

schätzung des Klinikmarketings. Die Praxis zeigt aber: Es gibt stets vergleichbare, „branchenspezifische“ Schwierigkeiten bei der Implementierung. Im Klinikmarketing sind dies sicher eine unzureichend fixierte Strategie, zu weit gefasste Unternehmensziele, ein fehlendes schlüssiges Gesamtkonzept der Kommunikationsarbeit, ein falscher Aufbau der BSC oder auch das Erheben falscher Kennzahlen. Dem gegenüber steht bisweilen auch die Skepsis der Mitarbeiter gegenüber einem Tool, das zu einer – in ihren Augen – „gläsernen Belegschaft“ führt. Bei der Implementierung ist es somit angebracht, alle Beteiligten bis hin zur Mitarbeitervertretung bereits frühzeitig über die Vorteile des Steuerungsmodells zu informieren. Die Argumente liegen auf der Hand: Schließlich ist in Zeiten der umsichtigen Allokation von Ressourcen ein effektiver Einsatz von Personal und Budget im Interesse aller Beteiligten. Das trifft vor allem auf die hohen Ausgaben für Kommunikation und Marketing zu.

Ein anderes Problem ist, dass der Rekurs auf Kennzahlen und die damit verbundene Objektivität bisweilen sogar zu einem kreativen Drop führt, wenn vorwiegend Kommunikationsmaßnahmen bevorzugt werden, die sich besonders leicht messen lassen. Auf diese Weise geraten innovative Vorgehensweisen, die sich zunächst nicht so leicht objektivieren lassen, vielfach aber Wettbewerbsvorteile verschaffen können, ins Hintertreffen. Vorbehalte gibt es auch gegen die systemorientierte Fokussierung auf Prozesse und deren Normierung: Vor allem Praktiker mit journalistischer oder geisteswissenschaftlicher Herkunft, die den Großteil der Kommunikationsfachleute im Gesundheitswesen stellen, gelten eher als Fachleute für Sprache und Inhalte, nicht aber auch für Prozesse und Wirkungsketten. Die Grenzen des Kommunikationscontrollings liegen aber letztlich vor allem dort, wo Aufwand und Nutzen in der Unternehmenskommunikation in einem deutlichen Missverhältnis stehen. Ein Controlling ist erst dann angebracht, wenn der Output an kommunikativen Maßnahmen ein gewisses quantitatives und qualitatives Niveau erreicht. Eine paar Pressemel-

dungen pro Jahr rechtfertigen dies sicherlich nicht.

## Literatur

- 1) Siehe dazu den Artikel von Christian Stoffers auf Seite 334 in diesem Heft.
- 2) Reinecke, Sven; Tomczak, Torsten (Hrsg.): Handbuch Marketingcontrolling, Wiesbaden 2006
- 3) Kaplan, Robert S.; Norton, David P.: Balanced Scorecard. Strategien erfolgreich umsetzen. Stuttgart 1997
- 4) Kaplan, Robert S.; Norton, David P.: Strategy Maps. Der Weg von immateriellen Werten zum materiellen Erfolg, Stuttgart 2004
- 5) Siehe in diesem Zusammenhang auch: Sass, Jan/Zerfuß, Ansgar: Kommunikationscontrolling – Be-

deutung, Handlungsfelder, Implementierungsschritte, Berlin 2008

## Anschrift der Verfasser

*Dr. Mathias Brandstädter/Isabella Luisi, Abteilung Marketing, Bergisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsmanagement und Public Health (BKG), Bergische Universität Wuppertal, Fachbereich B – Wirtschaftswissenschaft, Schumpeter School of Business and Economics, Gaußstraße 20, Gebäude S.12.09, 42097 Wuppertal, E-Mail: brandstaedter@wirtschaftspsychologie-wuppertal.de*

# Krankenhausentwicklung

## Sanierung oder Strategie – wo liegt der Ausweg aus finanziellen Schwierigkeiten?

**S**chlagzeilen über schwierige finanzielle Situationen, in denen sich Krankenhäuser befinden, sind angesichts des steigenden Kostendrucks im Gesundheitswesen und der verschärften Wettbewerbsbedingungen immer häufiger in der Presse zu lesen. Viele Kliniken befinden sich auch nach dem vergleichsweise als „gut“ eingeschätzten Jahr 2009 in einer finanziell prekären Lage. Als naheliegender Lösungsweg aus der Krise werden in den meisten Fällen „klassische“ Sanierungsprojekte gesehen, insbesondere Kosteneinsparungen. Dabei geraten zunächst weniger schmerzhaft Kostensynergien ins Blickfeld, zum Beispiel im Einkauf. Später sind oftmals auch Personalkosteneinsparungen unumgänglich. In vielen Fällen ist jedoch das maximal mögliche Potenzial für Kosteneinsparungen dieser Art schon längst ausgeschöpft. Die erfolgreiche Sanierung von Krankenhäusern muss deshalb frühzeitig, mindestens gleichzeitig, an weiteren Punkten ansetzen.

Bevor kurzfristige Sanierungsmaßnahmen erarbeitet und durchgeführt werden, sind die langfristigen Entwicklungsmöglichkeiten und Ziele eines Krankenhauses im Rahmen einer strategischen Zielplanung festzulegen. „Diese Vorgehensweise ist unumgänglich, weil die strategische Ausrichtung die Grund-

lage aller unternehmerischen Entscheidungen des Krankenhauses ist“, so Hans-Ulrich Schmidt, Geschäftsführer der Klinikum Offenbach GmbH. Geklärt werden müssen Fragen zur Entwicklung der einzelnen Fachbereiche, der Aufbau- und Ablauforganisation und – darauf aufbauend – zu den Investitionen. Die „bauliche Zielplanung“ ist ein Ausfluss des strategischen Ansatzes. Spätestens im Jahr 2010 sollten folgende drei Fragestellungen im Mittelpunkt der strategischen Überlegungen der Krankenhausleitung stehen:

1. Wohin soll sich die Einrichtung künftig entwickeln, welche strategischen Entwicklungsoptionen hat das Krankenhaus?
2. In welchen Bereichen muss investiert werden?
3. Wie werden die erarbeiteten strategischen Maßnahmen finanziert?

Erst in einem weiteren Schritt kann die Frage beantwortet werden, welche kurzfristigen Maßnahmen zur Bewältigung der akuten Krisensituation ergriffen werden müssen; diese Schritte sollten gleichzeitig die längerfristigen strategischen Entwicklungsfelder des Krankenhauses mit unterstützen und ihnen nicht entgegnen. Als Hilfestel-

