

# 1 Markenbildung im Krankenhaus

## 1.1 Image, Marke, Reputation

42 % aller deutschen Allgemeinkrankenhäuser haben 2013 Verluste geschrieben und sind mittel- bis kurzfristig in ihrer Existenz bedroht (DKI, Krankenhausbarometer 2014). Gleichzeitig fordert die Bundesregierung eine »Qualitätsoffensive« für Krankenhäuser. Demnach sollen künftig besonders diejenigen Häuser gefördert werden, die einen hervorragenden Qualitätsstandard haben.

Qualität aber kostet Geld. Und das Geld muss verdient werden und zwar in erster Linie durch Patienten, die den Weg in das eigene Krankenhaus finden – idealerweise, weil sie sich von genau diesem Krankenhaus eine bestimmte Dienstleistung oder Be-

handlung erhoffen. Weil sie also eine Bindung oder zumindest eine bestimmte Vorstellung von dem Image und den Leistungen eines Hauses haben. Schließlich vertrauen sie dem Krankenhaus ihre Gesundheit, ihren Körper und manchmal sogar ihr Leben an.

Unternehmensimages und Marken bieten Orientierung – diese Chance sollten Krankenhäuser nutzen, statt sich allein auf das Empfehlungsmanagement von Einweisern zu verlassen. Denn ein Krankenhaus, das ein Image hat, sich als Marke positioniert und Markenbildung als gesamtunternehmerische Aufgabe begreift, die systematisch, effizient und wirkungsvoll darauf abzielt, seine »Kunden« in den Mittelpunkt zu stellen, ist nicht nur für Patienten attraktiv.

Selbstverständlich ist so ein Arbeitgeber auch attraktiv für Stellensuchende. In Zeiten von akutem Fachkräftemangel, Fusionen sehr großer Ketten, Baupauschalen und politisch gewolltem Verdrängungswettbewerb ist Markenbildung auch für Krankenhäuser ein entscheidendes Kriterium für Erfolg. Es reicht einfach nicht mehr, gute Medizin und Pflege anzubieten. Jedes Krankenhaus muss dafür Sorge tragen, dass die (potenziellen) Patienten, die Kostenträger, die Einweiser, die Politik und viele andere Stakeholder auch davon wissen.

Krankenhäuser sollten also einen relevanten Teil ihres Budgets auf die Posten »Sichtbarkeit« und »Profilschärfe« – also auf ihre Kommunikation nach innen und außen<sup>1</sup> - verwenden, wenn sie im Wettbewerb um Patienten, um finanziellen Zuwendungen,

---

1 »Legitimationsbeschaffung durch Kommunikation wird zum strategischen Erfolgsfaktor. Daher »plädiert die gesellschaftsorientierte Marketingforschung dafür, die PR aus dem Instrumentenkasten der klassischen Marktkommunikation zu befreien und sie zur betrieblichen Kernfunktion aufzuwerten« (Zerfaß 2010, S. 77)«. (Mast 2013, S. 39)

um politische Aufmerksamkeit – kurz: um Reputation die Nase vorn haben wollen.

Ein professioneller Markenauftritt gehört unbedingt dazu. Auch wenn Krankenhäuser nach der klassischen Marketing-Definition kein Marketing betreiben können, da kein Krankenhaus, das im jeweiligen Landesbettenplan auftaucht, auf einem freien Markt agiert. Auch der Begriff »Kunde« ist in dem Zusammenhang problematisch. Denn Patienten sind in erster Linie: Patienten. Und das sind sie, weil sie, und das ist der vielleicht wichtigste Unterschied im Gegensatz zu Verbrauchern für Autos, Rasierklingen oder Blumenerde, viel zu verlieren haben. Die Fallhöhe ist im Gesundheitssektor enorm. Patienten vertrauen einem Krankenhaus ihre Gesundheit und manchmal ihr Leben an. Sie kommen also aus einer per se geschwächten Position in das Krankenhaus. Größer könnte der Unterschied zu einem Autokäufer wohl kaum sein.

Aber während sehr viele Deutsche sagen können, welche Automarke für »Freude am Fahren« steht oder welche Schokolade besonders zart im Mund zergeht, ist im öffentlichen Bewusstsein der Menschen außerhalb der Branche kaum ein Krankenhausunternehmen für eine bestimmte medizinische Dienstleistung oder ein bestimmtes Attribut bekannt. So gut wie kein Krankenhausunternehmen ist in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit eine Marke. Das ist aus Sicht der Krankenhäuser nicht nur schade. Vor dem Hintergrund des finanziellen Engpasses und des Konkurrenzkampfes unter den Krankenhäusern ist es fatal. Marke, Image, Reputation – das alles sind theoretische Begriffskonstruktionen, die sich »aus Kognitionen wie Wahrnehmungen, Einstellungen, Kenntnissen, Erfahrungen, Auffassungen, Glauben und Gefühlen bezüglich eines Objektes, einer Person bzw. eines Unternehmens zusammensetzen« (Mast 2013, S. 47). Definitiv gibt es graduelle Unterschiede zwischen den

Begriffen »Image«, »Marke« und »Reputation«. Letzten Endes sollen alle drei Begriffskonstruktionen jedoch helfen, Vertrauen herzustellen und zu erhalten, Orientierung zu erleichtern und Unsicherheiten zu reduzieren. Im Folgenden wird hauptsächlich der Begriff »Marke« bzw. Markenbildung verwendet.

## 1.2 Marketing für Krankenhäuser? Ja. Aber mit zwei Ausnahmen.

»MVZ«, »ISO«, »KTQ«, »IGV«, »ASV«, »IV« – dies ist nur ein winziger Bruchteil der Abkürzungen, die sich im Zusammenhang mit Krankenhäusern bzw. dem Gesundheitssystem finden lassen. Diese Aufzählung ließe sich beliebig weiterführen. Interessant daran ist: Von außen betrachtet könnten diese Abkürzungen kaum sachlicher, nüchterner, ja, vielleicht sogar gefühlloser sein. Im Gegensatz zu Abkürzungen zum Beispiel aus der Feinmechanik handelt es sich hierbei aber um Wortungetüme, mit denen kranke Menschen Hoffnungen für Heilung oder Linderung verbinden würden, würden sie sie entschlüsseln und verstehen können.

Ausgerechnet in unserer Branche wird offenbar erschreckend wenig Mühe darauf verwendet, die eigentliche Zielgruppe, nämlich die Patienten, dort abzuholen, wo sie stehen: in einer geschwächten, weil kranken Position, oft hilflos, weil sie mangels medizinischer Kenntnisse dem Krankenhaus mit ihren Medizinern und Pflegekräften vertrauen müssen.

Patienten können in der Regel die medizinische Qualität eines Hauses nicht beurteilen. Stattdessen bemühen sie ein Hilfskonstrukt, eine Art selbsthergestellte Ableitung: Ist das Personal

freundlich, ansprechbar und hilfsbereit? Sind die Zimmer modern und sauber, das Essen gut, der Service aufmerksam? Nimmt man sie mit ihren Sorgen wahr? Wer sich in seinen Ängsten und Hoffnungen von einem Krankenhaus verstanden fühlt, dem wird es leichter fallen, sich für genau dieses Haus zu entscheiden, egal, ob er das eigentliche Kerngeschäft – Medizin und Pflege – beurteilen kann oder nicht. Den Patienten in seiner Entscheidung für ein bestimmtes Krankenhaus zu unterstützen, wird aber nur gelingen, wenn der Absender auch die Sprache der Zielgruppe spricht. Abkürzungen von Wortungetümen müssen sich da jedenfalls ganz hinten anstellen. Sie haben mit den oben beschriebenen Emotionen so viel zu tun wie ein Krankenhausaufenthalt mit einem Wellnessurlaub.

Es lohnt sich, sich auch für die Krankenhauskommunikation den Gesetzmäßigkeiten und Mechanismen von Marketingstrategien zu bedienen. Allerdings in dem Bewusstsein, dass sich Krankenhausmarketing in zwei Punkten wesentlich von anderer Marketingkommunikation unterscheidet:

1. Krankenhäuser agieren nicht auf einem freien Markt. (Und damit ist Marketing in seiner definitorischen Bedeutung nur eingeschränkt möglich)
2. Patienten sind Patienten sind Patienten. Und keine Kunden. Denn im Gegensatz zu Marketing für Autos oder Schokolade gibt es eine Fallhöhe: Es geht um Menschen, um deren Gesundheit und in letzter Konsequenz um Leben und Tod.

Diese zwei Unterschiede sollten Kommunikatoren in Krankenhäusern immer im Blick haben. Es gibt also einen bedeutsamen, weil ethischen Grund, weswegen Markenbildung für Krankenhäuser anders ausgerichtet sein muss als Marketing für andere Dienstleistungen oder Verbrauchsgüter. Mit diesem sensibilisierten Blick aber lohnt es sich, den Weg der Markenbildung

im Gesundheitssektor zu beschreiten. Das Krankenhaus, das hier am schnellsten zu einer Marke wird, wird einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil generieren. Dennoch ist das Feld der Markenbildung auf diesem Sektor geradezu jungfräulich.

### 1.3 Integrierte Kommunikation

Durch die Veränderungen, die die modernen Kommunikationsmittel mit sich bringen (► **Kap. 4.1**), haben sich »Käufermarkt« und »Verkäufermarkt« verändert: »Unternehmen, die bislang bestimmt haben, wann, mit wem, in welcher Form und über welches Medium welche Botschaften vermittelt wurden, müssen sich nun auf Kommunikationsprozesse einstellen, die der Kunde steuert. Er entscheidet, welche Beziehungen er mit einem Unternehmen aufrechterhalten will und aus welchen Quellen er sich informiert. (...) Kunden haben (...) einen offenen Zugang zu Informationen, [sie erleben Unternehmenskommunikation] als einen Fluss von Informationen von nicht unterscheidbaren Quellen« (Mast 2013, S. 40). Um sich bemerkbar zu machen in der täglichen Flut an Informationen und um eine möglichst positive Vorstellung in den Köpfen der Patienten über das Krankenhaus zu etablieren, »muss Unternehmenskommunikation ein klares, einheitliches Bild vermitteln, das glaubwürdig, konsistent und verständlich ist« (Mast 2013, S. 41). Dies funktioniert über integrierte Kommunikation: »Integrierte Kommunikation ist ein strategischer und operativer Prozess der Analyse, Planung, 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 Zielgruppe der Kommunikation konsistentes Erscheinungsbild des Unternehmens bzw. eines Bezugsobjektes der Kommunikation zu vermitteln« (Bruhn 2011, S. 99).

Auf dem Gebiet von Kommunikation, Marketing und PR gibt es mittlerweile eine bunte Vielzahl an Begriffen und Definitionen, die auch munter von Agenturen oder Praktikern benutzt wird. »Die Vielzahl der Definitionen belegt, dass es sicher nicht schwierig ist, neue zu entwickeln, wohl aber solche zu finden, die in Wissenschaft und Praxis gleichermaßen anerkannt sind« (Mast 2013, S. 7). Das zeigt sich auch in den Kommunikationsabteilungen der meisten Krankenhäuser, die die Bereiche PR und Marketing schon allein aus personellem Ressourcenmangel nicht getrennt haben und für jenes Projekt mal diesen (z. B. »Issue Management«) und für ein anderes Projekt mal jenen Begriff (z. B. »Community Relations«) verwenden. In unterschiedlichen Ausprägungen wird jedes Haus, das den Bereich der Unternehmenskommunikation ernst nimmt, mal mehr auf die Marktkommunikation, dann wieder verstärkt auf die Mitarbeiterkommunikation oder auf Public Relations setzen. Die Abgrenzung der einzelnen Disziplinen und die wissenschaftlich korrekte Verwendung einzelner Begriffe ist am Ende des Tages für ein Krankenhaus aber nicht wichtig (außer vielleicht, man möchte Vorstände mit Begriffskonstruktionen beeindrucken).

Wichtig ist, *dass* jedes der Funktionsfelder von dem Krankenhaus je nach Anforderung bedient wird. Ob sich das entsprechende Projekt bzw. die entsprechende Kommunikationsmaßnahme nun eher dem »Marketing« oder der »PR« zuordnet – am Ende ist das eine intellektuelle und wissenschaftliche Diskussion, die dem einzelnen Krankenhaus mit seinen oft beschränkten finanziellen und personellen Ressourcen herzlich egal sein kann.

Zumal in jüngeren wissenschaftlichen Publikationen immer mehr von oben zitierter »integrierter Kommunikation« die Rede ist, deren Ansätze »zur Grenzaufhebung zwischen der sozialwissenschaftlich orientierten PR und dem wirtschaftswissenschaftlichen Marketing« beitragen (Mast 2013, S. 47). Entsprechend wird im vorliegenden Buch mal von der »Unternehmenskommunikation«, der »Kommunikationsabteilung«, »dem Marketing« oder der »Pressestelle« die Rede sein – in der Annahme, dass diese Bereiche in den meisten Krankenhäusern *einer* Abteilung zugeordnet sind und somit keine scharfe Trennung erfahren.

In der jüngeren Wissenschaft wird außerdem die Annahme vertreten, dass sich die PR-Abteilung als Unterabteilung der Unternehmenskommunikation eher um den sozialen und politischen Kontext eines Unternehmens bemüht (»interaktionsorientiert«), während die Marktkommunikation eher wirtschaftswissenschaftlich orientiert ist (»transaktionsorientiert«) (Mast 2013, S. 9).

Aber gerade für Krankenhäuser gelten ja, wie oben erläutert, die »normalen« Marktmechanismen nicht. Es ist also nur konsequent und folgerichtig, wenn sich ein Krankenhaus hauptsächlich auf die Kommunikation bzw. die PR konzentriert. Zumal dem PR-Praktiker vermehrt eine »boundary spanning function« zugeschrieben wird. Demnach sind es gerade die PR-Akteure, die es dem Unternehmen ermöglichen, Beziehungen zu seiner Umwelt, speziellen Gruppen und Stakeholdern zu entwickeln und aufrechtzuhalten (Mast 2013, S. 32 f.).

Da die Themen »Kommunikation« und »Marketing« in Krankenhäusern längst noch nicht die Rolle spielen, wie sie es beispielsweise in der freien Wirtschaft tun, ist die tatsächliche Auskleidung des Jobs »Pressesprecher« oder »Leiter Unternehmenskommunikation« in einem Krankenhaus oft abhängig vom

Selbstverständnis des Stelleninhabers.<sup>2</sup> Das ist von Vorteil, wenn Derjenige mit professionellem Sachverstand an die Themen und kommunikativen Aufgaben herangeht und so dem eigenen Haus hilft, eine professionelle Haltung zu dem Themenkreis »Unternehmenskommunikation« zu entwickeln. Versteht der Pressesprecher sich hauptsächlich als Produzierer und Verteiler von Pressemeldungen, bleibt meist das gesamte Haus hinter den Möglichkeiten zurück, die Unternehmenskommunikation dem gesamten Krankenhaus bietet.

## 1.4 Das Einfache ist nicht das Leichte: Markenbildung ist zunächst Denkarbeit

Von zentraler Bedeutung innerhalb der integrierten Kommunikation ist die Ausarbeitung der Unternehmensidentität und infolgedessen die Ausarbeitung von Kernbotschaften. Erst wenn beides feststeht, muss über die verschiedenen Kanäle, über die sie transportiert werden sollen, nachgedacht werden. Hinter ein-

---

2 Bill Quirke (2008, S. 305 f) unterscheidet fünf PR-Rollen, wovon die beiden Rollen des »Beraters« und »Coach« sicherlich die anspruchsvollsten sind. Während der »Berater« »... auf einer Ebene mit verschiedenen Führungskräften [arbeitet], um ihre (fachlichen) Probleme und die kommunikative Komponente darin zu identifizieren und anschließend verschiedenen kommunikative Lösungsoptionen anzubieten«, pflegt der Coach »eine enge Beziehung zum Topmanagement. Aus diesem Grund kennt er stets die zentralen Themen innerhalb und außerhalb der Organisation. Er kann frühzeitig Probleme erkennen und gegensteuern« (Mast 2013, S. 34 f).

dringlichen Botschaften steckt nicht nur intensive Denkarbeit, sondern auch der Mut, alles Überflüssige wegzulassen. Und überflüssig ist in der Kommunikation in der Regel mehr als sich Absender von Botschaften träumen lassen. Der Mut zum Weglassen geht oft einher mit konzeptioneller Denkarbeit, die am Beginn eines Profilierungsprozesses steht. Ein Unternehmen, das genauestens die eigenen Spezifika analysiert und die künftige Ausrichtung festgelegt, also die eigene Identität bestimmt hat, weiß am Ende auch genau, mit welchen Leistungen es sich am Markt behaupten will bzw. welche Botschaften der »Kunde« oder Patient mit dem eigenen Unternehmen verknüpfen soll. Und diesem Unternehmen wird es in der Kommunikation deshalb nicht nur leicht fallen, das Wichtige vom Unwichtigen zu unterscheiden. Es wird seinen einmal festgelegten Botschaften treu bleiben und kann sich also durch im Kommunikationsgeschäft dringend nötige Kontinuität bei den Verbrauchern einprägen. Krankenhäuser, die ein allgemeines Spektrum an medizinischer Dienstleistung anbieten und also keine medizinische Profilierung herausstellen können, müssen andere Alleinstellungsmerkmale oder Besonderheiten finden. Jedes Haus besitzt sie. Die Kunst ist, sie in einem Analyseprozess herauszuarbeiten. Besondere Merkmale können z. B. sein: hohe Weiterempfehlungsrate unter Patienten, besonders freundliches Personal, herausragende sektorenübergreifende Versorgung ...

Es versteht sich von selbst, dass Kommunikatoren in einem Krankenhaus diesen Analyse- bzw. Identitätsprozess nicht ohne Mitwirkung der Chefetage durchführen können – es sei denn, sie sind mit ihrem Aufgabenbereich als Geschäftsführungs- oder Vorstandsressort in der Unternehmensleitung verankert. Sind sie dies nicht, können (und sollten) sie den Prozess initiieren, organisieren und begleiten, brauchen aber den unternehmerischen Input der Vorstände bzw. Geschäftsführer. Nur diese