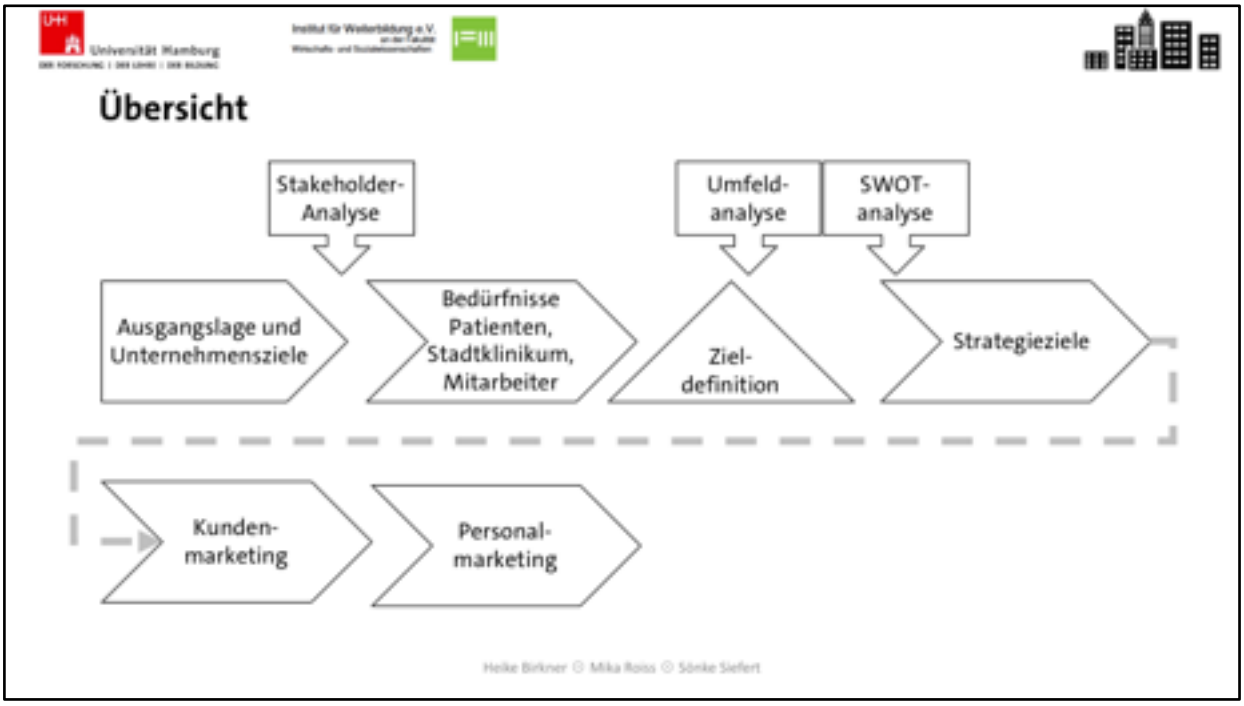
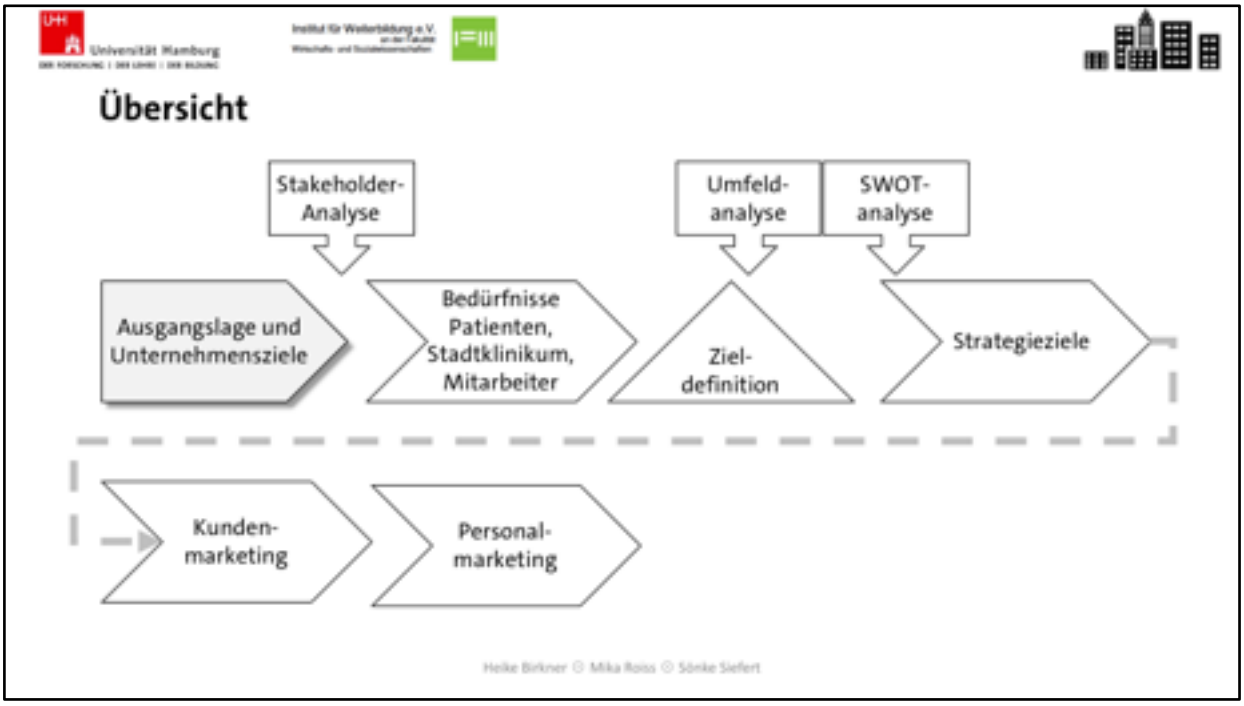
Die vorliegende Präsentation dient der Kommunikation des Marketings-Konzepts für die neue geriatrische Abteilung des Stadtklinikums Harburg.



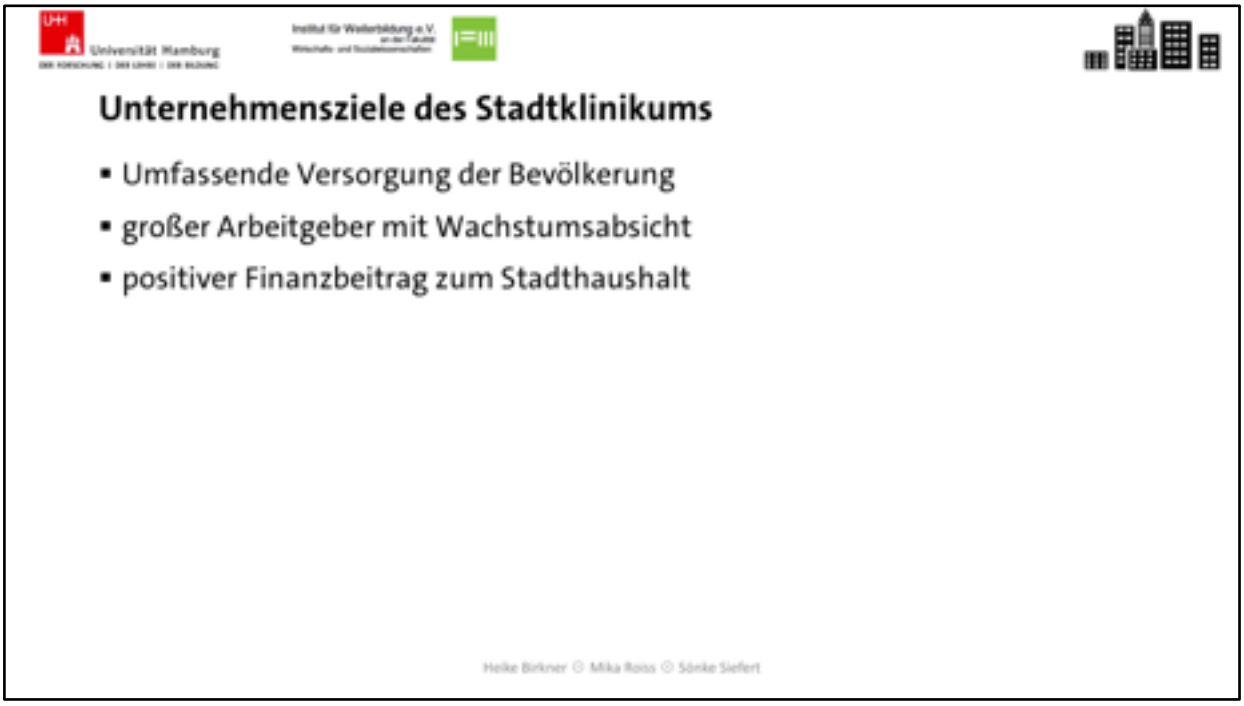
Nach einer Betrachtung der grundlegenden Ausgangslage und Unternehmensziele des Klinikums führen wir über eine Stakeholder-Analyse zu den Bedürfnissen der wichtigsten Stakeholder. Daraus leiten wir eine Zieldefinition für das Marketing-Konzept ab. Nach Darstellung einer Umfeld- sowie einer SWOT-Analyse erfolgt im nächsten Schritt die Festlegung der relevanten Strategieziele. Im Schluss entwickeln wir daraus die sinnvollen Marketing-Instrumente.


Universität Hamburg
Übersicht
Stakeholder-Analyse
Umfeld-analyse
SWOT-analyse
Ausgangslage und Unternehmensziele
Bedürfnisse Patienten, Stadtklinikum, Mitarbeiter
Ziel-definition
Strategieziele
Kunden-marketing
Personal-marketing
Heike Birkner © Mika Roiss © Sönke Siefert

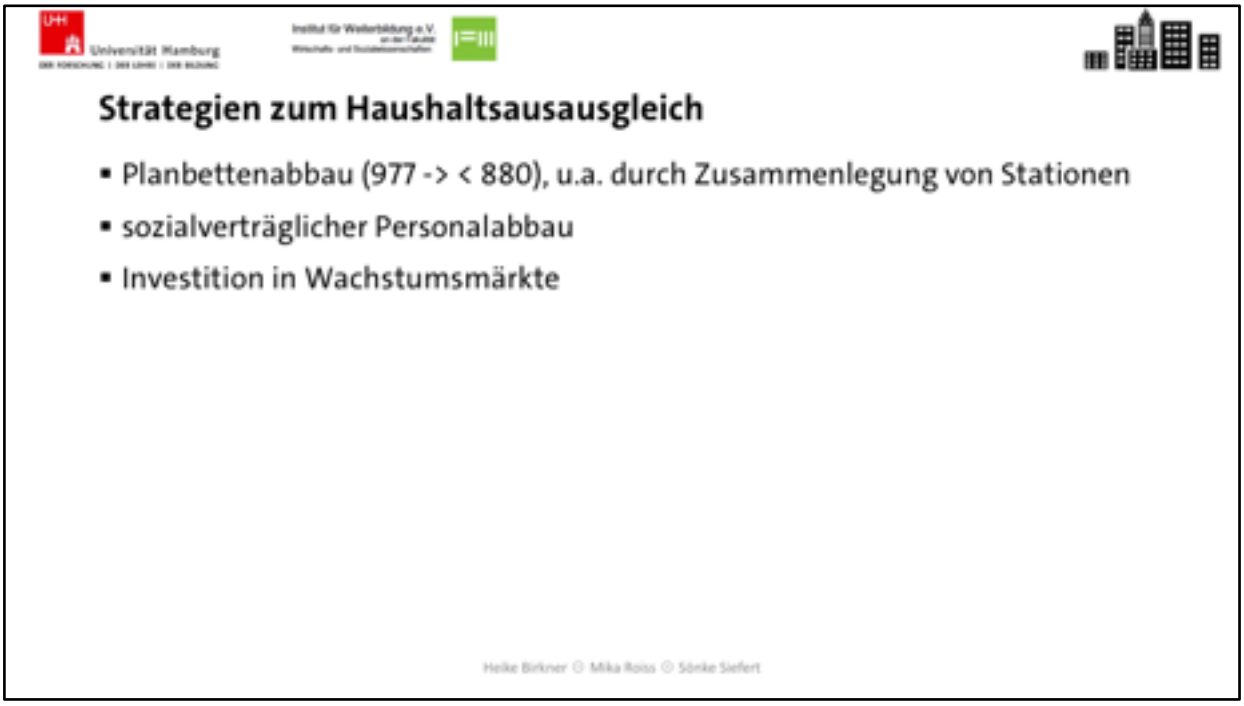
Ausgangslage Stadtklinikum

- Maximalversorger mit 16 Fachabteilungen, 977 Planbetten
- 1.620 Mitarbeiter -> bedeutender Arbeitgeber in der Region
- Jahresverlust 2013: 2,9 Mio. Euro (2012: 9 Mio. Euro)
- **Ziel: positiver Finanzbeitrag**

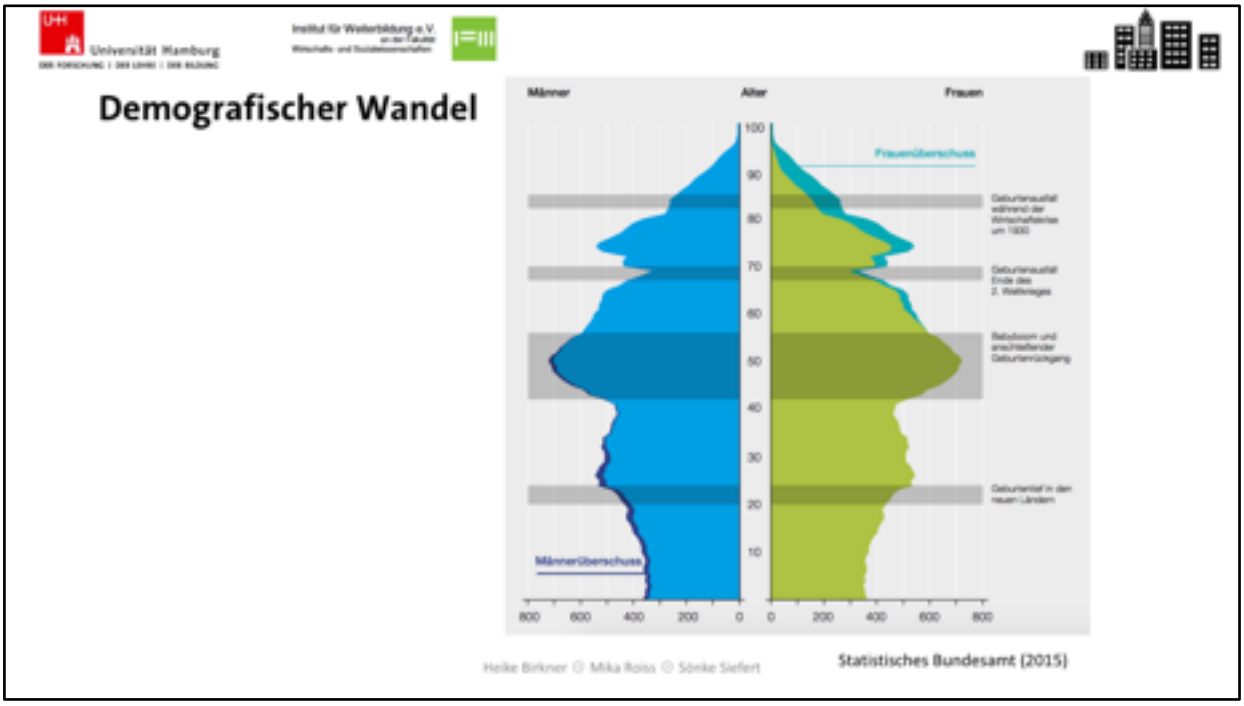
Die Ausgangslage für den Auftrag eines Marketingkonzepts für ein geriatrische Zentrum innerhalb des Stadtklinikums:
Das Stadtklinikum ist als einer der bedeutendsten Arbeitgeber und durch das Angebot eines Maximalversorgers fest mit der Region verwurzelt.
Das weiterhin defizitäre wirtschaftliche Ergebnis wurde von der Politik bisher toleriert, es wird aber in naher Zukunft ein positiver Finanzbeitrag erwartet.



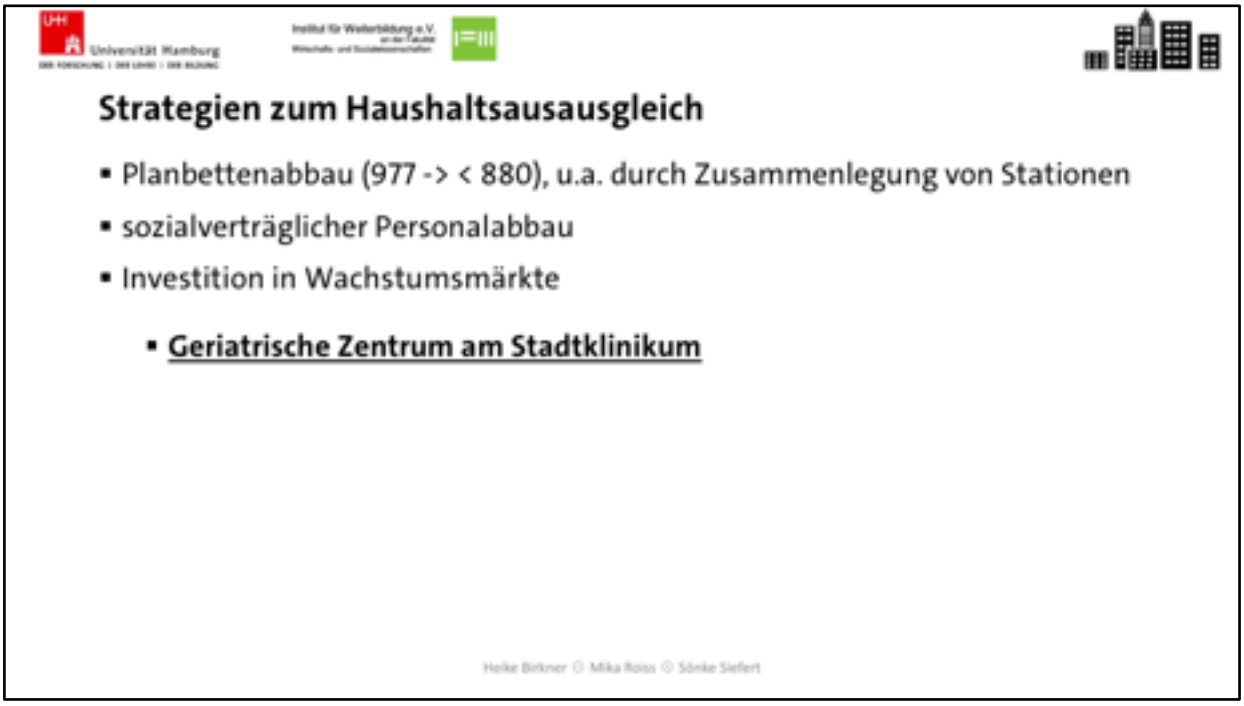
Der feste Zusammenhalt mit der Region ist ein wichtiger Einfluss auf die Unternehmensziele des Stadtklinikums.
An erster Stelle steht eine qualitativ hochwertige und umfassende Versorgung der Bevölkerung sowie der Auftritt als großer und vor allem nachhaltiger Arbeitgeber in der Region.
Das wirtschaftliche Ziel eines positiven Finanzbeitrags zum Stadthaushalt wird neben dem Eigenverständnis für wirtschaftliches Handeln durch die Politik vorgegeben.



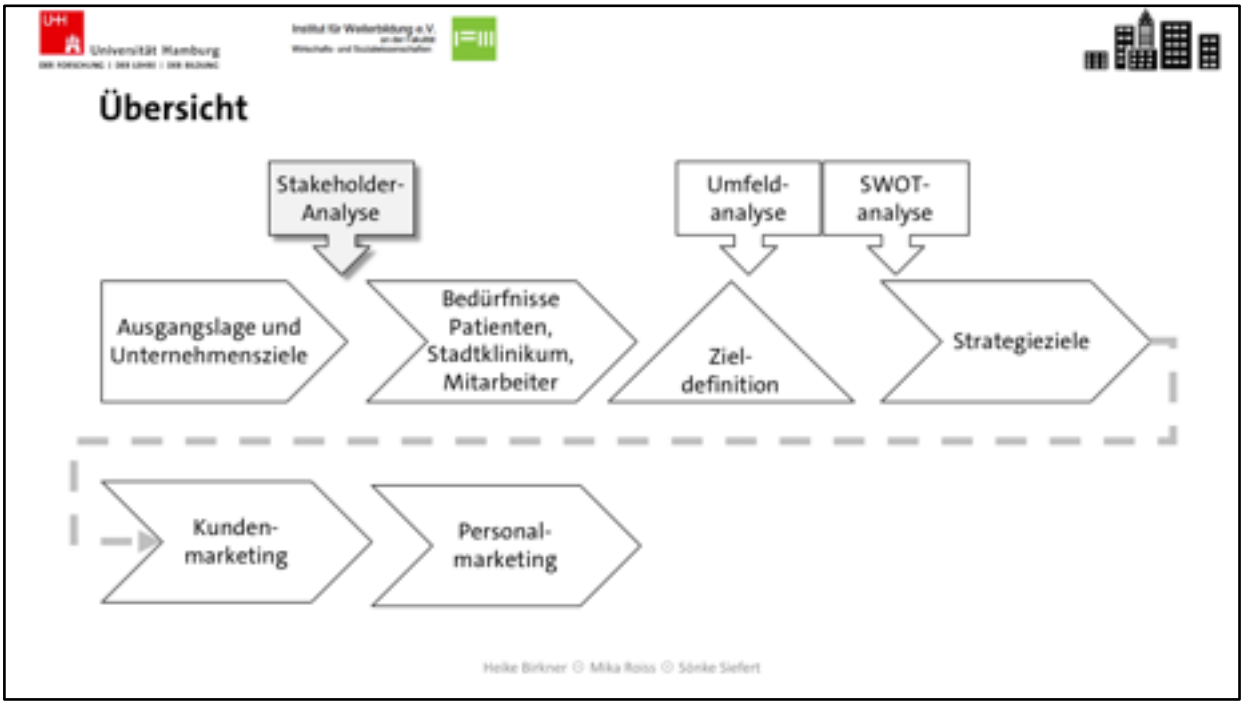
Erste Maßnahmen zum Erreichen der wirtschaftlichen Ziele sind bereits erfolgt. Die Anzahl der Planbetten wurde bereits auf 977 reduziert und soll u.a. durch Zusammenlegung von Stationen weiter vorangetrieben werden. Um das Selbstverständnis als „guter" Arbeitgeber fortzuführen, soll der dabei entstehende Stellenabbau sozialverträglich erfolgen, d.h. ausscheidende Arbeitskräfte sollen nicht ersetzt werden, aber es soll nicht zu Kündigungen kommen.
Um nicht nur Kosten zu sparen, sondern auch eine Erlöszunahme zu generieren sollen Investitionen in Wachstumsmärkte erfolgen.

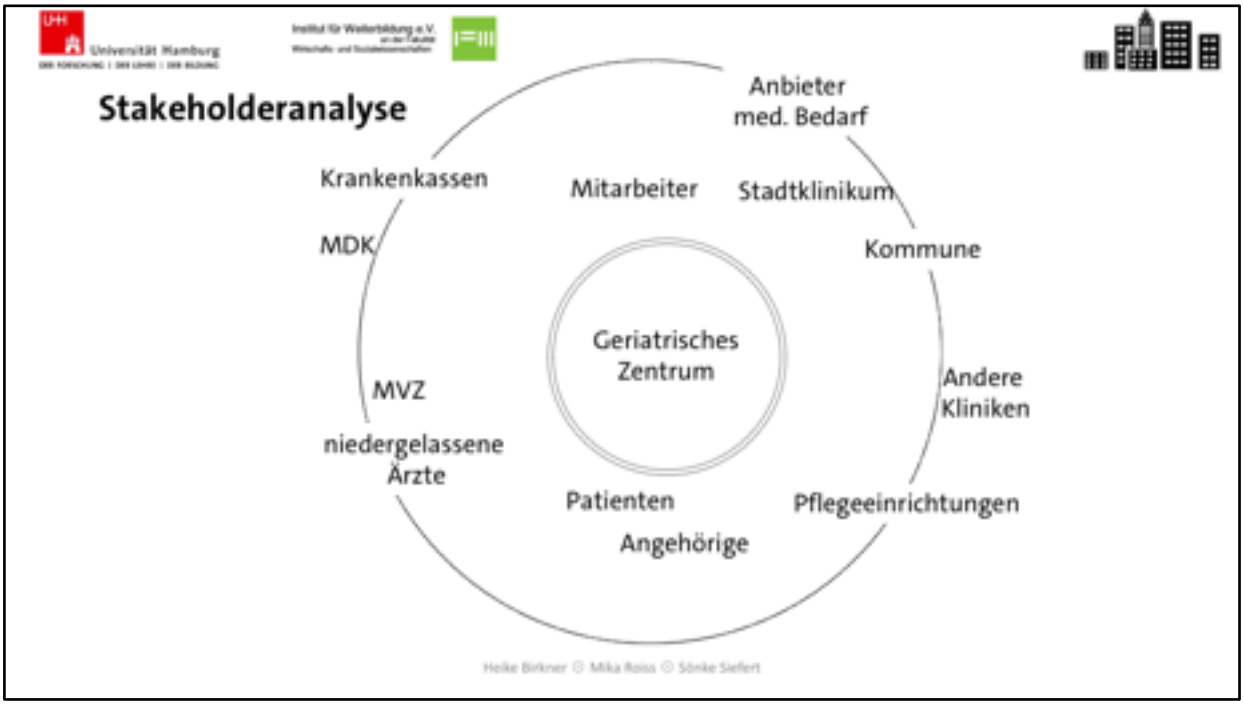


Als zukünftiger Wachstumsmarkt wurde die Geriatrie identifiziert. Die “allseits bekannte“ Altersverteilung Deutschlands mit der großen Anzahl an 50 – ca. 68 jährigen verdeutlicht, dass in 5 – 10 Jahren ein Großteil der Bevölkerung in einem Alter ist, das evtl. eine geriatrische Versorgung notwendig macht. Zusätzlich wird sich bei gleichbleibendem Fortschritt der Medizin die Verteilung im Bereich der Hochbetagten zunehmend später verjüngen.



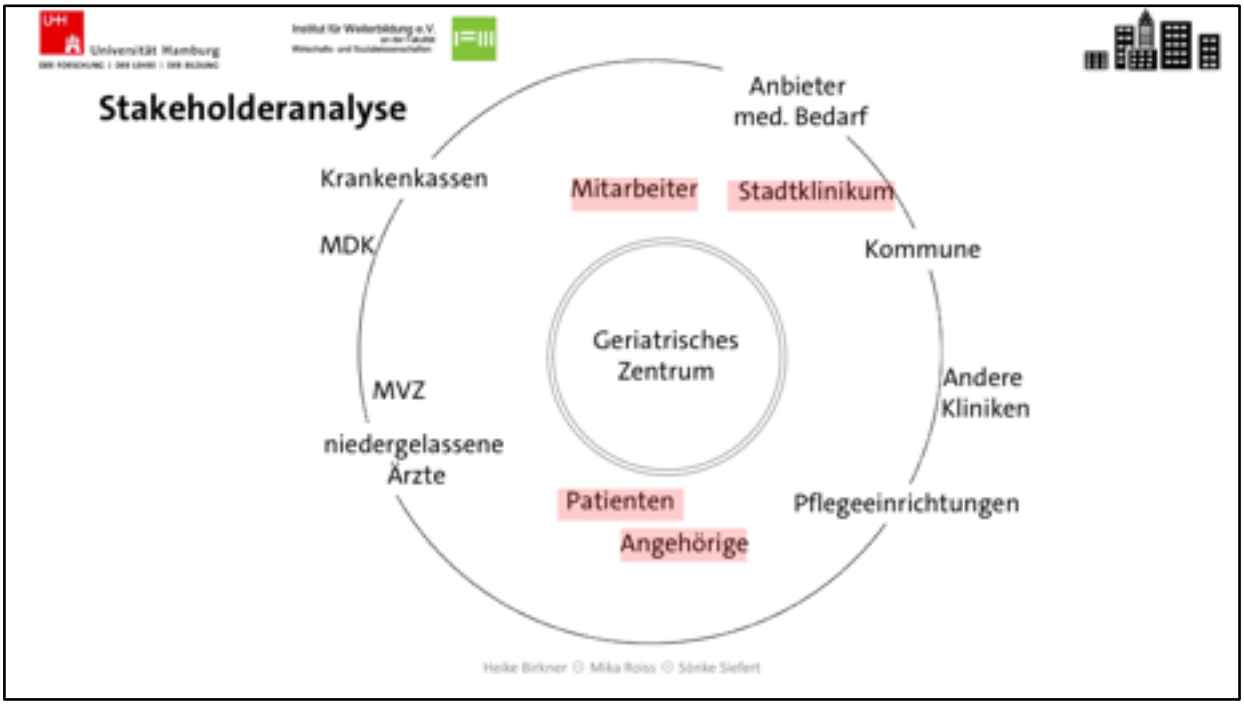
Aufgrund der vorhergenannten Altersverteilung kann durch eine (sehr allgemeine) Abschätzung von einer großen bzw. in naher Zukunft wachsenden Marktkapazität ausgegangen werden. Dieser Punkt ist zunächst die Grundlage für den Entschluss für das geriatrische Zentrum am Stadtklinikum als Investition in einen Wachstumsmarkt anzugehen.


Universität Hamburg
Übersicht
Stakeholder-Analyse
Umfeld-analyse
SWOT-analyse
Ausgangslage und Unternehmensziele
Bedürfnisse Patienten, Stadtklinikum, Mitarbeiter
Ziel-definition
Strategieziele
Kunden-marketing
Personal-marketing
Heike Birkner © Mika Roiss © Sönke Siefert

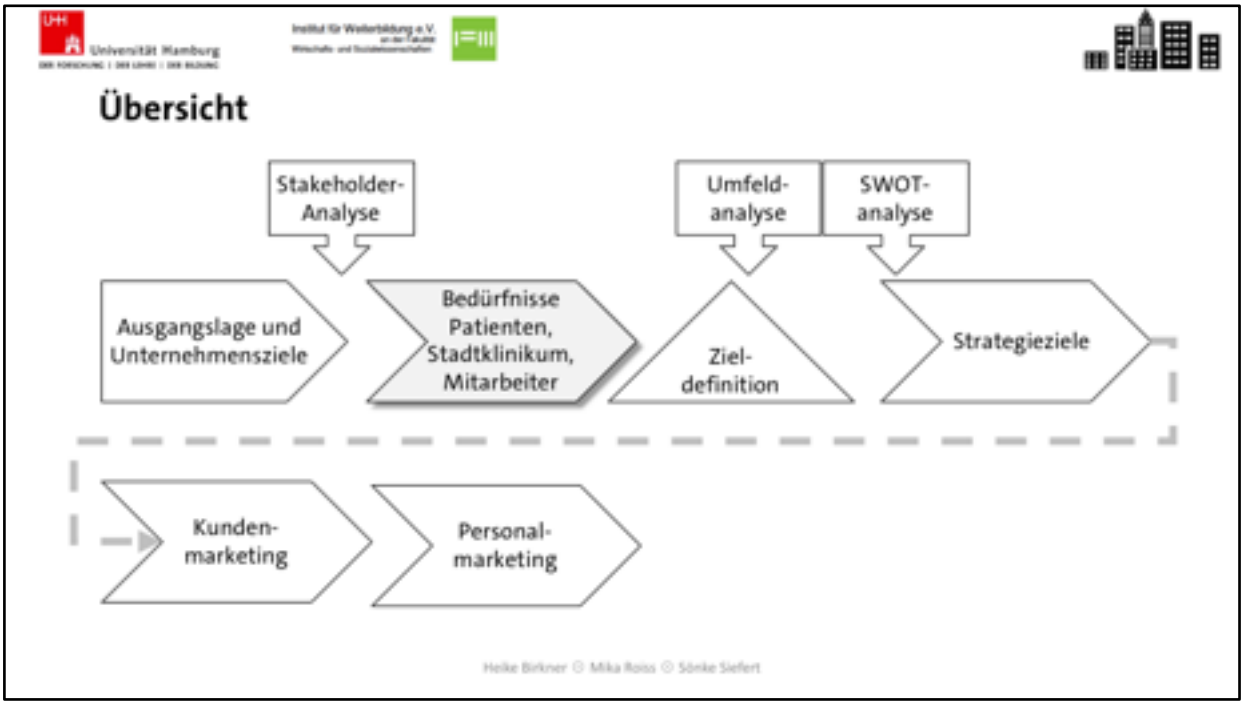


In der Stakeholderanalyse werden Kunden identifiziert, die von einer Eröffnung des geriatrischem Zentrums betroffen wären.
Auffallen soll hierbei, dass die oberste Priorität des Stadtklinikums, eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten auch im geriatrischen Zentrum gelebt wird, so dass die Patienten und deren Angehörige am dichtesten am geriatr. Zentrum sind.
Auch die Vision eines nachhaltigen Arbeitgebers wird durch die Nähe zu den Mitarbeitern illustriert.
Das geriatr. Zentrum soll integraler Bestandteil des Stadtklinikums werden, um dessen Leistung in Anspruch, aber auch neue Leistungen zur besseren Versorgung innerhalb des Stadtklinikums zu ermöglichen. Über das Stadtklinikum entsteht die Verbindung zur Politik (Kommune) und Anbietern für medizinischen Bedarf, der evtl. an das erweiterte Behandlungsspektrum angepasst werden muss.
Niedergelassene Ärzte und das neurologische MVZ werden als Partner gesehen. Da das Stadtklinikum als Haupt-Zulieferer fungieren soll, wollen wir die ambulant-tätigen Ärzte eher als Partner für eine „runde“ Versorgung vor, während und nach dem stationären Aufenthalt integrieren. Diese „Partnerschaft“ wird poststationär auf Pflegeeinrichtungen ausgeweitet.
Die Pflegeeinrichtungen können aber ebenfalls wie andere Krankenhäuser auch als Konkurrenz angesehen werden.

Als verlässlicher Partner wollen wir auch den Krankenkassen und dem MDK entgegentreten.



Wie bereits erwähnt, liegt der Schwerpunkt auf der qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten und damit auch auf der Unterstützung der Angehörigen. Als integraler Bestandteil des Stadtklinikums wollen wir unsere Verantwortung für die Mitarbeiter leben. Für die weiteren Analysen konzentrieren wir uns also auf die Patienten und deren Angehörigen, auf das Stadtklinikum und unsere Mitarbeiter.



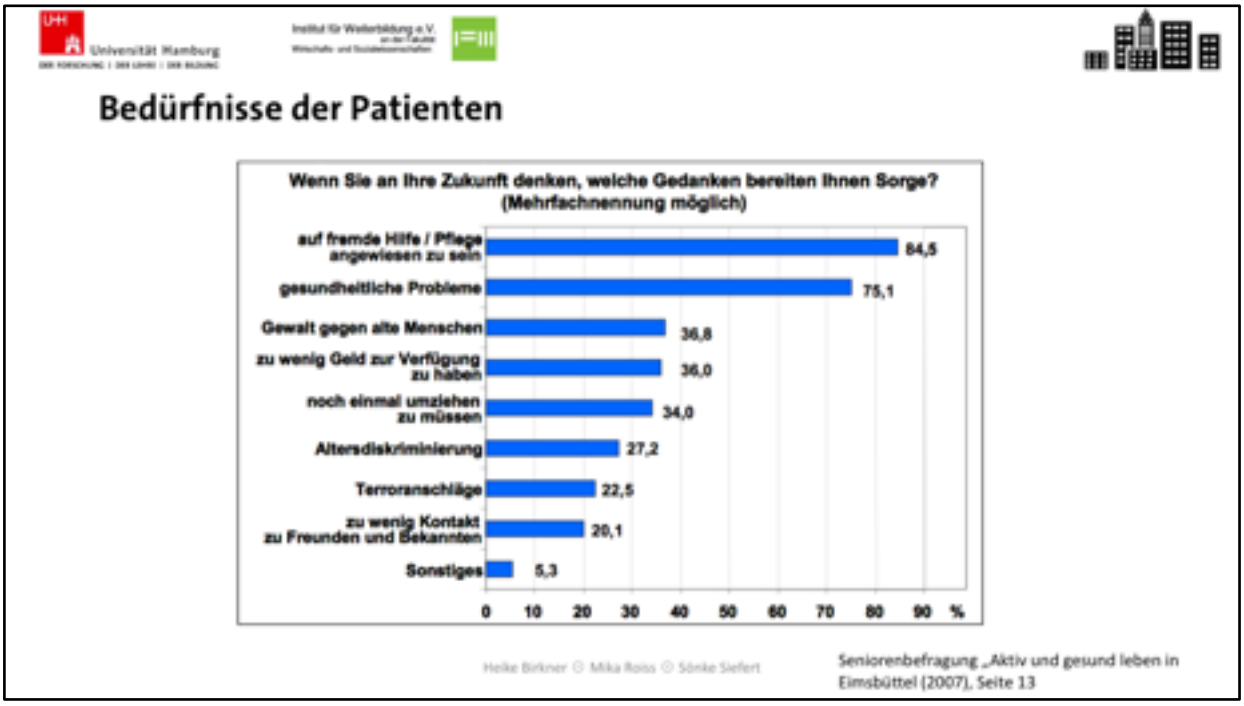
Auf den folgenden Folien sollen nun die Bedürfnisse der verschiedener Nachfrager, nämlich …

1. der Patienten
2. des Stadtklinikums
3. der Mitarbeiter

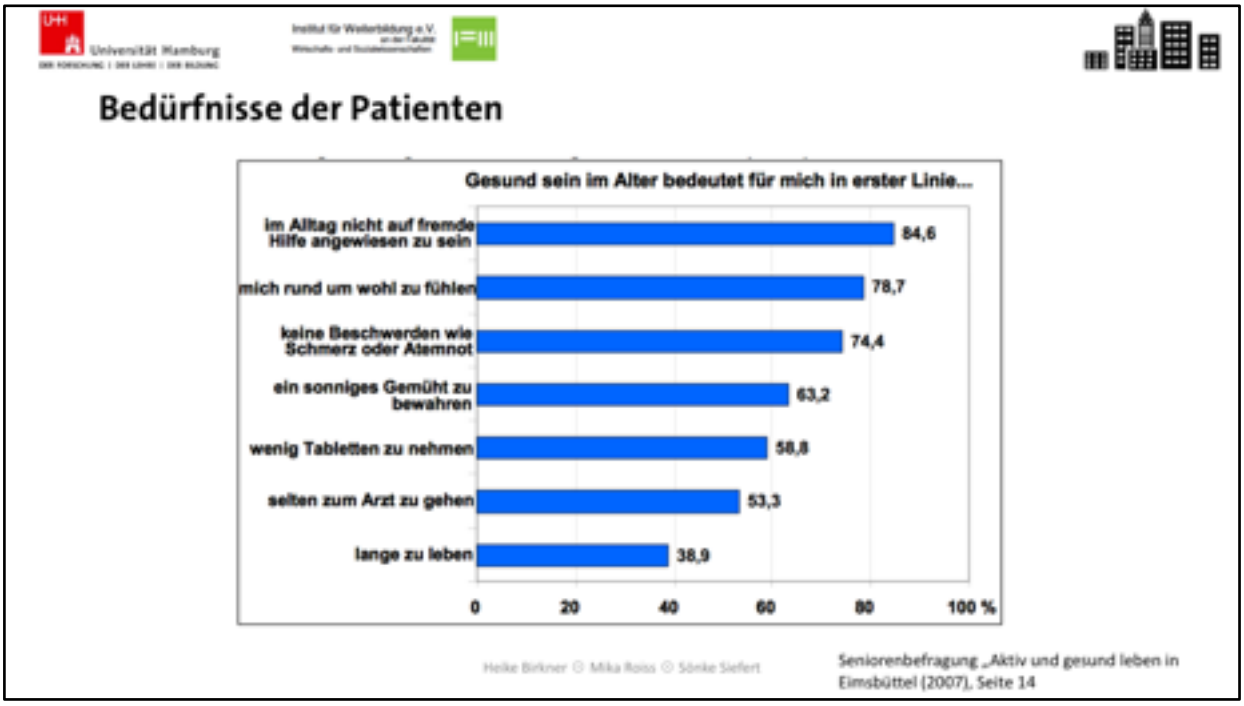
ermittelt werden. Im nächsten Schritt wird versucht, daraus Unternehmensziele für das geriatrische Zentrum als Anbieter der Leistungen zu erarbeiten.

1. Bedürfnisse der Patienten

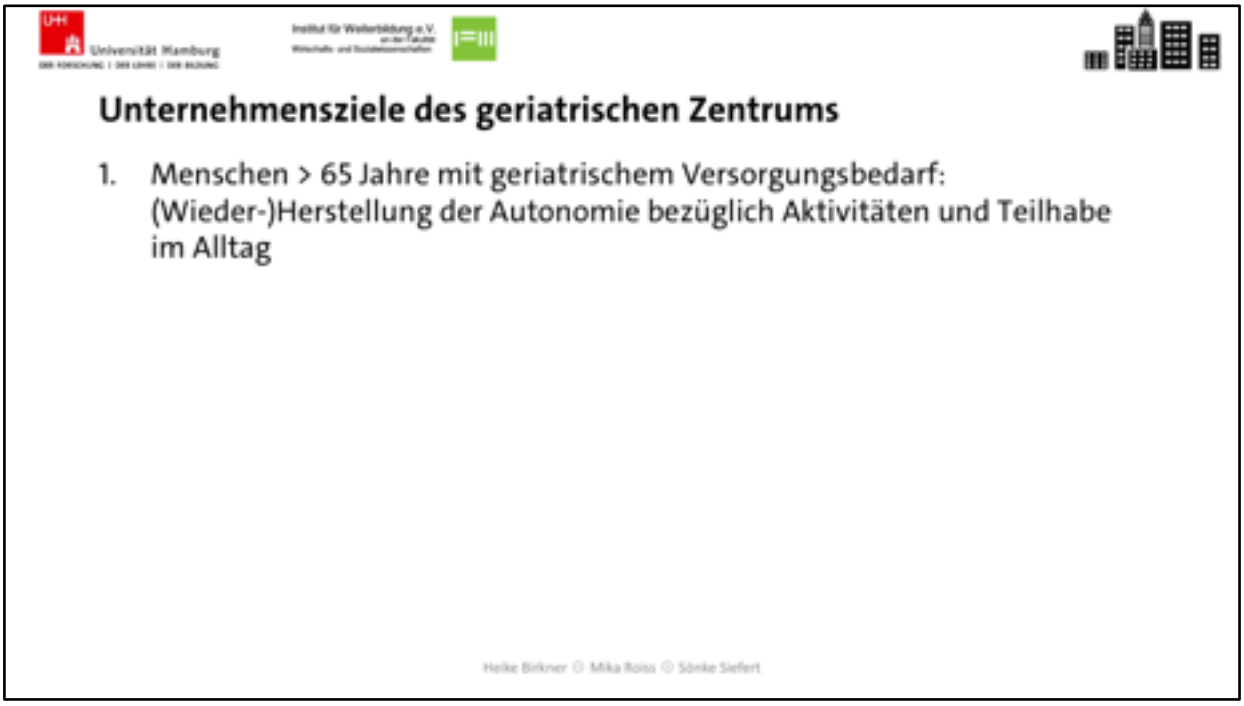
Da die Zeit von Auftragserteilung bis zur Präsentation des Konzepts sehr kurz war, musste auf eine primäre Marktforschung verzichtet werden und auf eine Sekundäranalyse zurückgegriffen werden, die sich regional von unserem Patientenklientel unterscheidet und nicht mehr ganz aktuell ist. Trotzdem gehen wir davon aus, dass die Seniorenbefragung in Eimsbüttel 2007 mit immerhin 950 Datensätze als repräsentativ anzusehen ist.



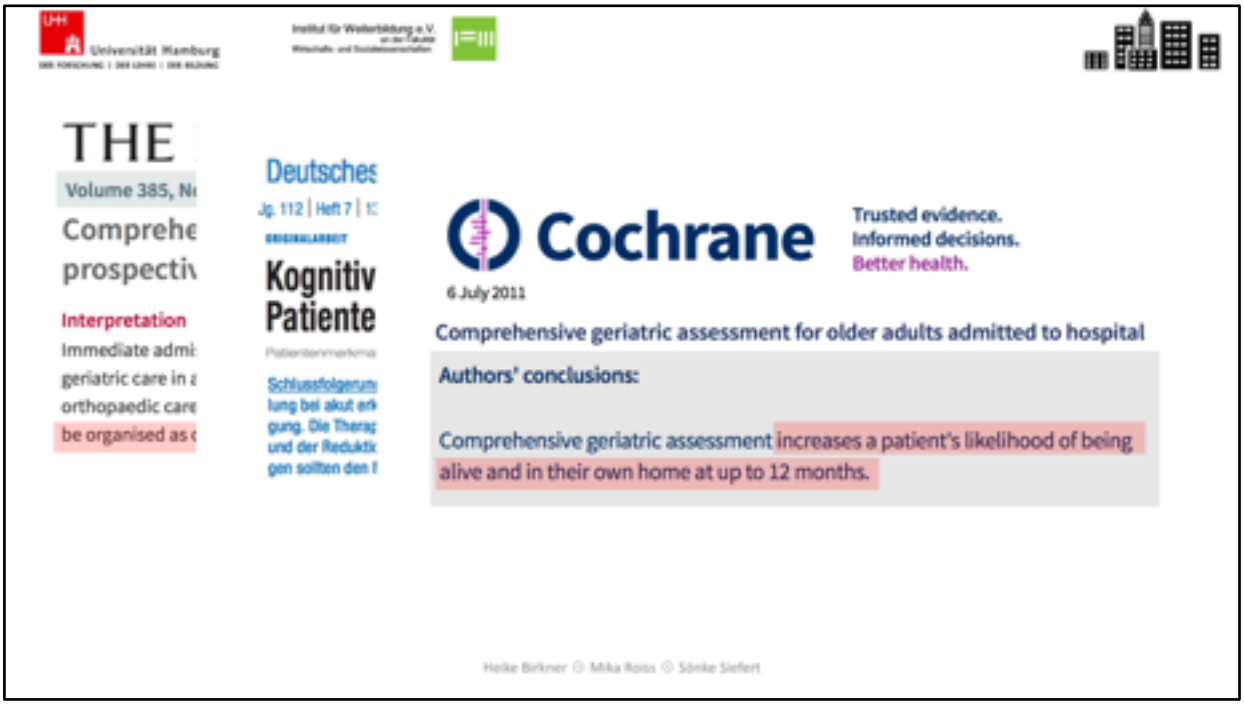
Die Beantwortungen der Frage nach Zukunftssorgen ergibt interessante Ergebnisse: Neben verschiedenen Bereichen, scheint die Sorge im gesundheitlichen Bereich besonders ausgeprägt zu sein. Knapp 85 % der Befragten sorgen sich, auf fremde Hilfe bzw. Pflege angewiesen zu sein, dreiviertel sorgen sich um gesundheitliche Probleme und evtl. ebenfalls dazu passend, befürchten 34 % noch einmal umziehen zu müssen, was z.B. ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung bedeuten könnte. Dahinter steckt vermutlich die Sorge, seine gewohnte Lebensumgebung verlassen zu müssen.



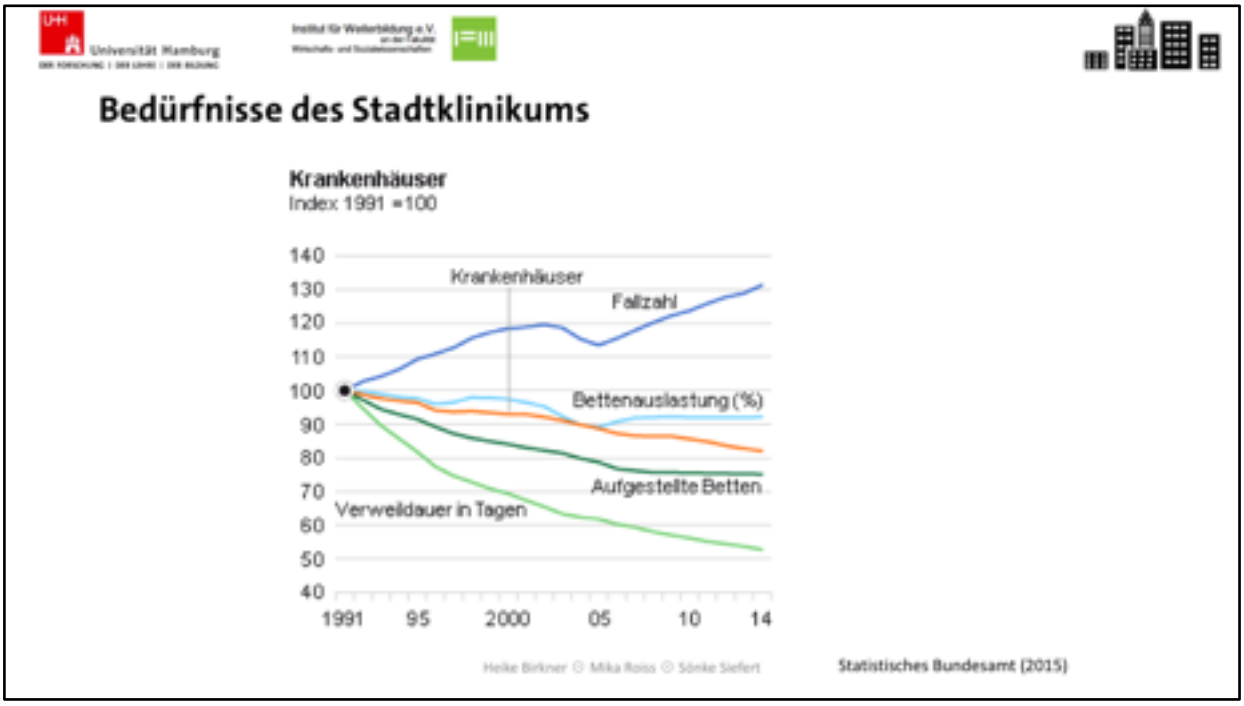
Die Frage nach der Bedeutung von Gesundheit unterstützt die ersten Ergebnisse, da neben Wünschen wie wenig Tabletten zu nehmen oder keine Beschwerden wie Schmerz oder Atemnot ertragen zu müssen, wurde am häufigsten der Wunsch geäußert, im Alltag nicht auf fremde Hilfe angewiesen zu sein.



Nach der Definition der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, ist mit Geriatrie die Medizin für Menschen mit mehreren bestehenden Erkrankungen und ein Alter von > 65 Jahren gemeint, wobei die Multimorbidität und nicht das kalendarische Alter im Vordergrund steht.
Abgeleitet aus unserer Bedürfnisanalyse der potenziellen Patienten, ergibt sich unser erstes übergeordnetes Unternehmensziel des geriatrischen Zentrums, dass unser zentrales Ziel die Herstellung einer möglichst langen alltäglichen Autonomie ist.



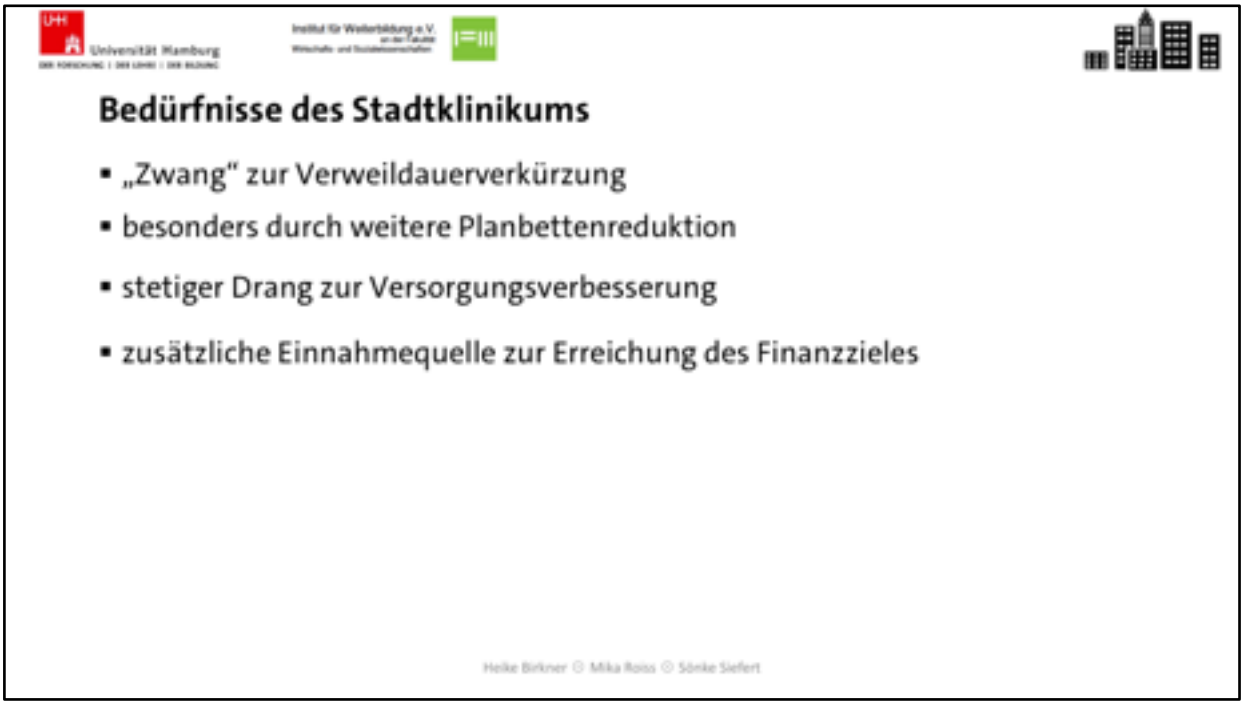
Um zu überprüfen, ob die Errichtung eines geriatrischen Zentrums zur Erfüllung des ersten Unternehmensziels führen kann, haben wir wissenschaftliche Studien zu dem Thema gescannt.
Vorgestellt werden 3 aktuelle Studien (Lancet (2015), Deutsches Ärzteblatt (2015), Cochrane (2011)), die alle untersuchten, welchen Einfluss eine geriatrische Versorgung auf verschiedene geriatrische Patientengruppen (orthopädische, kognitiv beeinträchtigte Patienten) hat. Dabei konnte in allen Studien gezeigt werden, dass das Behandlungsergebnis durch eine geriatrische Versorgung verbessert, wobei besonders alltagsrelevante Funktionen betrachtet wurden.
Betrachtet man das erste Unternehmensziel, so erscheint die Errichtung des geriatrischen Zentrums sinnvoll.



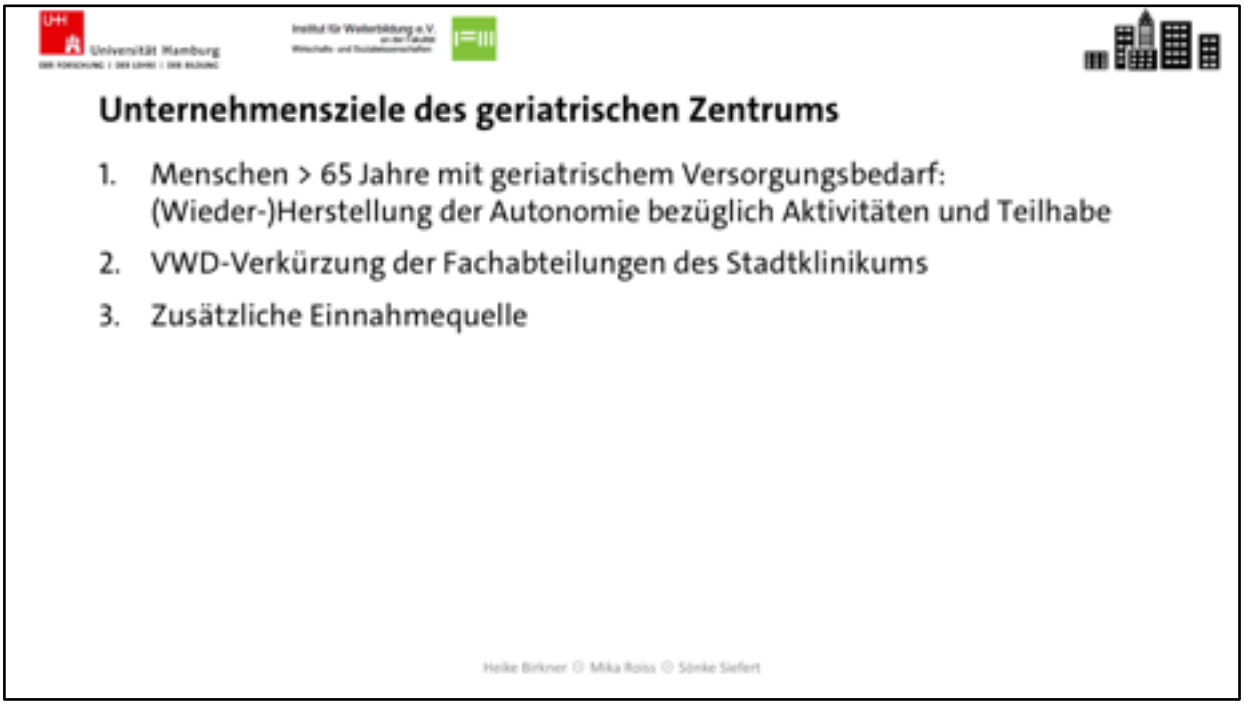
Als zweite Kundengruppe sollen nun Bedürfnisse des Stadtklinikums erarbeitet werden.
In einer Abbildung des statistischen Bundesamts von 2015 wird deutlich, dass Krankenhäuser in den letzten 25 Jahren durch verschiedene Entwicklungen herausgefordert wurden.

1. Anstieg der Fallzahlen um über 30 %
2. Schließung von knapp 20 % der Krankenhäuser
3. Verkürzung der Verweildauer um fast 50 % (!!!)

Dabei ist die Verweildauerverkürzung besonders herausragend. Diese ist zum einen sicherlich durch den medizinischen Fortschritt, aber auch durch den zunehmenden finanziellen Druck durch Einführung des DRG-Systems und der damit einhergehenden Finanzierung als Fallpauschale zu erklären.

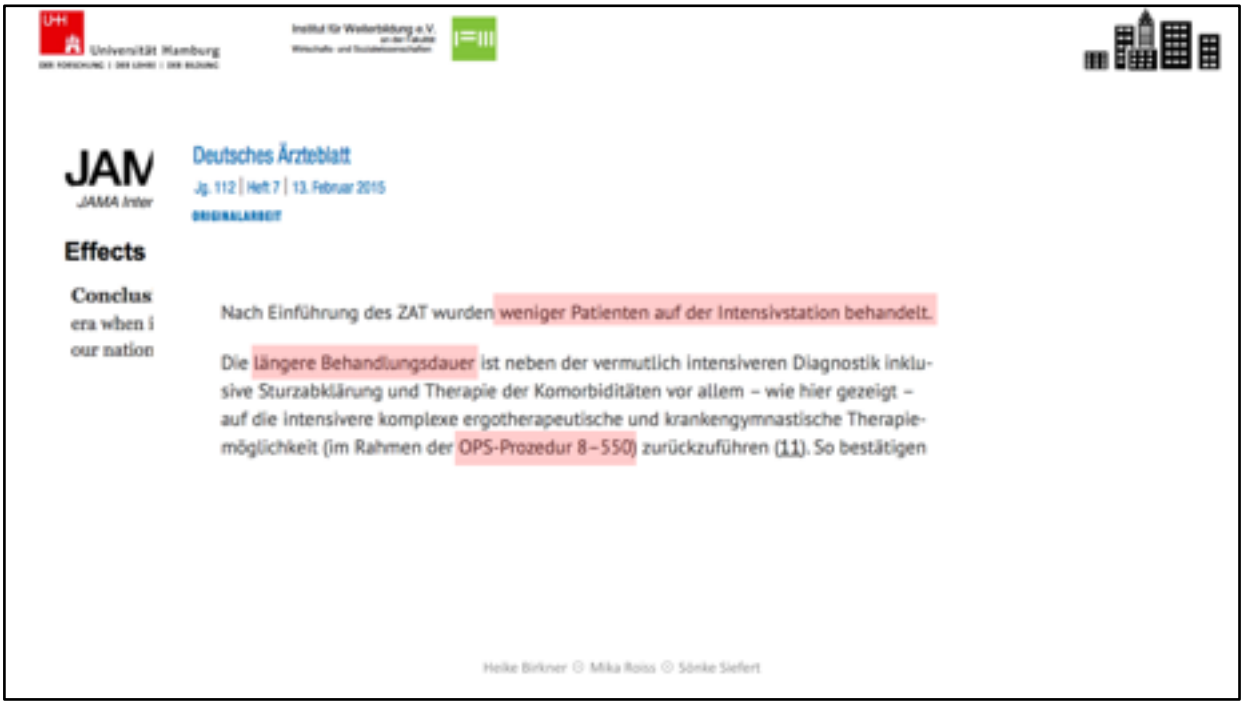


Aus der vorherigen Abbildung werden die Bedürfnisse des Stadtklinikums deutlich. Besonders durch den finanziellen Druck und das von der Politik vorgegebene Finanzziel ist eine weitere Verweildauerverkürzung notwendig, insbesondere da weitere Planbetten reduziert werden sollen. Ebenso ist zur Erlössteigerung die Ausweitung des Behandlungsspektrums und damit das Generieren einer zusätzlichen Einnahmequelle notwendig.
Des weiteren haben wir bereits erwähnt, dass die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten das höchste Ziel des Stadtklinikums ist und somit der Drang zur Versorgungsverbesserung besteht.



Aus den vorher genannten Bedürfnissen des Stadtklinikums leiten sich die nächsten beiden Unternehmensziele des geriatrischen Zentrums ab:

1. Ermöglichen der Verweildauerverkürzung der anderen Fachabteilungen durch Übernahme von Patienten in das geriatrische Zentrum.
2. Generieren einer zusätzlichen Einnahmequelle durch Erweiterung des Behandlungsspektrums durch eine geriatrische Frührehabilitation



JAM
JAMA Inter

Effects

Conclus
era when i
our nation

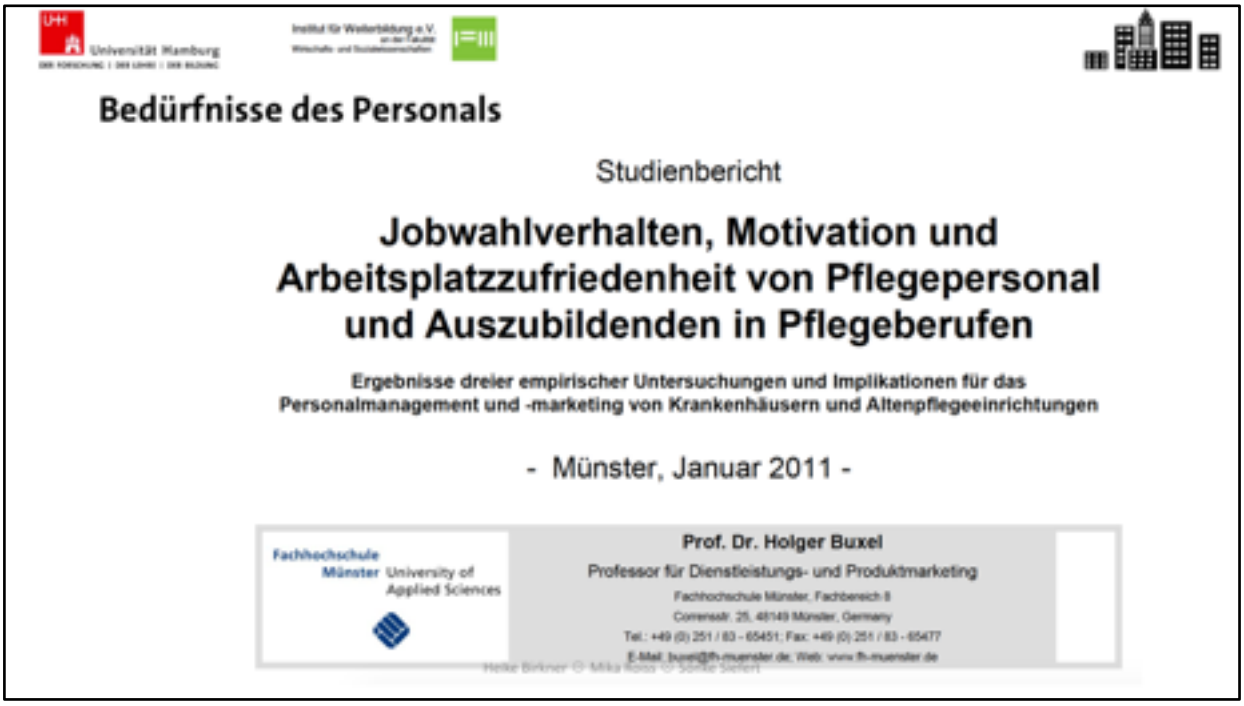
Deutsches Ärzteblatt
Jg. 112 | Heft 7 | 13. Februar 2015
ORIGINALARBEIT

Nach Einführung des ZAT wurden weniger Patienten auf der Intensivstation behandelt.

Die längere Behandlungsdauer ist neben der vermutlich intensiveren Diagnostik inklusive Sturzabklärung und Therapie der Komorbiditäten vor allem – wie hier gezeigt – auf die intensivere komplexe ergotherapeutische und krankengymnastische Therapiemöglichkeit (im Rahmen der OPS-Prozedur 8–550) zurückzuführen (11). So bestätigen

Heike Birkner © Mika Roiss © Sönke Siefert

Parallel zur Überprüfung der Wirksamkeit im Sinne der Patientenbedürfnisse, wurde wissenschaftliche Literatur gesucht, die den wirtschaftlichen Einfluss von geriatrischen Versorgungen behandelte.
Hier wurden 2 Studien (JAMA Intern. Med. (2013), Deutsches Ärzteblatt (2015)) vorgestellt. In der ersten Untersuchung konnte eine Reduktion der Gesamtkosten und eine verringerte Wiederaufnahmerate innerhalb von 30 Tagen durch eine geriatrische Versorgung gezeigt werden. Im Deutschen Ärzteblatt wurde gezeigt, dass sich die Behandlung von Hochbetagten mit Hüftfraktur verbesserte, es zu einer Reduktion der Patientenanzahl auf der Intensivstationen kam, aber die Verweildauer von Patienten, die innerhalb einer geriatrischen Traumatologie versorgt wurden, sich verlängerte. Diese Verlängerung der Verweildauer begründen die Autoren u.a. mit einer „intensiveren komplexen ergotherapeutischen und krankengymnastischen Therapiemöglichkeit (im Rahmen der OPS-Prozedur 8-550)“.
Diese Ergebnisse würden unsere Überlegungen stützen, da unser Grundgedanke war, die Patienten von den „normalen“ Fachabteilungen zu übernehmen, damit deren Verweildauer zu verkürzen und den Patienten dann die komplexe geriatrische Frührehabilitation (OPS-Prozedur 8-550) in unserem Zentrum anzubieten und diese als neue „Einnahmequelle“ abrechnen zu können.



Als drittes sollen im Folgenden die Bedürfnisse des Personals betrachtet werden. Da zur Zeit ein besonderer Pflegemangel auf dem Markt herrscht, werden ausschließlich die Bedürfnisse des Pflegepersonals betrachtet.
Auch hier muss aufgrund der kurzen Zeit eine „außerbetriebliche Sekundärmarktforschung“ zur Hilfe gezogen werden.
Grundlage ist eine Erhebung bei > 3100 Pflegekräften durch die Fachhochschule Münster im Jahr 2011.

Universität Hamburg

Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Bedürfnisse des Personals

Arbeitsalltag, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit

- Von den befragten 3.145 Pflegerinnen und Pflegern aus dem Krankenhausbereich sind ca. 70% zufrieden mit ihrer grundsätzlichen Entscheidung Pflegekraft zu sein und 80% identifizieren sich mit ihrem Beruf. Auch machen 85% ihre Arbeit generell gerne. Jedoch würde nur etwa ein Drittel der Befragten die Berufswahl weiterempfehlen.
- Bezüglich der Arbeitsplatzzufriedenheit zeigen die Ergebnisse der Studie insgesamt ein größeres Maß an Unzufriedenheit: nur ca. die Hälfte der Befragten stimmt der Aussage zu, dass sie alles in allem mit ihrem Arbeitsplatz zufrieden sind und diesen für insgesamt sehr attraktiv hält.
- Bei einer Bewertung der Zufriedenheit mit einzelnen zentralen Eigenschaften eines Arbeitsplatzes, die bei der Jobwahl und -zufriedenheit i.d.R. von Bedeutung seien können, wird konkrete Unzufriedenheit im Durchschnitt bei 13 von 38 Eigenschaften geäußert. Der größte Anteil an Unzufriedenen zeigt sich (Basis 5er-Skala) bezüglich des Stellenwerts und der Wertschätzung des Pflegepersonals im Krankenhaus (62,3%), dem Stress (56,1%) sowie der Anzahl der Kollegen bei der Schichtbesetzung (62,6%).
- Befragt nach der Wichtigkeit der einzelnen zentralen Eigenschaften eines Arbeitsplatzes, werden von den Befragten (Basis 5er-Skala) ein unbefristeter Arbeitsvertrag (88,3%), ein sicherer Arbeitsplatz (88,4%), sowie der gute persönliche Kontakt zu den Patienten (89,2%) als die wichtigsten Kriterien eingestuft. Am unwichtigsten werden die konfessionelle Ausrichtung eines Hauses (8,6%) und das Alter auf der Schichtbesetzung (6,4%) benannt.

Heike Birkner © Mika Roiss © Sönke Siefert

Prof. Buxel, FH Münster (2011), Seite 5

Interessanterweise zeigt die Umfrage unter dem Pflegepersonal im Krankenhaus im Bereich Arbeitsalltag, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit, dass es insgesamt eine große Identifikation (80 %) mit dem Beruf gibt. Allerdings würde nur ein Drittel der Befragten ihre Berufswahl weiterempfehlen und nur etwa die Hälfte ist mit dem Arbeitsplatz zufrieden.
Als Ursache wird in der Befragung insbesondere fehlende Wertschätzung des Pflegepersonal innerhalb des Krankenhauses identifiziert.
Als wichtige Eigenschaft des Arbeitsplatzes werden ein unbefristeter Arbeitsvertrag, ein sicherer Arbeitsplatz und der gute persönliche Kontakt zu den Patienten angegeben.

Bedürfnisse des Personals

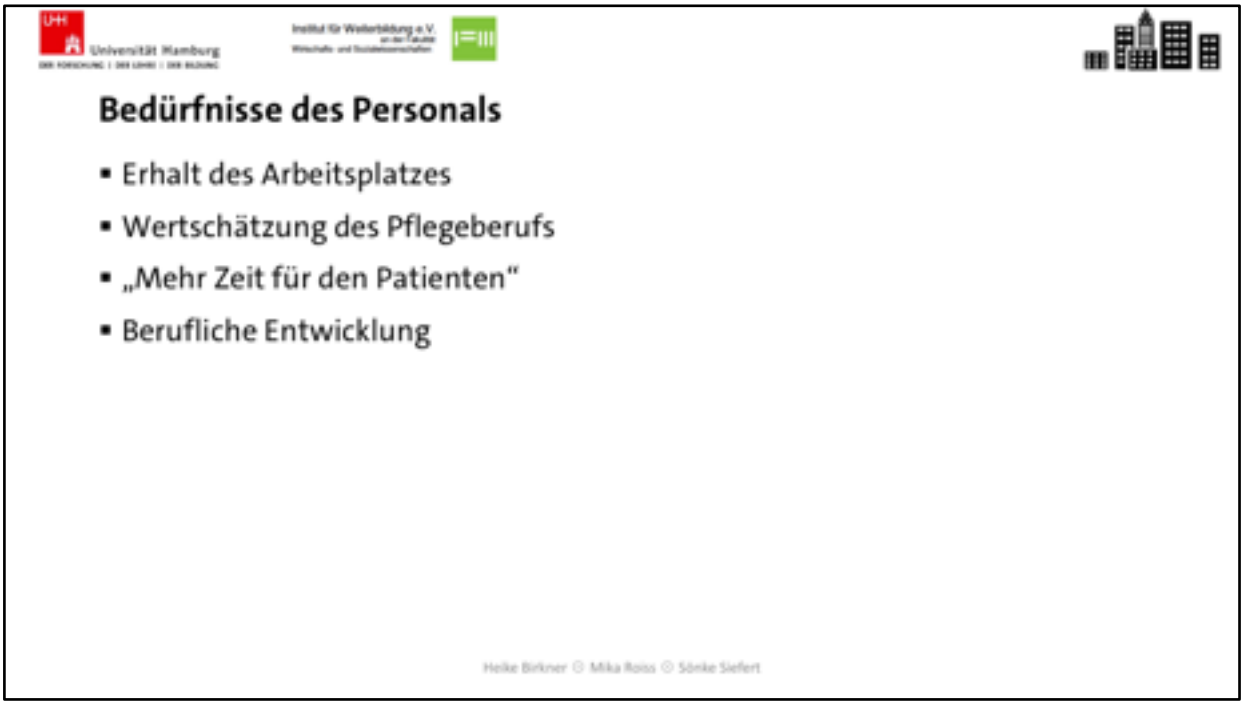
Arbeitsalltag, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit

- (höchste Problemausmaß zur Verbesserung, Fortsetzung)
  - Wertschätzung von Leistung auf Tagesebene/ Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte sowie
  - Stellenwert und Wertschätzung des Pflegepersonals im Krankenhaus respektive Positionierung der Berufsgruppe Pflege in Entscheidungsgremien des Hauses (starke Stellung der Pflegedienstleitung/-direktion) liegt.
  - Die durchschnittlichen Wichtigkeits- und Zufriedenheitsausprägungen unterscheiden sich zwischen dem Funktions- und Stationsdienst kaum.
- Die klare Mehrheit der Befragten fühlt sich gut auf den Arbeitsplatz vorbereitet; gleichwohl bemängeln ca. 40% der Befragten, dass Sie vom Arbeitgeber und den Vorgesetzen nicht gut unterstützt und in der beruflichen Entwicklung gefördert werden.

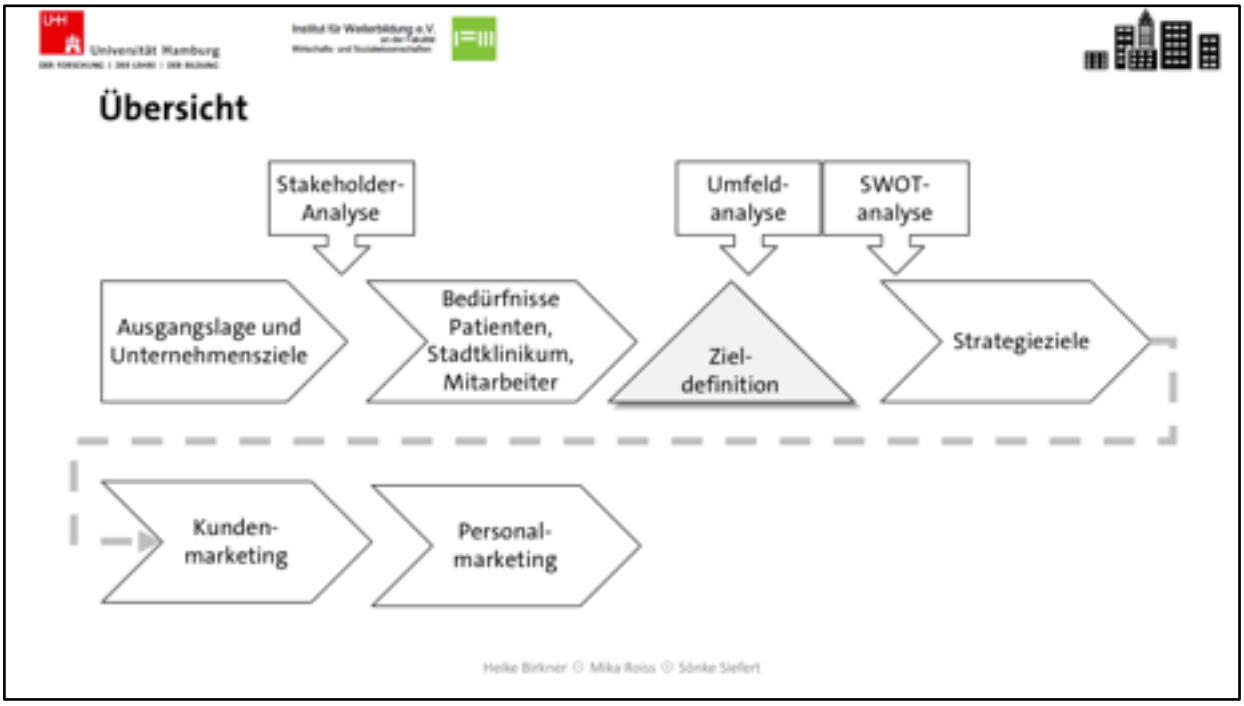
Heike Birkner © Mika Roiss © Sönke Siefert

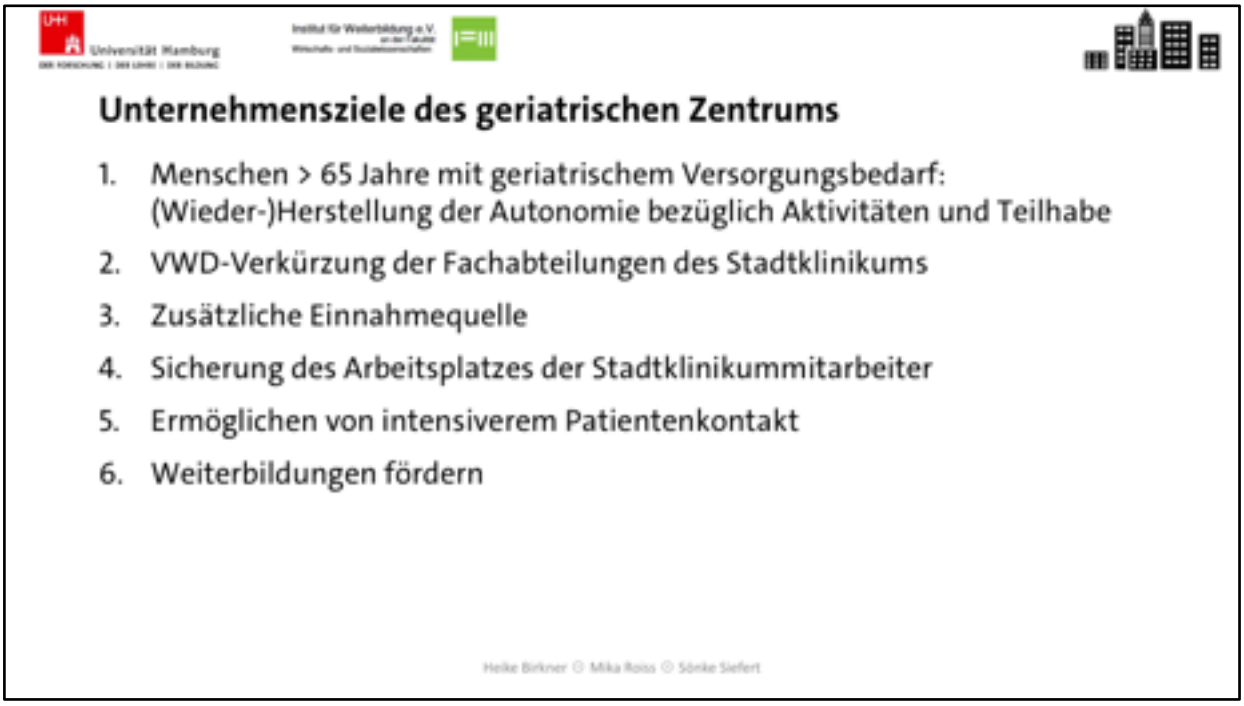
Prof. Buxel, FH Münster (2011), Seite 6

Neben der bereits genannten fehlenden Wertschätzung, wird ebenfalls die fehlende Förderung der beruflichen Entwicklung genannt.



Zusammenfassend lassen sich die oben genannten Bedürfnisse für das Pflegepersonal beschreiben.


Universität Hamburg
Übersicht
Stakeholder-Analyse
Umfeld-analyse
SWOT-analyse
Ausgangslage und Unternehmensziele
Bedürfnisse Patienten, Stadtklinikum, Mitarbeiter
Ziel-definition
Strategieziele
Kunden-marketing
Personal-marketing
Heike Birkner © Mika Roiss © Sönke Siefert



Zu den bereits genannten Unternehmenszielen im Bereich Patientenversorgung und gegenüber dem Stadtklinikum, werden aus den Bedürfnissen des Pflegepersonals, als Unternehmensziele die Sicherung des Arbeitsplatzes der Mitarbeiter im Stadtklinikum, die Förderung von Weiterbildung sowie das Ermöglichen der Kernaufgabe des Pflegeberufs, der Kontakt zu den Patienten ausgearbeitet.

Zusammenfassend sind die Verbesserung der Patientenversorgung, ein positiver Finanzbeitrag zum Stadtklinikum und die Fortführung als guter und nachhaltiger Arbeitgeber als übergeordnete Unternehmensziele des geriatrischen Zentrums identifiziert worden.

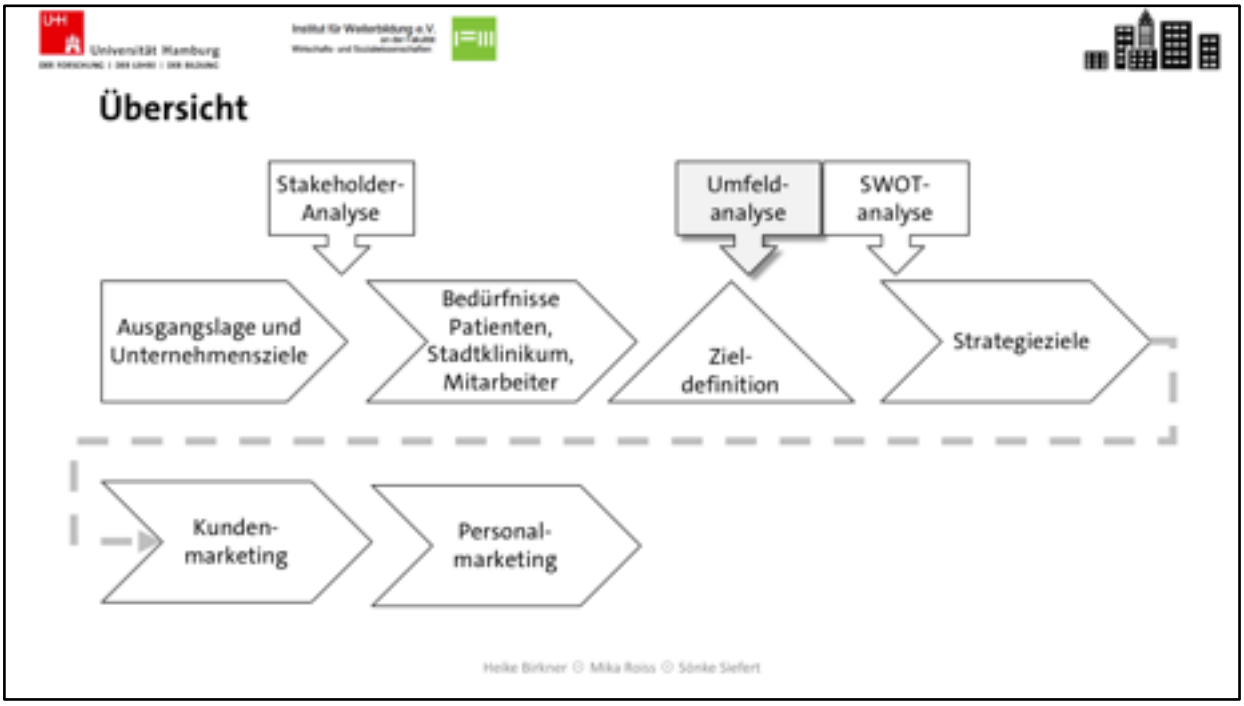
Universität Hamburg

Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Marketing-Konzept Stadtklinikum

Geriatrische Abteilung Harburg

Abschnitt Sönke Siefert



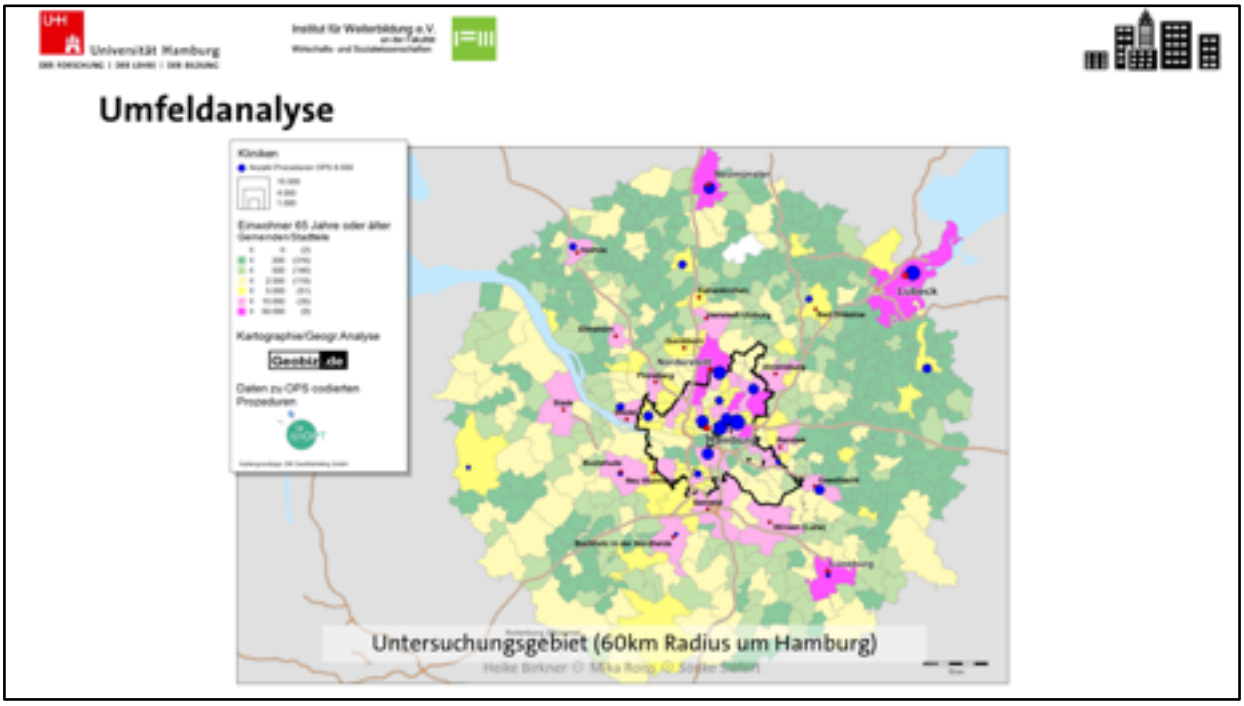
Um die wirtschaftlichen Chancen einer neuen Fachabteilung Geriatrie im Stadtklinikum Harburg abschätzen zu können, wurde mit externer Hilfe (Firmen Geobiz, Firma Biopt) eine Umfeldanalyse erstellt, die auf den folgenden Folien erläutert wird. Es wurden dazu öffentlich zugängliche Daten aus Landesstatistikämtern kombiniert mit Daten aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Erweiterbar wäre diese Erhebung durch weitere Investitionen um eine Darstellung der geriatrischen Versorgungsnotwendigkeit auf Straßenzugebene.

Geobiz ist ein Unternehmen zur Analyse regionaler Marktpotentiale mit Hilfe von Geomarketing. Eine Kombination mit Krankenhausdaten wurde bislang dort noch nicht vorgenommen, konnte aber mit Hilfe einer weiteren Firma Biopt umgesetzt werden. Biopt hat sich auf Consulting-Leistungen für medizintechnische Anwendungen spezialisiert.

Aus der Kombination unterschiedlicher Kerndaten können so neue Erkenntnisse für die Marktanalyse gewonnen werden.

In den folgenden Grafiken sind jeweils Krankenhäuser, die eine geriatrische Versorgung anbieten, mit blauen Punkten dargestellt. Die Größe der Punkte

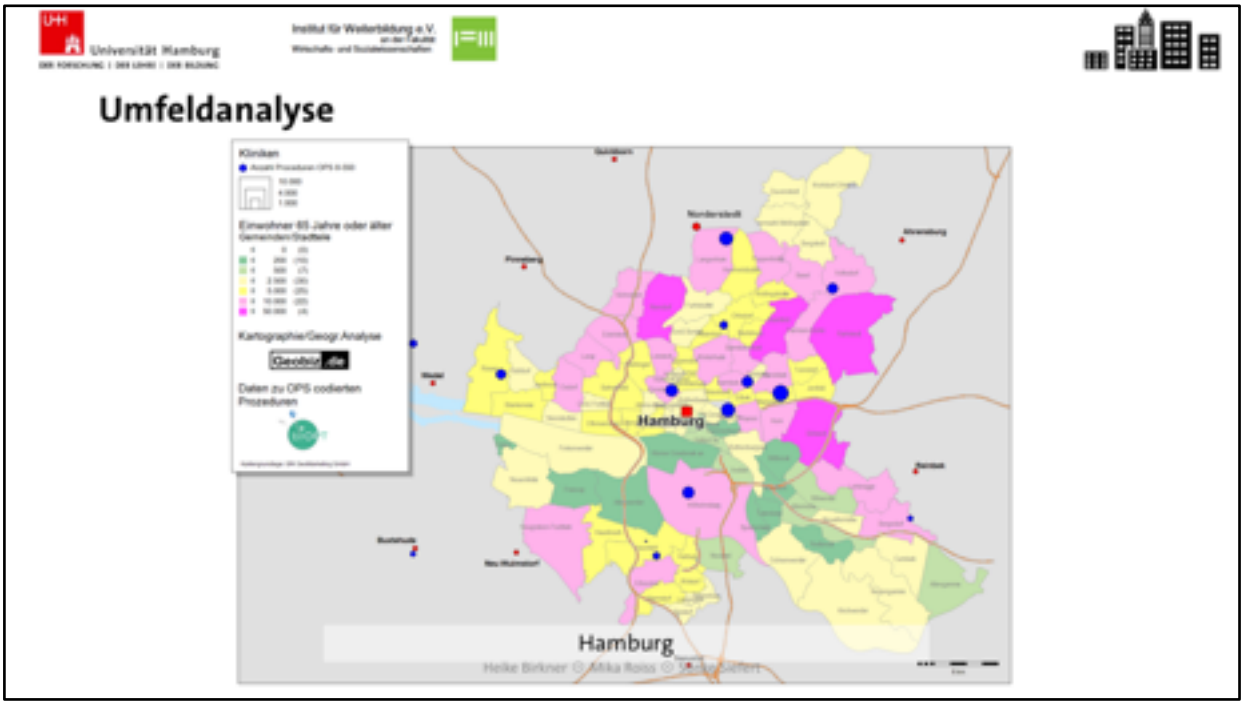
symbolisiert die Zahl der in der Klinik kodierten geriatrischen Komplexbehandlungen.



Umfeldanalyse
Als relevant für die Einschätzung der Marktchancen einer geriatrischen Abteilung wurde das regionale Marktpotenzial identifiziert.

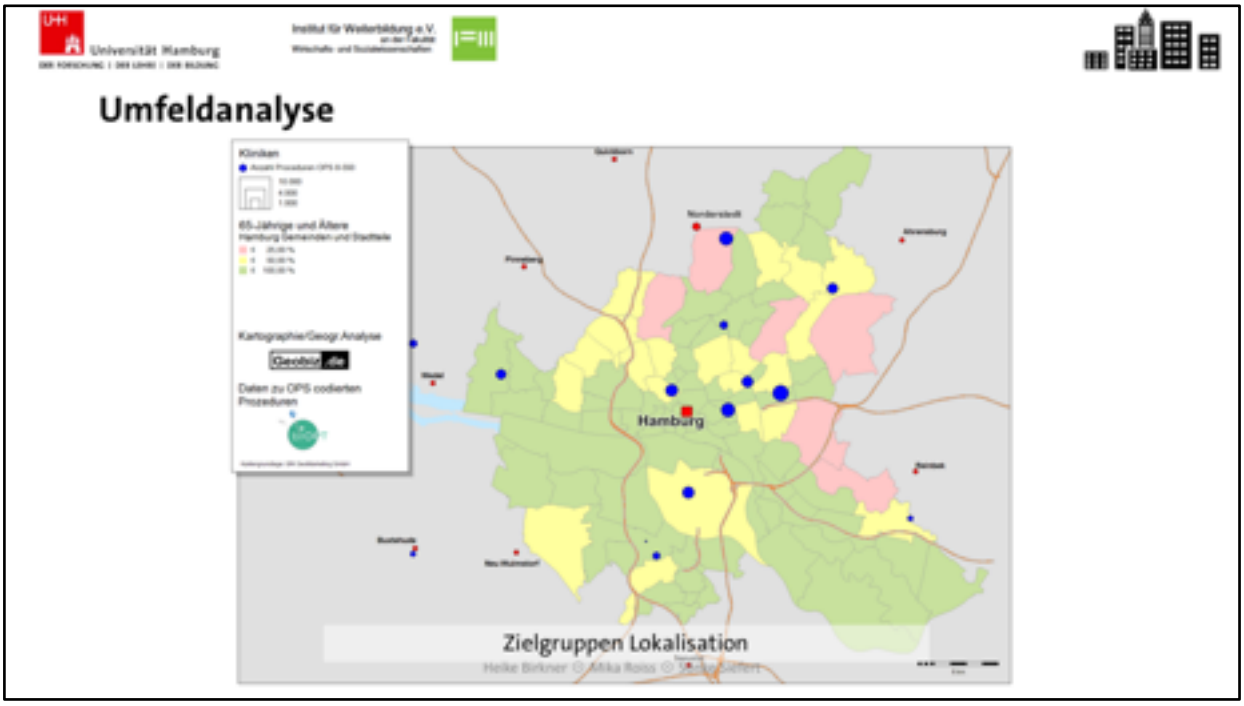
Dazu wurde grafisch dargestellt der Anteil der Bewohner > 65 Jahren in Stadtteilen und Gemeinden in Hamburg und Umgebung. Grüne Flächen zeigen dabei wenig Menschen > 65, in den pinkfarbenen Flächen wohnen mindestens 50.000 Einwohner > 65.

Man erkennt auf dieser Grafik eine klare Häufung in nördlichen, aber auch in südlichen und westlichen Stadtgebieten Hamburgs. Die Zahl der älteren Menschen außerhalb Hamburgs ist deutlich niedriger, vor allem erklärbar durch die niedrigere Einwohnerdichte.



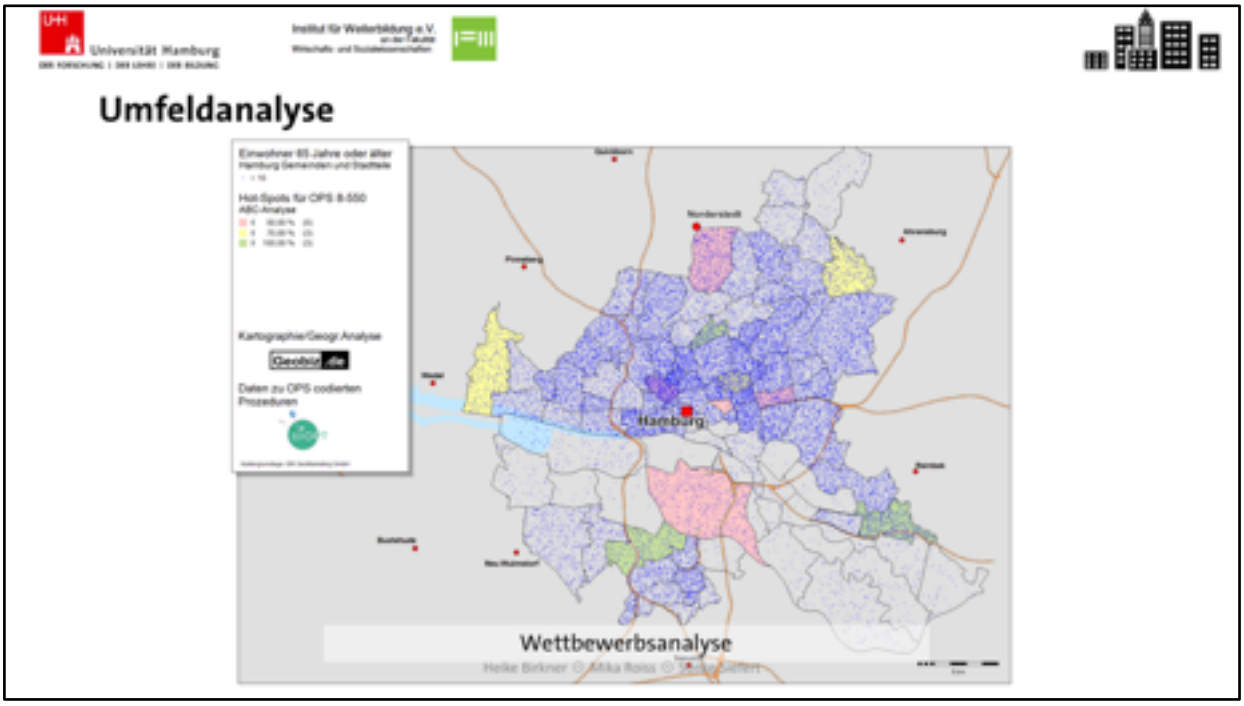
Umfeldanalyse

Die nächste Folie zoomt auf das Stadtgebiet von Hamburg heran. Hier ist schon recht deutlich erneut die Altersverteilung zu erkennen, die durchaus Marktpotenziale im südlichen Hamburger Raum zeigt. Daneben werden aber auch ein größerer (Wilhelmsburg, Klinikum Groß Sand) und ein kleiner (Krankenhaus Maria Hilf in Harburg) Mittbewerber sichtbar. Gleichzeitig wird auch ein großes, offensichtlich wenig versorgtes Potential im Nordosten (Rahlstedt, Billstedt) deutlich. Im südlichen Hamburger Umland gibt es wenig Konkurrenz.



Umfeldanalyse

Diese Folie wählt eine andere Form der Darstellung: Rot sind hier die Stadtteile, die aufsummiert 25% Einwohner > 65 Jahre bewohnen. Addiert man zu diesen Flächen die gelben Regionen, wohnen in der nun umschlossenen Fläche ca. 50% aller Menschen > 65. In der noch verbleibenden grünen Fläche wohnen die anderen 50% der Zielgruppe.



Umfeldanalyse

Die nächste Folie stellt die Anzahl der geleisteten geriatrischen Behandlungen anhand der kodierten OPS 8-550 in Form einer ABC-Analyse dar. Die rötliche Flächen beinhalten bis 50% der geleisteten OPS, die gelben addieren weitere 25% der Leistungen hinzu und die grünen letzten 25%. Dazu zeigen die blauen Punkte jeweils 10 Einwohner über 65 Jahren.

Die Kombination in der Darstellung von Menschen mit einem potentiellen Bedarf an geriatrischen Leistungen mit den Regionen besonders hoher Leistungsdichte lässt durchaus Rückschlüsse auf Marktpotentiale für die Leistung südlich der Elbe zu (großes, wenig versorgtes Einzugsbiet).

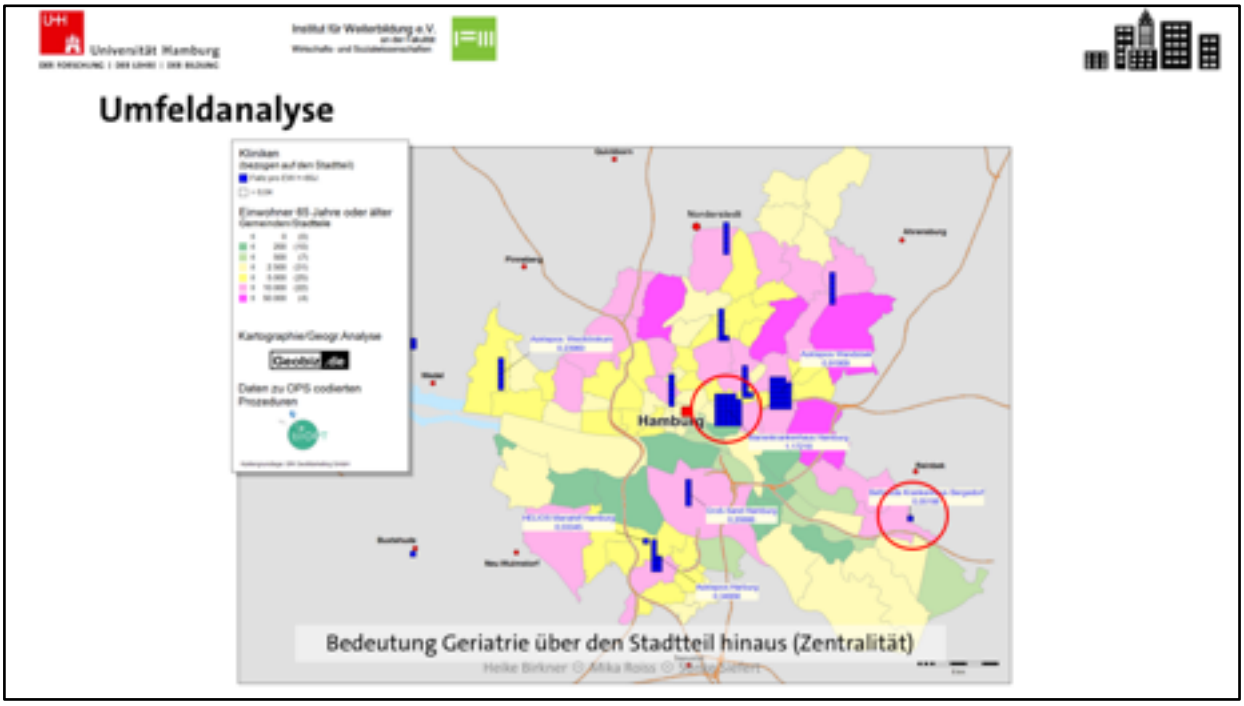
Umfeldanalyse

- Bezogen auf das gesamte Hamburger Stadtgebiet werden pro Einwohner (65 Jahre oder älter) 0,03888 geriatrische Komplexbehandlungen vorgenommen.
- Ist dieser Wert in einer Klinik höher, bezogen auf die Einwohner (65 Jahre oder älter) des Stadtteils, ist davon auszugehen, dass Einwohner aus anderen Stadtteilen behandelt werden oder
- das überdurchschnittlich viele Einwohner dieses Stadtteils nach OPS 8-550 behandelt werden

Heike Birkner © Mika Roiss © Sönke Siefert

Umfeldanalyse

Auf der letzten Folie in dieser Umfeldanalyse wird besonderen Augenmerk auf den Versorgungsgrad der Mitbewerber gerichtet.

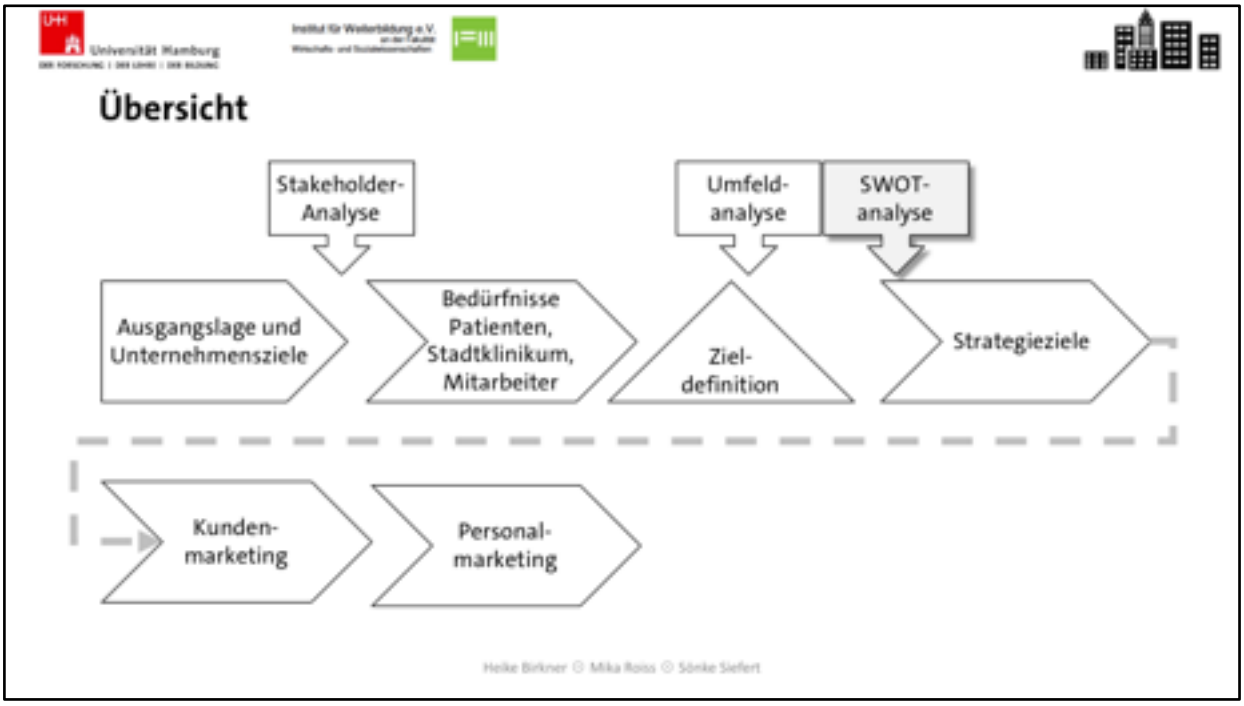


Umfeldanalyse
Sie zeigt das Verhältnis zwischen Einwohnern über 65 und geleisteten Komplexbehandlungen. Dabei stellt 0,04 (Leistungen / Einwohner Zielgruppe) die Norm in Hamburg dar, größere Werte bedeuten eine überregionale Bedeutung der Klinik.

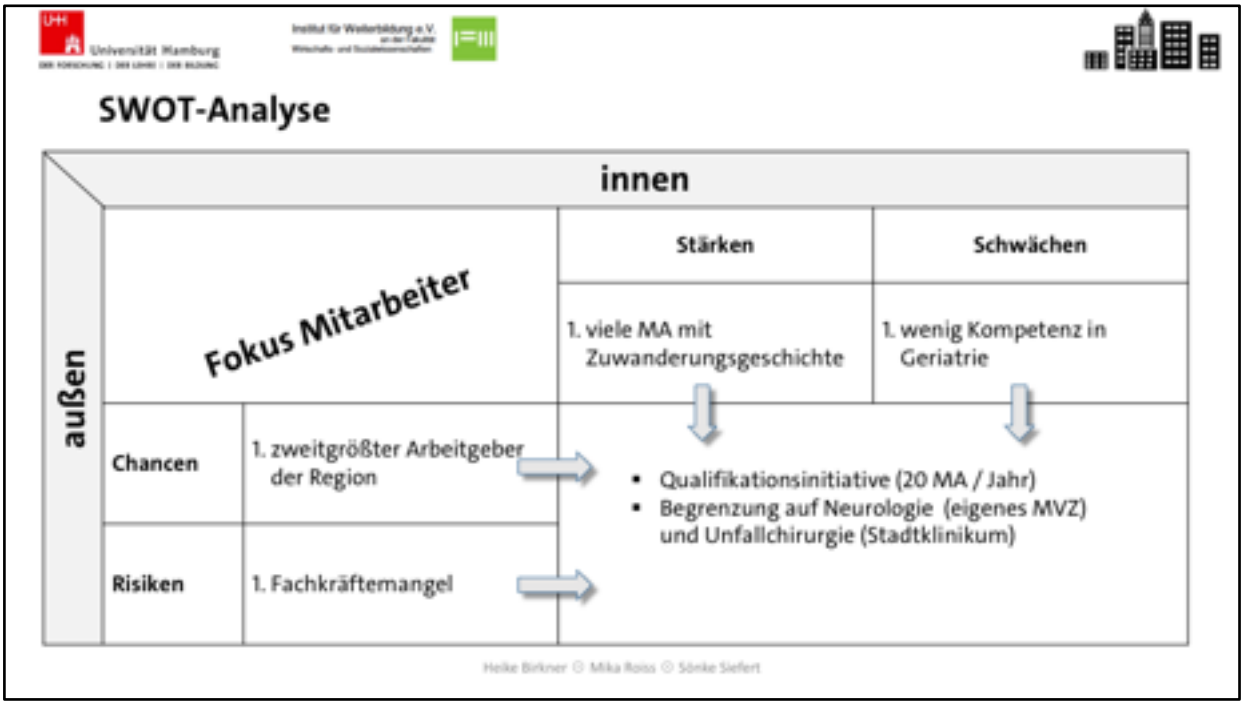
So liegt zum Beispiel das Bethesda Krankenhaus in Bergedorf mit einem Wert von 0,05 nur knapp über dem Hamburger Durchschnitt. Es lässt sich also auf eine vermutlich eher lokale Bedeutung für die Behandlung der Bevölkerung im Stadtteil schließen.

Hingegen zeigt das Marienkrankenhaus Hamburg einen weit über dem Hamburger Durchschnitt liegenden Wert von über 1. Dies belegt die hohe Bedeutung auch für die Bevölkerung in anderen Stadtteilen (hohe Zentralität).

Diese Grafik zeigt, dass sich auch in unmittelbarer Umgebung des Stadtklinikums und der geplanten geriatrischen Abteilung zwei Mitbewerber mit überregionaler Bedeutung befinden.



SWOT-Analyse
Eine SWOT-Analyse soll auf den folgenden Slides die Marketingziele für das geplante Vorhaben herausarbeiten.

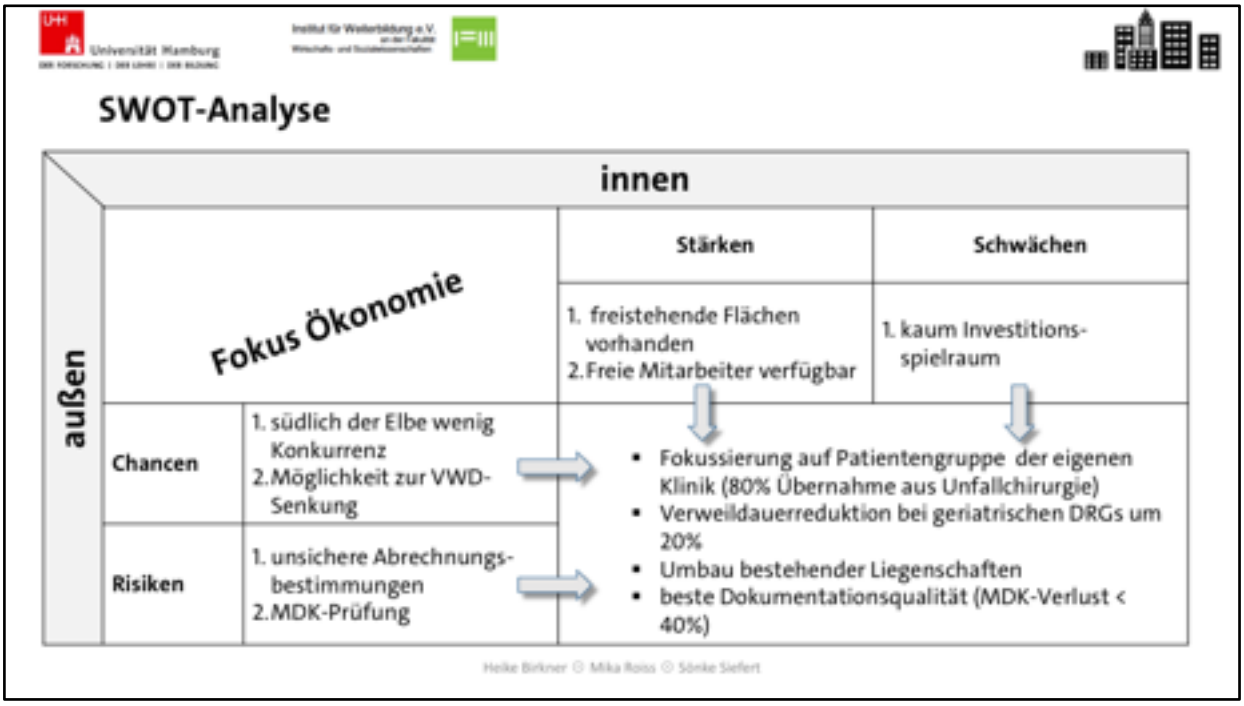


SWOT – Fokus Mitarbeiter

Wie bereits eingangs erwähnt ist das Stadtklinikum zweitgrößter Arbeitgeber der Region. Dies wird für die geriatrische Abteilung als Chance angesehen, mit der das durchaus ebenfalls wahrgenommene Risiko des allgemeinen Fachkräftemangels kompensiert werden könnte.

Aufgrund der zunächst geringen Kompetenz der Mitarbeiter, die oftmals aus anderen Fachabteilungen wechseln werden, soll sich die Abteilung zunächst auf Patienten neurologischen und unfallchirurgischen Grunderkrankungen spezialisieren. Die hohe Zahl an Mitarbeitern mit einer Zuwanderungsgeschichte zeigt sich auf den folgenden Seiten als klare Stärke.

1. Um der Rolle eines nachhaltigen Arbeitgebers nachzukommen, wird die Qualifikation von jährlich 20 Mitarbeitern in geriatrischer Behandlung an der Klinikums-eigenen Fachakademie angestrebt.
2. 80% der Patenten sollen zunächst aus den eigenen Strukturen (Unfallchirurgie, Neurologisches MVZ), rekrutiert werden.



SWOT – Fokus Ökonomie

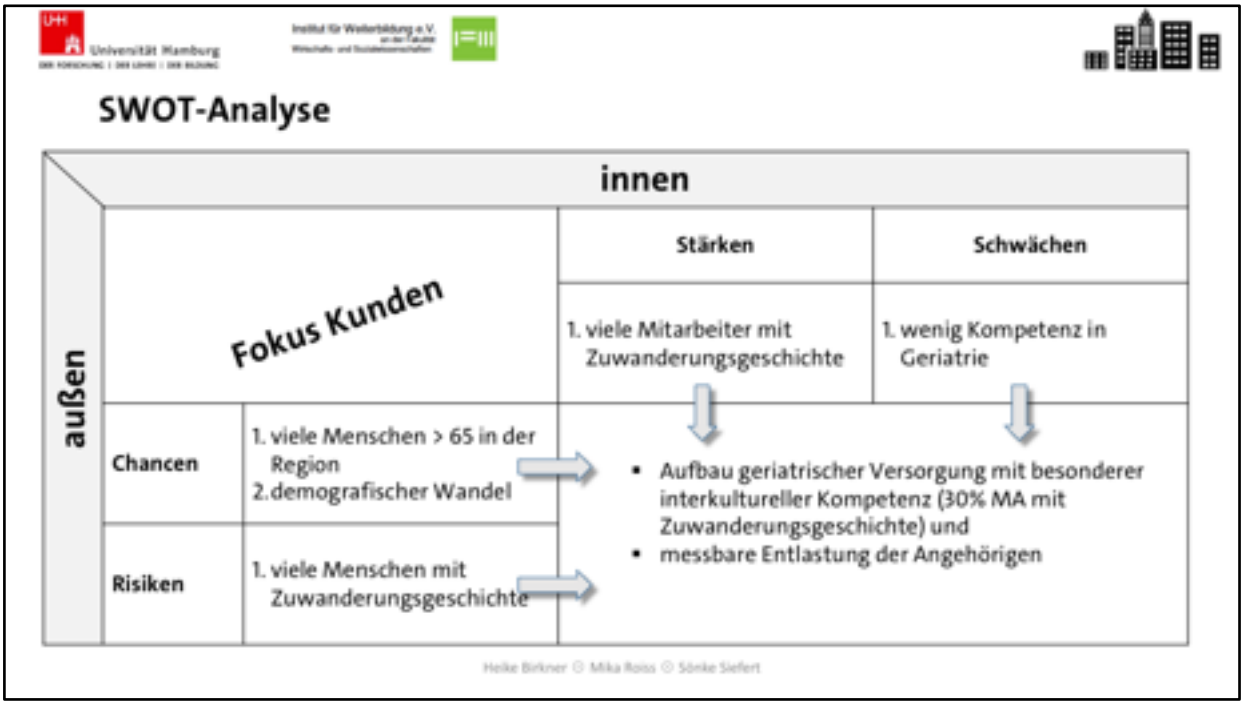
Die Umfeldanalyse hat Marktpotentiale trotz der Präsenz von Mitbewerbern gezeigt. Hier wird vor allem die Lage südlich der Elbe als natürliche Barriere als eine Chance wahrgenommen. Hingegen zeigen Erfahrungen anderer Kliniken, dass aufgrund unscharfer Abrechnungsbestimmungen die kalkulierten Erlöse nicht sicher erzielt werden.

Das Klinikum verfügt als Konsequenz der Sanierungsbemühungen über freie Liegenschaften und Mitarbeiter, jedoch aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Lage über nur geringen Investitionsspielraum.

Auch daher soll sich die zukünftige Geriatrie aus bestehenden Patientengruppen in vorhandenen Gebäuden konzentrieren. Der Erlössicherung wird durch intensive Dokumentationsschulungen und -bemühungen hohe Priorität eingeräumt und so der MDK-Verlust messbar reduziert.

Zudem wird durch eine angestrebte messbare Verweildauerkürzung um 20% in den geriatrischen DRGs die wirtschaftliche Situation der unfallchirurgischen Abteilung gestärkt (geringere Verweildauer ➔ niedrigere Kosten und Potential für weitere

Patienten).

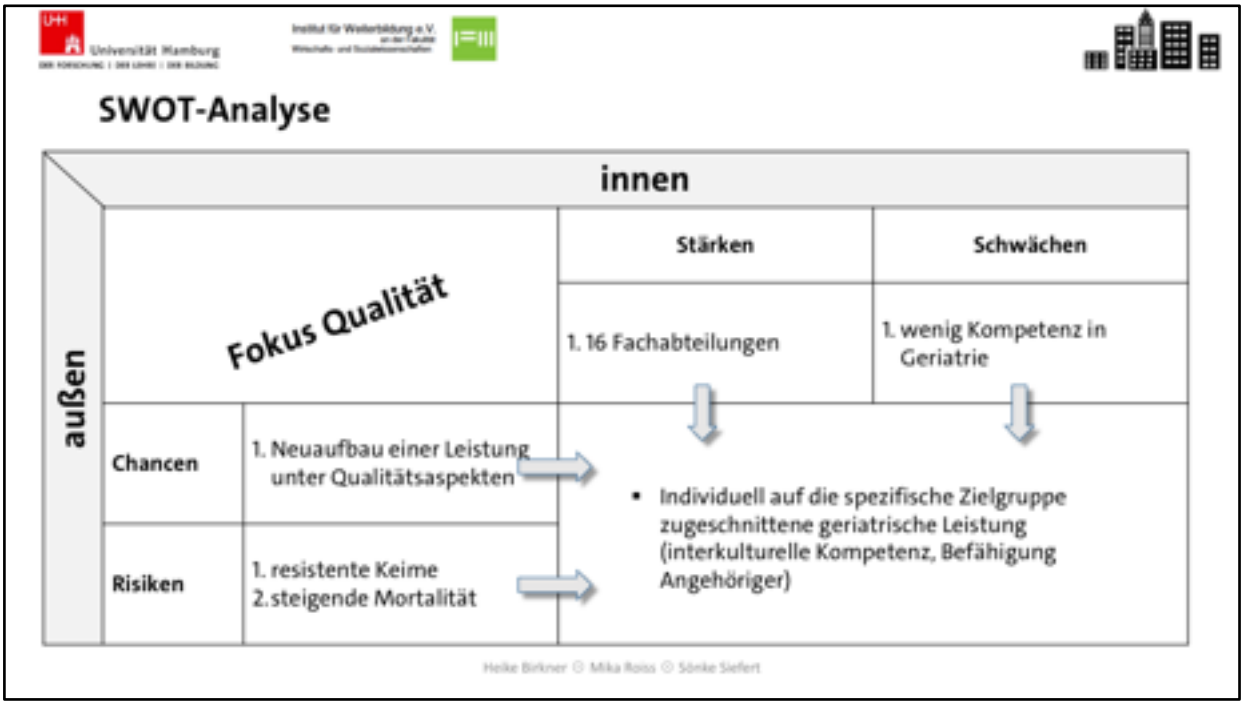


SWOT – Fokus Kunden

Wie aus der Umfeldanalyse erkennbar leben in der Region südlich der Elbe in einem Umkreis von 50km viele Menschen mit einem potentiellen Bedarf an geriatrischer Versorgung. Der demografische Wandel bietet zudem Chancen für einen wachsenden Bedarf.

Unsicher bleibt und muss in weiteren Analysen untersucht werden, in wie weit Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte von dem Angebot geriatrischer Leistungen Gebrauch machen werden.

Die auch schon auf den vorherigen Folien genannten Stärken und Schwächen in der Abteilung für Geriatrie führt zu dem strategischen Ziel des Aufbaus einer geriatrischen Versorgung mit besonderem Fokus auf eine hohe interkulturelle Kompetenz. Dazu sollen 30% der Mitarbeiter mit migrantischer Herkunft eingesetzt werden. Zudem soll das Angebot zu einer messbaren Entlastung der Angehörigen der versorgten Patienten führen. Hierzu wird auf etablierte Verfahren z.B. der Selbstwirksamkeitserwartung zurückgegriffen.

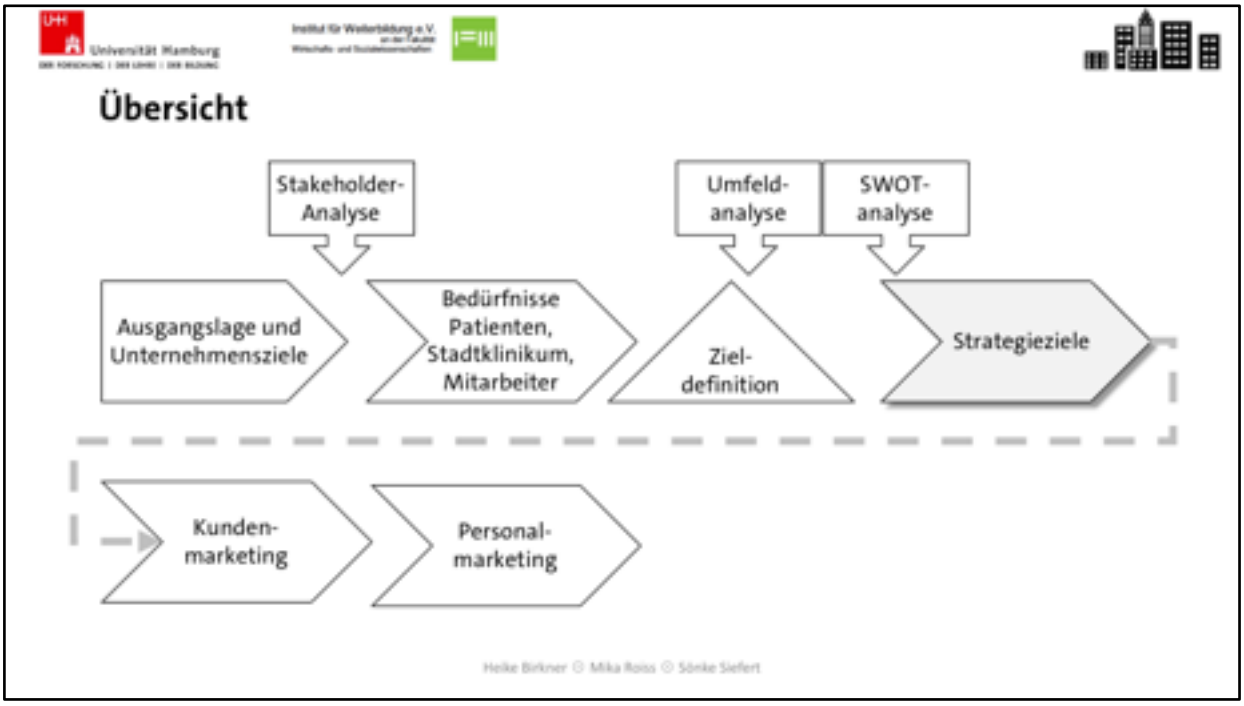


SWOT – Fokus Qualität

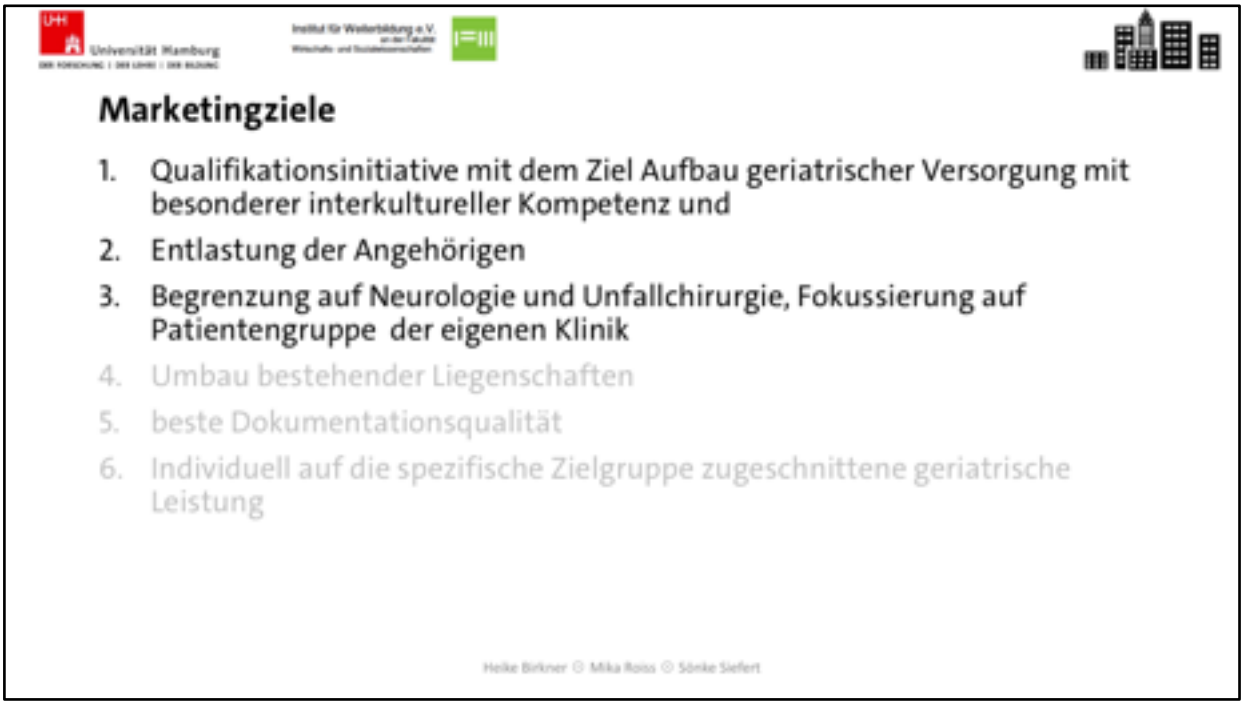
Es bietet sich in dem geplanten Vorhaben die Chance, eine neue Leistung systematisch unter dem Fokus einer hervorragenden Qualität aufzubauen. Von Beginn an werden daher Leistungsprozesse definiert und messbare Qualitätsziele implementiert. Entsprechend der aktuellen Trends in der Gesundheitswirtschaft wird eine individualisierte Versorgung geschaffen und so ein konkurrenzfähiges Angebot aufgebaut.

Durch strenge Beachtung der Hygieneleitlinien und gute diesbezügliche Qualifikation des Personals können Risiken durch multiresistente Keime gemindert werden.

Die hohe fachliche Kompetenz in der Klinik mit ihren 16 Fachabteilungen sorgt für eine hervorragende medizinische Versorgung der Patienten und kann in der Bevölkerung als wirkungsvolles Alleinstellungsmerkmal gegenüber den Mitbewerbern kommuniziert werden.



Aus den genannten Aspekten in der SWOT-Analyse werden nun die Marketingziele dargestellt. Dabei gehen wir auf den folgenden Slides in einem ersten Schritt lediglich auf die drei wichtigsten Ziele näher ein.



Entsprechend der identifizierten Kundenbedürfnisse aus den drei Kundengruppen Patienten und Angehörige, Mitarbeiter des Stadtklinikums und dem Stadtklinikum selbst werden folgende Marketingziele definiert:

1. Qualifikationsinitiative mit dem Ziel Aufbau geriatrischer Versorgung mit besonderer interkultureller Kompetenz und
2. Entlastung der Angehörigen
3. Begrenzung auf Neurologie und Unfallchirurgie, Fokussierung auf Patientengruppe der eigenen Klinik

Weitere Ziele (Umbau bestehender Liegenschaften, beste Dokumentationsqualität und individuell auf die spezifische Zielgruppe zugeschnittene geriatrische Leistung) stehen in dieser Betrachtung zurück, müssen jedoch vor Gründung der Abteilung gleichermaßen aufbereitet werden.

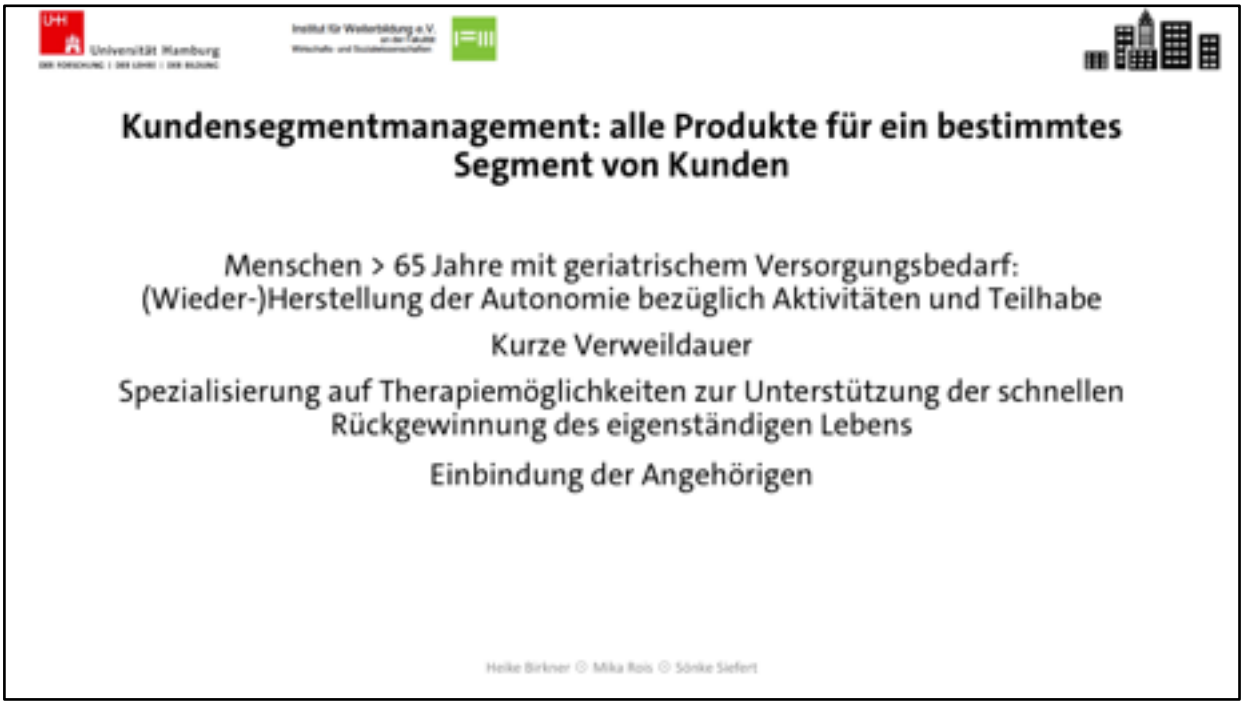
Universität Hamburg

Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Marketing-Konzept Stadtklinikum

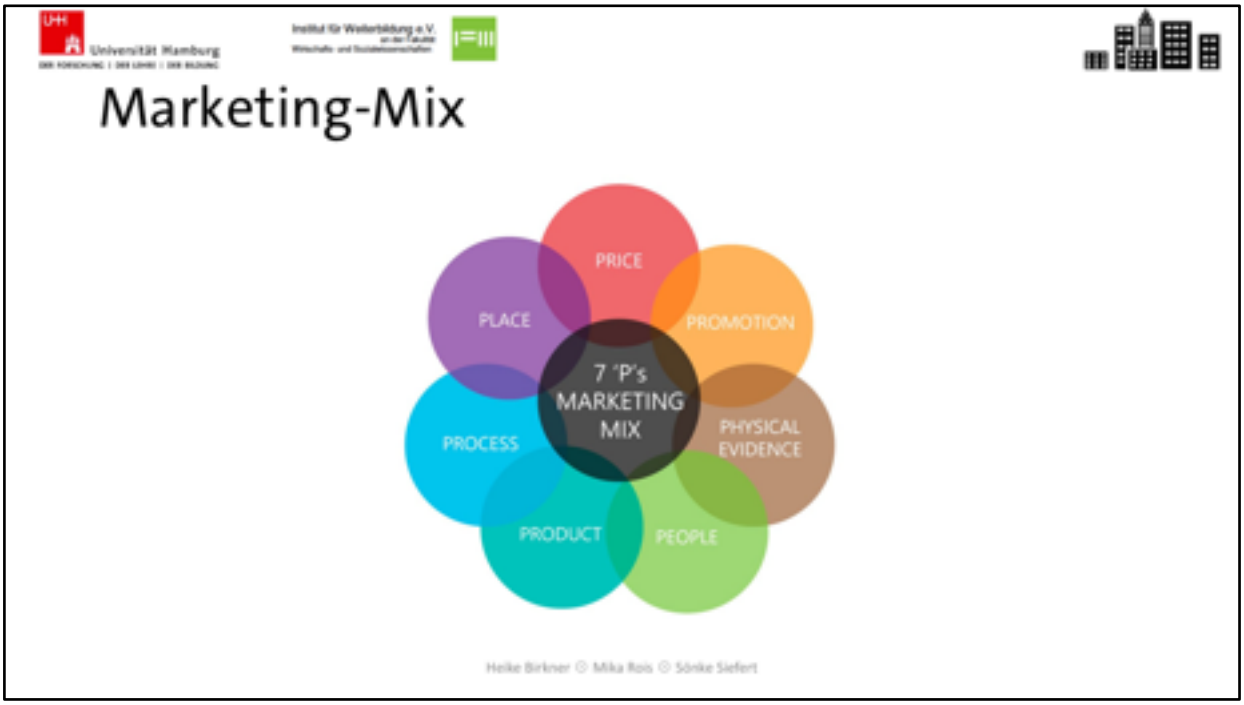
Geriatrische Abteilung Harburg

Abschnit Heike Birkner



Der südlich der Elbe gelegene Teil gehört zu den Gebieten Hamburgs mit „niedriger“ bis „sehr niedriger“ Sozialstruktur. (Quelle: Bericht zur Sozialstruktur http://vhst.de/cgi-bin/adframe/zeitschrift/hamburger_verwaltung/article.html?ADFRAME_MCMS_ID=599). Mit diesem Hintergrund ist deutlich, dass das geriatrischen Zentrums Harburg keine Luxusmarke sein kann und es dementsprechend nicht möglich sein wird einen positiven Finanzbeitrag über ein Angebot von IGeLeistungen oder zusätzliche Serviceangebote zu generieren. Wie die Ergebnisse aus der SWOT-Analyse zeigen, werden wir unsere strategische Planung vielmehr darauf ausrichten, aufgrund der Entwicklung unserer Kernkompetenz geriatrisches Zentrum und eines qualitätsgesicherten Prozessmanagements eine Reduktion der Verweildauer der anderen Fachabteilungen und die optimale Ausschöpfung der DRGs zu erreichen.

Alle diesbezüglichen Ziele sind anhand der SMART-Methode (Specific (Spezifisch), Measurable (Messbar), Achievable (Erreichbar), Realistic (Realistisch), Time framed (Zeitrahmen) konkret festzulegen.



5 P's: Produkt, Place (Distribution), Promotion (Kommunikation), People, Prozesse, (Price), (Physical Evidence)
Ausgehend von der vorangestellten Situationsanalyse werden wir im Folgenden die ersten 5 der 7 Marketinginstrumente bearbeiten. Wie schon in der Analyse deutlich wurde wird das Instrument Price wegen der Patientenstruktur nicht relevant und Physical Evidence aufgrund der finanziellen Ausgangslange hintenangestellt.

Universität Hamburg

Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Das Produkt: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Quelle: (http://www.diak-ka.de/medizin-und-pflege/medizinische-einrichtungen/geriatrisches-zentrum/geriatrische-fruehrehabilitative-komplexbehandlung.html)

- **Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung** (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein
- **Standardisiertes geriatrisches Assessment** zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen
- **Soziales Assessment** zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt
- **Wöchentliche Teambesprechung** unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- **Aktivierend-therapeutische Pflege** durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 **Therapiebereiche**: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie
- **Es muss gleichzeitig (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung stattfinden.**

Produkt

Das Kernprodukt des geriatrischen Zentrums ergibt sich aus der festgeschriebenen Definition für die geriatrische-fruehrehabilitative-Komplexbehandlung und steht somit als Profilierungsfeld I im Gesamtkonzept (siehe auch folgende Folie).

Grad der Affinität Primär-/Sekundärleistungen Erwartungshaltung auf der Kundenseite	Hohe Affinität	Mittlere Affinität	Geringe Affinität
Muss-Services	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung unter fachärztlicher Behandlungsleitung Schwerpunkt: Neurologie und Unfallchirugie		
Soll-Services	Fachliche Beratung der Patienten während des Aufenthaltes Keine Wartezeit bei der Unfallaufnahme Geringe VWD	Vermittlung / Kontakt Pflegemöglichkeiten und weiterführende Reha Vermittlung / Kontakt Praxen für Nachsorge	Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige
Kann-Services	Fachliche Beratung der Patienten und Angehörigen für die Nachsorge Kulturell geschultes Personal	Psychosoziale Begleitung der Angehörigen Schulungsangebote für Angehörige zur Betreuung nach dem stationären Aufenthalt	Umbau bestehender Liegenschaften nach modernen Standards

Profilierungsfeld I

Profilierungsfeld II

Profilierungsfeld III

Ebenso im Profilierungsfeld I, abgeleitet aus den Unternehmenszielen, die Herstellung der Autonomie bezüglich Aktivitäten und Teilhabe sowie intensiverem Patientenkontakt, ergibt sich beispielsweise eine hohe Affintät für die fachliche Beratung der Patienten schon während des Aufenthaltes.

Das Profilierungsfeld II setzt sich zusammen aus Soll- und Kann-Services mit mittlerer bzw. geringer Affinität die sich ebenfalls aus den Unternehmenszielen und der SWOT-Analyse herleiten, wie beispielsweise kulturell geschultes Personal und die Einbindung der Angehörigen. Aufgrund der geringen finanziellen Möglichkeiten ist die kostengünstige Gestaltung eines Aufenthaltes für Patienten und Angehörige noch im Profilierungsfeld II möglich, während der Umbau bestehender Liegenschaften deutlich im Profilierungsfeld III hinten angestellt werden kann und muss.

Quelle: in Anlehnung an Mau G. / Kreher C. (2016)

Positioning Statement

Das geriatrische Zentrum Harburg ist für Menschen > 65 Jahre mit geriatrischem Versorgungsbedarf die erste Adresse südliche der Elbe.

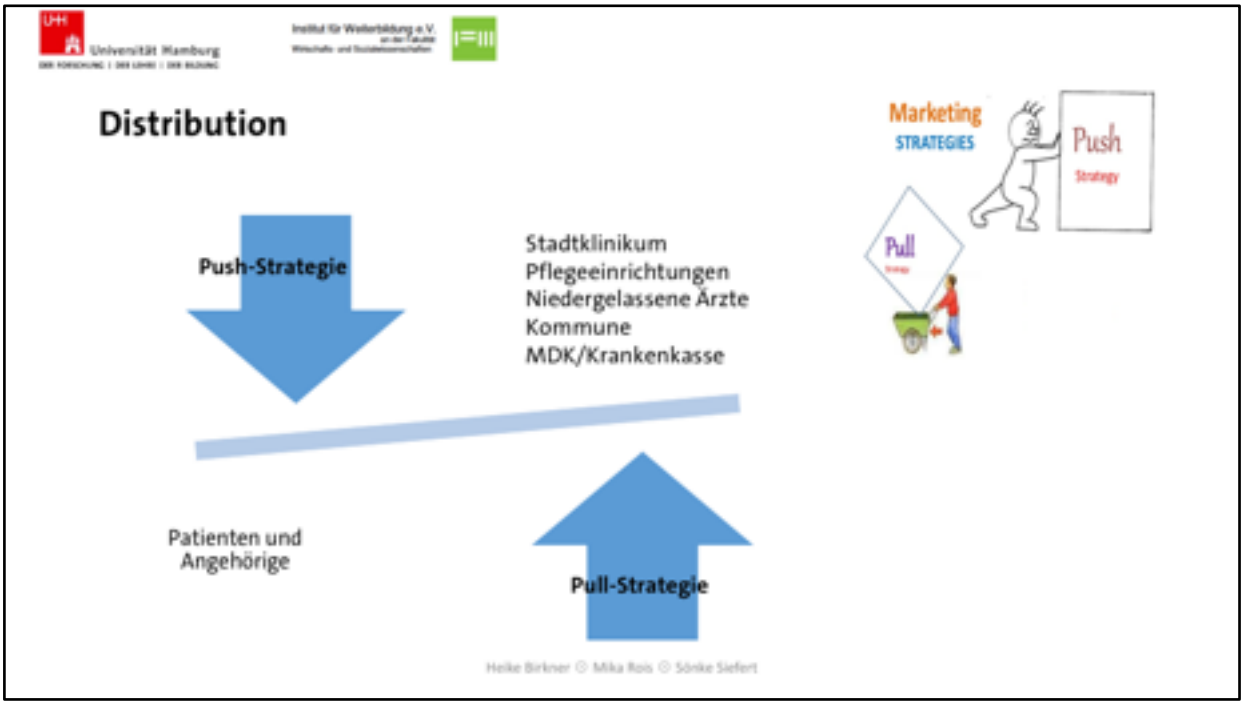
Wichtigste Person im geriatrischen Zentrum Harburg ist der Patient und steht im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Wir stehen für professionelle geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung unter fachärztlicher Behandlungsleitung mit dem Schwerpunkt: Neurologie und Unfallchirurgie.

Fachlich und kulturell geschultes Pflegepersonal steht unseren Patienten und Angehörigen jederzeit zur Verfügung und begleitet diese vertrauensvoll bei der (Wieder-)Herstellung ihrer Autonomie in ein Leben im Kreise ihrer Angehörigen.

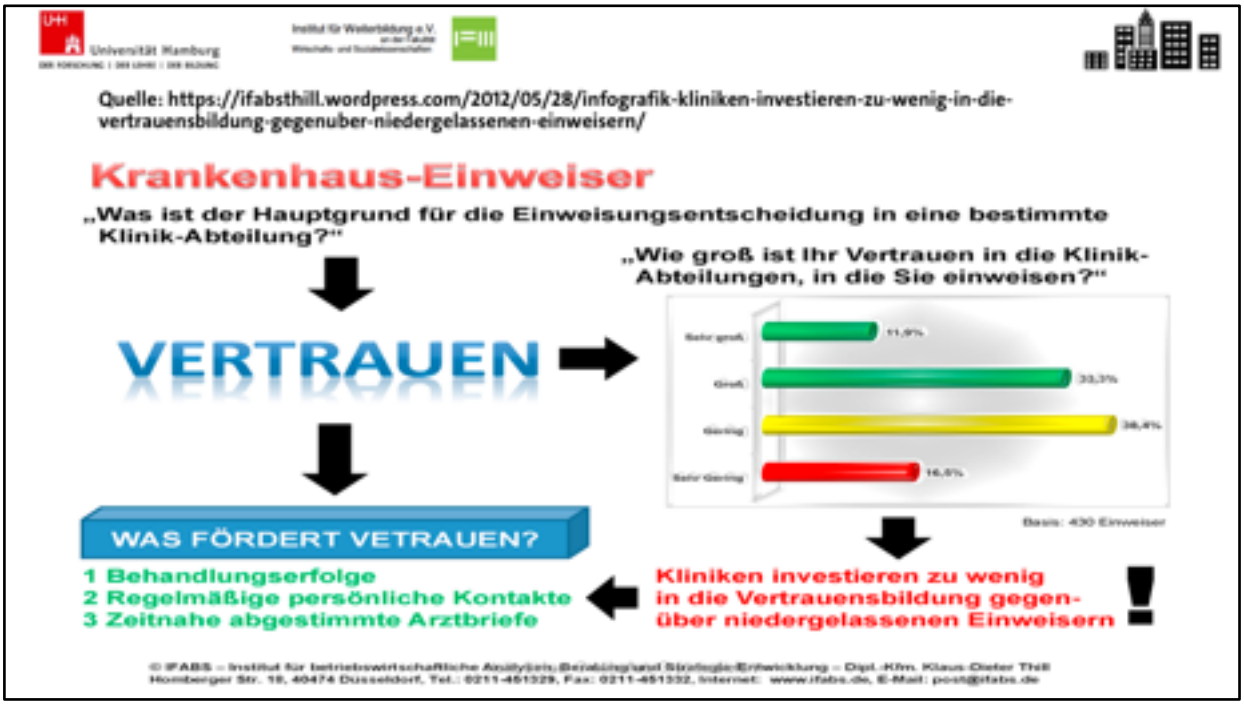
Heike Birkner © Mika Rois © Sönke Siefert

Das Positioning Statement kommuniziert die sich aus der Analyse ergebende Stoßrichtung. Das Produkt geriatrisches Zentrum Harburg wird als Kern unserer Marke beworben. Der Patient steht im Mittelpunkt. Im Rahmen der Distribution werden wir uns in diesem Sinne in der Pull-Strategie auf Patienten und Angehörige fokussieren. Zuweiser und Partner wie das MDK sollen in der Push-Strategie durch unsere fachliche Kompetenz und Qualität überzeugt werden.



Mit der Pull-Strategie bewerben wir unsere Patienten und deren Angehörige. In der Stakeholder-Analyse haben wir diese als oberste Priorität in die nächste Nähe des geriatrischen Zentrums gesetzt. Dies spiegelt sich im vorangestellten Positioning Statement wieder und wird im Folgenden bei der Markenbildung weiter deutlich, indem wir den Patient in den Mittelpunkt unseres Handels stellen und im Rahmen der Kundenzufriedenheit unsere Prozesse überprüfen.

Mit der Push-Strategie die Übernahme der Patienten aus dem Stadtklinikum und die damit verbundene fachliche, finanzielle und verantwortungsbewusste Zielsetzung (sehr gute Bewertung bei Überprüfung des MDK, VWD-Kürzung, Ausnutzung der Möglichkeiten im Rahmen der DRG Abrechnung und Übernahme des freigesetzten Personals) an erster Stelle. Darüber hinaus haben wir Pflegeeinrichtungen, niedergelassene Ärzte, die Kommune, MDK etc. als wichtige Partner und Zuweiser identifiziert. Im Rahmen unserer Marketingmaßnahmen gilt es Vertrauen aufzubauen und Prozesse aus Sicht der Stakeholder zu verbessern (s. folgende Folien Prozessmanagement und Kundenzufriedenheit) sowie dies als Marke zu kommunizieren.



Die oben genannte Quelle zeigt, wie hoch der Aufbau von Vertrauen gegenüber den Einweisern einzuschätzen ist und welche Maßnahmen hier in den Vordergrund zu stellen sind.

Distributionspolitik

Maßnahmen Pull

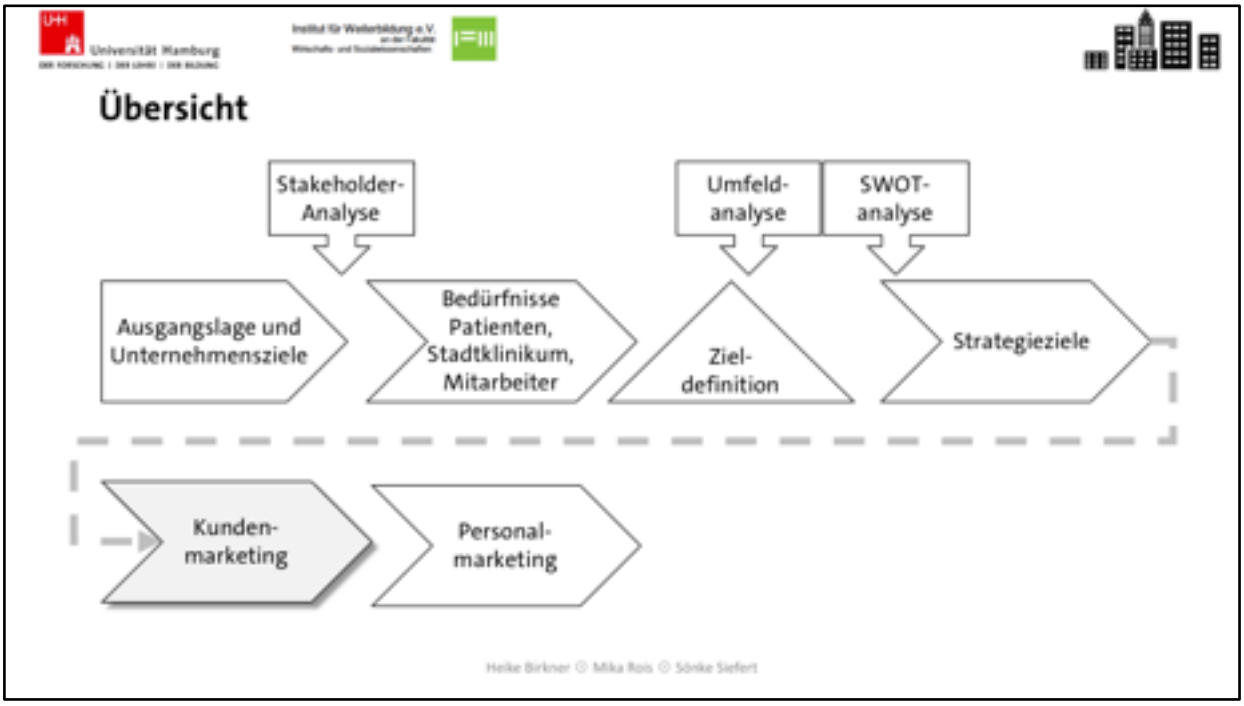
- ✓Aufbau von Bekanntheit, Image, Vertrauen (Qualitätswahrnehmung)

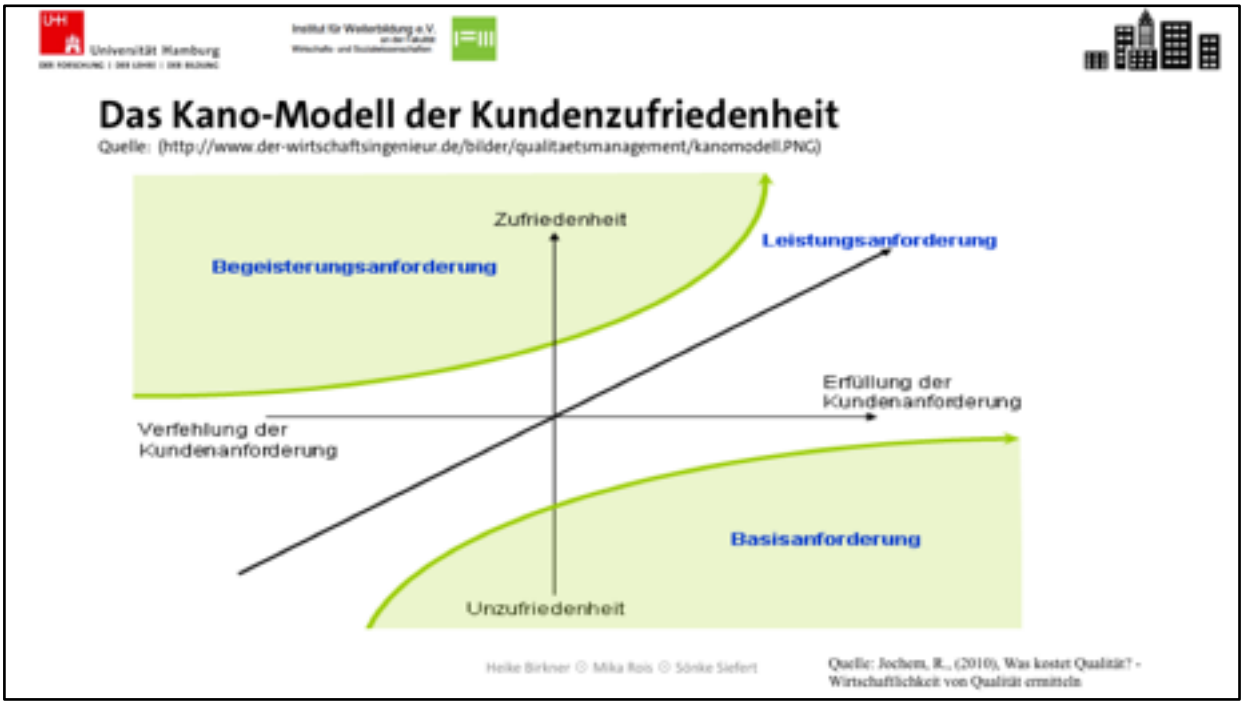
Fokus Push

- ✓Fachliche und Leistungsbezogene Kooperation mit der Stadtklinik
- ✓Kontaktpflege zu niedergelassenen Ärzten
- ✓Einbindung von Seniorenwohnheimen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Pflegeheimen, Reha-Einrichtungen, ambulante Pflegeeinrichtungen
- ✓Bekanntheit bei Rettungsdiensten und Feuerwehr

Gemäß der dargestellten Architektur von Marken, lassen sich die im Analyseteil herausgearbeiteten Ziele als „Marke geriatrisches Zentrum Harburg“ darstellen und etablieren: (siehe folgende Folie)

Das Geriatrische Zentrum Harburg steht für die Unterstützung bei der maximalen Zurückgewinnung von Aktivitäten und Teilhabe am Leben seiner Patienten. Im Mittelpunkt unserer Marke steht der Patient. Der Nutzen des Patienten sind Behandlung, Therapie und Nachsorge in Begleitung aus einer Hand. Wir leisten für unsere Patienten und deren Angehörige ein nachhaltiges Prozessmanagement anhand dessen wir MDK überprüfte Versorgungsleistung in Form von moderner Früh-Reha-Komplexbehandlung anbieten und messbar prüfen und im Sinne unserer Kunden weiterentwickeln. Der emotionale Mehrwert unserer Marke liegt im Vertrauen durch unsere Spezialisten auf ihrem Gebiet. Unsere prägenden Werte, Haltungen und Eigenschaften spiegeln sich in der Etablierung des interkulturellen Schwerpunktes in der geriatrischen Versorgung unserer Patienten und deren Angehörigen durch unser speziell geschulte Personal mit Migrationshintergrund wider.


Universität Hamburg
Übersicht
Stakeholder-Analyse
Umfeld-analyse
SWOT-analyse
Ausgangslage und Unternehmensziele
Bedürfnisse Patienten, Stadtklinikum, Mitarbeiter
Ziel-definition
Strategieziele
Kunden-marketing
Personal-marketing
Heike Birkner © Mika Rois © Sönke Siefert



Zufriedene Kunden verhalten sich nicht nur gegenüber dem Unternehmen loyaler sondern kommunizieren als kostenlose Werbeträger. Bei negativem Feedback greift ein organisiertes Beschwerdemanagement. Detaillierte Informationen über die Kundensicht zu erheben bedarf die Beachtung der Mehrdimensionalität der Kundenzufriedenheit. Daraufhin sind die richtige Befragungsart und Messmethoden zu wählen.

Das Kano-Modell zeigt in Anlehnung an die Motivationstheorie von Herzberg den Zusammenhang zwischen der Kundenzufriedenheit und der Erfüllung von Kundenanforderungen. Kundenanforderungen werden in drei Dimensionen (Basis-, Leistungs-, Begeisterungsanforderungen) aufgeteilt.
Die Basisanforderungen (basic) bilden die Musskriterien ab. Sie sind daraus abzuleiten, dass es neben den direkt vom Kunden artikulierten Forderungen (stated needs) auch nicht direkt ausgesprochene und stillschweigend vorausgesetzte Anforderungen (implied needs) gibt. Diese Kategorie der Anforderungen erachtet der Kunde für ihn als selbstverständlich und als nicht erwähnenswert und müssen erfüllt werden. Eine Nicht-Erfüllung führt beim Konsumenten zu einer großen Unzufriedenheit. Dem hingegen resultiert aus einer Erfüllung keine Zufriedenheit, sondern lediglich eine Nicht-Unzufriedenheit. Die Qualitäts- und Leistungsanforderungen (Performance) des Kunden, werden im Modell durch eine lineare diagonal verlaufende Gerade widergespiegelt. Je höher der Grad an Leistungsanforderungserfüllung ist, desto höher ist die Zufriedenheit beim Kunden bzw. umgekehrt. Qualitäts- und Leistungsanforderungen wird der Kunde explizit nennen, da sie die Elemente des Produktes oder der Dienstleistung abbilden, die für ihn nicht als selbstverständlich angesehen werden. Die obere Kurve des Kano-Modell umfasst die Elemente zur Kundenbegeisterung. Diese üben einen großen Effekt beim Kunden aus und fließen stark in die Entstehung von Zufriedenheit ein. Inhaltlich handelt es sich bei den Begeisterungsanforderungen um Merkmale, die vom Kunden weder erwartet noch explizit geäußert werden. Eine Ermittlung ist dementsprechend über Marktuntersuchungen nur bedingt und indirekt möglich.

Unsere Gebote zur Gestaltung der Patientenbeziehung

(angelehnt an Kotler et al. 2006)

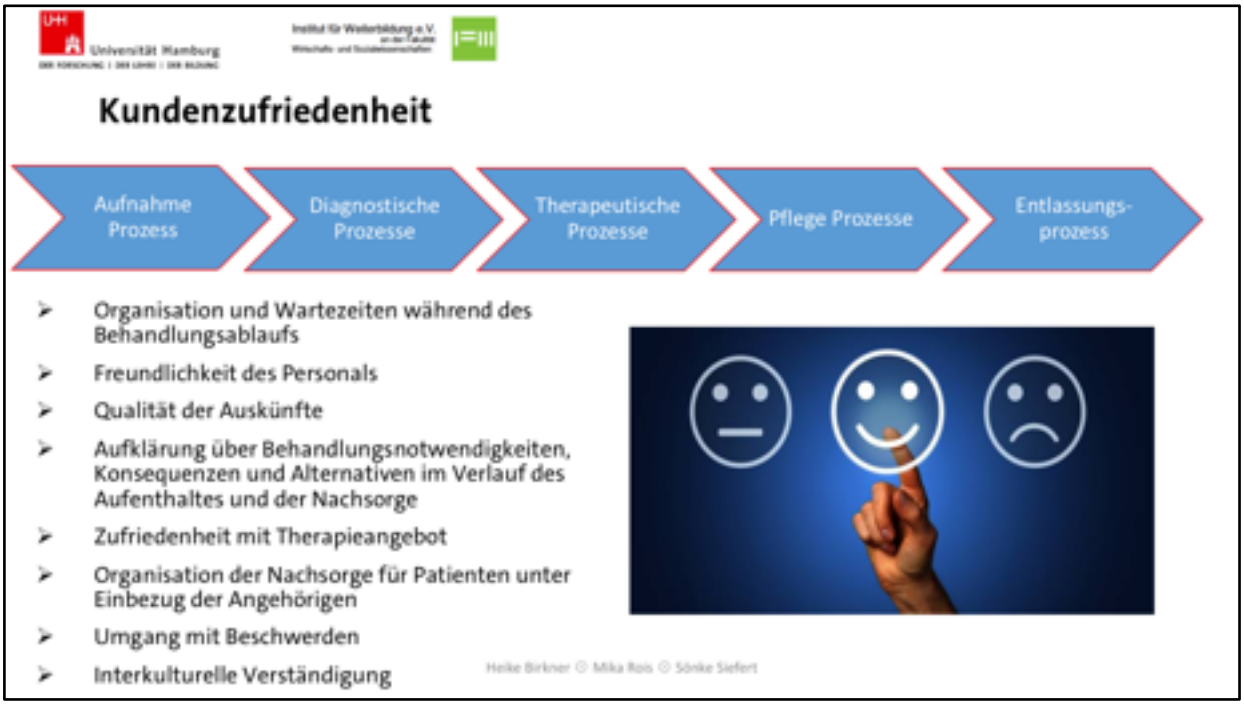
Wichtigste Person im geriatrischen Zentrum Harburg ist der Patient und steht im Mittelpunkt unserer Arbeit

Der Patient ist Zweck unseres Tuns

Unsere Aufgabe ist es, die Wünsche unserer Patienten, bestmöglich aus seiner Sicht zu erfüllen

Der Patient verdient die respektvollste, höflichste und aufmerksamste Behandlung, die wir ihm bieten können

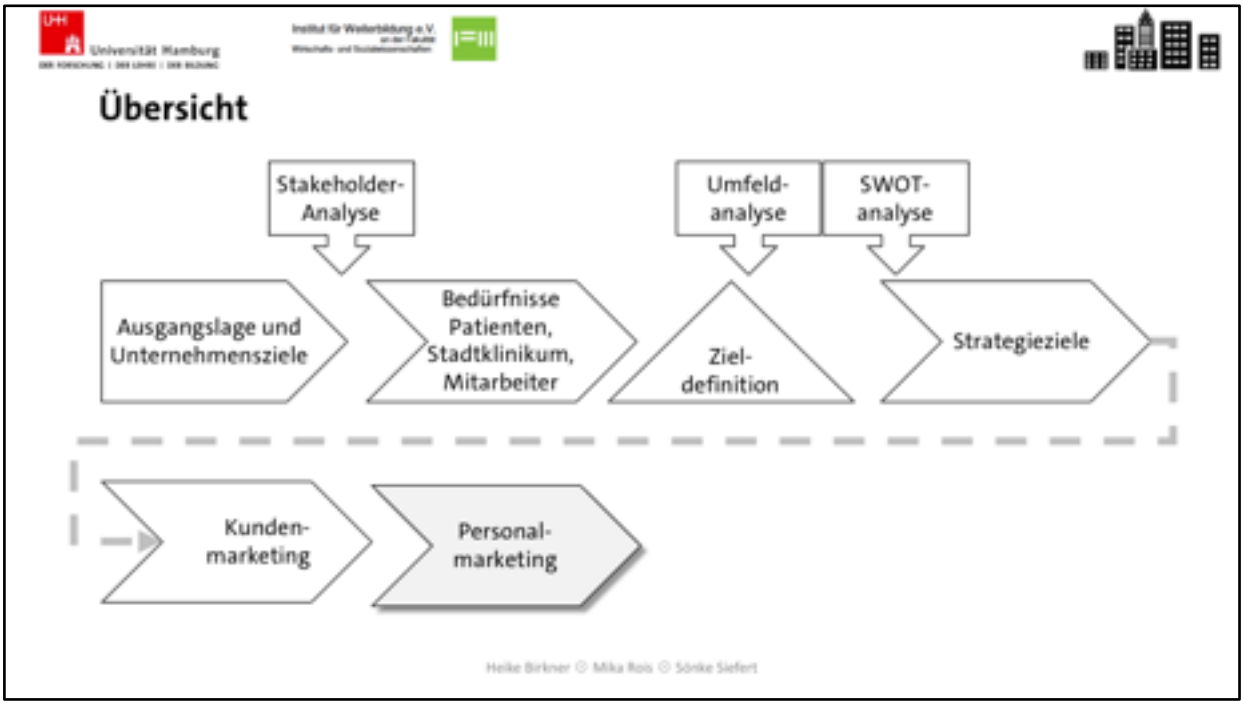
Heike Birkner © Mika Rois © Sönke Siefert

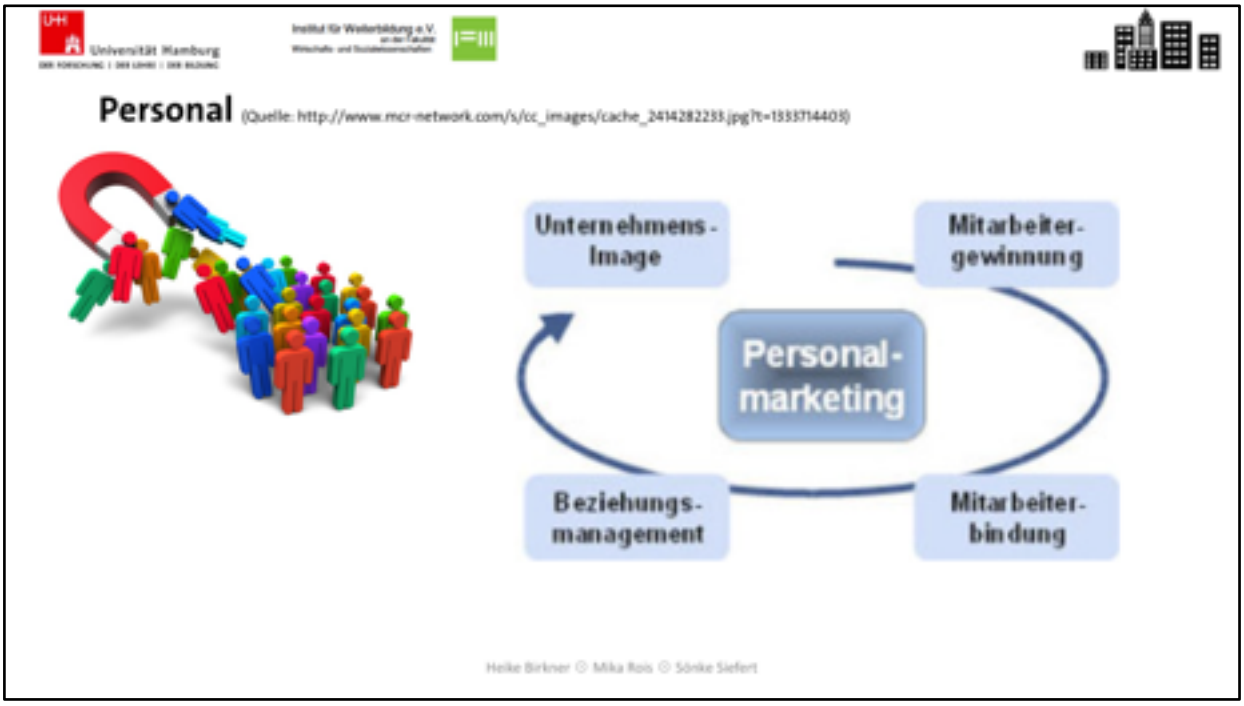


Prozessmanagement liefert messbare Qualität im Sinne unserer Kunden. Entsprechend dem Konzept des Qualitätsmanagementzyklus nach W. E. Deming, als Grundlage der ständigen Qualitätsentwicklung planen wir unsere Prozesse, führen sie durch, überprüfen unsere Prozessziele und legen daraufhin zukünftige Vorbeugungs- und Verbesserungsmaßnahmen, Optimierungsbedarf im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung, fest („**P**lan-**D**o-**C**heck-**A**ct-Zyklus“)

Die oben gezeigten Prozesse bilden die Wertschöpfungskette unserer Arbeit ab. Die aufgeführten Aspekte wurden aus unseren Zielen unter dem Fokus der Kundenzufriedenheit heruntergebrochen. Entlang der Prozesse gilt es nun einen Fragebogen zu entwerfen, anhand dessen die Kunden die Umsetzung unserer Ziele bewerten können. Für die Patienten und Angehörigen bietet es sich z.B. gemeinsam im Rahmen eines persönlichen Gespräches bei der Entlassung an.

Universität Hamburg
Institut für Weiterbildung e.V.
Analyse: Erwartung der Patienten und Angehörigen an unser Zentrum
Wie ist die Wahrnehmung der Patienten/Ange-hörigen unserer Dienstleitungen
Messung der Kundenzufrieden heit und Kontinuierliche Verbesserung
Integration eines protokollierten Befragung im Rahmen des Entlassungsge-spräches
Bewertung und Kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und Leistungsziele
Unsere Patienten stehen im Mittelpunkt


Universität Hamburg
Übersicht
Stakeholder-Analyse
Umfeld-analyse
SWOT-analyse
Ausgangslage und Unternehmensziele
Bedürfnisse Patienten, Stadtklinikum, Mitarbeiter
Ziel-definition
Strategieziele
Kunden-marketing
Personal-marketing
Heike Birkner © Mika Rois © Sönke Siefert



Gemäß unseren Zielen Sicherung des Arbeitsplatzes der Stadtklinikummitarbeiter und der entsprechenden Qualifikationsinitiative mit dem Ziel Aufbau geriatrischer Versorgung mit besonderer interkultureller Kompetenz und Entlastung der Angehörigen gilt es das Personalmarketing aufzubauen.
Auch wenn wir uns zunächst entschieden haben, die Mitarbeiter des Stadtklinikums zu übernehmen, ist es wichtig den Fachkräftemangel im Bereich der Ärzteschaft und des Pflegepersonals immer im Auge zu haben. Beziehungsmanagement und Unternehmensimage sind in diesem Sinne sowohl für angestammtes Personal, welches dieses nach außen trägt (s. auch Kano-Modell) als auch für die Mitarbeiterbindung ausschlaggebend.

Abgeleitet aus der Analyse ist die Strategie auf diese Maßnahmen auszurichten.

Instrumente und Maßnahmen internes Personalmarketing

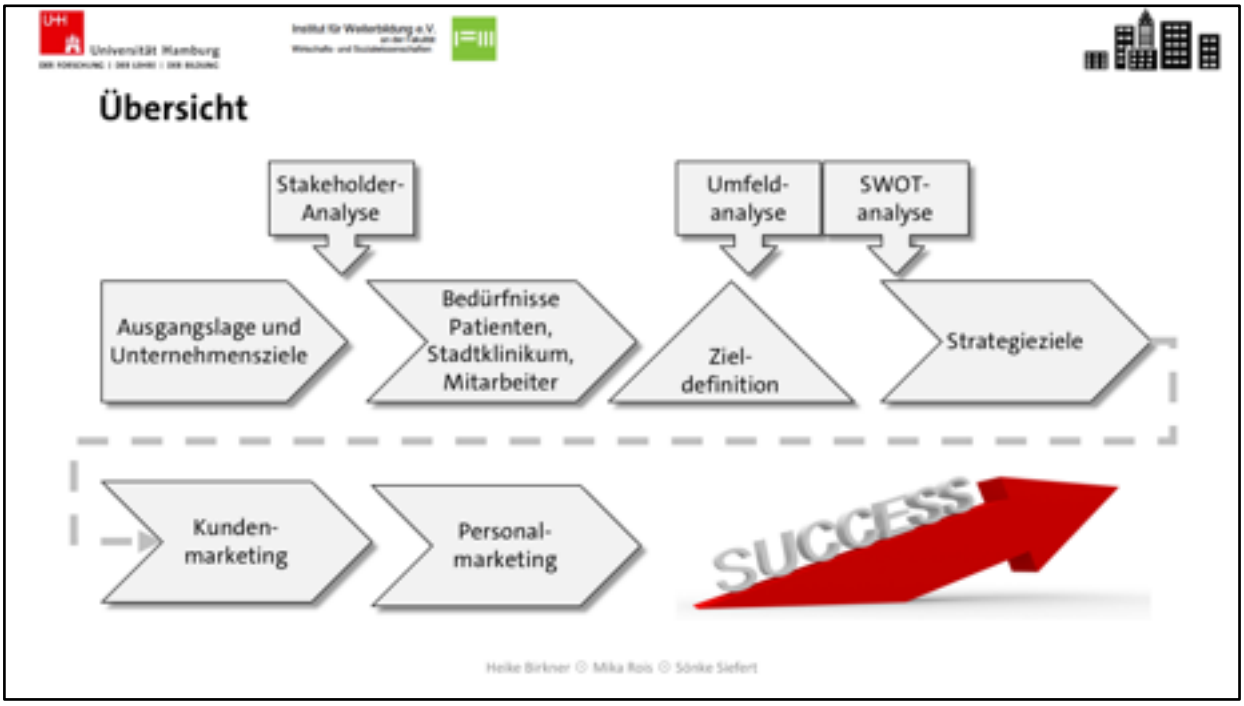
Quelle: Bruhn, M. & Michalski, S. (2009) Marketing als Managementprozess, 3. Aufl., Zürich: Versus Verlag AG

	Personalauswahl	Personalführung	Personalentwicklung
Marketingorientiertes Personalmanagement	Migrationshintergund und Serviceorientierung als Auswahlkriterium	Empowerment (Übertragung von Verantwortung)	Weiterbildungsmaßnahmen in interkultureller Kommunkation und Verhalten
Personalorientiertes Marketing	Informationsmappen für neue MitarbeiterInnen Einführungswoche mit Vorstellung im Zentrum	Mitarbeiterzeitschrift Mitarbeitergespräche	Mitarbeiterfachtagungen Workshops Betriebsausflüge

WERTSCHÄTZUNG MACHT GUTE PFLEGE EINFACH BESSER

Heike Birkner © Mika Rois © Sönke Siefert

Die Tabelle zeigt die Umsetzung aus den vorangegangenen Zielbestimmungen und Marketingzielen bezogen auf unser Personalmanagement.


Universität Hamburg
Übersicht
Stakeholder-Analyse
Umfeld-analyse
SWOT-analyse
Ausgangslage und Unternehmensziele
Bedürfnisse Patienten, Stadtklinikum, Mitarbeiter
Ziel-definition
Strategieziele
Kunden-marketing
Personal-marketing
SUCCESS
Heike Birkner © Mika Rois © Sönke Siefert