

**Marc Tauchen**

---

# **Marketing im Gesundheitswesen - Marketingansätze, Werberechte und Verbote im Gesundheitswesen**

Studienarbeit

Dokument Nr. V87742  
<http://www.grin.com/>  
ISBN 978-3-638-03308-4



9 783638 033084

Hausarbeit zum Thema:

# Marketing im Gesundheitswesen – Marketingansätze, Werberechte und Verbote im Gesundheitswesen

Modul: Finanzmanagement & Controlling im Krankenhaus  
Abgabedatum: 20. Dezember 2006

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung -----	3
2. Definition Marketing -----	4
2.1 Gesundheits- und Medizinmarketing-----	5
3. Verständnisperspektiven -----	7
3.1 Produktorientierte Verständnisperspektive -----	7
3.2 Institutionelle Verständnisperspektive -----	7
3.3 Problemorientierte Verständnisperspektive -----	9
4. Marketingansätze-----	10
4.1 Dienstleistungsorientierter Marketingansatz -----	10
4.2 Beziehungsorientierter Marketingansatz-----	11
4.3 Gesellschaftsorientierter Marketingansatz-----	12
5. Warum Marketing? -----	13
6. Werberecht für Ärzte -----	14
7. Krankenhaus-/Klinikmarketing-----	18
7.1 Werberecht und PR-Arbeit der Krankenhäuser -----	18
8. Fazit /Ausblick-----	21
9. Literaturverzeichnis -----	23
 Anhang	

## 1. Einleitung

„Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung wird das Gesundheitssystem auf allen Ebenen neu strukturiert, wettbewerblicher ausgerichtet und undurchschaubare Bürokratie abgebaut.“<sup>1</sup> Diese Worte fand Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nach der Durchsetzung der Gesundheitsreform am 25. Oktober 2006. Wie weit reichend die Konsequenzen dieser Änderungen gehen, muss die Zukunft zeigen. Doch eines scheint jetzt schon klar zu sein: Wie der Name es bereits vorhersagt, wird der Wettbewerb im Gesundheitswesen in vielen Belangen zunehmen – hier einige Modifikationen, die diese These unterstreichen:

- Die Versicherten werden ab dem 1. April 2007 mehr Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten aufgrund unterschiedlicher Tarife bei den Krankenkassen haben.
- Die Kassen können individuelle Verträge mit Ärzten oder ganzen Ärztegruppen aushandeln.
- Die Krankenhäuser können hoch spezialisierte Leistungen künftig auch ambulant anbieten.
- Die Arzneimittelpreise werden von Festpreisen auf Höchstpreise umgestellt.<sup>2</sup>

Man kann schon auf den ersten Blick sehen, dass Druck auf alle Teilnehmer des Gesundheitswesens ausgeübt werden soll.

Um diesen Neuerungen Rechnung zu tragen, müssen die Marktteilnehmer umdenken. Eine mögliche Marketingausrichtung des ganzen Unternehmens, das bedeutet eine kundenorientierte Unternehmensführung, könnte ein Schlüssel zum zukünftigen Erfolg sein. Was in der freien Marktwirtschaft schon längst gang und gebe ist, steckt im Gesundheitsbereich allerdings noch in den Kinderschuhen. Aufgrund von gesetzlichen Reglementierungen und der bisherigen ‚Nicht-Notwendigkeit‘ werden Marketinginstrumente wie die Distributionspolitik oder Kommunikationspolitik nur sehr dürftig oder überhaupt nicht eingesetzt. Ärztliche Werbung beispielsweise war bis vor gut sechs Jahren aufgrund eines freiwilligen Verbots des Berufsstandes überhaupt nicht gestattet. Wie diese Hausarbeit zeigen wird, hat sich auch in diesem Bereich einiges geändert und ein gewisses Umdenken der Leistungserbringer ist von Nöten.

---

<sup>1</sup> [http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/pressemitteilung/dokumente/2006\\_4/pm\\_2006-10-25-121.html?param=reform2006](http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/pressemitteilung/dokumente/2006_4/pm_2006-10-25-121.html?param=reform2006), Stand: 1.12.2006

<sup>2</sup> Vgl. [http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitspolitik/pdf/gesundheitsreform\\_2006\\_wettbewerbselemente\\_gkv-wsg.pdf?param=reform2006](http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitspolitik/pdf/gesundheitsreform_2006_wettbewerbselemente_gkv-wsg.pdf?param=reform2006), Stand: 2.12.2006

Mein Ziel ist es den Lesern zu vermitteln, dass der neu geschaffene Wettbewerb zum einen angenommen werden muss, zum anderen aber auch eine große Chance für die Teilnehmer auf dem Gesundheitsmarkt darstellen kann.

Am Anfang meiner Ausführungen werde ich kurz auf das grundsätzliche Marketing als ganze Konzeption und Ausrichtung einer Unternehmung eingehen, bevor ich dies auf das Gesundheitswesen übertrage. Danach werde ich drei Perspektiven erläutern, aus der man auf das Marketing blicken kann.

Bei den verschiedenen Marketingansätzen wird beschrieben, was im Mittelpunkt der Bemühungen stehen kann: entweder die Dienstleistungen, die Beziehungen der Teilnehmer untereinander oder der Umgang mit der Öffentlichkeit.

Nach diesen theoretischen Teilen möchte ich versuchen, meine Ausarbeitung mit etwas mehr Leben zu füllen. Dabei gehe ich auf die praktischen Werbemöglichkeiten und -verbote der niedergelassenen Ärzte ein. Zum Vergleich beziehe ich dies auf Kliniken/Krankenhäuser und nenne weitere Möglichkeiten und Chancen um Kunden für sich zu gewinnen. Zum Abschluss werde ich ein Fazit zu den neuen Entwicklungen geben und einen Blick in die Zukunft wagen.

## **2. Definition Marketing**

Der Begriff Marketing als funktionsübergreifender Prozess eines Unternehmens existiert erst seit den 70er Jahren. Durch eine Veränderung der Marktgegebenheiten war der Begriff Absatz für den immer stärker aufkommenden Käufermarkt nicht mehr zeitgerecht und konnte die Ansprüche nicht mehr erfüllen. Grund für diesen Wandel war, dass der Absatz als Teilbereich abgegrenzt und in sich geschlossen zu definieren ist. Außerdem stand nur die Leistungsverwertung der Produkte und Dienstleistungen im Fokus.

Nun drängten aber immer mehr Wettbewerber auf die Märkte, viele Produkte waren mehr oder weniger identisch und der Kunde hatte die freie Auswahl unter den vielen Anbietern. In dieser Zeit verdrängte das Synonym Marketing den alten Ausdruck des Absatzes. Und mehr noch, Marketing heute wird nicht nur als funktionsübergreifender Bereich verstanden, wobei die Fokussierung auf den Bedürfnissen der Kunden liegt, sondern sogar als „eine Konzeption der Unternehmensführung, bei der alle betrieblichen Aktivitäten konsequent auf die

gegenwärtigen und künftigen Erfordernisse der Märkte ausgerichtet werden, um die Unternehmensziele zu erreichen.“<sup>3</sup>

Wie bereits erwähnt ist die Markt- bzw. Kundenorientierung von enormer Bedeutung. Dafür unabdingbar sind:

1. Informationen über die Märkte: wirtschaftliche Rahmenbedingungen, Gesetze, Wettbewerbsverhältnisse, Markteintrittsbarrieren (z.B. Zölle), gesellschaftliche Trends etc.
2. Selektierung und Durchleuchten der Zielgruppe: Verhalten, Zusammensetzung, Bedürfnisse und Einstellungen der Mitglieder.

Diese Erhebungen und das Wissen der eigenen Stärken und Schwächen sind erforderlich um die hohen Ansprüche der Kunden, Konsumenten oder auch Patienten zu befriedigen und eine Kundenbindung zu erzielen – dieser Trend ist inzwischen auch im Gesundheitswesen angekommen.

## **2.1 Gesundheits- und Medizinmarketing**

Unter diesen Begriffen versteht man die Möglichkeiten zur Marktbeeinflussung und die Methoden zur Gestaltung von Austauschbeziehungen im Gesundheitswesen.

Dieses Führungskonzept zur Steuerung und Gestaltung ist den USA schon seit den 70er Jahren ein Thema – Stichwort „Health Care Management“. Auch bei uns in Deutschland und Europa gewinnt diese Möglichkeit immer mehr an Bedeutung es wird versucht, diese Strategien auf den Gesundheitsbereich zu übertragen. Das große Ziel der Marketingmaßnahmen und –ausrichtung ist es, das Unternehmen am Markt zu positionieren und sich gegen den Wettbewerb durchzusetzen. Wie später noch zu ergründen sein wird, ist das jedoch mit sehr vielen Reglementierungen und gesetzlichen Verboten behaftet, was die Umsetzung (beispielsweise von Werbemaßnahmen) sehr schwierig und problematisch macht. Ziel der Beteiligten am Gesundheitsmarkt ist es zunehmend marktwirtschaftlicher zu arbeiten. Angestrebt wird aus diesem Grund die Beziehungen zu den Marktpartnern aktiv und bewusst zu gestalten, wobei sich an den „allgemeinen“ Grundsätzen und Techniken des Marketings orientiert wird. Zu definieren ist, wer eigentlich die Akteure des oben genannten Gesundheitsmarktes sind (siehe auch Abb. A im Anhang):

---

<sup>3</sup> Bidlingmaier aus Olfert & Rahn (2003), S. 246

- Die größte Gruppe sind die *Patienten*, die als Verbraucher, Kunden und Leistungsempfänger in Erscheinung treten.
- Die *Leistungserbringer*, also die Ärzte, Zahnärzte, Arztpraxen und Krankenhäuser, Apotheker sowie andere Anbieter von gesundheitsbezogenen Leistungen.
- Die *Kostenträger* als Leistungsfinanzierer auf der anderen Seite, besonders die Gesetzlichen Krankenkassen und die Privaten Versicherungen.
- Die beteiligten *Unternehmen*, z.B. die Pharmaindustrie und die Medizintechniker.
- Die *interessierte Öffentlichkeit*, also Verbände, die Politik oder auch die Medien.

Die übergreifende Aufgabe des Marketings ist die zielorientierte Gestaltung von Beziehungen und Kooperationen der genannten Beteiligten. Ausgangspunkt des Denken und Handelns ist jeweils der anzusprechende Partner: Die Pharmaunternehmen müssen sich daran orientieren, was der Markt benötigt; die Ärzte müssen sich darum bemühen den Patienten auch über die Genesung hinaus zufrieden zu stellen (beispielsweise die Art, wie er mit dem Patient umgeht, Stichwort: Patient als „Mit-Leistungserbringer“).

Diese Ausrichtungen und Trends bieten den Teilnehmern enorme Chancen in der Zukunft auch wirtschaftlich zu bestehen. Die Chancen müssen auch gleichzeitig als Pflicht angesehen werden, da der immer stärker werdende, und auch gesetzlich gewollte Wettbewerb, keine Nachlässigkeiten der ökonomischen Betriebsführung zulassen wird. Aufgrund der viel zitierten „Übersorgung“ wird und muss es das Ziel der Akteure in den nächsten Jahren sein, andere vom Markt zu verdrängen um selbst überstehen zu können. Und dabei kommt dem Marketing eine sehr wichtige Rolle zu.<sup>4</sup>

Die ‚4 PS‘, als klassische Marketinginstrumente, sind in folgendem Kontext auch auf das Gesundheitswesen übertragbar:

- ‚Product‘ oder Leistungspolitik (Entwicklung von medizinischen und gesundheitsbezogenen Leistungen, Angeboten und Programmen und Positionierung etc.).
- ‚Promotion‘ oder Kommunikationspolitik (Entwicklung von zielgruppengerechten Kommunikationsmaßnahmen und Medien, Selbstpräsentation etc.).
- ‚Place‘ oder Distributionspolitik (Standortpolitik, Aufbau von Vertriebs- und Überwachungsstrukturen, Aufbau von Kooperationen und Versorgungsnetzen etc.).

---

<sup>4</sup> Vgl. Kreyher (2001), S. 3-5

- ‚Price‘ oder Kontrahierungspolitik (Vertragspolitik zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern, Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, Selbstzahlerpolitik etc.).<sup>5</sup>

### 3. Verständnisperspektiven

Das Gesundheits- und Medizinmarketing kann aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Laut Kreyher (2001) bieten sich hier die *produktorientierte*, die *institutionelle* und die *problemorientierte Perspektive* an.

#### 3.1 Produktorientierte Verständnisperspektive

In dieser Sichtweise steht das Marketing von Produkten und Dienstleistungen der Akteure im Mittelpunkt. Produkte sind beispielsweise Arzneimittel oder Medizinprodukte. Bei den Dienstleistungen handelt es sich in erster Linie um medizinische und gesundheitsbezogene Maßnahmen, etwa therapeutischer, präventiver oder rehabilitativer Art.

In diesem Bereich kommen den produktbegleitenden Dienstleistungen der Industrie eine besondere Bedeutung zu teil. Bei diesen „Value Added Services“ handelt es sich unter anderem um Beratungs-, Seminar- und Kommunikationsprogramme, die den Leistungserbringern in verschiedenen Situationen helfen sollen, beispielsweise bei der Arzt-Patienten-Kommunikation.

Ein besonderer Trend in diesem Gebiet stellt die integrierte Versorgung (IV) da. Hierbei kommt es zu einer Vernetzung der einzelnen medizinischen Versorgungssektoren. Ziel ist es im Endeffekt, durch Kooperationen (von stationären und ambulanten Einrichtungen) dem Patienten eine Versorgung aus „einer Hand“ anzubieten.

Bei der Dienstleistungsperspektive handelt es sich um immaterielle Produkte, die erst bei der Inanspruchnahme erstellt werden. Aus diesem Grund ist eine Verbindung zur institutionellen Perspektive gegeben.

#### 3.2 Institutionelle Verständnisperspektive

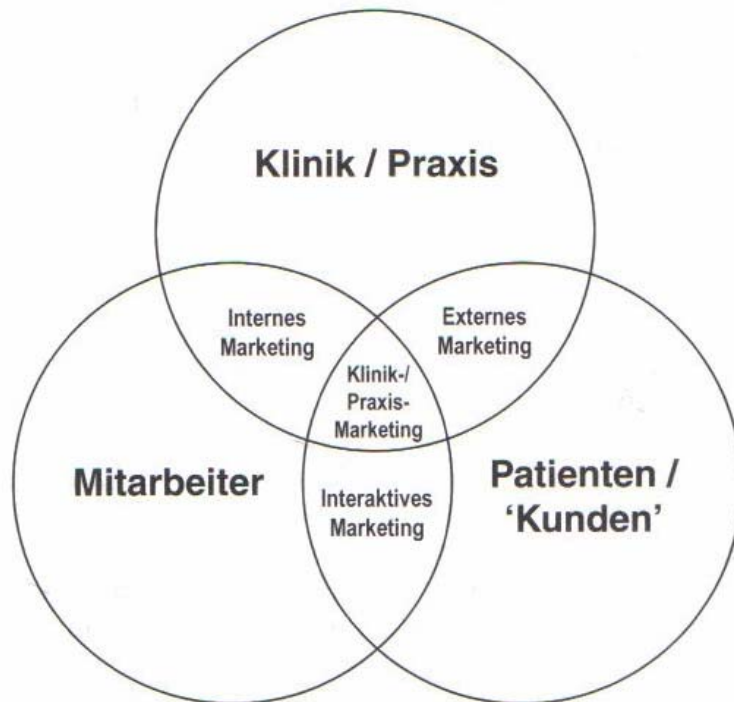
Der zweite Ansatz zeigt das Marketing aus der Sicht der medizinischen und gesundheitsbezogenen Institutionen und Organisationen. Es handelt sich hier hauptsächlich um die vielen Krankenhäuser und Arztpraxen (Stichwort: *Klinik-/Praxis-Marketing*).

---

<sup>5</sup> Kreyher (2001), S. 17



Abb. 1: Klinik-/Praxismarketing



Quelle: Kreyher (2001), S. 8

Die Aufgabe der Leistungserbringer besteht darin die Qualität der Leistungen auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten abzustimmen. Wichtig wird es sein, dass Netzwerke zwischen den Krankenkassen und den Praxen und Kliniken ausgebaut und gemeinsam genutzt werden. „Lebensnotwendig“ ist diese Verbindung selbstredend bei der angesprochenen Integrierten Versorgung.

Ein weiterer, immer wichtiger werdender Bestandteil ist die positive Außendarstellung: Kommunikationsmaßnahmen wie Präsentations-, Patienten- und Konzeptbroschüren, sowie Internetauftritte und Informationsveranstaltungen sollten vermehrt zum Einsatz kommen. Zu beachten ist hierbei besonders die Selektierung der Zielgruppen und ein dementsprechender Einsatz der Mittel.

Ziel muss es sein, das Vertrauen des Patienten zu gewinnen. Da der heutige Patient als „Mit-Produzent“ der Leistung anzusehen ist, muss man ihn an Entscheidungen und Therapieverläufen beteiligen, sprich informieren und aufklären. Diese Gestaltung der wechselseitigen Beziehungen nennt man „Interaktives Marketing“ und stellt die gegenseitige Abhängigkeit der Praxis-/Krankenhausmitarbeiter und der Patienten/Kunden dar. Diese Wechselbeziehung resultiert daraus, dass eine medizinische Leistung erst bei der Inanspruchnahme des Patienten vollzogen werden kann. Also muss der Leistungsersteller

(Klinik/Praxis) seinen ganzen Prozess einerseits auf seine Nachfrager abstimmen (*Externes Marketing*), aber auch darauf achten, dass seine Mitarbeiter gut und gerne arbeiten und diese Zufriedenheit an die Kunden übertragen können (*Internes Marketing*).

### **3.3 Problemorientierte Verständnisperspektive**

„Die problemorientierte Perspektive betrachtet das Marketing als Konzept und Strategie zur Entwicklung von sozialen, gesundheitsbezogenen und –politischen Problemlösungen.“<sup>6</sup>

Das Marketing stellt hierbei eine Art Sozialtechnik dar, die Austauschbeziehungen gestalten soll. Eingesetzt werden diese Strategien um bestimmte Vorstellungen und gesellschaftliche Anliegen zu fördern oder um gewisse Verhältnisse und Verhaltensweisen zu verändern.

Ein wichtiges Aufgabenfeld in diesem Zusammenhang kommt der Prävention und Gesundheitsförderung zu. Die angestrebten Veränderungen (oder auch Stärkungen) bestimmter Reaktionen können sowohl auf das einzelne Individuum, als auch auf die komplette Bevölkerung abgestimmt und eingesetzt werden, wobei die gesellschaftsorientierten Strategien in den letzten Jahren immer mehr in den Vordergrund getreten sind. Zu nennen sind hier unter anderem der verstärkte Nichtraucherschutz oder auch diverse umwelt- und verbraucherschutzorientierte Aktionen.

Um erfolgreiche Ergebnisse erzielen zu können ist wiederum eine Systematik in der Zielorientierung und eine angemessene Ansprache an die jeweilig selektierte Zielgruppe von entscheidender Bedeutung. Besonders Kommunikationsinstrumente wie Moderation oder Eventmarketing kommen vermehrt zum Einsatz.

Als besonders wirkungsvoll bei gesundheitsorientierten Projekten hat sich das Instrument Public Relations erwiesen. Über die Presse können Themen bewusst gewichtet, in eine bestimmte Richtung gelenkt und wiederholt an die Zielgruppe herangebracht werden. Der Empfänger kann sich meist nicht dieser Beeinflussung entziehen und kann somit in eine gewünschte Richtung gelenkt werden. Die Medien können somit bewusst Veränderungen in der Meinungsbildung bewirken – und hier liegen Chancen, und ein wesentlicher Ansatz, des Gesundheits- und Medizinmarketings:

Die Kliniken, Krankenkassen oder andere Experten auf diesem Gebiet können bewusst und gezielt Einfluss auf die Masse nehmen. Sie müssen dazu die zu behandelnden Problemfelder beobachten und analysieren und diese entweder selbst, oder über die Medien, gezielt in die Öffentlichkeit bringen und ihre Meinungen und Argumente darstellen.

---

<sup>6</sup> Kreyher (2001), S. 9

Dass die Presse eine sehr große „Macht“ und einen enormen Einfluss auf das Verhalten der Menschen ausüben kann, ist bekannt – diesem Kommunikationsinstrument werden sich die Akteure im Gesundheitswesen auch in der Zukunft mehr und mehr bedienen.<sup>7</sup>

#### 4. Marketingansätze

Aus diesen verschiedenen Verständnisperspektiven lassen sich nun Ansätze des Marketings ableiten. Für den Gesundheitsbereich sind laut Kreyher (2001) besonders die im folgenden Schaubild dargestellten Ansatzpunkte hervorzuheben und sinnvoll einzusetzen.

Die aufgeführten Ansätze gehen mit verschiedenen Verständnisweisen einher, die zu unterschiedlichen Problemlösungsversuchen und Strategien führen:



Quelle: Kreyher (2001): S. 11

##### 4.1. Dienstleistungsorientierter Marketingansatz<sup>8</sup>

Im besonderen Interesse des Austauschprozesses zwischen den Interaktionspartnern steht der Kunde bzw. Patient.

Der mündige Patient soll und will in den Leistungsprozess integriert werden – da es sich meist um gesundheitsbezogene Leistungen handelt, wäre es auch ohne deren Mithilfe nicht möglich. Es handelt sich also um sehr persönliche Leistungen, die am Patienten vollzogen

<sup>7</sup> Vgl. Kreyher (2001), S. 6-10

<sup>8</sup> Vgl. Kreyher (2001), S. 11-15

werden. Besonders die folgenden Aufgaben müssen die Leistungserbringer so gut wie möglich lösen:

- Der gesamte *Interaktionsprozess* muss auf den Patienten abgestimmt werden. Hierbei geht es weniger darum ‚welche‘ Handlungen und Eingriffe vollbracht werden, sondern vielmehr ‚wie‘ sie durchgeführt werden.
- Der Patient muss in den Leistungsprozess integriert werden. Er soll also als aktiver oder passiver „Mit-Erbringer“ gesehen werden. Der Arzt muss entscheiden, in wie weit er seine Kunde beteiligen kann. Grundsätzlich geht der Trend allerdings dahin, dass der Patient ein sehr großes Aufklärungs- und Mithilfebedürfnis hat.
- Der Leistungsprozess muss individuell auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten sein. Vor allem ist es die Aufgabe des Erbringers die Leistungen in seiner Einrichtung möglichst auf die persönliche Situation des Patienten auszurichten. Zum Beispiel sollten lange Wartezeiten vermieden werden und das medizinische Angebot sollte anhand der Nachfrage erstellt werden.
- Bei all den genannten Ausrichtungen auf den Patienten darf aber auch die technische Qualität nicht leiden. Diese muss, genauso wie die Wirtschaftlichkeit, gesichert und möglichst ausgebaut werden. Ein möglicher Ansatzpunkt wäre hier die Standardisierung von Leistungen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass der einzelne Kunde Ausgangspunkt für alle Ausrichtungen, Entscheidungen und Maßnahmen ist und deren individuelle Zufriedenheit sichergestellt werden muss.

#### **4.2. Beziehungsorientierter Marketingansatz**

Der Beziehungsorientierte Ansatz (Relationship-Marketing) setzt ebenfalls bei den Kunden/Patienten an. Im Mittelpunkt stehen jedoch die strategischen Entscheidungen. Strategisch bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sich die Ausrichtung planerisch an die auferlegten Ziele und ihrer Verwirklichung orientieren. Dies erhöht die Sicherheit, die richtigen Dinge zur richtigen Zeit zu machen.

Es wird besonders darauf geachtet, dass die bestehenden Verhältnisse zu den Patienten beibehalten und intensiviert werden. Langfristige Beziehungen, Kooperationen und Partnerschaften werden angestrebt, um auf dem Markt zu bestehen. Der Arzt legt hierbei sehr viel Wert auf den Aufbau von Vertrauen zu seinem Patienten, um diesen langfristig an sich zu

binden. Dieses Engagement kann sich beispielsweise in den Sprechstunden oder beim Aufbau von Patientengruppen äußern.

Die so genannte „Pull-Strategie“ wird angewendet. Anders als bei der „Push-Strategie“ soll die Nachfrage langfristig gesichert werden: Promotionsaktionen, die meist eine kurzfristige Steigerung bewirken, sind nicht sinnvoll. Um dies zu erreichen müssen die Praxen/Kliniken ihr Angebot nachfrageorientiert am Kunden ausrichten. Krankenhaus- oder Patientenzeitungen, Veranstaltungen und Gruppenangebote können diese Bindung nachhaltig beeinflussen und sichern. Ein positives Image nach außen ist gerade bei vertrauensintensiven Gütern wie Gesundheitsleistungen sehr wichtig.

Ein weiterer Baustein liegt bei der Gestaltung von funktionsübergreifenden Prozessen: die Leistungen, und das daraufhin ausgerichtete Marketing, werden als „Ganzes“ gesehen, die Individualität des dienstleistungsorientierten Ansatzes rückt in den Hintergrund.

#### **4.3. Gesellschaftsorientierter Marketingansatz**

Beim ‚Public-Marketing‘ steht die Gestaltung der Beziehungen zwischen den Unternehmen, Einrichtungen, und Organisationen und der Öffentlichkeit im Brennpunkt des Interesses. Es geht zum einen darum, gesellschaftsbezogene Interessen in die unternehmerischen Planungen mit einfließen zu lassen. Zum anderen sollen aber auch die eigenen Interessen der Öffentlichkeit bekannt gemacht und vertreten werden.

Aufgrund der sozialpolitischen Wichtigkeit und gesellschaftlichen Grundtatbeständen unseres Staates wie dem Solidaritätsprinzip, stößt das Thema ‚Gesundheit‘ in der Presse auf sehr große Aufmerksamkeit. „Denn Gesundheit ist zwar ein persönliches Gut, liegt aber nicht nur in individueller, sondern auch in kollektiver Verantwortung.“<sup>9</sup>

Aufgabe muss es daher sein, sich aktiv an den öffentlichen Gesprächen zu beteiligen und bestenfalls im Vorfeld schon Einfluss auf die gesellschaftspolitischen Entwicklungen zu nehmen. Dies können die Akteure durch Kommunikationsinstrumente wie Public Relations oder Lobbying erreichen und zu ihren Gunsten beeinflussen. Wichtig dabei ist wiederum eine Kooperationsbereitschaft und –initiative mit Experten, Interessenvertretern und Entscheidungsträgern. Aber Vorsicht ist bei diesem Ansatz geboten:

Ein Konflikt zwischen der humanitären Hilfe und Versorgung der Bevölkerung und den ökonomischen Zielsetzungen kann zu enormen Glaubwürdigkeitsverlusten bei den

---

<sup>9</sup> Kreyher (2001), S. 14

Patienten/Kunden führen. In der Öffentlichkeit muss mit diesem Konfliktpotential sehr behutsam und sorgfältig umgegangen werden.

## **5. Warum Marketing?**

Marketing im Gesundheitswesen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Diese Aussage hat verschiedene Gründe und Ursachen und wird, wie in der Einleitung bereits angeführt, durch politische und gesetzliche Änderungen immer weiter beschleunigt. Kreyher (2001) führt dazu die folgenden Sachverhalte an:

Zum einen spielt die Wahlfreiheit der Versicherung hierbei eine Rolle. Die gesetzlichen Krankenkassen sind seit dem 1. Januar 2004 für jedermann zugänglich. Das bedeutet, dass beispielsweise AOK-Versicherte in eine Betriebskrankenkasse wechseln können obwohl sie gar nicht in diesem Unternehmen arbeiten. Der Wettbewerb unter den ca. 250 GKV's um die „guten Mitglieder“ ist dementsprechend härter geworden. Darunter versteht man einkommensstarke, junge und gesunde Mitglieder, die zum einen hohe Beiträge zahlen und auf der anderen Seite wenige Ausgaben verursachen. Diese Gesetzesänderung soll zu einem Wettbewerb um ein qualifiziertes und effizientes Versorgungsmanagement führen – und zwar kundenorientiert mit Rücksichtnahme auf das erforderliche und gewünschte Leistungsprofil.

An dieser Änderung kann man jedoch auch Kritik üben, da im gleichen Atemzug der Risikostrukturausgleich einhergeht. Dieser besagt, dass Krankenkassen mit positiven Mitgliederstrukturen Zahlungen an schlechter gestellte Kassen leisten müssen. Damit sollen gleiche Wettbewerbschancen hergestellt werden. Jedoch rentiert sich die Mühe junge, erfolgreiche Mitglieder zu werben und zu gewinnen, in den Augen vieler Experten nicht - nach dem Motto: was nutzen mir meine Anstrengungen, wenn ich am Ende des Jahres sowieso Ausgleichszahlungen abtreten muss?!

Eine weitere Gesetzesänderung trifft den Krankenhausbereich: Das Selbstkostendeckungsprinzip wurde gekippt und durch einheitliche und leistungsbezogene Fallpauschalen ersetzt, die ebenfalls den Wettbewerb untereinander verstärken soll.

Hintergrund: Im Zuge des Gesundheitsreformgesetzes aus dem Jahr 2000 wurden zahlreichen Änderungen im Krankenhausbereich eingeleitet. Unter anderem wurde ab 2003 ein pauschalierendes Entgeltsystem, ausgerichtet an den „German Diagnosis Related Groups“, eingeführt (§ 17b KHG). Bei den genannten G-DRG's werden Diagnosen in Fallgruppen erfasst und dementsprechend vergütet. Für eine bestimmte Diagnose bekommt das

Krankenhaus eine Summe bezahlt, die der Katalog dafür vorsieht – die tatsächlichen Kosten werden also in diesem Sinne nicht beachtet (bei evtl. Komplikationen, längeren Liegezeiten, usw.).

Die Kliniken müssen dementsprechend wirtschaftlicher handeln und effiziente medizinische und kundenorientierte Leistungen anbieten. Aufgrund der „Übersorgung“, die wir laut vielen Politikern und Experten haben, ist der Einsatz von Marketinginstrumenten angebracht und wichtig, um sich am Markt gegen andere Wettbewerber durchzusetzen. Die Schlüsselfaktoren sind auch hier ‚Qualität‘ und ‚Kundenorientierung‘.

Ein weiterer Grund zur Forcierung des Marketings trifft die deutschen Ärzte: „Das ärztliche Werbeverbot wurde im Mai 2000 durch die Novellierung der Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte aufgehoben.“<sup>10</sup> Jedoch muss man dazu sagen, dass anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbungen weiterhin verboten sind. Dazu aber mehr im nächsten Abschnitt, der sich etwas tiefgründiger mit den Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Werbung beschäftigt.<sup>11</sup>

Kritiker werden jetzt zu bedenken geben, dass es sich beim Gesundheitswesen um einen staatlich-reglementierten Markt handelt. Die Teilnehmer können zum Beispiel nicht die Preise oder ihre Produktpalette selbstständig festlegen. Die Marktentwicklung zeigt jedoch eindeutig den Trend an – dieser geht immer mehr in Richtung Wettbewerb unter den Teilnehmern. Dementsprechend müssen schon jetzt die Weichen dafür gelegt werden, u. a. durch Werbung.

## **6. Werberecht für Ärzte**

Bis Anfang dieses Jahrtausends legten sich die Ärzte ein selbst erteiltes Werbeverbot auf, das in der Musterberufsordnung (MBO) niedergeschrieben war. Bis dahin durften sie keinerlei Informationen über Qualität oder Leistungen außerhalb ihrer eigenen Praxis veröffentlichen. Selbst wie ein Praxisschild auszusehen hatte, wurde haargenau auf drei Seiten in der MBO vorgeschrieben.

Was überhaupt unter dem Begriff ‚Werbung‘ zu verstehen ist, wird im Gesetz nicht explizit definiert. Ganz allgemein beschrieben ist Werbung „(zunächst) Information und Kommunikation über das Leistungsangebot und die Leistungsfähigkeit eines

---

<sup>10</sup> Bahner (2001), S. 2

<sup>11</sup> Vgl. Kreyher (2001), S. 25-27

Unternehmens.“<sup>12</sup> Gegenstand der Werbung können Produkte, Dienstleistungen oder das Unternehmen (die Praxis beispielsweise) sein. Grundlage für die Notwendigkeit von Werbemaßnahmen ist immer der Wettbewerb – gibt es keine Konkurrenz, so braucht das Unternehmen seine Besonderheiten in Leistung oder Service auch nicht bewerben.

Das Werbeverbot galt bis zur Aufhebung als eine Art ‚Berufsgrundpflicht‘ und lag in der Natur des ärztlichen Berufsstandes.

Diese Einschränkung ging, bei immer stärker werdendem Wettbewerb, mit einigen Nachteilen für die Leistungserbringer, aber auch für die Patienten, einher. Die Ärzte hatten zum Beispiel keinen Einfluss auf die Anbahnung oder das Zustandekommen von Behandlungsverhältnissen mit den potentiellen Kunden. Obwohl sie Freiberufler waren, besaßen sie dementsprechend sehr wenig Einfluss auf ihr wirtschaftliches Ergebnis.

Außerdem hatten sie Nachteile gegenüber Kliniken, für die dieses grundsätzliche Verbot nicht galt. Gerade im Zuge der Gesundheitsreform im Jahr 2000, hätten die verschiedenen Anwendungen zu Problemen führen können - Grund: Ziel der Gesetzesänderungen war es unter anderem, den ambulanten und stationären Bereich zu vernetzen. Dies sollte sich beispielsweise in Praxisverbänden äußern. Allein aus Gleichbehandlungsgründen der Teilnehmer musste etwas geändert werden.

Der Leistungsempfänger war ebenfalls kein Gewinner der alten Regelungen: er musste sich ständig der Gefahr mangelnder Informationen aussetzen. Es war für ihn demzufolge sehr kompliziert für „sein Problem“ einen qualifizierten Arzt/Spezialisten aufsuchen zu können. Sein Recht der freien und „richtigen“ Arztwahl wurde ihm dadurch sehr erschwert.

Ein weiterer negativer Aspekt war, dass immer mehr unprofessionelle Anbieter auf den Markt gesundheitlicher und medizinischer Leistungen strömten und Werbung machen durften. Zu nennen sind hier beispielsweise die vielen Piercingstudios, die im Grunde genommen auch medizinische Dienstleistungen und Eingriffe am Kunden vollziehen.

Die Ärzteschaft hat inzwischen selbst eingesehen, dass aus den bereits erwähnten Nachteilen auf das Leistungsspektrum und den Qualitätsstandards hingewiesen werden darf.

Damit wurde auch das Grundgesetz eingebunden, das eine allgemeine Informations-, Berufs- und Meinungsfreiheit explizit gewährleistet (Art. 5 I 2, Art. 12 und Art. 5 Grundgesetz). Der Patient hat den Anspruch über die angebotenen Leistungen informiert zu werden; die Ärzte haben das Recht, Tatsachen und Informationen *sachlich* weiterzuleiten. Diesen Anspruch hat die Weltgesundheitsorganisation bereits im Jahre 1994 in der Deklaration von Amsterdam

---

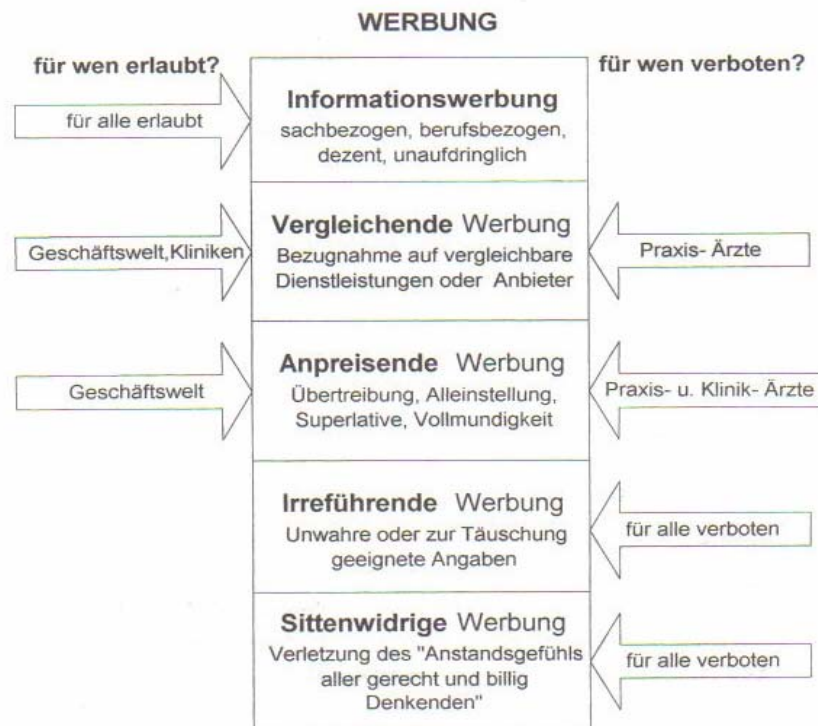
<sup>12</sup> Bahner (2001), S. 5



festgehalten. Dort ist das Recht auf Selbstbestimmung, der Zugang zu Gesundheitsinformationen und die freie Arztwahl explizit aufgeführt worden (siehe auch Abbildung A im Anhang).<sup>13</sup>

Welche Art der Werbung für Ärzte nun erlaubt ist (im Vergleich auch zu anderen Unternehmen), soll die folgende Grafik verdeutlichen:

Abb. 3: Zulässigkeit der Werbung im Geschäftsverkehr



Quelle: Bahner (2001), S. 9

Die schon viel zitierte **Sachlichkeit** der Information ist genauer zu definieren. Eine solche muss die folgenden drei Komponenten erfüllen:

a) *Inhalt*: dieser muss sach- und berufsbezogen, wertungsfrei, objektiv und nachprüfbar sein. Außerdem darf es sich dabei nicht um Selbstverständlichkeiten wie Blutdruckmessen handeln.

Beispiele: Angaben über die jeweilige Qualifikation des Arztes und Zusatzqualifikationen, besondere Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, beruflicher Werdegang, Dienstleistungs- und Serviceangebote, usw.

→ Ein Schönheitschirurg darf nicht mit einem Foto eines Sportwagens oder eines anderen Luxusgutes werben; dies wäre nicht sachbezogen, da solche Güter nichts mit seiner Dienstleistung zu tun haben.

<sup>13</sup> Vgl. Bahner (2001): S.38

b) *Darstellung*: diese muss eine gewisse Nüchternheit verkörpern.

→ Werbebotschaften auf großen Bannern, Leuchtreklamen oder andere aufdringliche Werbemaßnahmen wie sie in der freien Wirtschaft üblich sind, überschreiten die Grenze der hier geforderten Sachlichkeit.

c) *Kommunikation*: sie muss unaufdringlich durchgeführt werden und darf für den Empfänger keine Kosten verursachen.

Erlaubt sind hier Vorträge, Praxisbroschüren, Internetauftritte, Rundschreiben, Briefkastenwerbung, Radio-/TV-Spots, Presseberichte, usw.

Unzulässig sind aufgedrängte oder mit Kosten für den Empfänger verbundene Mittel wie Telefonanrufe, Telefaxe, E-Mails und SMS auf das Mobiltelefon.

Eine Beurteilung, ob die erforderliche Sachlichkeit eingehalten wurde, muss jeweils im Einzelfall geprüft werden. Eine pauschalierte Wertung kann an dieser Stelle nicht abgegeben werden.<sup>14</sup>

Folgende Möglichkeiten der Werbung sind seit der Änderung der MBO im Jahr 2000 bzw. durch Urteile des Bundesgerichtshofes, Bundesverfassungsgerichts oder diversen Oberlandesgerichten erlaubt:

- Ärzte dürfen Informationen über Qualifikationen und Leistungsangebote an ihre Kollegen weitergeben, aber ihre eigene Tätigkeit nicht anpreisen. Auch ist es ihnen erlaubt, andere Kollegen gegenüber den Patienten zu empfehlen.
- Das Praxisschild (und auch andere Werbeträger) darf zusätzlich Angaben über die hausärztliche Versorgung, Dialyse, Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund, Bereitschafts- oder Notfallpraxis gemacht werden.
- Broschüren, Praxiszeitungen, Patienteninformationen oder Flyer, sofern sie allgemein gehalten werden und nicht die Leistungen des werbenden Arztes herausstellen.
- Darstellung auf einer eigenen Internethomepage oder der Eintrag in den „Gelben Seiten (dieser darf auch hervorgehoben gestaltet sein).
- Darstellung von besonderen Service- und Dienstleistungen.
- Sponsoring zur Imagewerbung.

---

<sup>14</sup> Vgl. Bahner (2001), S. 1-62

Rechtliche Grenzen der ärztlichen Werbemöglichkeiten ergeben sich aus der bereits erwähnten MBO (Verbot der Irreführung, der Anpreisung und des Vergleichs), dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) und dem Heilmittelwerbeengesetz (HWG).

Das UWG verbietet zusätzlich sittenwidrige Werbung, und das HWG untersagt diesen Kommunikationsweg bei bestimmten Krankheiten sowie die Durchführung mit bestimmten Angaben und Darstellungen. Darauf möchte ich aber nicht näher eingehen.<sup>15</sup>

*Fazit:* Grundsätzlich ist sachliche Werbung für die niedergelassenen Ärzte seit 2000 möglich und aufgrund der Wettbewerbssituation auch nötig, jedoch wird sie noch immer, meist durch alte Gesetze und freiwillig auferlegte Vorschriften, sehr stark reglementiert und eingeschränkt.

## **7. Krankenhaus-/Klinikmarketing**

Krankenhaus, Klinik und Hospital sind als Synonym verwendbar und in § 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz definiert. Hier heißt es in Absatz 1: „Im Sinne dieses Gesetzes sind Krankenhäuser 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 gepflegt werden können, [...]“ Dabei müssen sie unter fachlich-medizinischer Leitung stehen und über eine bestimmte personelle, organisatorische und sachliche Ausstattung verfügen. Darunter fällt beispielsweise die Anstellung eines Chefarztes und Krankenschwestern/-pflegern oder auch das Vorhandensein von medizinischen Gerätschaften. Die Trägerschaft dieser Häuser kann privater, öffentlicher oder gemeinnütziger Art sein.

### **7.1 Werberecht und PR-Arbeit der Krankenhäuser**

Die Ausübung als praktizierender Arzt zählt zu den freien Berufen. Jedoch haben sie auch die Möglichkeit gewerblich tätig zu werden, in der Form, dass sie Kliniken, Sanatorien, Institute oder andere Unternehmen betreiben.

---

<sup>15</sup> Vgl. Bahner (2001), S. 55, 136

Vorteil der Krankenhäuser gegenüber den niedergelassenen Ärzten ist, dass sie nicht der Berufsordnung unterliegen, die die Möglichkeit zu werben doch sehr einschränkt (siehe Abschnitt 6).

Man kann also sagen, dass (sachliche) Klinik- oder Krankenhauswerbung grundsätzlich erlaubt ist – sogar, wenn die Leistungen vorwiegend ambulant angeboten werden (Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 4. Juli 2000). Als Begründung fügte das BVerfG an, dass der sachliche und personelle Aufwand, sowie die laufenden Betriebskosten solcher Einrichtungen um einiges höher seien als die der niedergelassenen Ärzte.

Krankenhäuser haben beispielsweise das Privileg vergleichende Werbemaßnahmen durchzuführen. Außerdem haben sie Gelegenheit in Zeitungsanzeigen ausführlich den beruflichen Werdegang und die Behandlungsmethoden des leitenden Arztes herauszustellen.

Ein weiterer Vorteil gegenüber der Ärzteschaft ist, dass sie auch unaufgefordert Werbeprospekte an potentielle Kunden versenden dürfen, solange sie sachlich gestaltet und wahrheitsgemäß formuliert sind. Verboten hingegen ist selbstverständlich auch hier eine irreführende Werbung.<sup>16</sup>

Ein weiteres Kommunikationsinstrument stellt das Public Relations dar, zu Deutsch „Öffentlichkeitsarbeit“. Getreu dem Motto „tue Gutes und rede darüber“, kann dieses Mittel auch ein Krankenhaus einsetzen.

Wie jeder andere Dienstleistungsbetrieb auch, lebt ein Hospital von seinem Image, seinem Ruf in der Öffentlichkeit. Es ist also von bedeutender Relevanz, was andere über die Einrichtung meinen, denken und schließlich weitererzählen. Grundlage für ein positives Erscheinungsbild ist ein qualitativ hoher Standard, sowie auch das „Drumherum“ eines Klinikaufenthaltes bzw. der einzelnen Behandlung. Ziel muss es sein, dass die Erfahrungen der Patienten besser als die, zumeist schlimmen, Erwartungen ausfallen (siehe auch Abbildung B im Anhang).

Um PR-Maßnahmen durchzuführen, muss erst einmal die Zielgruppe genau definiert werden: Wer soll angesprochen werden? Daraufhin ist zu überlegen, wie diese Zielgruppe am besten erreicht werden kann und welche Inhalte ihnen vermittelt werden sollen. Hier nun eine kleine Auswahl der Einsatzfelder von Public Relation im Krankenhausbereich:

---

<sup>16</sup> Vgl. Bahner (2001): S. 209-220

- Patienten-Kommunikation:  
Beispiele: Verständliche Erklärung des Therapie-/Behandlungsablaufes, Internetpräsenz, Radio- und Fernsehprogramme für Patienten, Klinikbroschüren und Informationsprospekte.
- Kontakt- und Kooperationsaufbau mit niedergelassenen Ärzten:  
Beispiele: Vorträge, Workshops, Konferenzen, Einbindung niedergelassener Ärzte in Leistungsprogramme, Einbindung in integrierte Versorgungssysteme.
- Interne Kommunikation:  
Beispiele: Schaffung eines guten Betriebsklima und Motivation der Mitarbeiter (MA) durch MA-Befragungen, MA-Zeitungen, Dienstbesprechungen, Fortbildungen und Schulungen, Betriebsausflüge und Feiern.
- Pressearbeit:  
Pflege der Beziehungen zu Journalisten durch Presseberichte, Interviews, Führungen oder Pressekonferenzen.
- Events:  
Möglichkeit der Pflege nach innen und außen möglich durch Vorträge und Führungen, Kulturveranstaltungen, „Tag der offenen Tür“, Jubiläums- und Mitarbeiterveranstaltungen.
- Lobbying:  
Die Kontaktpflege zu politischen Entscheidungsträgern, Interessenvertretern und Multiplikatoren durch gemeinsame Aktivitäten, Einladungen zu Veranstaltungen, Datenversorgung für Politik usw. sind gemeint.<sup>17</sup>

Dass die Unternehmensausrichtung auf den Kunden abgestellt werden muss und deren Bedürfnisbefriedigung entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg der Leistungserbringer ist, wurde nun schon häufig erwähnt.

Herauszustellen, bei den Überlegungen und Maßnahmen der Kliniken, ist allerdings auch das Verhältnis zu den niedergelassenen Ärzten. Diese sind es, die ihre Patienten und Kunden an die entsprechenden Häuser überweisen und Empfehlungen aussprechen. Demnach sollte dieser Gruppe eine sehr große Aufmerksamkeit zukommen und gezielt auf sie eingewirkt werden.

---

<sup>17</sup> Vgl. Kreyher (2001): S. 427-435

## 8. Fazit /Ausblick

Die Weichen für einen harten Konkurrenzkampf sind nicht erst seit der jüngsten Gesundheitsreform Ende letzten Jahres gelegt worden. Aufgrund der steigenden Anzahl von Leistungserbringer wurde der Wettbewerb schon vorher merklich intensiviert. Die Teilnehmer im Gesundheitswesen müssen sich also überlegen, wie sie Patienten dazu bewegen

- sich gerade von ihnen behandeln zu lassen.
- gerade mit ihnen Verträge abzuschließen.
- gerade ihre Medikamente zu kaufen.

Eine Möglichkeit dies zu erreichen, ist das komplette Unternehmenskonzept auf die Märkte und Patienten abzustimmen. Grundlage dafür sind genaue Informationen und Zielgruppenanalysen für weitere Entscheidungen und Maßnahmen.

Meiner Meinung nach wird es immer wichtiger sein, weg vom „alten“ Patientenbild zu kommen. Dieser hat in unserer heutigen Zeit die Möglichkeit sich über Leistungen, Tarife und Erfahrungsberichte über denkbare Anbieter zu informieren und sich für den besten zu entscheiden. Aus diesem Grund ist er mehr als ‚Kunde‘ anzusehen – und dieser ist nun einmal König und muss umworben werden.

Im Idealfall soll eine langfristige Kundenbindung hergestellt werden. Um dieses Ziel zu erreichen sind die Kommunikations-, Preis- und Produktpolitik im Rahmen des Marketings gute Instrumente. Der Kunde muss aufgeklärt und informiert, bestenfalls mit individuellen Angeboten und einem guten Preis-Leistungsverhältnis angepriesen werden.

Wie ich in meiner Ausarbeitung bereits versucht habe herauszustellen, ist alles was mit Werbung zu tun hat noch sehr reglementiert. Aus diesem Grund ist es noch wichtiger, alle erlaubten Möglichkeiten der Patientenansprache zu nutzen.

Zukünftig werden also Praxis-/Krankenhausbroschüren, Internetauftritte, Informationsveranstaltungen und -prospekte etc. massiv an Bedeutung gewinnen. Auch die Lobbyarbeit und der Aufbau einer positiven ‚Corporate Identity‘ (mithilfe des Namens, des Unternehmenslogos oder eines Leitbildes) wird eine immer bedeutendere Rolle einnehmen. Daher ist es sehr wichtig diesem Trend zu folgen und sich von anderen Konkurrenten abzusetzen. Aber nicht nur die externe Sicht durch den Aufbau eines guten Images ist dazu nötig. Intern müssen sich die Mitarbeiter und Kollegen wohl fühlen – nur so können sie dieses positive Empfinden auch nach außen tragen. Ein Stichwort an dieser Stelle wäre die „Wohlfühlpraxis“, in die der Patient aufgrund der guten technischen Ausstattung, aber auch

wegen der netten Umgangsweise ihm gegenüber, gerne wieder kommt (beispielsweise bei rezeptfreien Dienstleistungen, die sein Wohlbefinden steigern wie Massagen, medizinische Bäder oder Akupunkturen).

Um sich Vorteile gegenüber der Konkurrenz zu verschaffen, wird der Trend immer weiter dorthin gehen, dass sektorenübergreifende Partnerschaften geschlossen und große Gesundheitszentren geschaffen werden.

Bei all diesen strukturellen Veränderungen darf allerdings der Kunde bzw. Patient nicht vergessen werden: er muss im Mittelpunkt aller Entscheidungen stehen, ansonsten entscheidet er sich für einen der zahlreichen Mitbewerber oder nimmt angebotene Leistungen erst gar nicht wahr.

## **9. Literaturverzeichnis**

Bahner, Beate (2001): Das neue Werberecht für Ärzte – Auch Ärzte dürfen werben. 1. Auflage, Heidelberg, Seiten 1-62, 136, 209-220

Kreyher, Volker J. (2001): Handbuch Gesundheits- und Medizinmarketing – Chancen, Strategien und Erfolgsfaktoren. 1. Auflage, Heidelberg, Seiten 3-15, 17, 25-27, 427-435

Olfert, Klaus & Rahn, Horst-Joachim (2003): Einführung in die Betriebswirtschaftslehre, 7. Auflage, Ludwigshafen, Seite 246

### **Internetquellen**

Bundesministerium für Gesundheit (2006): 4 in 1: Die neue Gesundheitsversicherung beinhaltet vier große Reformen. Internetdokument, abrufbar unter: [http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/pressemitteilung/dokumente/2006\\_4/pm\\_2006-10-25-121.html?param=reform2006](http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/pressemitteilung/dokumente/2006_4/pm_2006-10-25-121.html?param=reform2006), Stand: 2.12.2006

Bundesministerium für Gesundheit (2006): GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) – Die wichtigsten Wettbewerbselemente im Überblick. Internetdokument, abrufbar unter: [http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitspolitik/pdf/gesundheitsreform\\_2006\\_wettbewerbselemente\\_gkv-wsg.pdf?param=reform2006](http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitspolitik/pdf/gesundheitsreform_2006_wettbewerbselemente_gkv-wsg.pdf?param=reform2006), Stand: 1.12.2006






## Anhang

Abb. A: Die Europäische Patientendeklaration der Welthandelsorganisation aus 1994

<b>Principles of the rights of patients in Europe</b>	
Punkt 1.2:	<i>Everyone has the right to self-determination.</i>
Punkt 2.1:	<i>Information about health services and how best to use them is to be made available to the public in order to benefit all those concerned.</i>
Punkt 5.6:	<i>Patients have the right to choose and change their own physician or other health care provider and health care establishment.</i>
Punkt 6.5:	<i>Patients must have access to such information and advice as will enable them to exercise the rights set forth in this document.</i>

Quelle: Bahner (2001), S.39

Abb. B: Das Patienten-ABC

 A-Patient	erlebte Erfahrungen sind besser als die Erwartungen	Wiederholungspatient, + 4 weitere Patienten
 B-Patient	erlebte Erfahrungen entsprechen den Erwartungen	vielleicht Wiederholungspatient, reagiert auch auf andere Angebote, keine weiteren Patienten
 C-Patient	erlebte Erfahrungen liegen unterhalb der Erwartungen	kein Wiederholungspatient, – 10 Patienten
<b>Ziel: Aus B- und C-Patienten A-Patienten machen.</b>		

Quelle: Kreyher (2001), S. 395

Abb. C: Unternehmensziele

Unternehmensziele Klinik		
Bereich Leistungsfähigkeit	Bereich Image	Bereich Wirtschaftlichkeit
<p><b>in</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● persönliche Betreuung</li> <li>● Diagnostik</li> <li>● Therapie</li> <li>● Versorgung</li> <li>● Service</li> </ul> <p><b>durch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bestimmung von Leistungsstandards</li> <li>● ständige Überprüfung der Standards in allen Details</li> <li>● ständige Suche und Umsetzung neuer Ideen</li> </ul>	<p><b>gegenüber:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mitarbeitern</li> <li>● Patienten</li> <li>● Öffentlichkeit</li> <li>● einweisenden Ärzten</li> <li>● Krankenkassen</li> </ul> <p><b>durch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● gute Leistungen</li> <li>● gutes Klima</li> <li>● Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● kostengünstige Erbringung aller Krankenhausleistungen</li> <li>● Gestaltung, Kontrolle und Überwachung der Kosten- und Erlössituation</li> </ul> <p><b>Ziel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● positive finanzielle Ergebnisse</li> </ul>

Quelle: Kreyher (2001), S. 398