Foto: iStock

Vom Anbieter zum Partner

Prof. Dr. Gerhard F. Riegl, Angelika Böck

Krankenhaus-Marketing nach den neuen Regeln der verhaltensökonomischen Forschung bietet Potenziale, Kliniken menschlicher, effektiver und wettbewerbsattraktiver zu machen. Die Autoren nennen zehn Thesen zu Erfolgsstrategien und Zukunftsperspektiven für Kliniken in den nächsten fünf bis zehn Jahren.

Jahrelange Restrukturierungs- und Durchökonomisierungs-Wellen in Krankenhäusern haben schon beachtliche Effizienzreserven gehoben und zu einem Management-Kulturwandel geführt. Viele Kliniken haben ihre DRG-Lektionen gelernt und werden nun wegen zielorientierter Bonusregelungen für Chefärzte an den Pranger gestellt. Heilberufliche Sinnstiftungen und manche Ideale gehen in der Klinik-Arbeitswelt verloren. Weiteroptimieren wie bisher mit verschärften Effizienzsteigerungen geht nicht mehr gut. Manche effizienzsteigernden Maßnahmen haben inzwischen einen Effekt vergleichbar mit der Vollbremsung eines stehenden Fahrzeugs.

Kliniken können gebaut oder erworben werden, und in Hightech lässt sich investieren. Doch es gibt keinen „Markt" für Patienten oder Zuweiser. Diese Krankenhaus-Zielgruppen werden in der Klinikwahl, -bevorzugung und -entscheidung immer mündiger und anspruchsvoller. Der emotionale „Besitz" von Patienten und loyalen Zuweisern hat deshalb höhere Priorität für die Zukunft der Klinik als der Besitz von schönen Einrichtungen, Betten oder Hightech.

These 1:
Krankenhäuser müssen ihre Perspektiven wandeln: von guten Versorgern zu besten Zuhörern und Menschenverstehern mit exzellenter Medizin.
Die Menschen verändern heute ihr Verhalten im Gesundheitsbereich schneller als sich Krankheitsbilder und die Medizin wandeln. Somit wird die Spezialisierung von Kliniken auf Menschen mit stationärem Versorgungsbedarf noch wichtiger als die reine Spezialisierung auf Krankheiten oder auf Organe (Stichwort: Organ-Egoisten). Das bedeutet: Nicht die besten Mediziner und Pflegekräfte, sondern die besten Menschenversteher unter den guten Heilberufsmitgliedern und Kliniken werden die Erfolgreichsten sein. Vertrauensaufbau, Glaubwürdigkeit, Authentizität und Nachhaltigkeit sind Schlüsselfaktoren für die Standortsicherung von Kliniken.

Das „alte" Krankenhausmarketing hat sich viel zu lange und zu einseitig darauf konzentriert, den Menschen anbieterorientiert mit gewissem Druck (PUSH) zu erklären, was Kliniken können, was sie bieten, wie schön sie sind und wie gut das alles ist.

In Zukunft werden diejenigen Kliniken im Leistungswettbewerb zu Gewinnern, die besser als alle anderen die Gefühle und Emotionen der Patienten oder Zuweiser fokussieren, erforschen, analysieren und gestalten. Investitionen in verhaltensökonomische Patientenforschung und in das Partnerverständnis mit Zuweisern sind Schwerpunkte des „neuen" Krankenhausmarketings, das die Patienten und Klinik-Partner in den Mittelpunkt des Interesses rückt: Mit weniger Selbstdarstellung und Eigenlob, ohne abgehobene virtuelle Internetwelten und nicht nur von Agenturen erstellte Prospekte oder Anzeigen. Dafür mehr Dialog, zuhören, fragen und Empathie für ernstgenommene Erfolgspartner des Krankenhauses. Diese neuartige Strategie setzt auf „Sog" (PULL) und hat das Ziel, dass Patienten partizipativ „wollen sollen". Der Clou ist, die Patienten- und Zuweiser-Forschung wird zugleich zum hoch wirksamen messbaren werblichen Partner-Dialog mit Empathie.

These 2:
Kliniken brauchen einen kultivierten Umgang mit der unvermeidbaren Bürokratie.
Die unsichtbare Hand des Markts taugt eben nicht zur Steuerung im Krankenhausuniversum. Ärzte sollen den Patienten keinesfalls nach marktwirtschaftlichen Wettbewerbsregeln unsinnige oder unnötige Behandlungswünsche von den Augen ablesen und erfüllen. Ethisch verantwortliche Kliniken brauchen belastbare Patienten- und Einweiser-Beziehungen im Leistungswettbewerb nach den Regeln der partizipativen Entscheidungsfindung und des „Libertären Paternalismus".

Eine der Hauptursachen für Bürokratie ist die elementare Befundhoheit der Ärzte mit entsprechender Verantwortung und Autonomie. Schließlich können Ärzte mit dieser zwangsläufigen Kompetenz und Autorität nach den Regeln der anbieterorientierten Nachfrage zugleich Leistungen, Abrechnungen und Einkünfte ethisch verantwortungsvoll gestalten. Weil der Gesundheitsbedarf der Menschen unbegrenzt hoch ist, wird es immer neue Kontrollen, Reglementierungen, Budgetierungen, Deckelungen, Standardisierungen geben.

Falls sich die Ärzte von der Bürokratie zermürben lassen, verlieren auch die Kliniken ihre fachliche Autonomie, denn sie arbeiten dann immer mehr nach fernsteuerbaren Medizinvorgaben. Kliniken und Ärzte brauchen Mut, Profil und Marketing-Instrumente, um sich ihre qualitätsgerechten und patientenorientierten Therapiefreiheiten zu bewahren.

These 3:
Die Kompetenz des „Patientenverdienens" kommt noch vor der Kompetenz des „Patientenbehandelns".
Genau betrachtet entscheidet sich das Erfolgsschicksal des Krankenhauses nicht erst während oder nach einer guten Behandlung (Outcome), sondern bereits mit dem systematischen Verdienen der passenden Patienten. Für den Zustrom der Patienten sollte nichts dem Zufall überlassen bleiben. Qualität in der Medizin ist schließlich immer ein Gemeinschaftswerk von Kliniken, Patienten und Partnern. „Patientenverdienen" ist bisher jedoch in keinem Curriculum von Heilberufen vertreten. Kein Krankenhaus kann für alle Patienten ideal sein, auch wenn es einen umfassenden Versorgungsauftrag gibt. Zukunftsorientierte Krankenhäuser professionalisieren das Verdienen selbstbestimmter Patienten – seien es elektive Fälle, Fälle für Mindestmengen, Spezialisierungsfälle (auch entsprechend den Haftpflichtversicherungen) oder Präventionsfälle. Selbst Notaufnahmen haben Zielgruppen, die sich mit behandlungsgerechten Strategien systematisch lenken lassen.

These 4:
Jedes Krankenhaus sollte den Menschen in seinem Einzugsgebiet einzigartige bessere Leistungen bieten als die Mitbewerber.
Dies lenkt die Suche der Klientel auf einzigartige Leistungen von hoher Begehrlichkeit. Dazu zählen Leistungen, die nicht mit Geld zu kaufen, für Menschen aber unbezahlbar wertvoll sind. Diese Strategie lässt sich unter dem Kompetenzbegriff „Marketing mit Excellence in Menschlichkeit" zusammenfassen. Für Menschlichkeit gibt es keine DRG und keine Budgetpositionen. Menschlichkeit ist nicht allein mit Zeiteinsatz oder mit finanziellen Ausstattungen im Krankenhaus zu er-

Hygiene im Krankenhaus

ist ein Schwerpunkt der kommenden Ausgabe der *f&w*
(Erscheinungstag: 26. Juli 2013)

Sichern Sie sich jetzt
Ihren Anzeigenplatz
im redaktionellen Umfeld.

Waltraud Zemke
Mediaberaterin
Tel. (0 56 61) 73 44-81
waltraud.zemke@bibliomed.de

kaufen, sondern erfordert vor allem eine positive Einstellung der Klinikteams – von der Chefarzt-Spitze bis zur Pflegeschülerin.

Schon die „kleinen Dinge" machen Menschen bekanntlich große Freude. Dazu zählen Gesten, körpersprachliche Signale, Sympathie und das Streicheln der Patientenseele. Auch bei Einweisern zählt neben der fachlichen Kompetenz vor allem die „Chemie" zwischen den Partnern.

These 5:
Über die Ineffizienz überzogener Effizienzstrategien wird zunehmend diskutiert.

Vergeudung von Ressourcen oder unerschlossene Effizienzreserven sind im solidarisch finanzierten Gesundheitswesen selbstverständlich ein Tabu. Aber bedingungslose Durchökonomisierung im Krankenhaus und in der Medizin auch mit Outsourcing oder Größenwachstum um jeden Preis stellen sich immer mehr als fragwürdig und als nicht nachhaltige Lösungen heraus.

Inzwischen gibt es eine seriöse wissenschaftliche Diskussion um die katastrophale Ineffizienz maßloser Effizienzsteigerungen. Selbst schwerkranke Menschen suchen nicht nur rein effiziente Medizin, sondern Wege zu mehr Lebensqualität mit schönerem Leben.

So brauchen Krankenhäuser in Ergänzung zu Controlling und Effizienzsteigerungen auch vorwärtsgerichtete Effektivitätssteigerungen. Das heißt, nicht nur mehr, schneller, billiger und besser machen, sondern auf innovative und kreative Weise das Richtige im Krankenhaus machen.

Der Leitspruch für den Umschwung heißt: „Work smarter – not harder" statt „More for less money". Das gibt den verdienstvollen Mitarbeitern mit Hamsterrad-Syndrom neue berufliche Perspektiven und vermeidet Burnout-Risiken.

Für diesen Paradigmenwechsel im Krankenhausmanagement ist professionelles und ehrbares Klinikmarketing nötig, um mit neuen Ideen (gegebenenfalls auch mit Bruch der Regeln/ Benchbreaking) zur Spitze zu kommen. Ethisches Marketing bringt die nötige Motivierung und schafft die Ressourcen für Quersubventionierungen (den Risikostrukturausgleich auf der Klinikebene) von unterfinanzierten Extremkostenfällen oder Freiräume zur Barmherzigkeit im Klinikbetrieb. Das erfordert Mut und kühne Visionen zur Umsetzung der neuen Best Practice-Regeln mit innovativem Krankenhausmanagement.

These 6:
Krankenhäuser brauchen ein sachgerechtes, professionelles Klinikmarketing.

Krankenhausmarketing sollte besser von perfekter menschlicher Patientenorientierung ausgehen als von guter nachfragegerechter Kundenorientierung. Exzellente vertrauensbildende Patientenorientierung kann auch ein gutes Vorbild für Kundenorientierung im Konsumbereich sein. Markt- und Kundenorientierung dagegen zersetzt und entwertet nachweisbar die heilberuflichen Vertrauensbeziehungen.

Mitarbeiter im Krankenhaus sind die ersten Repräsentanten für das Klinikmarketing, denn (potenzielle) Patienten achten bei Vertrauensleistungen vor allem auf Menschen. Klinikmitarbeiter sind mit 70 Prozent der Klinikbudgetkosten die wertvollsten Klinikbotschafter, die es gibt.

Zu viel Hochglanzreklame und zu marktschreierische Werbung, wie sie Agenturen oder Berater meist vorsehen, nerven allmählich die Bürger und können das Marketing zum Dirty Word in der Bevölkerung degradieren. Bei übermäßiger Werbeflut fragen sich die Menschen, warum etwas Gutes so viel Werbung braucht. Übertriebenes Marketing führt zu einer überhöhten Erwartungshaltung der Klinikbesucher, die schnell in Enttäuschung umschlagen kann, wenn viel zu viel versprochen wurde.

These 7:
Krankenhäuser sollten sich zu herausragenden Qualitätsmarken entwickeln.

Markenkliniken sind für Menschen stets mehr wert als profillose, austauschbare Krankenanstalten. Herausragende Markenkliniken wirken wie Navigations-Systeme im Dschungel der Gesundheitsangebote und in Zeiten der Informationsüberlastung.

Markenkliniken mit Vertrauensvorschuss in der Bevölkerung unterhalten belastbare Beziehungen zu Patienten und Einweisern; das heißt, sie besitzen eine „Lizenz zum positiven Neinsagen", zum Beispiel bei Adhärenz oder bei unbequemen, aber goldrichtigen Behandlungsprozeduren.

Besonders nachhaltig, begehrt und identifizierbar sind Brands mit personifizierbarem Markenkern – Leitfiguren, Aushängeschilder, Zugpferde und authentische Persönlichkeiten. Solche herausragenden, prominenten Charaktere sind personifizierte Garanten für Behandlungsleistungen und verleihen Einrichtungen eine persönliche Marken-DNA.

These 8:
Irrtümer in der Patientenforschung zu vermeiden, hilft bei der Marketing-Profilierung und im Alleinstellungswettbewerb.

Es besteht ein gravierender Unterschied zwischen dem, was für Patienten und Einweiser im Krankenhaus das Wichtigste ist – was folglich unbedingt überwacht und erfüllt werden muss –, und dem, was Patienten und Einweiser im Krankenhaus am meisten überrascht, beeindruckt oder verblüfft. Letzteres macht ein Krankenhaus erst einzigartig, unaustauschbar und unverzichtbar.

Erwartete, vorausgesetzte oder vorgeschriebene Qualitäten in Krankenhäusern haben den höchsten Stellenwert, aber müssen von allen gleichartigen Klinikeinrichtungen erfüllt werden. Sie werden als Ansprüche, als Pflichten oder als Dienst nach Vorschrift schonungslos vorausgesetzt. Damit eine Klinik anders ist oder wirkt, braucht sie profilierende Eigenschaften, die nicht erwartet und vorausgesetzt werden können. Scheinbar Unwichtiges (zu relativ geringen Kosten), aber höchst Begeisterndes mit der soliden Basis fachlicher Bestleistungen ist das Erfolgsgeheimnis. Hier spielt der Faktor Mensch (die Mitarbeiter) eine wichtige Rolle im Krankenhaus.

Kliniken müssen folglich auch vermeintlich unwichtige, unterschätzte, unbeachtete Fähigkeiten in exzellenter Form anbieten, um die Klinikpartner nachhaltig zu beeindrucken. Daraus entstehen Weiterempfehlungen und Mundpropaganda.

These 9:
Patienten sind der Zweck des Krankenhauses und nicht das Mittel der Mitarbeiterbeschäftigung.

Fachkräftemangel und die Millennials (Generation Y) könnten die Koordinaten im Krankenhaus-Personalmanagement verschieben: Die umworbenen knappen Bewerber fühlen sich zum Teil schon selbst als Premium-Kunden des Krankenhauses. Aber Kliniken sollten ihren Patienten im Leistungswettbewerb mit motivierten Mitarbeitern immer mehr Premiumgefühle vermitteln. „Best Place to Work" wird ein Haus nur, wenn auch die Faszination der Bürger, die Zufriedenheit der Klientel und die Patientenkultur spitzenmäßig sind. Arbeitsplatzattraktivität ist nicht mit höherer Bezahlung („Schmerzensgeld") zu erkaufen, sondern eher mit reputabler Sinnstiftung beim anerkannten Patientenumgang unter vernünftigen Rahmenbedingungen. Die ersten Motivations-Gewinner eines professionellen Patienten-Marketings sind somit die Krankenhausbeschäftigten.

These 10:
Moments of Excellence prägen das Image und die Akzeptanz unter Patienten und Einweisern.

Kein Krankenhaus der Welt kann rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr maximale Höchstleistung mit allen Mitarbeitern bieten. Kliniken haben täglich einen Tag der offenen Tür, und die Patienten sind stets teilnehmende Augenzeugen der Wahrheitsfindung. Für einen guten ersten Eindruck im Krankenhaus gibt es keine zweite Chance. Aber auch während Visiten und bei Verabschiedungen treten kurze, aber prägende Moments of Excellence in der Klinikerlebnis-Kette auf. Die bewusste Perfektionierung dieser eingrenzbaren Berührungspunkte und Klinik-Episoden schafft positive Vorurteile unter Patienten und Einweisern, ermöglicht Effektivitätssteigerungen für den gesamten Klinikprozessablauf und bewirkt Wettbewerbsattraktivitäten ohne Budgetaufstockungen. Auch im Krankenhaus gilt: Menschen fühlen automatisch, bevor sie denken, und die Gefühle steuern das vernünftige Denken, aber nicht umgekehrt.

Literaturhinweise bei den Verfassern und im Internet unter www.bibliomed/fundw

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. Gerhard F. Riegl
Institutsgründer und wissenschaftlicher Leiter
Dozent Marketing Management International

Angelika Böck
Projektleiterin
Prof. Riegl & Partner GmbH
Institut für Management im Gesundheitsdienst
Provinostraße 11
86153 Augsburg
E-Mail: info@prof-riegl.de