

## Anhang 3. Marketing im Krankenhaus

Die Rahmenbedingungen haben die Optionen deutlich gemacht, unter denen das Krankenhaus agiert. Die Vordergründigste ist die politisch gesetzte Zielrichtung der zunehmenden Wettbewerbsorientierung. Das Krankenhaus als Teil des gesamtwirtschaftlichen Systems unterliegt der Entwicklung des marktorientierten Wirtschaftssystems, in dem der „... Kunde über Produkte und Dienstleistungen entscheidet ...“<sup>1</sup>. Der Anteil im konkurrenzfreien Raum angebotener (Dienst-)Leistungen, wird zunehmend geringer. Dieses macht die Präferenzbildung für das eigene Krankenhaus und die Hinwendung zum Marketing notwendig. Es gilt sich medizinisch zu positionieren und Anerkennung bei seinen Kunden zu sichern. Zukünftig wird die Entwicklung eines eigenen Profils von herausragender Bedeutung sein. Mittels der „... Setzung von Schwerpunkten im Leistungsspektrum und deren öffentliche Darstellung ...“<sup>2</sup>, wird das Krankenhaus versuchen, eine sichere Stellung im Wettbewerb zu erlangen.

*Präferenzbildung  
für das eigene  
Krankenhaus*

Neben der Rolle des „... dankbar empfangenden Patienten ...“<sup>3</sup> ist zukünftig der Empfänger von Krankenhausleistungen mehr Kunde und der Erbringer dieser Leistung mehr Dienstleister.<sup>4</sup> Je mehr der „Patient“ in dieser Rolle agiert beziehungsweise agieren muss, desto bewusster fordert er Informationen über Art, Möglichkeiten und Erfolge medizinischer Dienstleistungen.

Die Nachfrageentwicklung für die meisten Produkte und Dienstleistungen hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Die Entwicklung geht von der Phase der Produktionsorientierung über die Verkaufsorientierung, Kunden- und Marktorientierung hin zur Phase des strategischen Marketings.<sup>5</sup> Ein weiteres Kennzeichen ist die Entwicklung von einem so genannten Verkäufermarkt (Nachfrageüberschuss) zu einem Käufermarkt (Angebotsüberschuss). Dieses betrifft auch den Absatz von Krankenhausleistungen.

*Vom Verkäufer-  
zum Käufermarkt*

Die Marketingausrichtung als geeignete Möglichkeit des Krankenhauses, sich ständig auf neue Anforderungen einzustellen, um den zukünftigen Erfolg des Unternehmens zu sichern, wurde von anderen Autoren bereits ausführlich erörtert und wird hier nicht erneut hergeleitet. Die Arbeit gibt in diesem Abschnitt lediglich einen Überblick über das klassische Marketing, um dessen Tragweite für das Krankenhaus aufzuzeigen. Anschließend werden die Besonderheiten der Kommunikationspolitik im Dienstleistungsmarketing dargestellt. Hinzu kommt die

---

<sup>1</sup> Deutz (1999:VII)

<sup>2</sup> Wehner (1998:1)

<sup>3</sup> Deutz (1999:VII)

<sup>4</sup> vgl. Dierks et al. (2001:14)

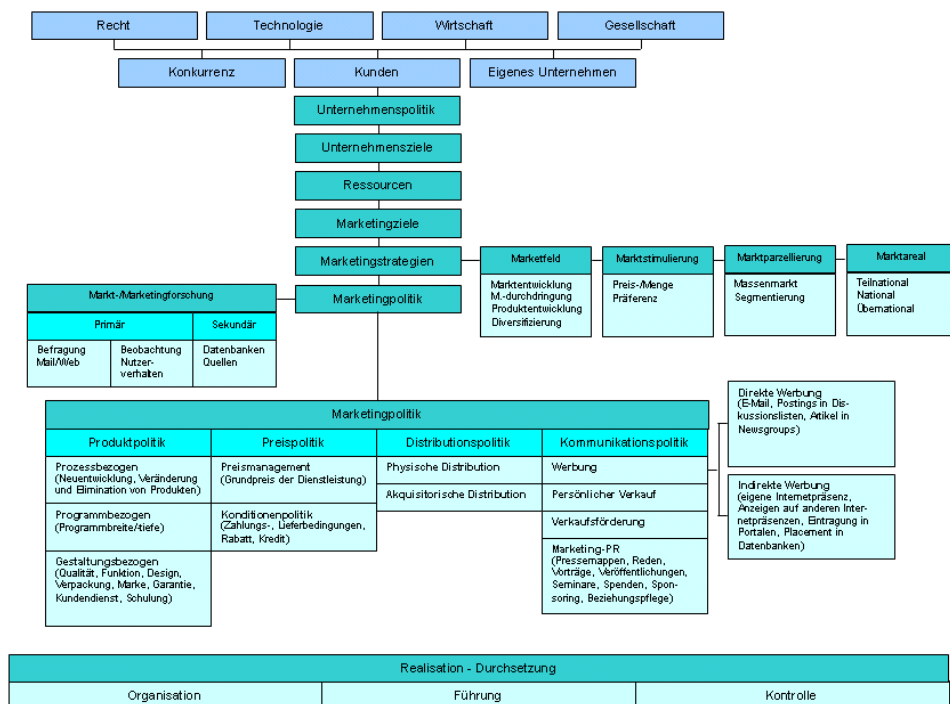
<sup>5</sup> vgl. Meffert (2000:4ff)

Beschreibung der Bedeutung der individuellen Beziehung zum „Kunden“ über das Customer-Relationship-Management. Am Ende des Kapitels wird diese strategische Ausrichtung auf den Gesundheitsbereich übertragen (Patient -Relationship-Management).

*Ziele des Krankenhaus-Marketings*

Grundlegend ist die Vorstellung über die Ziele des Krankenhaus-Marketings. Diese sollen sich als konsequente Entwicklungsstrategie darstellen, welche das Krankenhaus nach den Marktgegebenheiten steuert. Zu den Erfolgsfaktoren beim Aufbau einer solchen Strategie zählen insbesondere Geschäftsgrundsätze und Ziel- wie Kontrollsysteme. Ein effizientes Führungssystem soll das Mitarbeiterpotenzial verstärkt nutzen.<sup>6</sup> Die wesentlichen Ziele der strategischen Ausrichtung des Marketings bestehen darin neue Kunden zu gewinnen sowie Verbundenheit und Zufriedenheit bei bisherigen Kunden zu erhalten beziehungsweise zu schaffen. Ein gutes Klima beziehungsweise eine positive Einstellung gegenüber dem Krankenhaus soll hergestellt werden.<sup>7</sup>

Alle Strategien des Marketings gehen von dem klassischen Marketing aus (siehe auch: Abbildung 1: Übersichtstabelle zum klassischen Marketing). Der nächste Abschnitt skizziert daher die grundlegenden Aspekte.



**Abbildung 1: Übersichtstabelle zum klassischen Marketing**

<sup>6</sup> vgl. ter Haseborg (2001:3)  
<sup>7</sup> vgl. Deutz (1999:1f)

## 3.1. Einordnung des Krankenhaus-Marketings

Der Begriff Marketing ist nicht einheitlich definiert. In den verschiedenen Begriffsbestimmungen finden sich Aspekte, die für diese Arbeit von Bedeutung sind.

### 3.1.1. Definition Marketing

Marketing kann als ein Prozess im Wirtschafts- und Sozialgefüge verstanden werden. Durch diesen befriedigen Individuen ihre Bedürfnisse und Wünsche, indem sie Güter und Dienstleistungen erzeugen, anbieten und miteinander austauschen.<sup>8</sup> Hierin finden sich Aspekte, die für die bedarfswirtschaftliche Aufgabe des Krankenhauses von Bedeutung sind.

Als Führungsphilosophie bezeichnet Marketing die „... bewusste Führung des Unternehmens vom Absatzmarkt her [...], um so unter Käufermarkt-Bedingungen Erfolg und Existenz des Unternehmens dauerhaft zu sichern ...“<sup>9</sup>. Das Marketing-Konzept ergibt für das Krankenhaus die Ausrichtung der Unternehmensaktivitäten auf Kunden und Märkte, um sich systematisch mit seiner Umwelt zu verbinden.<sup>10</sup> Hier werden Gesichtspunkte erwähnt, die für die Tatsache von Bedeutung sind, dass Krankenhäuser auch erwerbs- und güterwirtschaftliche Ziele verfolgen.

Damit verkörpert Marketing eine „... Denkhaltung und eine Unternehmensführungs-Konzeption ...“<sup>11</sup>, die sich in Planung, Organisation und Kontrolle an den Erfordernissen des Marktes mit der Zielsetzung einer dauerhaften Befriedigung der Kundenbedürfnisse orientiert.<sup>12</sup>

Marketing-Strategien, wie sie für die privatwirtschaftliche Unternehmung gültig sind, lassen sich „... nur begrenzt, modifiziert oder überhaupt nicht auf Krankenhäuser anwenden ...“<sup>13</sup>. Die Operationalisierung der strategischen Ziele ist mit Schwierigkeiten verbunden, die sich aus dem Charakter der Dienstleistungen ergeben.

Durch die genannte Zielkomplexität ist die klar abgrenzbare Einordnung in das Marketing problematisch. Das Krankenhaus muss sich verschiedener Ansätze bedienen, um seine Ziele optimal zu erreichen. Die gute Versorgung bestimmter Zielgruppen, die schnelle Verbreitung bestimmter Dienstleistungen und Produkte, Umsatzmaximierung und die Gewinnerzielung beziehungsweise Verlustminimierung stehen im Vordergrund.<sup>14</sup> In der Literatur werden zwei Ansätze geschildert, auf die im Folgenden kurz eingegangen wird.

*Bedarfs-, erwerbs-  
und güterwirt-  
schaftliche Ziele*

---

<sup>8</sup> zitiert nach Meffert (2000:9)

<sup>9</sup> Becker (1998:3)

<sup>10</sup> vgl. Roßbach (2000:7)

<sup>11</sup> Thill (1996:25)

<sup>12</sup> Meffert (2000:8)

<sup>13</sup> Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:286)

<sup>14</sup> vgl. Otte (1999:5)

### 3.1.2. Social-Marketing (Non-Profit-Marketing)<sup>15</sup>

Allgemein werden öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser als Non-Profit-Organisation (NPO) bezeichnet. Darunter ist eine Organisation zu verstehen, die einem gesellschaftlich als notwendig und sinnvoll anerkannten Leistungsauftrag folgt und dabei nicht vorrangig vom Ziel der Gewinnerzielung geleitet wird.<sup>16</sup>

Krankenhäuser sind auch soziale Institutionen. Aspekte des Social-Marketing können herangezogen werden, welches definiert wird als:

*„... Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle von Marketingstrategien und Marketingaktivitäten nichtkommerzieller Organisationen, die direkt oder indirekt auf die Lösung sozialer Aufgaben gerichtet sind ...“<sup>17</sup>.*

Eine Aufgabe ist „... die Vorstellungen und Verhaltensmuster der Zielgruppe zu beeinflussen und diese auch gegen ihren Widerstand zu verändern und auf die Akzeptanz sozialer Ideen Einfluss zu nehmen ...“<sup>18</sup>. Das Ziel ist die verschiedenen Kundengruppen von der „Institution Krankenhaus“ und seinen sozialen Aufgaben zu überzeugen.

Da Krankenhäuser ein Entgelt berechnen, werden sie in der Literatur nicht zu den sozialwirtschaftlich tätigen Einzelwirtschaften gezählt. Die Zuordnung zum Dienstleistungs-Marketing ist im Gegensatz zur Zuordnung zum Social-Marketing unproblematischer.<sup>19</sup>

### 3.1.3. Dienstleistungsmarketing

Die politisch geforderte Markt- und Wettbewerbsorientierung stellt die Tatsache in den Vordergrund, dass das Krankenhaus bei dem Absatz seiner Produkte und Dienstleistungen danach streben soll, Präferenzen für sich selbst bei den verschiedenen Leistungsnehmern aufzubauen. Eines der wesentlichen Ziele ist, sich von den Wettbewerbern abzusetzen und sich absatzorientiert auszurichten.<sup>20</sup> Um ihre Existenz zu sichern, müssen öffentliche und freigemeinnützige Häuser „... mehr und mehr [...] nach dem erwerbswirtschaftlichen Prinzip ...“<sup>21</sup> agieren. Da das Krankenhaus unter dieser Perspektive vor allem seine angebotenen Dienstleistungen absetzen muss, bieten sich Aspekte des Dienstleistungsmarketings an. Das Dienstleistungs-Marketing deckt im Krankenhaus folgende Bereiche ab:

- den Innenbereich (beispielsweise Organisation),

---

<sup>15</sup> synonyme Verwendung der Begriffe, vgl. Mayer (1996:37)

<sup>16</sup> vgl. Deutz (1999:5)

<sup>17</sup> Bruhn (1994:23)

<sup>18</sup> Bruhn (1994:22f)

<sup>19</sup> vgl. Mayer (1996:37f)

<sup>20</sup> vgl. Roßbach (2000:66f)

<sup>21</sup> Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:286)

- den Outputbereich (beispielsweise Image und Öffentlichkeitsarbeit) und
- den Inputbereich (beispielsweise Personalbereich).<sup>22</sup>

Im Gegensatz zu „klassischen Unternehmen“ agieren Krankenhäuser unter eingeschränkten Marktbedingungen, die bei der Ausgestaltung des Dienstleistungs-Marketings zu berücksichtigen sind.

## 3.2. Krankenhaus-Marketing

Um eine Marketingorientierung gewährleisten zu können, bedarf es ihrer strukturellen Verankerung.

### 3.2.1. Implementierung des Marketings

Das Krankenhaus sollte die organisatorischen und personellen Voraussetzungen für das Marketing schaffen. Idealerweise erfolgt die Einführung vertikal („top-down“). Aufbauorganisatorisch kann das Marketing als Stabstelle oder als Matrixorganisation gestaltet sein. Formal muss es mit den gesamten Funktionen des Krankenhauses, die vom Marketing betroffen sind, vernetzt sein. Kommunikative Verbindungen sollen den Informationsaustausch ermöglichen.<sup>23</sup>

Das Krankenhaus-Marketing ist wesentlicher Bestandteil der Krankenhauspolitik. Diese besteht aus:

*Krankenhauspolitik*

- der Krankenhausphilosophie  
Selbstverständnis im Hinblick auf die Markt- und Entwicklungsziele unter „... Beachtung der gelebten Wert- und Normvorstellungen ...“<sup>24</sup> - Grundprinzipien der internen und externen Zusammenarbeit - Ziel: „... Sicherung einer unverwechselbaren Identität nach außen und eines notwendigen Wertesystems (nach innen, Anm. d. Verf.) ...“<sup>25</sup> - Bestandteile: Zielsetzung, Aufgabe, Kompetenz, Zukunftsperspektive<sup>26</sup>, Unternehmenskultur, Corporate Identity.<sup>27</sup>
- den Krankenhauszielen  
Definition des Daseinszwecks und der grundlegenden Ziele.<sup>28</sup> Fragen: Was ist unser Geschäft? - Wer sind unsere Kunden? - Wie wird sich unser Geschäft entwickeln?
- der Krankenhausstrategie  
Leitlinie zur Erreichung der Unternehmensziele, gestaltet über die Analyse der strategischen Ausgangsposition und die Entwicklung von Normstrategien.<sup>29</sup>

### 3.2.2. Krankenhaus-Markt-Forschung

Vor der konkreten Umsetzung des Marketings ist eine Analyse durchzuführen, welche die Anforderungen des Marktes und die relevanten Zielgruppen ermittelt. Konkrete Aufgaben der Krankenhaus-Markt-forschung werden beispielsweise in der Erarbeitung sicherer Erkennt-

<sup>22</sup> vgl. Mayer (1996:39)

<sup>23</sup> vgl. Deutz (1999:78ff)

<sup>24</sup> Ptak (2000a:6)

<sup>25</sup> Ptak (2000a:6)

<sup>26</sup> vgl. Price Waterhouse Coopers (2001:1ff)

<sup>27</sup> vgl. Thill (1996:24)

<sup>28</sup> vgl. Otte (1999:9)

<sup>29</sup> vgl. Otte (1999:9ff)

nisse über das Pflegeverhalten der „Patienten“, seinen Einstellungen und Meinungen über Gesundheitsdienstleistungen im Allgemeinen und über die Dienstleistungen des Krankenhauses im Speziellen, gesehen. Dabei bedient man sich häufig der Instrumente der Zufriedenheitsforschung.<sup>30</sup>

Weiter sind alle externen und internen Kundengruppen zu ermitteln, beispielsweise:

- Angehörige,
- Ein- und Zuweiser,
- Kostenträger,
- Öffentlichkeit,
- Presse,
- Bevölkerung im Einzugsgebiet,
- Lieferanten,
- Mitarbeiter und
- (Kommunal)Politiker.

Jeder Zielgruppe muss ein spürbarer Nutzen geboten werden, der zugleich höher ist als der, den Konkurrenten bieten können.<sup>31</sup> Anschließend erfolgt die Ausrichtung der Ressourcen, Entscheidungen und Aktionen des Krankenhauses auf eine optimale Befriedigung dieser Anforderungen. Ein Kontrollprozess stellt den Abgleich zwischen den Zielsetzungen und den Ergebnissen her.<sup>32</sup>

### 3.2.3. Krankenhaus-Marketing-Forschung

Für das Krankenhaus-Marketingkonzept ist die Marketing-Forschung voraussetzend. Sie beschreibt die „... systematische Suche, Sammlung, Aufbereitung und Interpretation von Informationen, die sich auf den Absatz von Gütern und Dienstleistungen ...“<sup>33</sup> bezieht.

Die Methoden der Marketing-Forschung werden unterschieden in:

- **Primärforschung**  
Befragung, Beobachtung, Experiment.
- **Sekundärforschung**  
Beispielsweise Auswertung des betrieblichen Rechnungswesens, der Betriebsstatistik, den Controllingberichten, den amtlichen Statistiken oder den einschlägigen Forschungsberichten.<sup>34</sup>

### 3.2.4. Krankenhaus-Marketing-Strategie

Bei der strategischen Ausrichtung des Marketing im Krankenhaus können folgende Typen unterschieden werden. Die wettbewerbsstrategische Orientierung zielt darauf ab, sich im Markt durchzusetzen.

---

<sup>30</sup> vgl. Ptak (2000a:7)

<sup>31</sup> vgl. Lingenfelder (2001:36)

<sup>32</sup> vgl. Thill (1996:25)

<sup>33</sup> vgl. Moazami-Goudarzi/Petschler (2000:92)

<sup>34</sup> vgl. Ptak (2000a:8f)

Mögliche Ausprägungen liegen zwischen den Polen Kooperation (beispielsweise strategische Allianzen) und Konfrontation (Fachgebietskonkurrenz) mit den Wettbewerbern. Die gesetzlich vorgegebene Rationalisierungsstrategie kann mit einer Wachstumsstrategie verbunden werden, um die Marktstellung zu halten oder auszubauen. Anhand der Strategie der Marktsegmentierung soll der Markt in homogene, deutlich voneinander unterscheidbare Gruppen aufgegliedert werden. Die Marktfeldstrategie ist auf das Erschließen neuer Märkte gerichtet.<sup>35</sup>

Aus den verschiedenen Strategien muss eine klare mittelfristige Position des Krankenhauses definiert werden, die folgende Fragen beantworten soll:

- **Bedarfsanalyse I**  
Welche mittelfristigen medizinischen und pflegerischen Bedürfnisse ergeben sich bei den Zielgruppen?
- **Bedarfsanalyse II**  
Durch welche Rahmenbedingungen wird künftig die Nachfrage nach medizinischen Leistungen determiniert?
- **Umfeldanalyse**  
In welchem Umfeld von Akutkrankenhäusern sowie ambulanter Versorgung steht das Krankenhaus zurzeit und wird es mittelfristig stehen?<sup>36</sup>

Als Entscheidungshilfen für die Analyse, Bewertung und Auswahl einzelner Strategien werden Techniken der strategischen Marketing-Planung herangezogen. Eine dieser Techniken, welche die strategische Ausgangsposition des Krankenhauses analysieren hilft, ist die Stärken-Schwächen-Analyse.

### **Stärken-Schwächen-Analyse**

Mit der Stärken-Schwächen-Analyse sollen die Vor- und Nachteile des Krankenhauses mit dem Ziel verdeutlicht werden, Stärken aus- und aufzubauen und Schwächen abzubauen. Ein beispielhaftes Ergebnis einer solchen Analyse stellt Tabelle 1 dar:<sup>37</sup>

<b>Stärken</b>	<b>Schwächen</b>
Qualifizierte medizinische Leistungsfähigkeit	Empfangs- und Aufnahmesituation für den Patienten
Qualifiziertes Personal	Kommunikation mit dem Patienten
Verkehrsgünstige Lage	Zuwendungsdefizite gegenüber dem Patienten
Fächervielfalt	EDV-Ausstattung
Zusammengehörigkeitsgefühl	Mangelnde/r Transparenz und Informationsfluss

**Tabelle 1: Beispiel zur Stärken-Schwächen-Analyse im Krankenhaus**

Weitere in der Literatur genannte Techniken sind:

<sup>35</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:290f)  
<sup>36</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:266)  
<sup>37</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:291)

- die Chancen-Gefahren-Matrix<sup>38</sup>,
- die Portfolio-Analyse<sup>39</sup>,
- die Ressourcen-, Positionierungs-, Lebenszyklus- und Wertkettenanalyse.<sup>40</sup>

Die strategische Ausrichtung ergibt sich aus einem Leistungsportfolio, das in Abhängigkeit von Marktattraktivität und Konkurrenzsituation die mittelfristig anzustrebenden Leistungsstrukturen determiniert. Daneben werden mögliche Behandlungsformen (ambulant, vor-/nachstationär, stationär) für die einzelnen Leistungen definiert, um Trendaussagen über die Nutzung des Krankenhauses zu machen.<sup>41</sup>

### 3.2.5. Konzept der strategischen Wettbewerbsvorteile

Eine der Kernfragen des Krankenhaus-Marketings ist die Frage nach der Herstellung von Präferenzen für das eigene Krankenhaus beim „Patienten“. Dieses betrifft insbesondere Aspekte der strategischen Wettbewerbsvorteile, die ein Krankenhaus aus „Kundenperspektive“ aufweisen sollte, um „... dauerhaft am Markt bestehen zu können ...“<sup>42</sup>.

Hierbei handelt es sich um Kernleistungen oder andere Leistungen (beispielsweise Markenwert, Image des Hauses oder Service). Aus „Kundensicht“ ist die Relevanz, Spürbarkeit und Dauerhaftigkeit dieser Wettbewerbsvorteile entscheidend.<sup>43</sup>

*Potenzielle Wettbewerbsvorteile des Krankenhauses*

Als potenzielle Wettbewerbsvorteile gelten:

- die Art und Qualität der medizinisch-pflegerischen Kernleistungen,
- deren Integration in das Gesundheits-Dienstleistungsnetz,
- die Hotel-, Service- und Prozessqualität,
- Markenbekanntheit und Markenimage und
- die menschliche Zuwendung, die den „Patienten“ entgegengebracht wird.<sup>44</sup>

<sup>38</sup> vgl. Otte (1999:28)

<sup>39</sup> vgl. Ptak (2000a:11)

<sup>40</sup> vgl. Ptak (2000a:11)

<sup>41</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:261)

<sup>42</sup> ter Haseborg (2001:2)

<sup>43</sup> vgl. ter Haseborg (2001:2)

<sup>44</sup> vgl. ter Haseborg (2001:3)



Das empirische Material für sichere Prognosen über die wesentlichen Faktoren, die aus Sicht des „Patienten“ seine Wahl für ein bestimmtes Krankenhaus beeinflussen, ist gering. Die einschlägigen Untersuchungen verwenden häufig Instrumente der Zufriedenheitsforschung. Als dominierendes Selektionskriterium werden die Qualität der medizinisch-pflegerischen Leistung und die menschliche Zuwendungsqualität genannt.<sup>45</sup>

**Picker Institute  
Europe**

[www.picker-europe.de](http://www.picker-europe.de)

**Hildebrandt  
Gesundheits-  
Consult GmbH**

[www.gesundheitsconsult.de](http://www.gesundheitsconsult.de)

Aus Sicht des „Patienten“ lassen sich diese jedoch nur ungewiss beurteilen. In dem Maße, in dem der „Patient“ überhaupt selbst über die Wahl des Krankenhauses entscheiden kann, ist er auf Hilfskriterien wie dem „Ruf“ des Krankenhauses, den Hausarztaussagen oder den Beurteilungen Dritter angewiesen. Daraus ergeben sich für die Krankenhausunternehmenspolitik insbesondere die Bereiche:

- Identitätspolitik und Positionierung,
- Markenführung und Kommunikationspolitik,
- Personalpolitik sowie
- Produkt-, Sortiments- und Qualitätspolitik.<sup>46</sup>

### 3.2.6. Marketing-Management

Unter Marketing-Management wird die Ausgestaltung des Planungs- und Durchführungsprozesses der Konzipierung, Preisfindung, Förderung und Verbreitung von Ideen, Gütern und Dienstleistungen verstanden.<sup>47</sup>

Der Maßnahmenkatalog ist einer der Bestandteile des Marketing-Managements und basiert auf der strategischen Ausrichtung. Er ermöglicht die Umsetzung der strategischen Marktpositionierung. Diese Schritte werden in einem Zielkatalog zusammengefasst, der aus den Voraussetzungen, den Maßnahmen, den gewünschten Ergebnissen und den Verantwortlichkeiten besteht.<sup>48</sup> Anschließend erfolgt die Definition, für welche Ziele und mit welchem Zweck Marketingmaßnahmen geplant werden.

### 3.2.7. Ziele des Krankenhaus-Marketings

Innerhalb der genannten Unternehmensziele - von denen sich die Marketing-Ziele ableiten - ist auf operativer Ebene der Marketing-Mix zu gestalten, der „... über den Einsatz, die Ziele und die Budgetierung der einzelnen Marketinginstrumente ...“<sup>49</sup> entscheidet. Im Allgemeinen sollen dabei beantwortet werden:

- Zielinhalt  
Was soll das Marketing erreichen?
- Zielausmaß

---

<sup>45</sup> vgl. ter Haseborg (2001:5)

<sup>46</sup> vgl. ter Haseborg (2001:6)

<sup>47</sup> vgl. Moazami-Goudarzi/Petschler (2000:91)

<sup>48</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:262)

<sup>49</sup> Ptak (2000a:11)

- Wie viel davon soll erreicht werden?
- Zielperiode  
In welchem Zeitraum soll dieses geschehen?
- Zielsegment  
In welchem Marktsegment soll das Ziel erreicht werden?
- Zielgebiet  
In welchem Einzugsgebiet soll das Ziel erreicht werden?<sup>50</sup>

Neben dem gesundheitspolitischen Ziel der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen stellt das allgemein gültige „... Ziel die Erhaltung und Vermehrung der Wirtschaftskraft ...“<sup>51</sup> des Krankenhauses dar. Im Krankenhaus sind beispielsweise folgende Zielsetzungen möglich:

- Entwicklung neuer oder verbesserter Dienstleistungsprodukte, die qualitative oder preisliche Vorteile bilden.
- Erhaltung oder Vergrößerung des „Patientenvolumens“ durch die Kommunikationspolitik.
- Verbesserung der Informationskanäle und Erschließung neuer potenzieller Kunden.
- Reduzierung der Absatzkosten.<sup>52</sup>

Als Funktion der Marketing-Ziele wird die Motivations-, die Steuerungs- und die Kontrollfunktion beschrieben.<sup>53</sup>

Mit dem operativen Marketing versucht das Krankenhaus sich gegenüber der Konkurrenz und den Verbraucherwünschen durchzusetzen und seine Marktposition zu festigen.<sup>54</sup> Letztlich versucht es den (potenziellen) „Patienten“ davon zu überzeugen, „... eine medizinisch notwendige Behandlung in seiner Einrichtung durchführen zu lassen ...“<sup>55</sup> und Präferenzen beim ihm zu erzeugen.

Der genannte Marketing-Mix ist die Kombination aus den Marketing-instrumenten, die das Krankenhaus zur Erreichung seiner Unternehmensziele und Unternehmensstrategien auf den Zielmärkten einsetzt. Klassisch umfasst es dabei die Produkt- (Product), die Konditionen- (Price), die Distributions- (Place) und die Kommunikationspolitik (Promotion).

In der Literatur werden zu den „klassischen“ Bezeichnungen im Dienstleistungssektor Modifizierungen genannt. Ersetzt werden:<sup>56</sup>

<sup>50</sup> vgl. Becker (1998:23); vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:289f)

<sup>51</sup> Ptak (2000a:11)

<sup>52</sup> vgl. Ptak (2000a:12)

<sup>53</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:289)

<sup>54</sup> vgl. Ptak (2000a:12)

<sup>55</sup> Roßbach (2000:65)

<sup>56</sup> vgl. Mayer (1996:47)

- Produktpolitik („Product“) durch „Service“,  
Im Krankenhaus handelt es sich vornehmlich um Dienstleistungen.
- Konditionenpolitik („Price“) durch „Consideration“  
Rein monetäre Betrachtungen sind für Gesundheitsdienstleistungen bereits von vornherein festgelegt. Es geht mehr um die Bedingungen für die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.
- Distributionspolitik („Place“) durch „Access“  
Die generelle Erreichbarkeit durch die verschiedenen Zielgruppen steht im Vordergrund.

### **3.2.8. Festlegung des Marketingbudgets**

Zunächst ist festzustellen, welche Marketingmaßnahmen mit welchen Kosten verbunden sind. Das daraus resultierende Ergebnis lässt Aussagen zu folgenden Bereichen zu:<sup>57</sup>

- Anzahl, Umfang und Gesamtkosten der durchgeführten Marketingmaßnahmen,
- Umfang der Kosten pro Marketingmaßnahme,
- Umfang des noch verfügbaren Marketingbudgets,
- möglicher Streichung von Marketingmaßnahmen und
- Kosten der weiterhin notwendigen Marketingmaßnahmen möglich.

### **3.2.9. Marketing-Controlling**

In den meisten Krankenhäusern ist der budgetäre Rahmen für Marketingaktivitäten nur gering. Die vorhandenen Ressourcen sind daher bestmöglich einzusetzen und mithilfe gut funktionierender Kontrollmechanismen entsprechend zu verwalten. Die finanziellen Ressourcen müssen an mess- und kontrollierbare Ziele gebunden sein, dann werden aus Kosten Investitionen.<sup>58</sup> Dazu dient das Marketing-Controlling, unter welchem alle Maßnahmen verstanden werden, die der Beherrschung, Regelung, Steuerung, Informationsversorgung, Überwachung und Beaufsichtigung der einzelnen Marketing-Funktionsbereiche dienen und eine Abfolge von Soll-Ist-Vergleichen ermöglicht.<sup>59</sup> Dieses kann in vier Schritten erfolgen, die zur Ausrichtung des Kontroll- und Steuerungsprozesses dienen:

- Zielfestlegung,
- Messung der Planerfüllung,
- Leistungsdiagnose und
- Steuerungsmaßnahme.

Durch ein Audit wird die Angemessenheit der gewählten Maßnahmen überprüft.<sup>60</sup> Zentrales Instrument des Marketing-Controllings stellt die Kosten-Nutzen-Analyse dar.<sup>61</sup>

---

<sup>57</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:262)

<sup>58</sup> vgl. Lingenfelder (2001:37)

<sup>59</sup> vgl. Deutz (1999:82)

<sup>60</sup> vgl. Deutz (1999:83)

<sup>61</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:261ff)

### 3.3. Kommunikationspolitik des Krankenhauses

Die Hinwendung dieser Arbeit zur Kommunikationspolitik ergibt sich aus der großen Bedeutung, die ihr hinsichtlich der „... Konzentration auf die Öffentlichkeitsarbeit und die informative Werbung ...“<sup>62</sup> zugewiesen wird. Weitere Gründe sind die Möglichkeit dieses Instrumentariums „... nachhaltige Marktvorteile gegenüber den Wettbewerbern herauszuarbeiten ...“<sup>63</sup> und ihre Sonderstellung, da sie „... die übrigen Instrumente beeinflusst ...“<sup>64</sup>.

*Besonderheiten der Dienstleistungen des Krankenhauses*

Aufgrund des Charakters der Leistungen des Krankenhauses und der Tatsache, dass es für den „Patienten“ keine zuverlässigen Aussagen über dessen Qualität gibt, steht für das Krankenhaus die Ansprache des „Patienten“ über kommunikationspolitische Maßnahmen im Vordergrund. Weitere Besonderheiten von Dienstleistungen und den sich daraus ergebenden Implikationen für die Kommunikationspolitik zeigt Tabelle 2.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> Deutz (1999:10)

<sup>63</sup> Ptak (2000a:21)

<sup>64</sup> Moazami-Godarzi/Petschler (2000:95)

<sup>65</sup> Bruhn/Meffert (2000:327)

Besonderheiten von Dienstleistungen	Implikationen für die Kommunikationspolitik
<b>Immaterialität:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materialisierung von Dienstleistungen durch die Darstellung tangibler Elemente</li> <li>• Visualisierung von Dienstleistungen durch die Hervorhebung tangibler Elemente</li> <li>• Wecken von Aufmerksamkeit mittels materieller Leistungskomponenten</li> </ul>
<b>Nichtlagerfähigkeit:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung der kurzfristigen Nachfragesteuerung</li> </ul>
<b>Nichttransportfähigkeit:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekanntmachung von Leistungserstellungsbedingungen (Ort, Zeit)</li> <li>• Kooperation von Dienstleistungsanbietern</li> </ul>
<b>Bereitstellung der Leistungsfähigkeit:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation spezifischer Dienstleistungskomponenten</li> <li>• Materialisierung des Fähigkeitspotenzials</li> </ul>
<b>Integration des externen Faktors:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinweis auf Abholmöglichkeiten</li> <li>• Darstellung interner Faktoren</li> <li>• Darstellung externer Faktoren</li> <li>• Einsatz der Kommunikationspolitik im Rahmen des Leistungserstellungsprozesses</li> <li>• Erklärung von Problemen im Leistungserstellungsprozess</li> <li>• Durchführung individueller Kommunikation zum Aufbau enger Kunden-Mitarbeiter-Beziehungen sowie zur Erleichterung der Erhebung von Kundendaten</li> </ul>

**Tabelle 2: Besonderheiten von Dienstleistungen und deren Implikation für die Kommunikationspolitik**

Der Begriff der Kommunikationspolitik umfasst die bewusste, an den Unternehmens- und Marketing-Zielen orientierte Gestaltung der auf den Markt gerichteten Informationen des Krankenhauses. Im Vordergrund steht dabei die Beantwortung der Fragen:

- Welche Zielgruppen und Zielpersonen sollen angesprochen werden?
- Mit welchen Instrumenten sollen diese angesprochen werden?
- Was soll diesen über die eingesetzten Instrumente vermittelt werden.<sup>66</sup>

Das klassische Marketing unterscheidet die Elemente Werbung, Verkaufsförderung, Publizität („Public Relations“) und persönlichen Verkauf.<sup>67</sup>

<sup>66</sup> vgl. Thill (1996:27)

<sup>67</sup> vgl. Otte (1999:47)

Allgemeines Ziel der kommunikationspolitischen Arbeit ist die effiziente und zieladäquate Ansprache des Zielsegments, um Aufmerksamkeit (affektiv), Bewusstsein, Kenntnis (kognitiv), Präferenz (affektiv) und letztlich den Kauf (konativ) bei der Zielgruppe zu erreichen. Die kommunikationspolitischen Ziele des Krankenhauses lassen sich in ökonomische und psychografische Ziele unterscheiden (siehe Tabelle 3):<sup>68</sup>

Allgemeine Marketing-Ziele des Krankenhauses	
Ökonomische Ziele	Psychografische Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marktanteil</li> <li>• wirtschaftliche Führung</li> <li>• Erfüllung staatlicher Auflagen</li> <li>• Versorgungsauftrag</li> <li>• qualifizierte Hochleistungsmedizin</li> <li>• Umsatz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekanntheit</li> <li>• Image</li> <li>• Kundenbindung</li> </ul>
Kommunikationspolitische Ziele des Krankenhauses	
Ökonomische Ziele	Psychografische Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akquisition von Neukunden</li> <li>• Sicherung des Personalbestandes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekanntheit</li> <li>• Kundenzufriedenheit</li> <li>• Mitarbeiterzufriedenheit</li> <li>• Beratungsqualität</li> <li>• Personalqualität</li> <li>• Imagebeeinflussung</li> <li>• Dialog mit gesellschaftlichen Gruppen</li> <li>• Information</li> <li>• Profilierung gegenüber der Konkurrenz</li> </ul>

**Tabelle 3: Allgemeine Marketing-Ziele des Krankenhauses**

Aus diesen Zielen werden kommunikationspolitische Instrumente abgeleitet:<sup>69</sup>

- **Werbung**  
Plakate; Beilagen; Krankenhausanzeige
- **Public Relations**  
Fachbeiträge; Messen und Ausstellungen; Hauszeitung
- **Verkaufsförderung**  
Gesundheitswochen; Online-Service; Broschüren
- **Persönlicher Verkauf**  
Telefonzentrale; Beratungsgespräch; Visite
- **Direct Marketing**  
Informationstelefon; Mailing; Direktansprache
- **Sponsoring**  
Erwähnung im Klinikmagazin; Durchführung von Symposien; Wettbewerbe

<sup>68</sup> vgl. Bruhn (1995:29)

<sup>69</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:304)

Wichtig erscheint, dass die genannten Maßnahmen eine bessere Wirksamkeit entfalten, wenn sie sowohl nach innen als auch nach außen gleichermaßen betrieben werden und sich ergänzen.

Die genannten Aufgaben sind durch eine hohe Komplexität gekennzeichnet. So haben beispielsweise verschiedene Kommunikationswege unterschiedliche Gestaltungs- und Wirkungsmöglichkeiten. Des Weiteren müssen die Kommunikationsinhalte jeweils zielgruppengerecht aufbereitet werden, ohne jedoch den anzustrebenden einheitlichen Charakter zu verlieren.<sup>70</sup> Daher sind die Ziele des Kommunikationsmanagements:

- die Darstellung eines einheitlichen Krankenhausimages,
- die bedarfs- und interessengerichtete Information der Kommunikationspartner,
- der Aufbau eines kontinuierlichen Dialogs zu den Kommunikationspartnern sowie
- die Schaffung hierfür geeigneter organisatorischer Regelungen<sup>71</sup>.

Unter Käufermarkt-Bedingungen steht der „Kunde“ im Zentrum der Aufmerksamkeit des Krankenhaus-Marketings. Wird dieses als „... Beziehungsarbeit verstanden ...“<sup>72</sup>, bietet sich eine Ausrichtung des Marketings an, welche die Beziehungsarbeit in den Mittelpunkt stellt. Das Customer-Relationship-Management (CRM) ist ein solcher Ansatz.

### 3.4. Customer-Relationship-Management

Das Customer-Relationship-Marketing ist ein Marketing- und Managementkonzept, mit dem sich Unternehmen gezielt und systematisch auf die Bedürfnisse seiner „Kunden“ und Marktpartner ausrichtet. In erster Linie geht es um die Gestaltung und Pflege von Beziehungen. Die Kundenzufriedenheit wird als Ziel dieser Bemühungen angesehen.<sup>73</sup> Die Bindung der Kunden an das Krankenhaus soll mit dieser Ausrichtung verbessert werden.

Customer-Relationship-Marketing kann als Prozess gedacht werden, der die wechselseitigen Beziehungen zwischen allen beteiligten Objekten (Firmen, Kunden, Lieferanten, Profitcenter, Personen, Produkte, Dokumente, Aussagen, abstrakte Wissensobjekte, etc.) gestaltet.<sup>74</sup> Dieser Prozess kann mithilfe der Technik unterstützt werden, so dass mit jedem einzelnen Kunden eine Beziehung gepflegt werden kann. Es verfolgt das Ziel, einen „... ganzheitlichen Ansatz über die Bereiche Marketing, Sales und Service ...“<sup>75</sup> zu legen.

**Fraunhofer  
Institut**

[www.competence  
site.com](http://www.competence.site.com)

---

<sup>70</sup> vgl. Thill (1996:27)

<sup>71</sup> vgl. Thill (1996:28)

<sup>72</sup> Dettmann/Holewa (2001:15)

<sup>73</sup> vgl. Rudolph/Rudolph (2000:9)

<sup>74</sup> vgl. Langer (2001:8)

<sup>75</sup> Gerecke (2001:235)

Da diese Arbeit sich im Späteren auf die Perspektive des Nutzers des Gesundheitswesens bezieht, wird der Begriff CRM auf den „Patienten“ hin ausgerichtet.

### 3.5. Patient-Relationship-Management (PRM)

Während sich das Customer-Relationship-Marketing im Allgemeinen auf den Kunden im entfernteren Sinne bezieht (beispielsweise einweisender Arzt, Krankenkassen oder Presse) fokussiert das Patient-Relationship-Management den „Patienten“ als „Kunden“, aber nicht nur den „kranken“, sondern auch den „gesunden“, an Prävention, Kommunikation und Information interessierten Nutzer des Gesundheitswesens.

Cap Gemini  
Ernst & Young

[www.de.cgey.com](http://www.de.cgey.com)

Für das Krankenhaus geht dies mit einer Bewertung und Optimierung langandauernder Prozesse einher. Die Unternehmensphilosophie, die Ziele und das komplette Management müssen darauf ausgerichtet werden, um langfristig zufriedene „Patienten“ zu erhalten.<sup>76</sup> Die Zufriedenheit des Dienstleistungspartners rückt automatisch in das zentrale Geschehen des Krankenhauses. Es wird mit der Aufgabe konfrontiert, die Erwartungen des „Patienten“ zu ermitteln und diese zu erfüllen.

Erwartungen des  
„Patienten

Als Hilfe bei der Strukturierung dieser Aufgabe können Modelle herangezogen werden, welche sich mit den Erwartungen des Patienten an das Krankenhaus befassen. So werden beispielsweise drei Erwartungsebenen des „Patienten“ beschrieben:<sup>77</sup>

- Erwartungen und Anforderungen, deren Erfüllung als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt werden  
beispielsweise einwandfreie Technik, moderne Behandlungsmethoden, Hygiene,
- die Erwartung gesund zu werden beziehungsweise Verbesserungen des Gesundheitszustandes zu erfahren und Schmerzen gelindert zu bekommen  
die Qualität der medizinischen Kernleistungen ist für den Patienten nur ungenau zu beurteilen und
- die Erwartung sich aufgehoben zu fühlen, als Mensch angenommen zu werden und auf eine freundliche Umgebung zu treffen  
beispielsweise Zimmerausstattung, Ablauforganisation, Zusatzleistungen und Service.

Nutzenstufen

Das Krankenhaus sollte dem Patienten einen Nutzen stiften. Bedacht werden kann dieses über ein Modell der Nutzenstufen, welches unterteilt in:<sup>78</sup>

- - Grundnutzen  
wird ohnehin vom „Patienten“ erwartet,
- - Erwartetes

<sup>76</sup> vgl. Langer (2001:8)

<sup>77</sup> vgl. ter Haseborg (2001:4)

<sup>78</sup> vgl. Dettmann/Holewa (2001:15f)



- entspricht Vorerwartung des „Patienten“,
- - **Erwünschtes**  
vom „Patienten“ erwünschte zusätzliche Nutzen oder angenehme Begleitprodukte und
- - **Unerwartetes**  
vom „Patienten“ nicht erwartet aber ihn angenehm überraschend.

Beispiele für Erwünschtes oder Unerwartetes können die gezielte Abrufbarkeit von Informationen für den Patienten oder die aktive Ansprache des Patienten sein. Auch Systemangebote, d.h. kombinierte Produkt- beziehungsweise Dienstleistungspakete können solchen zusätzlichen Nutzen stiften. Um Glaubwürdigkeit aufzubauen, müssen auch die Grenzen der Leistungen des Krankenhauses aufgezeigt werden. Dem kritischen „Patienten“ wird das (selbst)kritische Unternehmen Krankenhaus gegenübergestellt. Der kritische Patient wird somit als Chance und nicht als Risiko wahrgenommen.

*Glaubwürdigkeit*

Da der „Patient“ auf Ersatzkriterien bei der Beurteilung der Dienstleistungsqualität zurückgreifen muss, spielt beim PRM die Markenführung (Branding) eine bedeutende Rolle. Diese wird auch als Kommunikation positiver Assoziationen bezeichnet.<sup>79</sup> Hier fließen die Marketingmaßnahmen des Krankenhauses einerseits und die Kundenerfahrungen andererseits ein. Ziel dieser Bemühungen ist „... über kommunizierte Qualität und Werte eine Marke zu etablieren, d.h. sie mit Leistungsfakten und einer emotionalen Symbolik zu verbinden, ...“<sup>80</sup>.

*Markenführung*

Trotz des Vertrauensvorschlusses, den Krankenhäuser in der Öffentlichkeit gegenüber Marketingaktivitäten im Vergleich zur Werbung allgemein besitzen<sup>81</sup> und der generell im Dienstleistungssektor ermittelten niedrigen Wechselbereitschaft der Kunden<sup>82</sup>, ist eine generell abnehmende Markentreue<sup>83</sup> zu verzeichnen.

Die in den Bereichen Marketing, Sales und Service gewonnenen Daten werden gemäß den spezifischen Anforderungen der verschiedenen Krankenhäuser ausgewertet und aufbereitet. Damit ist es möglich maßgeschneiderte Aktionspakete auf Basis der Unternehmensstrategien und Visionen an die nachgelagerten Fachbereiche weiterzuleiten.

Die direkte Interaktion mit dem „Patienten“ erfolgt neben dem Face-to-Face und den klassischen kommunikationspolitischen Instrumenten über das Call-Center und das Internet.<sup>84</sup>

Nachdem die klassischen Instrumente des Krankenhaus-Marketings dargestellt wurden, soll eine Verbindung mit den aktuellen Entwick-

<sup>79</sup> vgl. Dettmann/Holewa (2001:16)

<sup>80</sup> Dettmann/Holewa (2001:23)

<sup>81</sup> vgl. Helmig/Tscheulin (1997:716)

<sup>82</sup> vgl. Ptak (2000a:7)

<sup>83</sup> vgl. Cap Gemini Ernst & Young (2001:6)

<sup>84</sup> vgl. Cap Gemini Ernst & Young (2001:4)

lungen im informations- und kommunikationstechnologischen Bereich aufgezeigt werden.