesen Herausforderungen kann man mit Methoden und Instrumenten begegnen, von denen einige im Kapitel 6 erläutert worden sind. Sicher gibt es noch weitere Strategien, die neben der Pflege der etablierten Methoden neu entwickelt werden müssen. Dies zeigt, dass Public Relations im Krankenhaus eine kontinuierliche Aufgabe ist, die nicht endlich ist. Die Gesellschaft wird sich auch in Zukunft weiter wandeln, der Mitarbeiterstab wird variieren und die Umwelt des Krankenhauses wird sich weiter permanent verändern. Die Herausforderungen werden kontinuierlich zu bewältigen

sein. Dies gilt natürlich nicht nur im Krankenhausbereich. Die hier behandelte Thematik der Public Relations für Krankenhäuser kann auch auf andere Einrichtungen des Gesundheitswesens übertragen werden. So herrscht zum Beispiel in der ambulanten und stationären Altenhilfe mittlerweile ein Kampf um die Gunst der Senioren. Viele Denkansätze dieser Arbeit sind auch in diesem Bereich umsetzbar.

Diese Aufzeichnung soll zum Nachdenken anregen und eine Basis für Diskussionen sein.

LITERATUR

- Ament-Rambow, C. (1998). Der Patient ist König - oder der Weg zum kundenorientierten Krankenhaus. *Krankenhaus-Umschau*, 3, 152-158.
- Antoni, C. (2003). Gruppenarbeitskonzepte. In L. Rosenstiel, E. Regnet & M. Domsch (Hrsg.), *Führung von Mitarbeitern* (S. 387-395). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Arnold, M. & Geisbe, H. (2003). Der Patient im Wettbewerb der Krankenhäuser. In M. Arnold, J. Klauber & H. Schellschmidt (Hrsg.), *Krankenhausreport 2002. Schwerpunkt: Krankenhaus im Wettbewerb* (S. 55-69). Stuttgart: Schattauer.
- Becker, B. & Storcks, H. (2005). Kommunikation in der Krise. *Krankenhaus-Umschau*, 2, 140-143.
- Bruhn, M. (1993). Integrierte Kommunikation als Unternehmensaufgabe und Gestaltungsprozess. In M. Bruhn & H. Dahlhoff (Hrsg.), *Effizientes Kommunikationsmanagement* (S. 1-33). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Bruhn, M. (2002). *Marketing. Grundlagen für Studium und Praxis* (6. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Bruhn, M. (2003). *Kommunikationspolitik* (2. Aufl.). München: Vahlen.
- Buresh, B. (2005). *Der Pflege eine Stimme geben. Zum Verhältnis von Pflege und Medien*. Vortrag im Rahmen einer Kongressveranstaltung am Institut für Pflegewissenschaft. [Unveröffentlichtes Skript]. Private Universität Witten/Herdecke [13.04.2005]
- Dotzler, H. & Schick, S. (1993). Integration der Mitarbeiterkommunikation: das Beispiel Bayerische Hypotheken- und Wechselbank. In M. Bruhn & H. Dahlhoff (Hrsg.), *Effizientes Kommunikationsmanagement* (S. 127-143). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Eichhorn, P. & Greiling, D. (2003). Das Krankenhaus als Unternehmen. In M. Arnold, J. Klauber & H. Schellschmidt (Hrsg.), *Krankenhausreport 2002. Schwerpunkt: Krankenhaus im Wettbewerb* (S. 31-41). Stuttgart: Schattauer.
- Eisele, H. (1999). Vom Hummerknacker zum Kommunikationsmanager: Das PR-Berufsbild im Wandel. In R. Reineke & H. Eisele (Hrsg.), *Taschenbuch der Öffentlichkeitsarbeit* (3. Aufl.) (S. 22-30). Heidelberg: Sauer.
- Elste, F. (2004). *Marketing und Werbung in der Medizin*. Wien: Springer.
- Faulstich, W. (2000). *Grundwissen Öffentlichkeitsarbeit*. München: Fink.
- Fischer, N. & Hafen, M. (1999). Verwendung des Internet im Hochschulbetrieb. [Internet] Verfügbar unter: http://www.fen.ch/texte/mh_hafen-fischer_internet.pdf [29.04.2005]
- Fuchs, W. (2003). Warum Krankenhaus-Marketing. In P. Hermanns & L. Hanisch (Hrsg.), *Krankenhaus-Marketing im stationären und ambulanten Bereich* (S. 37-51). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Fuchs-Heinritz, W., Lautmann, R., Rammstedt, O. & Wienold, H. (1994). *Lexikon zur Soziologie* (3. Aufl.). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Foscht, T. (1999). Konsumverhalten im Kontext der neuen Medien. *Der Markt*, 3+4, 139-154. [Internet] Verfügbar unter: (http://www.wu-wien.ac.at/marketing/lv/psy/1999-2000/ftp/foscht_9934.pdf) [28.04.2005]

- Gerste, B. (2003). Veränderung der Trägerschaft von Krankenhäusern seit 1992. In M. Arnold, J. Klauber & H. Schellschmidt (Hrsg.), *Krankenhausreport 2002. Schwerpunkt: Krankenhaus im Wettbewerb* (S. 295-312). Stuttgart: Schattauer.
- Haubrock, M., Peters, S. & Schär, W. (1997). Grundlagen des Gesundheitswesens. In M. Haubrock, S. Peters & W. Schär (Hrsg.), *Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus* (S. 1-66). Berlin: Ullstein Mosby.
- Haubrock, M., Meiners, N. & Albers, F. (1998). *Krankenhaus-Marketing*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hermanns, P., Hanisch, L. & Poersch, M. (2003). Das ABC des zielgruppenorientierten Krankenhaus-Dienstleistungs-Marketings. In P. Hermanns & L. Hanisch (Hrsg.), *Krankenhaus-Marketing im stationären und ambulanten Bereich* (S. 443-487). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hermanns, P. & Kunz, A. (2003). Marketing im Krankenhaus. In P. Hermanns & L. Hanisch (Hrsg.), *Krankenhaus-Marketing im stationären und ambulanten Bereich* (S. 1-35). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hermanns, P. & Poersch, M. (2003). Erfolgreiche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. In P. Hermanns & L. Hanisch (Hrsg.), *Krankenhaus-Marketing im stationären und ambulanten Bereich* (S. 311-349). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hillmann, K. (1994). *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart: Kröner.
- Jungblut-Wischmann, P. (1998). Informationskultur und Informationsmedien im deutschen Klinikmarkt. *Krankenhaus-Umschau*, 10, 734-739.
- Kamphuis, C. & Kortüm, T. (2001). Entwicklung eines kundenorientierten Beschwerdemanagements in der stationären und ambulanten Altenpflege. In M. Poser & W. Schlüter (Hrsg.), *Kundenorientierung & Beschwerdemanagement in der ambulanten und stationären Altenpflege* (S. 104-137). München: Neuer Merkur.
- Keun, F. (1999). *Einführung in die Krankenhaus-Kostenrechnung* (3. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Kotler, P. (1999). *Grundlagen des Marketing* (2. Aufl.). München: Prentice Hall.
- Krause, D. (2001). *Luhmann Lexikon* (3. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Kruse, M. (2002). *Marketing ambulanter Pflegedienst*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Kruse, P. (2005). Harter Faktor Kommunikation. Fachgespräch geführt von A. Beyer-Rehfeld, *Krankenhaus-Umschau*, 3, 180-182.
- Kunczik, M. (2002). *Public Relations* (4. Aufl.). Köln: Böhlau.
- Leuzinger, A. & Luterbacher, T. (2000). *Mitarbeiterführung im Krankenhaus*. Bern: Huber.
- Lüttecke, H. (2004). *Presse und Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mayer, A. (1996). *Implementierung von Marketing im Krankenhaus*. Regensburg: Roderer.
- Meffert, H. (1998). *Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele* (8. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Meffert, H. & Bruhn, M. (2000). *Dienstleistungsmarketing. Grundlagen – Konzepte – Methoden* (3. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Nerdinger, F. (2003). Formen der Beurteilung. In L. Rosenstiel, E. Regnet & M. Domsch (Hrsg.), *Führung von Mitarbeitern* (5. Aufl.) (S. 229-241). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

- Oeckl, A. (1999). Die historische Entwicklung der Public Relations. In R. Reineke & H. Eisele (Hrsg.), *Taschenbuch der Öffentlichkeitsarbeit* (S. 13-17). (3. Aufl.). Heidelberg: Sauer.
- Pepels, W. (2001). *Kommunikationsmanagement* (4. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Pouvoirville, G. (2003). Kann Qualität ein Wettbewerbsparameter im Gesundheitswesen sein? In M. Arnold, J. Klauber & H. Schellschmidt (Hrsg.), *Krankenhausreport 2002. Schwerpunkt: Krankenhaus im Wettbewerb* (S. 175-188). Stuttgart: Schattauer.
- Redaktionsbüro Gesundheit. (2005). *Wie funktioniert eigentlich die Finanzierung unserer Krankenhäuser?* Ein Service des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. [Internet] Verfügbar unter: http://www.die-gesundheitsreform.de/solidarisch_versichernd/pdf/krankenhaus.pdf [09.06.2005]
- Reineke, W. & Pfeffer, G. (2000). Mitarbeiterkommunikation: Von MITIS zu MIKOS. In W. Reineke & H. Eisele (Hrsg.), *Taschenbuch der Öffentlichkeitsarbeit* (3. Aufl.) (S. 177-190). Heidelberg: Sauer.
- Robra, B., Swart, E. & Felder, S. (2003). Perspektiven des Wettbewerbs im Krankenhaussektor. In M. Arnold, J. Klauber & H. Schellschmidt (Hrsg.), *Krankenhausreport 2002. Schwerpunkt: Krankenhaus im Wettbewerb* (S. 43-54). Stuttgart: Schattauer.
- Rogge, H. (2000). Werbung. In H. Weis (Hrsg.). *Modernes Marketing für Studium und Praxis* (5. Aufl.). Ludwigshafen: Kiehl.
- Ronneberger, F. & Rühl, M. (1992). *Theorie der Public Relations*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schmidt, O. (2003). *Grundlagen erfolgreicher Mitarbeiterkommunikation im Krisenfall*. [Internet] Verfügbar unter: [http://www.pr-guide.de/index.php?id=194&encryptionKey=&tx_ttnews\[tt_news\]=193&cHash=39d9c55916](http://www.pr-guide.de/index.php?id=194&encryptionKey=&tx_ttnews[tt_news]=193&cHash=39d9c55916) [19.04.2005]
- Schürmann, E. (2004). *Öffentlichkeitsarbeit für soziale Organisationen. Praxishandbuch für Strategien und Aktionen*. Weinheim: Juventa.
- Schwab, H. & Zowislo, N. (2002). *Praxishandbuch Kommunikationsmanagement*. Frankfurt: Campus.
- Selbmann, H. (2004). Der Qualitätsbericht ab 2005 – wozu und für wen? *Das Krankenhaus*, 9, 712-716.
- Sisignano, A. (2001). *Kommunikationsmanagement im Krankenhaus*. Neuwied: Luchterhand.
- Thill, K. (1996). *Ideehandbuch für erfolgreiches Krankenhaus-Marketing*. Kulmbach: Baumann.
- Volk, H. (2004). Nur Maßarbeit hat Aussicht auf Erfolg. Worauf es bei der Pressearbeit ankommt. *Krankenhaus-Umschau*, 4, 284-287.
- Weimann, H. (2003). Medienmanagement in Krisenfällen. In P. Hermanns & L. Hanisch (Hrsg.), *Krankenhaus-Marketing im stationären und ambulanten Bereich* (S. 351-381). Köln: Deutscher Ärzte Verlag.
- Weis, H. (2001). Marketing. In K. Olfert (Hrsg.), *Kompendium der praktischen Betriebswirtschaft* (12. Aufl.). Ludwigshafen: Kiehl.
- Wöhe, G. (1993). *Einführung in die allgemeine Betriebswirtschaftslehre* (18. Aufl.). München: Vahlen.