Teil 1 (Seite 3-17) – Relevanter Markt
Philipp Kanzow

Teil 2 (Seite 18-26) – Ist-Analyse und Ziele
Susann Bargel

Teil 3 (Seite 27-39) – Strategische Planung, Promotion, Price, Place
Eva Igelbüscher

Teil 4 (Seite 40-56) – Personalmarketing, Zuweisermarketing
Atiqullah Aziz

Zusammenfassung
alle Verfasser

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

BLANKGENESE

Agenda: Der Weg zum Marketingkonzept

Analyse

Situationsanalyse
Marktanalyse/-prognose Stärken-/Schwächenanalyse

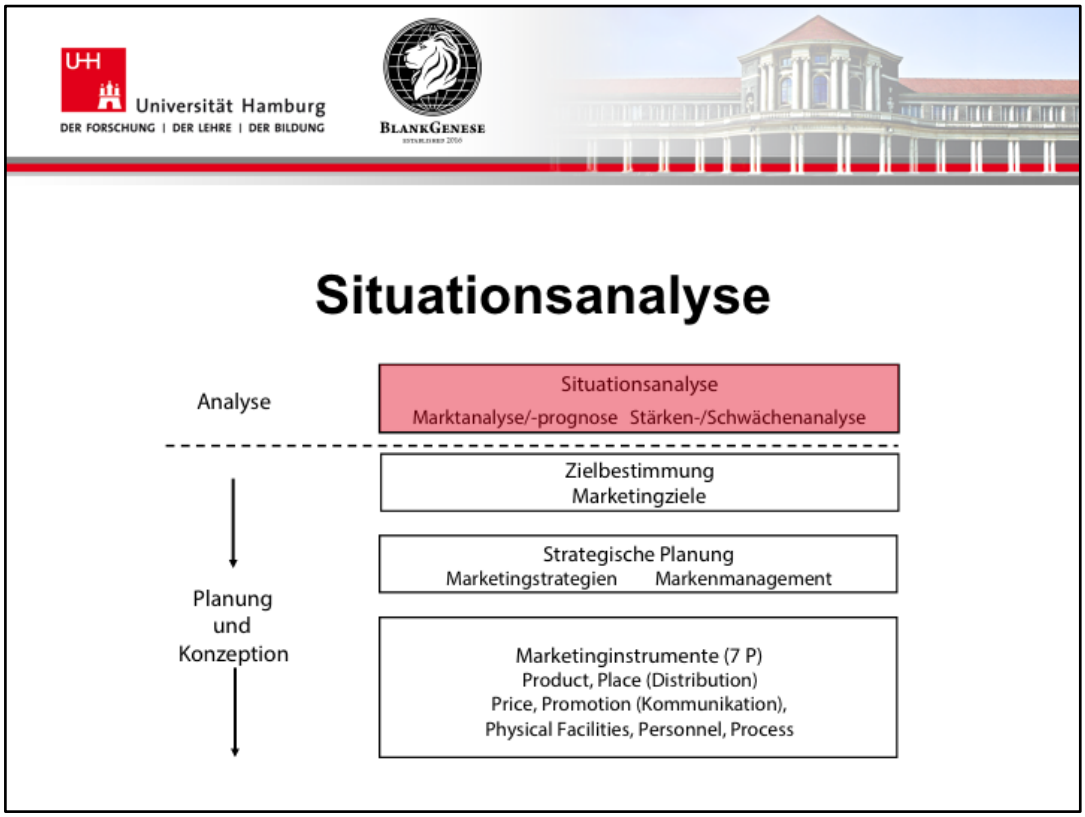
Planung und Konzeption

Zielbestimmung
Marketingziele

Strategische Planung
Marketingstrategien Markenmanagement

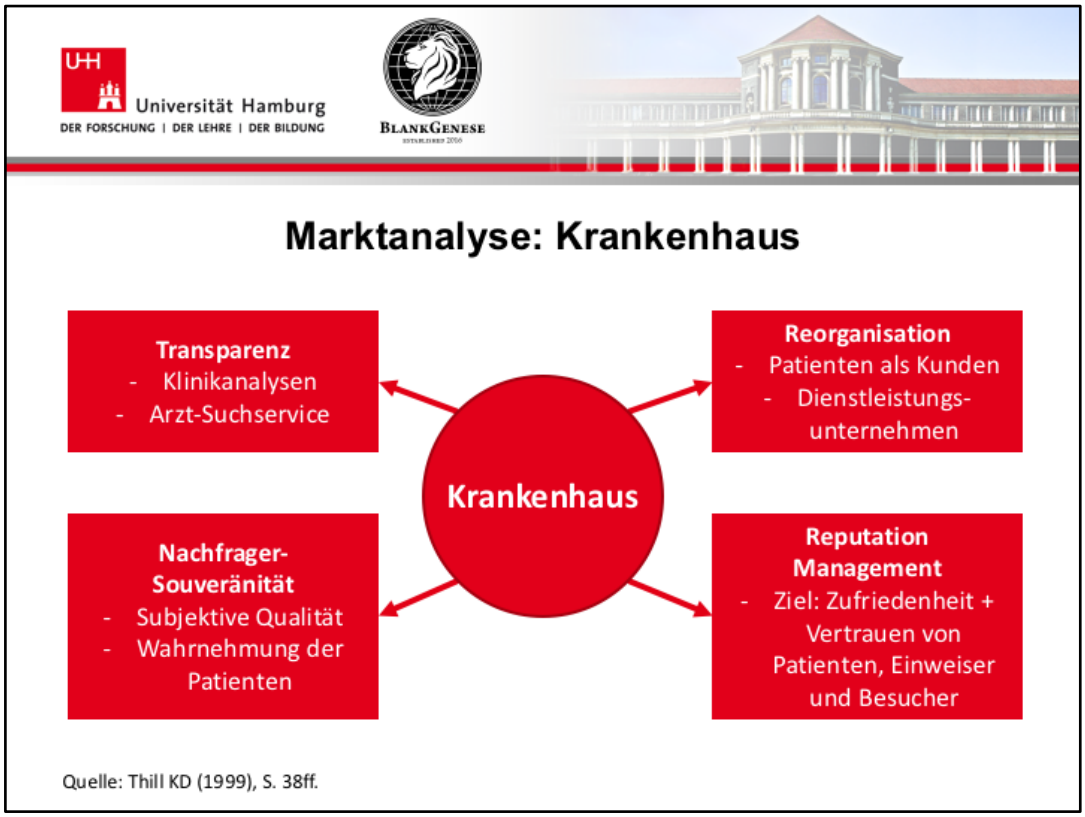
Marketinginstrumente (7 P)
Product, Place (Distribution)
Price, Promotion (Kommunikation),
Physical Facilities, Personnel, Process

Quelle: Mau G, Kreher C (2016).



Teil 1 – Relevanter Markt: Philipp Kanzow

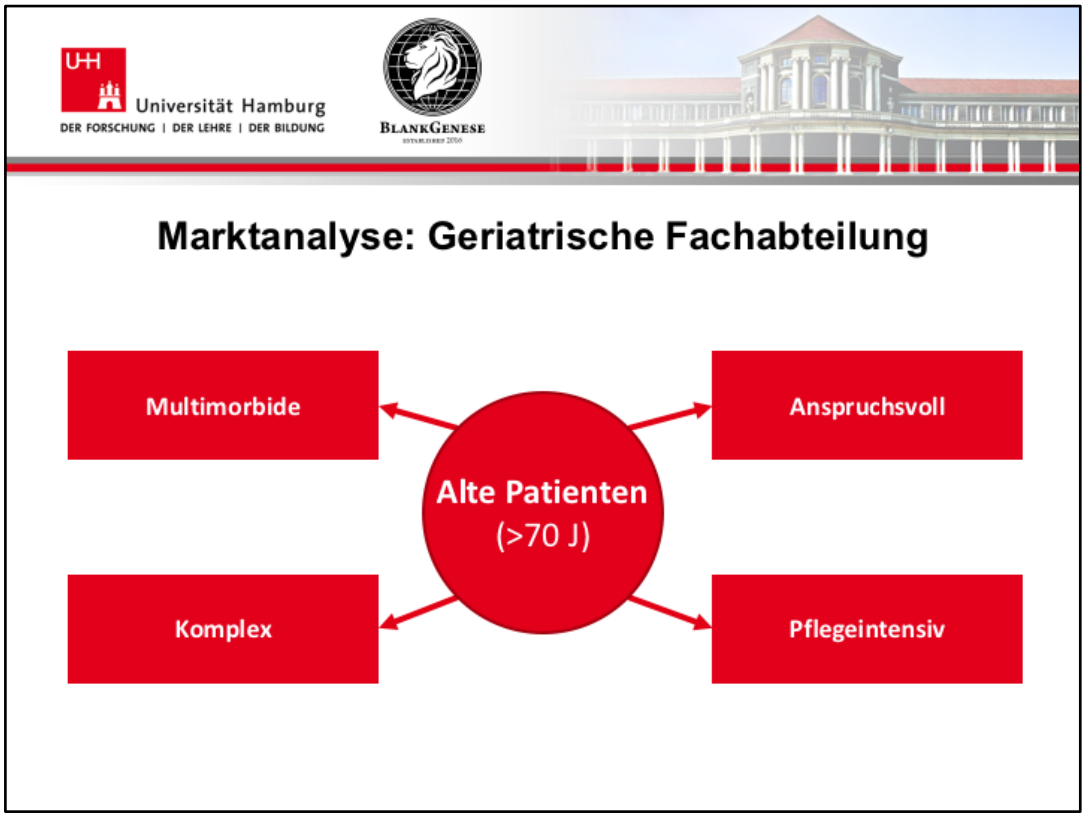
Die Ausarbeitung des Marketingkonzeptes beginnen wir mit einer Situationsanalyse. Dabei steht zunächst eine **Marktanalyse** zum Krankenhausumfeld im Allgemeinen und nachfolgend des geriatrischen Marktes im Spezifischen am Anfang. Hierbei wird insbesondere auf den Aspekt des geographischen Wandels sowie der Patientenbedürfnisse anhand des Schichtmodells zur Gesundheitswirtschaft eingegangen. Anschließend werden **Marktteilnehmer**, wichtige **Anspruchs- und Zielgruppen** wie auch die von uns anzubietenden Leistungen definiert (**Leistungsbeschreibung**). Im Rahmen der **Umfeldanalyse** wird das geographische Marktumfeld betrachtet und unser Verhältnis zu Mitbewerbern, demzufolge den in Hamburg bereits etablierten Anbietern geriatrischer Leistungen beleuchtet.



In jüngerer Zeit sind im Bereich Krankenhausmarketing einige neue Trends zu beobachten, von denen im folgenden die wichtigsten kurz dargestellt werden[1]:

- **Transparenz**
  - Bei den Patienten ist ein zunehmendes Interesse und (Fach-)Wissen bezüglich medizinischer Themen feststellbar. Patienten können sich anhand digitaler Medien (z.B. Internet) informieren und Ärzte / Krankenhäuser mittels Klinikanalysen (z.B. Focus-Bericht) und verschiedener Arzt-Suchdiensten vergleichen.
- **Reorganisation**
  - Ärzte / Kliniken sehen Patienten vermehrt als Kunden und nicht mehr als "selbstverständliche Erscheinung" in ihren Einrichtungen an. Sie selbst werden immer mehr zu Dienstleistungsunternehmen.
- **Reputation Management**
  - Daraus ergibt sich, dass bei Ärzten / Kliniken vor alllem die Zufriedenheit und das Vertrauen von Patienten, aber auch ihrer Einweiser und Besucher als mögliche Zuweiser / Multiplikatoren, im Vordergrund stehen.
- **Nachfrager-Souveränität**
  - Besonderheit im Medizinsektor ist vor allem, dass es sich bei dem Gut "Gesundheit" zumeist um eine subjektives Gut handelt, dessen Qualität von der Wahrnehmung der Patienten und ihrer persönlichen Einschätzung abhängt.

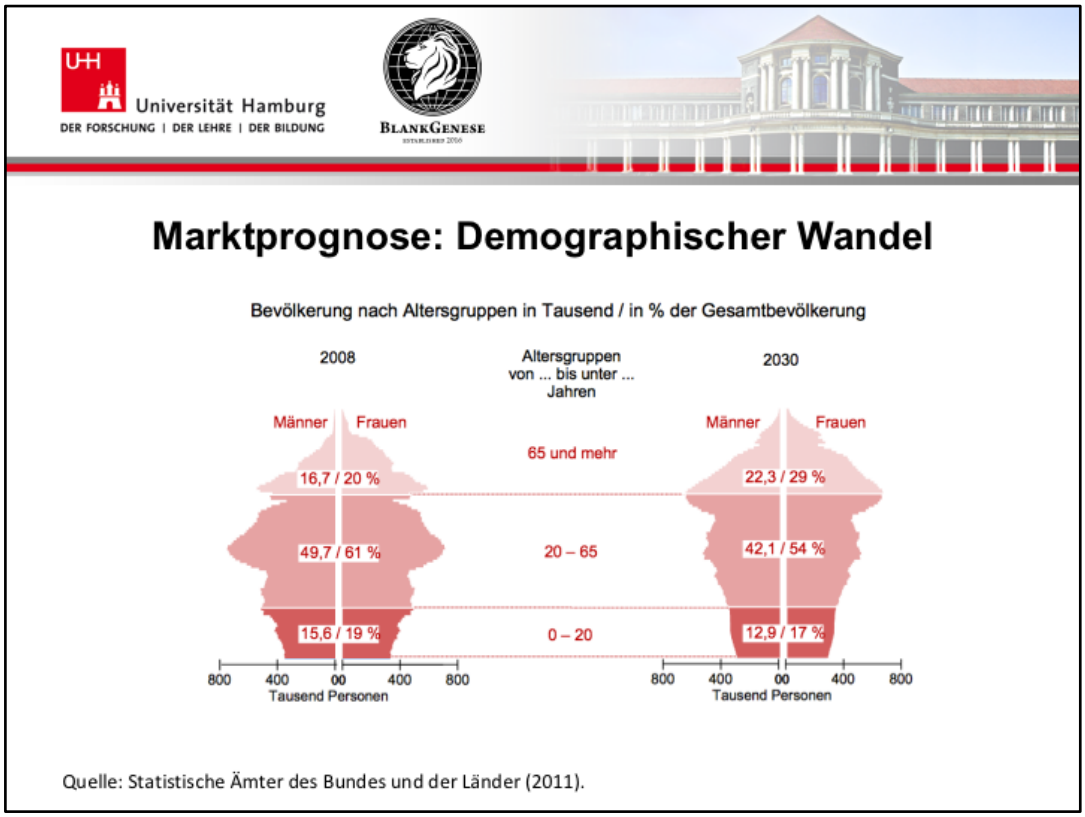
[1] Thill KD (1999), S. 38ff.



Schauen wir nun etwas spezieller auf den Bereich der Geriatrie. Diese Fachrichtung zeichnet sich durch älteren Patienten, die ein Alter von mindestens 70 Jahren aufweisen, aus.[2] Im Folgenden wird die Zielgruppe unserer Leistungen jedoch etwas weiter gefasst, so dass auch bereits Menschen ab 65 Jahren in unser Marketingkonzept mit einbezogen werden.

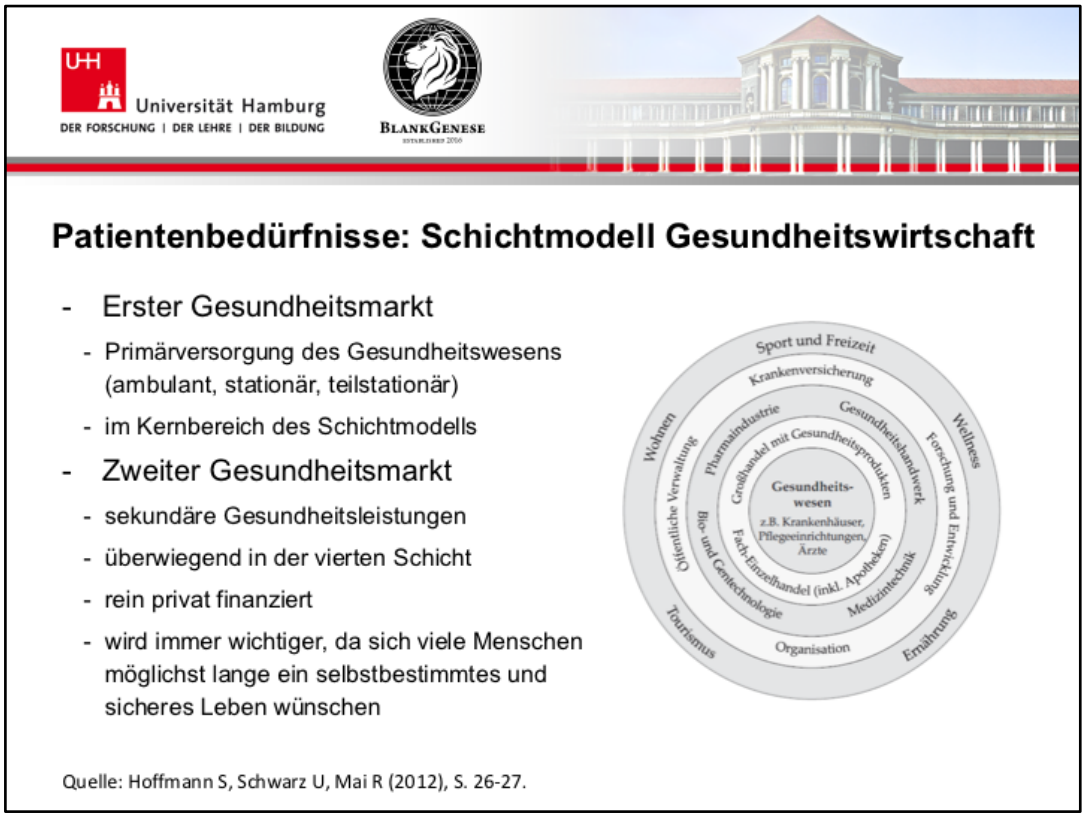
Dieses Charakteristikum bedeutet, dass wir es im Bereich einer geriatrischen Fachabteilung überwiegend mit Patienten zu tun haben, die oftmals an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden, bzw. von ihnen betroffen sind (**multimorbide**). Aufgrund dieses Umstandes und ihrer medizinischen Vorgeschichte handelt es sich um **anspruchsvolle** Patienten, die folglich sehr **pflege- und zeitintensiv** sind. Alle dieses zusammen macht die Geriatrie zu einem **komplexen Teilbereich der Medizin**.

[2] gemäß Definition der WHO und Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz



Die Marktprognose des Feldes Geriatrie hängt demzufolge in erster Linie von den Bevölkerungszahlen und ihrer Entwicklung ab: Gibt es mehr ältere Menschen, wird auch die Nachfrage an geriatrischen Leistungen zunehmen. Es ist hierbei von einer direkten Proportionalität auszugehen.

Bei der Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland fällt auf, dass es zu einer zunehmenden Alterung der Gesellschaft kommt. Beispielsweise steigt der Anteil der über 65-jährigen Frauen von 20% in 2008 auf 29% in 2030 an - mit weiter steigender Trendenz. Bei den Männern steigt der entsprechende Anteil im selben Zeitraum von 16,7% auf 22,3%. Aufgrund des **demograpgischen Wandels** ist also zukünftig von einer wachsenden Zielgruppe mit zwangsläufig auch gesteigerter Nachfrage an geriatrischen Leistungen auszugehen.



Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei geriatrischen Patienten um eine besondere Zielgruppe mit zielgruppenspezifischen Bedürfnissen.
Die Gesundheitswirtschaft lässt sich in mehrere Schichten unterteilen (Schichtmodell)[3]:

Neben den reinen medizinischen Leistungen (**Erster Gesundheitsmarkt**), zu denen die Primärversorung (ambulante, stationäre und teilstationäre Leistungen) zählt, gibt es noch einen zweiten Gesundheitsmarkt mit sekundären Gesundheitsleistungen. Dieser Sektor ist rein privat finanziert und bedient Themen wie "Wohnen", "Wellness", "Tourismus" und "Ernährung".

Gerade dieser **zweite Gesundheitsmarkt** ist für unsere Zielgruppe von besonderer Bedeutung, da es heute für die Menschen immer wichtiger ist, möglichst lange ein selbstbestimmtes, sicheres und angenehmes Leben zu führen.

[3] Hoffmann S, Schwarz U, Mai R (2012), S. 26-27.

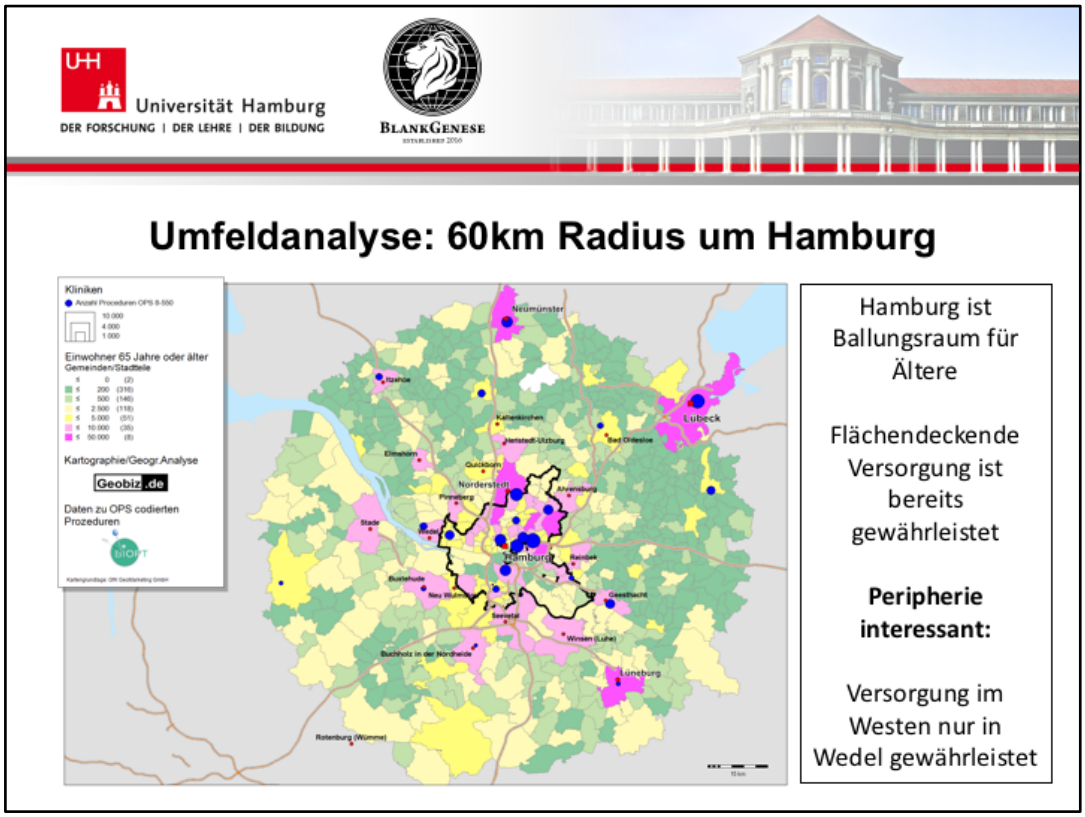
Innerhalb des Marktes der Geriatrie sind geriatrische Fachabteilungen wie BlankGenese nicht die einzigen Teilnehmer. Vielmehr positioniert es sich als Anbieter geriatrischer Leistungen innerhalb der Versorgungskette der Patienten und nimmt einen **Standort zwischen Zuweisern und Abnehmern** ein.

Über die Kanäle der **Zuweiser** werden die Patienten auf BlankGenese aufmerksam und kommen in unsere geriatrische Einrichtung. Zu den Zuweisern zählt beispielsweise das Stadtklinikum mit seinem MVZ, aber auch niedergelassene Ärzte sowie Patienten selbst mit ihren Angehörigen.

Abnehmer, die Patienten von uns wieder übernehmen, stellen beispielsweise ambulante Pflegedienste, Altenheime und betreute Wohnzentren dar.

Aus dieser Betrachtung des Marktes ergeben sich folglich zahlreiche **Anspruchs- und Zielgruppen** für unsere geriatrischen Leistungen. Hierzu zählen vor allem die Patienten und ihre Angehörigen sowie die Zuweiser.
Weitere Anspruchsgruppen sind eigene Mitarbeiter, externe Dienstleister und die Stadt Hamburg als Träger des Stadtklinikums.

Innerhalb unseres geriatrischen Zentrums BlankGenese wollen wir eine Mischung aus stationärer und ambulanter Versorgung, zusammen mit weiteren Zusatzleistungen anbieten, auf die im nächsten Teil noch spezifisch eingegangen wird.

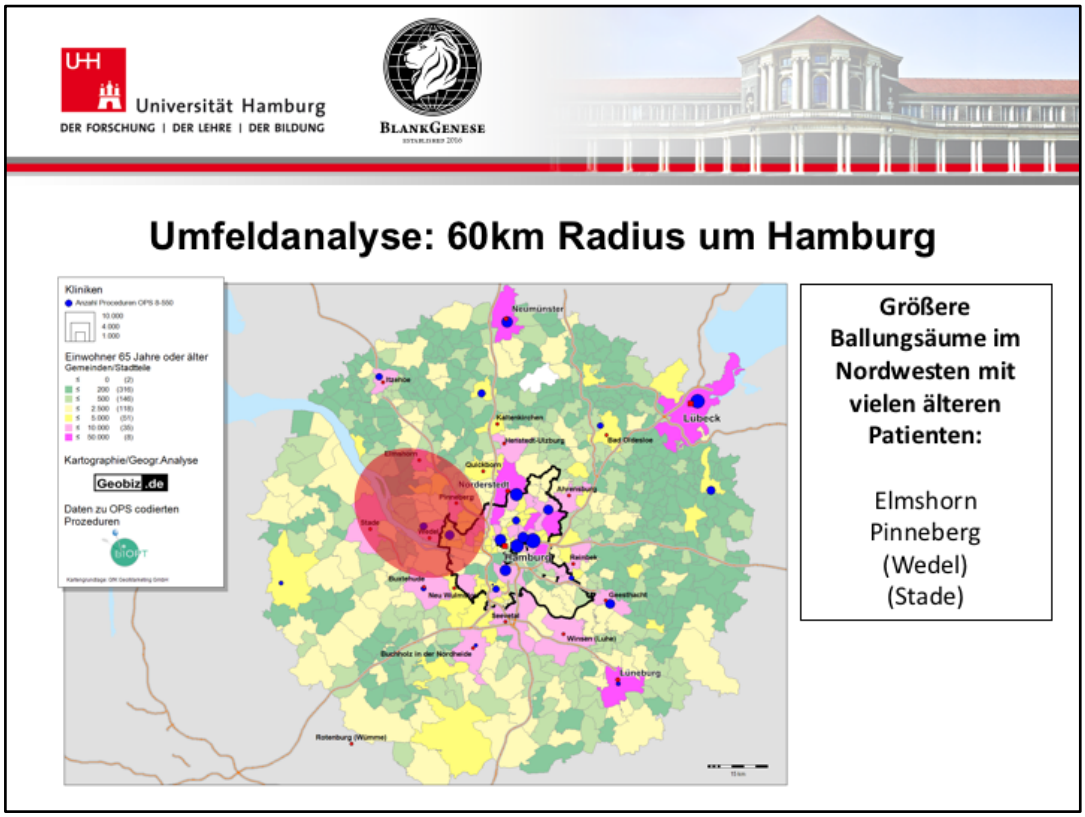


Bei der Betrachtung des **geograhpischen Umfeldes** fällt auf, dass Hamburg – genauso wie größere Städte im Umfeld (Radius der Analyse: 60km um Hamburg) – einen Ballungsraum für ältere Menschen darstellt.

Die Farben der einzelnen Gemeinden / Stadtteile zeigen hier die absoluten Zahlen an Einwohnern über 65 Lebensjahren (LJ) an. Die Farben rosa / pink stehen hierbei für eine besonders hohe Anzahl älterer Menschen (über 10.000 bzw. 50.000 Einwohner >65 LJ).

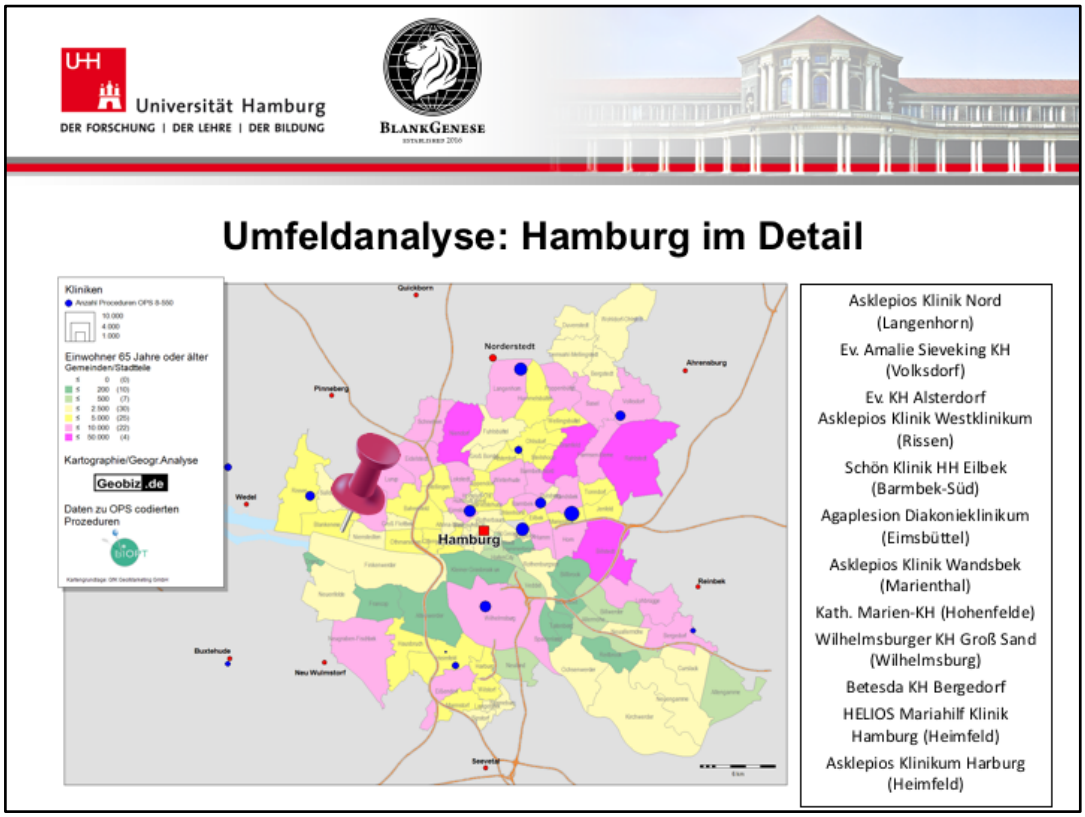
Allerdings ist die medizinische Versorgung in Hamburg bereits (fast flächendeckend) gewährleistet. Blaue Punkte signalisieren in dieser Darstellung Kliniken mit geriatrischem Schwerpunkt, die entsprechend geriatrische Komplexbehandlungen (OPS 8-550) durchführen.

Interessant ist aber die **Peripherie um Hamburg**. Gerade im Westen ist die Versorung bisher nur in Wedel gewährleistet.

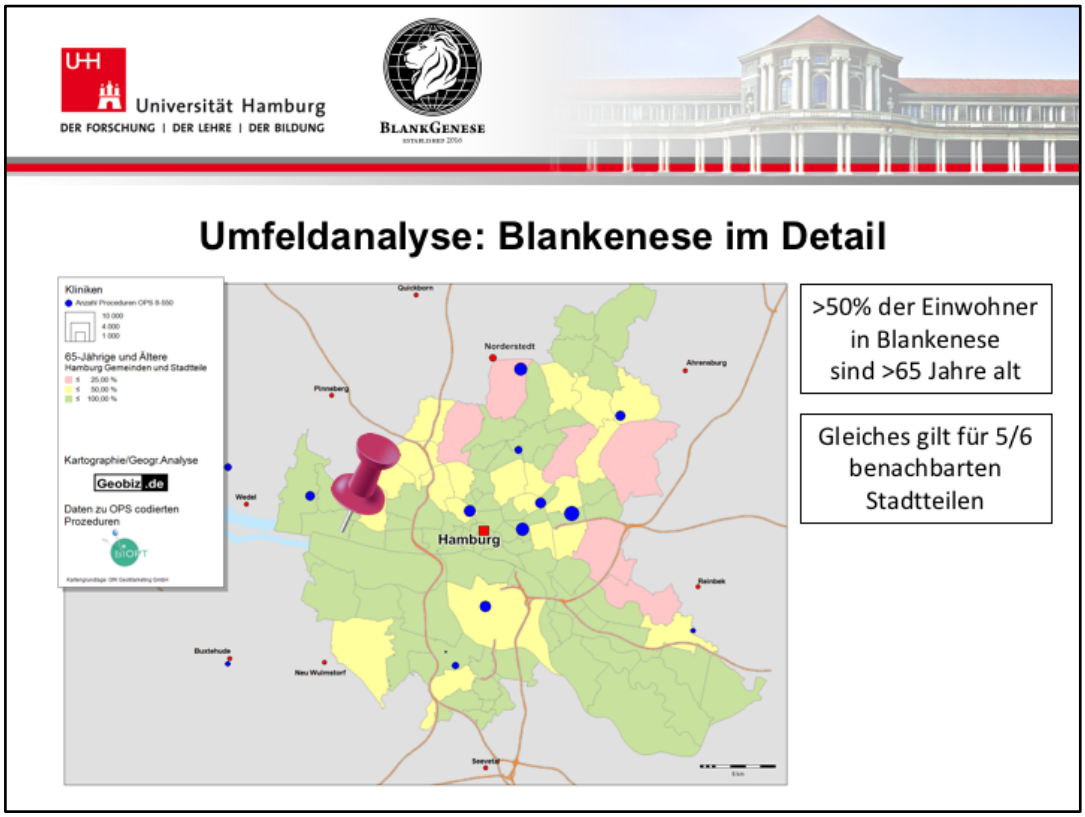


Daher würden wir unseren erweiterten Einzugsraum in den Nordwesten über die Stadtgrenzen Hamburgs hinaus definieren (rot eingefärbte Fläche). Hierbei sind vor allem die größeren **Ballungsräume im Nordwestern** (viele ältere Patienten) von Interesse: Elmshorn und Pinneberg.

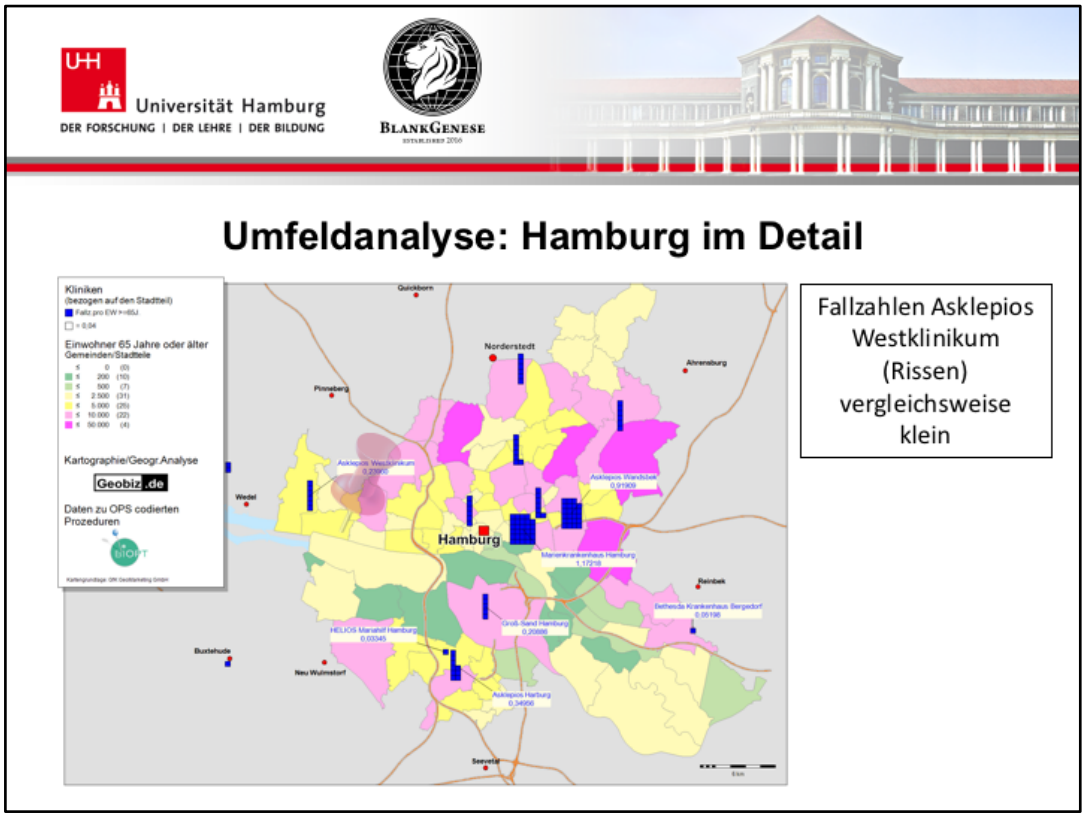
Eingeschränkt zählen Wedel (bereits Versorger auf dem Gebiet der Geriatrie vorhanden) sowie Stade (Elbe als “geographische Barriere”) hinzu.



Im Folgenden wird **Hamburg im Detail** betrachtet. Es fällt auf, dass bereits 12 geriatrische Kliniken (blaue Punkte) unterschiedlicher Größe über (fast) das gesamte Stadtgebiet verteilt sind. Innerhalb unseres Stadtteils Blankenese haben wir etwa 2.500 bis 5.000 Einwohner über 65 LJ. Aber in den benachbarten Stadtteilen Osdorf, Lurup, Eidelstedt und Schnelsen leben jeweils 5.000 bis 10.000 Einwohner über 65 LJ.



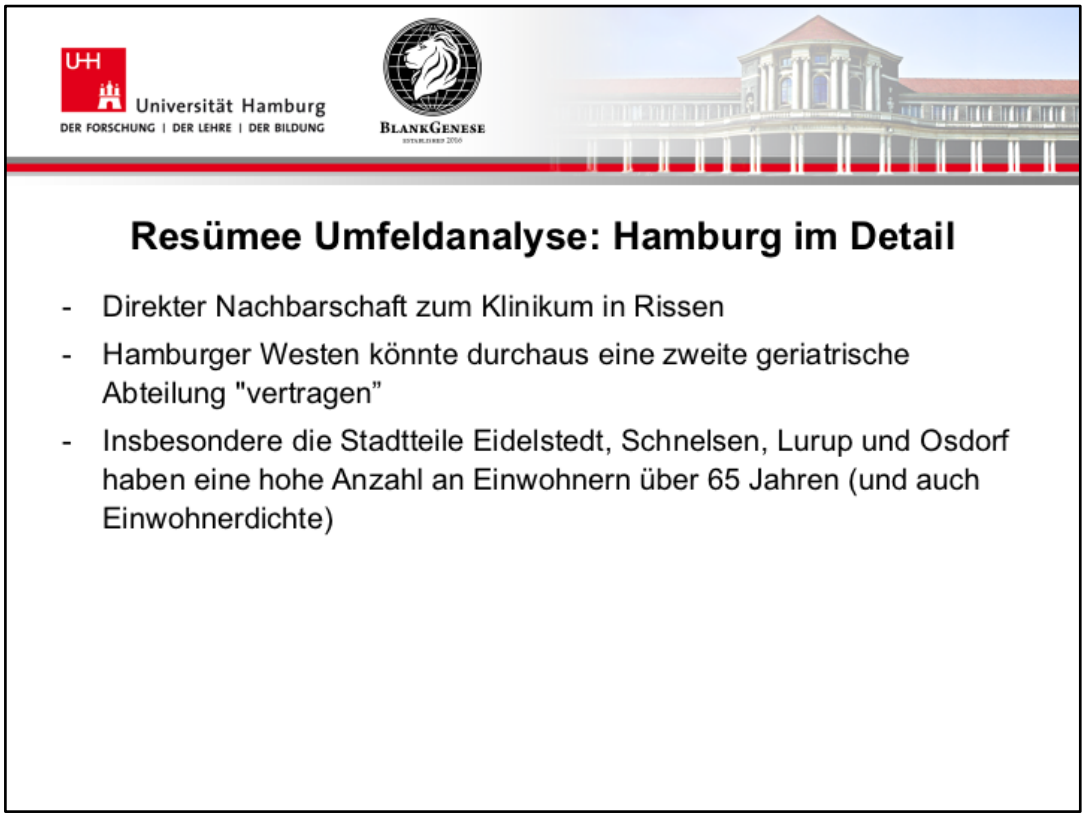
Betrachten wir nun **Blankenese im Detail**. In dieser Abbildung haben sich Farbcodierungen geändert und beziehen sich nunmehr auf die relative Häufigkeit der Einwohner ab 65 LJ. Dabei fällt auf, dass **mehr als die Hälfte** der Einwohner in Blankenese mindestens 65 Jahre alt sind und somit zu unserer definierten Zielgruppe gehören. Gleiches gilt für 5 von 6 der unmittelbar benachbarten Stadteile.



Bei der **Betrachtung der weiteren Marktteilnehmer** ist beim Asklepios Westklinikum in Rissen, aufgrund seiner geographischen Nähe, zunächst von einer Konkurrenzsituation auszugehen.

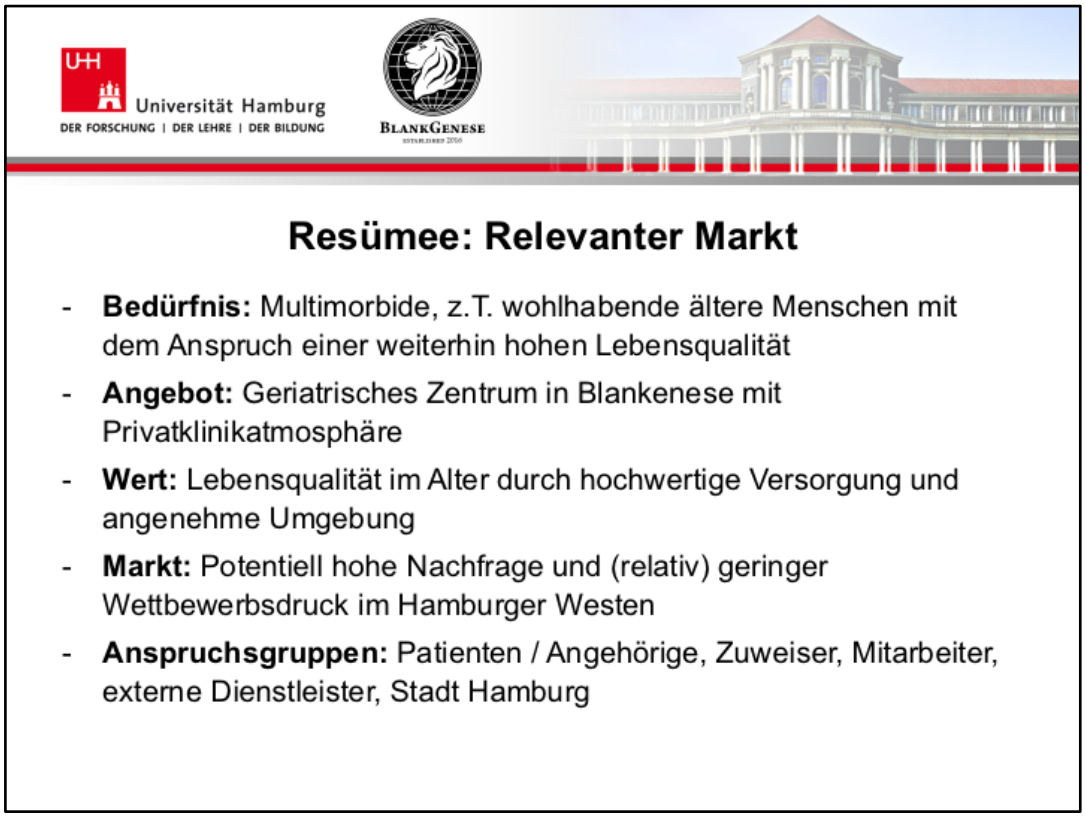
In Rissen werden 0,23960 geriatrische Komplexbehandlungen pro Einwohner über 65 LJ durchgeführt. Bezogen auf das ganze Stadtgebiet werden 0,03888 Fälle pro Einwohner über 65 LJ durchgeführt. Da der Wert höher liegt, ist davon auszugehen, dass in Rissen auch Einwohner aus anderen Stadtteilen behandelt werden und / oder überdurchschnittlich viele Einwohner dieses Stadtteils nach OPS 8-550 behandelt werden.

Der überregionale Einfluss ist jedoch – verglichen mit weiteren Einrichtungen Hamburgs, wie z.B. das Marienkrankenhaus Hamburg (1,17218) oder Asklepios Wandsbek (0,91909) – **gering** und verteilt sich sowohl über mehrere Stadtteile (bisher keine weitere Geriatrie im gesamten Westen) als auch über die Stadtgrenzen hinaus.



Zusammengefasst lässt sich demnach sagen, dass die BlankGenese zwar in direkter Nachbarschaft zum Klinikum in Rissen entstehen würde, aber der Hamburger Westen und die angrenzenden Regionen durchaus eine zweite geriatrische Abteilung “vertragen” könnten.

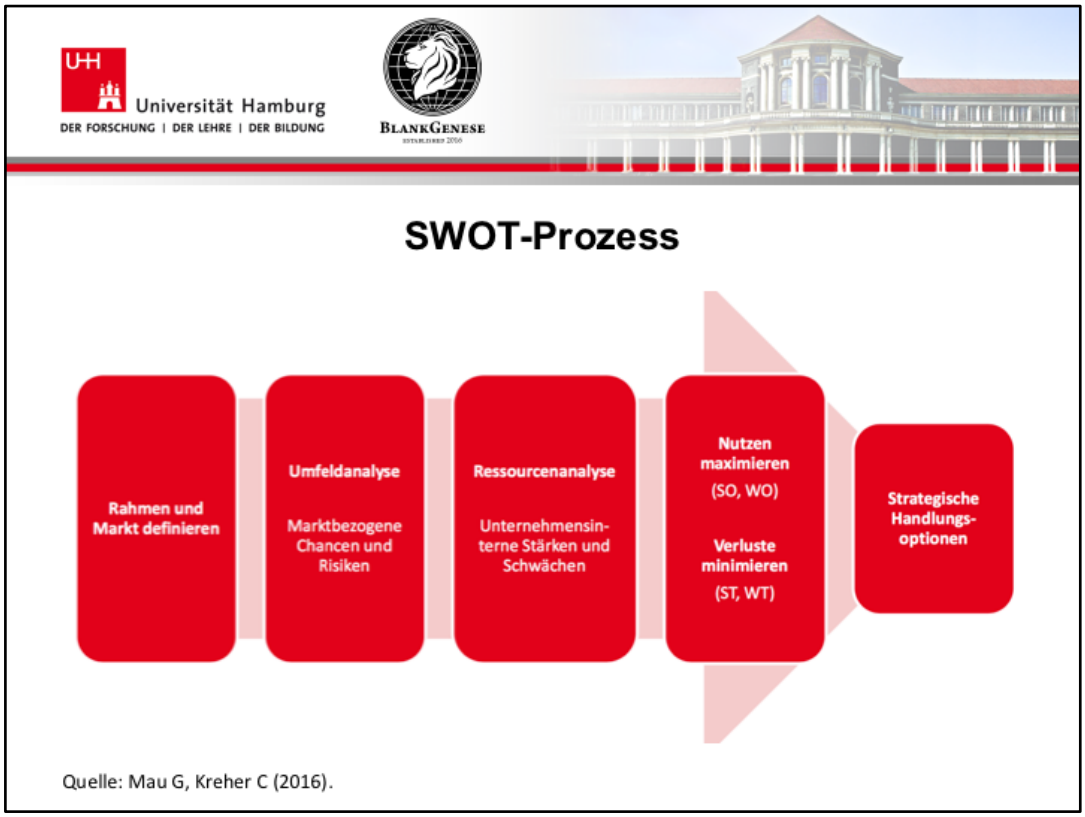
Insbesondere die Stadtteile Eidelstedt, Schnelsen, Lurup und Osdorf haben sowohl eine hohe relative als auch absolute Anzahl an Einwohnern über 65 LJ.



Unser Markt lässt sich nun wie folgt zusammenfassen:

Es besteht für multimorbide Patienten, z.T. wohlhabende ältere Menschen mit dem Anspruch einer weiterhin hohen Lebensqualität. der Bedarf nach medizinischer Versorgung.[4] Daher wollen wir ein geriatrisches Zentrum mit Privatklinikatmosphäre aufbauen. Wir ermöglichen Lebensqualität im Alter durch hochwertige Versorgung und angenehme Umgebung. Der Markt bietet großes Potenzial, es ist von einer hohen Nachfrage bei (relativ) geringem Wettbewerbsdruck im Hamburger Westen auszugehen. Als Anspruchsgruppen haben wir Patienten / Angehörige, Zuweiser, Mitarbeiter, externe Dienstleister sowie die Stadt Hamburg identifiziert.

[4] Statsitisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2013): Lohn- und Einkommensteuerstatistik in Hamburg.



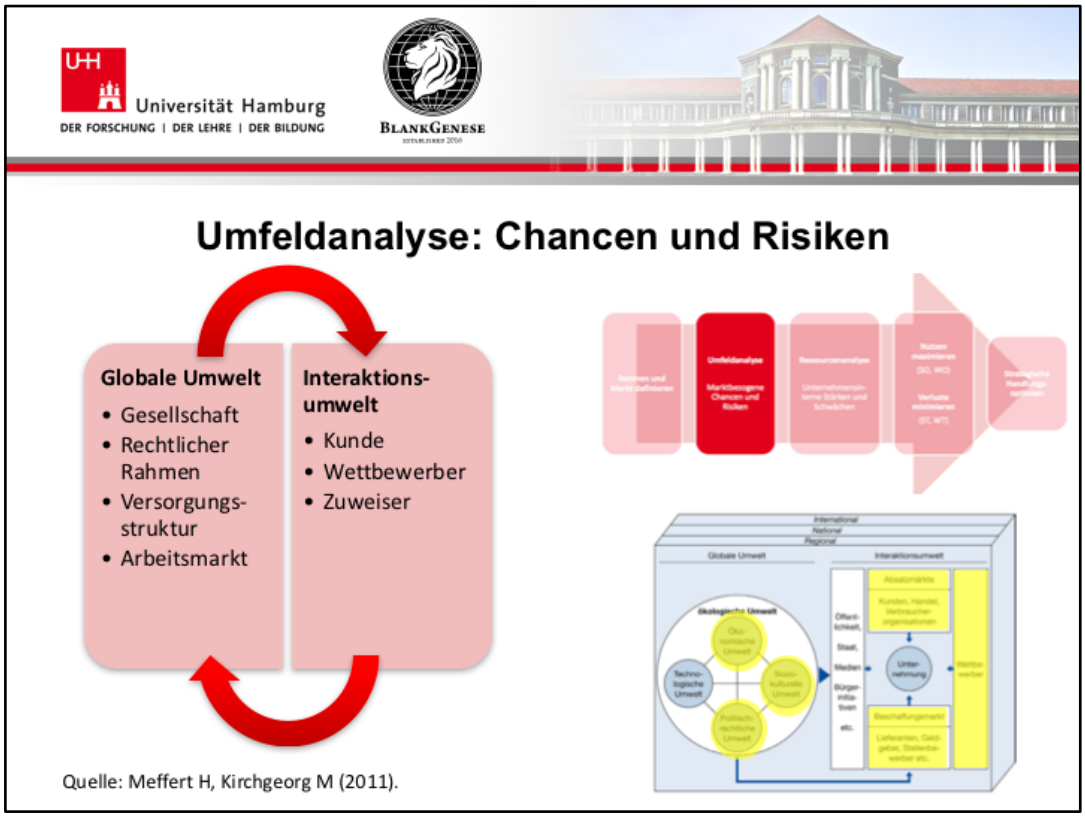
Teil 2 – Ist-Analyse und Ziele: Susann Bargel

Zur Situationsanalyse gehört neben der unter Teil 1 vorgestellten Analyse und Prognose des Marktes eine detaillierte Untersuchung der Chancen und Risiken auf dem Markt sowie der Stärken und Schwächen des Unternehmens. Die **SWOT-Analyse** (Analysis of **s**trengths, **w**eakness, **o**pportunities and **t**hreats) dient der Positionsbestimmung, der Zielformulierung und der Ableitung der strategischen Stoßrichtungen bzw. dem Aufbau von Wettbewerbsvorteilen im Rahmen des strategischen Planungsprozesses des Marketing.

Das **Vorgehen** im Rahmen des Analysetools ist auf dieser Folie dargestellt und lässt sich wie folgt zusammenfassen:

1. Definition des relevanten Marktes
2. Externe Umfeldanalyse der Chancen und Risiken
3. Interne Unternehmensanalyse der Stärken und Schwächen
4. Beurteilung der gegenwärtigen Situation, Erkennen der Möglichkeiten des Unternehmens und der Nutzenmaximierung der identifizierten Stärken und Chancen sowie der Verlustminimierung der ebenfalls identifizierten Schwächen und Risiken
5. Ableitung von Handlungsoptionen und Marketingzielen[1]

[1] Mau G, Kreher C (2016): Vorlesungsskript Tag 3.



Der **relevante Markt**, auf dem wir uns mit dem BlankGenese-Zentrum etablieren möchten, wurde bereits im ersten Teil auf Folie 17 im Hinblick auf Bedürfnis, Angebot, Wert und Anspruchsgruppen im Detail erläutert. Aus diesem Grund steigen wir im SWOT-Prozess bei der **Umfeldanalyse** ein. Diese externe Untersuchung identifiziert Chancen und Risiken von Trends und Veränderungen der Unternehmensumwelt. Externe Faktoren im Sinne von SWOT sind für das Unternehmen nicht beeinflussbar.

Zur Absteckung des Rahmens und der Orientierung wurde ein Schaubild der **Marktumwelten von Meffert und Kirchgeorg** herangezogen. In der **globalen Umwelt** lassen sich aus den gelb markierten Bereichen (ökonomische Umwelt, sozio-kulturelle Umwelt und politisch-rechtliche Umwelt) vier Kategorien ableiten, innerhalb derer im zweiten Schritt die Chancen und Risiken im Umfeld gesucht werden:

- Gesellschaft,
- rechtlicher Rahmen,
- Versorgungsstruktur und
- Arbeitsmarkt.[2]

Die ökologische und technische Umweltperspektive werden hier nicht berücksichtigt, da sie keine Schwerpunkte des Leistungsspektrums des geriatrischen Zentrums darstellen. Falls unsere Geriatrie zu einem späteren Zeitpunkt E-Health-Angebote für ältere Menschen in das Leistungsportfolio

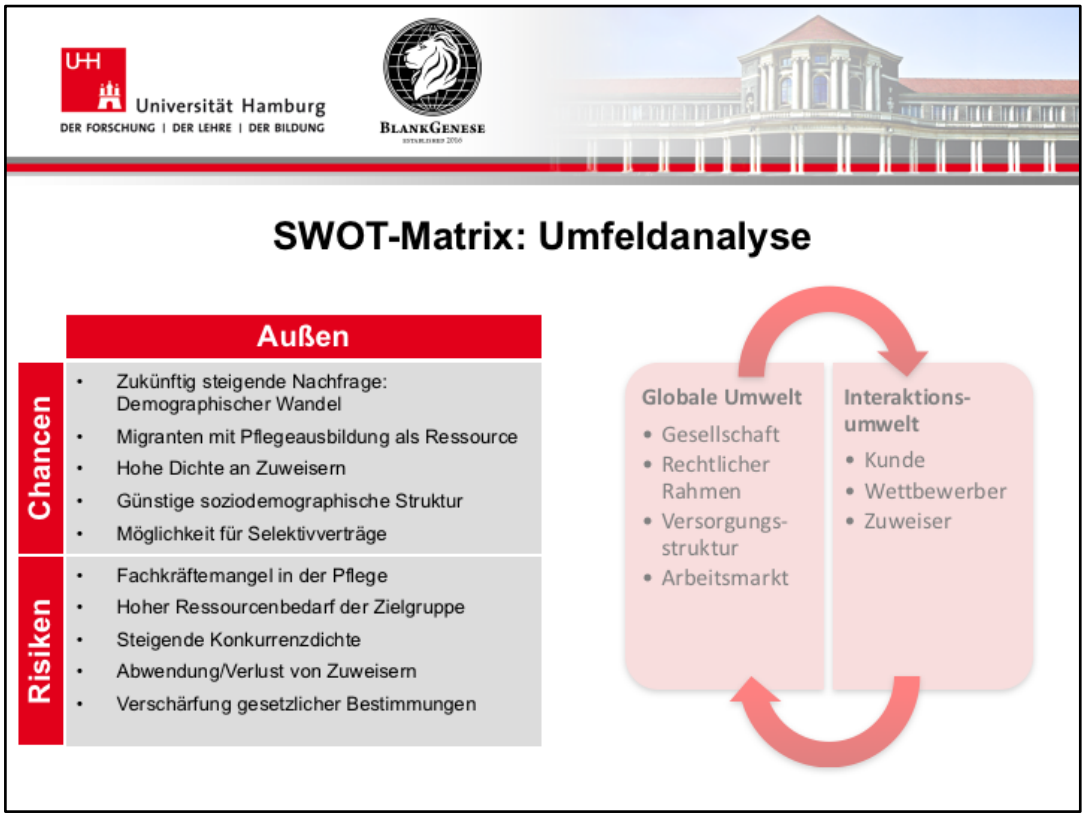
aufnehmen möchte, wäre insbesondere die technologische Umwelt eine relevante Perspektive, die zu untersuchen wäre.

Innerhalb der **Interaktionsumwelt** unseres BlankGenese-Zentrums haben wir uns auf die gelb markierten Felder des Kubus von Meffert und Kirchgeorg fokussiert (Absatzmarkt, Beschaffungsmarkt und Wettbewerber) und drei Kategorien identifiziert, in denen wir ebenfalls nach Chancen und Risiken für unsere Geriatrie suchen werden:

- Kunden,
- Wettbewerber und
- relevanten Zuweiser.[3]

Zur Komplexitätsreduktion bleiben Interaktionen von Öffentlichkeit, Staat, Medien und Initiativen an dieser Stelle unberücksichtigt. Allerdings ist das eine durchaus interessante Perspektive, die zu einem späteren Zeitpunkt vertieft werden könnte.

[2,3] Meffert H, Kirchgeorg M (2011).



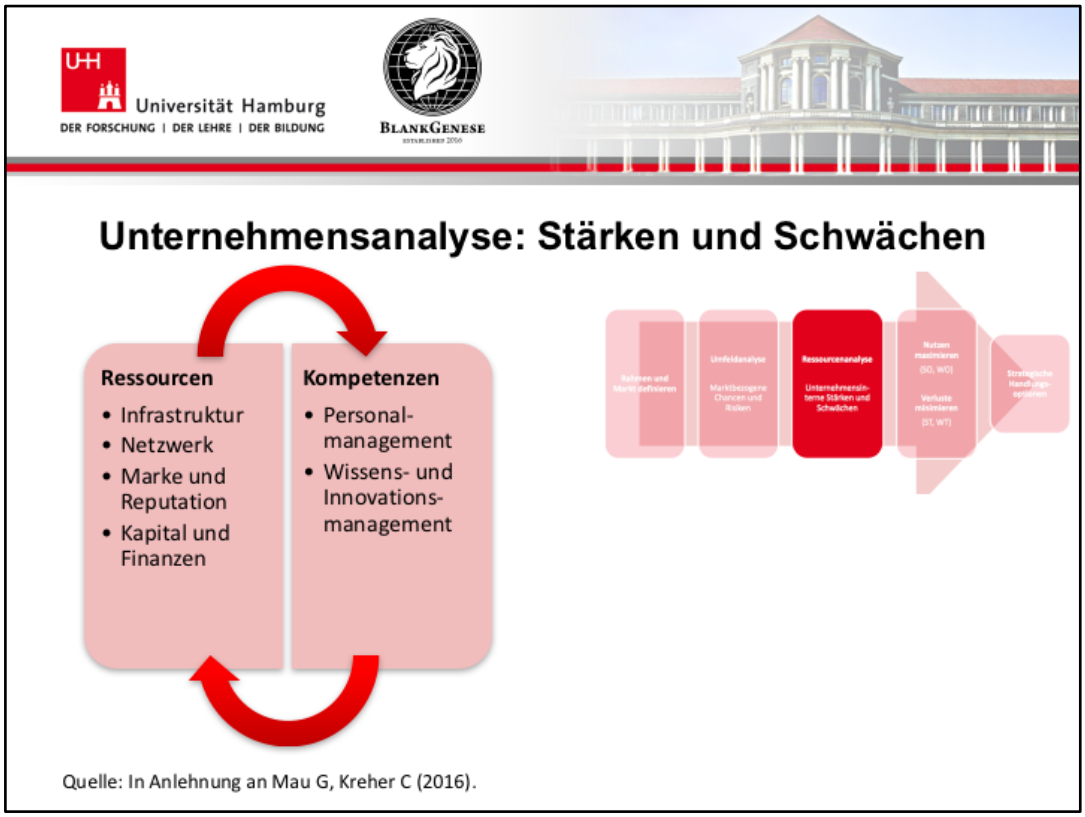
Die Kategorien aus der globalen Umwelt und der Interaktionsumwelt stellen unser Analyseraster dar, welches eine fokussierte Untersuchung potentieller Chancen und Risiken im Umfeld unseres geriatrischen Zentrums ermöglicht.

Schauen wir uns zunächst die potentiellen Chancen an:
Aus gesellschaftlicher und Kunden-Perspektive lässt sich als Chance eine zukünftig steigende Nachfrage nach geriatrischen Angeboten im Zuge des demographischen Wandels ableiten. Zudem kann die aktuelle Flüchtlingsentwicklung eine Möglichkeit darstellen, um Migranten insbesondere mit einer Pflegeausbildung als neue Mitarbeiter für unser Zentrum zu gewinnen. Der Blick in die Kategorien „Versorgungsstruktur“ und „Zuweiser“ zeigt für den Hamburger Raum eine hohe Dichte an potentiell zuweisenden niedergelassenen Praxen.[4] Im Rahmen der Situationsanalyse aus dem ersten Teil haben wir festgestellt, das sowohl die Altersstruktur als auch die Einkommensverhältnisse der Bevölkerung in Blankenese sowie den umliegenden Stadtteilen optimal zu unserem Wert und Leistungsportfolio, die wir mit unserem BlankGenese-Zentrum etablieren möchten, passen.[5] Eine weitere Chance stellen die rechtlichen Möglichkeiten im Rahmen des Fünften Sozialgesetzbuches dar. Gemäß §140a SGB V können Kliniken hier Selektivverträge mit Krankenkassen zu beispielsweise definierten Leistungen für bestimmte Indikationen schließen und darüber außerbudgetäre Erlöse generieren.

Nun betrachten wir die möglichen Risiken:
Auf dem Arbeitsmarkt lässt sich aktuell ein Fachkräftemangel in der Pflege konstatieren. Diese Entwicklung stellt ein potentielles Risiko für unser geriatrisches Zentrum dar. Im Hinblick auf den Patienten als „Kunde" stellt sich die Herausforderung, den Ansprüchen und Bedürfnissen alter und multimorbider Menschen über 70 Jahre als Klinik zu genügen. Das erfordert in quantitativer und qualitativer Hinsicht Humanressourcen und kann bei Nichtbeachtung zu einem Risiko für eine Klinik werden. Der Blick auf die Wettbewerber und die Versorgungsstruktur in Hamburg zeigt eine steigende Konkurrenzdichte und birgt damit ein potenzielles Risiko.[6] Außerdem könnten die Mitbewerber erfolgreicher im Zuweisermarketing sein und wir könnten dadurch Zuweiser verlieren. Aus rechtlicher Perspektive sollte berücksichtigt werden, dass neue Gesetze unseren Handlungsspielraum eingrenzen und uns damit in eine ökonomisch schlechtere Lage bringen könnten.

Eine Konkretisierung von bestimmten Entwicklungen als Chance oder Risiko erfolgt erst vor dem jeweiligen Hintergrund des betrachteten Unternehmens. Aus diesem Grund sind Chancen-Risiken-Analysen stets um Stärken-Schwächen-Analysen zu ergänzen.

[4] Zentralinstitut für die Kassenärztliche Vereinigung (2013): Morbiditätsatlas.
[5] Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2013): Lohn- und Einkommensteuerstatistik in Hamburg; Meffert H, Bruhn M, Hadwich K (2015): Chancen im Dienstleistungssektor.
[6] Zentralinstitut für die Kassenärztliche Vereinigung (2013): Morbiditätsatlas.



Die **interne Unternehmensanalyse** befasst sich mit den Ressourcen und Fähigkeiten über die das Unternehmen verfügt. Analog der externen Untersuchung haben wir ein Analyseraster entwickelt, das sich an den in der dritten Vorlesung durch **Mau und Kreher** vorgestellten **Checklisten für Ressourcen und Kompetenzen** orientiert.[7]

Im Rahmen unserer verfügbaren **Ressourcen** fokussieren wir unsere Analyse der Stärken und Schwächen auf die vier Kategorien:
- Infrastruktur,
- Netzwerk,
- Marke und Reputation sowie
- Kapital und Finanzen.

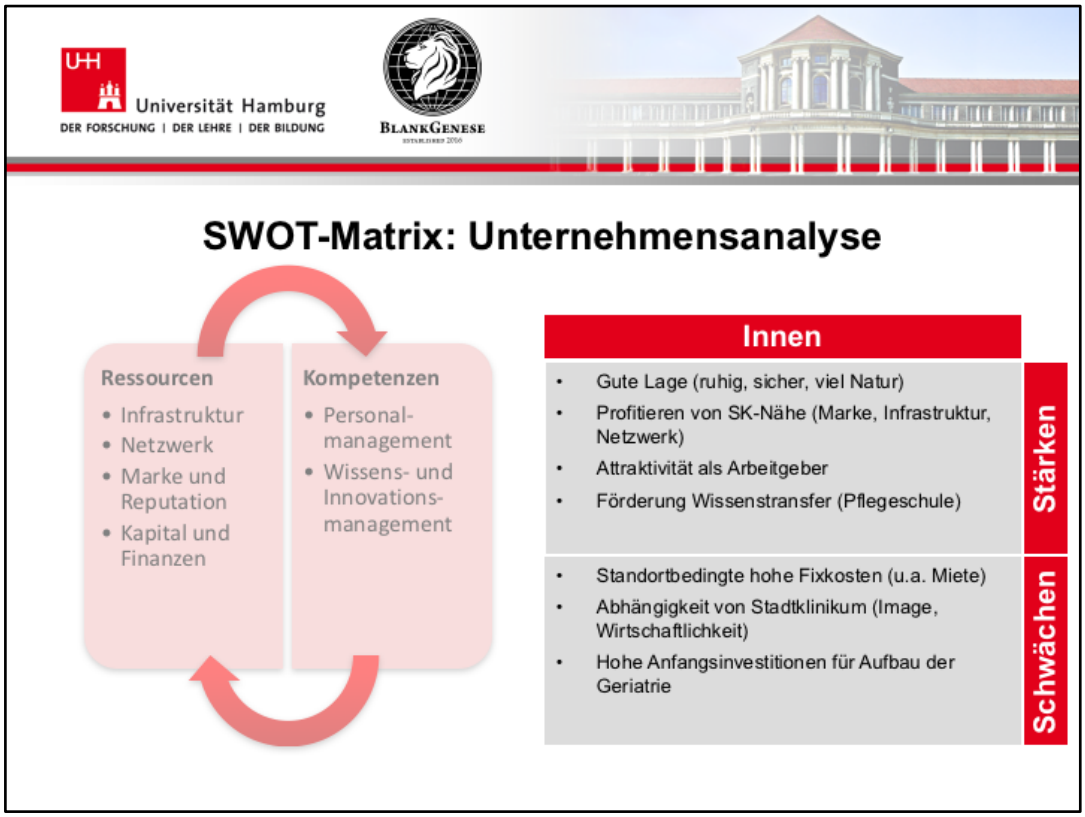
Unberücksichtigt bleiben an dieser Stelle die Bereiche Technologie, Distribution und Preis, weil das Leistungsportfolio des BlankGenese-Zentrums andere Schwerpunkte hat.

Hinsichtlich der **Kompetenzen** im Unternehmen werden zwei Kategorien in den Fokus genommen:
- Personalmanagement,
- Wissens- und Innovationsmanagement.

Die Bereiche Technologie, Logistikmanagement, Organisationsmanagement, Unternehmenskultur und Werte stellen weitere spannende Blickfelder dar, bilden

allerdings nicht den Schwerpunkt dieser Untersuchung.

[7] Mau G, Kreher C (2016): Vorlesungsskript Tag 3.



Das Analyseraster ermöglicht uns eine detaillierte Untersuchung der Stärken und Schwächen unseres geriatrischen Zentrums.

Zunächst identifizieren wir die Stärken unseres Unternehmens:
Der Stadtteil Blankenese bietet viel Natur und kann im Hinblick auf die Lage als ruhig und sicher verortet werden. Durch die unmittelbare Nähe zum Stadtklinikum profitieren wir von der Reputation sowie der vorhandenen Infrastruktur und dem etablierten Netzwerk aus z.B. Zuweisern. Die beiden vorgenannten Stärken generieren Vorteile für unser Personalmanagement und fördern unsere Attraktivität als Arbeitgeber sowohl für bestehende Mitarbeiter als auch für potentielle neue Mitarbeiter. In unserem geriatrischen Zentrum werden wir eine Pflegeschule installieren, um den Wissenstransfer unserer Mitarbeiter zu fördern. Damit erhoffen wir uns, Mitarbeiter langfristig an uns zu binden.

Folgende Schwächen lassen sich im Rahmen des Analyserasters identifizieren:
In Blankenese wohnen traditionell viele Menschen mit überdurchschnittlichem Einkommen.[8] Dadurch ist dieser Stadtteil durch beispielsweise hohe Mieten gekennzeichnet, die eine Schwäche für unser Zentrum darstellen. Das Stadtklinikum ist aktuell in einer wirtschaftlich schwierigen Lage, daher könnten weitere ökonomische Einbußen oder etwaige Imageverluste ebenfalls die Position des BlankGenese-Zentrums gefährden. Zudem befindet sich das Zentrum

derzeit im Aufbau und der Business Case sieht hohe Anfangsinvestitionen vor, die uns in den kommenden Jahren unter hohen wirtschaftlichen Druck setzen werden.

[8] Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2013): Lohn- und Einkommensteuerstatistik in Hamburg.

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

BLANKGENESE

SWOT-Matrix: Zusammenfassung

	Außen	Innen	
Chancen	• Zukünftig steigende Nachfrage: Demographischer Wandel • Migranten mit Pflegeausbildung als Ressource • Hohe Dichte an Zuweisern • Günstige soziodemographische Struktur • Möglichkeit für Selektivverträge	• Gute Lage (ruhig, sicher, viel Natur) • Profitieren von SK-Nähe (Marke, Infrastruktur, Netzwerk) • Attraktivität als Arbeitgeber • Förderung Wissenstransfer (Pflegeschule)	Stärken
Risiken	• Fachkräftemangel in der Pflege • Hoher Ressourcenbedarf der Zielgruppe • Steigende Konkurrenzdichte • Abwendung/Verlust von Zuweisern • Verschärfung gesetzlicher Bestimmungen	• Standortbedingte hohe Fixkosten (u.a. Miete) • Abhängigkeit von Stadtklinikum (Image, Wirtschaftlichkeit) • Hohe Anfangsinvestitionen für Aufbau der Geriatrie	Schwächen

Die durchgeführte externe Analyse hat potentielle Stärken und Risiken identifiziert. Die interne Analyse der Ressourcen und Kompetenzen definiert die Stärken und Schwächen unserer Organisation.

Im nächsten Schritt haben wir die **gegenwärtige Situation beurteilt** und eine **Priorisierung der identifizierten Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren** vorgenommen. Unsere Prioritäten sind rot markiert. Es ist ersichtlich, dass wir fast alle identifizierten Faktoren in den Fokus nehmen. Die drei Faktoren hohe Zuweiserdichte, Selektivvertragsmöglichkeiten und Verschärfung gesetzlicher Bestimmungen werden hier vernachlässigt, weil wir Ihnen eine geringe Relevanz im Hinblick auf Erfolg und Misserfolg bezogen auf unser Zentrum zuweisen.

Nun erfolgt das sogenannte **„Match" im Rahmen der SWOT** und es werden folgende Kombinationen gegenübergestellt:

- Stärke/Chancen-Kombination: Welche Stärken passen zu welchen Chancen?
- Stärke/Risiken-Kombination: Welchen Gefahren können wir mit welchen Stärken begegnen?
- Schwäche/Chancen-Kombination: Wo können aus Schwächen Chancen entstehen?
- Schwäche/Risiken-Kombination: Wo befinden sich unsere Schwächen und wie können wir uns vor Schaden schützen?[9]

[9] Mau G, Kreher C (2016): Vorlesungsskript Tag 3.

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

BLANKGENESE

SWOT-Matrix: Handlungsoptionen

	Stärken	Schwächen
Chancen	**Stärken/Chancen-Strategie** • Nutzung von Standortvorteilen, um an einem wachsenden Markt zu partizipieren • Ausbau der Attraktivität als AG und Integration von Migranten	**Schwächen/Chancen-Strategie** • Sicherung der Wirtschaftlichkeit und Selbstständigkeit durch Generierung nachhaltiger Erträge in einem wachsenden Markt
Risiken	**Stärken/Risiken-Strategie** • Nutzung von Lage und Netzwerk, um Zuweiser zu gewinnen und Vorsprung vor potentiellen Wettbewerbern zu erreichen • Ausbau der Attraktivität als AG und Investitionen in Humankapital, um Fachkräftemangel und Kundenbedürfnissen zu begegnen	**Schwächen/Risiken-Strategie** • Förderung der Selbstständigkeit und damit Verringerung der Abhängigkeit vom SK • Investition in Humankapital

Die erste Gegenüberstellung der priorisierten **Stärken und Chancen** liefert folgende strategische Handlungsoptionen:

- Wir möchten unsere Standortvorteile (gute Lage und Stadtklinikumnähe) nutzen, um an einem wachsenden Markt (steigende Nachfrage aufgrund des demographischen Wandels) zu partizipieren.
- Die Attraktivität als Arbeitgeber möchten wir ausbauen und Migranten als neue Mitarbeiter insbesondere mit einer Pflegeausbildung gewinnen.

Aus dem Match der **Stärken und Risiken** ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Die Lage und das Netzwerk sollen genutzt werden, um Zuweiser zu gewinnen und einen Vorsprung vor potentiellen Wettbewerbern zu erreichen.
- Um dem Fachkräftemangel und den Kundenbedürfnissen zu begegnen, bauen wir unsere Attraktivität als Arbeitgeber aus und investieren in Humankapital.

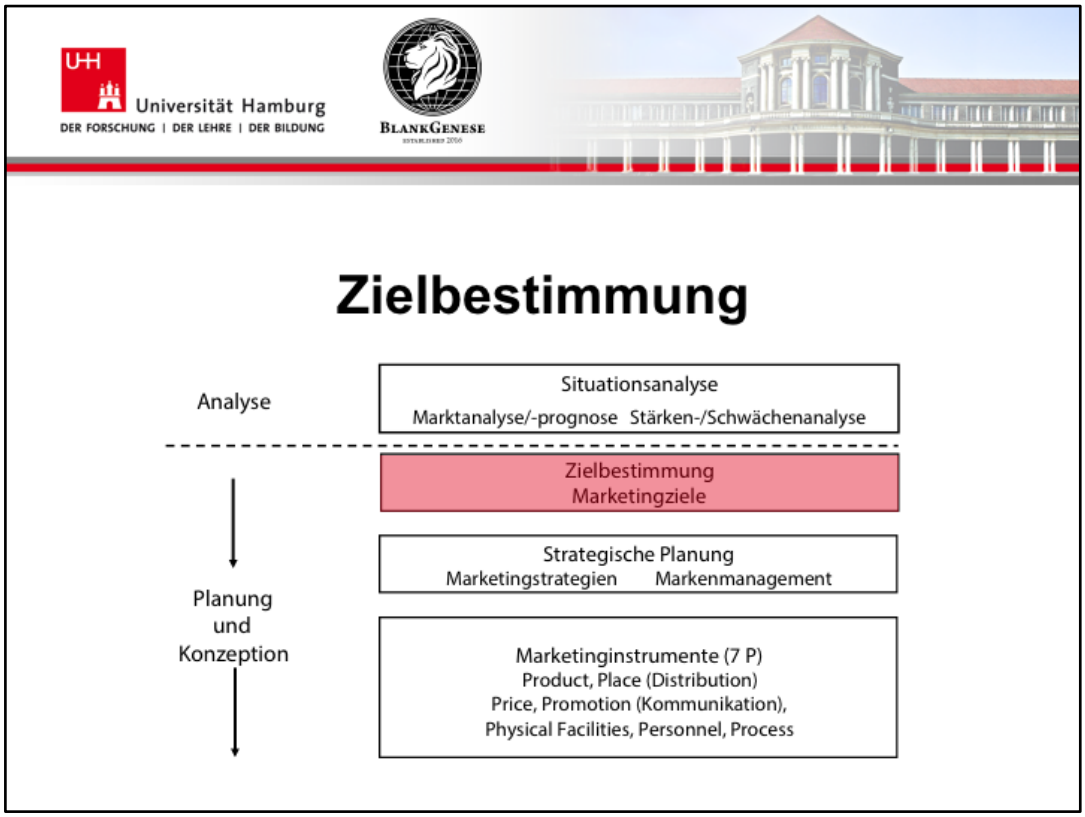
Im Rahmen der **Schwäche/Chancen-Kombination** wird folgende Strategie formuliert:

- Die Wirtschaftlichkeit und Selbstständigkeit des geriatrischen Zentrums sollen durch die Generierung nachhaltiger Erträge in einem wachsenden Markt gesichert werden.

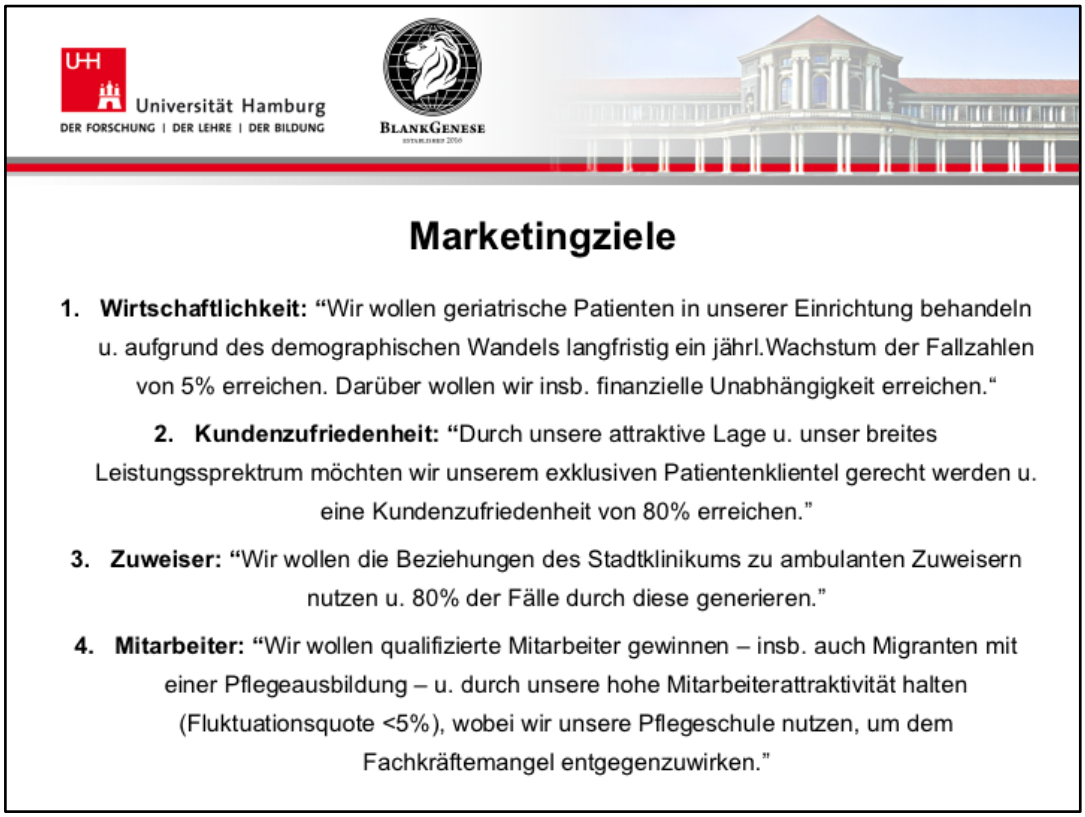
Als letztes Match liefert die Gegenüberstellung der **Schwächen und Risiken** folgende Handlungsmöglichkeiten:

- Die Selbstständigkeit des BlankGenese-Zentrums sollte gefördert und damit potentielle negative Entwicklungen des Stadtklinikums kompensiert werden.

- Es sollten Investitionen in Humankapital vorgenommen werden, um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen und dem Ressourcenbedarf der Zielgruppe gerecht zu werden.



Damit schließen wir die Situationsanalyse ab. Anhand der aus der SWOT abgeleiteten Handlungsoptionen, lassen sich **Marketingziele** für unser geriatrisches Zentrum in Blankenese definieren.



Es werden **vier zentrale Marketingziele** für das BlankGenese-Zentrum im Hinblick auf Wirtschaftlichkeit, Zufriedenheit, Zuweiser und Mitarbeiter formuliert. Die Ziele wurden auf die Erreichung der SMART-Kriterien (**S**pecific, **M**easurable, **A**chievable, **R**elevant, **T**argeted) überprüft.

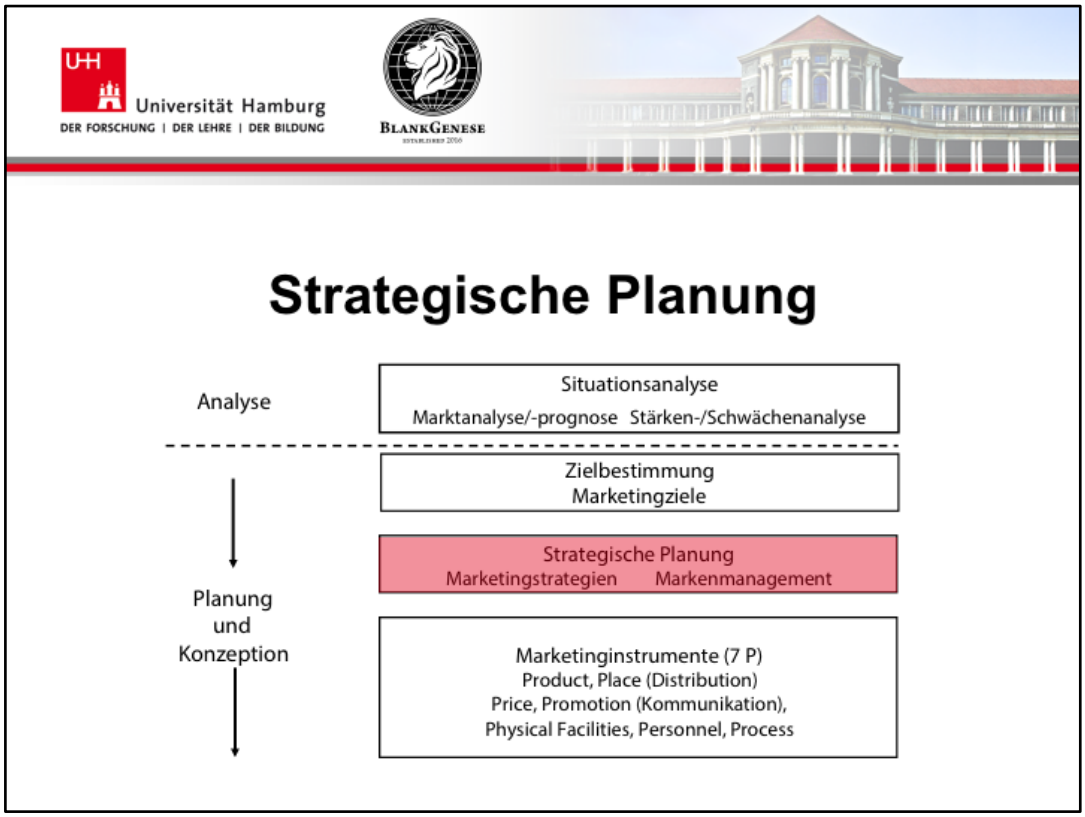
1. **Wirtschaftlichkeit:**
   "Wir wollen geriatrische Patienten in unserer Einrichtung behandeln und aufgrund des demographischen Wandels langfristig ein jährliches Wachstum der Fallzahlen von 5% erreichen. Darüber wollen wir insbesondere finanzielle Selbstständigkeit erreichen."

2. **Kundenzufriedenheit:**
   "Durch unsere attraktive Lage und unser breites Leistungssprektrum möchten wir unserem exklusiven Patientenklientel gerecht werden und eine Kundenzufriedenheit von 80% erreichen."

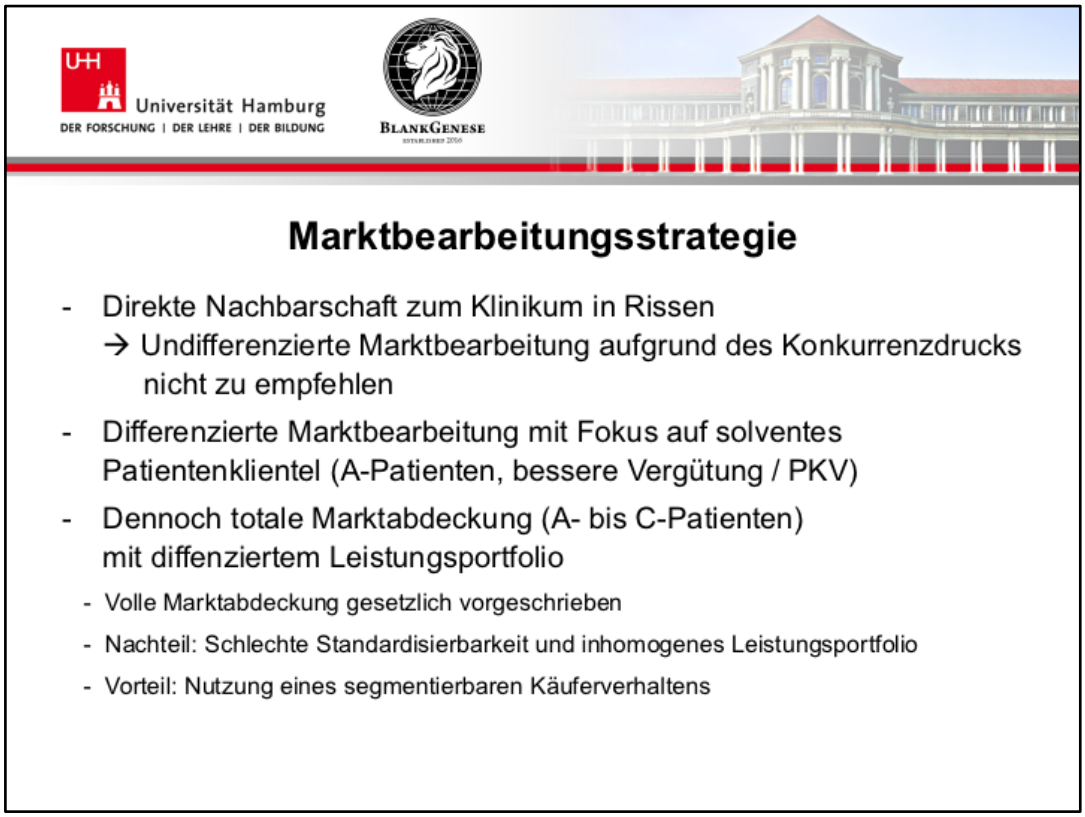
3. **Zuweiser:**
   "Wir wollen die Beziehungen des Stadtklinikums zu ambulanten Zuweisern nutzen und 80% der Fälle durch diese generieren."

4. **Mitarbeiter:**
   "Wir wollen qualifizierte Mitarbeiter gewinnen – insb. auch Migranten mit

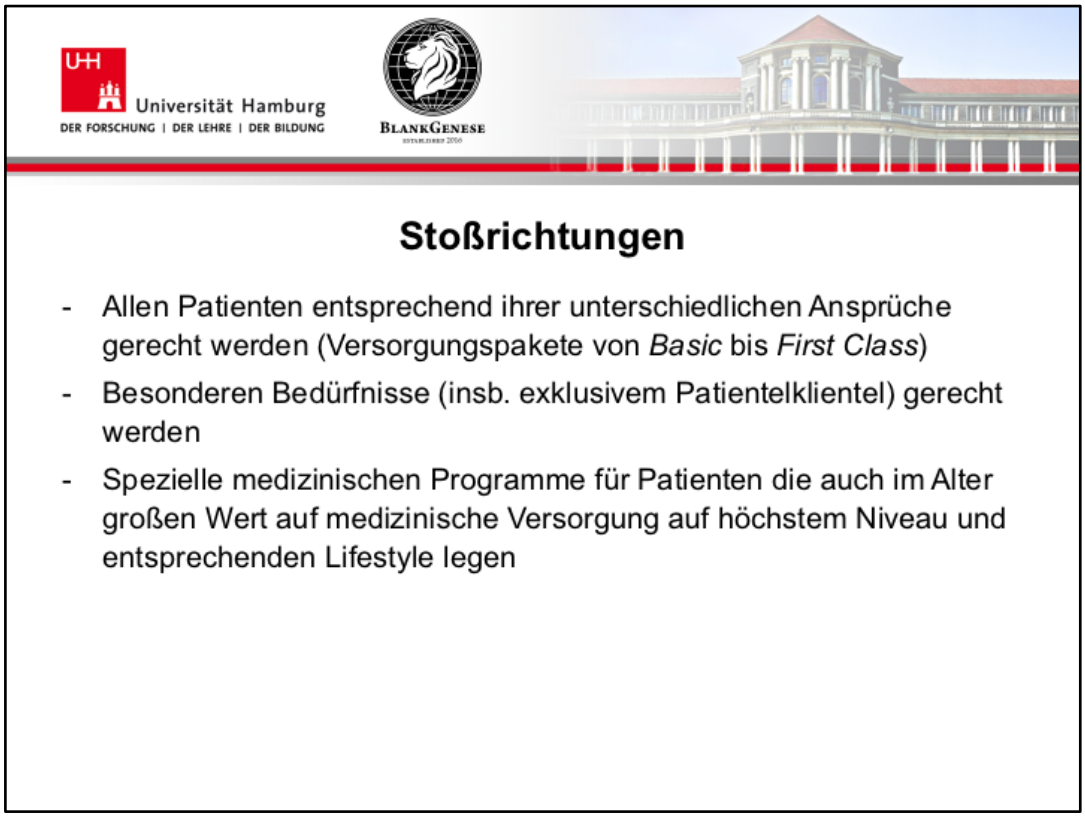
einer Pflegeausbildung – und durch unsere hohe Mitarbeiterattraktivität halten (Fluktuationsquote <5%), wobei wir unsere Pflegeschule nutzen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken."



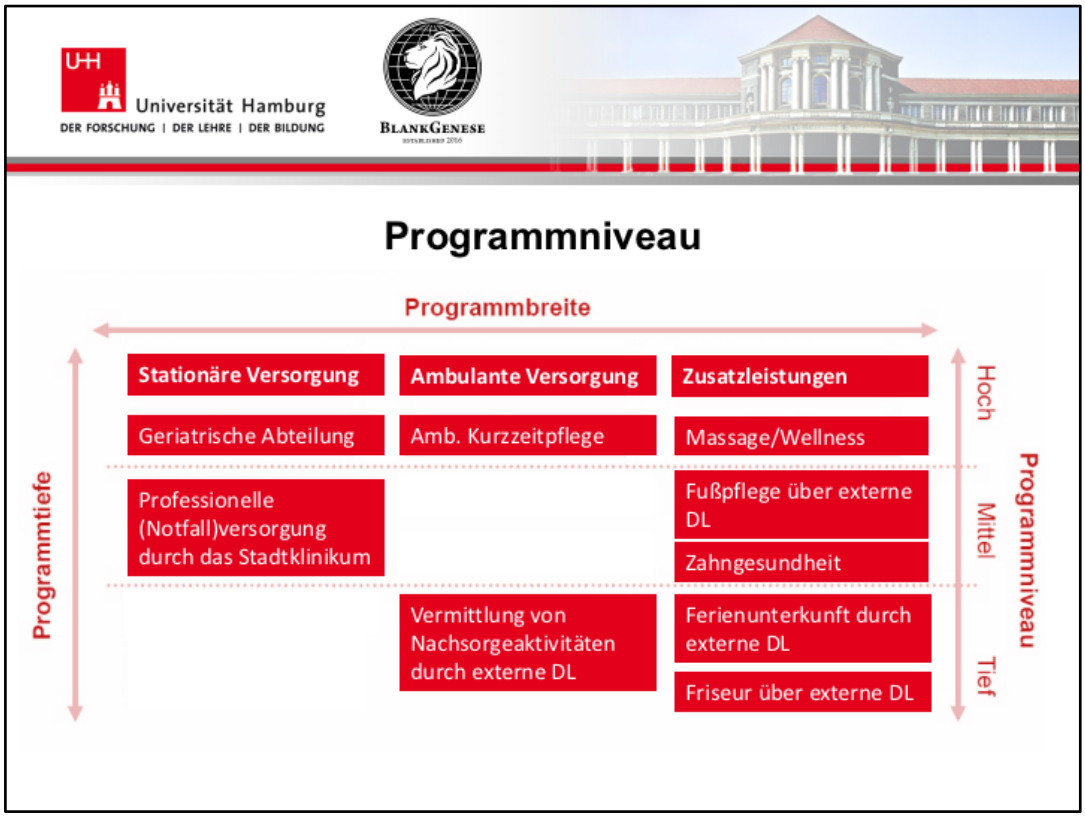
Teil 3 – Strategische Planung, Promotion, Price, Place: Eva Igelbüscher



Wie bereits auf Folie 16 erläutert, befindet sich unsere Geriatrie in direkter Nachbarschaft zum Klinikum in Rissen, wo ebenfalls eine geriatrische Abteilung vorhanden ist. Um aus den umliegenden Gebieten unsere solvente Zielgruppe anzusprechen, haben wir uns für eine differenzierte Marktbearbeitung entschieden. Dabei ist zu beachten, dass gesetzliche Vorschriften dazu führen, dass wir eine Standardbehandlung anbieten müssen, sodass C-Patienten, die Leistungen der GKV in Anspruch nehmen, versorgt werden können. A-Patienten hingegen (Selbstzahler, PKV) haben das Bedürfnis auch zusätzliche Leistungen, die normale geriatrische Abteilungen nicht anbieten, in Anspruch zu nehmen. Mit unserem differenzierten Leistungsportfolio gelingt es uns beiden Patientengruppen gerecht zu werden.



Wir möchten eine geriatrische Abteilung sein, die alle Wünsche der Patienten erfüllen kann von einer standartisierten Versorgung (Basic) bis zu einem hochspezifischen patientenorientierten Versorgung (First Class). Dabei steht das exklusive Patientenklientel im Fokus, sodass wir spezielle (medizinsiche) Programme auf höchstem Niveau anbieten möchten, die besonders den Patienten gefallen werden, die Wert auf einen entsprechenden Lifestyle legen und ggf. zum Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme noch nicht auf einer geriatrischen Station als Patient gewesen sind.



Zur Verdeutlichung unseres Programms im Anschluss an die beschriebenen Stoßrichtungen, stellen wir Ihnen das Programmniveau mit der Programmtiefe und der Programmbreite unserer geriatrischen Einrichtung vor. Dabei umfasst die klassische stationäre Versorgung alles, was unter einer klassischen Geriatrie zu verstehen ist. Die Patienten können sich in der Regel nicht versorgen und benötigen intensive Unterstützungen durch Ärzte, Pflege und Physiotherapie. Zusätzlich können wir durch die Anbindung an das Stadtklinikum schnell agieren, wenn es zu Komplikationen kommt, die durch Fachärzte anderer Abteilungen beurteilt werden sollten und ggf. therapiert werden müssen.

Eine alternative zur Stationären Versorgung ist in diesem Zusammenhang die Organisation von Ferienbetreuungsplätzen für ältere Personen, die jedoch keine Aufnahme auf die geriatrische Station benötigen, beispielsweise wenn Angehörige verreisen oder beruflich unterwegs sind (vgl. Zusatzleistungen). Auch die Vermittlung von Nachsorgeaktivitäten steht auf unserem Programm um Patienten auch zuhause gut versorgt zu wissen (vgl. Ambulante Versorgung). Die ambulante Versorgung in Form einer ambulanten Kurzzeitpflege ist möglich, wenn Angehörige, die ansonsten die Pflege ihres Verwandten übernehmen, kurzfristig nur für wenige Termine Unterstützung benötigen, der Patient aber nicht die Voraussetzungen für eine stationäre Aufnahme hat.

Als Zusatzleistungen bietet die Geriatrie Massagen und Wellnessleistungen an, die zum einen durch unsere Physiotherapeuten des Stadtklinikums erbracht werden, allerdings auch über externe Dienstleister, die sich mit alltäglichen Themen wie Fußpflege und

Haaren auskennen, ermöglicht werden.

Das Einsetzen von externen Dienstleistern spielt dabei eine große Rolle, da trotz externer Leistungserbringung eine Leistung erbracht werden soll, die im Sinne unserer Geriatrie stattfindet. Dies erfordert ein genaues Prüfen der jeweiligen externen Unternehmen/Mitarbeiter. Gleichzeitig profitieren wir von niedrigen Fixkosten, da keine Festangestellten die krankenhausfernen Leistungen erbringen und somit in unser Budget fallen.

Insgesamt lässt sich sagen, dass unsere Programmbreite wie bereits erwähnt von einfachen stationären Behandlung bis zur stationären Behandlung mit individuellen Anforderungen (Zusatzleistungen) reicht. Unsere Programmtiefe bietet eine umfangreiche Auswahl, auch für Patienten, die noch nicht stationär auf der geriatrischen Abteilung aufgenommen worden sind. So können unsere Patienten die Geriatrie und das Stadtklinikum besser kennenlernen und später eine bewusstere Entscheidung über den Ort ihres Aufenthaltes treffen. Das Programmniveau bietet hohe Qualität über vorab geprüfte externe Dienstleister. Gleichzeitig ein Vorteil für uns, weil wir als Distributionshelfer aktiv werden, also kein Eigentum erwerben. Das Preisniveau ist was die stationäre Versorgung betrifft gesetzlich reguliert, bei unseren zusätzlichen Leistungen finden wir ein relativ hohes Preisniveau vor, da zum einen unsere Distributionshelferaktivitäten vergütet werden müssen, allerdings auch, weil unser externen Dienstleister Profis sind.

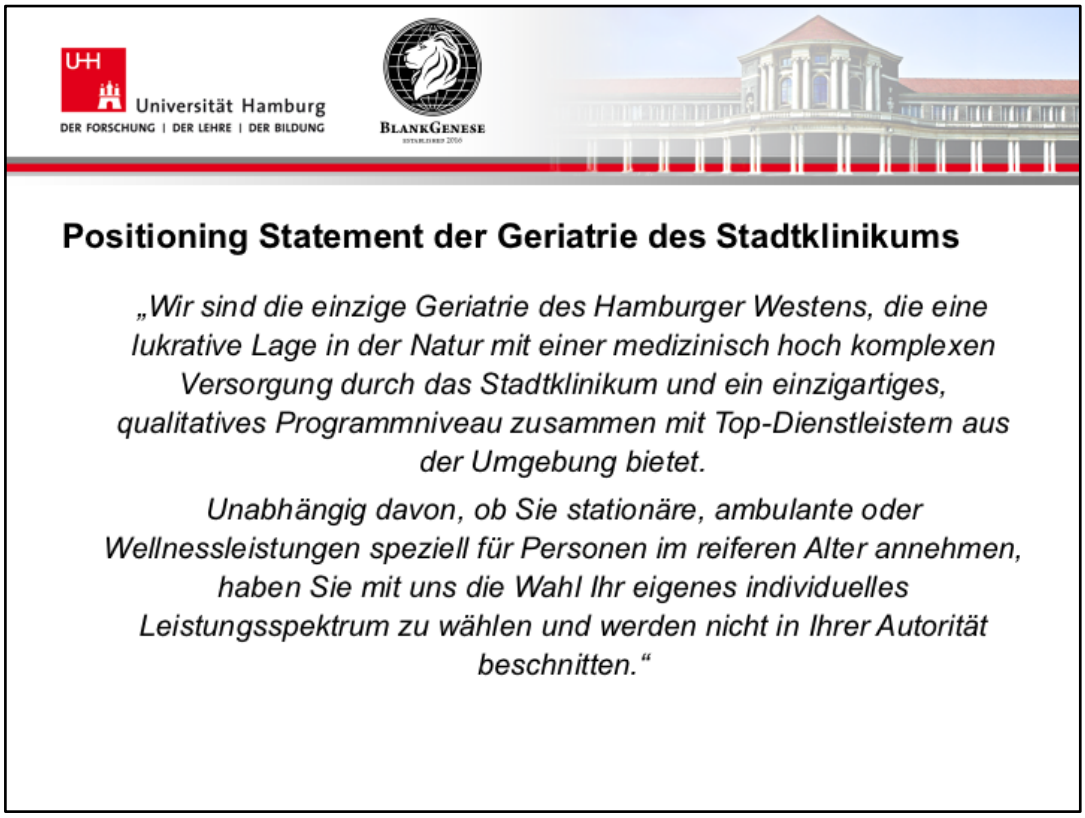
Das Markensteuerrad nach Esch[1] haben wir mit den Anforderungen an unsere Marke für die Geriatrie angepasst. So zeigt die linke Seite des Steuerrads die harten Faktoren wie das Nutzenversprechen und die Attribute und die rechte Seite des Steuerrads die weichen Faktoren wie die Emotionen und Gefühle und wahrnehmbare, modalitätsspezifische Eindrücke.

Beim Nutzenversprechen war uns wichtig, dass der Zugang zur umfangreichen Betreuung und speziellen Therapieverfahren in den Vordergrund tritt. Zusätzlich haben wir einen emotionalen Nutzen, der die Individualität des Patienten berücksichtigt, sodass er sich auf dem Weg zu seiner Genesung wohlfühlen kann. Als Attribute bietet unsere Marke zum einen ein umfangreiches, individuell angepasstes, hochspezialisiertes und bedarfsgerechtes Angebot. Auch die Einbettung in einen Klinikkonzern (Stadtklinikum) garantiert unseren Patienten Professionalität und Sicherheit bei Komplikationen während des Aufenthaltes.

Bei den Emotionen und Gefühlen zu unserer Geriatrie setzen wir auf eine sichere und ästhetische Umgebung, eine Rundumversorgung als Markenerlebnis (ins. durch unsere Zusatzleistungen vgl. Seite 30). Das Auftreten unserer Marke haben wir anhand der wahrnehmbaren und modalitätsspezifischen Eindrücke durch das Sehen, Riechen, Hören und Schmecken erläutert. Die altersgerechte räumliche Gestaltung unterstützt den Patienten im visuellen Bereich, die Umgebung ist sauber, sodass ein frischer Duft vorhanden ist, es gibt die Möglichkeit

entspannende Musik zu hören und das Essen ist frisch und altersgerecht.

[1] Esch FR (2010): Strategie und Technik der Markenführung, München.



Das Positioning Statement ist insbesondere für unsere Patienten und Angehörige ansprechend, sodass eine Pull-Strategie bei der Kundengewinnung und frühzeitigen Einbeziehung des Patienten angestoßen werden kann. Die Geriatrie des Stadtklinikum präsentiert sich offen für Menschen höheren Alters und vermittelt durch den Respekt vor dem Patienten auch den Angehörigen ein gutes Gefühl. Wir wollen bei unseren Kunden das Bedürfnis nach genau diesem Service wecken und durch unsere Leistungen einen einfachen Zugang ermöglichen. Zusätzlich wird deutlich, dass wir durch unser Leistungsangebot und die Lage eine USP wahrnehmen. Den Angehörigen und Patienten zeigen wir so direkt den Stakeholdernutzen, verweisen aber dennoch darauf, dass viele Leistungen freiwillig sind, sodass auch Zuweiser unserem Konzept vertrauen können. Auch für stark serviceorientierte Mitarbeiter ergibt sich die Chance auf ein vielseitiges Aufgabengebiet.

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

BLANKGENESE

Marketinginstrumente

Analyse

Situationsanalyse
Marktanalyse/-prognose Stärken-/Schwächenanalyse

Planung und Konzeption

Zielbestimmung
Marketingziele

Strategische Planung
Marketingstrategien Markenmanagement

Marketinginstrumente (7 P)
Product, Place (Distribution)
Price, Promotion (Kommunikation),
Physical Facilities, Personnel, Process

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

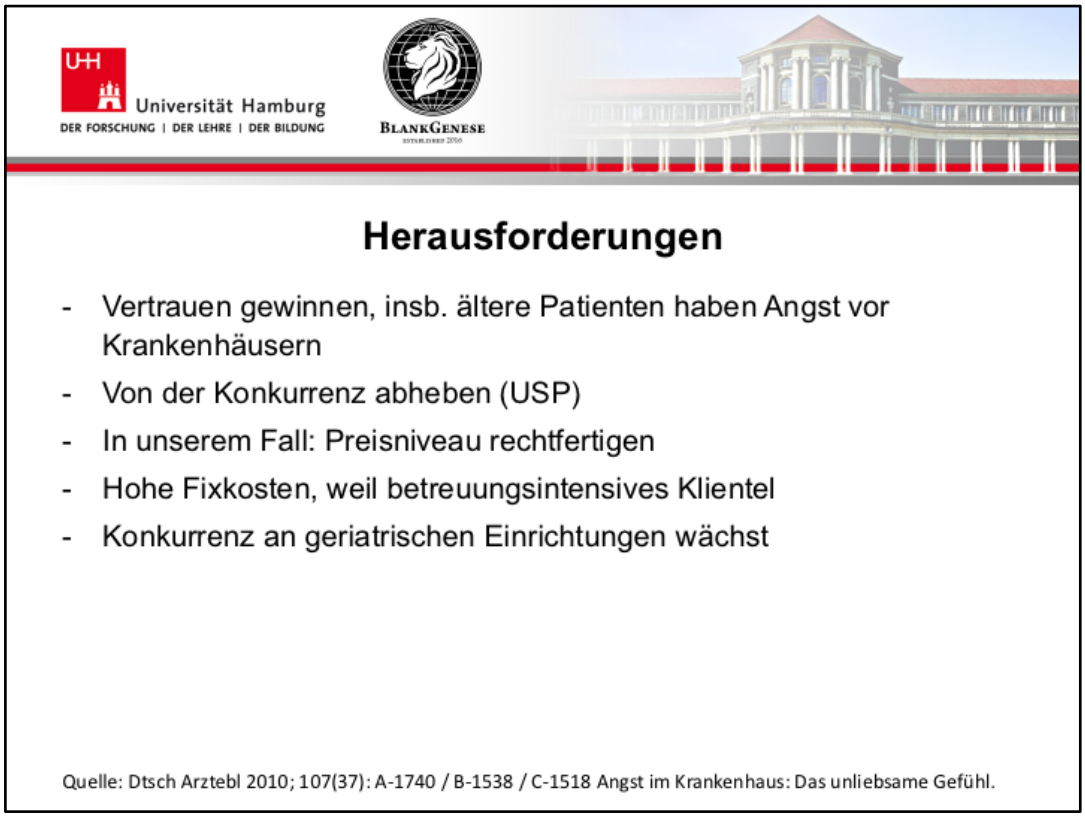
BLANKGENESE

Patienten/Angehörigenmarketing

Wirtschaftlichkeit: "Wir wollen geriatrische Patienten in unserer Einrichtung behandeln u. aufgrund des demographischen Wandels langfristig ein jährl.Wachstum der Fallzahlen von 5% erreichen. Darüber wollen wir insb. finanzielle Unabhängigkeit erreichen."

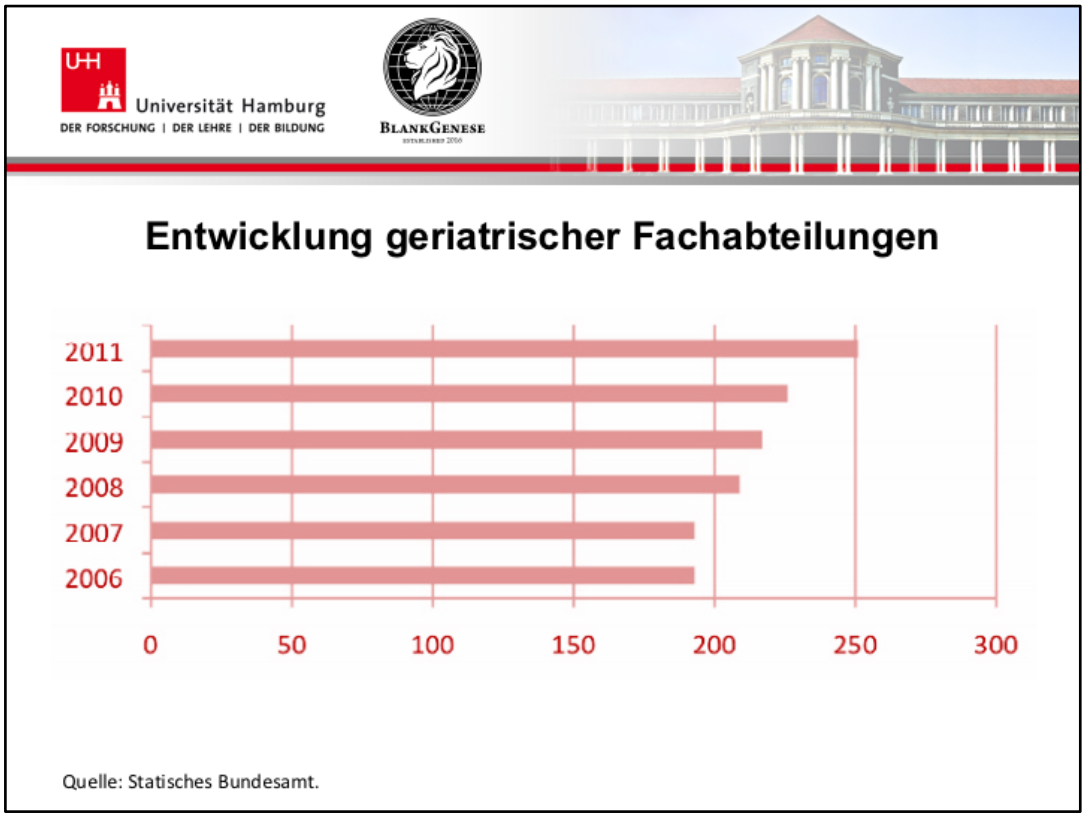
Kundenzufriedenheit: "Durch unsere attraktive Lage u. unser breites Leistungssprektrum möchten wir unserem exklusiven Patientenklientel gerecht werden u. eine Kundenzufriedenheit von 80% erreichen."

Zum genaueren Herleiten unserer Marketinginstrumente haben wir die Marketingziele (vgl. Seite 26), die unsere Patienten und Angehörigen betreffen erneut eingeblendet.

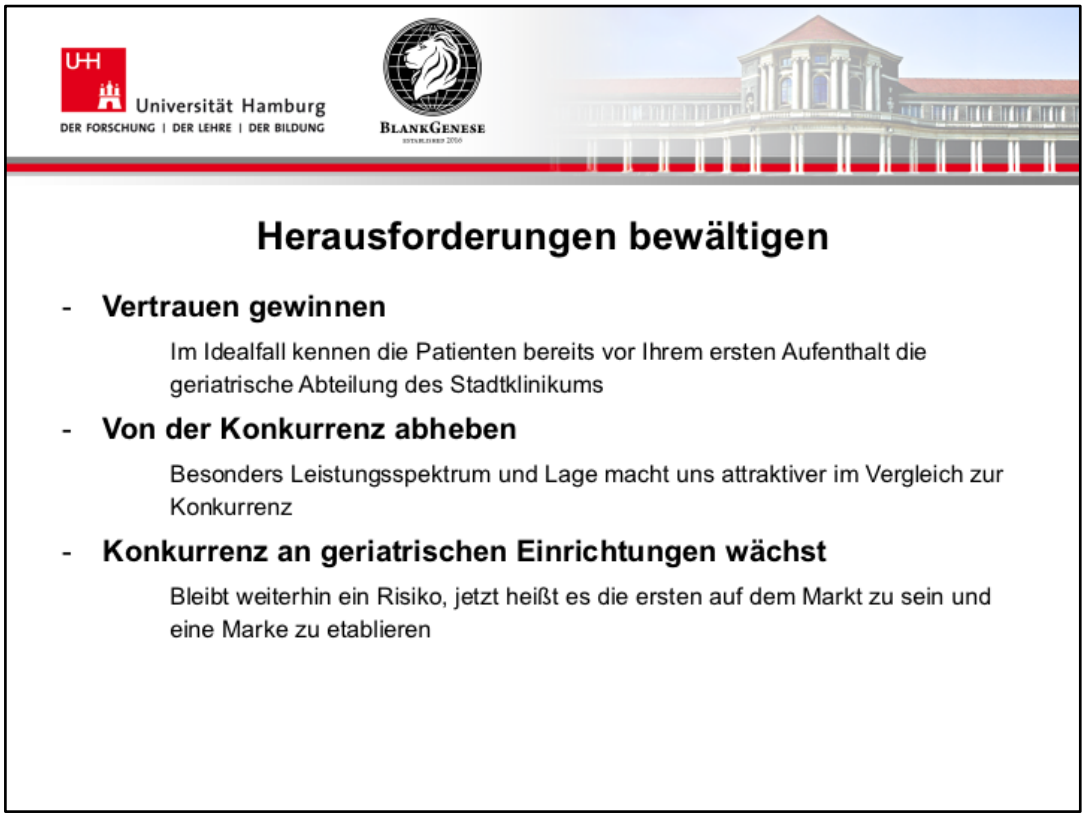


Unsere Marketinginstrumente müssen darauf ausgelegt sein eine schwierige Patientengruppe inkl. Angehörige zu erreichen. Besonders das mangelnde Vertrauen in Krankenhäuser[2] steht uns dabei im Wege.
Das relativ hohe Preisniveau unserer Zusatzleistungen gilt es ebenfalls zu vermarkten.
Hohe Fixkosten bei der Erbringung unserer Leistungen stellen ebenfalls eine Gefahr für die Geriatrie dar.
Gleichzeitig wächst die Anzahl geriatrischer Fachabteilungen, sodass wir uns von der Konkurrenz abheben müssen.

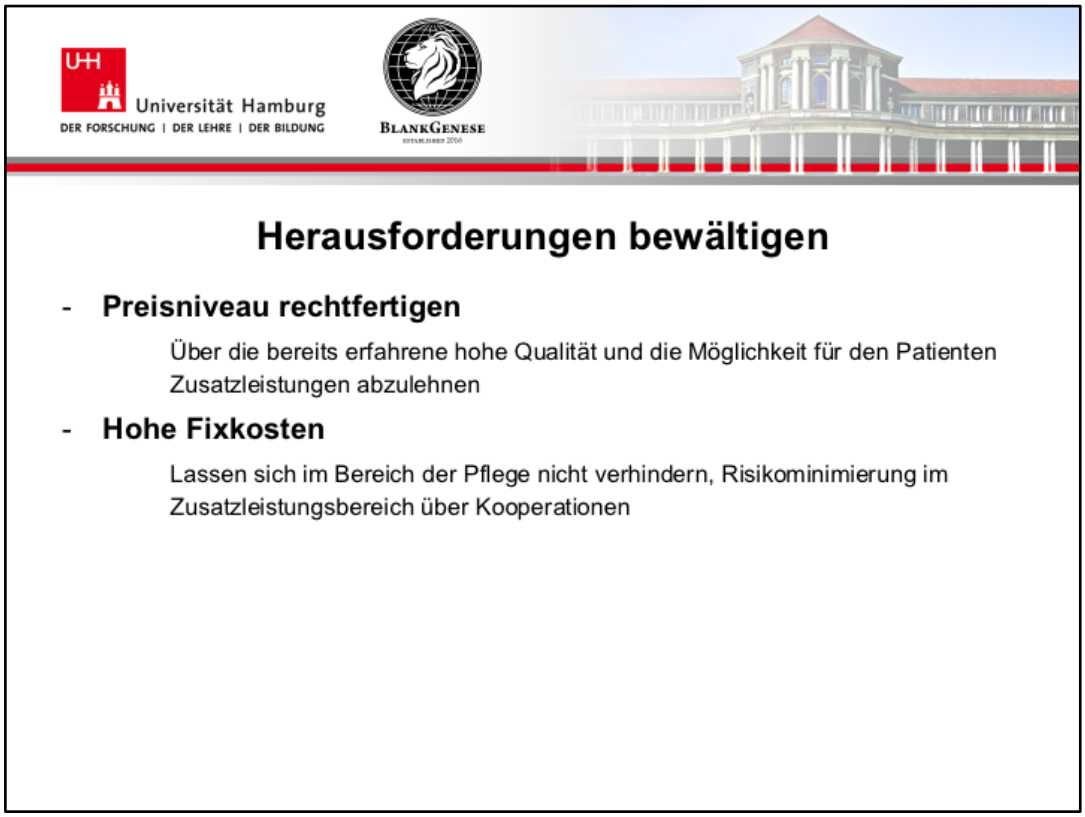
[2] Dtsch Arztebl 2010; 107(37): A-1740 / B-1538 / C-1518 Angst im Krankenhaus: Das unliebsame Gefühl.



Zur Erläuterung unserer Konkurrenzsituation zeigt diese Graphik des Statistischen Bundesamtes die Entwicklung geriatrischer Fachabteilungen. Aus unserer Marktanalyse (vgl. Teil 1 – Relevanter Markt) geht zwar hervor, dass wir derzeit nur die geriatrische Fachabteilung des Klinikums in Rissen in direkter Nachbarschaft haben, dennoch zeigt diese Graphik, dass die Fachabteilungen tendenziell zunehmen, was uns vor die Herausforderung stellt den Kunden gezielt in unsere Geriatrie zu lenken.



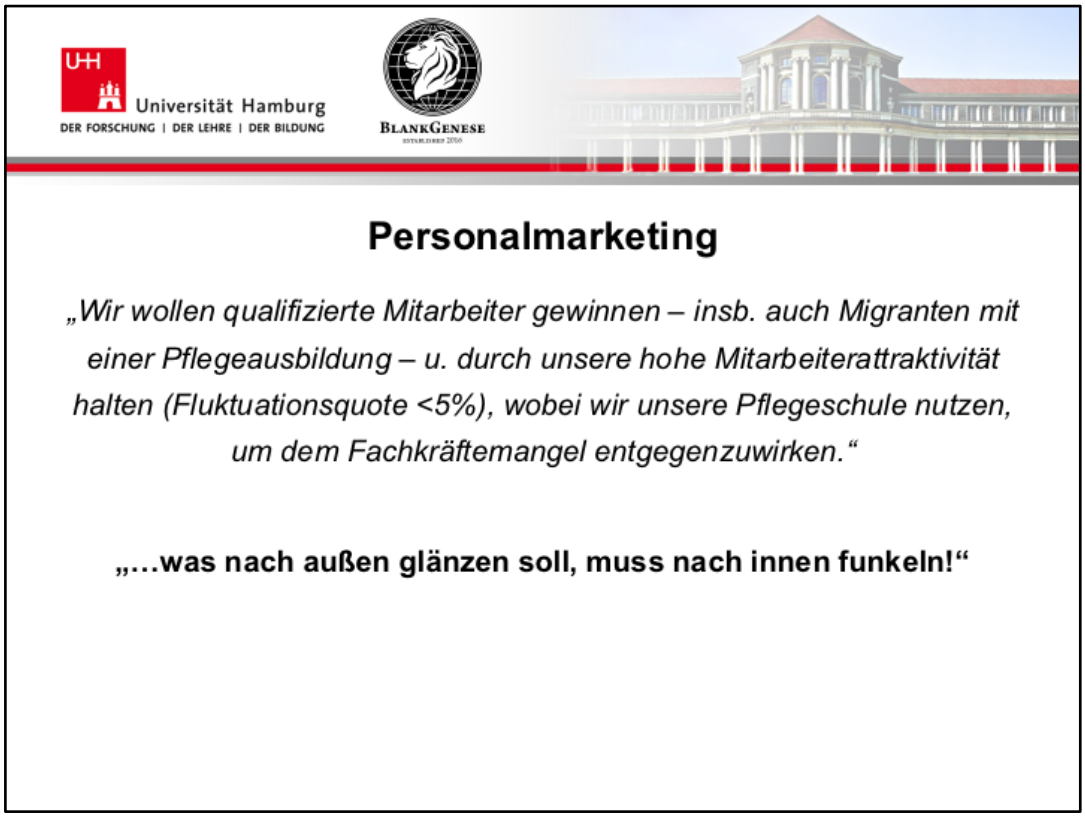
In diesem Teil erörtern wir, wie genau es uns möglich sein wird die soeben genannten Herausforderungen zu bewältigen.
Im Idealfall kennen unsere Patienten das Stadtklinikum und die geriatrische Abteilung bereits durch unserer Zusatzleistungen. Auch über Veranstaltungen wie einen Tag der offenen Tür haben wir uns Gedanken gemacht, gehen jedoch davon aus, dass eine solche Veranstaltung keine potenziellen Patienten anziehen würde, weil der Aufenthalt auf einer geriatrischen Station aus Sicht des Patienten hoffentlich nie vorkommt.
Unsere USP um uns von der Konkurrenz abzuheben ist das umfangreiche Leistungsspektrum, dass beispielsweise das Klinikum in Rissen nicht anbietet.
Das Wachstum der Konkurrenz bleibt zwar weiterhin ein Risiko, jedoch möchten wir die ersten auf dem relevanten Markt sein, die ein Programmniveau bietet, dass die Konkurrenz nicht aufweist.



Das hohe Preisniveau unserer Zusatzleistungen ist notwendig um unseren Patienten eine hohe Qualität und Betreuung zu ermöglichen, hinzukommt, dass wir uns indirekt von „Dumping-Kunden“ distanzieren. Im Fokus steht das solvente Klientel, das von unserem Service beeindruckt sein soll. Die hohen Fixkosten im Bereich der krankenhausfernen Leistungen möchten wir über Kooperationen mit unseren Vertragsdienstleistern minimieren. Gleichzeitig können wir so schneller auf Trends und Bedürfnisse unserer Patienten reagieren und ggf. Kooperationen ausbauen oder beenden.

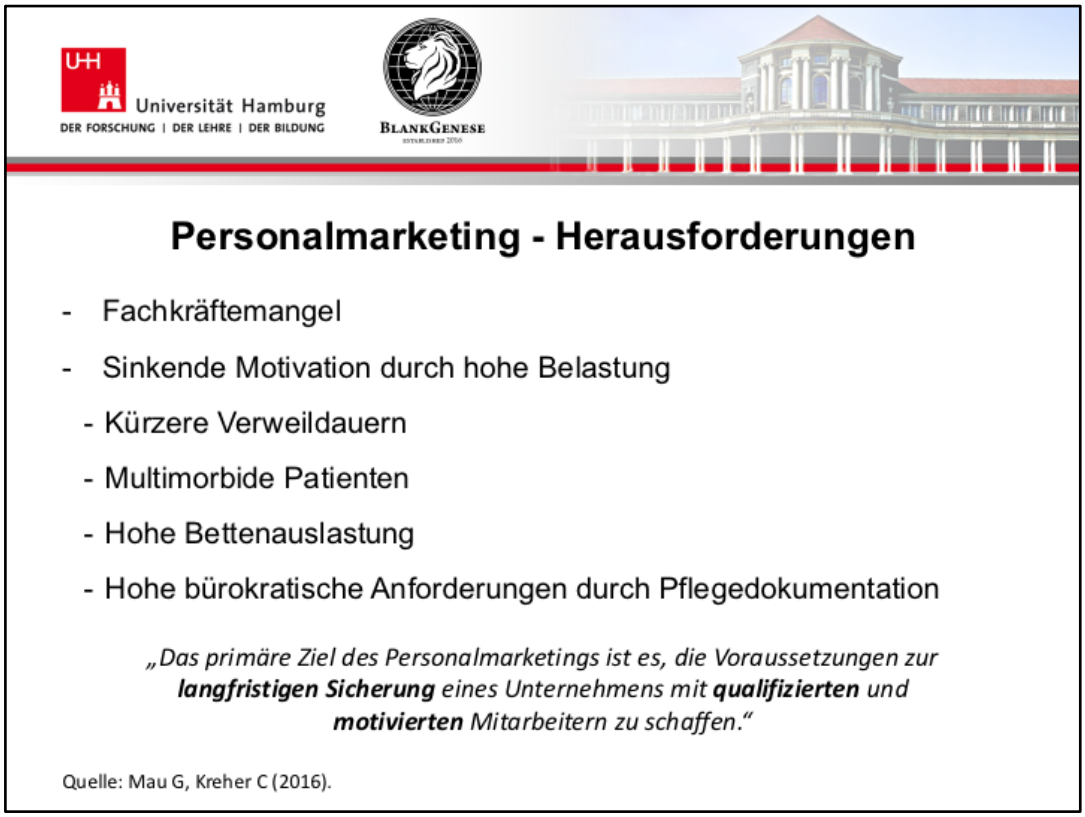
Da die Angehörigen unserer Patienten zu der Generation zählen, die sich online informiert, legen wir einen hohen Wert auf einen gelungen Internetauftritt als Maßnahme speziell für Angehörige. Dort möchten wir auch die Atmosphäre und das Markenerlebnis zum Ausdruck bringen. So soll es außerdem die Möglichkeit der Beratung und Besichtigung geben wobei ein konkreter Ansprechpartner vergeben wird. Auch die Transparenz ist uns sehr wichtig um das Vertrauen des Angehörigen/Patienten nicht auf die Probe zu stellen. So möchten wir besonders unsere Zusatzleistungen und die dazugehörigen Kosten übersichtlich gestalten. Konkret bewerben möchten wir die Ferienbetreuung für Senioren und die ambulanten Kurzzeitbetreuung. Beide Dienstleistungen dienen der Entlastung der Angehörigen und rufen dabei keine unangenehme Gedanken wie den stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus hervor.

Unsere Patienten sollten möglichst früh das Wellnessangebot und Zusatzleistungen in Anspruch nehmen um mit unserer Abteilung in Kontakt zu stehen. Auch möchten wir bei den Patienten ganz klassisch mit Flyern und Broschüren unser Programm veranschaulichen und die Wohlfühlatmosphäre in unseren Räumlichkeiten hervorheben. Auch für unsere Patienten sehen wir einen konkreten Ansprechpartner vor, sodass er sich sicher sein kann bei uns in guten Händen zu sein.



Teil 4 – Personalmarketing, Zuweisermarketing: Atiqullah Aziz

Sicherlich lassen sich mehrere Marketinginstrumente für unser Vorliegen anwenden, unser Focus elaboriert das Personal- und Zuweisermarketing, da wir im Einklang mit dem gegenwärtigem Alltagsgeschäft der Meinung sind, dass dies zwei Eckpfeiler unsererer Unternehmung darstellen. Beginnen wir mit dem Personalmarketing, denn “was nach aussen glänzen soll, muss nach innen funkeln!”. Im Folgenden wird dies versucht zu skizzieren.

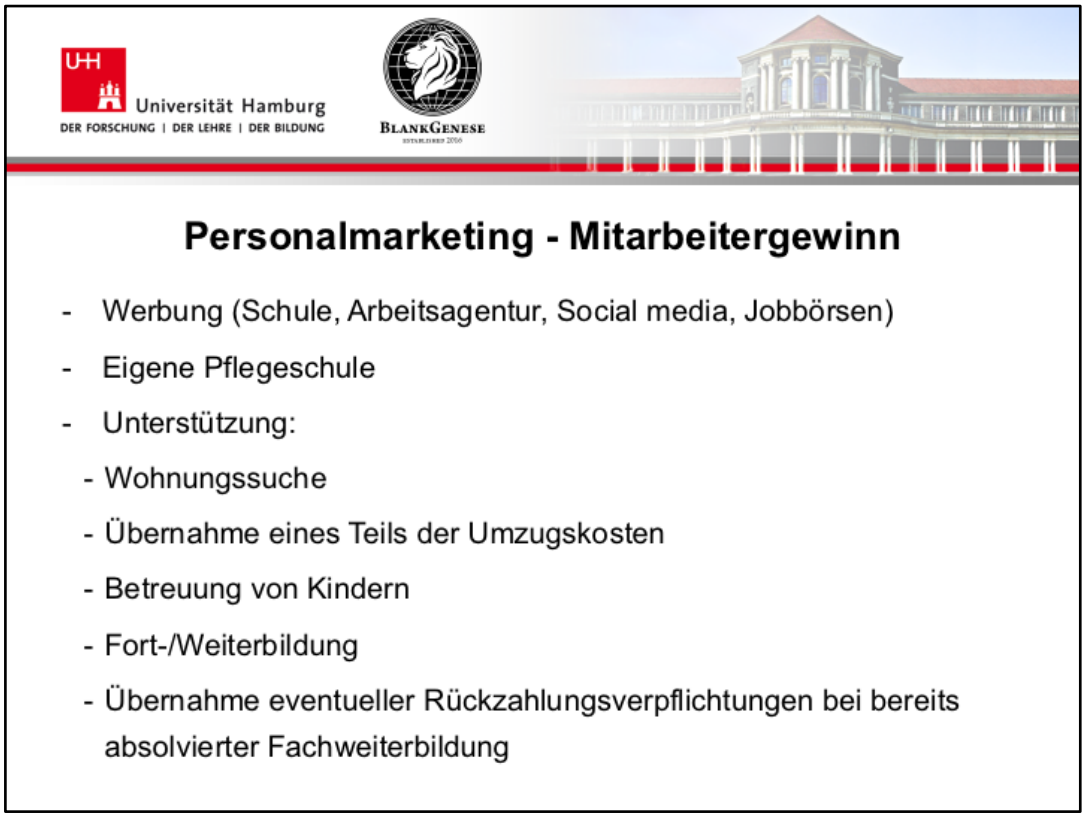


Gegenwärtig herrscht im Bereich des Gesundheitswesens ein zunehmender Fachkräftemangel in der Pflege, welcher im Verlauf näher betrachtet wird. Nebst letztgenanntem spielt die sinkende Motivation bedingt durch hohe Belastung im Arbeitsalltag eine große Rolle. Basierend auf der eigenen klinischen Erfahrung des Verfassers ist bekannt, dass die zunehmend kürzere Verweildauern mit hoher Patientenfluktuation, die zumeist mit multimorbiden Krankheitsbildern vergesellschaftet sind, bei gleichzeitig hoher Bettenauslastung Pflegekräfte nahezu vor einer unmöglichen Bewältigung des Arbeitsalltages aufgrund des Work-loads stellen, nicht zuletzt erschwerend durch den zunehmenden Personalmangel. Nach Erledigung der körperlichen Arbeit im stationären Bereich, die ohnehin schon Pflegekräfte ob der anspruchsvollen Behandlung multimorbider und älterer Patienten an die Grenzen setzt, werden Pflegekräfte mit einem teils mehrstündigem bürokratischem Aufwand im Bereich der Dokumentation konfrontiert. Die daraus resultierenden Überstunden, die selten adäquat goutiert werden, tragen einen wesentlichen Beitrag zur sinkenden Motivation der Pflegekräfte. Angesichts der hierbei angeschnittenen Herausforderungen mit Fachkräftemangel und sinkender Motivation des Personals ist die These *„das primäre Ziel des Personalmarketings ist es, die Voraussetzungen zur **langfristigen Sicherung** eines Unternehmens mit **qualifizierten** und **motivierten** Mitarbeitern zu schaffen"*[1] nach gegenwärtigem Stand eine nahezu kaum zu bewältigende Herausforderung.

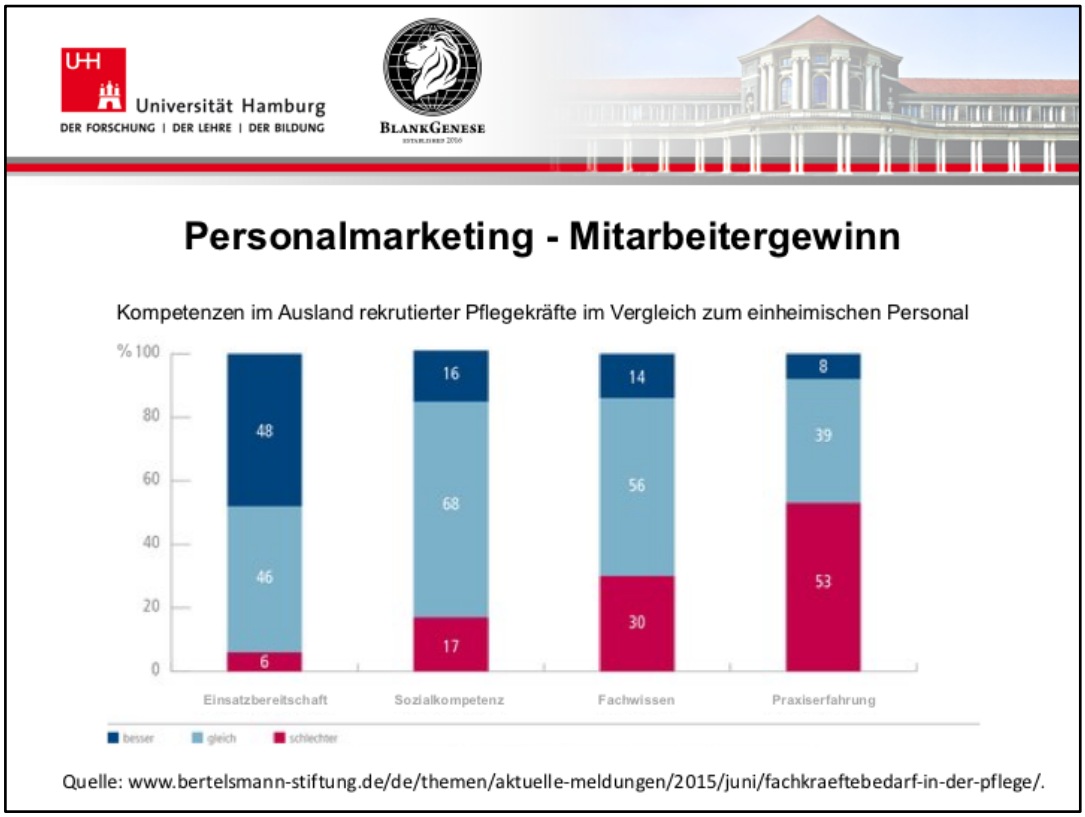
[1] Mau G, Kreher C (2016).

Der bereits angeschnittene Fachkräftemangel im Pflegebereich soll anhand der Graphik erläutert werden. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege zeigt sich, dass in sieben Bundesländern in Deutschland Anzeichen für Fachkräfteengpässe existieren, in den anderen 8 Bundesländern ein manifester Fachkräftemangel bereits jetzt existiert.[2] Nach gegenwärtiger Studienlage zeigt sich prognostisch ein Fortsetzen dieses negativen Trends: So wird für 2030 ein Bedarf von 737.000 prognostiziert, jedoch würden 506.000 Pflegekräfte fehlen.[3] Angesichts der beunruhigenden Datenlage ist ein forciertes Personalmarketing in diesem Sektor von großer Bedeutung, weswegen zeitnahe Lösungsvorschläge zur Bewältigung dieses Problems erforderlich sind.

[2] www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2015/juni/fachkraeftebedarf-in-der-pflege/.
[3] http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/ publikationsdatenbank/121000_Prognos_vbw_Pflegelandschaft_2030.pdf



Das Personalmarketing lässt sich hierbei in ein internes und externes Marketing aufteilen. Beginnend mit dem externen Marketing, dessen Ziel es ist, Fachkräfte zu akquirieren. Gezielte Werbung mittels direkter Bewerberansprache in Schulen, insbesondere in Abschlussklassen, sowie Werbung in Arbeitsagenturen und im Internet mittels Social media (z.B. Facebook, Twitter) und Jobbörsen sollte dazu dienen, dass insbesondere Nachwuchskräfte und bereits erfahrene Pflegekräfte gewonnen und diese über freie Stellen im Unternehmen in Kenntnis gesetzt werden. Hierbei können Stellenanzeigen über die o.g. Plattformen, die über eine entsprechende Positionierung und Darstellung des Unternehmens das Interesse an einer Mitarbeit wecken können. Hervorzuheben hierbei wären unterstützende Maßnahmen, die BlankGenese für potentielle Mitarbeiter attraktiv machen würden: Hilfe bei der Wohnungssuche durch die Personalabteilung mit Übernahme eines Teiles der Umzugskosten, das Anbieten einer Kinderbetreuung mittels hauseigener Kindertagesstätte bzw. Kindergarten, finanzielle Unterstützung bzw. Freistellung vom Dienst für Fort- und Weiterbildungen sowie Übernahme eventueller Rückzahlungsverpflichtungen bei bereits absolvierter Fachweiterbildung bei erfahrenen Arbeitskräften. Darüberhinaus kann der Aufbau einer hauseigenen Pflegeschule dazu dienen, um Mitarbeiter, die die Strukturen des Hauses kennen, langfristig gebunden werden können.



Eine Chance, die sich aufgrund der aktuellen sozialen und politischen Lage ergibt, ist der Mitarbeitergewinn im Bereich der Migration. Die vorliegende Graphik veranschaulicht, dass im Bereich der Einsatzbereitschaft ein leichtes Plus auf Seiten des ausländisches Personals liegt. Im Bereich der Sozialkompetenz und Fachwissen zeigten sich keine relevanten Unterschiede, im Bereich der Praxiserfahrung zeigt sich ein Plus auf Seiten einheimischer Fachkräfte. Angesichts dieser Zahlen lohnt sich ein Personalmarketing mit Akquise von motivierten Migranten zum Minimieren des Fachkräftemangels.

Quelle:
www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2015/juni/fachkraeftebedarf-in-der-pflege/.

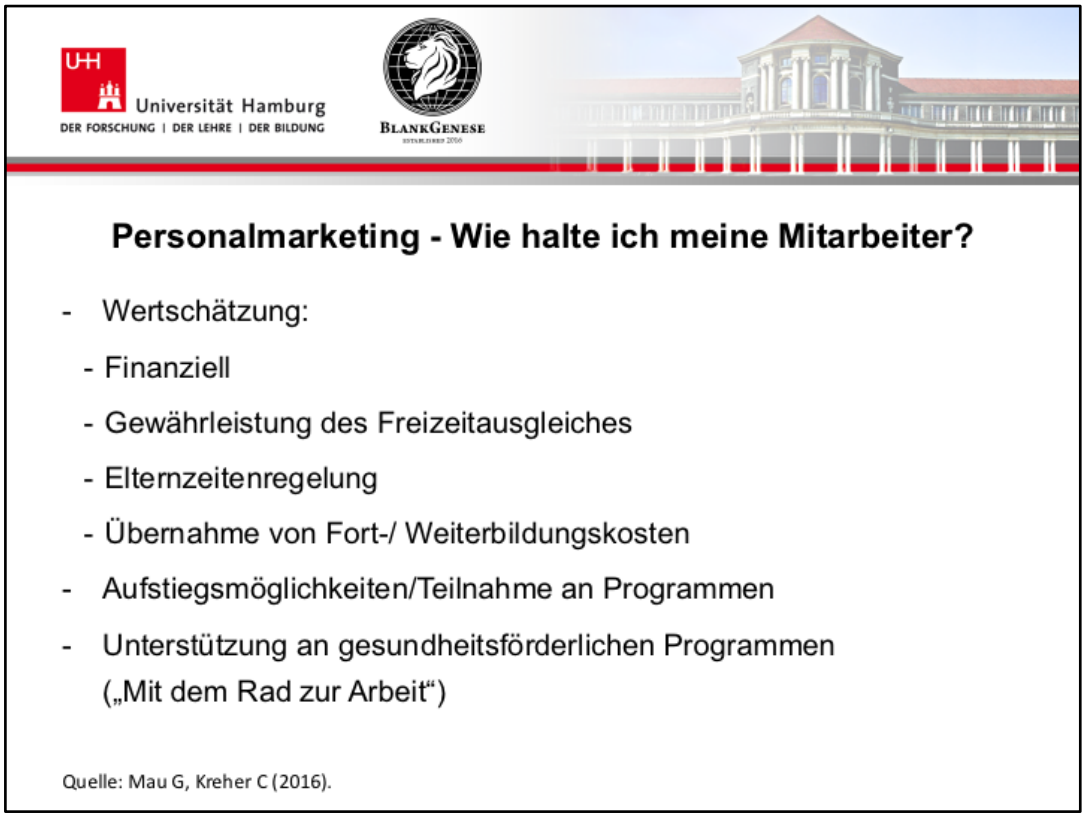
Wie jedoch ist die Lage in Hamburg, Standort der BlankGenese? Aktuell wird für Ende des Jahres 2017 ein Zuwachs von insgesamt 48.000 Migranten prognostiziert.[4] Sicherlich ist nicht jeder Migrant für den Pflegeberuf geeignet oder lässt dafür zu motivieren, dennoch sollte diese Chance nicht ungenutzt verbleiben. Zum Zwecke des externen Personalmarketing zur Akquise von potentiellen Nachwuchskräften und eventuell erfahreren Fachkräften können unterstützende Maßnahmen wie Sprachkurse, die ggf. in der Pflegeschule integriert sind, angeboten werden. Bei erfahreren Fachkräften, kann Unterstützung bei der Anerkennung ausländischer Zertifikate, die nicht selten ein bürokratisches und demotivierendes Hindernis darstellen, angeboten werden. Basis für eine gute und potentiell langjährige Zusammenarbeit sollte Kenntnisse über Sprache bzw. Motiviation die Sprache zu erlernen und die Motivation den Pflegeberuf zu erlernen.

[4] www.hamburg.de/zkf-pressemeldungen/6376766/2016-06-16-zkf-aktualisierte-kapazitaetsplanung/.

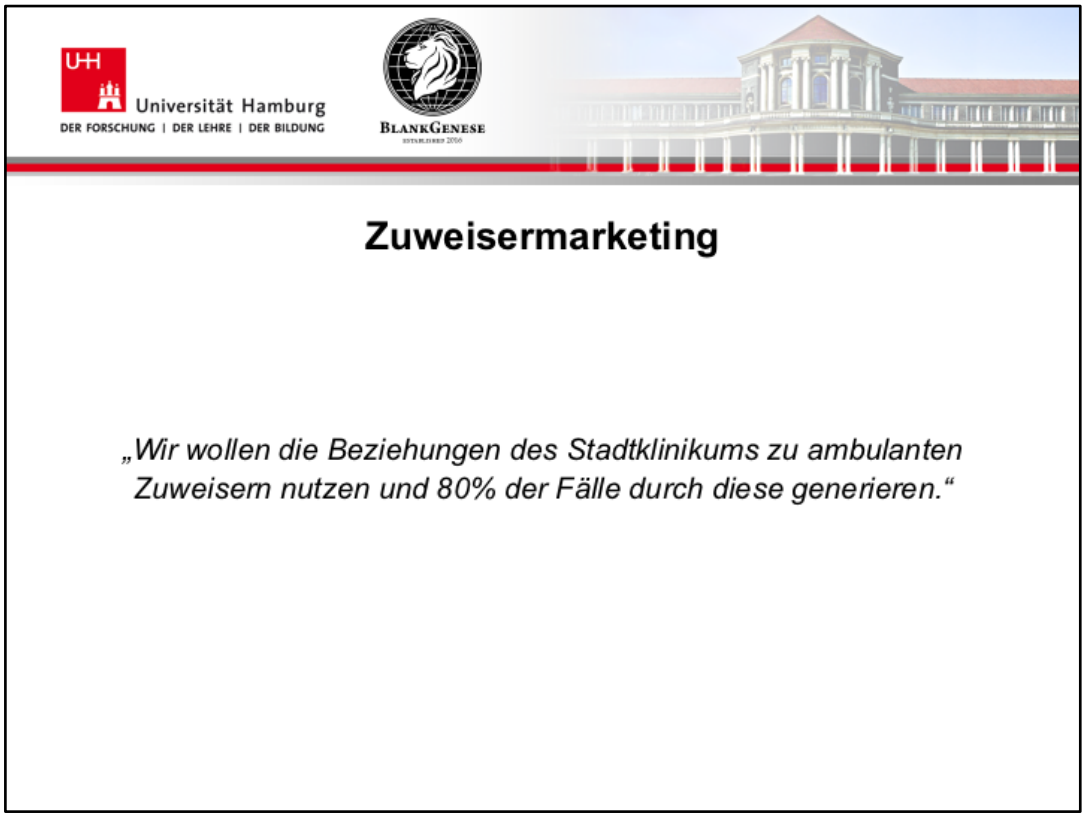
Im Gegensatz zum externen Personalmarketing, hat das interne Personalmarketing das Ziel, eine Personalpolitik zu betreiben, die sich an den Bedürfnissen der Mitarbeiter orientiert, ein positives Arbeitsklima geschaffen werden soll, welches die Arbeitszufriedenheit erhöht, die Personalfluktuation verringert und ein positives Arbeitgeberimage erzeugt. Eine Mitarbeiterorientierung in dem Maße wirkt sich neben der Mitarbeitergewinnung und –bindung ebenfalls positiv auf die Kundenorientierung aus, welches als Schnittstelle zwischen internem und externem Personalmarketing betrachtet werden kann.
Im Folgendem seien die Maßnahmen hierfür skizziert:
Regelmäßig erscheinende Mitarbeiterzeitungen bzw. Newsletter dienen der Informationsmitteilung an Mitarbeiter, Kenntisse über ihren Bereich zu erhalten.
Ferner können regelmäßige Mitarbeiterbefragungen einen Hinweis u.a. über die Zufriedenheit der Mitarbeiter geben und so Möglichkeiten zu einer besseren Arbeitsatmosphäre zu eruieren.
Das Etablieren eines Betriebsrates als Interessenvertreter der Mitarbeiter ist ein weiteres Instrument um potentielle Missstände zu addressieren, ohne dass Sanktionen daraus resultieren für die Mitarbeiter von der Führungsebene. Ein regelmäßiger Austauch von Mitarbeitern mit der Führungsebene (Ärztliche Leitung und Geschäftsführung) im Sinne eines jour fixe kann ebenfalls zu einer verbesserten Arbeitsatmosphäre dienen.
Mitarbeiter, die signifikante Beiträge zu leisten um Prozesse im Betrieb zu optimieren, sollten mit Boni, sei es finanziell oder in freien Tagen, goutiert

werden.

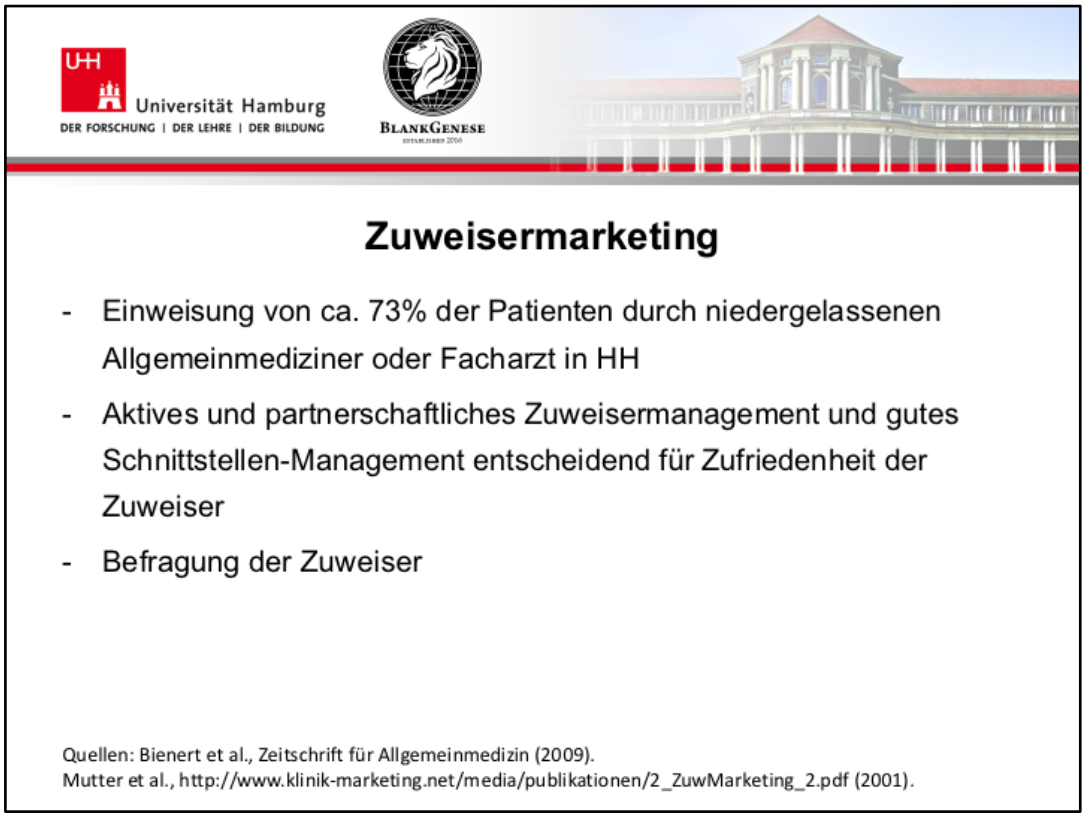
Quelle:
Mau G, Kreher C (2016).



Eine signifikante Maßnahme im Bereich des internen Personalmarketings ist die Wertschätzung des Mitarbeiters. Dies kann finanziell z.B. mit einem 13. Gehalt/Weihnachtsgeld/Urlaubsgeld erfolgen. Zudem sollten Überstunden adäquat entlohnt werden, insbesondere sollte der Freizeitausgleich bei Überstundenanhäufung gewährleistet werden, da der finanzielle Ausgleich zumeist nicht dies nicht abdeckt. Elternzeitenregelung sollte vom Arbeitgeber unterstützt werden. Personalentwicklungsmaßnahmen sollten gefördert werden, indem Fort-/Weiterbildungkosten übernommen werden und Aufstiegsmöglichkeiten sowie Teilnahme an Karriereprogrammen angeboten werden. Nicht zuletzt sollten Mitarbeiter, die an gesundheitsförderlichen Programmen sich beteiligen goutiert werden.

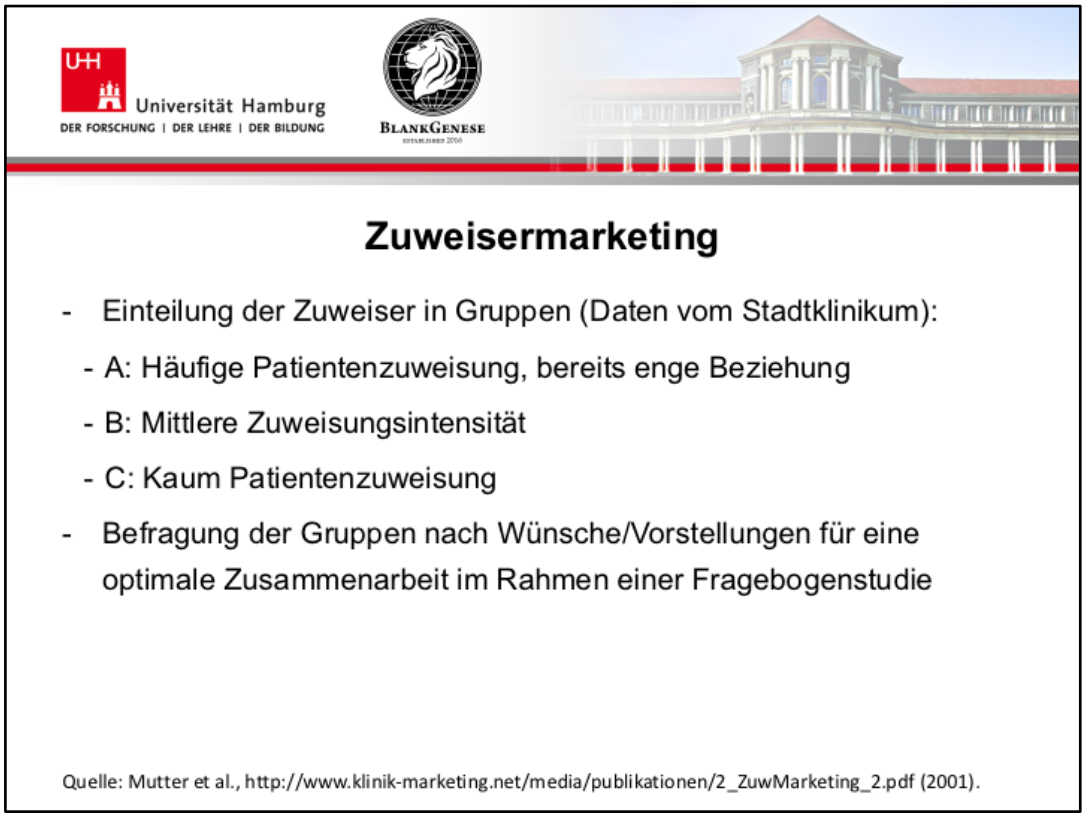


Grundlage für optimale Beziehungen zwischen zuweisenden Ärzten und einer stationären Einrichtung ist die Entwicklung eines generellen Marketingkonzeptes.



Eine breit angelegte Patientenbefragung der DAK in Hamburg hat z. B. gezeigt, dass ca. 73 % der Patienten durch Allgemein- und Fachärzte eingewiesen werden.[5] Im Mittelpunkt der Bemühungen eines Krankenhauses muss daher stehen, durch gezielte Maßnahmen die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte zu erhöhen und diese von der Vorteilhaftigkeit einer koordinierten, sektorübergreifenden Zusammenarbeit für beide Seiten zu überzeugen.[6] Eine Befragung von Zuweisern kann hierbei hilfreich sein, um Defizite in der Zusammenarbeit auszugleichen und positive Leistungen zu vertiefen.

[5] Bienert et al., Zeitschrift für Allgemeinmedizin (2009).
[6] Mutter et al., http://www.klinik-marketing.net/media/publikationen/2_ZuwMarketing_2.pdf (2001).



Bei der Befragung von Zuweisern sollten die Zuweiser in 3 Gruppen aufgeteilt werden:

Gruppe A: Häufige Patientenzuweisung, bereits enge Beziehung vorhanden
Gruppe B: Mittlere Zuweisungsintensität
Gruppe C: Kaum Patientenzuweisung

Als Instrument hierfür kann die Befragung der Gruppen nach Wünsche/Vorstellungen für eine optimale Zusammenarbeit eine Fragebogenstudie als Basis dienen.

Quelle:
Mutter et al., http://www.klinik-marketing.net/media/publikationen/2_ZuwMarketing_2.pdf (2001).

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

BLANKGENESE

Zuweisermarketing

- Kenntnisgewinn aus der Befragung:
  - über das Image des Krankenhauses bei den zuweisenden niedergelassenen Ärzten
  - über die Bekanntheit der einzelnen Leistungsangebote des Krankenhauses
  - über Stärken und Schwächen des Krankenhauses in der Wahrnehmung der Zuweiser
  - über Anforderungen der Zuweiser an das Krankenhaus
  - über Informations- und Kooperationsinteressen der zuweisenden niedergelassenen Ärzte
  - über das Einweisungsverhalten der Praxisärzte

Quelle: Mutter et al., http://www.klinik-marketing.net/media/publikationen/2_ZuwMarketing_2.pdf (2001).

Diese Slide dient der Erklärung aus dem Kenntnisgewinn der Befragung aus der vorherigen Slide.

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

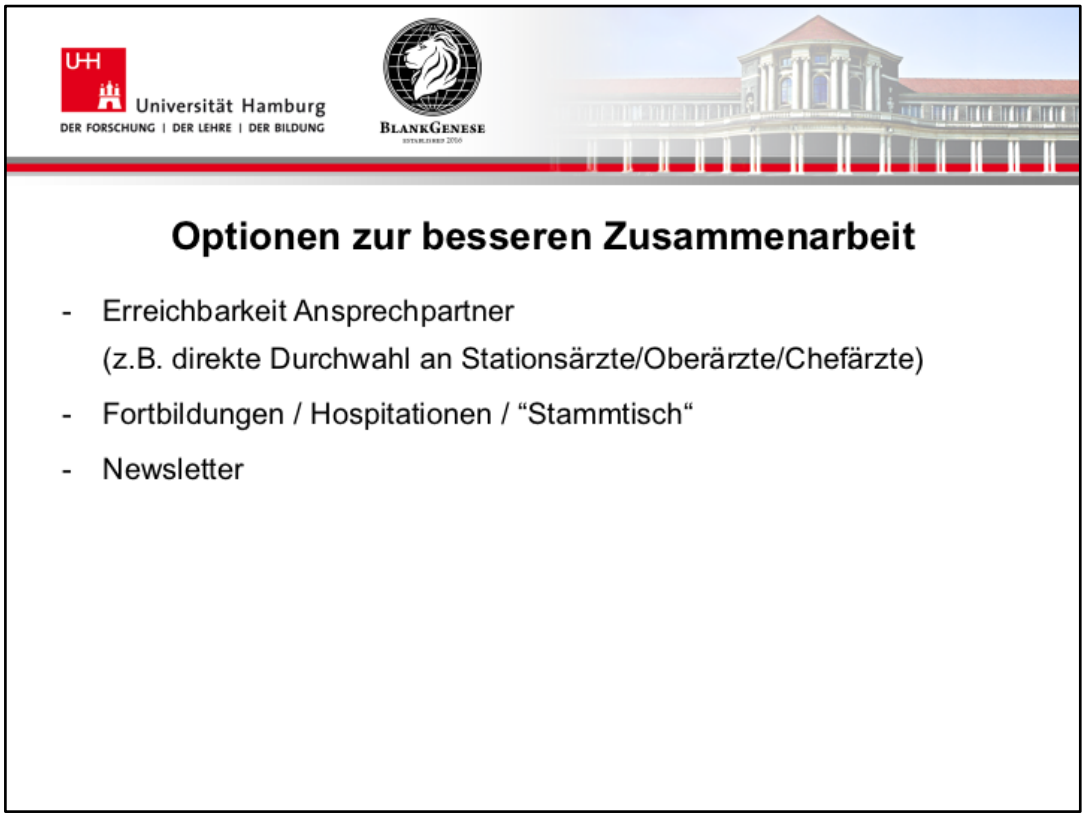
BLANKGENESE

Optionen zur besseren Zusammenarbeit

- Schnelle und reibungslose Prozesse mit dem Krankenhaus
  - Umgehende Zusendung des Arztbriefs
  - Übernahme der ambulanten Untersuchungsunterlagen, Vermeidung von Doppeluntersuchungen
  - Entlassungsprozess mit hoher Dichte an Daten und Informationen für die Nachbetreuung
  - Terminvereinbarung durch KH hinsichtlich ambulanter Nachkontrollen beim Zuweiser

Quelle: Mutter et al., http://www.klinik-marketing.net/media/publikationen/2_ZuwMarketing_2.pdf (2001).

Diese Slide soll verdeutlichen, welche Optionen existieren, um die Zusammenarbeit mit den Zuweisern zu verbessern.



Diese Slide soll verdeutlichen, welche Optionen existieren, um die Zusammenarbeit mit den Zuweisern zu verbessern.

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

BLANKGENESE

Langfristiger Gewinn

- Sicherung des Unternehmenserfolges
- Sicherung der Zuweisungsintensität
- Steigerung der Zuweisungsintensität durch erneute Zuweisungen
- Zuweisung der „richtigen“ Krankheitsbilder
- Steigerung der Behandlungsqualität
- Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit

Quelle: Mutter et al., http://www.klinik-marketing.net/media/publikationen/2_ZuwMarketing_2.pdf (2001).

Diese Slide soll veranschaulichen, welcher langfristiger Gewinn aus einer fruchtbaren und cordialen Zusammenarbeit basierend auf den Optionen aus den beiden vorherigen Slides mit den Zuweiser erzielt werden kann.

Zusammenfassung aller Verfasser der Gruppenarbeit

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

BLANKGENESE

Zusammenfassung

- Die Geriatrie stellt einen wachsenden Markt mit großem Zukunftspotential dar
- In und um Blankenese besteht Bedarf nach einer geriatrischen Einrichtung
- Die SWOT-Analyse verdeutlicht, dass durch Ausnutzung der Standortvorteile und den Ausbau der Attraktivität als Arbeitgeber Risiken und Schwächen minimiert werden können. Als Ergebnis werden vier nachhaltige Marketingziele abgeleitet
- Eine differenzierte Marktbearbeitung mit einem umfangreichen Leistungsprogramm ermöglicht uns die Versorgung unterschiedlicher Zielgruppen, dabei findet Risikominimierung über externe Dienstleister statt
- Personalmarketing essentiell bei steigenden Herausforderungen für Personal
- Gute Kooperation mit Zuweisern stellt einen Eckpfeiler des Betriebserfolges dar

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

BLANKGENESE

Vielen Dank!