

E-Commerce und E-Marketing im Krankenhaus

Projektstudie zur Gestaltung der Internet-Präsenz eines Krankenhauses
Transfer-Project® (Hrsg.). – Berlin: Eigenverlag, 2002

Autoren: Ines Brauer, Stephan Bockholt, Andreas Heil

Wissenschaftliche Leitung: Professor Michael Holewa

Beratung: Joachim Dettmann

© 2002 Transfer-Project® e.V.
Teltower Damm 118-122
14167 Berlin
Telefon: 030-84582-0
Telefax: 030-84582-452
URL: www.efb-consulting.de
E-Mail: info@efb-consulting.de

Titelblatt: Joachim Dettmann

Titelbild: Databecker 2001

Fotos: Hemera Technologies inc. 1997-2000. Premium Image
Collection. Canada

Copyright

Das Werk und seine Teile (inklusive CD-ROM) sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte liegen bei den Autoren. Kein Teil dieser Publikation darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der Autoren reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Die Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen bleibt den Autoren vorbehalten.

Hinweis

Die in dieser Publikation wiedergegebenen Verfahren und Programme werden ungeachtet ihrer jeweiligen Patentlage behandelt. Die Darstellung dient reinen Beispiel- und Lehrzwecken.

Alle technischen Angaben und Programme in dieser Publikation wurden von den Autoren mit größter Sorgfalt erarbeitet bzw. zusammengestellt und unter Einschaltung wirksamer Kontrollmaßnahmen reproduziert. Trotzdem sind Fehler nicht ganz auszuschließen. Die Autoren sind daher angehalten, darauf hinzuweisen, dass weder eine Garantie noch die juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für Folgen, die auf fehlerhafte Angaben zurückgehen, übernommen werden kann. Für die Mitteilung solcher Fehler sind die Autoren jederzeit dankbar.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die in der Publikation verwendeten Soft- und Hardwarebezeichnungen und Markennamen der jeweiligen Firmen im Allgemeinen dem warenzeichen-, marken- oder patentrechtlichen Schutz unterliegen.

Im „Teil 1: E-Commerce im Krankenhaus“ wurde eine explorative Untersuchung anhand von Interviews durchgeführt. Aussagen, die in der Publikation zitiert werden, können zum Schutz dieser Personen nicht auf konkrete Interviewpartner zurückgeführt werden.

Die Autoren der Studie „E-Marketing im Krankenhaus“ haben sich vorbehalten positive Teilaspekte in Krankenhaus-Internetpräsenzen mit der URL zu Demonstrationszwecken auszuweisen. Die Gesamtqualität der jeweilig ausgewiesenen Teilaspekte der Krankenhaus-Internetpräsenzen wurde nicht berücksichtigt. Die Aktualität der ausgewiesenen Inhalte bezieht sich auf den 01. März 2002. Alle nachträglichen Änderungen der Gestaltung der Krankenhaus-Internetpräsenzen bzw. ihrer Inhalte sind nicht berücksichtigt. Sofern eine URL nicht mehr aufzufinden ist, bitten wir Sie um eine Benachrichtigung.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	VIII
Vorwort	XI
Einleitung	XIII
Teil 1 E-Commerce im Krankenhaus	15
1. Wandel in der Gesundheitsbranche	17
1.1. Aktuelle gesetzliche Anforderungen	17
1.2. Diagnosis Related Groups	18
1.3. Innovationen im Gesundheitssektor	19
1.4. Netzwerke der Gesundheit	19
2. Electronic Commerce	21
2.1. B2B-Commerce	22
2.2. E-Commerce und Gesundheitsmarkt	24
2.3. Einsparpotentiale durch E-Commerce?	25
2.4. B2B Internet Selling	26
2.5. Kooperationen im Web	27
3. Ziele und Hintergründe der Untersuchung	31
4. Methodik und Untersuchungsdesign	32
4.1. Literaturrecherche	32
4.2. Literaturanalyse	35
4.3. Datenerhebung / Interview	38
5. Auswertung und Ergebnisse	40
5.1. Die Homepage - Visitenkarte des Unternehmens	41
5.2. Erfahrungen im Business-to-Business-Bereich	42
5.3. Vorteile des Internets	45
5.4. Nachteile und Probleme des Internets	53
5.5. B2A-Anwendungen	55
5.6. Perspektiven des E-Commerce	57
5.7. Electronic Commerce im Trend	60
6. Zusammenfassung	64
6.1. Business-to-Consumer	64
6.2. Business-to-Business	64
6.3. Business-to-Administration	65
6.4. Fazit	66

7.	Ausblick.....	68
Teil 2 E-Marketing im Krankenhaus		73
8.	E-Marketing im Krankenhaus	77
8.1.	Daten zur Internet-Nutzung	78
8.1.1.	Reichweite und Zugang	79
8.1.2.	Art und Dauer der Nutzung	81
8.1.3.	Demografische Strukturen	82
8.1.4.	Nutzertypen.....	86
8.1.5.	Zusammenfassung	88
8.2.	Domänen des E-Marketings im Krankenhaus	90
8.2.1.	Domäne Kommunikation	92
8.2.2.	Domäne Werbewirkung	94
8.2.3.	Domäne Einsatzpotenziale	94
8.2.4.	Domäne Gestaltung	96
8.2.5.	Domäne Grenzen.....	97
9.	Methode der Studie	99
9.1.	Das Arbeitsinstrument	99
9.2.	Pretest.....	99
9.3.	Auswahl der Kliniken	100
9.3.1.	Auszählung der Krankenhäuser	100
9.4.	Auswertung der Ergebnisse.....	102
9.4.1.	Nicht auswertbare Ergebnisse.....	102
9.5.	Möglichkeiten und Grenzen der Studie	103
10.	Ergebnisse und Empfehlungen	105
10.1.	Access	106
10.1.1.	Adressen suchen und finden	106
10.1.2.	Der Name im Namen	109
10.1.3.	Einstiegshürden	111
10.1.4.	Sprechen Sie deutsch?.....	113
10.2.	Content Behandlung	114
10.2.1.	Fachabteilungen	115
10.2.2.	Rahmenabteilungen.....	118
10.2.3.	Sonstige Rahmenabteilungen.....	123
10.2.4.	Externe Einrichtungen	128
10.2.5.	Bereitschaftsdienste.....	129
10.3.	Content Patienteninformation	130
10.3.1.	Schwerpunktinformationen	130
10.3.2.	Preisinformationen.....	133
10.3.3.	Alltagsinformationen	134
10.3.4.	Informationen zur Patientensouveränität.....	136
10.3.5.	Informationen zu Serviceeinrichtungen	139
10.3.6.	Content Angehörige.....	141
10.4.	Content - Mitarbeiter	143
10.4.1.	Personalakquirierung.....	143
10.4.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	145
10.4.3.	Der Mitarbeiter - das persönliche Bindeglied.....	147

10.5.	Content - Krankenhaus.....	150
10.5.1.	Betriebsergebnisse.....	153
10.6.	Contact	155
10.6.1.	Herkömmliche Kontaktmöglichkeiten	156
10.6.2.	Persönliche Kontaktmöglichkeiten	157
10.6.3.	Kontaktmöglichkeiten per Internet.....	159
10.6.4.	Quellen zur Kontaktaufnahme	161
10.7.	Usability	162
10.7.1.	Navigationsmerkmale	162
10.7.2.	Unternehmensspezifische Orientierungsmerkmale	166
10.7.3.	Zeitliche Orientierungsmerkmale.....	168
10.7.4.	Inhaltliche Orientierungsmerkmale.....	169
10.7.5.	Störende Orientierungsmerkmale	171
10.8.	Transfer	172
11.	Zusammenfassung.....	177
	Bibliografie	181
	Bibliografie E-Commerce	181
	Bibliografie E-Marketing.....	185
	Glossar	195
	Das Team	199

Abkürzungsverzeichnis

AG	Aktiengesellschaft
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AR-DRGs	Australian Refined – Diagnoses Related Groups
B2A	Business-to-Administration
B2B	Business-to-Business
B2C	Business-to-Consumer
BIP	Bruttoinlandprodukt
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
BPfIV	Bundespfllegesatzverordnung
DKA	Deutsches Krankenhaus Adressbuch
DRGs	Diagnosis Related Groups
DV	Datenverarbeitung
E	Electronic
EC	Electronic Commerce
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
E-Mail	Electronic Mail
EU	Europäische Union
FAQ	Frequently Asked Questions
Ges./ges.	Gesamt/gesamt
GewO	Gewerbeordnung
GfK	Growth from Knowledge
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GPV	Gesetzliche Pflegeversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
HTML	Hypertext Markup Language
HTTP	Hypertext Transfer Protocol

I.E.	Internet Explorer
IT	Informationstechnologie
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
L4-Statistik	Diagnosenstatistik der Fachabteilungen
L5-Statistik	Operationsstatistik der Fachabteilungen
Min.	Minute(n)
n.b.	nicht bewertbar
N.N.	Netscape Navigator
o.	ohne
Öffentl.	Öffentlich
PC	Personal Computer
PKV	Private Krankenversicherung
PWC	Price-Waterhouse-Coopers
RV	Rentenversicherung
SAP	Systeme, Anwendungen, Produkte in der Datenverarbeitung (Firmenname)
SGB	Sozialgesetzbuch
TU	Technische Universität
URL	Unified Resource Locator
UV	Unfallversicherung
VdAK	Verband der Angestellten Krankenkassen
WHO	World Health Organization
WWW	World Wide Web

Vorwort

Das Gesundheitswesen unterliegt einem steigendem Innovationsdruck. Dieser Sektor der Wirtschaft weist eine hohe Dynamik auf, die erhebliche Verwerfungen tradierter Strukturen mit sich bringt.

Gesellschaftspolitische, wissenschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen zwingen die Akteure zur stetigen Neupositionierung am Markt. Dabei haben die Krankenhäuser eine besondere Innovationslast zu tragen. Seit der Vertreibung aus dem Paradies des „Selbstkostendeckungsprinzips“ hat das Unternehmen Krankenhaus in immer kürzer werdenden Innovationszyklen vom EDV-gestützten Controlling über das Qualitätsmanagement, die Vorbereitung der DRG's aktuell zusätzlich die Integration des E-Commerce zu bewältigen.

Die Evangelische Fachhochschule Berlin sieht ihren Auftrag in der zeitnahen Umsetzung dieser Entwicklungen in praxisrelevante Forschung und Lehre für den Studiengang Pflege/Pflegemanagement realisiert sie den Wissenstransfer zwischen Unternehmen des Gesundheitswesens und der Lehre durch Praxisforschung, die sich an den aktuellen Problemlagen der Akteure orientiert.

So setzt die vorliegende Studie abtrennend zur E-Commerce auf und dokumentiert in ihrem explorativen Teil den Durchdringungsgrad und die zeitnahen Entwicklungslinien am Beispiel ausgewählter Berliner Krankenhäuser .

Auch wenn der Mythos E-Commerce in der jüngsten Vergangenheit an Glanz verloren hat, bestand im wissenschaftlich fundierten Management nie ein Zweifel daran, dass es weder eine „new“ noch eine „old“ sondern immer nur eine „true“ Economy gibt. Alle Potentiale des E-Commerce täusche nicht über die banale Notwendigkeit hin weg, Umsatz und Gewinn machen zu müssen oder in die Insolvenz zu geraten.

Umsatz und Gewinn basieren auch in Zeiten des großen „E“ qualitativ hochwertigen preiswürdigen und konkurrenzfähigen Leistungen für den Kunden. E-Commerce ist hierbei ein wesentliches Befähiger-Kriterium geworden, seine Elemente und sein Einsatz werden in der Studie exemplarisch dargelegt.

Die Neupositionierung von Krankenhäusern an einem dynamischen und gesättigten Markt erfordert eine besondere Beachtung der Schnittstelle zum Endkunden, der personen-bezogenen Dienstleistung am Patienten. Dabei wird die Nutzung des Internet für das Customer Relationship Management zukünftig eine Schlüsselfunktion einnehmen. Deshalb konzentriert sich die Studie in ihrem empirischen Teil auf die aktuelle Ausgestaltung dieser Schnittstelle durch Krankenhäuser der allgemeinen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland.

Ihre praxisrelevanten Schwerpunkte legt die Studie hier auf die Ableitung und Dokumentation von Best Practice Modellen für alle Bereiche der Internetrepräsentanz eines Krankenhauses. Sie dokumentiert damit erstmals und umfassend konkrete Handlungsmodelle und stellt diese zur Diskussion. Dadurch gibt sie entscheidend einen umfassenden Überblick zum state-of-the-art deutscher Krankenhaus-Websites und erleichtert durch konkrete Beispiele die stetige Qualitätsverbesserung der eigenen Internetschnittstelle für das Beziehungsmanagement zum Patienten.

Die Auswahl der Best Practice Beispiele beruht auf marketing- und kommunikations-theoretischen Grundlagen und wurde vom Projektteam in jedem Einzelfall sorgfältig erörtert. Gleichwohl beruht sie auch auf dem subjektiven Faktor menschlicher Wahrnehmung und damit der individuellen Interpretation von Wirklichkeit. Deshalb verstehen wir unsere Darlegungen als Anregung für eigene Reflexionen und keinesfalls als ein objektives Idealmodell.

Prof. Michael Holewa

Vorstand Transfer-Projekt e.V.

Berlin, im April 2002

Einleitung

Die Publikation „E-Commerce und E-Marketing im Krankenhaus“ beinhaltet zwei voneinander unabhängig geführte Studien.

In der ersten Studie wird untersucht, inwieweit E-Commerce im Krankenhaus Einzug gefunden hat. Welche Zukunft geben die Entscheider den elektronischen Informations- und Transaktionsprozessen?

Zu dieser Fragestellung werden Vertreter des Top-Managements 15 namhafter Berliner Krankenhäuser interviewt. Im Mittelpunkt des Untersuchungsinteresses stehen dabei Aktionen des Business to Consumer (B2C), Business to Business (B2B) und Business to Administration (B2A).

Perspektiven und relevante Meinungen der Probanden dokumentieren den aktuellen Stand des E-Commerce im Gesundheitsunternehmen. Eine Art Reifegradmodell der E-Commerce-Anwendungen spiegelt den kontrastreichen Entwicklungsstand Berliner Krankenhäuser wieder.

Aus den derzeit diskutierten Problemen und Potenzialen wird anhand der Entscheider-Sichtweisen eine Tendaussage formuliert, welche die beabsichtigten E-Commerce-Anwendungen bis zum Jahr 2005 und darüber hinaus präsentiert.

Die zweite Untersuchung gibt einen repräsentativen Überblick zur aktuellen Nutzung der Marketing-Potenziale einer Internetpräsenz des Krankenhauses. Untersucht werden 134 Krankenhäuser anhand von 188 differenzierten Merkmalen. Im Mittelpunkt stehen die angebotenen Informationen und die Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme.

Zurzeit bieten etwa 60 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland diese Leistung an. Bisher werden die Möglichkeiten des Internets noch nicht voll ausgeschöpft. Die Analyse beschäftigt sich mit den Bereichen:

- Unternehmenspräsentation
- Patienteninformationen
- Interaktiver Dialog
- Mitarbeiterinformationen
- Zugangsmöglichkeiten
- Benutzerfreundlichkeit
- Datenschutz

Aus den Ergebnissen der Projektarbeit werden Empfehlungen für die Praxis abgeleitet. Sie ermöglichen die zielgerichtete Verwendung der vom Unternehmen eingesetzten Elemente auf der Internetpräsenz. Die wichtigste Ressource bildet das Unternehmen selbst. In einer Best-

Practice-Liste werden besonders gelungene Internetpräsenzen vorgestellt, an denen sich die Entscheider orientieren können.

Die vorliegende Veröffentlichung besteht aus einer Printversion und einer CD-ROM. Die Printversion versteht sich als Dokument mit Handbuchcharakter, das alle Textteile für die tägliche Arbeit enthält. Die interaktiven Inhalte dieser Arbeit befinden sich auf der CD-ROM:

- Drei Kapitel zu den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, des Krankenhauses und des Marketings. (PDF-Datei)
- Ein ausführlicher Datenanhang mit Zusatzinformationen zur Studie E-Marketing im Krankenhaus. (PDF-Datei)
- Eine Best-Practice-Liste, die einen direkten Zugriff auf Krankenhaus-Internetpräsenzen mit Beispielcharakter ermöglicht. (HTML-Datei)
- Ein 45 minütiger Vortrag zur Publikation. (Powerpoint 2000-Datei und als HTML-Version)
- Die Redeskripte zum Vortrag. (PDF-Datei)

Als Bonusdateien finden Sie zwei Veröffentlichungen des Transfer-Projects und die Software Adobe Acrobat Reader 5.0.

Um die CD-ROM zu starten, legen Sie den Datenträger bitte in Ihr Laufwerk ein und öffnen die Datei „index.htm“.

An dieser Stelle bedanken wir uns herzlich bei allen, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

Besonders bedanken wir uns bei den Interviewpartnern der Berliner Krankenhäuser für die ihr entgegengebrachte Zeit und Gesprächsbereitschaft.

Professor Michael Holewa, der uns jederzeit mit fachlichem Rat zur Seite gestanden hat. Seine wertvollen Hinweise halfen uns bei der Strukturierung der Arbeit. Professor Dr. Hildebrand Ptak für die Hilfe bei den betriebswirtschaftlichen Fragestellungen, die unsere theoretischen Betrachtungen bereicherten. Joachim Dettmann, der sofort bereit war, die Endfassung der Arbeit zu korrigieren und kritisch gegen zu lesen. Zudem gestaltete er das Titelblatt. Margarete Reinhart für Ihre zahlreichen Anregungen und den offenen Gedankenaustausch.

Ein besonderer Dank gilt auch dem Transfer-Project, das uns die Veröffentlichung dieser Arbeit ermöglicht und dessen logistische Infrastruktur wir nutzen dürfen.



Teil 1

E-Commerce im Krankenhaus

Wirtschaftliche Veränderungen im Zeichen der Globalisierung als Zwänge oder Chancen? Wettbewerbsvorteile durch E-Commerce und E-Marketing? Übergreifende Zusammenarbeit der Unternehmen als neue Herausforderung?

Welche Veränderungen passieren derzeit im Gesundheitswesen, im Besonderen im Krankenhaus? Welche Zukunft sieht das Krankenhausmanagement für die Unterstützung elektronischer Informations-, Kommunikations- und Transaktionsprozesse durch das Internet?

Im Theorie-Teil der Arbeit wird der derzeitige, geradezu rasante Wandel im Gesundheitswesen, hervorgerufen durch die aktuellen gesetzlichen Anforderungen, andiskutiert. DRGs und Qualitätsmanagement werden den neuen Fokus im Krankenhaus der Zukunft bilden; Netzwerke der Gesundheit bilden sich zwischen den Partnern innerhalb und außerhalb des Krankenhauses und tragen zu den Innovationen im Gesundheitsunternehmen Krankenhaus bei.

In Bezug auf das Internet zeigen Geschäfts- und Handelsaktivitäten dieses Mediums Chancen der Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit und eine mögliche Erschließung von Rationalisierungspotentialen (Prozessoptimierung) im Krankenhaus auf.

Der Begriff des Electronic Commerce, Akteure und mögliche Aktionen im E-Commerce - im Besonderen im Business-to-Business-Bereich - werden beschrieben. Erfahrungen mit E-Commerce im Gesundheitswesen sowie Studien über mögliches Rationalisierungspotential durch das Internet, das B2B Internet Selling und Kooperationen im Web bilden des Weiteren die Basis der empirischen Untersuchung.

Der methodische Teil der Projektarbeit erläutert die Methodik der Recherche und die Analyse der fachspezifischen Literatur. Ein daraufhin entworfener Interviewleitfaden bildet die Grundlage für den empirischen Teil der Datenerhebung. Die Stichprobe der Untersuchung fokussiert Entscheider des Krankenhausmanagements aus Berlin. Im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stehen dabei Aktionen des B2C-, B2B- und B2A-Commerce.

Die Ergebnisse der Untersuchung münden schließlich in der Ausarbeitung einer möglichen E-Commerce-Lösung für das Krankenhaus.

1. Wandel in der Gesundheitsbranche

1.1. Aktuelle gesetzliche Anforderungen

Demographisch betrachtet wird die Bevölkerung in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten voraussichtlich schrumpfen und dramatisch altern.¹ Es vollzieht sich eine Verschiebung des Krankheitsspektrums in Richtung chronisch kranker und multimorbider Menschen. Die Gesundheitsversorgung wird komplexer und verlagert sich in den ambulanten Bereich.

Die Verweildauern im Krankenhaus werden durch verbesserte Prozesse gesenkt. Die Kunden fragen zunehmend mehr Leistung und Qualität nach. Die Finanzierung durch die sozialen Versicherungssysteme tritt auf der Stelle. Krankenhäuser definieren sich dementsprechend über Leistung, Qualität und zunehmend über den Preis.

Die momentane Situation des deutschen Gesundheitswesens wird von verschiedenen gesetzlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen beeinflusst, die sich einerseits auf die ökonomische Situation der Krankenhäuser auswirken, mit denen andererseits einschneidende technologische Veränderungen in den Krankenhäusern einhergehen werden.

- neues Entgeltsystem im Gesundheitswesen (Einführung von German Diagnosis Related Groups [G-DRG] in den Krankenhäusern)
- umfassendes Qualitätssicherungssystem
- stärkere Vernetzung der Anbieter im Gesundheitswesen

Der zunehmende Kostendruck und eine Fülle von Gesetzen im Gesundheitswesen haben in den letzten Jahren zu einem erheblichen Anstieg der Dokumentations- und Kodieraufgaben im Krankenhaus geführt.

DRGs und Qualitätsmanagement (Qualitätssicherung im Krankenhaus § 137 SGB V) verlangen eine umfassende Dokumentation aller Behandlungsschritte. Dabei regelt § 17 KHG die stufenweise Einführung eines, bis auf wenige Ausnahmen, durchgängigen DRG-Fallpauschalensystems.² Das neue Vergütungssystem für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen - ursprünglich mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 in Kraft getreten - soll fallbezogen und leistungsorientiert sein.³



Fallpauschalengesetz

www.g-drg.de

¹ vgl. Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung: Dramatisches Altern der deutschen Bevölkerung. Angaben des Statistischen Bundesamtes. In: Sozialpolitische Umschau. 32. Ausg., H. 10/1999, S. 25

² vgl. Roeder, N./Rochell, B./Scheld, H.H.: Sicher in die DRGs. In: das Krankenhaus. 92. Jg., Sonderdruck aus H. 9/2000, S. III ff.

³ vgl. Rochell, B./Roeder, N.: Starthilfe DRGs. Die notwendige Vorbereitung im Krankenhaus. In: das Krankenhaus. Sonderausgabe 2001, S. 1 ff.

Es handelt sich hierbei um die einschneidendste Änderung der Krankenhausfinanzierung in Deutschland seit Jahrzehnten. In dem DRG-Modell wird der Krankenhauswirtschaft und dem Gesundheitssystem insgesamt eine Perspektive für Rahmenbedingungen jenseits von Budgets angeboten, es trägt starke wettbewerbliche Züge.⁴

Mit dem bedeutenden Einschnitt in die Finanzierung geht auch ein gravierender Einschnitt in die Organisationssystematik der Krankenhäuser einher.

1.2. Diagnosis Related Groups

Im deutschen Krankenhausmarkt wird in naher Zukunft (01.01.2003) die Systematik der Diagnosis Related Groups aus Australien an die deutschen Verhältnisse angepasst.

Durch die Umstellung der Diagnosen- und Prozedurenkodierung im Hinblick auf die DRGs ergeben sich weitere Anforderungen, die nur noch mit einer DV-Unterstützung sinnvoll zu bewältigen sind. Vorgabe für die Krankenhäuser ist die Diagnosenkodierung gemäß § 295, § 301 SGB V und § 17 der Bundespflegesatzverordnung einschließlich der korrekten Kodierung von Operationen.

Transparenz der Krankenhäuser

Die Einführung der DRGs führt zu einer totalen Transparenz der Krankenhäuser unterschiedlichster Leistungs- und Patientenstruktur. Es werden Leistung, Wirtschaftlichkeit und Qualität vergleichbar. Die Krankenkassen und Krankenhäuser erhalten ein genaues Bild

- der Leistungsstruktur des Krankenhauses: Anzahl DRGs mit Schweregradberücksichtigung aufgrund der CCL/PCCL⁵-Systematik der AR-DRGs
- der Gesamtleistung des Krankenhauses: Summe der Kostengewichte aller geleisteten DRGs
- der Patientenstruktur des Krankenhauses: Summe der Kostengewichte eines Krankenhauses dividiert durch die Fallzahl ergibt die durchschnittliche Fallschwere CMI (Case-Mix-Index)
- der Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses: die Base Rate, die individuellen Kosten je Leistungspunkt wird die Wirtschaftlichkeit oder Unwirtschaftlichkeit eines Krankenhauses aufdecken
- die Qualität der Leistungserstellung des Krankenhauses: Indikatoren wie die Anzahl von Rezidivoperationen, Wiederaufnahmen, die Mortalität werden ins Verhältnis gesetzt zur durchschnittlichen Fallschwere oder zur Anzahl einzelner DRGs

⁴ vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Einführung eines DRG-Fallpauschalensystems im Krankenhaus. Auszüge aus dem Positionspapier des Bundesministeriums für Gesundheit vom 4. März 2001. In: f&w. 18. Jg., H. 2/2001, S. 114

⁵ CCL: Complication and Comorbidity Level: Gewichtung der Nebendiagnose; PCCL: Patient Clinical Complexity Level: aus den Gewichten der Nebendiagnosen wird ein Fallschweregrad bestimmt.

1.3. Innovationen im Gesundheitssektor

Diese Entwicklungen führen dazu, dass Strukturen innerhalb der Gesundheitseinrichtung hinterfragt werden müssen. Der zwingende Einsatz elektronischer Medien wird deutlich.

Neue Anforderungen an die IT-Infrastruktur - nicht nur durch die Einführung der DRGs - sind zu erfüllen.

Die Abrechnung der Krankenhäuser beinhaltet im weiteren Sinne die digitale Patientenakte, Arztbriefschreibung und den Befundflow als Leistungsumfang für komplette Abrechnungsdaten. Wegen der umfangreichen Datenmengen sollte deshalb die Kommunikation innerhalb und außerhalb des Krankenhauses zweckmäßig über elektronische Medien geführt werden.

Das Krankenhaus entwickelt sich zum Gesundheitsunternehmen; dies beinhaltet auch das Verhalten der Patienten/Kunden: Sie sind informiert (Gesundheitsinformationen: Internet, Web-TV, Online-Konsultationen), der Komplementärmedizin aufgeschlossen (Tai Chi, Akupunktur, Tuina Massage etc.) und entwickeln sich zum selbstbewussten Kunden mit eigenen Wünschen und Ansprüchen.



Kundenorientierung

Das Krankenhaus steht zunehmend im Wettbewerb mit anderen Anbietern. Innovationen sind gefragt, welche die Prozesse optimieren und damit Kosten senken. Wichtige Faktoren, die Entwicklungsschritte vom klassischen Krankenhausbetrieb zum Gesundheitsunternehmen wandeln, sind:

- Vor- und nachstationäres Behandeln, ambulantes Operieren
- Rehabilitation, Wellness, Life
- Sciences, Forschung und Entwicklung, Bildung
- Telematik, E-Health⁶, Telemedizin
- E-Business, E-Commerce, E-Procurement, Consulting

Aufgeschlossenheit gegenüber Innovationen im Einklang mit humanitären Zielen ermöglicht eine positive Weiterentwicklung der Gesundheitsunternehmung.

1.4. Netzwerke der Gesundheit

Es bilden sich neue Beziehungen zwischen den Gesundheitspartnern heraus. Es entstehen sogenannte Gesundheitsnetze(-verknüpfungen), durch die der schnellere Datenaustausch zwischen den Krankenhäusern, Arztpraxen und weiteren Gesundheitsdienstleistern ermöglicht wird. Die elektronische

Vernetzung der Gesundheitsdienstleister

⁶ Der zugleich sich aus der Europäischen Union her einbürgernde Begriff E-HEALT bedeutet die Wahrnehmung von Kommunikationschancen, die sich aus der Digitalisierung von gesundheitsbezogenen Informationen ergeben.

Vernetzung beschleunigt nicht nur den Patientendatenfluss, sondern verbessert auch die Kommunikation.

Gesundheitsportale⁷ entwickeln sich, sie bringen für das Krankenhaus das Potential, wesentliche Transaktions- und Kommunikationsprozesse im Gesundheitswesen zu optimieren⁸ und die Bedingungen der einzelnen Akteure untereinander neu zu gestalten. Die Entwicklungsdynamik von Gesundheitsportalen macht im Wesentlichen die Beziehungen zwischen folgenden Partnern aus:

- Krankenhaus - Lieferant
- Krankenhaus - niedergelassener Arzt
- Krankenhaus - Kostenträger
- Krankenhaus - Krankenhaus
- Krankenhaus - Patient
- Patient - niedergelassene Ärzte
- Krankenhaus - Gesetzgeber/Behörden
- Kostenträger - Patienten
- Patient - Patient

Grundlegend werden Beziehungen über Informationsportale und Handels- und Verkaufsportale unterschieden, letztere werden unter dem nächsten Punkt - Electronic Commerce - näher beschrieben.

Um die Reichweite der Informationen zu erhöhen, steht das Internet zur Verfügung, weltweit können zu jeder Zeit detaillierte Informationen zu Medizinprodukten, Arzneimitteln, Therapieverfahren etc. eingeholt werden.

Elektronische Kommunikation optimiert den Klinikablauf an seinen Schnittstellen. Der Austausch von Daten, intra- wie auch interdisziplinär, z.B. zwischen einweisendem (Haus-)Arzt, der Klinik und der Anschlussheilbehandlung, könnte so effizient den Workflow der Prozesskette⁹ unterstützen.



⁷ vgl. Eiff, W. v./Hartmann, B.: Sechs Schritte zum Erfolg im Internet. Von der Präsentation zum wertschöpfenden Dialog. In: f&w. 17. Jg., H. 2/2000, S. 138 f.

⁸ vgl. PricewaterhouseCoopers Unternehmensberatung GmbH: Gesundheitsportale 2001. Eine empirische Studie. Düsseldorf 2001, S. 16

⁹ vgl. Hermann, R.: Multimedia in der Medizin. Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie das World Wide Web. In: f&w. 18. Jg., H. 2/2001, S. 129

2. Electronic Commerce

In der Literatur wird Electronic Commerce in sehr unterschiedlicher Weise definiert. Eine einheitliche Definition existiert nicht.

Electronic Commerce, auch E-Commerce oder EC, wird zunächst global gleichgesetzt mit dem elektronischen Geschäftsverkehr. Er bedeutet in weiterem Sinne „jede Art wirtschaftlicher Tätigkeit auf der Basis elektronischer Verbindungen“¹⁰.

Definition

*Electronic
Commerce*

Electronic Commerce geht weit über das Internet-Marketing¹¹ hinaus und reicht von elektronischen Hierarchien über elektronische Netzwerke bis hin zu elektronischen Märkten.

Unter E-Commerce wird vielfach der reine Handel von Waren und Dienstleistungen - also der reine Verkaufsvorgang - verstanden, der Begriff sollte jedoch weiter gefasst werden.

Die zwei wichtigsten Arten des Electronic Commerce sind der Business-to-Business- sowie der Business-to-Consumer-Handel. Business-to-Business (B2B) bezeichnet hierbei den Handel zwischen Unternehmen, Business-to-Consumer (B2C) das Endkundengeschäft.¹² Die Verkaufsanbahnung (Pre Sales) sowie der Service nach dem Kauf (After Sales) sollte unterstützt werden, um Electronic Commerce erfolgreich zu betreiben.

Im engeren Sinne versteht man unter Electronic Commerce die „digitale Anbahnung, Aushandlung und/oder Abwicklung von Transaktionen zwischen Wirtschaftssubjekten“¹³. Es handelt sich hierbei um Austauschprozesse, durch welche „Leistungs- und Zahlungsverpflichtungen ausgelöst werden“¹⁴.

Gleichgesetzt wird der engere Begriff des Electronic Commerce in der Praxis mit elektronischem Handel. Er wird auch als marktorientierter¹⁵ Electronic Commerce bezeichnet.

Am Electronic Commerce können verschiedene Anbieter und Nachfrager einer Leistung teilhaben, allgemein sind drei Gruppen

*Akteure im
E-Commerce*

¹⁰ Picot, A./Reichwald, R./Wigand, R.T.: Die grenzenlose Unternehmung. Wiesbaden 1998, S. 317

¹¹ systematische Nutzung der Internet-Dienste für die Zwecke des Marketing (E-Mail, WWW usw.)

¹² vgl. Gartmann, R./Wojciechowski, M.: Electronic Commerce von A-Z. Würzburg 2001, S. 44

¹³ Clement, M./Peters, K./Preiß, F.J.: Electronic Commerce. In : Albers, S./Clement, M./Peters, K. (Hrsg.): Marketing mit interaktiven Medien. Frankfurt am Main 1999, S. 49

¹⁴ Müller-Hagedorn, L. /Kaapke, A.: Das Internet als strategische Herausforderung für Unternehmen aus dem Handel und dem Dienstleistungssektor. In: Mitteilungen des Instituts für Handelsforschung an der Universität zu Köln. 51. Jg., H. 10/1999, S. 195

¹⁵ vgl. Fritz, W.: Internet-Marketing und Electronic Commerce. Wiesbaden 2000, S. 21

von Akteuren zu unterscheiden, die elektronische Geschäfte miteinander abwickeln können:

- Consumer (Endkonsumenten)
- Business (Unternehmen)
- Administration (Öffentliche Institutionen)

Daraus ergeben sich unterschiedlichste Transaktionsbereiche des marktorientierten Electronic Commerce:

<p>C2C</p> <p>Consumer-to-Consumer z.B. Internet-Kleinanzeigenmarkt</p>	<p>C2B</p> <p>Consumer-to-Business z.B. Jobbörsen mit Anzeigen von Arbeitssuchenden</p>	<p>C2A</p> <p>Consumer-to-Administration z.B. Steuerabwicklung von Privatpersonen (Einkommensteuer etc.)</p>
<p>B2C</p> <p>Business-to-Consumer z.B. Präsentation eines Krankenhauses auf Homepage, um Endkunden zu erreichen</p>	<p>B2B</p> <p>Business-to-Business z.B. Bestellung eines Zulieferers per Internet</p>	<p>B2A</p> <p>Business-to-Administration z.B. Entlassmeldungen der Kliniken an die Krankenkassen</p>
<p>A2C</p> <p>Administration-to-Consumer z.B. Abwicklung von Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe, Arbeitslosenhilfe, Bafög etc.)</p>	<p>A2B</p> <p>Administration-to-Business z.B. Beschaffungsmaßnahmen öffentlicher Institutionen im Internet</p>	<p>A2A</p> <p>Administration-to-Administration z.B. Transaktionen zwischen öffentlichen Institutionen im In- und Ausland</p>

Tabelle 1: Transaktionsbereiche des E-Commerce in Anlehnung an Hermanns/Sauter¹⁶

In dieser Arbeit wird ein besonderer Akzent auf dem Business-to-Business-Bereich liegen.

2.1. B2B-Commerce

Wie die Definition des OECD¹⁷ zeigt, ist der Business-to-Business-Commerce nur ein Teilaspekt zur „Unterstützung der Handelsaktivitäten über Kommunikationsnetze“¹⁸:

"The definition of electronic commerce ... is that of commercial transactions occurring over open networks,

OECD Definition E-Commerce

www.symposion.de/internetpricing/internetpricing_02.htm

¹⁶ vgl. Hermanns, A./Sauter, M.: Electronic Commerce - Grundlagen, Potentiale, Marktteilnehmer und Transaktionen. In: Hermanns, A./Sauter, M. (Hrsg.): Management Handbuch Electronic Commerce. Grundlagen, Strategien, Praxisbeispiele. München 1999, S. 23

¹⁷ Organisation of Economic Cooperation and Development

¹⁸ Merz, M.: Electronic Commerce. Marktmodelle, Anwendungen und Technologien. Heidelberg 1999, S. 18

*such as the Internet. Both business-to-business and business-to-consumer transactions are included”.*¹⁹

B2B-Commerce bezieht sich auf das Geschäft zwischen Unternehmen und unterscheidet sich vom B2C-Commerce vom vorherrschenden Zusammenschluss von Softwaresystemen und die damit verbundene Notwendigkeit, diese Systeme in einem veränderlichen Geschäftsumfeld flexibel zu halten.

Handelstransaktionen laufen weniger schematisch ab als beim Online-Shop, da der Verhandlung von Konditionen und Verträgen größere Bedeutung beigemessen wird. Die Beziehung Kunde-Anbieter ist bei B2B-Commerce technologisch gesehen symmetrischer: Hier stehen sich zwei Softwaresysteme unterschiedlicher Anwender und unterschiedlicher Hersteller gegenüber, die dennoch in gehaltvoller Weise miteinander kommunizieren sollen. Um dies zu erreichen, ist folgende Voraussetzung zu erfüllen.²⁰

- Interoperabilität zwischen beteiligten Softwaresystemen muss gewährleistet sein, mit deren Hilfe sich Unterschiede in Hard- und Software überbrücken lassen
 ➔ Middleware-Plattformen (Ausnahme CORBA).
- Kohärenz der Systeme, standardisiertes Vokabular erforderlich, das Software des Lieferanten den Bestellauftrag des Kunden „versteht“.
- Softwaresystem, das flexibel an neue Situation und Geschäftsbeziehung angepasst werden kann.
- Workflow Management: interne Prozesse und Geschäftsregeln auf die Rollen abzubilden, die organisatorisch übergreifende Geschäftsprozesse definieren.
- Verträge helfen dabei, das - was sich technisch und ökonomisch in Geschäftsprozessen niederschlägt - auf der juristischen Ebene zu fixieren.

EC-Mechanismen sollten im Bereich des Supply Chain Managements Prozesse entlang der Lieferkette zwischen Unternehmen verbessern, Einkaufsabteilungen den Beschaffungsbedarf eines Unternehmens zum richtigen Zeitpunkt erkennen und beim Zulieferer rechtzeitig Kapazitäten reservieren. Dazu ist eine präzise Überwachung von Einkaufs- und Verkaufstransaktionen des Unternehmens erforderlich:

So wird die gesamte externe Logistik eine Vernetzung in Extranets erfahren, um Bestell-, Einkaufs-, Verkaufs- und Marketingkosten zu senken, Produktionszeiten und Lagerbestände zu reduzieren sowie eine höhere Flexibilität der Produktion („just in time“) zu gewährleisten.²¹

¹⁹ http://www.symposion.de/internetpricing/internetpricing_02.htm, S. 2

²⁰ vgl. Merz, M: a.a.O., S. 313

²¹ vgl. Gora, W./Mann, E.: Handbuch Electronic Commerce. Heidelberg 2001, S. 369

Im Beschaffungsbereich ist z.B. das Wal-Mart-Unternehmen (amerikanische Supermarktkette) internationaler Rationalisierungsspitzenreiter durch den Einsatz des Extranet. GE (General Electric) - international profitabelstes und innovativstes Unternehmen - nutzt das Internet für den Einkauf.

Virtuelle Gemeinschaften werden neben den firmeninternen Intranets eine wichtige Rolle einnehmen. Komponentenbasierte Extranet-Anwendungen sind zukunftsweisend im B2B-Commerce.

Verhandlungen von Beziehungen und Konditionen, die Fixierung anhand elektronischer Signaturen sowie der Austausch von Leistungen werden vollständig automatisierbar sein.²²

Die Vernetzung ermöglicht es in Zukunft, mit den Zulieferern in virtuellen Arbeitsräumen gemeinsame Produktentwicklung voranzutreiben.

2.2. E-Commerce und Gesundheitsmarkt

Wirtschaft und Gesellschaft werden immer stärker durch das Internet geprägt, auch der Gesundheitsmarkt wird revolutioniert werden²³ - Information, Kommunikation und Unterhaltung, aber auch die Abwicklung geschäftlicher Aktivitäten stehen im Brennpunkt.

Die fast unbegrenzte Verfügbarkeit von Informationen rund um das Thema Gesundheit sowie die Abwicklung von Geschäften über elektronische Wege bis hin zum Bereich des elektronischen Beschaffungswesens (Electronic Procurement) bieten erhebliche Einsparpotentiale.²⁴

Die Zukunft des Electronic Commerce gehört im Gesundheitswesen eindeutig dem B2B-Bereich - den Geschäftsbeziehungen zwischen Unternehmen. Die Höhe der Einsparpotentiale und wie schnell sie wirklich ausgeschöpft werden können, liegt allein daran, wie schnell die Entscheidungsträger handeln und an der „Stärke des ‚Leidensdrucks‘ und damit des Handlungszwangs der einzelnen Krankenhäuser“.²⁵

Wettbewerb, knappe Ressourcen im Gesundheitswesen und wachsender Kostendruck auf Krankenhäuser und Hersteller erzwingen den Einsatz von effizienten Lösungen - hier bietet E-Commerce Möglichkeiten und Chancen auf.



*Kommunikation
über
Gesundheitsportale*

Der Einsatz von Internet und E-Commerce im Gesundheitswesen hat das Potential, bestehende Abläufe zwischen den Beteiligten im Gesundheitswesen zu beschleunigen, zu verbessern und sogar völlig neu zu definieren.²⁶ So gehen PricewaterhouseCoopers Unternehmensberatung davon aus, dass in den nächsten fünf Jahren

²² vgl. Merz, M.: a.a.O., S. 431

²³ vgl. <http://www.bvmed.de/pres/pm220300.htm>, S. 1 ff.

²⁴ vgl. Schmidt, K.: Internet und E-Commerce. Realistisches Einsparpotential in Millionenhöhe. In: KMA. 6. Jg., 58. Ausg., H. 4/2001, S. 56 f.

²⁵ ebenda

²⁶ vgl. PricewaterhouseCoopers Unternehmensberatung GmbH: a.a.O., S. 3

die Mehrzahl der Gesundheitsorganisationen mit Lieferanten, anderen Dienstleistern und Behörden über Gesundheitsportale kommunizieren wird.

2.3. Einsparpotentiale durch E-Commerce?

Verschiedene Studien über elektronische Geschäftsprozesse versprechen zwar Einsparsummen in Milliardenhöhe, aber noch ist der große Durchbruch im Gesundheitswesen nicht erreicht.

Nach Meinung von Analysten wird bis zum Jahr 2003 das Marktvolumen des europäischen Internet-Handels von 69 Milliarden Euro im Jahr 2000 auf rund 509 Milliarden Euro anwachsen. Laut Umfrage sehen mehr als drei Viertel aller europäischen Unternehmen das Internet inzwischen als eine fundamentale Basis im Geschäftsleben.²⁷

Im Vergleich dazu belegen Zahlen zur E-Commerce-Entwicklung in den USA bereits 1998 einen E-Commerce-Umsatz von rund 50 Milliarden US-Dollar. In diesem Jahr werden es nach Schätzungen der Forrester Group (<http://www.forrester.com>) bereits annähernd 300 Milliarden US Dollar sein. Für das Jahr 2003 wird der Umsatz auf rund 1.500 Milliarden US Dollar geschätzt. Annähernd 90 Prozent des Umsatzes, rund 1.330 Milliarden US Dollar, sollen auf den B2B-Bereich entfallen.²⁸

Forrester Group

www.forrester.com

„Fachleute erwarten, dass die Zahl der elektronischen Geschäftsprozesse in den nächsten Jahren rapide zunehmen wird“²⁹, so sollen Kosten im Bereich des Electronic Commerce gespart werden: Gesamtausgaben im Gesundheitswesen ließen sich durch konsequente Nutzung des Internets für Geschäftsprozesse verringern, insbesondere wenn eine Optimierung der gesamten Prozesskette - also Einkauf, Beschaffung, Materialwirtschaft und Logistik - zwischen Krankenhäusern und Herstellern gelingt. Folgende Studien verdeutlichen den Sachverhalt:



<http://www.capgemini.de>

„3,6 Milliarden US-Dollar wären jährlich für den gesamten Gesundheitsbereich durch die Umstellung auf elektronische Bestellungen einzusparen.“ (Ernst & Young)

Studien zum E-Commerce

²⁷ vgl. Lang, R.: CeBIT: E-Commerce und ASP im Mittelpunkt. Die Versprecher-Branche. In: KMA. 6. Jg., 58. Ausg., H. 4/2001, S. 72 f.

²⁸ vgl. Schmitt, J.M./Beeres, M.: Internet und E-Commerce werden auch den Gesundheitsmarkt revolutionieren. Auftritt, Informationssuche und Einkaufen im Internet - Eine Übersicht für das Gesundheitswesen. In: Gesundheitspolitik. 6. Jg., H. 2/2000, S. 44 f.

²⁹ Zipperer, M.: Move the Information, not the Patient. Telematik und E-Commerce im Gesundheitswesen. In: f&w. 18. Jg., H. 2/2001, S. 125



<http://www.praxisline.de>

„3,3 Milliarden Euro könnten im Jahr allein in Deutschland durch konsistent elektronische Prozesse innerhalb der Beschaffungskette gespart werden.“



<http://www.CKM.de>

„80 Prozent der Bestellkosten wären zu sparen, wenn die Waren konsequent über das Internet beschafft würden.“ (Prof. Dr. von Eiff)³⁰



<http://www.adlittle.com/index.asp>

„15 bis 20 Prozent der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen ließen sich durch konsequente Nutzung des Internets für Geschäftsprozesse sparen.“ (Arthur D. Little)



<http://www.lufthansa.systems.de>

„... realisiertes Electronic-Procurement-Projekt ... Bestellvorgang von 104 Minuten auf 23 Minuten und Kosten von 150 DM auf 34 DM gesenkt ...“ (Mattias Gösch)³¹



<http://www.tfh-Berlin.de>

„... durchgeführte Studien ... lassen sich ... 40 Prozent der Kosten durch E-Procurement einsparen.“ (Prof. Dr. Erhard Brandt)³²



<http://www.ge.com>

„General Electric hat den gesamten Einkaufsprozess auf E-Procurement umgestellt ... ein Einsparvolumen von mehr als zwei Milliarden Dollar pro Jahr ...“



<http://www.ibm.com>

„IBM spart elf Milliarden Dollar im Jahr durch E-Procurement“³³

2.4. B2B Internet Selling

B2B Internet Selling konzentriert sich auf den Verkaufsvorgang in der Business-to-Business-Aktion.

Electronic Commerce nutzt das Internet zur Abwicklung von Geschäften. Elektronische Marktplätze und Portale dienen u. a. dem Pharma- und Medizinprodukte-Handel.

³⁰ ebenda

³¹ BVMed.: Prozessoptimierung durch E-Procurement. Dritte E-Health-Konferenz von MedInform in München. In: Management & Krankenhaus. 20. Jg., H. 4/2001, S. 33

³² ebenda

³³ Porsche, R.: E-Business: Eine strategische Chance für das Krankenhaus. Das Informationszeitalter wird die Krankenhäuser grundlegend verändern. In: f&w. 17. Jg., H. 3/2000, S. 214

Bei einer neuen Art der Kundenorientierung muss virtueller Kontakt so gestaltet sein, dass er den potentiellen Käufer/Unternehmer von den Produkten überzeugt. Dies gelingt, indem ein sogenannter Mehrwert geboten wird, z.B. die multimediale Darstellung der angebotenen Produkte:

- mehrsprachiger Webauftritt,
- günstige Preise,
- schnelle kostengünstige Auslieferung der Produkte,
- bequeme und sichere Bezahlungsmöglichkeit.

Ständig aktualisierte Webseiten binden die Kunden an das virtuelle Unternehmen, z.B. mit

- einem zielgruppengerechten Design und Layout,
- einer einfachen Nutzerführung (One step business³⁴),
- persönlichen Kontaktmöglichkeiten (z.B. mehreren Telefonnummern/E-Mail-Adressen des Unternehmens).

E-Commerce richtet sich ganz auf die Wünsche und Bedürfnisse von Kunden/Unternehmen aus. EC verbessert insgesamt den Kundenservice.³⁵

Dies beinhaltet die permanente Lieferbereitschaft bis vor die Tür des Kunden (convenience³⁶), unterschiedliche Lieferadressen sowie Wunschtermine für einzelne Auftragspositionen werden angeboten³⁷, umfassende Information über das Produkt und seine Bedeutung wird garantiert sowie ein kundenfreundlicher Service.

2.5. Kooperationen im Web

Internetbasierte Kooperationsformen sind neben der Ebene der Leistungen und Märkte neue Strategien im Wettbewerb.

Eine kooperative Form des internetbasierten Markteintritts, ist z.B. die Zusammenarbeit eines Herstellers mit elektronischen Marktbetreibern, die im Internet elektronische Einkaufszentren (Cybermalls) unter Umständen von internationaler Geltung errichten.³⁸

Virtuelle Unternehmen bilden die Möglichkeit des kooperativen Markteintritts mit Hilfe des Internet. Dieses temporäre Netzwerk unab-

³⁴ vgl. e-SAP.de Consulting Team: Internet Selling. Integrierte Online-Verkaufslösungen mit SAP. Bonn 2001, S. 120 f.

³⁵ vgl. Lüthy, A./Heyer, R.: Einkauf im virtuellen Markt. Electronic Commerce: Ein Überblick. In: krankenhauseinschau. 69. Jg., H. 3/2000, S. 160 f.

³⁶ Bequemlichkeit oder Komfort: Internetanwendungen sollen so weit wie möglich auf die Bedürfnisse des Kunden zugeschnitten sein.

³⁷ vgl. e-SAP.de Consulting Team: a.a.O., S. 121

³⁸ vgl. Wißmeyer, U.K.: Electronic Commerce und Internationalisierung - Weltweiter Vertrieb über das Internet. In: Hermanns, A./Sauter, M. (Hrsg.): Management Handbuch Electronic Commerce. München 1999, S. 164

hängiger Unternehmen zielt darauf ab, Fähigkeiten zu ergänzen, z.B. ein Kundenproblem zu lösen oder Märkte gemeinsam zu erschließen.³⁹

Business-Webs haben ebenso eine flexible Organisation. Hier wird nach einer komplementären Systemarchitektur gesucht, um Netzeffekte zu nutzen, welche sich in der Internet-Ökonomie⁴⁰ auf tun. Plattformen, Plateaus bilden sich heraus, branchenübergreifendes Wettbewerbsgeschehen bestimmt globale Allianzen.

*Internet für die
Vernetzung und
Durchführung von
Informations- und
Geschäfts-
prozessen*

Immer wichtiger wird die Nutzung des Internet für die Vernetzung und Durchführung von Informations- und Geschäftsprozessen.⁴¹ Das Internet bildet einen hocheffizienten Vertriebsweg für Informationen, Produkte und Dienstleistungen.

Die Vernetzung der eigenen Leistungsangebote, Medizinprodukte oder Behandlungsdienstleistungen mit den Zulieferern und Kunden durch Internet-Portale wird vor dem Hintergrund der Globalisierung ein entscheidender Faktor in der Zukunft sein.

Auf Gebieten der unternehmensübergreifenden Zusammenarbeit, so z.B. bei der direkten Beschaffung (E-Procurement) wird eine dringende Kooperation erforderlich sein. Im Prinzip kann sich kein Unternehmensbereich einer Kooperation mit Partnerfirmen entziehen, es bilden sich dynamisch und aufgabenbezogen permanent neue Firmenbündnisse.

Die Bildung von Einkaufsgemeinschaften der Krankenhäuser hat, insbesondere in den USA, zu einem erheblichen Preisdruck auf die Hersteller von Medizinprodukten geführt⁴², der Preis ist zwar nicht das wichtigste Verkaufsargument, eine kontinuierliche und kundenorientierte Produktinnovation gilt als Basis für Marktführerschaft.

*Branchenüber-
greifendes
Wettbewerbs- und
Kooperations-
geschehen*

Erforderlich gewordene Schnittstellen zur Wirtschaft werden es ermöglichen, dass aus bisherigen Dienstleistungsverhältnissen Allianzpartnerschaften⁴³ werden: Die Rolle der Wirtschaftsunternehmen wandelt sich vom Lieferanten zum Mitgestalter. Im Besonderen werden die innovativen Ideen der Hersteller und Lieferanten von Medicalprodukten, Technikanbieter und des Consulting unerlässlich.

Das Internet wird sich nicht nur zum Kommunikationsmedium etablieren, sondern auch zum Vertriebskanal für Unternehmen und Beschaffungskanal für Krankenhäuser werden. Im Bereich Internet und E-

³⁹ vgl. Meffert, H.: Die virtuelle Unternehmung: Perspektiven aus der Sicht des Marketing. In: Backhaus, K./Günter, B./Kleinaltenkamp, M./Plinke, W./Raffée, H. (Hrsg.): Marktleistung und Wettbewerb. Wiesbaden 1997, S. 118

⁴⁰ vgl. Zerdick, A./Picot, A./Schrape, K./Artopé, A./Goldhammer, K./Lange, U.T./Vierkant, E./López-Escobar, E./Silverstone, R.: Die Internet-Ökonomie. Strategien für die digitale Wirtschaft. Berlin 1999, S. 16 f., 179 ff.

⁴¹ vgl. Beyer-Rehfeld, A.: Vernetzungen - auch mit der Industrie. In: krankenhausemschau. 69. Jg., H. 5/2000, S. 386

⁴² vgl. Beyer-Rehfeld, A.: a.a.O., S. 385

⁴³ vgl. Lohmann, H.: Die Gesundheitsbranche auf dem Weg in die Zukunft. In: Management & Krankenhaus. 20. Jg., H. 4/2001, S. 31

Commerce ist es dabei von besonderer Relevanz, strategische Partnerschaften und Kooperationen einzugehen.

Die nachfolgenden Hyperlinks zeigen Marktplatz- und Portalanbieter im Gesundheitswesen und ihre eingegangenen Kooperationen/Fusionen auf (Stand September 2001).

Gesundheits-Marktplatzanbieter/Trustcenter im Web



<http://www.Vamedis.de>

Vamedis: E-Procurement-Lösungen für Medizinproduktebedarf

Kooperationen: 3M Medica, B. Braun, Coloplast etc.



<http://www.smartmission.com>

Smartmission AG: Supply-Chain-Lösungen für den Healthcare-Bedarf

Kooperationen: Deutsche Post Ventures GmbH, European Webgroup



<http://www.medicforma.com>

Medicforma: Marktplatz für Pharma-, Medicalprodukte und Krankenhausbedarf

Kooperationen: ThyssenKrupp Health Care Services, Bertelsmann mit Empolis, Springer-Verlag



<http://www.medizon.de>

Medizon AG: akkreditierte Zertifizierungsstelle (Trustcenter) zur elektronischen Signatur

Kooperationen: Deutsche Post Signtrust, Siemens, Systema

Es werden sich in der Zukunft international aktive Gesundheitsunternehmen herausbilden, an denen unterschiedliche Wirtschaftspartner direkt und indirekt beteiligt sind. Kooperationen zwischen Krankenhausgruppen, Universitäten und Fachhochschulen nutzen hier externes Know how.

Das Transfer-Project der Evangelischen Fachhochschule Berlin⁴⁴ ist z.B. solch eine Plattform, die Wissenschaftlern und Studierenden der Hochschule sowie unterschiedlichen Unternehmen aus verschiedenen Wirtschaftszweigen einen gemeinsamen Ort bietet, bilaterale oder multilaterale Projekte durchzuführen. Die Vernetzung soll es den Kooperationspartnern gleichzeitig ermöglichen, am wissenschaftlichen Erkenntnisprozess und den Ergebnissen der berufsbezogenen empirischen Forschung der Fachhochschule zu partizipieren. Das Transfer-Project (<http://www.efb-consulting.de>) soll einer dauerhaften und tragfähigen Zusammenarbeit zwischen

Transfer-Project

www.efb-consulting.de

⁴⁴ vgl. Holewa, M./Reinhart, M.: Das Transfer-Project der Evangelischen Fachhochschule Berlin. In: Management im Gesundheitswesen. H. 5/2001, S. 4 ff.

Fachhochschule, Gesundheitsdienstleistern und
Wirtschaftsunternehmen dienen.



3. Ziele und Hintergründe der Untersuchung

Werden die Möglichkeiten des Internets von der Branche Gesundheitsunternehmen bislang nur ansatzweise ausgeschöpft?

Wo steht das Krankenhaus(-management) in Berlin? Wie kann der Aufbau einer eigenen Web-Präsenz unterstützt werden? Welche Krankenhäuser sind im Web-Auftritt vorbildlich (vernünftige Webpräsenzen)? Beschränkt sich die Präsenz im Netz oft noch auf reine Krankenhauspräsentationen?

Ist E-Commerce die beste Methode, die Klinik zu modernisieren? Scheitert die Umsetzung des E-Commerce im Krankenhaus an mangelnder Standardisierung, zu hohen Hard- und Softwarekosten bei zu geringer Leistungsfähigkeit?

Sind die Entscheider zu wenig daran interessiert, E-Methoden einzusetzen bzw. haben sie eine Strategie für die Umsetzung eines E-Konzepts (eher „Lähmungserscheinungen“ als Aufbruchstimmung, denn keine Internet-Strategie)?

Fragen dieser Art werden häufig gestellt, wenn es um das Thema „E-Commerce im Gesundheitsmarkt“ geht.

Ziel der Studie soll es sein, Faktoren im Krankenhaus aufzuzeigen und zu bestimmen, aufgrund derer sich der aktuelle Stand des E-Commerce in dem Gesundheitsunternehmen abbilden lässt. Um demzufolge Zukunftspotentiale identifizieren zu können, wo besteht ansatzweise im Internet Potential, das gefördert, ausgebaut werden kann.

*Zukunftspotentiale
des E-Commerce*

Meinungen des Krankenhausmanagements sollen aufgezeigt werden. Erfahrungen, Vorteile und Nachteile, Probleme sowie Perspektiven des Einsatzes von Internet und E-Commerce sollen hier wegweisend sein.

4. Methodik und Untersuchungsdesign

4.1. Literaturrecherche

Wie komme ich an die Literatur?

Zur Literaturrecherche über E-Commerce wurden die einschlägigsten Management-, Krankenhaus- und Pflegezeitschriften der letzten sechs Jahre geprüft. Fachbuchliteratur zu Internet im Krankenhaus ist zur Zeit noch sehr spärlich gesät (Stand Oktober 2001).

**Einkauf und
Logistik im
Gesundheits-
wesen**

[www.goek-
oekologistik.de](http://www.goek-oekologistik.de)

Fachliteratur speziell zu E-Commerce im Gesundheitswesen bzw. Krankenhaus ist noch nicht auf dem Markt, konnte demzufolge nicht herangezogen werden. Ende November 2001 soll Dr. Stefan Drauschke/Ulrich Piepers „Einkauf und Logistik im Gesundheitswesen - Kosten senken, Qualität erhöhen“ (<http://www.goek-oekologistik.de>) erscheinen. Für den Einstieg diene eher Informatik-, Wirtschafts- und Recht-Literatur zum Thema Internet und E-Commerce.

Die Literaturrecherche umfasste folgende Arten der Bücher und Literatursuche:

- per Schlagwort-/ Autorenkatalog in der Bibliothek
- via fachbezogener Literaturdatenbank und
- per Online-Recherche über das Internet

Für die Literaturrecherche wurden fachbezogene Literaturdatenbanken auf CD-ROM⁴⁵ genutzt. „Diese Referenzdatenbanken beinhalten keine Literatur, sondern zeigen lediglich, in welchen Fachzeitschriften oder -büchern Artikel über das gesuchte Thema stehen“⁴⁶, empfehlen den Buchtitel, den Autor, Zeitschrift/Herausgeber/Quelle usw.

**Datenbank
Literatur-
recherche
CareLit**

www.lisk.de

Zur Literaturrecherche über ein Informationssystem bietet sich z.B. CareLit in Sachen Krankenhausmanagement/Heimleitung/Pflege als Wegweiser an. Hier können 56.000 Fachartikel durch LISK⁴⁷ - dem deutschsprachigen Literatur Informationsservice für die Krankenpflege und das Krankenhauswesen - gezielt gesucht werden.

CareLit erfasst Artikel aus 157 Fachzeitschriften. Management- und Pflegeliteratur wurde bis in die 60/50er Jahre zurückgehend bibliographiert, des Weiteren wurden Kongressbände, Firmenpublikationen, Examensarbeiten, Verbandsnachrichten, Broschüren usw. ausgewertet.

⁴⁵ Compact Disc - Read Only Memory: Spezielles CD-Format zur Speicherung von Computer-Dateien, Datenträger kann nur gelesen, jedoch nicht beschrieben werden.

⁴⁶ Meurer, P.: Literaturrecherche in Datenbanken. In: Pflege Aktuell. 51. Jg., H. 7/1997, S. 470 f.

⁴⁷ vgl. <http://www.lisk.de>, S. 1 ff.

Das Informationssystem bietet sechs Recherchevarianten, zusätzlich lassen sich zu der Begriffsrecherche die Kriterien Erscheinungszeitraum und Autorenname aufnehmen, um die Recherche einzugrenzen. CareLit ermöglicht sowohl weitgefassete als auch spezielle Suchaufträge. Der Print-Thesaurus stellt mit seinen über 3.000 Stichwörtern die wichtigen Querverbindungen zwischen den Themen her.

Die Literaturrecherche online beinhaltet die gezielte Suche im Internet. Über Suchmaschinen - dem Softwareprogramm im Internet, das dem Surfer die Recherche nach bestimmten Informationen erheblich erleichtert - werden gewählte Suchbegriffe, Namen oder Schlüsselwörter eingegeben und die Ergebnisse erscheinen in Sekundenschnelle.⁴⁸

Insbesondere kann nach WWW-Seiten gesucht werden. Das World Wide Web ist der jüngste und zugleich bedeutendste Dienst innerhalb des Internet, es zeichnet sich durch die einfache Bedienbarkeit aus. Wer mit einem WWW-Browser im Web unterwegs ist, ist nicht an Dateinamen oder komplizierte Eingabebefehle gebunden. „Das bequeme Navigieren mit Hilfe einfacher Mausklicks hat den Begriff vom ‚Surfen im Netz‘ geprägt“.⁴⁹

Die Homepage - die „so genannte ‚Heimat-Seite‘ im Internet“⁵⁰ - bezeichnet das Online-Angebot eines Unternehmens, eines Vereins, eines Zentrums, einer Privatperson etc. Die Homepage trägt häufig eine prägnante URL, wie etwa <http://www.wz-berlin.de>. Die Wahl eines solchen Domainnamens erleichtert die Suche der Homepage. URLs (Uniform Resource Locator) können dabei auch mehrstufig sein, um beispielsweise Untereinheiten abzubilden.

Entwicklungen der E-Commerce-Literatur im Krankenhausbereich

Der erste Artikel zum Thema Internet im Krankenhaus ist im Dezember 1995 erschienen und stand im Zusammenhang mit der Entwicklung des Internet als Kommunikationsmedium.

Im Februar 1997 tauchten dann speziell zum Krankenhausmarketing, also welche Bedeutung das World Wide Web für die Krankenhauspräsenz hat, weitere Artikel auf.

Die nächste Entwicklung der B2C-Aktivitäten vollzog sich in Richtung der konkreten Gestaltung der Webseiten für das Krankenhaus anhand von Studien⁵¹ über erfolgreiche Internetauftritte. Erste Veröffentlichun-

⁴⁸ vgl. Lüthy, A.: Nutzungsmöglichkeiten des Internet im Krankenhaus. In: f&w. 14. Jg., H. 2/1997, S. 121 f.

⁴⁹ Heuser, J./Lüthy, A. (Hrsg.): Praxishandbuch Internet und Intranet@Krankenhaus. Kulmbach 1998, S. 45

⁵⁰ Gartmann, R./Wojciechowski: a.a.O., S. 69

⁵¹ vgl. Eiff, W. v./Hartmann, B.: Die verkannte Chance: Das Krankenhaus im Internet. Eine empirische Studie am Beispiel von 51 Internetauftritten. In: f&w. 17. Jg., H. 2/2000, S. 132 f.

gen zum Thema „Krankenhausportale“⁵² folgten im März 2000, hier wurden gezielte Möglichkeiten dergleichen dargestellt.

*Entwicklung vom
Informationsportal
zur
Einkaufsplattform*

Ab März 2000 stand die „Internet-Revolution“ im Zusammenhang mit dem Electronic Commerce im Mittelpunkt. Artikel erschienen, in denen das Internet als Verkaufs- und Umsatzdrehscheibe für das Krankenhaus beschrieben wurde. Die Informationssuche im Internet erweiterte sich dann um die Möglichkeiten des Einkaufs im WWW.

Fünf Monate später beschäftigten sich Artikel mit dem Electronic Business als Antriebsfaktor des wirtschaftlichen Erfolges im Krankenhaussektor und wie mit Hilfe des richtigen Geschäftsmodells das Krankenhaus vom Internet profitieren kann. Kurz darauf wurden erhebliche Einsparmöglichkeiten durch die Beschaffung medizinischer Produkte im weltweiten Einkauf aufgezeigt. Internationale Business-to-Business-Marktplätze im Internet entwickelten sich.

Ein sprunghafter Anstieg der Artikel im B2B-Bereich war ab dem ersten Quartal 2001 zu verzeichnen: Fragen tauchten auf, wie Electronic Commerce im Krankenhaus erfolgversprechend umgesetzt werden kann. Des Weiteren folgten konkrete Beispiele im E-Procurement, Einsparpotentiale in Millionenhöhe wurden versprochen bei einer Optimierung der Beschaffungsprozesse zwischen Krankenhäusern und Hersteller.

Literatur im Beziehungsbereich der Kostenträger, Gesetzgeber, Behörden und dem Krankenhaus konnte über das CareLit-Informationssystem nicht aufgetan werden. Unterstützende Internetanwendungen der Beziehung Institution und Krankenhaus werden also derzeit in den Krankenhausmanagementzeitschriften noch nicht beschrieben.

*Erste Entwicklung
im B2A: Beziehung
Arzt –
Krankenkasse*

Im September 2000 erschien der erste Artikel über die Integration von Internetkommunikation und Disease Management. Die Krankenkassen nutzen hier die neuen Wege der Betreuung von chronisch Kranken seit der Fusion der Arzt Partner AG mit dem Gesundheitsportal Almeda.

Aktionsbereiche	Absolute Häufigkeiten	Anteile in Prozent
B2C	20	44,44
B2B	24	53,33
B2A	1	2,22

Tabelle 2: Veröffentlichungen zum Thema E-Commerce im Krankenhaus seit 1995

Den größten Anteil der veröffentlichten Artikel macht der B2B-Bereich aus. Obwohl sich die Business-to-Business-Aktionen in der Literatur

⁵² Schmitz, H.: Wie findet der Patient das richtige Krankenhaus im Internet? Krankenhausportale eröffnen gezielte Möglichkeiten. In: f&w. 17. Jg., H. 2/2000, S. 142 f.

erst im ersten Quartal 2000 entwickelten, sind sie Spitzenreiter im gesamten Zeitraum seit 1995 betrachtet.

Der B2C-Bereich - das Marketinginstrument Krankenhauspräsentation im Web - ist mit 44,44 % der Krankenhausmanagementartikel im Blickwinkel Internet vertreten.

Die folgende Literaturkurve macht die Entwicklung der veröffentlichten Artikel deutlich:

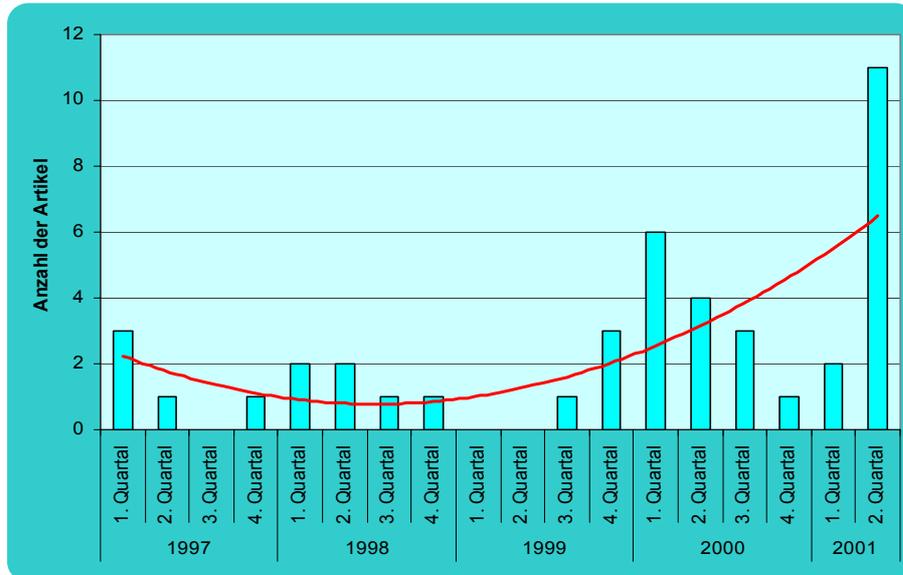
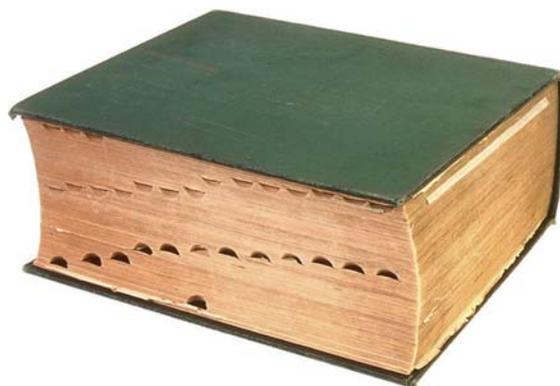


Abbildung 1: Entwicklung - Veröffentlichungen zum Thema E-Commerce im Krankenhaus seit 1997

4.2. Literaturanalyse

Die Analyse⁵³ der Literatur als methodisches Vorgehen einer Untersuchung beinhaltet: Vergleiche anzustellen, wissenschaftlich zergliedern, zerlegen und verschiedene Gesichtspunkte zu beleuchten, aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten sowie aus verschiedenen Ansätzen her zu definieren.



Bortz und Döring erklären die Möglichkeiten der Literaturanalyse als eine Zusammenfassung und Bewertung, Vergleich und Integration, Formalisierung und Modellbildung und/oder Stärken und Schwächen herauszuarbeiten.⁵⁴

⁵³ Systematische Untersuchung eines Gegenstandes oder Sachverhalts hinsichtlich aller einzelnen Komponenten oder Faktoren, die ihn bestimmen.

⁵⁴ vgl. Bortz, J./Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation. Heidelberg 1995, S. 337

„Die Inhaltsanalyse ist dabei zwar eine Technik, die aus den Kommunikationswissenschaften stammt. Sie beansprucht aber heute, zur systematischen Auswertung in den unterschiedlichsten Wissenschaftsbereichen dienen zu können.“⁵⁵

Mayring erwähnt in dem Zusammenhang die zusammenfassende Inhaltsanalyse, die induktive Kategorienbildung, die explizierende Inhaltsanalyse und die strukturierende Inhaltsanalyse als methodisches Vorgehen der Analyse.

Themenkategorien und Fragebogen

Die Analyse der E-Commerce-Literatur erfolgte anhand der Bildung von fünf Themenkategorien. Schwerpunkte der derzeitigen Diskussion des Themas „E-Commerce im Krankenhaus“ in der Fachöffentlichkeit bilden die beschriebenen Faktoren:

„Benchmarking und von der Industrie lernen“

- Strategien
 - ➔ IT-Grundlagen: Investitionen für technische Infrastruktur / Technische Probleme
 - ➔ Strategien zur Einführung: Geschäftsmodelle (Sicherheitsanwendungen, klare Schnittstellenregelung)
 - ➔ Benchmarking / von den Besten lernen (Softwaredienstleister, Internetanbieter und Berater)

„Eigene Kompetenzen abbilden“

- Visitenkarte
 - ➔ Internet ist die Visitenkarte des Unternehmens
 - ➔ Wettbewerbsposition durch Internetpräsenz verbessern
 - ➔ Marketing im Web wird immer wichtiger

„Chancen elektronischer Handelsplattformen“

- Marktplätze/Shops/Portale
 - ➔ Elektronische Marktplätze: neue Geschäftsfelder
 - ➔ Krankenhäuser nutzen Internethandel ohne System
 - ➔ Plattformen auf Klinikmarkt spezialisiert
 - ➔ Neue Märkte: Pharma- und Medizinprodukte werden angeboten
 - ➔ Im Gesundheitswesen noch Pilotphase

„Mit E-Commerce können Krankenhäuser Geld sparen - E-Procurement optimiert den Einkauf“

- Visionen/Meinungen/Studien
 - ➔ E-Business verändert bestehende Strukturen, zukünftig Schlüsselposition/-element im Gesundheitswesen
 - ➔ Wettbewerb: Kostenersparnis, Effizienzsteigerung, Qualitätsoptimierung, Kundenorientierung
 - ➔ Größte Einsparpotentiale nach Auffassung von Experten in Einkauf und Logistik

„Extern vorhandenes Know how nutzen“

- Kooperationen
 - ➔ Duale Kommunikation / „Gruppenbewusstsein“ / Aufbau von Netzwerken mit anderen Kliniken

⁵⁵ Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U./Kardoff, E./Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 2000, S. 469 ff.

- Zukunftsweisende Beziehungen zwischen Krankenhaus und Wirtschaftsunternehmen: Allianzen - Partnerschaften mit Wirtschaftsunternehmen
- Neue Zielgruppen: Kooperationen mit wissenschaftlichen Zentren

Um die anfangs erwähnten Fragestellungen beantworten zu können, soll in dem empirischen Teil der Arbeit geklärt werden, welche Elemente des E-Commerce in welchen Funktionsbeziehungen stehen (siehe E-Commerce-Aktionen-Modell Hermanns/Sauter). Aussagekräftige Beziehungen sollen dabei sein:

1. Wie stellt sich das Krankenhaus dar, um den Endkunden zu erreichen? Welche Beziehungen im Bereich Business-to-Consumer (B2C) sind von besonderer Aktualität (z.B. Homepage des Krankenhauses als Marketinginstrument)?
2. In welchen Beziehungen wirkt Business-to-Business (B2B) prozessunterstützend (z.B. Electronic Procurement - supply chain)? Welche Netzwerke, Kooperationen, Allianzen existieren in diesem Bereich?
3. Wie unterstützt die Internetanwendung die Beziehung Business-to-Administration (B2A), zwischen dem Krankenhaus und der Institution (z.B. Kostenträger/Krankenkassen, Sozialversicherungsakteure)?

Daraus ergeben sich die Themenkomplexe für den Hauptteil des Interviewleitfadens (siehe Anlage 1):

Frage 1:

Welche Aktivitäten passieren im Marketingbereich, um die eigenen Kompetenzen des Krankenhauses - z.B. über die Homepage - abzubilden?

Frage 2 bis 4:

Welche Erfahrungen (Frage 2) haben die Entscheider des Krankenhauses mit dem Internet zur Unterstützung der Geschäftsbeziehungen zu anderen Unternehmen/Partnern gemacht, welche Vorteile (Frage 3) und Nachteile (Frage 4) können sie dabei anführen?

Frage 5:

Wie werden die Beziehungen via Internet zu den Behörden unterstützt?

Frage 6:

Welche Perspektiven sehen die Krankenhausmanager für den Einsatz des Internet und für die Zukunft des E-Commerce?

4.3. Datenerhebung / Interview

Die Literaturstudie zeigt auf, dass im Verhältnis zu der Bedeutung des Internet als Kommunikations-, Informations- und Transaktionsmediums nur wenige Untersuchungen im Krankenhausesektor vorliegen.

Entscheider-Sichtweisen im Mittelpunkt des Forschungsinteresses

Bundesdeutsche Studien, welche in ihrer Themenstellung die Entscheider-Sichtweisen zu E-Commerce im Krankenhaus in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses stellen, existieren bislang noch nicht. Die Mehrzahl der vorliegenden Erkenntnisse über Krankenhausbenchmarking und Meinungen der Entscheider geht auf Untersuchungen aus dem angloamerikanischen Raum zurück.

Warum wurde der explorative Untersuchungsansatz gewählt?

Die Studie erhält einen erkundenden Charakter, da der Bereich, den es zu erforschen gilt, relativ unbekannt ist - nur recht vage und keine spezifischen Vermutungen vorliegen⁵⁶ - welche Möglichkeiten das Krankenhausmanagement in Bezug auf das Internet und insbesondere E-Commerce sieht.

Nach Diekmann sind explorative Studien im Bereich Unternehmen und Behörden - deren Regeln dem Außenstehenden normalerweise nicht bekannt sind - sinnvoll.⁵⁷

Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf dem Erkunden/Sammeln und Analysieren möglichst vielfältiger und das ganze Spektrum von Sichtweisen repräsentierender Informationen zum Untersuchungsthema. Der Informationssammelungs- und Analyseprozess geht umfassend in die Tiefe, erkundet detektivisch im Sinne von „Inspektion“ - womit das dem Erkunden begleitende Denken und Analysieren der Informationen gemeint ist.⁵⁸

Befragt werden Entscheider des Krankenhausmanagements (Stichprobe). Hierunter wird der Personenkreis verstanden, der maßgeblich die strategische Ausrichtung eines Krankenhauses prägt bzw. festlegt.

In der Regel handelt es sich um die Verwaltungsdirektoren oder kaufmännischen Leiter, Leiter des Einkaufs, das leitende Controlling, also ausschließlich um die Leitungsebene der Krankenhäuser.

Aus räumlicher Sicht sollen Interviews mit Entscheidern der Bundesländer Berlin/Brandenburg stattfinden.

Aufgrund der Literaturanalyse erscheint es geboten, die Datenerhebung in Form einer mündlichen Befragung durchzuführen.

Als Form der Befragung wurde das explorative, halbstandardisierte Interview gewählt.

⁵⁶ vgl. Kromrey, H.: Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung. Stuttgart 2000, S. 67

⁵⁷ vgl. Diekmann A.: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg 2001, S. 30 f.

⁵⁸ vgl. Kromrey, H.: a.a.O., S. 67

Die aufgestellten Themenkomplexe und Fragen bieten eine Orientierung, es bleibt dem Interviewer jedoch überlassen, Reihenfolge und Formulierung der Fragen im Wesentlichen selbst zu bestimmen.⁵⁹ Diese Tatsache ermöglicht die relativ offene Fragestellung, um so an mehr Informationen über das Thema und zu tieferen Ergebnissen zu gelangen. Dennoch soll eine gewisse Standardisierung beibehalten werden, um so leichter eine spätere Kategorisierung vollziehen zu können.

Ergänzende, strukturelle Informationen (z.B. Homepage) werden im Vorfeld über das Krankenhaus eingeholt, um solchermaßen das Interview auf die zentralen Themenstellungen fokussieren zu können.

⁵⁹ vgl. Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. Weinheim 1995, S. 47

5. Auswertung und Ergebnisse

Die Auswahl der Krankenhäuser in Berlin/Brandenburg zur Befragung erfolgte nach dem Zufallsprinzip.

25 Verwaltungsdirektoren der Kliniken wurden unter Einbeziehung des Transfer-Projectes der Evangelischen Fachhochschule Berlin angeschrieben, um eine möglichst hohe Beteiligung zu erzielen.

Von den 25 kontaktierten Verwaltungsdirektoren zeigten 15 Interesse an der Thematik; dies entspricht einer Quote von 60 %. Vier Verwaltungsdirektoren stellten sich als Interviewpartner zur Verfügung, die übrigen delegierten das Interview an kompetente Mitarbeiter. Diese setzten sich wie folgt zusammen: Zwei Stellvertretungen/Referenten des Verwaltungsdirektors, sieben Leiter Einkauf, ein Leiter EDV und ein Controller.

Anzahl der Probanden	Trägerschaft / Form der Klinik	Bettenzahl
2	Wissenschaftssektor / Universitätsklinik	3.800
7	Privat / GmbH	4.393
6	Frei-gemeinnützige Krankenhäuser / Orden, e.V.	2.030

Tabelle 3: Verteilung der am Interview beteiligten Probanden

Die am Interview beteiligten Kliniken verteilten sich zu fast gleicher Anzahl im Standort Ost- und West-Berlins.

Anfängliche Befürchtungen, dass die Entscheider der Krankenhäuser sich keine Zeit für das Interview nehmen könnten, wurden bald zerstreut. Im Gegenteil bestätigten eine relativ hohe Interviewbeteiligung und tiefergehende Fragen zum Thema eine sehr hohe Akzeptanz. Die Interessierten riefen alsbald sogar zurück, um ihre Teilnahme am Interview zu bekunden.

Die Anonymität der Daten und Angaben wurde den Probanden zugesichert und die Vertraulichkeit selbstverständlich garantiert.

Der größte Teil der am Interview Teilnehmenden war interessiert an den Untersuchungsergebnissen „E-Commerce im Krankenhaus“, um diese für ihre weitere Arbeit - insbesondere innerhalb von Projekten - nutzen zu können.

Die Ergebnisdarstellung erfolgt entlang des Interviewleitfadens beginnend mit dem Marketingbereich des Krankenhauses zur eigenen Darstellung. Anschließend folgen Erfahrungen, die mit E-Commerce und Internet in den Kliniken gemacht wurden. Im nächsten Schritt werden Vorteile versus Nachteile und Probleme diskutiert und Perspektiven des E-Commerce beleuchtet.

*Meinungen und
Erfahrungen aus
Entscheider-
Sichtweise*

Aktuelle EC-Anwendungen Berliner Krankenhäuser werden in einer Matrix gewichtet, eine Graphik präsentiert den Trend zukünftiger Anwendungen.

5.1. Die Homepage - Visitenkarte des Unternehmens

Aktivitäten, die sich in der Präsentation der Krankenhäuser durch die Website vollziehen, sind höchst unterschiedlich ausgeprägt.

Die befragten Kliniken beschäftigen sich mit dem Aufbau der eigenen Homepage - frühestens seit 1997 - sehr intensiv und haben ihren Web-auftritt relativ aufwendig und strukturiert gestaltet. Ein Großteil der Interviewpartner ist der Meinung, dass ihre Homepage ziemlich ausführliche Informationen enthält. Die einzelnen Abteilungen und Bereiche werden spezifisch dargestellt, hier können Informationen über Krankheitsbilder abgefordert werden, Beratungsangebote im Dialog erfragt werden.

Forschungsaktivitäten und Forschungsergebnisse der medizinischen Kliniken werden präsentiert. Auslastungsdaten werden ins Internet gestellt, um eine gewisse Transparenz nach draußen zu geben, die neben dem Leistungsangebot der Klinik eine wichtige Information für niedergelassene Ärzte darstellt.

Die ständige Aktualisierung und Weiterentwicklung (z.B. bei Chefarztwechsel) liegt den Kliniken am Herzen. Im Besonderen haben Wissenschaftler ein hohes Interesse daran, aktuelle Entwicklungen auch im Bereich Publikationen gepflegt zu halten; dies wird als ein wichtiger Punkt für die Außendarstellung angesehen.

Die Kliniken sind an Innovationen interessiert, das heißt den Webauftritt nicht nur als Hochglanzbroschüre darzustellen, sondern mehr Interaktivität einfließen zu lassen, wo mehr Informationen durch Verlinkung z.B. mit Kooperationspartnern und anderen Institutionen möglich sind. Kleine Videofilme können heruntergeladen werden, so die virtuelle Welt der Klinik näher gebracht werden.

*Internet-Präsenz
nicht nur
Hochglanz-
broschüre*

Es werden E-Mail-Adressen ins Netz gestellt und Termin- und Veranstaltungskalender hinterlegt. Die Homepage soll nicht nur Informationen in Form eines schwarzen Brettes oder einer Broschüre präsentieren, sondern die vielseitigen Kommunikationsmöglichkeiten des Netzes möglich machen.

Die Verantwortlichkeiten liegen hier zum größten Teil in den Bereichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit oder Information & Kommunikation, welcher der EDV zugeordnet sein kann.

Die Entwicklung der Homepage ist auch oft als Projekt gestaltet, zusätzlich zu den erwähnten Akteuren treten dann noch Leitungen der Pflege und Verwaltung, um so ein Teamwork zur Gestaltung der Webseiten zu ermöglichen.

In einer der befragten Universitätskliniken wurden die Internetauftritte durch Studenten und Medizin-Bereiche initiiert. Die Verantwortlichkeiten liegen hier bei den einzelnen Kliniken und Instituten selbst, die dann in Eigenregie die Inhalte zusammenstellen.

*Externe Beratung
ist „Luxus“*

Unterstützt werden die Verantwortlichen im Krankenhaus durch externe Beratungsfirmen, Servicegruppen, Medienagenturen oder Webmaster, die engagiert werden. Je nach vorhandenen finanziellen Mitteln und nach Gewichtung des Informations- und Kommunikationsmediums für die Krankenhauspräsentation leisten sich die Krankenhäuser in einem unterschiedlichen Maße diesen „Luxus“ der Unterstützung.

Die Kliniken sind sich der Tatsache bewusst, dass immer mehr Interessierte auf das Medium Internet zugreifen und es zunehmend an Bedeutung gewinnt, auch deswegen zählen sie den Zugriff auf ihre Seiten, um so zu analysieren, was gut ankommt und welche Seiten noch attraktiver gestaltet werden müssen.

Eines der befragten Krankenhäuser jedoch verfügt derzeit nur über eine Krankenhausbroschüre, durch den Zusammenschluss zu einem großen Krankenhausunternehmen wurde das Vorhaben Homepage noch aufgeschoben.

5.2. Erfahrungen im Business-to-Business-Bereich

Die wenigsten Krankenhäuser haben tiefgehende Erfahrungen mit E-Commerce im Business-to-Business-Bereich gemacht.

Das Informieren über Firmen, die ihrerseits Webseiten haben, wird auf jeden Fall genutzt (z.B. Angebote, Stellenausschreibungen etc.). E-Mails werden ausgetauscht, also der Austausch von Informationen im Sinne von Bürokommunikation. Das Internet wird eher zur Kommunikation zwischen dem Krankenhaus und den Dienstleistern genutzt. Der Austausch mit Wirtschaftsunternehmen, Architekten, Firmen findet auf diesem Wege statt und auch zwischen den Unternehmensverbänden sowie den Kliniken und Universitäten. Die Partner haben auf ihren Websites Links zu Unternehmen und gelangen über einen Ring dann direkt auf die Homepage von Kooperationspartnern.

Die Krankenhäuser nutzen das Internet, um sich weiterzubilden, sich zu informieren über neue Gesetzgebungen, Meinungen. Sie schauen in die Internetzeitung für das Gesundheitswesen, die Informationsseite der Deutschen Krankenhausgesellschaft und andere Informations-Portale. Im Zusammenhang mit der DRG-Einführung wurde einer breiten Mitarbeiterschaft der Zugang zum Internet gewährt, um sich der Kodierrichtlinien der Operations- und Diagnosenverschlüsselung und aktueller Gesetzentwürfe bedienen zu können. Des Weiteren suchen Ärzte nach Referenzkliniken, Rehakliniken oder Ärzteadressen über das Internet.

Die Entwicklung des Intranets ist in den meisten Krankenhäusern sehr weit vorangeschritten, die Mitarbeiter verfügen über E-Mail-Adressen

und kommunizieren untereinander. Zur breiten abteilungsspezifischen Information werden Rundschreiben, Dienstanweisungen und Betriebsvereinbarungen ins Netz gestellt. Es können Formulare heruntergeladen werden.

Nahezu alle befragten Krankenhäuser holen sich Informationen über das Internet ein, gerade im Bereich des Einkaufs und der Beschaffung um Preise zu vergleichen, welche Produkte angeboten werden. Viele Krankenhäuser haben aber bisher davon Abstand genommen Transaktionen durchzuführen, auch wegen der momentanen Situation elektronischer Marktplätze im Gesundheitswesen, die nicht sehr beständig ist. Kann man eine Kontinuität erwarten, wer erweist sich als solider Partner?

Die derzeitigen Marktplätze scheinen den Entscheidern noch nicht ausgereift genug: „Der Medizinmarkt hat sehr wenig Plattformen, da gibt es nur Provider, die sich am Markt versuchen zu etablieren.“ Im Krankenhausbereich - wo der europäische Markt ja noch nicht groß standardisiert ist - sehen die Befragten wenig Möglichkeiten, sich auf Plattformen zu etablieren. Man beobachtet den Markt, informiert sich, hat sich aber noch nicht entschieden, denn die Anbindung an einen Marktplatz ist nicht kurzfristig und beinhaltet die gesamte Einbindung in das Warenwirtschaftssystem. Das einfache Ausprobieren wäre für manch ein Krankenhaus eher existenzbedrohlich.

B2B-Einkaufsbeziehungen erst am Anfang

Die Hauptprobleme im B2B werden in den unterschiedlichen Materialwirtschaftssoftwaresystemen gesehen und den nicht vorhandenen Schnittstellen.

Eines der Krankenhäuser ist zur Zeit gemeinsam mit der TU Berlin im Rahmen eines Projektes damit beschäftigt, sich die Möglichkeiten von E-Commerce analysieren und erarbeiten zu lassen.

Ein anderes Klinikum hat schon ein vom Land und der EU gefördertes Projekt mit der Industrie und mit Logistikunternehmen geführt und die Anforderungsvoraussetzungen für E-Commerce-Verfahren erarbeitet. Diese Gruppe ist ziemlich weit vorangeschritten, hat aber dennoch die Entwicklung des Marktes abgewartet. Sie führen weiterhin Gespräche mit Unternehmen aus der Industrie und Marktplatzbetreibern und mussten „immer wieder feststellen, dass alle gut gewillt sind, aber wesentliche Voraussetzungen fehlen: die Standardisierung, die Öffnung des Marktes und ... die Steuerungsorgane hinsichtlich der Qualitätssicherung.“

Wenige Krankenhäuser haben eher entmutigende Erfahrungen mit elektronischen Marktplätzen gemacht. Sie haben sich an B2B-Modellprojekten oder umgekehrten Auktionen beteiligt. Es gab dort Probleme mit den Plattformen selbst, und die Produkte genau zu definieren. Von Seiten der Anbieter/Lieferanten gab es kaum Hilfe, so hat man sich davon wieder entfernt.

Erste Einkäufe über B2B-Modellprojekte



Das Einzige, was die Kliniken hier und da machen, ist der Einkauf von normalen Standardartikeln, die mit dem Krankenhaus nicht unmittelbar zusammenhängen wie Bürobedarf. Kleinere Artikel sollen zukünftig über das Internet eingekauft werden, Großgeräte jedoch durch mündliche persönliche Verhandlungen mit den Anbietern, weil sie festgestellt haben, dass sie dort die besseren Preise bekommen. Häufig geht es den Einkaufsabteilungen primär nicht um den Preis, man verlässt sich gerne auf seine bewährten Partner, die das Sortiment anbieten als „Gesamtpaket vom Angebot ... bei größeren Dingen, sie wollen auch einen Service dazu haben, 'ne Betreuung ... eine ordentliche Einführung ... alles was so dazu gehört“.

Vereinzelt finden erste Einkaufsaktivitäten über das Internet im Bereich der Apothekenbestellung statt.

Viele Kliniken sind momentan dabei, abteilungsspezifische Kataloge zu erstellen, um ein einfaches übersichtliches Handhaben zu ermöglichen. Das Krankenhaus entscheidet sich dann für ein beschränktes Artikelsortiment mit dazugehörigen Materialnummern, dieser gemeinsame Katalog stellt dann einen ersten Schritt in Richtung Standardisierung dar.

Andere Probanden haben in diesem Bereich schon Erfahrungen gemacht, so z.B. einen Artikelkatalog für Ausschreibungen gemeinsam entworfen und der Marktplatzbetreiberfirma zur Verfügung gestellt, erhofften sich eine Vereinfachung, doch es wurden Fehlerquoten bei den Lagerartikeln mit über 40 % festgestellt. Angaben, die von den Krankenhäusern gemacht wurden, Firmen oder Ansprechpartner (z.B. welchen Artikel bekomme ich bei welcher Firma?) waren fehlerhaft oder wurden nicht aktualisiert.

In der Zukunft wollen Krankenhäuser vermehrt Einkaufsgemeinschaften bilden, das beinhaltet die Abstimmung zwischen mehreren Krankenhausstandorten. Klinikketten müssen diesen Schritt der Kooperation nicht mehr gehen, einzelne Krankenhäuser stehen vor der Aufgabe,

Verbündete zu suchen, um so günstigere Preise zu erlangen: Krankenhäuser werden sich zusammenfinden und ihre Nachfragemacht bündeln, um sie über diese elektronischen Marktplätze an den Markt zu geben.

Die Kliniken haben einen hohen Anspruch an die Lieferanten, sie sollen in Zukunft das Angebot der Leistungen für das Krankenhaus übernehmen, das schließt die Auswahl günstiger Angebote für das Haus ein. Lieferanten sollen sich an die Bedürfnisse anpassen und herausfinden, was dem Krankenhaus Vorteile bringt. Solche kunden- oder abnehmergesteuerten Plattformen sollten Zielsetzung für das Gesundheitswesen sein. Die Anbieter von Produkten und Dienstleistungen müssen sich weiterbilden und die Lieferanten müssen ihr Marketing auf das Internet ausrichten.

Derzeit wird in fast allen Krankenhäusern der Einkauf klassisch über Papier abgewickelt. Ein Großteil der Häuser hat SAP im Einsatz, hier wird der Auftrag generiert bzw. eine Preisanfrage gestartet. Die Beauftragung erfolgt dann über Fax in Papierform. Vereinzelt wurden Bestellungen schon mal über E-Mail ausgelöst, aber das betrifft eher Artikel im C-Bereich und auch bei festen Anbietern.

5.3. Vorteile des Internets

Zeiteinsparungen

Dreizehn von 15 Probanden sind der Meinung, dass die Internetanwendung Zeiteinsparungen möglich macht.

Meinungen der Probanden	Anzahl absolut
Komfortablere und schnellere Kommunikation	2
Schnellerer Datenaustausch	3
Prozesse gehen schneller / Kürzere Lieferzeiten	4
Zeiteinsparungen allgemein	4

Tabelle 4: Vorteil Zeiteinsparungen durch das Internet - absolute Verteilung

Der Austausch mit den Partnerkrankenhäusern und den Krankenkassen über Internet durch die Mail-Funktion bringt Zeiteinsparungen und macht das Kommunizieren durch beliebiges Anhängen von Dateien komfortabler. Die zusätzliche Nutzungsmöglichkeit z.B. im Bereich der Banküberweisung bietet unmittelbares Kommunizieren mit den Banken.

*Schnellerer
Datenaustausch
durch zeitsparende
E-Mail-Funktion*

Innerhalb des Krankenhauses haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, schnell - „weil's nicht viel Aufwand bedeutet“ - und relativ verbindlich zu kommunizieren, man kann schnell auf Dinge reagieren. Gruppen können sehr schnell informiert werden (z.B. Kommissionen, ohne jeden einzelnen Mitarbeiter anschreiben zu müssen).

Schnell kommt man an Informationen bei Recherchen. In kurzer Zeit erhält man Daten und Abbildungen. Zu vielen Sachen bekommt man bei Anfragen schneller aktuelle Angebote und eine unverzügliche Antwort, als wenn die Anforderungen erst mit einem Fax rausgeschickt

werden müssen und bei dem jeweiligen Bearbeiter einige Zeit später liegen.

Prozesse gehen schneller. Zeiteinsparungen werden gesehen, weil die Lieferzeiten verkürzt werden, die Befragten kommunizieren direkt mit dem Partner, dadurch kann die Lieferung schneller ankommen. Es geht schneller, denn es werden weniger Fehler gemacht, immer dann, weil auf manuelle Übertragungen verzichtet wird. Zeiteinsparungen sind möglich, wenn die Daten einmal in ein System eingegeben sind, die Katalogverwaltung ist ein nicht unerheblicher Zeitfaktor, und damit die Realisierung von Bestellmaßnahmen über diese Systeme.

Gleichzeitig empfinden drei (eine Mehrfachnennung) der Befragten das Arbeiten am Internetarbeitsplatz als zu zeitaufwendig durch lange Einwahlzeiten, viel zu lange dauernden Maskenaufbau und ein „Rauswerfen“ aus dem System, es muss ihrer Meinung nach viel Zeit investiert werden, um an die Daten zu gelangen: „Aufgrund der Vielzahl der Suchmaschinen, die man benutzen muss, um bestimmte Sachen einfach auch zu bekommen ... wenn man ernsthaft was sucht braucht man eine Stunde, 1½ Stunden bis man sich da durchgefunden hat, von Suchmaschine zu Suchmaschine, und das ist einfach eine Zeitfrage.“

Kosten

Den Vorteil, dass die Internetanwendung im Vergleich zu herkömmlichen Kommunikationswegen kostengünstiger ist, bestätigen acht von 15 der befragten Entscheider.

Die Meinungen verteilen sich wie folgt:

Meinungen der Probanden	Anzahl absolut
Bessere Preise aushandeln können	1
Materialkosten/Prozesskosten senken	1
Kostengünstigere Recherchen	2
Kostengünstiger allgemein	4

Tabelle 5: Kostenaspekte von Internet-Anwendungen - absolute Verteilung

Das entscheidende sind aus Sicht der Befragten die Kosten und der Preis: „Vielleicht hilft es, bessere Preise mit den Herstellern durch z.B. Einkaufsgemeinschaften auszuhandeln.“

Durch die Standardisierung der Industrie versprechen sich die Interviewpartner auch eine Reduzierung der Materialkosten. Prozesskosten sollen gemindert werden bis zu einer Größenordnung von 90,- DM pro Vorgang; aber:

- „... dies hängt davon ab, über welchen Status man berichtet und welche Schritte man einleitet pro Bestellvorgang.“
- „Kostengünstiger ... das hängt von den Recherchen ab, ... es ergibt sich schon allein aus der Tatsache, dass man den gesamten Weltmarkt beobachten kann.“

- „z.B. der pharmazeutische Markt, wenn man das gesamte Einkaufsvolumen durch weltweite Recherchen einkaufen kann, dann könnte man ganz schnell viel Geld sparen. „
- „... da die Hardware, das Equipment, das Netzwerk, die Server sowieso im Einsatz sind, kostet es im Prinzip gar nichts, die Software ist verhältnismäßig günstig, ein Klacks.“
- „...wenn man sich der neuen Einkaufsmethoden bedient kann man wirtschaftlich eine ganze Menge herausholen für ein Krankenhaus.“

Zwei Probanden sind sich unsicher, würden nicht ohne Weiteres einräumen wollen, dass die Internetanwendung kostengünstiger ist. Zumindest stellt sich dies ihrer Meinung nach nicht in allen Bereichen so dar, denn bei Krankenhausverbrauchsartikel gibt es nicht die breite Masse der Anbieter, bei bestimmten medizin-technischen Geräten eben bloß zwei oder drei Anbieter in Deutschland. Diese Befragten sind sich nicht sicher, ob das unterm Strich kostengünstiger ist, wenn man den Gesamtprozess betrachtet, weiß es einfach nicht, dazu hat man einfach zu wenig Erfahrungen.

Fünf Befragte sind nicht der Meinung, dass Kosten eingespart werden können, denn für die technische Ausstattung muss erst mal investiert werden. Auch ist das Suchen mit der Suchmaschine zu kostenintensiv.

Qualität

Dass die Internetanwendung eine höhere Qualität mit sich bringt, bestätigen sechs von 15 Probanden.

- „Höhere Qualität dadurch, dass man alles etwas umfassender machen kann. Es geht wenig an Informationen verloren.“
- „Auf jeden Fall, schon alleine dadurch, dass viele Informationen rausgeholt werden können, die normalerweise in einem Materialwirtschaftssystem nicht sind.“

Letztendlich handelt es sich um Fragen der Qualität, der Qualitätsvergleich lässt sich mit solchen Systemen realisieren, nicht nur im B2B-Geschäft, sondern in erster Linie spielt auch die Katalogverwaltung eine sehr große Rolle. EDV bietet nach Aussage der Interviewpartner die Möglichkeit, dass man Qualitäten besser vergleichen kann.

*Qualitätsvergleich
durch EDV-
Systeme*

„Wenn's hier dringend gebraucht wird, dann muss ich schon wissen, dass die Qualität stimmt, gerade in der Medizin, dass muss alles schnell gehen, der Patient ist da, der braucht die Sachen.“

Die Frage der Qualität: z.B. wenn eine Anfrage ins Internet gestellt wird, hat man keine Aussage über die Qualität. Selbst konventionell haben die Einkäufer oft Probleme, wenn sie Dinge in einer medizinischen Aufgabenstellung beschreiben, dann haben sie als Produkt manchmal Dinge auf dem Tisch, mit denen sie nicht „leben können“: „Und wir haben diese Erfahrung bei der letzten Ausschreibung gemacht, dass

wir also nur Produkte beschrieben haben und die Ärzte haben eingeschätzt, da müssen wir nicht vorher testen, sondern das ist ein Produkt, wenn man die Produktbeschreibung jetzt abgibt, damit können wir leben. Es kam nachher anders als wir dachten: wir hatten also Spritzen ausgeschrieben, der Spritzenkörper war nachher milchig und hatte keine Skaleneinteilung, es waren Dinge, die haben wir als selbstverständlich vorausgesetzt, haben sie nicht beschrieben im Produkt und mussten nachher reklamieren.“ „Die Qualität ist topp, das kann man nur bei Produkten sagen, die man schon mal im Haus hatte, wenn man sie kennt.“

Zwei der befragten Entscheider können es nicht beurteilen, ob die Qualität durch die Internetanwendung besser wird, sieben haben sich zu der Qualitätsfrage nicht geäußert.

Ablaufgestaltung

Zehn von 15 Probanden sind der Meinung, dass Abläufe einfacher zu gestalten sind und damit Geschäftsabläufe optimiert werden können.

Natürlich spielt die Katalogverwaltung für die Interviewpartner eine sehr große Rolle. Abläufe können einfacher gestaltet werden, dann wenn Daten schon mal in das System eingepflegt wurden, können sie immer wieder genutzt werden, müssen nur noch aufbereitet und aktualisiert werden.

Ablaufoptimierung durch Direkt- kommunikation

Man kann mit dem SAP-Programm, wenn man eine Bestellung ausschreibt, diese sofort über ein Fax schicken, ein Großteil der Einkäufer lassen immer noch die Bestellungen ausdrucken und müssen diese dann faxen. Hier könnten Abläufe wesentlich einfacher gestaltet werden, indem direkt über das Internet Bestellungen aufgegeben werden. Die veralteten Systeme in SAP lassen eine Direktkommunikation im Web nicht zu, deswegen muss man über vernünftige Schnittstellen dieses möglich machen.

Abläufe sind einfacher, richtig gut wäre es erst, „wenn die Schwester auf Station Tupfer bestellt, und dann werden die direkt geliefert.“ Abläufe sind einfacher zu gestalten, auch von der Seite des Lieferanten gesehen.

„Ja, es ist einfach effizienter mit dem Internet zu praktizieren, die Abläufe sind auf jeden Fall einfacher zu gestalten.“

Abläufe sind nicht einfacher zu gestalten, dies sagen zwei der Befragten, denn wenn ein gut funktionierendes Materialwirtschaftsprogramm im Einsatz ist, dann wären die Abläufe schon einfach gestaltet.

Es gilt auch zu berücksichtigen, dass die Performance der bisherigen Internetplattformen für den täglichen Bedarf noch viel zu schlecht ist, lange Wartezeiten schränken die hohe Effektivität wieder ein.

Prozesstransparenz

Prozesse können transparenter gemacht werden: dieser Meinung sind fünf von 15 Interviewteilnehmer.

„Insofern transparenter vielleicht, dass man weiß, es ist angekommen. Beim Brief ist man nicht sicher, kommt er an, dann braucht man die Rückmeldung. Die Bestätigung kann man bei Internet dann abfordern.“ Das Internet ermöglicht eine schnellere und größere Markttransparenz, das ist ein ganz wesentlicher Benefit für die Befragten; derzeit werden aber Informationen zu Artikeln, Preislisten in großen Mengen an Ordnern an Printmedien angeboten, die Firmen arbeiten hier noch sehr heterogen. Vom Grundsatz her bietet EDV die Möglichkeit, Datensätze zu filtern, zu vergleichen, hierin sieht man einen großen Vorteil für die Zukunft, dass man zu einer besseren Preistransparenz kommt, dass man Qualitäten besser vergleichen kann und letztendlich natürlich auch den ganzen Prozess der Beschaffung und der damit verbundenen Geschäftsabläufe optimieren kann.

Die Erfahrung eines Krankenhauses ist, dass diese absoluten Direktgeschäfte also zwischen Stationen und Lieferanten, zwischen einzelnen Forschern und Lieferanten sich nicht bewähren - deswegen gehen auch viele dieser Betreiber bzw. Provider vom Netz - man hat keine Transparenz mehr. Deswegen ist das Modell dieser Klinik zu sagen: Freiheiten ja, aber bitte immer mit Anklopfen und Integration über das Warenwirtschaftssystem und dass die Vorgänge (Rechnungseingangsbearbeitung etc.) im System hinterlegt sind.

Durch das Medium Internet können (Kunden-)Beziehungen eher gefördert werden, dem stimmen fünf von 15 Probanden zu.

Dass die Kundenbeziehungen gefördert werden, davon geht man aus. Man ist einfach schneller in Kontakt, man hat sich sehr viel schneller an den Rechner gesetzt und mal eben durch eine E-Mail oder von einer entsprechenden Internetseite einer Firma aus Kontakt aufgenommen als ein langes Briefeschreiben. In dem Bereich werden zunehmend weniger Sekretariate benötigt, die lange Briefe schreiben, das wird häufig durch die Führungskräfte selber gemacht.

Dass die Kundenbeziehungen durch die Internetanwendung gefördert werden, können vier Interviewteilnehmer nicht bestätigen, „ist halt nur ein neues Medium, um miteinander zu kommunizieren“. Das persönliche Gespräch möchte keiner missen:

Kundenbeziehungen sollen von der Lieferantenseite unterstützt werden.

„Ich würde auch nicht sagen, dass die Kundenbeziehungen eher gefördert werden, weil sie ja, bisher werden wir ja als Haus betreut von den entsprechenden Vertriebsmitarbeitern, und ich denke mir, wenn der Internethandel noch mehr ausgebaut wird, geht das eher weiter zurück. Dass sie keine Betreuung mehr in dem Sinne haben, sie können sicherlich dann sagen per Internet, wir möchten die und die Produktvorstellung im Haus haben, ich weiß aber nicht, wie lange das dann dauert, weil man ja auch davon ausgehen muss, dass das Personal im so-

genannten Außendienst ja dann auch reduziert wird, wenn man Internet ausbaut.“

„Glaub’ ich nicht, also das hat was damit zu tun, wie gehe ich auch mit den Kunden um, wer wir als Kunde oder ich für den anderen als Kunden, man kann das ja auch umdrehen. Also, wenn wir was anbieten, wie gehe ich mit dem um, da halte ich persönliche Beziehungen einfach für langlebiger und das heißt nicht, dass man auch mal über das Internet was regelt, über das Internet was zuschickt oder wie auch immer, das ist alles wunderbar. Aber trotzdem, ... das hat was damit zu tun, wie entwickelt man so ein Stück Vertrauen auch miteinander. Ich glaub’ da ist irgendwie elektronische Medien es nicht ersetzen. Würde ich mir persönlich es auch nicht unbedingt wünschen, es hat noch was mit Leuten zu tun. Mit denen möchte ich auch noch was zu tun haben.“

Zu dem Punkt Kunden-(Beziehungen) haben sich sechs der Befragten nicht geäußert.

Kunden-Service/Dienst

Vier von 15 Entscheidern meinen, dass der (Kunden-)Service/Dienst verbessert wird.

Von der Lieferantenseite her soll der Kunden-Service/Dienst verbessert werden.

*Unmittelbares
Erreichen der
Service-
Dienstleister*

Im B2B kann man über Internet den Servicedienst der Firmen in Anspruch nehmen, dass man nicht herumtelefonieren muss oder über eine Hotline da herangehen muss, über die Kommunikationsstrecke des Internets ist in der Regel die Verfügbarkeit der Dienstleister bei Serviceleistungen schneller, weil ein unmittelbares Erreichen möglich ist.

Kundenservice im B2C wird verbessert, es werden Informationsveranstaltungen angeboten, die Patienten avisieren können, das ist dann schon eine Verbesserung auf jeden Fall. Der Kundenservice/Dienst natürlich, das ist die Mundpropaganda, davon lebt auch das Krankenhaus, z.B. der Verpflegungsservice hat einen sehr hohen Stellenwert.

Drei der Probanden sind der Meinung, dass Kundendienst dort, wo er vorher auch schon gut klappt, dort klappt er gut, auch ohne Internet. Da wo er nicht klappt, klappt er bisher auch nicht besser mit Internet.

Weitere drei Befragte würden nicht sagen, dass der Servicedienst per Internet besser funktioniert: „Und ich bin mir auch nicht sicher inwieweit, es gibt ja auch manchmal Reklamationensachen, dies und jenes, da ist es jetzt der einfachste Weg. Sie rufen den Servicedienst an, der kommt hier vor Ort, guckt sich das an und da möchte ich anzweifeln, dass es über Internet genauso schnell dann alles abgewickelt wird. Das weiß ich nicht, habe ich auch bis jetzt noch nicht austesten können.“

Eine Anzahl von fünf Entscheidern hat zu dieser Frage keine Angaben gemacht.

Internationale Kommunikation

Die Internetanwendung fördert die internationale Kommunikation, sieben von 15 Probanden teilen diese Auffassung.

„Internationale Kommunikation ist ein ganz interessanter Punkt, vor kurzem musste ich nämlich etwas Besonderes z.B. in England bestellen. Da ist wirklich ein sofortiger Austausch möglich. Das war die erste Aktion, die man da mal hatte und die Verständigung hat funktioniert. Es ging dann immer mit Rückfragen hin und her, weil das eine spezielle CD-Rom war und da mussten ein paar Sachen noch abgeklärt werden. Das macht dann auch Spaß, sich im Internet sich zu verständigen.“



„Ich habe es schon mal probiert über die Netze in Asien und so da gibt's ganz spezielle Anbieter, die sind ja viel weiter verbreitet als bei uns hier.“

„Der Markt erweitert sich über die Grenzen Deutschlands bis nach Europa, aber nicht nur das sondern wir können natürlich international kommunizieren und haben die Möglichkeit, im Sinne des Beschaffungsmarktes auch eine Preistransparenz weltweit herbeizuführen. Zu berücksichtigen gilt es allerdings, dass im Gesundheitswesen gesetzliche Reglementierungen den Kauf von bestimmten Produkten auf dem Weltmarkt nicht so einfach gestatten. Es gibt hier Zulassungsbedingungen, die sich an deutsche bzw. europäische Normen richten.“

„Ja, wir haben ja 'ne Menge Kooperationspartner. Auf dem Sektor Wissenschaft, Forschung, klinische Prüfung, Studien usw. arbeiten wir in einem großen Maße mit ausländischen Einrichtungen zusammen und dass da eben Informationen hin und her geschoben werden, das geht primär also über E-Mail mit dementsprechenden Dokumenten, ... da schickt keiner mehr Briefe in die USA.“

„Wir haben z.B. eine Softwareanwendung grade für die Pflegedokumentation, das ist ein US-amerikanisches Produkt und nur mal zu sagen, dass es eben leicht geht und sich die Nutzung geradezu anbietet, wenn wir neue Software von denen bekommen und die hier einspielen und auch der Support dafür, also die Unterstützung unserer eigenen Leute durch die Leute aus den USA. Das geht alles über dieses E-Mail ja. Also da tauscht man sich sozusagen permanent aus, das ist ja so, als wenn man sich eben Briefe schreiben würde oder als wenn man telefonieren würde. Es geht aber viel schneller, es ist verbindlicher ja und also, soweit wir mit dem Ausland korrespondieren und das Ausland mit uns, würd' ich sagen, finden diese Dinge zu über 80 % mit diesen Möglichkeiten statt.“

*Direkter
Informationsaus-
tausch mit US-
amerikanischen
Partnern*

Drei Interviewpartner pflegen momentan keine internationale Kommunikation, noch nicht in dem Maße, jedenfalls nicht per Internet: „Haben wir momentan keine, selbst wenn wir europaweit ausgeschrieben haben, das hat sich dann auch intern erledigt. Ich hab’ noch kein Angebot aus Italien bekommen, nein das war noch nicht.“ Sie kommunizieren eher mit deutschsprachigen Firmen, z.B. High-Tech-Instrumente- und Apparaturen-Anbieter aus den USA mit Sitz in Deutschland.

Internationale Kommunikation wurde bisher von zwei Befragten noch nicht betrieben:

„Ist ein Sprachproblem, ein Großteil der Leute kann kein englisch, kann eine große Sprachbarriere sein.“

„Man ist schon skeptisch bei europaweiten Bestellungen, also man müsste schon die Gewähr haben, weil wir kaum noch Lagerhaltung haben, dass sie hier in Deutschland ein Lager haben, wo die Ware schnell rankommt.“

Drei Interviewpartner haben sich zur internationalen Kommunikation über das Internet nicht geäußert.

Ranking der Vorteil-Aspekte

22 %	Zeiteinsparungen
17 %	Abläufe sind einfacher zu gestalten
14 %	Kostengünstiger
12 %	Internationale Kommunikation
10 %	Höhere Qualität
9 %	Prozesse können transparenter gemacht werden
9 %	(Kunden-)Beziehungen werden eher gefördert
7 %	(Kunden-)Service/Dienst wird verbessert

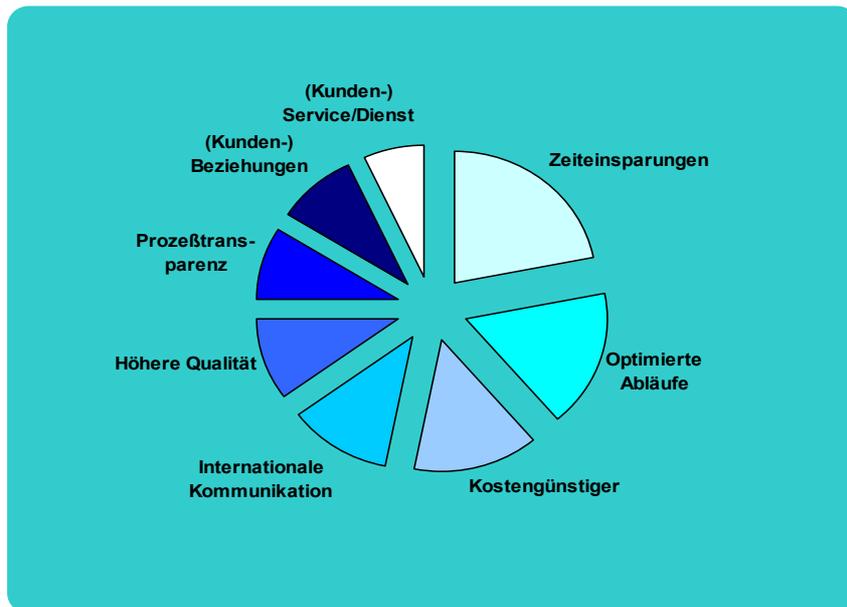


Abbildung 2: Zusammenfassung - Vorteile der Internet-Anwendung

5.4. Nachteile und Probleme des Internets

Technische Hindernisse

Technische Hindernisse sind bestehende EDV-Ausstattungen. Internetanschlüsse sind vereinzelt im Einkauf vorhanden, jedoch nicht sehr flächendeckend installiert, und es resultieren Probleme, diese allen Mitarbeitern zugänglich zu machen.

„Ein hoher technischer Aufwand ist notwendig, man muss erst einmal investieren.“ Um das Internet in Zukunft nutzen zu können, müssten die Krankenhäuser noch besser ausgestattet sein.

Akzeptanzprobleme

Die Probanden sehen Akzeptanzprobleme bei der Arbeit mit dem Internet, denn es handelt sich um erhebliche Einschnitte in bestehende Abläufe. Beteiligte müssen sich auf die neue Situation einstellen, z.B. bei Inanspruchnahme des Außendienstes, wo man persönliche Kontakte sehr schätzte: Wie gehen die Beteiligten damit um, wenn die persönliche Kommunikation wegfällt? Ein Umdenken wird notwendig sein, weil viele bisher persönliche Kontakte elektronisch ersetzt werden.

Die Altersstruktur im Prozess der gesellschaftlichen Entwicklung ist zu berücksichtigen. Viele Mitarbeiter, die der Technik gegenüber nicht sehr aufgeschlossen sind und Berührungsängste haben, müssen erst dahin geführt werden, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und Hemmschwellen zu überwinden.

Ein Medienbruch ist vorhanden, wenn keine Schnittstellen gegeben sind und somit keine Anbindung an das Rechnungswesen.

Die Entscheider wissen um die neuen Möglichkeiten der digitalen Signatur - rechtssichere Dokumente hinsichtlich der Unterschrift und der Berechtigung -, bevorzugen aber immer noch, vertrauliche Dokumente nicht über das Netz zu schicken.

Im Krankenhausbereich sind die Märkte im Augenblick nicht so, dass man sich daran bedienen kann, weil eben alles noch in den Kinderschuhen steckt. Es gibt keine Marktplätze, die alle potentielle Lieferanten, die man gerne ansprechen möchte, vereinen.

Einzelne Märkte verfügen noch nicht über die Vorstellung der Produktzusammensetzung und über den Preis. Von Herstellerseite besteht ein Interesse daran, die Preissituation möglichst intransparent zu halten, es werden Suchfunktionen oder Vergleichsmöglichkeiten, die elektronisch möglich wären, von Herstellerseite nicht in vollem Umfang unterstützt.

Es ist eine langfristige Entscheidung, und man hat Austrittsbarrieren, wenn man nach einigen Jahren den Marktplatz tauschen will.

Bei öffentlichen Ausschreibungen wird das EU-Recht als Schwierigkeit gesehen, eben EU-recht-kompatibel Dinge zu beschaffen.

Die Reaktionszeiten verkürzen sich, man muss der großen Flut von Daten Herr werden. „Es gibt ja da Märkte, die halt für das E-Commerce absoluten Ballast darstellen, die dann auch bei den Abfragen also viel zu viel Ballast mit sich bringen, also das ist schon eine Zeitfrage, also das ist der Nachteil. Wenn man die Anfragen nicht richtig formuliert und dann viel Mist auf den Tisch bekommt.“

Sicherheitsbedenken

Sicherheitsbedenken ergeben sich, man traut dem Internet noch nicht soweit, dass man davon überzeugt ist, dass die Information, die man bereitstellt, nicht an Dritte gelangt, die nicht dafür vorgesehen wurden. Momentan vertraut der Einkauf der Sicherheit wegen noch auf getrennte Arbeitsplätze: Internet- und interne Netzarbeitsplätze.

Angst vor Missbrauch beim Einkauf wird erwähnt und der Zugang zum Internet überhaupt nur einer überschaubaren Mitarbeiterschaft ermöglicht.

In zunehmendem Umfang muss Datenschutz betrieben werden und geeignete Schutzmaßnahmen eingerichtet werden. Probleme werden gesehen, wenn mit dem Internet Patientendaten übermittelt werden, dann müssen die entsprechend abgesichert werden, die kann man nicht einfach durchs Datennetz schicken. Die Krankenhäuser operieren innerhalb ihrer Systeme mit hochbrisanten Daten, mit Patientendaten, und die Sicherheit dieser Daten geht natürlich über alles. Vor der Internetpräsentation und dem Arbeiten im Netz legte man großen Wert auf eine stehende Firewall.

Ein Nachteil wird auch darin gesehen, dass der Nachweis von Geschäftsvorgängen immer noch in Papierform zusätzlich erbracht werden muss, so z.B. bei dem Umgang mit Fördermitteln muss man nach Jahren noch nachvollziehen können, welche Kaufentscheidung gefallen ist.

5.5. B2A-Anwendungen

Die Mehrheit der befragten Krankenhäuser ist EDV-technisch so ausgestattet, dass die notwendigen Schnittstellen zur Verfügung stehen. Es muss auf beiden Seiten die Voraussetzung geschaffen werden, das ist sowohl auf Krankenkassenseite eine recht kostenintensive EDV-Lösung als auch auf Seiten der Krankenhäuser, wobei man glaubt, dass die letzteren sicherlich bis zum Ende des Jahres soweit sein werden, die Daten zur Verfügung zu stellen. Aber der Abnehmer Krankenkasse muss sie auch verwenden können.

Das Vorhaben, die L4- und L5-Statistik an die Krankenkassen zu schicken, scheitert an der dort vorhandenen technischen Ausstattung.

In einem der befragten Krankenhäuser klappt die Anbindung: „... per Internet übermittelt natürlich in verschlüsselter Form die sogenannten L4- und L5-Daten der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung. Also L4/L5-Daten beziehen sich auf die Diagnose- und die Operationsstatistik pro Jahr, sind ja die Statistiken vom Krankenhaus zu erstellen und zu übermitteln an unterschiedliche Akteure, also an die, jetzt hier in diesem Fall an die Berliner Krankenhausgesellschaft und auch an den Verband der Krankenkassen hier in Berlin. Und diese Übermittlungen erfolgen in verschlüsselter Form per Internet.“

§ 301-Daten werden zum Jahresende über das Netz geschickt, dann wollen es die Krankenkassen haben. Krankenhäuser wären momentan schon bereit, diese Daten über das Netz zu schicken. „Da haben wir im Grundsatz keine Probleme, nur die Entlassmeldungen, also nur die Anbindung nach 301 die funktioniert ja im Augenblick mit den Kassen noch nicht elektronisch, da ist ja noch keine Schnittstelle verfügbar, sondern das steckt ja immer noch in der Erprobungsphase bei einigen Krankenhäusern.“

„Ende des Jahres begeben wir uns in eine Testphase mit den Kassen, das bezieht sich jetzt aber nur auf die Daten nach § 301.“

„Wir nutzen gegenwärtig das Internet insbesondere für Entlassungsmeldungen mit ausgewählten Krankenkassen nach § 301, wobei unserer Erfahrung nach die Probleme eher auf Seiten der Krankenkassen liegen. Also wir könnten diese Daten sehr viel schneller generieren und



*L4- und L5-
Statistiken*

würden da gerne mit mehr Krankenkassen kommunizieren, aber auf Seiten der Krankenkassen ist es teilweise technisch nicht möglich.“

„... da sind wir noch meilenweit von entfernt. Also der § 301 ist ja nun mit der Pflegesatzverordnung, aber der wird nun immer noch nicht richtig praktiziert. Es kommen zwar immer mehr Daten dazu, die man übermitteln muss, aber das geht über Postwege, weil ja auch seitens der Krankenkassen es klemmt.“

„Wir waren mit einem unserer Verbundkrankenhäuser mit XXX im Test, das hat dazu geführt, dass am Ende gar keine Rechnungen mehr bezahlt wurden.“

„Also die Pflicht, Datenübermittlung nach § 301 digital zu machen, die gibt's ja schon seit, ich weiß nicht, 1½ Jahren, bis jetzt sind die Krankenkassen nicht in der Lage, Daten, die sie übermittelt bekommen, überhaupt zu verarbeiten. Wir sind so weit, wir sind vorbereitet, die Schnittstelle steht. Es wird jetzt mit der Krankenkasse einen ersten Testbetrieb im September diesen Jahres geben, wo wir sagen, wir testen das jetzt, wo die Kasse signalisiert hat, wir sind endlich so weit. Wir würden schon lange, weil wir denken, dass wir erhebliche Vorteile davon haben, denn das ganze in Papierform zu machen, wir hätten fast täglich, was weiß ich, 3.000 Krankenkassen, mit denen wir kooperieren, also immer mit diesen einzelnen Ortstellen, wo man mit jedem Einzelnen kommunizieren muss. Das ist ein gigantischer Haufen, wir drucken endlos Papier aus und dann sitzt jemand da und reißt das und verteilt das und tütet das ein. Das hätten wir gerne einfacher. Und gerade, ich sag mal, relativ anspruchslose Arbeit, da muss man nicht wirklich sitzen und endlose Tabellen reißen, macht keinen Sinn. Wir würden's gerne, wenn die Krankenkassen soweit sind; so zum Jahresende flächendeckend wollen wir diese Kommunikation vollkommen digital machen, einschließlich Rückmeldung Kostenübernahmeerklärung und dergleichen.“

Abrechnungen

In absehbarer Zeit sollen dann auch die Abrechnungen per E-Mail verschlüsselt an die Kassen geschickt werden. Die Abrechnung mit den Krankenkassen, da hätten die Krankenhäuser keine Probleme. Die digitale Signatur wird hier erwähnt einzuführen, um dann die absolute Rechtssicherheit zu haben.

Kostenübernahme- regelungen

Krankenhäuser sind auch daran interessiert die Kostenübernahmeregelungen unkomplizierter zu gestalten: „Kostenübernahmeerklärungen mit den Kassen könnte auch stattfinden, um damit auch eben bei geplanten oder auch bei Notaufnahmen die Kostenübernahmesituation in Kommunikation mit den Krankenkassen schneller zu klären. Im Augenblick ist das so, dass wir die gesamten Kostenübernahmen mit sehr viel Schriftwechselklärungsbedarf und mit altem postalischen Weg oder Faxmitteilung stattfinden. Das wäre sicherlich also über das Internet eine schnellere Kommunikationsmöglichkeit.“

„Flächendeckend wollen wir diese Kommunikation vollkommen digital machen, einschließlich Rückmeldung Kostenübernahmeerklärung und dergleichen.“

Krankenhäuser nutzen das Internet für die ganz normale Bürokommunikation mit extern, wo man teilweise dazu übergeht, statt Briefe oder statt Faxe dann gleich E-Mails zu schreiben. „Also ja, das was ich ihnen sagte per E-Mail, also, dass man dementsprechend E-Mails mit den Krankenkassen austauscht. Also mit dem Senat werden schon E-Mails ausgetauscht, sehr unterschiedlich, weil dort nicht so sehr viele Mitarbeiter eine E-Mail-Adresse haben.“

5.6. Perspektiven des E-Commerce

Perspektiven werden im Wesentlichen davon abhängig gemacht, was vom Gesetzgeber vorgegeben wird, wie sich das Gesundheitswesen in Deutschland verändert. Wenn mit einer Neueinführung des Vergütungssystems DRG Leistungen anders fließen, die Grenze zwischen ambulant und stationär fällt, kann das ein ganz anderes Gewicht bekommen. Die Zukunft des E-Commerce ist abhängig von der gesamten Entwicklung, wie gestaltet sich Krankenversicherung, Finanzierung von Leistungen.

*Perspektiven in
Abhängigkeit von
der DRG-
Entwicklung*

Die PC-Nutzung wird zum Selbstverständlichkeitsprinzip des Arbeitsplatzes und dazu zählt natürlich auch das Internet.

Man geht davon aus, dass die Informationen über das Internet sehr viel mehr an Bedeutung gewinnen werden - gerade auch im Zuge des Generationswechsels - dass immer mehr junge Leute sich über dieses Medium informieren.

Das Internet kann für die Fort- und Weiterbildung genutzt werden. Weil das medizinische Wissen sich so schnell weiterentwickelt, sollten Krankenhäuser da Wege finden in Form von Information-Brokerage, ihr Personal auf dem neuesten Stand zu halten. Das ist weniger aufwendig, als wenn kostenintensive Kongresse besucht werden.

Krankenhäuser sollten überlegen, inwiefern sie ihre Leistungen übers Internet vermarkten können, das heißt inwieweit man wie das Rhönklinikum z.B. Termine online vereinbaren lässt, indem man Ärzte mit Passwörtern und Benutzernamen ausstattet und diese dann wiederum ohne telefonischen Kontakt sogar OP-Termine buchen lässt.

Der Patient will natürlich immer mehr Transparenz und Krankenhäuser müssen sich darstellen, um zu zeigen, welche Leistungen sie erbringen. Da Krankenhäuser im Marketing wesentlich eingeschränkt sind, inwieweit sie Kunden ansprechen können, kann man die Chance darin sehen, die Kundenbindung über den Aufenthalt hinaus zu intensivieren.

*Kundenbindung
über den
Krankenhaus-
aufenthalt hinaus*

Der gesamte Gesundheitsbereich wird sich mit Internet auseinandersetzen und sich entwickeln. Das wird der gesamte Dienstleistungs-

bereich sein, die Verknüpfung zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern - der gesamte Kommunikationsbereich - wird sich künftig über Plattformen der einzelnen Bereiche und über Webstrukturen wiederfinden.

Einen wesentlichen Weg, das Internet krankenhausspezifisch zu nutzen sieht man darin, dass Krankenhäuser über den Aufbau virtueller Gemeinschaften für ihre insbesondere chronisch Kranken nachdenken sollten, überlegen inwieweit sie gemeinsam Standardplattformen dafür nutzen können.

Wenn eine komplette Vernetzung - insbesondere mit den Krankenkassen vorhanden ist -, sieht man anhand der Chipkarte, ob eine Vorgeschichte existiert, in Minutenschnelle kann diese auf den Rechner geholt werden, was Vorteile für die ganze Kostensituation bringt, weil man auf diese Art und Weise sinnlose Doppel- und Dreifachuntersuchungen vermeiden kann.

Krankenhäuser haben ein Interesse daran, intern den weiteren Ausbau von Daten zur Verfügung zu stellen bis hin zur elektronischen Patientenakte.

Das Intranet soll zukünftig intensiver genutzt werden, aktuelle Projektinformationen für die Mitarbeiter darüber bekannt gemacht werden. Es soll angestrebt werden, dieses interaktiv zu nutzen, derzeit werden nur die Informationen ins Netz gestellt, wo man nachgucken kann. Man könnte es sich vorstellen, die Gehaltsabrechnung künftig mit Code-Wort abzurufen. Da erwartet man eine Riesenentwicklung, dass man nicht mehr zu seinem Personalsachbearbeiter geht und dass sich das im Innenverhältnis in diesem geschützten Raum alles abwickelt. Die Kliniken haben jetzt schon an manchen Stellen die Verknüpfung der Systeme, z.B. das Dienstplansystem mit einer Schnittstelle zum Personalabteilungssystem, und alle Dienste werden zeitnah über die nächste Abrechnung digital mit rübergenommen, da gibt es keinen Medienbruch. In den Kliniken werden E-Mail-Anschriften hinterlegt, wo die Mitarbeiter und die Stationen unmittelbar miteinander kommunizieren können.

*E-Commerce setzt
sich langfristig
durch*

Nach Meinung der Probanden wird die Entwicklung von E-Commerce noch eine lange Zeit dauern angesichts der momentanen Situation im Einkaufsbereich. Dort wartet man erst mal ab, um mit Sicherheit dann auch auf eigene Aktivitäten übergehen zu können - die ja noch mehr immer wieder eine ganz andere Initiative erfordern -, dass man da bestimmt noch einige Zeit drauf warten muss. Das Internet wird sich sehr wohl weiterentwickeln, auch E-Commerce, das sind erst mal alles Schwierigkeiten, die man überwinden muss. Aber langfristig gesehen wird der Einsatz des Internet erfolgen, egal ob mit Lieferanten oder mit den Krankenkassen.

Also, einen Schritt wissen die Kliniken ganz genau, dass sie „sicherlich nie diesen Schritt gehen werden, dass Schwester Ingrid von Station XY

direkt über das Internet ihr Material bestellt.“ Es soll immer eine Sperre eingerichtet sein, dass der Vorgang noch mal geprüft wird.

Aber generell ist E-Commerce die Perspektive, wobei man es sich noch ein bisschen weiter vorstellt in Richtung E-Procurement, dass man eben die Versorgung bis auf die Stationen ins Haus bekommt. Dass die Prozessabläufe intern also optimiert werden, dass die Mitarbeiter für wesentlich andere Aufgaben freigesetzt werden können.

E-Procurement

*Abläufe der
Beschaffung
optimieren*

Im Bereich Warenbewegung, -einkauf von Produkten soll das Internet in den nächsten drei Jahren im Krankenhaus, möglicherweise die Internettechnologie, bereits im Innenverhältnis eingesetzt werden, d. h., es wird angestrebt werden, dass die Kunden als Dienstleister der Versorgung - die Stationen, Funktionen - sich die Artikel über eine Internettechnologie bestellen, also direkt Elektronik im Innenverhältnis, und dass mit sämtlichen A-Lieferanten in den nächsten zwei Jahren bis zur Rechnung alle Geschäftsdaten, die notwendig sind, elektronisch über Internet ausgetauscht werden.

Der Vereinheitlichung von Prozessen gegenüber ist man aufgeschlossen, da kann man „einige Potentiale heben, die wirklich da noch schlummern und ... gerade in der Grundversorgung von Krankenhäusern gibt es viele Dinge, die man da wirklich vereinheitlichen kann. Da muss nicht jeder sein kleines Süppchen kochen, sondern da kann man auch mit elektronischen Hilfsmitteln eine ganze Menge an Prozesskosten sparen.“

Kliniken müssen sich am Markt orientieren und wenn sie mit einem SAP-Programm arbeiten können in der „Bestellverfahrensweise wie bei Mercedes und bei anderen großen Unternehmen“, dann sieht man das nicht ausgeschlossen für ein Krankenhaus, dass man die ganze Warenwirtschaft auch so handhaben kann wie in der Industrie.

Man hat eher das Gefühl, dass die Annahme dessen, was möglich ist, nicht in dem Maße erfolgt, wie es denn möglich wäre. Also dieses Stück Zurückhaltung ist es, was die Befragten persönlich auch irgendwo doch noch ganz gut finden. Ihre Sorge dazu ist, wie der Mensch die elektronischen Medien verkraftet. „Allein das bringt Probleme mit, ob diese virtuelle Welt sich so verstärken wird, das die zwischenmenschlichen Beziehungen noch mehr verdrängen wird.“

*Sorge:
zwischenmenschlichen
Beziehungen
werden verdrängt*

Technik ist sicher nützlich, aber sie soll hilfreich sein. Das Ganze am Ende will man noch selbst beherrschen können. „Und wenn ich mir die exponentialen Steigerungen angucke, wenn ich zwei Tage nicht im Büro bin, wenn ich auf Geschäftsreise bin, wie viel E-Mails ich kriege, also ohne Abwesenheitsassistent würde das Postfach wahrscheinlich überlaufen und so sind's dann nur 80-100, die müssen ja auch alle verarbeitet werden, das ist ja der Punkt ... ob der Mensch dem noch gewachsen ist.“

*Ist der Mensch der
Flut von
Informationen noch
gewachsen?*

„Und dann guckt man sich manchmal wirklich nur noch die Headline an und ob das so sinnvoll ist ... die Gründlichkeit bleibt auf der Strecke, man geht nicht mehr so in die Tiefe, einfach durch die Flut der Informationen ...“.

5.7. Electronic Commerce im Trend

Aktuelle EC-Anwendungen Berliner Krankenhäuser

Bei der Auswertung der Interviews ist anhand einer Punktwertmatrix eine Gewichtung der Aspekte zur Darstellung aktueller Anwendungen erfolgt.

Diese definierten Aspekte wurden mit Wertungsziffern versehen. Dabei stellt die Wertungsziffer drei in der Betrachtung eine größere, die Wertungsziffer eins eine geringere Schwerpunktsetzung dar. Die Wertungsziffern wurden dann mit den Punkten in der Tabelle (vorhanden/+ mit 1; nicht vorhanden/ mit 0) multipliziert, so dass sich für den Interviewpartner eines Krankenhauses bei jedem angebotenen Aspekt Punkte ergeben.

Die Anzahl der Punkte wurde zu einer Gesamtpunktzahl für jedes einzelne Krankenhaus addiert. Die simultane Methode wertet folglich die Schwerpunktsetzung aktueller Electronic Commerce-Anwendungen.

Gruppen der Bewertung:

0	-	5	Punkte	=	IT-Grundlagen: PC, Software, Internetzugang
6	-	10	Punkte	=	Anwendungen - schwach ausgeprägt
11	-	15	Punkte	=	Anwendungen - befriedigend ausgeprägt
16	-	20	Punkte	=	Anwendungen - gut ausgeprägt
21	-	25	Punkte	=	Anwendungen - sehr gut ausgeprägt
26	-	30	Punkte	=	Anwendungen - ausgezeichnet ausgeprägt

Nach der Bewertung haben die befragten Krankenhäuser alle die erste Punktegruppe passiert, sind also mit den notwendigen Grundlagen ausgestattet (Nur das Management!).

Bei zehn Probanden sind die EC-Anwendungen gut ausgeprägt. Zwei Berliner Krankenhäuser haben eine sehr gute Bewertung erlangt, eines durch die beispielhafte Internetpräsentation/Homepageinhalte, das andere in Folge der perfekten Nutzung der Beziehung B2A.

Code-Nr. Aspekte	Wertung	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		PC+Internet	(3)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
B2C																
E-Mail-Kommunikation	(2)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Webpräsenz	(3)	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Verantwortlichkeit Webinnovation	(1)	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kontinuierliche Weiterentwicklg.	(1)	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Krankheitsbild-Informationen	(2)	-	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+
Therapie-Empfehlungen	(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+
B2B																
Verlinken mit Koop.-Partnern	(1)	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Preisvergleich	(1)	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+
Produktangebot-Vergleich	(1)	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+
Einkaufs-Gemeinschaften	(1)	-	+	+	-	-	+	-	-	+	+	+	+	-	+	+
E-Mail- Bestellung	(2)	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	+	+	-	+	+
Einkauf über Elektr.-Marktplatz	(3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B2A																
E-Mail-Büro-Kommunikation	(2)	+	-	+	+	+	-	-	-	+	-	+	+	+	-	+
§ 301-Daten übermitteln	(3)	+	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Kostenüber-nahmeregulung	(2)	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GESAMT		18	8	18	22	17	18	15	17	17	14	18	18	17	20	22

Tabelle 6: Matrix - Gewichtung aktueller EC-Anwendungen Berliner Krankenhäuser

Ein „Ausreißer“ ist unter den Befragten, hier sind die Internetaktivitäten erst im Anfangsstadium. Eine durchschnittlich ausgefallene Bewertung erhalten zwei Berliner Krankenhäuser.

Tendenz des E-Commerce im Krankenhaus

Die Entwicklung des E-Commerce wurde in einer tabellarischen Darstellung zusammengefasst: Das Modell präsentiert die zeitentsprechenden aufsummierten Anwendungen.

Anwendungen 100%	Aktuell Jahr 2001	In naher Zukunft Jahr 2002	Mittelfristig Jahr 2003 bis 2005	Langfristig > Jahr 2005
B2C	76,7 %	88,6 %	94,1 %	100,0 %
E-Mail – Duale Kommunikation	100,0 %	-	-	-
Webpräsenz	93,3 %	100,0 %	-	-
Evidence-based Medicine	36,7 %	65,7 %	82,4 %	100,0 %
1. Informationen über Krankheitsbilder	(60,0 %)	(86,7 %)	(100,0 %)	(-)
2. Datenbanken zu Therapie- / Behandlungs- empfehlungen	(13,3 %)	(46,6 %)	(66,6 %)	(100,0 %)
B2B	44,4 %	66,7 %	95,5 %	100,0 %
Informationen einholen – Preise und Produkt- angebote vergleichen	93,3 %	100,0 %	-	-
E-Mail - Bestellung	40 %	73,3 %	93,3 %	100,0 %
Marktplatzanbindung / Einkauf	-	26,7 %	93,3 %	100,0 %
B2A	28,9 %	62,2 %	95,5 %	95,5 %
E-Mail - Bürokommuni- kation	60,0 %	100,0 %	-	-
§ 301-Daten übermitteln	20,0 %	60,0 %	93,3 %	93,3 %
Kostenübernahme- regelungen	6,7 %	26,7 %	93,3 %	93,3 %

Tabelle 7: Aktuelle EC-Anwendungen und Trend im Krankensektor

Die graphische Darstellung zeigt den Trend der beabsichtigten E-Commerce-Anwendungen: Die Webpräsenz (B2C) hat schon in naher Zukunft 100 % erreicht. Differenziert muss jedoch gesagt werden, dass die Möglichkeiten der Internetinformation über Krankheitsbilder sowie Therapieempfehlungen für den Kunden noch nicht in dem Maße angeboten werden.

Business-to-Business erlangt mittelfristig die 95 %-Hürde. Im B2B-Bereich erfolgt aktuell der „Einkauf“ von Informationen und Wissen, teilweise wird die E-Mail-Bestellung schon ausgelöst, die Anbindung an den Marktplatz wird sich erst langfristig realisieren lassen.

Während die befragten Krankenhausmanager bei der Nutzung des Internets als Informations- und Kommunikationsmedium teilweise mutig experimentieren, sind sie bei der Nutzung des Internet als B2B-Plattform (Transaktionsmedium) wesentlich vorsichtiger.

Im B2A-Bereich wird die Bürokommunikation über die E-Mail-Funktion schon in naher Zukunft 100 % erreichen, die Datenübermittlung des § 301 wird jedoch erst mittelfristig zu 95 % erfolgt sein.

Die Internet-Anwendung wird für die Kostenübernahmeregelung mit den Krankenkassen vernachlässigt genutzt. In der Gesamtbetrachtung bleibt B2A - nach Meinung der Entscheider - langfristig bei 95 % hängen.

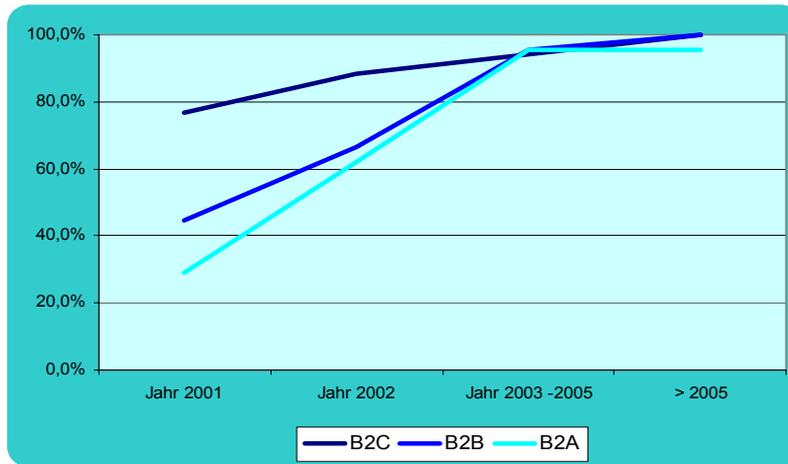


Abbildung 3: Tendenz / Entwicklung des E-Commerce im Krankenhaus aus Sicht der Interviewpartner

Der B2C-Bereich ist - gemessen am Vorhandensein für eine breite Öffentlichkeit - bereits am weitesten verbreitet. Einschränkungen müssen festgestellt werden, dass

die Internetauftritte der Teilnehmer der explorativen Studie nicht auf ihre Qualität - hinsichtlich der Schnittstelle zum Patienten als Endverbraucher der personenbezogenen Dienstleistung - untersucht wurden.

6. Zusammenfassung

E-Commerce zu betreiben setzt technisches Equipment voraus, um die Möglichkeiten des Internet voll auszuschöpfen.

Berliner Krankenhäuser sind auf dem besten Weg, sich eine Basis technischer Infrastruktur zu schaffen. Alle befragten Krankenhäuser besitzen PC-Arbeitsplätze und Internetanschlüsse. Die Ausstattung mit Internetanschlüssen ist in finanziell schlechter gestellten Krankenhäusern den wenigen Leitungskräften vorbehalten. Internetarbeitsplätze sind nicht nur durch den Kostenfaktor spärlich gesät, immer noch besteht die unterschwellige Annahme des Missbrauchs durch Mitarbeiter. Hauptsächlich wird die Informationsmöglichkeit des Mediums durch Ärzte zur Fort- und Weiterbildung genutzt.

6.1. Business-to-Consumer

Die Homepage - als wichtiges Medium der Öffentlichkeitsarbeit - wird zunehmend von den Krankenhäusern intensiv genutzt, hauptsächlich als Informationsmedium. Die Visitenkarte des Unternehmens bildet eigene Kompetenzen ab, das Leistungsspektrum wird beschrieben. Extern Interessierte informieren sich über den Gesundheits-Anbieter Krankenhaus auf dem Markt und gelangen über Hyperlinks zu Kooperationsunternehmen und weiterführenden WWW-Seiten.

Informationen zu Krankheitsbildern sind bei weniger als zwei Drittel der Probanden abrufbar. Forschungsergebnisse/Publikationen der Medizin sowie Pflegestandards werden ins Netz gestellt, Datenbanken über Therapie-/Behandlungsempfehlungen zu Krankheitsbildern im Sinne der Evidence-based Medicine jedoch nur vereinzelt.

Krankenhäuser erkennen die Notwendigkeit der Stärkung der Wettbewerbsposition durch die Internetpräsenz. Das Kommunikationsmedium Internet wird ausgebaut, Interaktion im Dialog zunehmend praktiziert. Die Kommunikationsmöglichkeit via E-Mail ist unschlagbar.

Consulting im Bereich Internetpräsentation wird von den Krankenhäusern durch Medienagenturen und Webdesigner angenommen. Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten könnten über das Netz leichter erfolgen, werden aber noch zu wenig - z.B. durch direkte Vernetzungen mit den Niedergelassenen (B2B) - genutzt. Hier wird das Potential von den Niedergelassenen nicht wahrgenommen.

6.2. Business-to-Business

Die Chancen elektronischer Handelsplattformen werden nur im Ansatz umgesetzt. Marktplätze werden als reine Informationsmarktplätze schon genutzt, um sich zu orientieren; als Beschaffungsplattform bisher noch nicht, denn B2B-Plattformen sind noch zu wenig auf den Klinikmarkt spezialisiert.

*Intensive
Öffentlichkeits-
arbeit durch die
Internet-Präsenz*

Probleme im B2B werden von den Entscheidern in der zu geringen Standardisierung, der unterschiedlichen Anwendersoftware und in den Medienbrüchen gesehen.

Abteilungsspezifische Artikelkataloge in Datenbankformat werden erstellt, Krankenhäuser bilden Einkaufsgemeinschaften, um gebündelt an den Markt gehen zu können.

B2B-Marktplätze bilden sich nicht einfach, sondern wachsen aus konventionellen Geschäften hinüber, entstehen an der Wurzel. Die Intensität der Bindung korreliert mit der Dauer positiver Geschäftsbeziehungen und auch der Intensität des Face-to-Face Kundenservice. Der B2B-Marktplatz-Betreiber sollte diese Besonderheit berücksichtigen, um erfolgreich am Markt zu bestehen.

*Positive
Geschäftsbeziehungen fördern die
B2B-Marktplatz-
Beziehungen*

Wesentliche Vorteile der Internetanwendung werden in der Zeit-/Kosteneinsparung und der optimierten Ablaufgestaltung - und damit in der Effizienz - gesehen: Die Abläufe sind einfacher, die Kommunikation kann schneller und komfortabler gestaltet werden, in kurzer Zeit kann erfolgreich recherchiert und Daten abgebildet werden. Zu Anfragen können schneller aktuelle Angebote eingeholt werden. Die Katalogverwaltung bringt Zeiteinsparungen. Direktes Kommunizieren verkürzt die Lieferzeiten.

Durch Einkaufsgemeinschaften können günstigere Preise ausgehandelt werden. Auch die Standardisierung der Industrie verspricht Material- und Prozesskosteneinsparungen, weltweite Recherchen eine Preistransparenz.

Probleme elektronischer Handelsbeziehungen per Internet werden in den technischen Hindernissen, den Akzeptanz- und den Sicherheitsbedenken gesehen. Krankenhäuser sind technisch noch nicht ausreichend ausgestattet, um die Internetanwendung breitflächig nutzen zu können. Der Datenschutz soll - auch durch Sicherheitssoftware - verstärkt betrieben werden.

6.3. Business-to-Administration

Die Übermittlung der Entlassdaten nach § 301 einschließlich der L4- und L5-Statistiken an die Krankenkassen befinden sich in Testphasen, größtenteils sind die Kassen technisch noch nicht soweit ausgestattet, die Daten zu verarbeiten. Es wird auch angestrebt, Abrechnungen und Kostenübernahmeerklärungen unkomplizierter über das Medium Internet zu gestalten. Vereinzelt werden Daten an die Berliner Krankenhausesellschaft, den Verband der Krankenkassen und den Senat übermittelt.

Perspektiven des Internet werden von den Probanden abhängig von den gesetzlichen Entwicklungen u. a. den DRGs gemacht. Internet wird zum Selbstverständlichkeitsprinzip, man informiert sich zunehmend darüber, nutzt es für die Fort- und Weiterbildung. Man möchte es im

Innenverhältnis weiter ausgebildet sehen, nicht nur das Intranet sondern die digitale Patientenakte wird sich entwickeln.

E-Marketing des Krankenhauses wird über die Leistungsdarstellung hinausgehen, um eine Kundenbindung nach dem Krankenhausaufenthalt anzustreben. Verknüpfungen der Gesundheitsdienstleister, Netzwerke mit den niedergelassenen Ärzten sowie vor- und nachgelagerten stationären und ambulanten Einrichtungen sollen ausgebaut werden.

Dem Einkauf über das Internet steht man noch etwas skeptisch gegenüber, mittel- bis langfristig aber positiv, durch E-Commerce können Abläufe einfacher gestaltet werden. Die Entwicklung vollzieht sich bis hin zum E-Procurement um Prozesse der Beschaffung optimieren zu können. In der Vereinheitlichung und Optimierung von Prozessen, der Standardisierung sieht man den Benefit, Fehler zu reduzieren und verfahren zu können wie in der Industrie.

Vereinzelt besteht die Sorge, dass die zwischenmenschlichen Beziehungen allzu sehr verdrängt werden könnten, die Flut von Informationen nicht mehr beherrscht werden könnte und die Gründlichkeit der Arbeit darunter leiden wird.

Die Aktionen des Electronic Commerce - Beziehungen zwischen Anbieter und Nachfrager - Berliner Krankenhäuser zeigen im Wesentlichen die

- B2C - (E-Marketing: Web-Präsenz - Präsentation der Dienstleistungen - bis hin zu Informationen der Evidence-based Medicine);
- B2B2C - (Homepage-Informationen werden nicht nur vom Endverbraucher/Patient genutzt, sondern auch von anderen Unternehmen);
- B2B - (Marktplatz-Anbindung: Angebotseinholung, [Online-Geschäftsabwicklung, Zahlungsverfahren]);
- B2A - (Entlassdaten des § 301 SGB V, L4-/L5-Statistik)

Anwendungen auf. Der Anbieter der Dienstleistung - im Forschungsfeld das Gesundheitsunternehmen Krankenhaus (Business) - geht Beziehungen zum Nachfrager der Leistungen ein: dem Kunden/Patienten (Consumer), dem Service-, Wettbewerbs- oder Partnerunternehmen (Business) sowie der Institution (Administration), dem Gesetzgeber/der Behörde (Government). Die Anbieter-Nachfrager-Beziehung einer Leistung kann sich jederzeit auch umkehren.

6.4. Fazit

Das Instrument der Öffentlichkeitsarbeit - die Homepage - erfährt in der Untersuchung die größte Bedeutung/Anwendungshäufigkeit. Krankenhäuser stellen ihr Leistungsspektrum ins Netz, und versuchen ihren Wettbewerbsvorteil zu sichern: Die Informationsleistungen Datenbanken über Krankheitsbilder und Therapieansätze für den Kunden - B2C - schneiden aber in der Gesamtbetrachtung nur mäßig ab. Die

Kundenbindung nach dem Krankenhausaufenthalt sollte - insbesondere für chronisch Kranke - angestrebt werden.

Die Chancen des Business-to-Business werden von Externen (Marktplatzanbieter/Industrie) forciert: Im B2B-Commerce ist man derzeit in den Krankenhäusern auf dem Stand der Verkaufsanbahnung (Information, Preisvergleiche, Angebotseinholung). Eine direkte Anbindung an die B2B-Plattform birgt noch zu viele Risiken. Die Ergebnisse der explorativen Studie weisen darauf hin, dass auf den entscheidenden Kunden-(Pflege-)Aspekt - den Face-to-Face Kundenservice - nicht verzichtet werden sollte. Diesen persönlichen Kontakt der individuellen Betreuung vernachlässigen Marktplatzanbieter und gehen deshalb wieder vom Markt.

Die Entwicklungen des B2A-Commerce werden im Krankenhaus durch gesetzliche Vorgaben gelenkt. Die Realität der technischen Voraussetzungen der Krankenkassen hemmt entscheidende Übertragungsprozesse. Ein nicht zu unterschätzender Aspekt ist immer noch die Datensicherheit, diese absolute Sicherheit der hochbrisanten Patientendaten sieht man zum Teil im Internet noch nicht gewährleistet.

Die Vernetzung der Krankenhäuser mit den niedergelassenen Ärzten, den vor- und nachbehandelnden Kliniken (B2B) kann als Chance ergriffen werden: Patientendaten/Entlassmeldungen des Krankenhauses werden an die Institution Krankenkasse weitergegeben (B2A), Befunde und Dokumente aus der Klinik könnten auch von Niedergelassenen, vor- und nachbehandelnden Gesundheitseinrichtungen abgerufen werden - B2B2A.

7. Ausblick

Die Bedeutung des Computers als universelles Informations- und Kommunikationsmedium nimmt international zu, der Umgang mit PCs hat sich zu einer neuen Kulturtechnik entwickelt. Die Nutzerzahlen von Internet- und Online-Diensten sind regelrecht explodiert.⁶⁰

Im internationalen Vergleich surft Deutschland hinter den USA und Großbritannien, deutlich vor Japan, Italien, Frankreich und Spanien. Voraussichtlich wird im Jahr 2003 jeder zweite Deutsche das Internet nutzen.⁶¹

Gesetzliche Vorgaben im Gesundheitswesen sollen die Entwicklung der Informations- und Kommunikationsmedien im Krankenhaus vorantreiben. Das schließt die Verbreitung der PCs als Arbeitsmittel sowie die Internetanwendung ein:

Bereits 1995 haben sich die Projektgruppe der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) und der Arbeitskreis der Gesellschaft für Informatik (GI) mit der Informationsverarbeitung in Krankenhäusern auseinandergesetzt.

Ursprünglich durch den Paragraphen 301 des SGB V, „das Verfahren der Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern“ an die Krankenkassen zu übermitteln, konnte im Ansatz umgesetzt werden. Wesentliche Grundlagen für elektronische Verfahren wurden vorangetrieben.

Mit der Einführung der DRGs, gesetzliche Vorgabe § 17 b KHG, werden erneut Aufgaben an die Krankenhäuser gestellt, die Informationstechnik und Telekommunikation auszubauen, technische Grundlagen zu gewährleisten.

Die Krankenhäuser sind zum Teil besser ausgestattet als ihre Partner. Die niedergelassenen Ärzte und die Krankenkassen arbeiten daran, ihre technischen Möglichkeiten zu verbessern. Nur so kann ein vorteilhafter Austausch im Netzwerk im E-Health-Zeitalter aufgebaut werden.

Daraus ergeben sich für das Krankenhaus neue Werte, die mit den Chancen der Informations- und Kommunikationsmedien genutzt werden sollten: Bausteine der Modernisierung, Restrukturierung und Internationalisierung.

Tool 1: Investieren / Modernisieren

Um den bestehenden Rückstand in der Verbreitung der PC-Arbeitsplätze aufzuholen, müssen Investitionen beschleunigt werden: Die Aus-

⁶⁰ vgl. BITKOM: Wege in die Informationsgesellschaft. Status quo und Perspektiven Deutschlands im internationalen Vergleich. Berlin/Frankfurt 2001. S. 10 ff.

⁶¹ vgl. BITKOM: a.a.O., S. 13

stattung mit Hardware, Software, informationstechnischen- und Telekommunikationsdiensten ist zu erfüllen.

Die Auswahl der IT-Investition kann nach Benchmarking⁶²-Systemen erfolgen:

Benchmarking

www.healthmgttech.com/archives/h0301best.htm

- Welches Krankenhaus arbeitet mit bewährter Hard- und Software?
- Welcher Wert ergibt sich für den Nutzer?
Hat die Lösung messbar der Organisation geholfen, das Problem zu lösen und das Ziel zu erreichen? War diese Lösung die beste für das Problem?
- Anwendbarkeit:
Wie anwendbar ist die Lösung in anderen Gesundheitseinrichtungen?
- Installation, Implementation und Adaptation:
War die Hardware oder Software einfach zu installieren und einfach zu implementieren? Und ist sie einfach zu nutzen? In welchem Ausmaß erfolgten Support und Schulungen?
- Erweiterbarkeit, Ausbaufähigkeit:
Kann die Lösung so ausgebaut werden, dass sie mehr Transaktionen, mehr Benutzer oder eine höhere Belastung ohne signifikant höhere Kosten gewährleistet?
- Flexibilität:
Kann die Softwarelösung in einem sich verändernden Geschäftsumfeld flexibel gehalten werden?
- Wie gut kann die Lösung technische und administrative Herausforderungen bewältigen?

Tool 2: Standardisieren

Die Einigung auf Standards ermöglicht es, Prozessabläufe zu optimieren:

Datenschutz durch digitale Signatur

- Internationale Standards der IT-Grundlagen/Netzwerke (z.B. Glasfasernetze).
- Datenschutzrechtliche Bedenken beseitigen durch elektronische Sicherheitssysteme und digitale Signaturen.
- Technische Schutzeinrichtungen: Firewall/Viren-Abwehrprogramme.
- Elektronischer Gesamtkatalog ermöglicht eine Markttransparenz.
- Einheitlicher Medicalprodukte-Katalog:
Unterschiedlichste Medicalprodukte sollen - um Fehler zu reduzieren - in gleichmäßige Produktbeschreibungen vereinheitlicht werden.
- Gegliedertes, reduziertes Sortimentangebot.
- Die Produkte sollen genau definiert werden.

⁶² vgl. <http://www.healthmgttech.com/archives/h0301best.htm>, S. 1 ff.

*Durchgängige
Kommunikations-
kanäle*

- Informationsangebot anwenderfreundlich (mehrsprachig), übersichtlich und strukturiert anbieten - Kunde bekommt schnell und komfortabel die Information/das Angebot.

Tool 3: Vernetzen mit bewährten Partnern

- Solide, bewährte Partnerschaften ausbauen und pflegen, diese Medicalgeschäftspartner bauen gemeinsam Marktplätze/Portale - mit dem Angebot, den Leistungen und dem Kunden-Service/der Betreuung - auf.
- B2B-Markt-Anbieter wächst aus konventionellen positiven Geschäftsbeziehungen und intensiviert die Kundenbindung durch den Face-to-Face Kundenservice.
- Vernetzung der IT-Systeme (Schnittstellen-Lösungen): keine Medienbrüche durch sich „verstehende“ Softwares und durchgängige Kommunikationskanäle.
- EDI kann z.B. wie im Universitätsklinikum Freiburg (Herr Föhrenbach) als E-Commerce-Lösung eingesetzt werden.
- Vernetzungen mit vor- und nachbehandelnden niedergelassenen Ärzten.
- Vernetzungen innerhalb einer Klinikette.
- Vernetzungen mit Kunden/Patienten: Über das Internet erfolgt die Beratung zwischen Ärzten und Patienten, Diagnosen leichter Erkrankungen und deren Therapie werden online abgewickelt.

Tool 4: Transparenz schaffen

*Die Qualität einer
Web-Präsenz wird
für den Kunden
vergleichbar.*

Transparenz im Krankenhaus ermöglicht es, die Prozesse - unterstützt durch Informationstechnologie und Telekommunikation - darzustellen, sichtbar zu machen (Prozessorientierung). Erst durch das Herunterbrechen der einzelnen Abläufe, durch generelle Dokumentation und Information, durch Präsentation am Markt werden Qualitäten vergleichbar:

- Krankenhaus-Benchmarking als Wettbewerbsgrundlage.
- Web-Präsenz mit Darstellung des eigenen Profils/Leistungsspektrum:
Herausragende Leistungen und Eigenschaften abbilden.
- Dienstleistung durch Informationsbereitstellung: bestimmte Patienten- und Kundengruppen werden gezielt angesprochen.
- Für den Endkunden/Patienten werden Informations- und Therapieangebote besser vergleichbar.
- Doppeluntersuchungen im Behandlungsprozess werden ausgeschlossen durch jederzeit verfügbare elektronische Patientenakte.
- Die Prozesse werden optimiert, effizienter durch Zeit- und Kostenersparnis.

Tool 5: Blur⁶³

Verstärkte Zusammenarbeit/Kooperation ist absehbar:

⁶³ vgl. Davis, S./Meyer, C.: Blur. Capstone 1998, o. S.

- Innerhalb des Unternehmens:
Notwendigkeit des Verschmelzens der Berufsgruppen
z.B. Teamwork in Projektgruppen zum Aufbau der Homepage.
- Zwischen den Unternehmen:
Bilden von Einkaufsgemeinschaften mit Partnerkliniken.
- Unternehmensübergreifend:
Consulting durch externe Unternehmens-/Servicegruppen.

*Verwirklichung
gemeinsamer Ziele
durch
interdisziplinäre
Zusammenarbeit*

Electronic Commerce im Unternehmen Krankenhaus findet damit in einem technischen und gesellschaftlichen Kontext der Konvergenz - der Annäherung an gemeinsame Ziele - statt. Ehemals isolierte Fachgebiete verwischen, Rollen sind nicht mehr konstant zuzuordnen. Medien verschwimmen zu einem integrierten Multimedia, Wettbewerber sind nur noch Mausklicks voneinander entfernt.⁶⁴

⁶⁴ vgl. Merz, M.: a.a.O., S. 9



Teil 2

E-Marketing im Krankenhaus

Im einleitenden Teil der Projektarbeit „E-Marketing im Krankenhaus“ wird der Frage nachgegangen, warum sich die Krankenhäuser in Deutschland bereits mit dem E-Marketing beschäftigen. Der wesentliche Grund liegt in der Tatsache, dass die Krankenhäuser einem erhöhten Wettbewerb ausgesetzt sind und sich dadurch vermehrt ihrem Kunden zuwenden müssen.

Ein wettbewerbssteigernder Aspekt für das Krankenhaus, stellt die aktuelle Änderung des Krankenhausfinanzierungsrechts dar. Zusätzlich hat sich der Verhandlungsdruck zwischen Krankenhäusern und den Kassen erhöht. Auch der Abbau der Planbettzahlen in den Krankenhausplänen der Länder wirkt sich als Rahmenbedingung auf die Krankenhauslandschaft aus.

Um die Existenz des Krankenhauses langfristig zu sichern, bedarf es einer neuen strategischen Ausrichtung des Marketings. Das Ziel besteht in der Herausarbeitung von Wettbewerbsvorteilen gegenüber dem Konkurrenten. Es ist daher notwendig, die Kunden des Krankenhauses zu identifizieren und zu segmentieren. Anschließend gilt es, deren Bedürfnisse zu ermitteln.

Die Hälfte der Bevölkerung nutzt heute bereits das Internet und das mit steigender Tendenz. Der Bürger hat ein starkes Interesse an medizini-

schen Informationen und möchte sie möglichst von zu Hause aus dem Internet beziehen. Während noch vor einigen Jahren ein exaktes Profil vom Nutzer erstellt werden konnte, ist dieses heute nicht mehr möglich. Es finden sich praktisch aus allen Bevölkerungsgruppen Nutzer, die sich aus privaten oder beruflichen Gründen im Internet befinden. Die Krankenhäuser haben dieses erkannt. So präsentieren sich bereits 60 Prozent der Häuser mit einer eigenen Präsenz im Internet (Stand April 2001), die sich vorwiegend an den „End-Kunden“ - dem „Patienten“ - orientiert.

Der Nutzer ist seit einigen Jahren mit dem Internet vertraut und verwendet es mit zunehmender Selbstverständlichkeit im Alltag. Das Krankenhaus hat deshalb heute vielfältige Möglichkeiten seinen Kunden über dieses Medium anzusprechen. Darüber hinaus ist ein Dialog miteinander möglich.

Während es umfangreiches Material zur Nutzung des Internets im Allgemeinen gibt, fehlt es an konkreten Daten zur Nutzung der Krankenhaus-Internetpräsenzen. Für Krankenhäuser, die bereits seit einigen Jahren eine eigene Präsenz aufweisen, stellen interne Nutzerstatistiken daher eine wichtige Quelle zur weiteren inhaltlichen Ausrichtung dar.

Da sich die bisherigen Untersuchungen hauptsächlich den technischen Umsetzungskriterien einer Internetpräsenz widmen, fehlen zudem Daten zur Beurteilung der Nutzung der Marketing-Potenziale der Krankenhaus-Internetpräsenz.

Die Studie stellt begriffliche Klärungen zum E-Marketing voran und gibt einen Einblick in die Marketing-Potenziale des Internets. Im empirischen Teil der Arbeit werden die Rahmenbedingungen der Untersuchung und die Ergebnisse dargestellt. Diese veranschaulichen, wie sich die Krankenhäuser im Internet präsentieren und welche Marketing-Instrumente bereits eingesetzt werden. Daraus ergeben sich Empfehlungen „von der Praxis für die Praxis“. In einer angehängten Best-Practice-Liste (siehe CD-ROM) werden besonders gelungene Internetpräsenzen der Krankenhäuser vorgestellt, an denen sich die Entscheider orientieren können.

In der Hauptuntersuchung wurden 188 Kriterien auf 134 Krankenhaus-Internetpräsenzen angewendet. Damit stehen über 25.000 Einzelergebnisse zur Verfügung, die ausgewertet und analysiert werden konnten.

Es konnte festgestellt werden, dass über Kernleistungen der Krankenhäuser Informationen zu beziehen sind. Dabei entsteht jedoch der Eindruck, dass nicht alles Wissenswerte dargestellt wird. Besonders der Bereich Unternehmenspräsentation, Patienteninformationen, Informationstiefe und interaktive Kontaktmöglichkeiten werden nicht voll ausgeschöpft.

Der Anfang einer E-Marketing-Strategie besteht im Erfassen der kompetenten Einsatzmöglichkeiten „Neuer Medien“, wovon das Internet ein

Bestandteil ist. Erst wenn die Möglichkeiten der Medien dem Krankenhaus bekannt sind, kann es seine Marketingziele im zweiten Schritt daran ausrichten, indem es seinen Marketing-Mix erweitert. Im letzten Schritt geht es darum Vorlieben beim Patienten für das eigene Haus zu bilden.

Aus der Sicht des E-Marketings lassen sich die Potenziale des Internets stufenweise darstellen. Die „statischen Internetpräsenz“ beschränkt sich auf die Darstellung des Leistungsangebotes. Zusätzlich werden hier die wichtigsten Daten zur konventionellen Kontaktaufnahme ausgewiesen.

Der Nachteil eines solchen Auftrittes liegt darin, dass deren Inhalte häufig veraltet sind. Im zweiten Schritt werden in der „aktuellen Internetpräsenz“ zeitnahe und aktualisierte Informationen bereitgestellt.

Im dritten Schritt wird die Internetpräsenz zur „interaktiven Internetpräsenz“ und damit um die vielfältigen Kommunikationsmöglichkeiten erweitert. Eines der wichtigsten Instrumente zum Informationsaustausch ist die E-Mail. Nutzer und Anbieter können darüber schnell und kostengünstig in Dialog treten.

Im letzten Schritt erfolgt der Übergang zum „E-Commerce“. Auf der Basis einer interaktiven Internetpräsenz können nun betriebliche Abläufe in das Internet ausgelagert werden. Langfristig besteht das Ziel in der gleichzeitigen Abwicklung verschiedener Geschäftsprozesse. Wenn diese Potenziale der Internetpräsenz erkannt wurden, gilt es die Marketinginstrumente des Krankenhauses daran auszurichten.

Eine weitere Ebene der Betrachtung besteht im E-Marketing in der präzisen Segmentierung des Marktes durch das Krankenhaus. Der Nutzer einer Internetpräsenz hinterlässt in jedem Moment Spuren. Sie lassen Aussagen über die Besuchsdauer, die bevorzugten Inhalte, bis hin zur technischen Ausstattung des Besuchers zu und haben den Vorteil einer sofortigen Auswertbarkeit.

Zusätzlich zu den internen Daten, stehen dem Krankenhaus auch Sekundärinformationen aus der Zufriedenheitsforschung zur Verfügung. Sie können vom Krankenhaus genutzt werden, um beim Kunden Präferenzen für das eigene Haus aufzubauen. Wichtig ist, dass aus der Sicht des Kunden relevante Bedürfnisse angesprochen werden. Dazu bieten sich die Kernleistungen des Krankenhauses an. Aktuelle Untersuchungen deuten darauf hin, dass sich der Patient eine Versorgung auf hohem medizinischem und pflegerischem Niveau wünscht. Daneben legt er großen Wert auf eine individuelle Betreuung und umfassende Informationen.

Präferenzen können zusätzlich über Rahmenleistungen gebildet werden. So trägt ein reibungsloser Behandlungsablauf und die nahtlose Zusammenarbeit der Abteilungen stark zur Zufriedenheit bei. Auch Wahl- und Zusatzleistungen wirken entscheidend auf das Interesse des

Patienten ein. Dieses Wissen muss sich als Information in der Internetpräsenz wiederfinden.

Im folgenden Kapitel werden die Grundzüge des E-Marketings dargestellt. Die Ergebnisse werden mit in der Theorie beschriebenen Anwendungsmodellen verknüpft und mittels eines „Domänen-Modells“ für die Praxis handhabbar gemacht.

8. E-Marketing im Krankenhaus

E-Marketing stellt einen Teilbereich des E-Commerce als mögliche strategische Ausrichtung des Krankenhauses dar. Dabei umfasst E-Commerce alle Arten von Geschäftsprozessen, die auf elektronischem Wege abgewickelt werden können. Mögliche Anwendungen lassen sich in sechs große Gruppen nach betriebswirtschaftlichen Aufgabenstellungen gliedern:⁶⁵

- Produktentwicklung
- Einkauf und Beschaffung
- Produktionsplanung und -steuerung
- Vertrieb
- Innerbetriebliche Verwaltung
- Marketing und Kundenbindung

E-Marketing wird häufig auf den Teilbereich der Online-Kommunikation reduziert. Nach BECKER⁶⁶ wird die Thematik unter folgenden Begriffen behandelt: Electronic Marketing, Online-Marketing, Multimedia-Marketing, Computerintegriertes Marketing, Cyber-Marketing, Internet-Marketing.

Unsere Arbeit des E-Marketings im Krankenhaus lehnt sich an das Konzept von HERMANN/SULZMAIER an. Demnach symbolisiert das „E“ mehr als Electronic Marketing im herkömmlichen Sinn und umfasst vier Dimensionen.⁶⁷

Das „Electronic Marketing“ bezeichnet die verstärkte Nutzung der neuen Medien (speziell des Internets) zur Unterstützung der Absatzfunktion des Unternehmens. Unter „Extended Marketing“ wird ein erweiterter Marketingmix verstanden, der den Einsatz einer Vielzahl neuer Instrumente (CRM; Data Mining etc.) beinhaltet. „Esteem Marketing“ bedeutet die Erhöhung des Wettbewerbs um die Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Gunst des Konsumenten. Im „Exchange Marketing“ werden die Schnittstellen zum Kunden abgestimmt und optimiert.

Die Studie untersucht Krankenhaus-Internetpräsenzen und konzentriert sich daher auf den Bereich des Electronic Marketings. ALBERS et al. unterscheidet dabei zwischen folgenden vier strategischen Ausrichtungen:⁶⁸

- Personalisierung
- Virtuellen Communities

e-f@acts

www.bmwi.de/Homepage/Politikfelder/Informationsgesellschaft/Publikationen/Publikationen.jsp

⁶⁵ Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie Referat für Öffentlichkeitsarbeit (2000:4)

⁶⁶ vgl. Becker (1998:639)

⁶⁷ vgl. Hermann/Sulzmaier (2001:15)

⁶⁸ vgl. Albers et al. (2001:131ff)

- Kundenwert und Kundenbindung
- Internet-Agenten

HERMANN/SULZMAIER identifizieren zusätzlich die Bereiche des Brandings und der Preisbildung.⁶⁹

**Centrum für
Krankenhaus-
management**

[www.ckm-
institut.de](http://www.ckm-institut.de)

Während der Voruntersuchung konnten von uns die Bereiche Personalisierung, Virtuelle Communities, Kundenwert, Internet-Agenten und Preisbildung nicht identifiziert werden. Dagegen konnten Teilaspekte der Kundenbindung und des Brandings erkannt und in die Studie aufgenommen werden. Der Schwerpunkt unserer Untersuchung liegt auf der Informationsweitergabe an den Kunden und auf dessen Interaktionsmöglichkeiten (Kundenbindung). Zusätzlich wurden einige Elemente der Außendarstellung des Unternehmens (Branding) bewertet.

Auch für HARTMANN/VON EIFF ist die Nutzung dieser Potenziale durch die Krankenhäuser noch nicht erkannt. Zwar werden dem Nachfrager Informationen angeboten, auf einen Dialog wird jedoch in den meisten Fällen verzichtet. Aus Sicht des Patienten sind die Inhalte der Internetpräsenzen zudem nur eingeschränkt informativ.⁷⁰ Als Hauptgrund identifiziert er die mangelnde Zielgruppenorientierung der Anbieter. Für die Ausrichtung der Informations- und Kommunikationsfunktion der Krankenhaus-Internetpräsenz stellt sich demnach die zentrale Frage, an wen sich die Informationen richten.

Da detaillierte Daten zu Nutzern von Krankenhaus-Internetpräsenzen nicht vorliegen, sind die Verantwortlichen im Vorfeld auf allgemeine Marktforschungsdaten zur Internetnutzung angewiesen.

8.1. Daten zur Internet-Nutzung⁷¹

Etwa 24 Millionen oder 46 Prozent der Deutschen im Alter zwischen 14 und 69 Jahren nutzen das Internet. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Studie, die im Winter 2000/01 die GfK Medienforschung durchgeführt hat.⁷² Demnach hat sich die Zahl der Nutzer binnen zwei Jahren fast verdreifacht. Dagegen weisen andere Studien andere Nutzerzahlen aus, mit zum Teil frappanten Unterschieden, für die mehrere Faktoren verantwortlich sind.

Zunächst spielt die Definition des Internet-Nutzers eine große Rolle. So ist etwa nach Definition der GfK ein Internet-Nutzer jemand, der

„der entweder zu Hause oder an seinem Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz über einen Online-Zugang verfügt

⁶⁹ vgl. Hermann/Sulmaier (2001:59ff)

⁷⁰ vgl. Hartmann/von Eiff (2000:132)

⁷¹ Struktur und Argumentationsfigur nach Dettmann/Holewa (2001:26ff)

⁷² vgl. GfK (2001:10)

und über diesen Zugang das Internet zumindest gelegentlich nutzt“.⁷³

Außerdem beeinflussen Alterseinschränkungen bei der Stichprobe das Ergebnis. Auch sind Zeitpunkt und Dauer der Erhebung von Bedeutung, denn die Zahl der Nutzer entwickelt sich recht dynamisch, so dass eigentlich nur Momentaufnahmen möglich sind. Von Interesse sind beispielsweise folgende Studien zum Internet⁷⁴:

Internet-Studie	Herausgeber	www-Adresse	Anzahl Nutzer in Mio. (und %)
Euro.net	Infratest	infratest.de	23,6 (37)
ARD/ZDF-Online-Studie	ARD, ZDF	ard.de	18,3 (29)
At-Facts	Mediagruppe Digital, Forsa	mgmuc.de	17,9 (28)
Pan European Internet Monitor	Pro Active International	proactiveinternational.com	15,0 (24)
Media.Vision	Fraunhofer Institut, EMNID	iao.fhg.de	13,7 (21)
Trendprofile 8	Gruener & Jahr	stern.de	13,4 (21)
Typologie der Wünsche	Burda Advertising Center, GfK u. a.	tdwi.com	10,2 (16)
Acta	Institut für Demoskopie Allensbach	ifd-allensbach.de	8,6 (17)
Verbraucher-Analyse	Verlagsgruppe Bauer, Axel Springer Verlag	hbv.de	8,0 (13)

Tabelle 8: Internet Studien.

8.1.1. Reichweite und Zugang

Unterdessen hat die bisher zu beobachtende, gleichsam explosionsartige Verbreitung des Internets in breite Bevölkerungsschichten ein wenig an Tempo verloren - betrachtet man die Veränderungen prozentual. Die absoluten Veränderungen der demografischen Struktur im Hinblick auf die Reichweite sind jedoch - wie Abbildung 4 deutlich macht - noch immer beachtlich.

Nach Angaben der GfK verfügten hier zu Lande im Januar 2001 rund 36 Prozent der privaten Haushalte (Basis: 24,2 Millionen) über einen Internet-Zugang. Ein halbes Jahr zuvor waren es nur 27 Prozent.⁷⁵

Reichweite ist der Prozentanteil der Besucher, die ein Angebot mindestens einmal besucht haben.

Die Prozentuierung erfolgt auf der Grundgesamtheit derjenigen Personen, die in diesem Zeitraum online waren.

⁷³ vgl. GfK (2001:21)

⁷⁴ zitiert nach Dettmann/Holewa (2001:26)

⁷⁵ vgl. GfK (2001:21)

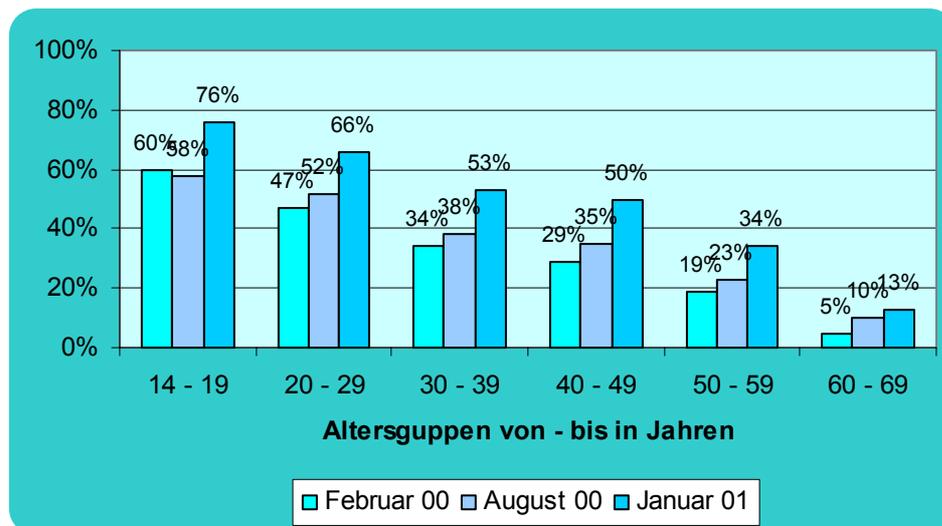


Abbildung 4: Reichweiten in Prozent innerhalb der Altersgruppen im zeitlichen Vergleich. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)⁷⁶

In Deutschland hat vor allem die Nutzung des Internets von zu Hause aus stärker zugenommen, nämlich von 21 Prozent im Februar 2000 auf 36 Prozent im Januar 2001 (siehe auch: Abbildung 5).⁷⁷ Die Nutzung außer Haus verändert sich hingegen langsamer. Beide Publikumsmärkte sind nach wie vor für die weitere Entwicklung des World Wide Web (kurz WWW, www oder auch Web) gleich bedeutsam, auch wenn der private Internetanschluss heute weiter verbreitet ist als der berufliche.

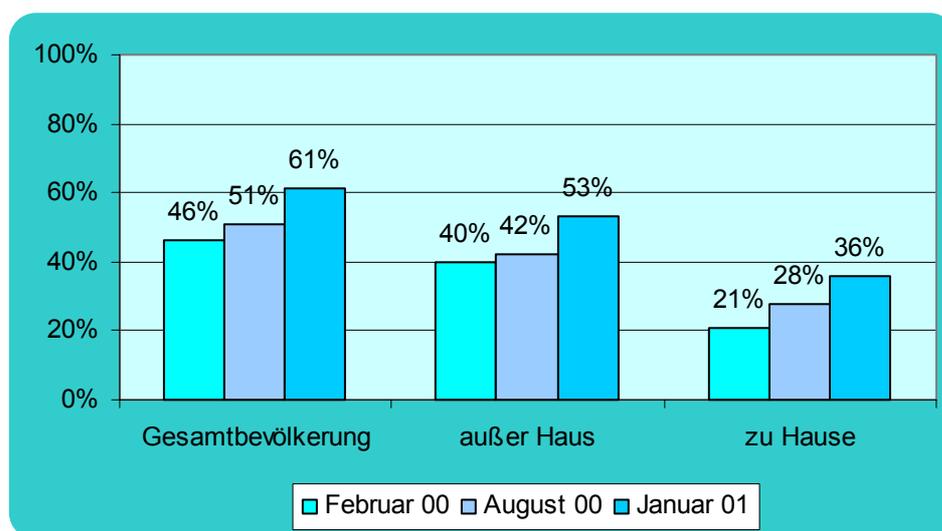


Abbildung 5: Reichweite nach Nutzungsorten im zeitlichen Vergleich. Angabe in Prozent. Basis: Gesamtbevölkerung⁷⁸

⁷⁶ vgl. GfK (2001: 24); GfK (2000b:17); GfK (2000a:16)

⁷⁷ vgl. GfK (2001:21)

⁷⁸ vgl. GfK (2001:21); GfK (2000b:14); GfK (2000a:26)

8.1.2. Art und Dauer der Nutzung

Das Internet bietet dem User vielfältige Nutzungsmöglichkeiten an. Neben dem World Wide Web steht der Austausch von Informationen per E-Mail im Vordergrund.

In Abbildung 6 wird ersichtlich, dass fast drei Viertel der deutschen User das Internet zum Versand von E-Mails benutzen. Den größten Zuwachs hingegen verzeichnen Wirtschaftsinformationen. Auch Online-Banking wird bereits von einer großen Anzahl von Usern als Alternative zum bisherigen Zahlungsverkehr genutzt.

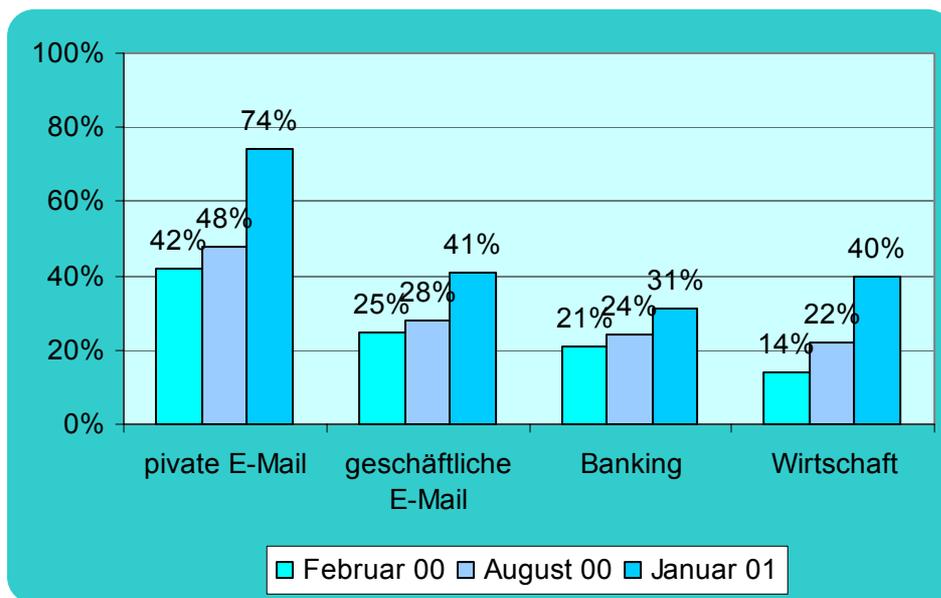


Abbildung 6: Häufige Nutzungsaktivitäten in Prozent. Basis: Internet Nutzer (14 bis 69 Jahre)⁷⁹

Die Nutzungsdauer beschreibt den Zeitraum, in dem ein User im Internet Leistungen in Anspruch nimmt. Abbildung 7 macht deutlich: Der User bleibt immer länger im Internet und nimmt somit auch mehr Informationen auf.

⁷⁹ vgl. GfK (2001:38f); GfK (2000b:9f); GfK (2000a:28)

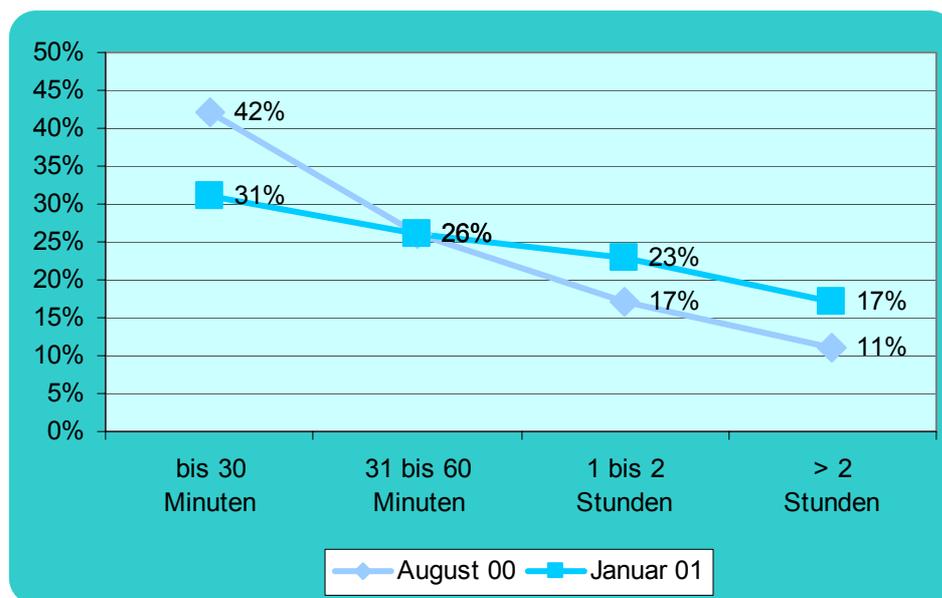


Abbildung 7: Durchschnittliche Dauer einer Internet-Sitzung. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)⁸⁰

Portalseite zum
Auffinden von
Krankenhäusern

www.kliniken.de

Wie im Offline-Alltag suchen auch die Menschen im Netz nach Vermittlern von Information, nach Orientierung und Sinn. Tatsächlich lässt sich feststellen, dass die meisten Internet-Nutzer lediglich eine kleine, überschaubare Zahl von Webseiten regelmäßig besuchen, darunter oft Seiten, die Orientierung im „digitalen Müllberg“ bieten und den Weg zu sinnvollen Inhalten weisen. Allgemeine Orientierungshilfe stellen Suchmaschinen und Webkataloge dar. Befasst sich der Nutzer mit einem speziellen Thema, bieten Portale einen besseren Einstieg, da die Informationen meist ausführlicher sind.

8.1.3. Demografische Strukturen

Trotz der rasanten Entwicklung bleibt die demografische Struktur des www-Publikums inzwischen relativ konstant.

Geschlecht

Die Geschlechterverteilung in Abbildung 8 zeigt ein fast stagnierendes Bild. Interessant erscheint jedoch die Feststellung, dass der Anteil der Männer langsam abnimmt, während der Anteil der Frauen tendenziell leicht zunimmt.

⁸⁰ vgl. GfK (2001:33)

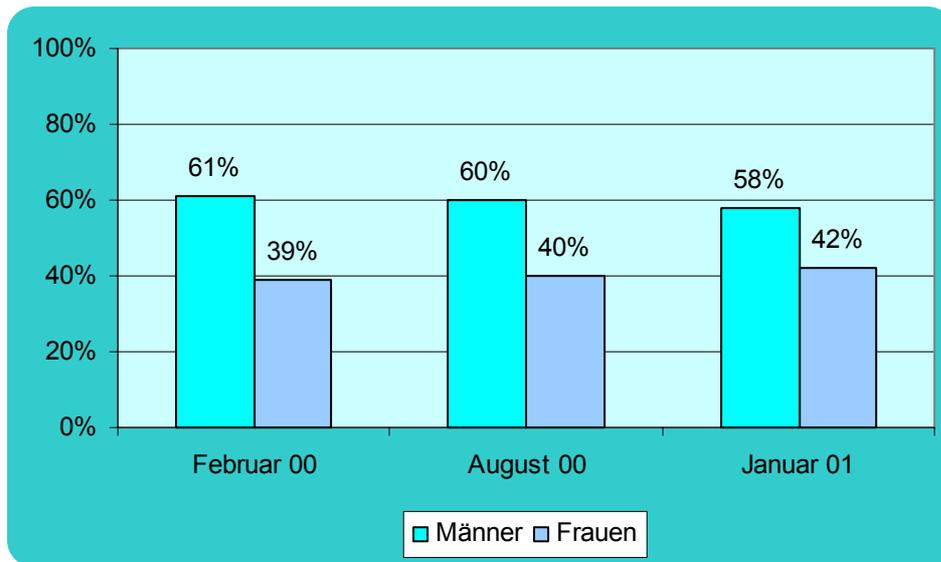


Abbildung 8: Geschlecht der Internet-Nutzer in Prozent. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)⁸¹

Alter

Seit den ersten Tagen des World Wide Web im Jahre 1990 ist die Alterspyramide der deutschen Nutzer zunehmend flacher geworden, weil erstens die Gruppe der über 50-jährigen („Silver Surfer“) insgesamt stark wächst⁸² und zweitens es für diese Gruppe immer mehr attraktive Angebote gibt.⁸³

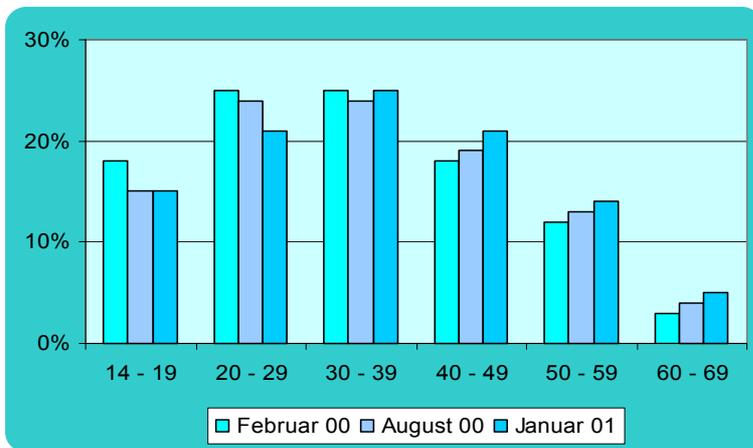


Abbildung 9: Altersstruktur der Nutzer im zeitlichen Verlauf. Angabe in Prozent. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)⁸⁴

Bedeutung der einst stärksten Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen nimmt dagegen weiterhin ab. Gleichwohl bleiben die 20- bis 39-Jährigen die größte Gruppe im Internet (fast 50 Prozent).

Geschichte des Internets

Die Deutsche Welle präsentiert unter

www.w3history.org

recht anschaulich die Geschichte des WWW seit dessen Anfängen. Auf einem Zeitstrahl navigiert man durch die Jahre. Unter dem Stichwort „Das Jahr im Netz“ findet man jeweils die Entwicklung des Internets und des WWW.

Die größte Steigerungsrate innerhalb der letzten sechs Monate erzielt die Internet-Nutzung dagegen bei den Personen, die älter als 40 Jahre sind. Die prozentuale

⁸¹ vgl. GfK (2001: 23); GfK (2000b:36); GfK (2000a:9)

⁸² vgl. Demski (2000:N8)

⁸³ vgl. Süddeutsche Zeitung vom 16.06.2000, Beilage Internet, Seite V2/12

⁸⁴ vgl. GfK (2001:24); GfK (2000b:8); GfK (2000a:16)

Bildung

Konnten 1995 noch fast alle (95 Prozent) deutschsprachigen Nutzer ein Abitur aufweisen, stellt sich heute die Verteilung vollkommen anders dar. Abiturienten und Studenten stellen gemeinsam nur noch etwa ein Drittel der User dar. Wichtigste Nutzergruppe sind mittlerweile Personen mit einem mittleren Bildungsabschluss.

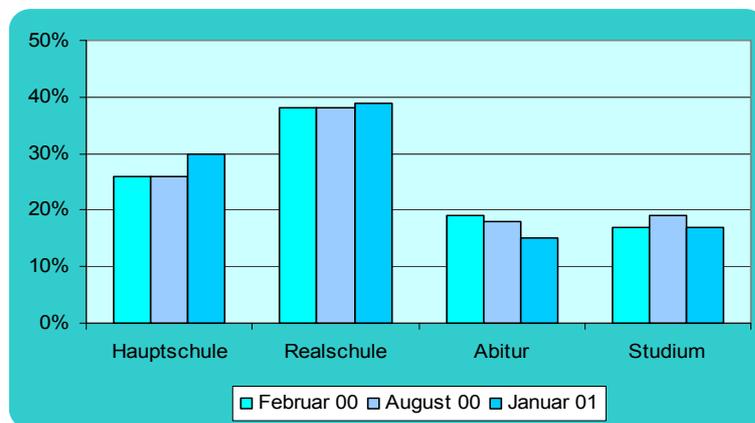


Abbildung 10: Schulbildung der Nutzer in Prozent. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)⁸⁵

Berufliche Stellung

Betrachtet man die berufliche Stellung des Users im Vergleich zur Bevölkerungsstruktur, ergibt sich ein interessantes Bild. Vergleicht man in

Abbildung 11 die Werte der Bevölkerungsstruktur (Freie Berufe werden vom statistischen Bundesamt nicht gesondert ausgewiesen), mit den Nutzern nach beruflicher Stellung so lässt sich ableiten: Angestellte und Beamte sind zwar leicht überrepräsentiert, insgesamt wirkt sich die berufliche Stellung jedoch nicht wesentlich auf die Nutzung des Internets aus.

⁸⁵ vgl. GfK (2001: 25); GfK (2000b:17); GfK (2000a:21)

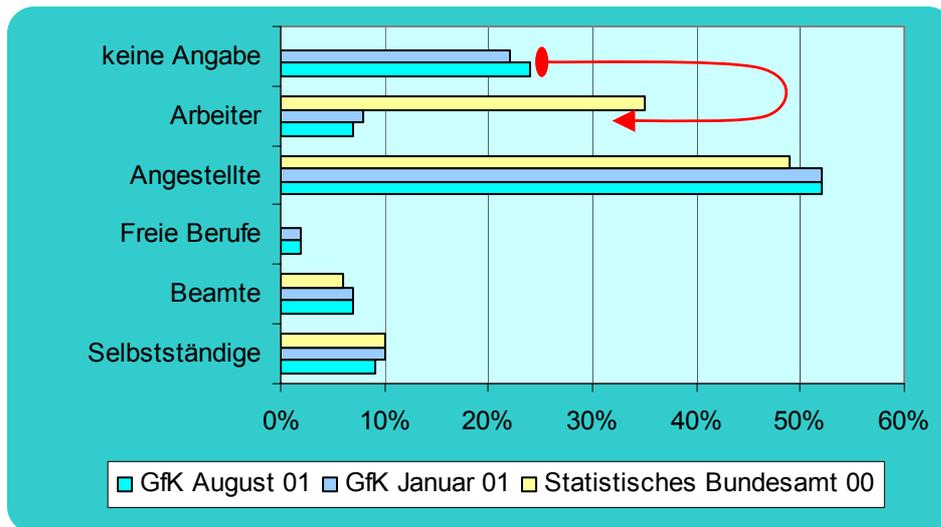


Abbildung 11: Nutzer nach beruflicher Stellung in Prozent. Basis GfK: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre). Basis Statistisches Bundesamt: Erwerbstätige der Gesamtbevölkerung⁸⁶

Auch der Arbeiter, der auf den ersten Blick stark unterrepräsentiert erscheint, gleicht sich an die Bevölkerungsstruktur seiner Gruppe an. Begründet werden kann dies wie folgt: Der Anteil derjenigen Befragten, die „keine Angabe“ über ihre berufliche Stellung abgeben wollen, entspricht ungefähr dem Anteil der fehlenden Arbeiter bis zum Angleich an die Bevölkerungsstruktur. Da alle anderen Berufsgruppen bereits maximal vertreten sind, muss es sich deshalb zumindest beim Großteil dieser Gruppe um Arbeiter handeln. Demnach kann die Aussage getroffen werden: Die berufliche Stellung des Internet Nutzers unterscheidet sich nicht von der Normalverteilung der Bevölkerung.

Einkommen

Nach Angaben der GfK (siehe auch: Abbildung 12) verfügen fast 30 Prozent der Nutzer über ein Einkommen von 6000 Mark und mehr. Das sind doppelt so viele wie im Durchschnitt der Bevölkerung (15 Prozent).

*Internet-Nutzer
sind keine armen
Leute.*

Die Finanzkraft der übrigen User-Gemeinde entspricht ungefähr der Normalverteilung der Gesamtpopulation.

⁸⁶ vgl. GfK (2001: 26); GfK (2000b: 18); Statistisches Bundesamt Deutschland (2001b:o.A.)

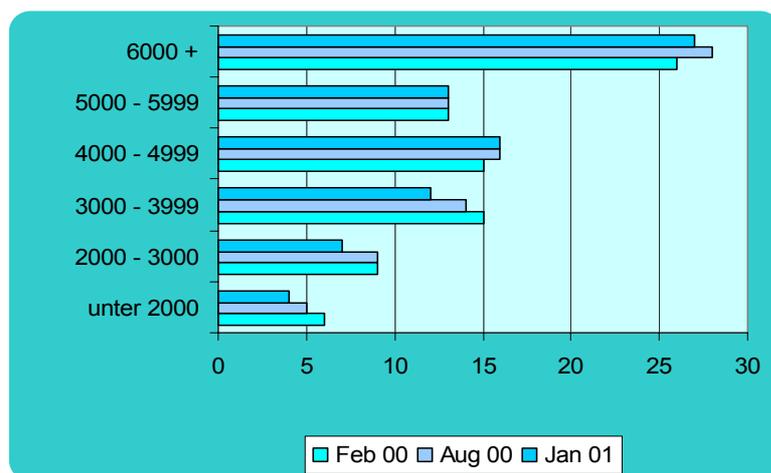


Abbildung 12: Haushaltsnettoeinkommen der Internetnutzer in Deutschen Mark. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)⁸⁷

Wohnort

Interessant ist weiterhin eine Verteilung der Nutzer auf unterschiedliche Ortsgrößen. Im Januar 2001 wohnten 54 Prozent in Großstädten (minus 4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr), 14 Prozent (plus minus 0

Prozent) in mittelgroßen Städten und 32 Prozent (plus 3 Prozent) in kleineren Gemeinden.⁸⁸

8.1.4. Nutzertypen

Marktforschungsinstitute reduzieren sich nicht nur auf die Darstellung ihrer Umfrageergebnisse. Neben einer Analyse findet auch eine Klassifizierung in unterschiedliche Nutzertypen statt.

Ein Nutzertyp repräsentiert eine Gruppe von Nutzern, die gemeinsame Eigenschaften aufweisen. Das Internet unterliegt seit Jahren einer starken Dynamik, deren kausale Zusammenhänge sich gegenseitig beeinflussen, wie zum Beispiel:

- Veränderung der demografischen Nutzerstruktur.
- Zunahme der Anbieter von Inhalten.
- Zunahme der hardware-technischen Leistungsfähigkeit (zum Beispiel: schnellere Internetverbindung).
- Zunahme der software-technischen Leistungsfähigkeit (zum Beispiel: Verkürzung des Zeitraums zur Erstellung einer Internet-Seite durch bessere Software).
- Einsatz neuer Technologien (zum Beispiel: Datenbankanbindung an das Internet).

Auch die Einteilung in Nutzertypen ist davon betroffen - sie unterliegen ständigen Veränderungen und müssen neu zugewiesen werden. Tabelle 9 veranschaulicht die Veränderungen der Nutzertypen laut GfK über sechs Untersuchungswellen hinweg.

⁸⁷ vgl. GfK (2001:26); GfK (2000b:17); GfK (2000a:21)

⁸⁸ vgl. GfK (2001:28)

Bezeichnung	1. ⁸⁹	2. ⁹⁰	3. ⁹¹	4. ⁹²	5. ⁹³	6. ⁹⁴
Der Profi	o.A.	1,6	1,9		2,0	
Der Young-Professional				2,0	2,6	
Der Business User						2,2
Der Internet-Profi						1,6
Der News-Junky	o.A.					
Der News-Freak		1,7	1,4	1,6		2,4
Der Praktiker		0,9	1,2	1,9		
Der Gameboy	o.A.	1,0	1,0	1,2	1,9	
Das Cybergirl					1,8	
Die Gameboys & -girls						2,6
Der Klicker		1,8	2,5	3,1	5,8	4,6
Der Zapper	o.A.					
Der E-Shopper					2,3	2,5
Der Traveller						2,3
GESAMT		7,0	8,0	9,8	16,4	18,2

Tabelle 9: Veränderung der Nutzertypen am Beispiel des GfK-Online Monitors seit 1998 (Wellen 1 bis 6)

Die Daten machen deutlich, dass die Nutzertypen zunehmend differenziert zu betrachten sind. Wurden in der ersten Untersuchungswelle Anfang 1998 noch vier Nutzertypen unterschieden, sind es Mitte 2000 bereits sieben. Noch deutlicher wird deren Veränderung in der siebten Untersuchungswelle, die Anfang 2001 durchgeführt wurde. Auch aus diesen Daten ergaben sich sieben Nutzertypen. Die Daten ergaben jedoch eine vollständige Neuordnung sowohl in der Bezeichnung als auch in der inhaltlichen Beschreibung der Nutzertypen.

Im nachfolgenden Text werden die Nutzertypen der siebten Welle gemäß GfK vorgestellt:⁹⁵

1. Der karriereorientierte Intensivnutzer

Rund 2,8 Mio. User gehören dem Typus des karriereorientierten Intensivnutzers an. Sein rational geprägtes Informationsbedürfnis (man könnte ihn auch als Faktenmensch bezeichnen) lässt ihn das Internet vorwiegend beruflich nutzen. Drei Viertel dieser Nutzergruppe ist männlich und zwischen 30 und 49 Jahren alt. E-Commerce Angeboten gegenüber zeigt er sich aufgeschlossen, nimmt diese jedoch nur bei Bedarf in Anspruch.

2. Der junge Multimedia-Freak

Mit 3,3 Mio. Usern befindet sich der Typus des Multimedia-Freaks meist noch in der Ausbildung. 60 Prozent der Nutzerschaft ist unter 30 Jahre

⁸⁹ vgl. GfK (1998a:o.A.)

⁹⁰ vgl. GfK (1998b:o.A.)

⁹¹ vgl. GfK (1999a:o.A.)

⁹² vgl. GfK (1999b:23ff)

⁹³ vgl. GfK (2000a:31ff)

⁹⁴ vgl. GfK (2000b:33ff)

⁹⁵ vgl. GfK (2001:46ff)

alt, so dass diese Gruppe „die Jungen“ repräsentiert. Er nutzt das Internet meist privat in Form von unterhaltenden Angeboten und dies relativ häufig. Auch E-Commerce Angebote werden von ihm offen angenommen.

3. Der überzeugte Info-User

Der überzeugte Info-User bildet mit 4,0 Mio. Nutzern ebenfalls einen zahlenmäßig stark vertretenen Typus. Sein Bildungsniveau ist eher niedrig. Von Interesse sind für ihn vorrangig Angebote aus dem privaten Lebensbereich, wobei E-Commerce Angebote nur selten wahrgenommen werden. Meist findet er sich in der Altersklasse der über 40-Jährigen wieder.

4. Der ältere Selten-User

Fast jeder Dritte von 4,0 Mio. älteren Selten-Usern ist über 50 Jahre alt. Mit einem hohen Bildungsniveau und überwiegend beruflicher Nutzung unterscheidet er sich daher vom überzeugten Info-User. Obwohl er das Internet schon seit längerer Zeit nutzt, zeigt auch er nur wenig Interesse an E-Commerce Angeboten.

5. Der passive Unterhaltungsorientierte

Dieser Typus stellt mit 2,1 Mio. Usern eine inkonsistente Nutzergruppe dar und ist daher nur bedingt abgrenzbar. Es lässt sich feststellen, dass dieser Typus eher ein junger, männlicher User ist, der das Internet meist privat nutzt, wobei informative Inhalte nur selten von Interesse sind. Seine Nutzung von E-Commerce ist jedoch durchschnittlich.

6. Die nutzenorientierte Gelegenheits-Userin

Mit 4,5 Mio. überwiegend weiblichen Nutzern bildet die nutzenorientierte Gelegenheits-Userin die größte Gruppe. Der Altersdurchschnitt und das Bildungsniveau sind eher hoch angesiedelt. In der Regel nutzt dieser Typus das Internet entweder nur beruflich oder nur privat. Eine Doppelnutzung ist eher selten zu verzeichnen. E-Commerce Angebote werden jedoch nur selten genutzt.

7. Der aktive Neueinsteiger

3,1 Mio. User sind der Gruppe der aktiven Neueinsteiger zuzurechnen. Hierbei handelt es sich meist um Frauen bis 29 Jahre mit einem niedrigen Bildungsniveau. Die Nutzung des Internets beschränkt sich auf den privaten Lebensbereich. E-Commerce Angebote werden nur selten genutzt, was vermutlich mit der geringen Erfahrung zusammenhängt.

8.1.5. Zusammenfassung

Noch vor wenigen Jahren konnte man ein klares Nutzerprofil erstellen. Heute ist dies nicht mehr möglich. Die Marktforschungsinstitute weisen immer differenziertere Nutzertypen aus, welche sich über die gesamte Breite der Bevölkerungsstruktur verteilen. Unter qualitativen Gesichts-

punkten entspricht der Nutzer demnach annähernd der Bevölkerungsstruktur. Im Rahmen eines E-Marketings im Krankenhaus sollten die Eigenschaften der Nutzertypen jedoch zur Entscheidungsfindung auf allen Ebenen herangezogen werden. Basis hierfür bilden die identifizierten Zielgruppen der Krankenhaus-Internetpräsenz.

Solange Marktforschungsdaten nicht vom Anbieter selbst erhoben werden, müssen deren Ergebnisse zuvor einen Umwandlungsprozess durchlaufen. Anhand von drei Schritten zeigen wir auf, wie dieser Transfer vorgenommen wird:

Schritt 1.: Festlegung der Zielgruppen

Zu Beginn der Planungsphase erfolgt die Ermittlung der Zielgruppen. Im Anschluss daran muss entschieden werden, mit welcher Gewichtung die Zielgruppen über die Internetpräsenz angesprochen werden sollen.

Schritt 2.: Analyse der internen Sekundärdaten

Für jede Zielgruppe müssen die krankenhausesinternen Sekundärdaten bereitgestellt werden. Diese werden anhand der in den Nutzertypen verwendeten Kriterien ausgewertet. Ergebnis ist eine prozentuale Verteilung der Nutzertypen auf Basis der **eigenen** Kunden.

Schritt 3.: Gewichtung der Nutzertypen

Aus dem Ergebnis (Schritt 2.) lässt sich die prozentuale Gesamtverteilung der Nutzertypen ermitteln. Vor der praktischen Umsetzung erfolgt zusätzlich eine prozentuale Umrechnung nach der in Schritt 1. vorgenommenen Gewichtung.

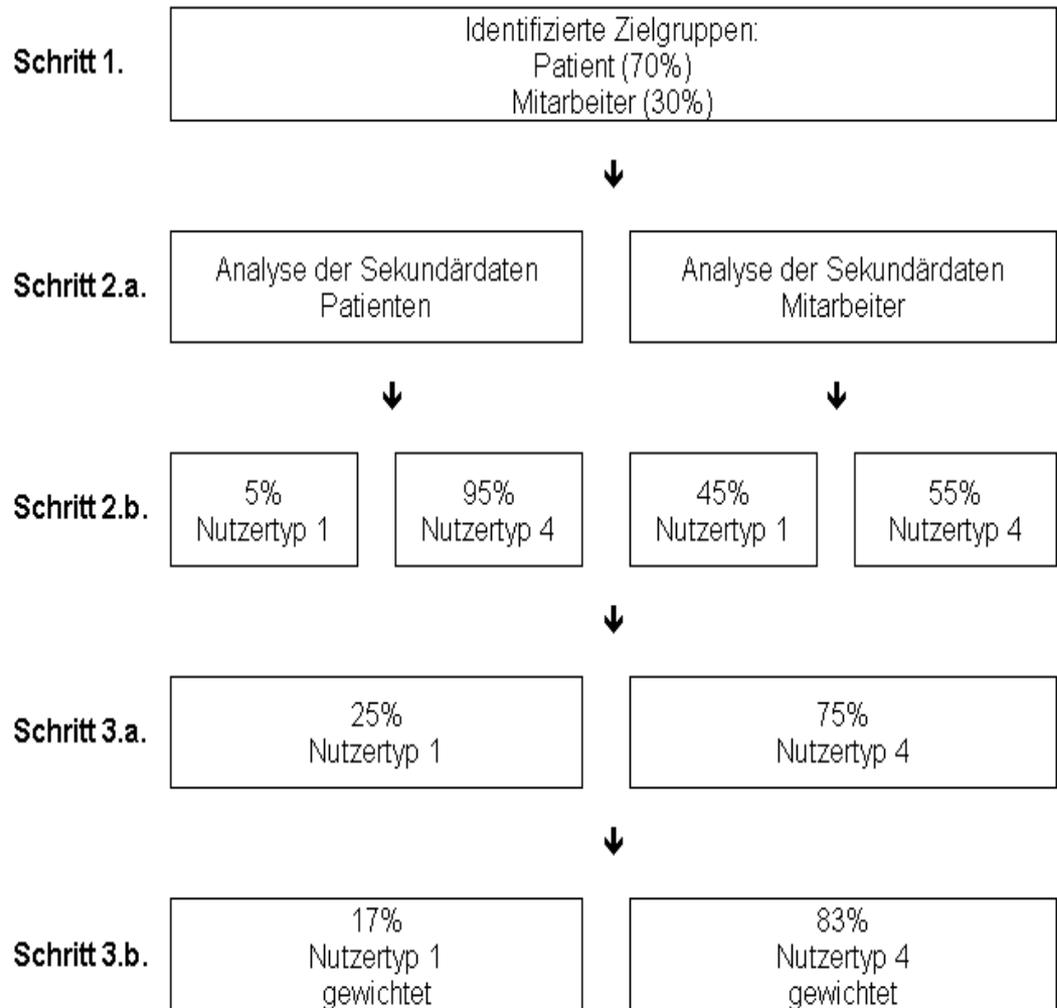


Abbildung 13: Identifizierung der Nutzertypen einer Krankenhaus-Internetpräsenz

Das Ergebnis der Analyse hat in der praktischen Umsetzung zwei Konsequenzen:

- Bereiche der Internetpräsenz, die einer Zielgruppe eindeutig zugeordnet werden können, sollten die im Schritt 2.b. identifizierten Nutzertypen berücksichtigen.
- Bereiche der Internetpräsenz, die von allen Zielgruppen genutzt werden, sollten sich vorrangig an den im Schritt 3.b. identifizierten Nutzertypen orientieren.

Erfolgt keine detaillierte Identifizierung der Nutzertypen, muss die Krankenhaus-Internetpräsenz an allen Nutzertypen ausgerichtet werden.

8.2. Domänen des E-Marketings im Krankenhaus

Auf strategischer Ebene werden die Zielgruppen festgelegt und die Marktforschungsdaten analysiert. Die operative Ebene beinhaltet alle

Maßnahmen der Umsetzung einer Internetpräsenz bis zur Veröffentlichung (siehe Abbildung 14). Sie umfasst:

- **Ermittlung der Inhalte**
Zuerst erfolgt eine Festlegung der Unternehmensbereiche, die Inhalte anbieten sollen. Danach wird Art und Umfang der Inhalte festgelegt.
- **Erstellen der Inhalte unter Berücksichtigung der Nutzertypen**
Im ersten Schritt werden die Nutzertypen an die Unternehmensbereiche vermittelt. Anschließend erfolgt die Erstellung und Ausrichtung der Inhalte.
- **Entwurf des Designs der Internetpräsenz**
Allgemeine Gestaltungsmerkmale werden festgelegt und die Inhalte eingefügt.

Die Erstellungsphase ist hiermit abgeschlossen. Anschließend wird die Internetpräsenz veröffentlicht und steht damit dem Nutzer zur Verfügung. Der Kreislauf schließt sich, wenn Änderungen an den Inhalten vorgenommen werden.

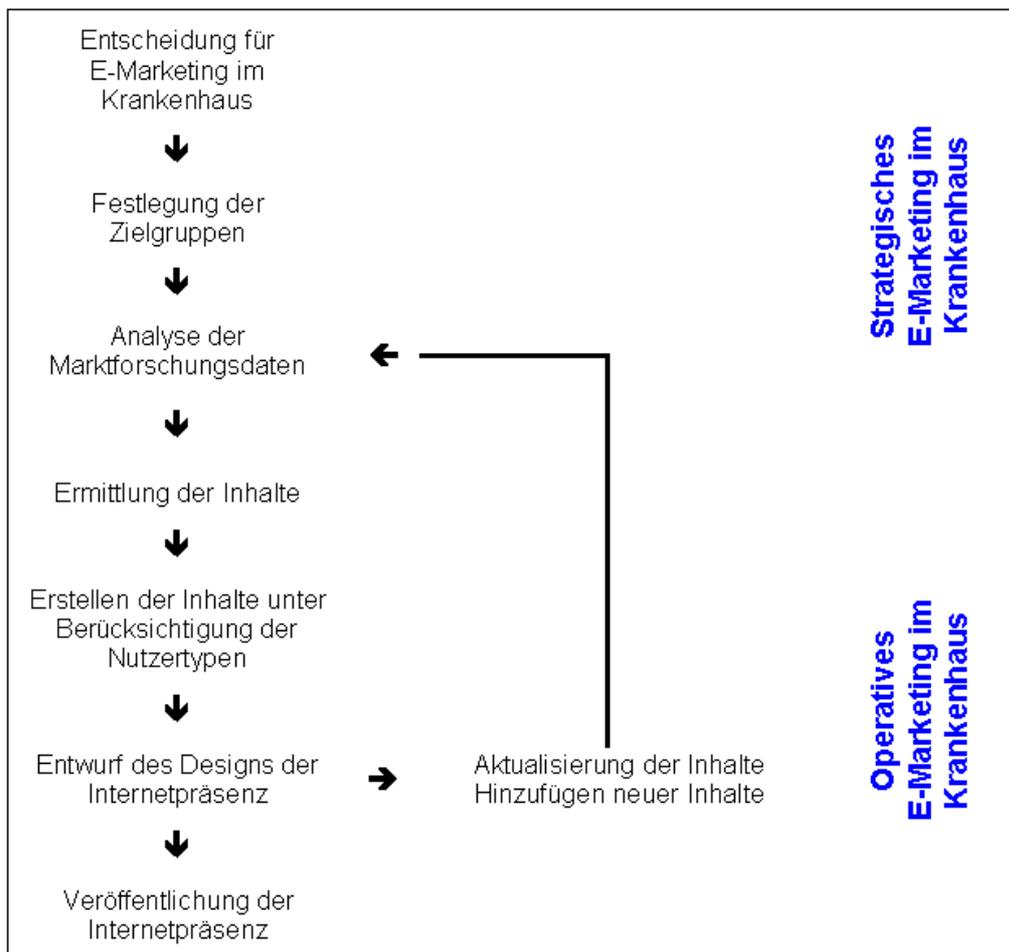


Abbildung 14: Ablauf des E-Marketings im Krankenhaus

Als Folie zur Ausrichtung des operativen E-Marketings wurde von uns ein Orientierungsrahmen in Form eines Domänenmodells (siehe Abbildung 15) entwickelt.

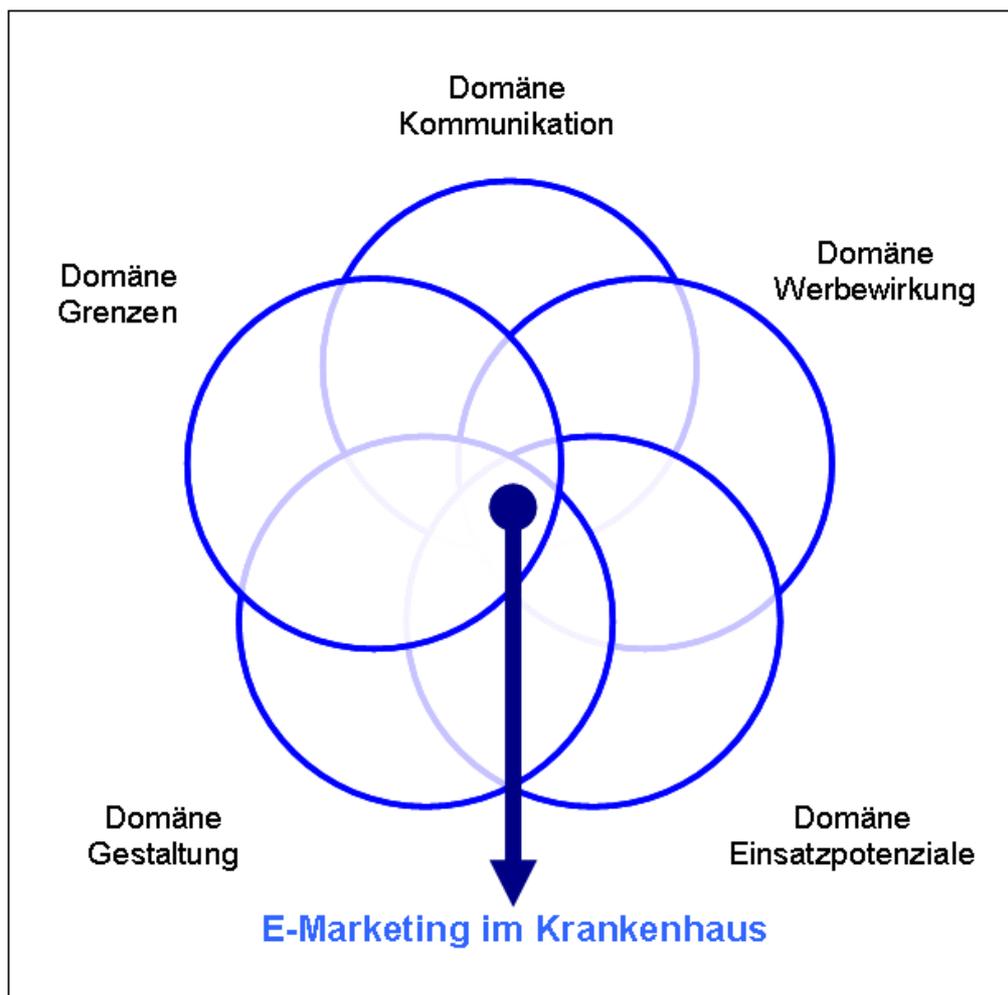


Abbildung 15: Domänenmodell „E-Marketing im Krankenhaus“

Das Modell ermöglicht eine ziel gerichtete Planung und Erstellung der Krankenhaus-Internetpräsenz. Jede Domäne spiegelt eine Perspektive wieder, die unmittelbaren Einfluss auf den Nutzer hat. Die einzelnen Domänen stehen in Wechselwirkung zueinander, was durch die Überschneidungen in der Abbildung symbolisiert wird.

In der praktischen Anwendung des Modells auf die jeweilig darzustellenden Unternehmensbereiche werden alle Domänen berücksichtigt. Je nach Bedeutung des jeweiligen Unternehmensbereichs können die einzelnen Domänen eine unterschiedliche Gewichtung einnehmen. Das Ziel besteht in der marketinggerechten Ausrichtung der Internetpräsenz des Krankenhauses.

In den anschließenden Abschnitten werden die einzelnen Domänen mit ihren Inhalten dargestellt.

**Internet und
Intranet im
Krankenhaus**

[www.muster
klinik.de](http://www.muster.klinik.de)

8.2.1. Domäne Kommunikation

Die Gestaltung von Informations- und Kommunikationsprozessen ist primäre Aufgabe des E-Marketings, denn:

„... Kommunikation (dient der, Anm. d. Verf.) [...] Übermittlung von Informationen und Bedeutungsinhalten zum Zwecke der Steuerung von Meinungen, Einstellungen, Erwarten und Verhaltensweisen gemäß spezifischer Zielsetzungen ...“⁹⁶.

Ziel ist es eine Interaktion zwischen Anbieter und Nachfrager herbeizuführen und eine langfristige Beziehung zu gestalten.

Information

Zurzeit liegt das Grundproblem in der Informations-Asymmetrie zwischen Anbieter und Nachfrager. Bislang bleiben dem Nachfrager bedeutende Eigenschaften der Dienstleistung unbekannt. Resultat ist eine Unsicherheit beim Nachfrager, die überwunden werden muss. Der Anbieter muss deshalb Instrumente finden, um die Dienstleistung dem Nachfrager gegenüber transparent werden zu lassen.

Die Bereitstellung von Informationen kann als ein Instrument eingesetzt werden. Dabei werden zwei Aufgaben erfüllt: Einerseits dient es zur Reduzierung der Unsicherheit auf Nachfragerseite. Andererseits wird die erhöhte Aufmerksamkeit in Bezug auf die Dienstleistung zur Gewinnung von Wettbewerbsvorteilen eingesetzt. Für WAEHLERT nimmt „Information“ als eigenständiger Faktor zur Erreichung von Wettbewerbsvorteilen sogar eine zentrale Stellung ein.⁹⁷

Interaktion

Der Informationsprozess beginnt, wenn der Nachfrager das Informationsangebot wahrnimmt. Eine Interaktion hat bis zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht stattgefunden.

Interaktion ist durch beidseitige Reaktion gekennzeichnet. Daher setzt die Interaktion erst im Moment der Kontaktaufnahme seitens des Nachfragers mit dem Anbieter ein. Dieser Moment ist von großer Bedeutung. Hier entscheidet sich der weitere Verlauf der Beziehung. Er hängt wesentlich von der Reaktion des Anbieters auf die Anfrage des Nachfragers ab. Ziel ist der Aufbau einer erfolgreichen Beziehung zwischen Nachfrager und Anbieter.

Verbindung zum PRM

Die strategische Ausrichtung des Marketings im Patient-Relationship-Management unterstützt mit ihren Instrumenten die Interaktion zwischen Anbieter und Nachfrager. Basis für diesen Interaktionsprozess ist der Aufbau einer Datengrundlage. Sie enthält Informationen über den Nachfrager. Mithilfe dieser Informationen wird dem Anbieter die individuelle Ansprache des Nachfragers ermöglicht. Die Internetpräsenz kann diesen Prozess unterstützen, indem ihre Potenziale als Werkzeug der Datenerfassung ausgeschöpft werden.

⁹⁶ Meffert (2000:329)

⁹⁷ vgl. Waehlert (1997:44)

Die Funktion der Internetpräsenz zur Bereitstellung von Information als strategischer Wettbewerbsvorteil erscheint aktuell von großer Bedeutung. Zukünftig wird der Nachfrager die Möglichkeit haben, sich im Vorfeld über andere Anbieter (beispielsweise Verbraucherschutzorganisationen, Informations-Broker) zu informieren.

8.2.2. Domäne Werbewirkung

Die Wirkungen der Informationen auf den Nutzer werden in Form von Kommunikationsmodellen abgebildet. Bereits 1898 hat E. ST. ELMO LEWIS die Verkaufsförderung anhand der **AIDA-Formel** als Phasenmodells beschrieben.⁹⁸

4. **Attention**
5. **Interest**
6. **Desire**
7. **Action**

Danach findet der Verkauf in mehreren Phasen statt. Zuerst muss die Aufmerksamkeit (Attention) des Kunden erregt werden, um den Erstkontakt herzustellen. Im nächsten Schritt gilt es das Interesse aufrecht zu erhalten (Interest), bis schließlich der Wunsch zum Kauf (Desire) des Produktes geweckt wird. Mit der Handlung des Kaufs (Action) schließt der Prozess ab. Später wurde das Modell auf die Werbewirkung übertragen.

Verschiedene empirische Untersuchungen unterziehen das Modell einer kritischen Betrachtung. Dabei wird davon ausgegangen, dass die beschriebene Wirkungshierarchie nicht existiert.⁹⁹ Vielmehr ist von mehreren Wirkungsmustern auszugehen „... je nachdem, wie die Art der Werbung [...] und das Involvement des Konsumenten [...] ausfällt.“¹⁰⁰

8.2.3. Domäne Einsatzpotenziale

Bereits heute bieten Krankenhaus-Internetpräsenzen dem Kunden eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Information und Kontaktaufnahme. In der Domäne „Einsatzpotenziale“ werden darüber hinaus weitere Möglichkeiten der Anwendung des Internets im Krankenhaus beschrieben.

Aufgrund unserer Ergebnisse gehen wir davon aus, dass die Potenziale bisher nicht ausgeschöpft werden, obwohl es im Einzelfall sinnvoll erscheint. Eine Verwendung der Potenziale setzt nämlich Kenntnisse über deren Nutzung voraus. Denn:

⁹⁸ zitiert nach: Richter (1969:157)

⁹⁹ vgl. Meffert (2000:697)

¹⁰⁰ vgl. Meffert (2000:698)

„... Information ist nur der Rohstoff. Aus der Zahl der zur Verfügung stehenden Informationen [...] muss Wissen gemacht werden.“¹⁰¹

Zur Beschreibung der Einsatzpotenziale des Internets im Krankenhaus, lehnen wir uns an das Modell von BANGERTER/EGLI¹⁰² an. In sechs Phasen beschreiben sie die Entwicklung der Einsatzmöglichkeiten.

Nachfolgend stellen wir die Inhalte des Modells vor. Unser Fokus liegt dabei auf den Potenzialen und nicht auf der zeitlichen Dimension.

Phase 1: Kommunikation/E-Mail

In Phase 1 werden folgende interaktiven Elemente beschrieben:

- E-Mail für den Dialog mit dem Marktumfeld und als Ersatzinstrument des konventionellen Briefverkehrs.
- Bereitstellung interner Daten mit der Zugriffsmöglichkeit über das Internet.
- Nutzung von Newslettern zur individualisierten und automatisierten Informationsweitergabe an den Kunden anstelle traditioneller Werbemedien.

Phase 2: Informationsbeschaffung und Marktforschung

Phase 2 beschäftigt sich mit Instrumenten, die der Informationsbeschaffung auf allen Ebenen dienen:

- Kostengünstige Analyse der Konkurrenz durch aktive Informationssuche über das Internet.
- Analyse der Kundenmeinung durch Schaffung von „Closed User Groups“.
- Informationsbeschaffung durch Nutzung von Datenbanken.

Anmerkung der Autoren:

Vermutlich sind mit „Closed User Groups“ Chaträume gemeint, die gezielt zur Erfassung der individuellen Kundenmeinung dienen. Bedenklich ist, dass der Nutzer über die Aufzeichnung und Analyse seiner Meinung im Unklaren gelassen wird. Dieses Vorgehen ist weder unter ethischen noch unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten zu vertreten.

Phase 3: Unternehmenspräsentation

Die Unternehmenspräsentation bezieht sich in Phase 3 ausschließlich auf die Internetpräsenz des Krankenhauses. Neben der reinen Informationsvermittlung sind BANGERTER/EGLI der Ansicht, dass „... die Unternehmenspräsentation [...] zwar nach wie vor ein notwendiger Bestandteil der Gesamtkonzeption ‚Internetauftritt‘ - jedoch für den kritischen User kein hinreichender Bestandteil mehr ...“¹⁰³ ist.

¹⁰¹ Glotz (1999:4)

¹⁰² Bangerter/Egli (2001:1ff)

¹⁰³ Bangerter/Egli (2001:7)

Phase 4: Internet als Marketingkanal

In Phase 4 wird das Internet als kosteneffizienter Marketingkanal verstanden. Ziel ist es, „Informationsleader“ aus der Sicht des Kunden zu sein.

Phase 5: E-Commerce

In Phase 5 wird das Internet zum Verkaufskanal und spricht damit eine Vielzahl von Zielgruppen an:

„Eine voll integrierte E-Commerce-Lösung beinhaltet die Information, die Vereinbarung, die Abwicklung, Lieferung und Nachbetreuung. Im Dienstleistungssektor, etwa beim Verkauf von Software, ist sogar die Distribution über Internet möglich.“¹⁰⁴

Phase 6: Weitere Unternehmensprozesse

In Phase 6 findet die Abwicklung von Unternehmensprozessen über das Internet statt:

- Einweisung von Patienten in das Krankenhaus.
- Therapeutische Begleitung des Patienten über das Internet.
- Einrichtung von Help-Desks, um häufig auftretende Fragen zu beantworten.

8.2.4. Domäne Gestaltung

In der Domäne „Gestaltung“ finden sich alle Elemente wieder, die bei der Informationsweitergabe über das Medium Internet berücksichtigt werden müssen. Als Beispiel wird die von SCHOLZ/SCHOLZ entwickelte CUBE-Formel herangezogen. Sie bewerten werden ausschließlich Internetpräsenzen zur Personalakquirierung.¹⁰⁵ Ein Teil der von ihnen verwendeten Elemente kann auch zur Bewertung von Krankenhaus-Internetpräsenzen herangezogen werden:

Content

Die qualitative Bewertung der Informationen wird anhand der Variablen „Content“ vorgenommen. Neben der inhaltlichen Tiefe wird auch deren Aktualität bewertet. Zudem müssen die Informationen leicht auffindbar sein.

SCHOLZ/SCHOLZ bewerten innerhalb des Contents auch Elemente, die der Kontaktaufnahme mit dem Anbieter dienen.

Usability

Usability bewertet die intuitive Erschließbarkeit (Handhabbarkeit) der Schnittstelle zwischen Information und User. Betrachtet werden alle

¹⁰⁴ Bangerter/Egli (2001:9)

¹⁰⁵ vgl. Scholz/Scholz (2001:o.A.)

**Absatzwirtschaft
online**

www.crm2000.de

**American
Marketing
Association**

www.marketingpower.com

Elemente vom Lay-out bis hin zu programmiertechnischen Besonderheiten.

Branding

SCHOLZ/SCHOLZ beschreiben die Bewertungsstruktur der Variablen „Branding“ wie folgt:

„Der formale Aspekt des Branding bezieht sich auf die Darstellung im Sinne von Einheitlichkeit und Unverwechselbarkeit. Hier geht es um konsistente Farben, Schrifttypen, Symbole, Bilder, gleichzeitig aber auch darum, alles wiedererkennbar und deutlich anders zu machen als die Konkurrenz. Im Idealfall erkennt man das Unternehmen bereits auf den ersten Blick!

Der inhaltliche Aspekt bezieht sich auf die Schaffung einer klaren und unverwechselbaren Botschaft.“¹⁰⁶

Emotion

Mit „Emotion“ bewerten SCHOLZ/SCHOLZ alle Elemente, die primär der Auflockerung dienen.

8.2.5. Domäne Grenzen

Während die bereits genannten Domänen sich mit den Potenzialen des Internets beschäftigen, zeigt diese Domäne die Grenzen des Mediums auf. Die Grenzen wirken sich in der praktischen Umsetzung einer Internetpräsenz unterschiedlich aus. Daher unterteilen wir die Grenzen in „Soft Borders“ und „Hard Borders“.

Soft Borders

Unter „Soft Borders“ verstehen wir Grenzen, die beeinflussbar sind, sofern deren Ursache bekannt ist.



Praxisbeispiel

Grenze:

Ein grafisch basiertes Navigationssystem kann vom sehbehinderten Nutzer nur genutzt werden, wenn diese mit Alt-TAG's hinterlegt sind.

Ursache:

Grafisch basierter Text kann von Spracherkennungsprogrammen nicht identifiziert werden.

Lösung:

Navigationsgrafiken können mit einem Zusatztext versehen werden, der von einer Spracherkennungssoftware identifiziert werden kann.

Beim Alt-TAG handelt es sich um eine zusätzliche textbasierte Beschriftung einer Grafik.

¹⁰⁶ Scholz/Scholz (2001:o.A.)

Hard Borders

„Hard Borders“ hingegen sind nicht oder nur sehr schwer beeinflussbar, auch wenn deren Ursache bekannt ist.

So weisen DETTMANN/HOLEWA in ihrer Trendstudie E-Marketing für Nonprofit Organisationen auf eine der schwer wiegenden Folgen hin:

„Die meisten E-Kunden (rund zwei Drittel) zahlen online bestellte Produkte jedoch weiterhin offline. Offensichtlich hängt dies vor allem mit der Skepsis hinsichtlich der Sicherheit der im Netz übertragenen Daten zusammen.“¹⁰⁷

Praxisbeispiel

Grenze:

Der Kunde weist eine begrenzte Bereitschaft zur Nutzung interaktiver Angebote auf.

Ursache:

Transaktionen von Informationen im Internet sind potenziell unsicher.

Lösung:

Eine vollständige Datensicherheit kann nicht gewährleistet werden. Positiv beeinflussend können ausführliche Informationen sein.

¹⁰⁷ Dettmann/Holewa (2001:73)

9. Methode der Studie

Als Erhebungsinstrument der Studie wurde eine Prüfliste in Form eines Fragebogens entwickelt. Die Generierung der Fragen fand dabei in einem dreistufigen Verfahren statt.

Im ersten Schritt wurde eine Sichtung der Literatur vorgenommen, die Hinweise auf Eigenschaften von Internetpräsenzen im Gesundheitswesen geben.

Im zweiten Schritt wurden per Zufallsauswahl 30 Krankenhaus-Internetpräsenzen untersucht. Als Ergebnis konnten 622 Einzelkriterien identifiziert werden, die entscheidend zur erfolgreichen Umsetzung einer Internetpräsenz beitragen. Nach Ableitung von Oberkategorien entsprechend der Hauptfragestellungen, wurden die Einzelkriterien zugeordnet.

Im dritten Schritt wurden die nach Oberkategorien sortierten Kriterien zusammengestellt und für die Verwendung in der Studie gefiltert. Dieser Prozess unterteilte sich in folgende Einzelschritte:

- Streichung doppelt aufgeführter Kriterien,
- Filterung relevanter Kriterien,
- Gruppierung der Kriterien nach Themengebieten,
- Umwandlung der Kriterien in konkrete Fragestellungen.

9.1. Das Arbeitsinstrument

Zur Vermeidung von Datenübertragungsfehlern wählten wir eine Microsoft Access Datenbank als Arbeitsinstrument aus.

Während der Erstellungsphase wurden 188 geschlossene Einzelfragestellungen direkt mit den entsprechenden Variablendeklarationen verbunden. Zwei Fragen (Nr. 70 und 71) dienen der qualitativen Erfassung von zusätzlichen Hinweisen und ergänzenden Kriterien.

Um fehlerhaft ausgefüllte Fragebögen zu vermeiden, wurde jedes Eingabefeld mit einem Standard-Prüfwert versehen.

Insgesamt konnten somit 25.460 Einzelwerte erfasst und in der Auswertung berücksichtigt werden.

Der Erhebungszeitraum begann am 30.05.2001 und endete am 25.06.2001.

9.2. Pretest

Nach der Fertigstellung des Arbeitsinstruments wurde der Fragebogen an fünf Krankenhaus-Internetpräsenzen getestet und auf seine Anwendbarkeit hin untersucht.

Dabei stellten sich einige Fragestellungen als schwer bewertbar heraus. Durch Präzisierung der betroffenen Fragestellungen, konnten jedoch alle Kriterien weiterhin berücksichtigt werden.

9.3. Auswahl der Kliniken

Die Auswahl der Kliniken zur Hauptuntersuchung erfolgte anhand der im Folgenden aufgeführten Maßgaben:

Als Referenzwerk wurde das Deutsche Krankenhaus Adressbuch (DKA) zur Auswahl herangezogen, so dass grundsätzlich alle darin verzeichneten Krankenhäuser in die Auswahl mit einbezogen wurden.

Um eine subjektive Einflussnahme zu vermeiden, wurden die in der Untersuchung aufgenommenen Krankenhäuser per Zufall ausgewählt. Als problematisch erwies sich dabei die Abgrenzung der in die Studie aufgenommenen Krankenhäuser.

Eine Untersuchung aller Krankenhaus-Internetpräsenzen erschien bereits aufgrund der hohen Anzahl als nicht durchführbar. Um zudem eine gewisse Vergleichbarkeit zwischen den Krankenhäusern zu ermöglichen, legten wir uns auf folgende beschränkende Rahmenbedingungen fest:

Großkliniken steht in der Regel ein höheres Marketing-Budget und erweiterte technische Einrichtungen (z.B. eigene Informatikabteilung) zur Verfügung. Spezialkliniken können ihre Zielgruppen konkreter ansprechen.

Für die Untersuchung war deshalb von Bedeutung, dass alle in die Untersuchung eingeschlossenen Krankenhäuser mindestens den Anforderungen entsprechen, die an ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung gestellt werden.

Da die genannten Disziplinen und der damit gegebenen Möglichkeiten für das jeweilige Krankenhaus bestimmte Leistungen darzustellen im Vordergrund stehen, wird das Kriterium Mindestbettenzahl nicht herangezogen. Es fand lediglich eine maximale Begrenzung auf 650 Betten statt. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um ein breites Spektrum möglicher Leistungsdarstellungen berücksichtigen zu können und Großkliniken aus den genannten Gründen von der Untersuchung bewusst auszuschließen.

9.3.1. Auszählung der Krankenhäuser

Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit betrug die Gesamtzahl der Krankenhäuser in Deutschland im Jahre 1998 bei 2263 Einrichtungen.¹⁰⁸ Neuere Zahlen waren zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht verfügbar, so dass es sich hierbei um eine vermutete

Information

www.gbe-bund.de

¹⁰⁸ vgl. http://www.gbe-bund.de/oowa62/ExpSrv620/WS000000097662/_XWD_PROC?_XWD_1/1/XWD_CUBE.DRILL/_XWD_15/D.923/11857

Grundgesamtheit handelt. Ausgehend von dieser Zahl wurden 240 Krankenhäuser per Auszählung aus dem DKA ermittelt, die den weiter oben genannten Kriterien entsprechen.

Das DKA lag zum Zeitpunkt der Erhebung für den Jahrgang 2000 vor. Um möglichst alle Kliniken zu erfassen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt eine Internetpräsenz veröffentlichten und deren URL demzufolge im DKA nicht aufgeführt sein konnte, wurde jede der ermittelten Kliniken manuell auf eine Internetpräsenz hin überprüft.

Die Überprüfung auf Existenz der Internetpräsenz erfolgte mit Hilfe der Suchmaschine www.google.de. Entscheidend war hierbei, dass es sich bei Google um eine Metasuchmaschine handelt, die gleichzeitig mehrere Datenbasen durchsucht. Als Suchbegriffe wurden die Namensbestandteile und der Standort des Krankenhauses laut DKA verwendet.

Aus dieser Vorgehensweise ermittelten wir schließlich eine Stichprobe von $n = 138$ Krankenhaus-Internetpräsenzen, die im Rahmen der Untersuchung zur Verfügung standen.

Während der Datenerhebung kam es jedoch zu einer weiteren Reduktion der Stichprobe auf $n = 134$ Krankenhaus-Internetpräsenzen, da vier Krankenhäuser erst während der Untersuchung als nicht auswertbar identifiziert werden konnten.

Begründung:

- Ein Krankenhaus vermittelte während der Erstbegutachtung den Eindruck vollständige Inhalte anzubieten. Während der Untersuchung stellte sich aber heraus, dass alle weiterführenden Seiten mit dem Hinweis „Seiten noch im Aufbau“ versehen waren.
- Zwei Krankenhäuser gehörten einer Hilfsorganisation an, die neben dem Krankenhausbetrieb auch Dienstleistungen im Katastrophenschutz und anderen humanitären Bereichen anbietet. Da ein Großteil der übergreifenden Kriterien (z.B. Personalakquisition etc.) nicht dem Krankenhaus zugeordnet werden konnten, wurde von einer Bewertung abgesehen.
- Ein Krankenhaus war zwar unter der URL www.krankenhaus-namedeskrankenhauses.de zu erreichen und vermittelte auf den ersten Blick den Eindruck, die Internetpräsenz des Krankenhauses zu sein. Wie sich jedoch herausstellte, handelte es sich hierbei um die privat gestaltete Seite des Chefarztes einer einzelnen Fachabteilung des Krankenhauses.

Berechnung der Stichprobe der Studie

240	Kliniken, die per Zufallsauswahl im DKA ausgewählt wurden.
-81	Kliniken, die weder im DKA, noch in Kliniken.de, noch in der Suchmaschine eine URL vorweisen konnten.
-21	Kliniken, die zwar eine URL vorweisen konnten, deren Seiten jedoch mit dem Hinweis „Seiten noch im Aufbau“ versehen waren.
-4	Krankenhaus-Internetpräsenzen, die erst während der Datenerhebung als nicht auswertbar deklariert werden konnten.
<hr/> 134	Stichprobe n = 134

9.4. Auswertung der Ergebnisse

Nach Abschluss der Erhebungsphase wurde zu Kontrollzwecken eine wiederholte Prüfung auf unbeantwortete Fragen durchgeführt.

Nach Feststellung der Gültigkeit aller Ergebnisse, erfolgte die Übernahme der Daten in die Auswertungssoftware (Microsoft Excel).

Während der Berechnungsphase wurden in der Mehrzahl der Fälle einfache Häufigkeiten und die dazugehörigen Prozentwerte ermittelt.

Eine Prüfung auf Korrelationen fand nicht statt. Die dafür in Frage kommenden Kriterien wurden nur bei einem geringen Anteil der Internetpräsenzen nachgewiesen. Eine Analyse hätte daher kein aussagekräftiges Ergebnis geliefert.

Während der Erhebungsphase konnte auf anonymisierende Maßnahmen verzichtet werden, da keine Befragung von Mitarbeitern durchgeführt wurde. Erst in der Endauswertung wurden Daten zur Identifizierung entfernt.

9.4.1. Nicht auswertbare Ergebnisse

Im Rahmen der Auswertungsphase stellten wir fest, dass Frage Nr. 41 als nicht bewertbar angesehen werden muss. Grund hierfür ist die fehlende aber benötigte Hauptfrage. Um die Frage „Erhält der Benutzer ein Bestätigungsformular nach dem Absenden eines Formulars?“ bewerten zu können, wäre die Erhebung der Frage „Wird auf der Internetpräsenz ein Formular verwendet?“ von Nöten gewesen.

Dieser Fehler hatte auch Auswirkungen auf die Frage Nr. 42. Zwar liefern die darin vorhandenen Ergebnisse einen Überblick zur Abfrage von Kundendaten im Allgemeinen; es ist jedoch kein Vergleich zwischen den einzelnen Anbietern möglich. Auch an dieser Stelle wäre die Heranziehung der o.g. fehlenden Frage notwendig gewesen.

9.5. Möglichkeiten und Grenzen der Studie

Die Ergebnisse der Studie können trotz der relativ geringen Stichprobe von $n = 134$ als repräsentativ angesehen werden.

Begründet werden kann dies wie folgt:

Geht man von 2263 Krankenhäusern in Deutschland im Jahr 1998 aus und berechnet den Anteil der vermutlich nicht bewertbaren Krankenhäuser, so erhält man eine maximale Anzahl von 1302 Kliniken, deren Internetpräsenz grundsätzlich bewertet werden könnten.

Berechnung der ungefähren Grundgesamtheit (Schätzung)

2263	Kliniken, die per Zufallsauswahl im DKA ausgewählt wurden.
- 763	Kliniken, die vermutlich weder im DKA, noch in Kliniken.de, noch in der Suchmaschine eine URL vorweisen könnten.
- 198	Kliniken, die zwar vermutlich eine URL vorweisen könnten, deren Seiten jedoch mit dem Hinweis „Seiten noch im Aufbau“ versehen sein würden.
- ?	Kliniken, die nicht den Kriterien der homogenen Stichprobe entsprechen.
1302	Maximale Anzahl der Kliniken, die insgesamt in die Bewertung mit einbezogen werden könnten. = ungefähre Grundgesamtheit (Schätzung)

Dabei bleibt sogar derjenige Anteil der Kliniken unberücksichtigt, die nicht den Kriterien eines homogenen Bewertungsschemas entsprechen und damit zusätzlich eine Reduktion herbeiführen würden. Ebenfalls unberücksichtigt bleibt die seit Jahren rückläufige Entwicklung der Anzahl der Einrichtungen.

Die untersuchte Stichprobe von $n = 134$ würde in diesem Fall mindestens einer Prüfrate von zehn Prozent entsprechen und kann damit als repräsentativ eingestuft werden.

Neben der reinen Ergebnisauswertung, möchten wir dem Leser auch zwei Werkzeuge für die praktische Umsetzung einer Internetpräsenz an die Hand geben.

Am Ende jedes Abschnitts der Ergebnisauswertung findet sich eine Zusammenstellung dazugehöriger Praxisempfehlungen.

Im Anhang findet sich zusätzlich eine Best Practice Liste. Hierbei handelt es sich um eine Zusammenstellung derjenigen Krankenhaus-Internetpräsenzen, die ein Kriterium unserer Meinung nach in herausragender Weise umsetzen. Die Beispiele können während des Aufbaus einer Internetpräsenz als praktisches Beispiel herangezogen werden.

Darüber hinaus wurden auch Worst Cases identifiziert und zusammengestellt. Eine Veröffentlichung dieser Liste ist jedoch bei Wahrung der Anonymität ausgeschlossen.

**Rechtliche
Rahmen-
bedingungen laut
DKG**

[www.dkgev.de/
1_jur/jur_009](http://www.dkgev.de/1_jur/jur_009)

Unabhängig von der Anzahl der betrachteten Internetpräsenzen steht jedoch außer Frage, dass die untersuchten Internetpräsenzen im Einzelfall nicht das Best Practice Modell schlechthin abbilden. Vielmehr vermittelt die Studie einen generellen Überblick derjenigen Möglichkeiten, die zum aktuellen Zeitpunkt in der Praxis bereits umgesetzt werden.

Werberechtliche Rahmenbedingungen werden innerhalb der Studie nicht berücksichtigt. Grund hierfür ist die unklare Rechtslage zum Zeitpunkt der Untersuchung.¹⁰⁹

¹⁰⁹ vgl. Hennies (2001)

10. Ergebnisse und Empfehlungen

Das vorliegende Kapitel beschreibt die Analyse der Ergebnisse und leitet daraus „Praxisempfehlungen“ für die praktische Umsetzung einer Krankenhaus-Internetpräsenz ab.

Bereits in der Voruntersuchung konnte festgestellt werden, dass lediglich 60 Prozent der Krankenhäuser eine eigene Internetpräsenz vorweisen. Über die Hälfte der Krankenhäuser ist damit weltweit verfügbar. Eine Nutzung durch den Endkunden ist jedoch noch nicht gesichert, da die Krankenhaus-Internetpräsenzen nur selektiv in Suchmaschinen etc. eingetragen sind, was ihre Auffindbarkeit erheblich erschwert.

In der Hauptuntersuchung konnten wir feststellen, dass die vielfältigen Einsatzpotenziale des Mediums Internet von den Krankenhäusern nur zu einem geringen Teil ausgeschöpft werden. Bisher beschränkt man sich auf Krankenhaus-Internetpräsenzen, die der Information dienen und sich vorrangig an den Patienten richten. Trotzdem wird der Einsatz von Informationen als Instrument zur Kundenbindung heute noch stark vernachlässigt. So wird beispielsweise die Verständlichkeit der zur Verfügung gestellten Inhalte durch die Verwendung medizinischer Fachtermini behindert. Zudem orientiert sich der Aufbau häufig an den klassischen Printmedien und schränkt damit den Einsatz der Potenziale von vornherein stark ein. Nur vereinzelt richten sich Internetpräsenzen auch an anderen Kundengruppen (Mitarbeiter etc.) aus.

Die dargestellten Inhalte beschränken sich auf das Leistungsangebot und allgemeine Informationen zum Krankenhausaufenthalt. Auffällig ist dabei die inhaltliche Orientierung an den medizinisch-therapeutischen Fachabteilungen und an unternehmensübergreifenden Informationen. Rahmenabteilungen (Sozialdienst, Patientenfürsprecher etc.) sind hingegen, wie in anderen Medien auch, unterrepräsentiert. Durch diese Aufteilung in drei Segmente geht die Darstellung des Krankenhauses als Gesamtunternehmen verloren.

Außerdem werden wesentliche patientenrelevante Informationen weiterhin ausgespart. So kann der Endkunde weder den Behandlungsablauf nachvollziehen, noch dessen Qualität im Voraus beurteilen. Er findet zudem kaum Informationen zu sensiblen Themenbereichen, wie dem Umgang mit der Angst, den Schmerzen und dem Sterben.

Der zweite Schwerpunkt unserer Arbeit liegt in der Betrachtung der Interaktivität des Internets. Es ist festzustellen, dass die Potenziale nahezu ungenutzt sind. Nach wie vor wird auf die klassischen Kontaktmöglichkeiten verwiesen. Selbst der Einsatz der E-Mail beschränkt sich auf die anonyme Kontaktaufnahme, wohingegen der Kontakt mit einem direkten Ansprechpartner nur selten möglich ist. Darüber hinausgehende Interaktionsmöglichkeiten werden so gut wie nicht angeboten.

Die in der Studie verwendeten Kriterien wurden aus der Voruntersuchung und der Literaturrecherche generiert. Aus diesen ergeben sich bezüglich der marketing-relevanten Verwendung der Internetpräsenz als Instrument folgende Schwerpunkte:

- Unternehmenspräsentation
- Interaktion
- Information

Zur Bewertung des Ist-Zustandes der Krankenhaus-Internetpräsenzen werden daher nur das „Branding“ und die „Kundenbindung“ als Teilaspekte des Electronic Marketings betrachtet.

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Die Gliederung der Ergebnisse erfolgt an fünf sachlichen Kategorien, die während der Umsetzung einer Internetpräsenz zu berücksichtigen sind.

Der Abschnitt „Access“ befasst sich mit den Zugangsmöglichkeiten und möglichen Barrieren aus der Sicht des Nutzers. Im Abschnitt „Content“ werden die Inhalte der Krankenhaus-Internetpräsenzen dargestellt. Zur besseren Übersichtlichkeit werden die Kriterien nach Themengebieten unterteilt. Der Abschnitt „Contact“ umfasst alle Kriterien, die sich mit den Kontaktmöglichkeiten zwischen Krankenhaus und seinem Nutzer befassen. Neben den interaktiven Kontaktmöglichkeiten wird auch die Darstellung der konventionellen Möglichkeiten bewertet. Der Abschnitt „Usability“ beschreibt die internetspezifischen Elemente der Bedienung einer Internetpräsenz. Im Abschnitt „Transfer“ werden Elemente betrachtet, die nur mittelbar für die zentralen Dienstleistungen des Krankenhauses von Bedeutung sind.

10.1. Access

Der folgende Abschnitt befasst sich mit den bewerteten Kriterien, die in direktem Zusammenhang mit dem Zugang des Nutzers zur Internetpräsenz stehen.

10.1.1. Adressen suchen und finden

Die Internetpräsenz soll dem Nutzer das Leistungsangebot des Krankenhauses vermitteln. Doch bevor eine Nutzung der Internetpräsenz stattfinden kann, muss eine wichtige Voraussetzung erfüllt sein: Der Nutzer muss wissen, wie er die Internetpräsenz erreichen kann!

Der Vorteil einer Internetpräsenz liegt in ihrer (fast) permanenten Erreichbarkeit, ohne dass dafür Personal vorgehalten werden muss. Nimmt man an, dass die Internetpräsenz deshalb auch jedermann und jederzeit zur Verfügung steht, unterliegt man aber einem Trugschluss. Zuerst muss die Internetpräsenz dem Nutzer bekannt sein, das heißt der Nutzer benötigt die www-Adresse (URL) der Internetpräsenz. Wie aber erhält der Nutzer diese Information?

Eine repräsentative Umfrage der Fittkau und Maaß GmbH¹¹⁰ beschreibt die „Quellen zum Auffinden von Websites“ und stellte dabei fest: Die mit Abstand am häufigsten benutzten Quellen zum Auffinden von Websites sind Suchmaschinen, Webkataloge und Portale. 79,3 Prozent der Internet-Nutzerschaft benutzen diese regelmäßig zur Suche.¹¹¹

Studien zum Thema

www.wissenschaften.de

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden daher ausgewählte Quellen aus den Bereichen Suchmaschinen und Portale auf ihren Informationsgehalt hin untersucht. Webkataloge wurden in der Untersuchung insofern eingeschlossen, als das alle Suchmaschinen-Anbieter gleichzeitig einen Katalogdienst anbieten.

Als wichtigste Quelle zum Auffinden von Krankenhaus-Internetpräsenzen wurden Suchmaschinen beziehungsweise deren Webkataloge identifiziert. Kein anderes Auskunftsmedium enthält mehr aktuelle Krankenhaus-Internetadressen.

Suchmaschinen sind die wichtigsten Quellen zum Auffinden von Krankenhaus-Internetpräsenzen.

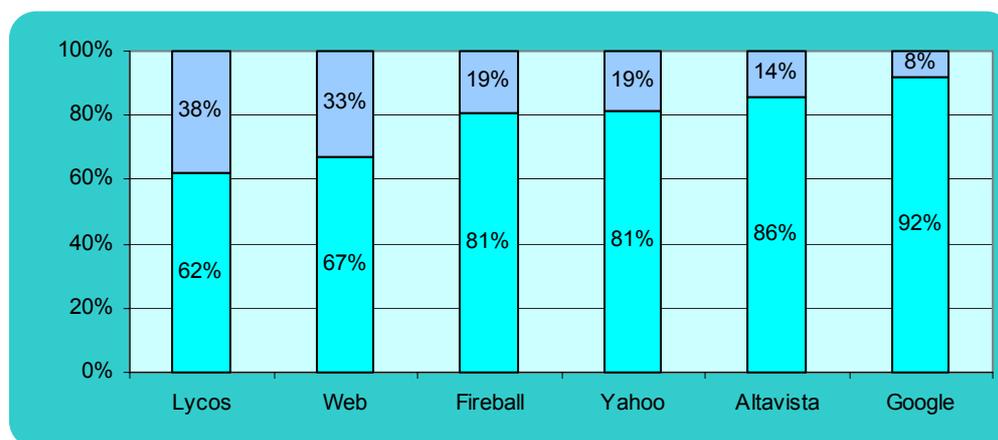


Abbildung 16: Ist die URL der Krankenhaus-Internetpräsenz in folgenden Suchmaschinen vertreten? - Frage 2.

Untersucht wurde in diesem Zusammenhang eine Auswahl von sechs deutschsprachigen Suchmaschinen (siehe auch: Abbildung 16). Als interessant stellte sich heraus, dass die Sucherfolgsrate zwischen den einzelnen Diensten stark abweicht.

So konnten in Google.de neun von zehn Internetpräsenzen wieder gefunden werden. Die Dienste Yahoo.de, Altavista.de und Fireball.de lassen den Nutzer immerhin noch acht von zehn Krankenhäusern finden. Schlusslicht bildet Lycos.de mit dessen Hilfe nur noch sechs von zehn Krankenhäusern aufgefunden werden können. Und das, obwohl bei Lycos mit einem wesentlich höheren Bekanntheitsgrad zu rechnen ist, da das Unternehmen mit medienübergreifenden Kampagnen für seine Dienste wirbt.

¹¹⁰ www.fittkaumaass.de

¹¹¹ vgl. Fittkau und Maaß GmbH (2001:o.A.)



Best Practice - Suchmaschinen

www.google.de

Als zweite Gattung wurde die Möglichkeit untersucht, Krankenhaus-Internetpräsenzen mit Hilfe von Portalen ausfindig zu machen.

Bisher ist das Gesundheitswesen nur sehr spärlich im Internet vertreten. So wurden wir auch nur bei einem Anbieter fündig, der eine echte Portalfunktion zum Auffinden von Krankenhaus-Internetpräsenzen übernimmt. Kliniken.de versteht sich als umfassendes Referenzwerk, das alle in Deutschland befindlichen Krankenhäuser listet und in einer Kurzbeschreibung deren Leistungsumfang beschreibt.

Vorrangig von professionellen Führungskräften wird im Krankenhaussektor nach wie vor das Deutsche Krankenhaus Adressbuch zum Auffinden von Kontaktdaten benutzt. Zwar besteht auch hier die Möglichkeit einer Online-Recherche, diese ist jedoch im Vergleich zu Kliniken.de kostenpflichtig und kommt daher für den Privatnutzer nicht in Betracht. Die Abbildung 17 stellt beide Referenzwerke gegenüber, wobei das DKA als Print-Version bewertet wurde.

Krankenhäuser im Internet

www.kliniken.de

Alternativ:

www.netklinik.de

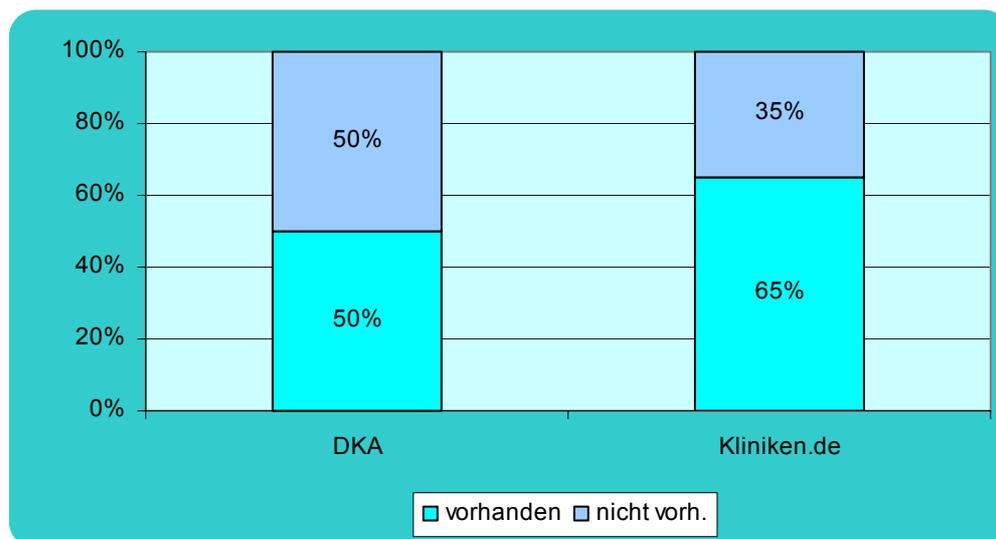


Abbildung 17: Ist die URL im DKA beziehungsweise in Kliniken.de vorhanden? - Frage 0.5 und 3.

Obwohl Kliniken.de erst seit kurzer Zeit auf dem Markt ist, bietet es hinsichtlich der Krankenhaus-Internetpräsenzen qualifiziertere Referenzen als das DKA.

Als besonders kritisch ist jedoch bei beiden Referenzwerken die Anzahl der Einträge zu bewerten. In beiden Fällen ist der Nutzer besser bedient, wenn er eine der in Abbildung 16 aufgeführten Suchmaschinen zurate zieht. Dies gilt jedoch nur solange der Name und Ort des Krankenhauses bekannt sind. Möchte der Nutzer hingegen nach speziell-

leren Parametern suchen (zum Beispiel: Fachgebiete etc.), so findet er mit Kliniken.de ein ausgereiftes Portal vor.

Das DKA als langjähriges Referenzwerk begegnet mit Kliniken.de einer starken Konkurrenz. Einziger Vorteil ist dessen Verfügbarkeit als Print-Version.

Bei dieser Betrachtungsweise sollte aber bedacht werden, dass sich die Situation schon sehr bald ändern wird. Einerseits wird sich die Trefferquote von Internetportalen ständig durch Neueintragungen erhöhen. Andererseits sind Portale wie Kliniken.de für den Nutzer die angenehmere Suchmöglichkeit, da spezifizierte Anfragen konkreter beantwortet werden können.

Beispiel:

Eine Suche nach Krankenhäusern in Berlin ergab in Kliniken.de 74 Treffer. Zum gleichen Zeitpunkt ergab eine Suche in Google.de mit den Suchbegriffen „krankenhaus“ und „berlin“ 52.900 Treffer.



Praxisempfehlung

In der praktischen Umsetzung der Erkenntnisse sollte der Webmaster folgende Aufgaben umsetzen:

- Eintrag der Internetpräsenz bei allen bekannten Suchmaschinen.
- Eintrag der Internetpräsenz in Kliniken.de und im DKA durch persönliche Kontaktaufnahme.
- Eintrag der Internetpräsenz in anderen werbewirksamen Medien (zum Beispiel: Briefpapier, Firmenstempel, Informationsbroschüre des Krankenhauses etc.).

10.1.2. Der Name im Namen

Neben der Auffindbarkeit der Internetpräsenz über Suchmaschinen werteten wir auch alle www-Adressen im Hinblick auf sich wiederholende Einzelbestandteile aus. Inhaltlich besteht die www-Adresse eines Krankenhauses in fast allen Fällen aus einem oder mehreren der vier Bestandteile:

8. Begriff „Krankenhaus“ oder dessen Abkürzung
9. (Teil)Name des Krankenhauses
10. Standort des Krankenhauses
11. Abkürzung für mehrere der oben genannten Bestandteile

Fast 90 Prozent der Internetpräsenzen benutzen in der URL Bestandteile, die dem offiziellen Namen des Krankenhauses entsprechen (siehe auch: Abbildung 18).

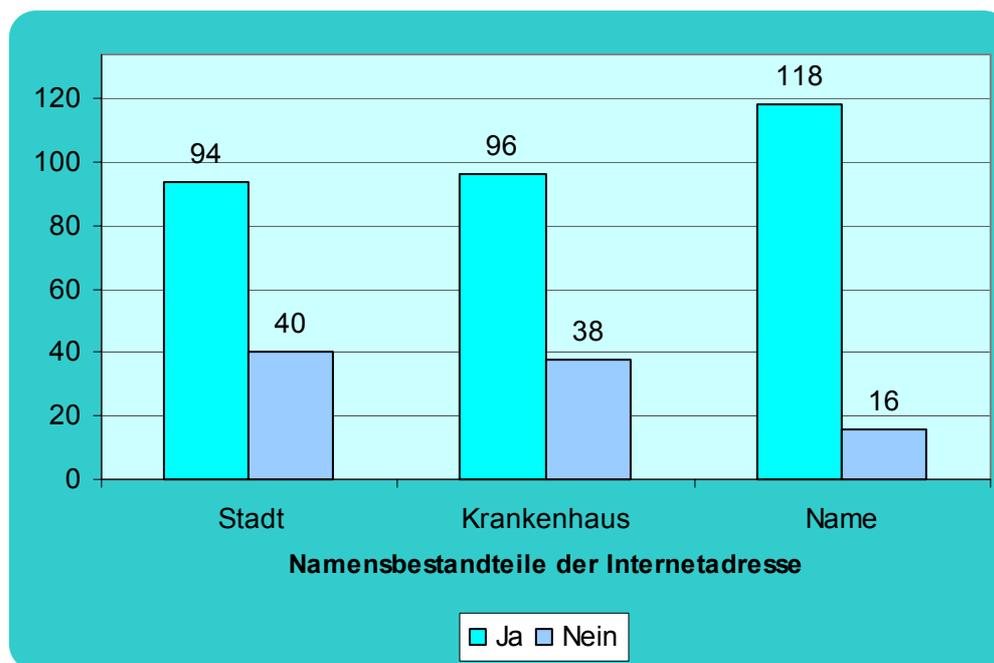


Abbildung 18: Sind die Wortbestandteile „Stadt“, „Krankenhaus“ oder „Name“ innerhalb der URL enthalten? (Angabe in absoluten Zahlen) - Frage Z.1.

Weiterhin benutzen knapp 70 Prozent - also fast drei Viertel aller Krankenhäuser - als Namensbestandteile den Standort (das heißt der Name der Stadt) des Krankenhauses und/oder den Namensbestandteil „Krankenhaus“. Der Namensbestandteil „Krankenhaus“ umfasst neben „Klinik“ und „Kliniken“ auch die Abkürzungen „kh“, „ekh“¹¹² und „kkh“¹¹³.

Unabhängig von den in Frage Z.1. aufgeführten Namensbestandteilen wurden alle Internetpräsenzen auf das Vorhandensein einer dem Hostnamen angefügten Top-Level-Domain hin überprüft.

Dabei wurden in die Prüfung 129 Internetpräsenzen einbezogen, die eine de-Domain vorweisen konnten. Fünf Internetpräsenzen wurden von Providern gehostet und konnten somit keine vollqualifizierte URL vorweisen. Als Ergebnis wurden von uns eine org-Domain, zwei net-Domains und 16 com-Domains aufgefunden.



Best Practice - Top-Level-Domains

www.marien-hospital-bonn.de

Als besonders interessant erwies sich dabei jedoch, dass die aufgefundenen Domains teilweise von anderen Dienstleistern oder sogar von Konkurrenzkrankenhäusern benutzt wurden. In der Praxis bedeutet dies: Der Kunde ist verloren.

¹¹² Evangelisches Krankenhaus

¹¹³ Katholisches Krankenhaus

Praxisempfehlung

In der Praxis ergeben sich aus den vorliegenden Ergebnissen folgende Maßnahmen:

- Die URL sollte grundsätzlich möglichst kurz sein.
- Der Name sollte vom Nutzer leicht einzuprägen sein.
- Die URL sollte einen oder mehrere der folgenden Namensbestandteile aufweisen: Name des Krankenhauses, Standort des Krankenhauses, Bestandteil „Krankenhaus“.
- URL's die ausschließlich aus Abkürzungen bestehen sollten möglichst vermieden werden, da die Einprägsamkeit erschwert wird.

Außerdem wäre es im Sinne aller Beteiligten wünschenswert, wenn langfristig eine Art Standardnomenklatur entwickelt werden könnte, die ein einfaches Auffinden von Krankenhäusern allerorts ermöglicht. So könnte beispielsweise eine neu geschaffene beziehungsweise bestehende koordinierende Stelle benutzt werden, um Webplattformen nach folgendem Schema aufzubauen:

- Einrichtung von www-Adressen nach Bundesland:
www.krankenhueser-brandenburg.de.
- Einrichtung von Redirects „com“, „org“, „net“ und nachfolgende Top-Level-Domains.
- Einrichtung einer Portalseite für das jeweilige Bundesland mit Hyperlinks zu den entsprechenden Einrichtungen.

10.1.3. Einstiegshürden

Hat der Nutzer die Internetpräsenz erst einmal aufgefunden, ist die schwierigste Hürde bereits überwunden. Trotzdem kann es für den Nutzer auch an dieser Stelle noch zu Schwierigkeiten mit dem Aufruf der Internetpräsenz kommen. Wir beschränkten uns bei der Auswahl der zu untersuchenden Kriterien auf drei ausgewählte Bereiche.

Zunächst wurde die Funktionstüchtigkeit der Startseite in den beiden gängigsten Internetbrowsern Netscape Navigator (Version 4.75) und Internet Explorer (Version 5.5) untersucht. Es konnte festgestellt werden, dass über 90 Prozent der Internetpräsenzen in beiden Browsern voll funktionsfähig waren. Schwachstellen wiesen insbesondere Internetpräsenzen auf, deren Navigation nicht auf HTML-Konventionen basiert und clientseitige Technologien erfordert, wie zum Beispiel: aktiviertes Javascript oder Active X Steuerelemente.

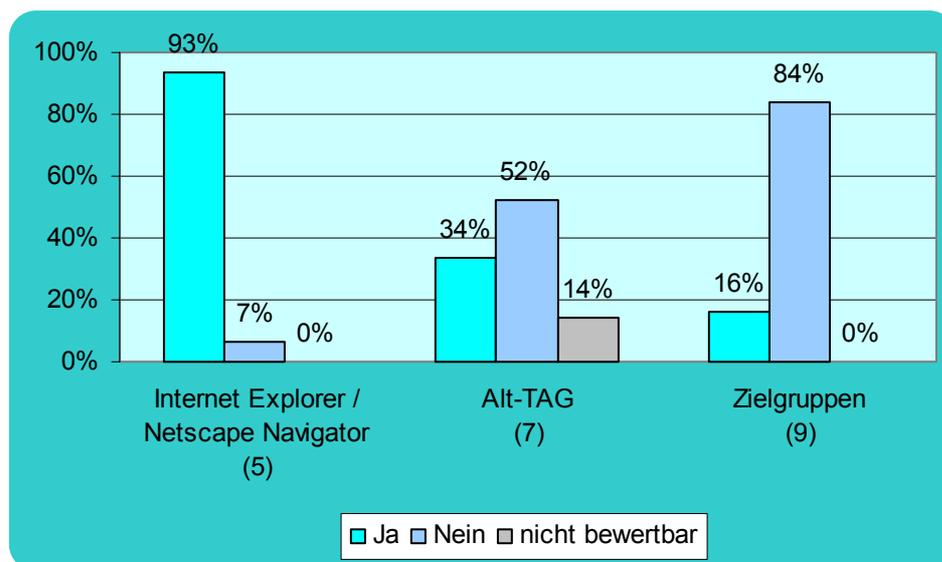


Abbildung 19: Faktoren, die den Zugang zur Internetpräsenz verhindern oder erschweren können.¹¹⁴ - Fragen 5. & 7. & 9.

Grafisch gestaltete Navigationsoberflächen weisen zudem eine besondere Problematik für den sehbehinderten Nutzer auf. 80 Prozent der untersuchten Internetpräsenzen verwenden grafische Schaltflächen zur Navigation. Sehbehinderte Nutzer können deren Beschriftung jedoch nicht oder nur schwer wahrnehmen, so dass Sie auf den Einsatz von Zusatzsoftware angewiesen sind, die Navigationselemente in gesprochenes Wort übersetzt.

Um jedoch eine grafische Navigationsschaltfläche in gesprochenes Wort übersetzen zu lassen, bedarf es einer zusätzlich eingefügten Textinformation, die im so genannten Alt-TAG hinterlegt wird. Diesen Service weisen jedoch nur 34 Prozent der Internetpräsenzen auf. Der Rest verzichtet auf dessen Bereitstellung beziehungsweise nutzt dieses Hilfsmittel zur Veröffentlichung zusätzlicher Informationen, die jedoch in keinem Zusammenhang mit der Navigation stehen.

50 Prozent der deutschen Krankenhäuser verwehren dem sehbehinderten Nutzer den Online-Service.

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. geht zurzeit von circa 500.000¹¹⁵ stark sehbehinderten Menschen in Deutschland aus. Addiert man die 34 Prozent der funktionellen Internetpräsenzen zu den 14 Prozent der nicht bewertbaren Internetpräsenzen¹¹⁶, so folgt daraus, dass über die Hälfte der deutschen Krankenhaus-Internetpräsenzen dem sehbehinderten Kunden den Online-Zugang bisher verwehren.

¹¹⁴ Alt-TAG = textbasierte Beschriftung einer Grafik, die durch eine Sprachausgabe-Software ausgewertet werden kann.

¹¹⁵ vgl. Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (<http://home.t-online.de/home/dbsv/fakten.htm>)

¹¹⁶ Als nicht bewertbar wurden alle Internetpräsenzen beurteilt, die keine grafischen Navigationselemente einsetzen und ausschließlich textbasiert arbeiten. Diese Vorgehensweise erlaubt dem Nutzer ebenfalls die Navigation mittels Sprachsoftware.

Als indirekte Einstiegshürde stellt sich für den Nutzer die fehlende Zielgruppenorientierung auf der Startseite dar. Wie Abbildung 19 deutlich zeigt, weist ein Großteil der Internetpräsenzen keine zielgruppenspezifische Navigation vor. Die Inhalte werden dabei meist thematisch geordnet, wobei keine einheitlichen Strukturen innerhalb der Stichprobe erkennbar sind. Lediglich 16 Prozent der Internetpräsenzen sprechen den Nutzer als Zielgruppe direkt an, so dass unnötiges Suchen und die damit verbundenen Kosten vermieden werden.



Zwar stellt diese Vorgehensweise unserer Ansicht nach nicht die einzige Möglichkeit der bewussten Nutzerführung dar; alternative Verfahrensweisen sind jedoch in der Praxis nur schwer umsetzbar. Eine mögliche Alternative besteht in der Vereinheitlichung der benutzten Begrifflichkeiten, so dass ein Gewohnheitseffekt beim Nutzer eintritt - ähnlich wie in der Handhabung von Webkatalogen.

Dagegen spricht jedoch, dass Krankenhaus-Internetpräsenzen nur im Bedarfsfall vom Nutzer aufgerufen werden und eine Gewöhnung nur durch wiederholtes Aufrufen eintritt.



Best Practice - Zielgruppenorientierung

www.klinikum-bernburg.de

Zielgruppenorientierung innerhalb der Navigation erhält daher schnell den Status einer Mindestanforderung.



Praxisempfehlung

Für die praktische Umsetzung der Ergebnisse bedeutet dies:

- Vor Inbetriebnahme muss die Internetpräsenz auf volle Funktionsfähigkeit mithilfe unterschiedlicher Browser getestet werden.
- Schriftgesteuerten Navigationselementen ist der Vorzug zu geben. Werden dennoch grafische Navigationen eingesetzt, sollten diese mit Alt-TAG's versehen werden.
- Die Startseite sollte zielgruppenorientierte Zugangsmöglichkeiten bereitstellen.

10.1.4. Sprechen Sie deutsch?

Schon seit Jahren organisieren sich die Krankenhäuser intern, um nicht-deutschsprachigen Patienten alle wichtigen Informationen in deren Muttersprache zu vermitteln. Als Beispiele dienen Aufklärungsbögen und Informationsbroschüren, die in den verschiedensten Sprachen angeboten werden.



An dieser Stelle wird bewertet, inwiefern dieses Wissen auch innerhalb der Internetpräsenz umgesetzt wird. Dabei spielte es während der Untersuchung keine Rolle, ob nur Teilbestände oder die vollständige Internetpräsenz in der Fremdsprache vorgestellt wurden. Bisher bietet nur

ein geringer Teil der untersuchten Internetpräsenzen diese Serviceleistung an. Ganze 15 Internetpräsenzen veröffentlichen ihre Inhalte in einer zweiten Sprache und nur 2 Anbieter veröffentlichen eine dritte Sprachversion. Dabei konnten insgesamt drei zusätzliche Sprachen identifiziert werden: englisch (17), russisch (1) und polnisch (1).

Die Ergebnisse sind schwierig nachvollziehbar, da die Einwohnerstruktur Deutschlands eine andere Verteilung vermuten lassen würde. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes verteilten sich die Einwohner ausländischer Herkunft im Jahre 1999 wie folgt:

Land	Anzahl in tausend ¹¹⁷
Türkei	2053
Jugoslawien	737
Italien	616
Griechenland	364
Polen	292
Kroatien	214
Bosnien und Herzegowina	168
USA	112
Andere	2780
Ges.	7336

Tabelle 10: Anteil der ausländischen Bevölkerung in Deutschland im Jahr 1999.¹¹⁸

 **Best Practice - Mehrsprachigkeit**
www.sk-bielefeld.de

Eine englische Sprachfassung erscheint nachvollziehbar, da es sich hierbei für viele Völker um eine weit verbreitete Zweitsprache handelt. Verwunderlich ist jedoch, dass keine Internetpräsenz eine der vier häufigsten Muttersprachen von in Deutschland lebenden Ausländern verwendet.

Praxisempfehlung

Der Einsatz mehrsprachiger Internetpräsenzen sollte in der Praxis nach Überprüfung der Endnutzerschaft erfolgen. Grundlage hierfür bildet die krankenhausinterne Dokumentation.

10.2. Content Behandlung

Der Abschnitt Content Behandlung beschreibt alle auf der Internetpräsenz verfügbaren therapeutisch und diagnostisch relevanten Informationen. Die Darstellung der Informationen erfolgt bisher in den meisten Krankenhäusern zielgruppenübergreifend. Dieses Vorgehen scheint auf den ersten Blick auch nachvollziehbar, da sowohl therapeutische als auch diagnostische Informationen als Basiswissen für alle Nutzer von Bedeutung sind.

¹¹⁷ Zahlen gerundet.

¹¹⁸ vgl. Statistisches Bundesamt Deutschland (2001a:o.A.)

Therapie und Diagnostik bilden den Großteil der vom Krankenhaus erbrachten Leistungen. Sie sind damit nicht nur Teil der Angebotspalette; vielmehr prägen sie das gesamte Leistungsspektrum der Institution Krankenhaus. Bereits während der Erstellung des Fragebogens wurde diese Gegebenheit berücksichtigt. Als Ergebnis wurde eine Aufteilung nach Fach- und Rahmenabteilungen vorgenommen. Grundlage hierfür stellt das DKA dar. So wurden die unter „Fachabteilungen“ aufgelisteten Einrichtungen sowohl auf der Internetpräsenz als auch im Rahmen des DKA auf ihre Präsenz hin untersucht. Rahmenabteilungen hingegen, wurden ausschließlich auf der Internetpräsenz auf ihr Erscheinen hin untersucht.

Da die Begrifflichkeiten Fach- und Rahmenabteilung in den einzelnen Krankenhäusern unterschiedlich verwendet oder durch andere ersetzt werden, soll an dieser Stelle unter allen Umständen eine Wertigkeit ausgeschlossen werden. Es ist uns bewusst, dass beispielsweise in einem größeren Krankenhaus die Einrichtung Physiotherapie sehr wohl als Fachabteilung angesehen werden kann. Ein kleineres Krankenhaus hingegen, wird sich aber vielleicht auf einen externen Anbieter verlassen, so dass die Einrichtung Physiotherapie den Status einer Rahmenabteilung erhält. Das Ziel der Aufteilung bestand demnach vorrangig in einer Zusammenstellung, die auf unterschiedlichen Bewertungsstrukturen basiert.

10.2.1. Fachabteilungen

Die Auswahl der Fachabteilungen basiert Einrichtungen, die während der Voruntersuchung identifiziert wurden. Dieses Vorgehen war zwingend notwendig, da es im Voraus keine Möglichkeit gab, alle potenziellen Fachabteilungen zu erfassen und gleichzeitig eine bewertbare Anzahl an Einrichtungen abzubilden. Zudem besteht die Schwierigkeit, dass Fachabteilungen innerhalb des Krankenhauses und in Folge dessen auch auf der Internetpräsenz zusammengefasst werden und damit deren Einzelbewertung unmöglich ist.

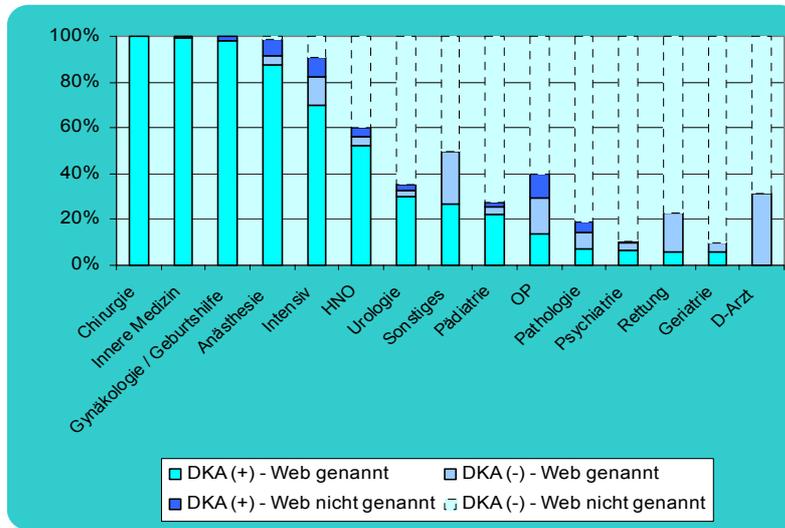
Die Darstellung der Fachabteilungen in Abbildung 20 beleuchtet zwei unterschiedliche Aspekte, welche in zwei Einzelschritten erhoben wurden. Noch vor der Untersuchung der Internetpräsenzen wurde untersucht, ob die jeweilige Fachabteilung im DKA aufgeführt ist (= DKA (+)). Während der Untersuchungsphase der Internetpräsenzen wurde im zweiten Schritt bewertet, ob und wenn ja, wie ausführlich die Informationen präsentiert wurden.



Neben den Ausprägungen der einzelnen Kriterien ergibt sich aus Abbildung 20 noch folgende Besonderheit. Die Darstellung „DKA (-) - Web nicht genannt“ (gestrichelte Linie) weist auf nicht nachweisbare Einrichtungen hin. Diese sind weder im DKA noch innerhalb der Internetpräsenz aufzufinden. Man muss demnach davon ausgehen, dass das Krankenhaus über die entsprechende Einrichtung nicht verfügt. Der

Wert liegt damit außerhalb der Bewertungsstruktur, zeigt aber als Nebenergebnis eine ungefähre Verteilung der Fachabteilungen innerhalb der Stichprobe an.

Ein vollständiges Referenzwerk der Dienstleistungen eines Krankenhauses gibt es bis dato noch nicht.



Der eigentliche Fokus liegt jedoch auf zwei Kernergebnissen:

Vergleicht man den Wert „DKA (+) - Web genannt“ mit den beiden Werten „DKA (+) - Web nicht genannt“ und „DKA (-) - Web genannt“, so erhält man als Ergebnis eine Übersicht, die deutlich macht: Bisher scheint es kein Referenzwerk zu geben, das mindestens einer Zielgruppe einen vollständigen Überblick zum Dienstleistungsspektrum eines speziellen Krankenhauses gibt.

Abbildung 20: Vergleich zwischen den im Internet repräsentierten Fachabteilungen - Frage 11.

Kann die Fachkraft noch zwischen beiden Medien (DKA und Internetpräsenz) frei wählen, reduziert sich die Auswahl für den Endkunden auf die Internetpräsenz. Der Wert „DKA (+) - Web nicht genannt“ entspricht dieser Informationslücke jedoch nur teilweise, da an dieser Stelle eigentlich alle Krankenhäuser hinzugerechnet werden müssten, die nicht über eine Internetpräsenz verfügen. Für den Endkunden bedeutet dies in der Konsequenz: Er erhält nur beim persönlichen Kontakt mit dem Dienstleister eine Information über die entsprechenden Leistungen.



Fachbereich	Im DKA genannt	Davon auf Internetpräsenz nicht genannt (absolut)	Davon auf Internetpräsenz nicht genannt (in Prozent)
OP	53	14	26
Pathologie	25	6	24
Intensiv	122	12	10
Pädiatrie	37	3	8
Anästhesie	132	9	7
HNO	81	6	7
Urologie	47	3	6
Gynäkologie/Geburtshilfe	134	3	2

Tabelle 11: Fachbereiche, die im DKA genannt sind, jedoch innerhalb der Internetpräsenz nicht genannt werden.

Sowohl das DKA als auch die Internetpräsenzen weisen - je nach Fachrichtung - Mängel in der Darstellung auf. Es muss zudem bedacht werden, dass die Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe ausschlaggebendes Kriterium zur Aufnahme des Krankenhauses in die Stichprobe waren. Wäre die Auswahl aufgrund eines anderen Kriteriums erfolgt, würden u.U. auch diese Fachabteilungen Mängel aufweisen.



Best Practice - Fachabteilungen

www.kreiskrankenhaus-hameln.de

Das zweite Kernergebnis findet sich bei der Betrachtung des Wertes „DKA (-) - Web genannt“ wieder. Hierbei handelt es sich um tatsächlich vorhandene und auf der Internetpräsenz vorgestellte Fachabteilungen, die aber innerhalb des DKA nicht aufgeführt sind. Aufgrund der ermittelten Anzahl dürfte das lang andauernde Aktualisierungsintervall der Print-Ausgabe als Argument nicht ausreichen. Vielmehr vermuten wir, dass eine mangelnde Informationsweitergabe an die Redaktion des DKA ausschlaggebend ist.

Fazit:

Bis heute sind Dienstleistungen, die vom Krankenhaus - als Bestandteil des Gesundheitswesens - erbracht werden, nicht in ihrer Gesamtheit vom Endkunden zu erfahren. Als Krankenhaus seiner Wahl kommen jedoch nur diejenigen infrage, welche auch entsprechende Informationen zur Verfügung stellen.

Gerade hier zeigen sich die Stärken des Internets für das Krankenhaus, indem es mehrere Vorteile in sich vereint:

- Die Internetpräsenz kann von einer immer größer werdenden Anzahl von Menschen erreicht werden.
- Es gibt keine Begrenzung der Informationstiefe. Im Gegensatz zu anderen Medien entstehen in diesem Zusammenhang nur unwesentlich höhere Kosten. Begrenzend ist lediglich der mit der Erstellung verbundene Zeit- und Personalaufwand.

- Die Internetpräsenz ermöglicht kostengünstig den Einsatz multi-medialer Instrumente.

Praxisempfehlung

Siehe: Praxisempfehlung Rahmenabteilungen.

10.2.2. Rahmenabteilungen

Neben den Fachabteilungen wurden die Internetpräsenzen auf 34 Rahmenabteilungen hin untersucht. Beurteilt wurde dabei die Ausführlichkeit der Darstellung, soweit die Einrichtung überhaupt aufgeführt wurde.

Die Auswahl der Einrichtungen ergibt sich aus den Ergebnissen der Voruntersuchung. Das heißt alle identifizierten Einrichtungen wurden in die Untersuchung mit aufgenommen. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch nicht, dass andere Einrichtungen aufgrund mangelnder Wertigkeit ausgeschlossen wurden.

Der Übersichtlichkeit halber, werden die Einrichtungen innerhalb der Analyse thematisch zusammengefasst. Zudem wurden die Ergebnisse der inhaltlichen Tiefe von 4 auf 2 Variablen zusammengefasst.¹¹⁹ Die Variable „Kommt vor“ fasst dabei die Inhalte der Ergebnisse „Web genannt“ und „Kurzinfor“ zusammen.

Betreuende Rahmenabteilungen

Betreuende Rahmenabteilungen erbringen ihre Leistungen am Endkunden, stehen dabei jedoch nicht in direktem Zusammenhang mit therapeutisch-diagnostischen Maßnahmen.

Wie aus Abbildung 21 zu ersehen ist, scheint deren Relevanz durch die Verantwortlichen noch nicht erkannt worden zu sein. Selbst der offensichtlich als wichtige Einrichtung eingestufte Sozialdienst wird auf 50 Prozent der Krankenhaus-Internetpräsenzen in keiner Form genannt.



Best Practice - Sozialdienst

www.kreiskrankenhaus-langenau.de/kkhlan/index.htm

unter: Krankenhaus GmbH > Sozialer Beratungsdienst

Bemerkenswert: Abgesehen von der Ethikkommission - sie ist bisher für das Krankenhaus nicht verpflichtend - sollten die genannten Einrichtungen von jedem Krankenhaus vorgehalten werden.

Die Darstellung der Seelsorge wirkt im Vergleich mit 44 Prozent noch recht ausgeprägt. Da sich innerhalb der Stichprobe auch ein großer Anteil konfessioneller Häuser befindet, muss das Ergebnis jedoch relativiert betrachtet werden.



¹¹⁹ Detaillierte Ergebnisse siehe Anhang: Kommentierte Daten

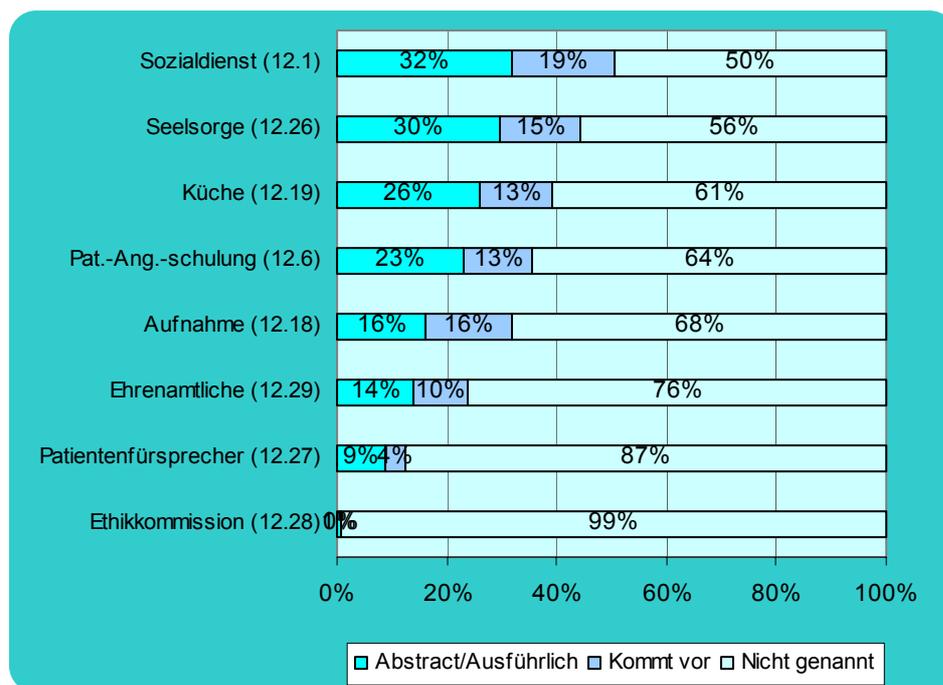


Abbildung 21: Betreuende Rahmenabteilungen - Frage 12.



Best Practice - Ehrenamtliche Mitarbeiter

www.evk-herne.de

unter: *Patienteninfo* > *Grüne Damen und Herren*

Alarmierend hingegen scheint der niedrige Anteil an Informationen zum Patientenfürsprecher. Als verpflichtende „Einrichtung“ des Krankenhauses soll dieser dem Patienten als Partner zur Seite stehen. 87 Prozent der Krankenhäuser verheimlichen dem Patienten jedoch diese Schutzinstanz und berauben ihm damit einen wichtigen Teil seiner Handlungssicherheit während seines Aufenthalts. Dass dies mit hoher Wahrscheinlichkeit bewusst geschieht, zeigt sich im Vergleich mit den ehrenamtlichen Helfern. Mit 24 Prozent wird die Gruppe fast doppelt so häufig erwähnt.

87 Prozent weisen ihren Patientenfürsprecher nicht aus.

Therapeutisch-Diagnostische Rahmenabteilungen

Anders als die betreuenden Einrichtungen, finden sich therapeutisch-diagnostisch tätige Einrichtungen in wesentlich höherem Maße auf der Internetpräsenz wieder.

Radiologie, Physiotherapie und Ambulanzen werden bereits in zwei Drittel der Fälle zumindest erwähnt (siehe Abbildung 22). Die Ausführlichkeit der Darstellung korrespondiert dabei in etwa mit der Darstellung der betreuenden Einrichtungen.

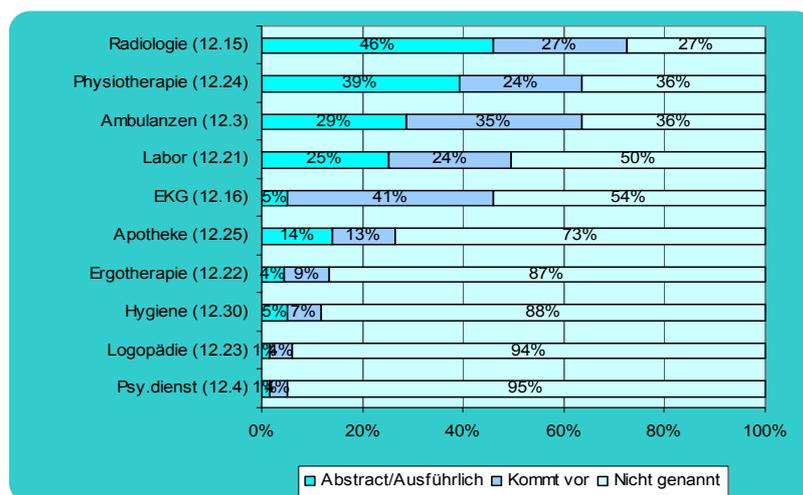


Abbildung 22: Therapeutisch-Diagnostische Rahmenabteilungen - Frage 12.

Logopädische Behandlungen sind nur in sechs Prozent als Dienstleistung verfügbar.

Besonders interessant erscheint der Vergleich zwischen den personell geringer besetzten Einrichtungen. Wird das Labor und im funktionsdiagnostischen Sektor das EKG noch in knapp 50 Prozent der Fälle genannt, finden sich andere Fachbereiche wie die Ergotherapie, die Hygiene und die Logopädie im Abseits wieder. Obwohl davon auszugehen ist, dass die Mehrzahl der Krankenhäuser über entsprechende Einrichtungen verfügt, werden diese in knapp 90 Prozent der Internetpräsenzen noch nicht einmal erwähnt.



Best Practice - Physiotherapie

<http://www.vivantes.de/de/ein/KHd/start.htm>

unter: Leistungsangebot > Funktionsbereich Physiotherapie

Als Außenseiter muss an dieser Stelle der Psychologische Dienst bewertet werden. Es ist nicht sicherzustellen, dass dieser Dienst in allen Krankenhäusern zur Verfügung steht, so dass der Wert einem Vergleich der anderen aufgeführten Einrichtungen nicht standhält.

Administrative Rahmenabteilungen

Die Direktion stellt sich dem Nutzer vor.

Die Gruppe der administrativen Einrichtungen spricht nicht vorwiegend die Zielgruppe Patient an. Als Bestandteil des Krankenhauses, der die Leistungserstellung direkt beeinflusst, gehören sie jedoch in jedem Fall zu den zielgruppenübergreifenden und damit relevanten Inhalten.

Aber nicht immer! Und nur oberflächlich!

Führender Anbieter von Inhalten ist die Direktion des Krankenhauses. Dabei wurden die Fachbereiche Verwaltung, Pflege und Ärztliche Direktion einzeln bewertet, um eventuelle Unterschiede feststellen zu können. Ausgehend von den in Abbildung 23 dargestellten Werten lassen sich drei Aussagen treffen.

Zum einen erscheint es unerklärlich, dass Verwaltung und Pflegedirektion in 30 Prozent, die Ärztliche Direktion sogar in 38 Prozent der Fälle nicht genannt wurden. Als Hauptverantwortliche und wichtigste

Repräsentanten des Krankenhauses scheint dies gerade im Rahmen eines Dienstleistungsbetriebes nicht nachvollziehbar.

Zum anderen fällt die Differenz zwischen der Ärztlichen Direktion und den beiden anderen Vertretern auf. Eventuell lässt sich das Ergebnis dadurch begründen, dass der Ärztliche Direktor immer auch Chefarzt einer Fachabteilung ist und in diesem Rahmen bereits dargestellt sein könnte. Als Begründung gegenüber dem Nutzer erscheint diese Vorgehensweise jedoch unzureichend, denn: Der Nutzer hat in der Konsequenz nicht die Möglichkeit sich eine personalisierte Vorstellung des Ärztlichen Direktors zu machen.



Best Practice - Pflegedirektion

www.kliniken-lubi.de

unter: *Pflege und Service* > *Pflegedirektion*

Besonders auffällig erscheint zudem die geringe Informationstiefe, gerade im Hinblick auf ihre Funktion als Repräsentanten des Krankenhauses.

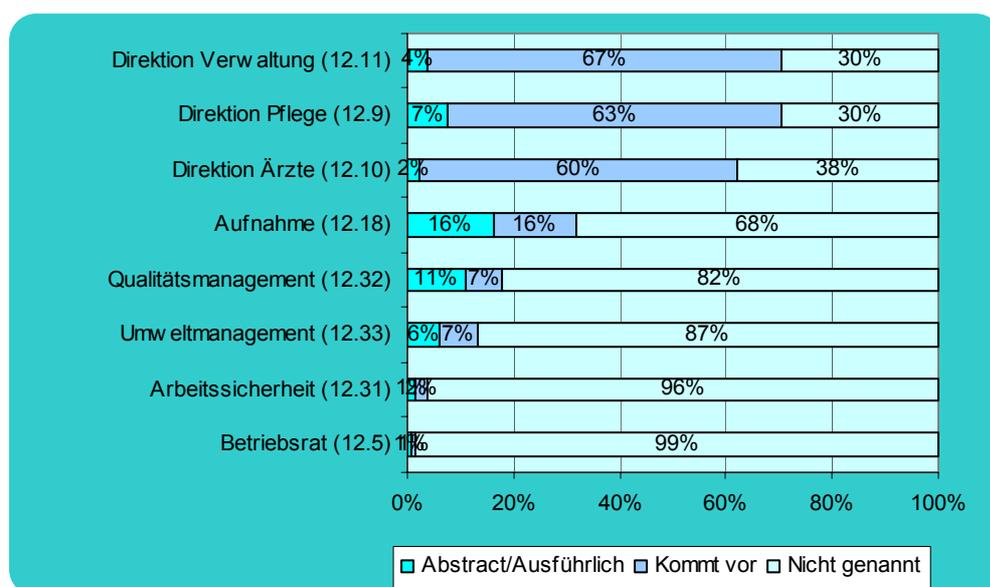


Abbildung 23: Administrative Rahmenabteilungen - Frage 12.

Im Mittelfeld erscheint die Patientenaufnahme als eigene administrative Abteilung. Einschränkend muss jedoch festgestellt werden, dass im Rahmen dieses Kriteriums eine Unterteilung vorgenommen wurde. Alle Internetpräsenzen, die Informationen zum Ablauf der Aufnahme des Patienten bereitstellen, wurden innerhalb der Frage 30.1 erfasst. Im Vergleich dazu wurden in Frage 12.18 nur diejenigen Krankenhäuser erfasst, welche dem Patienten vermitteln, dass es sich hierbei um eine eigenständige Einrichtung handelt.

Diese Unterscheidung erschien uns notwendig, da die Art der Darstellung im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit auch direkte Auswirkungen auf das Selbstverständnis und damit die Motivation der Mitarbeiter hat.

Am schlechtesten präsentieren sich die Einrichtungen Qualitäts- und Umweltmanagement, der Arbeitssicherheitsbeauftragte und der Betriebsrat. Zwar kommt der Endkunde nur in den seltensten Fällen mit den Einrichtungen in Kontakt; bis auf den Betriebsrat vermittelt bereits das Vorhandensein der jeweiligen Einrichtung ein positives Gefühl im Hinblick auf die Dienstleistung. Der Betriebsrat richtet sich - unabhängig von seiner Aufgabe - auch auf der Internetpräsenz vorrangig an (potenzielle) Mitarbeiter. Weshalb er in 99 Prozent der Internetpräsenzen noch nicht einmal genannt wird, konnte nicht geklärt werden.

Versorgende Rahmenabteilungen

Außer der Behandlung und Pflege steht für den Patienten eine Rahmenversorgung im Vordergrund, die bereit ist, auf dessen persönliche Bedürfnisse einzugehen. Auch wenn die Planung keinen direkten Kontakt der Einrichtungen mit dem Patienten vorsieht, ist für ihn bereits die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme im Bedarfsfall wichtige Voraussetzung für ein umfassendes Wohlgefühl.

Versorgungseinrichtungen sind Teil der individuellen Betreuung des Patienten.

Neben der Wichtigkeit der Darstellung für Mitarbeiter und andere externe Kunden (zum Beispiel: Zulieferer etc.), bietet der Endkunde damit bereits ausreichende Gründe, um eine Darstellung dieser Einrichtungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zu rechtfertigen. Abbildung 24 stellt die zur Untersuchung herangezogenen Einrichtungen¹²⁰ und deren Ergebnisverteilung dar.

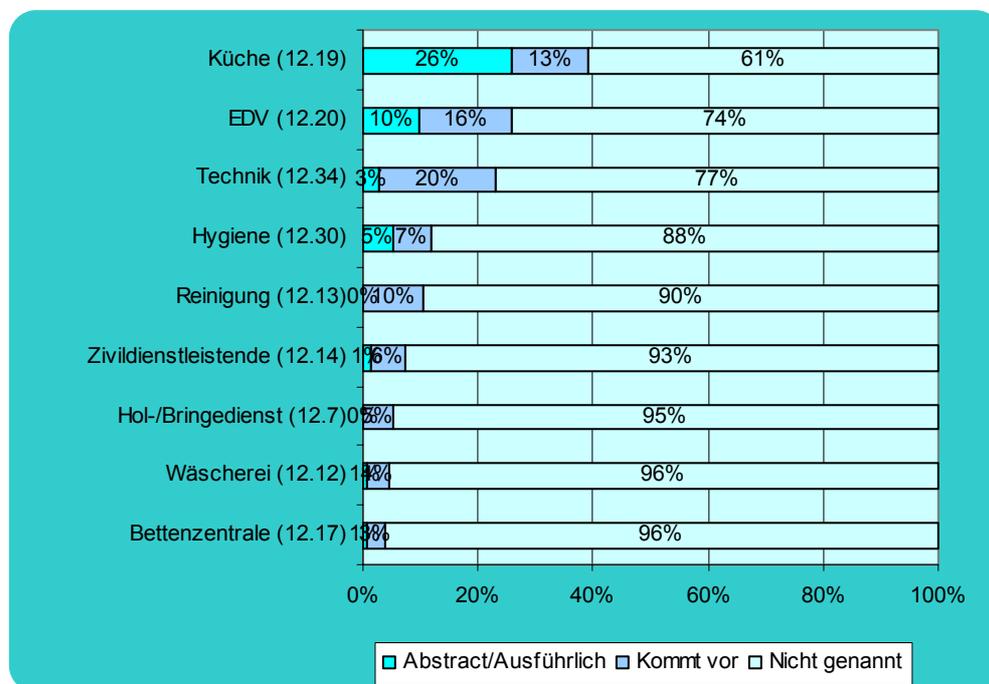


Abbildung 24: Versorgende Rahmenabteilungen - Frage 12.

¹²⁰ Je nach Krankenhaus kommen weitere Einrichtungen hinzu.

Die Küche, deren Leistungen der Patient mindestens vier Mal täglich in Anspruch nimmt, wird in über 60 Prozent der Krankenhaus-Internetpräsenzen nicht als eigene Einrichtung dargestellt. In diesem Zusammenhang wurde auch die Darstellung des Speiseplans¹²¹ (Frage 30.4.) - also das visualisierende Element der Leistungserbringung gegenüber dem Endkunden Patient - überprüft. Im Vergleich sollte man vermuten, dass dieser mit größerer Häufigkeit ausgewiesen wird. Abbildung 31 (siehe weiter unten im Text) zeigt jedoch: Der Speiseplan wird sogar nur in 17 Prozent der Fälle veröffentlicht.



Das Beispiel zeigt eindrucksvoll, wie groß die Gefahr ist, Informationen mit hoher und niedriger Priorität zu verwechseln. Bei der Darstellung einer Einrichtung muss daher immer gelten: Kann die Einrichtung nicht vollständig beschrieben werden, so sollte immer die Leistungsbeschreibung in den Vordergrund gestellt werden.

Einrichtungen werden häufiger beschrieben als deren Leistungen.

*Aber:
Den Endkunden interessieren vorrangig die Leistungen.*

Interessant erscheint auch die Feststellung, dass die Einrichtungen EDV mit 26 Prozent und Technik mit 23 Prozent im Vergleich zu den restlichen Einrichtungen recht häufig in Erscheinung treten. Häufig deshalb, weil die Leistungen der anderen Einrichtungen für den Patienten offensichtlicher in Erscheinung treten.



Best Practice - EDV-Abteilung

www.med.uni-giessen.de/kkh-lich/

unter: EDV/IT

Der hohe Anteil der EDV-Abteilung ist mit großer Wahrscheinlichkeit an das Publikationsmedium Internet gebunden. Als Bestandteil des Leistungsspektrums der Abteilung unterliegt den Mitarbeitern vermutlich in vielen Fällen die Veröffentlichung der Inhalte. Alle anderen Versorgungseinrichtungen, wie die Hygiene, das Reinigungspersonal, Zivildienstleistende etc. werden nur noch in wenigen Fällen und dann meist eher kurz erwähnt. Gerade in diesen Leistungsbereichen muss jedoch mit einer erhöhten Unsicherheit des Patienten gerechnet werden, die den Bedarf an Informationen rechtfertigen.

Die Untersuchung macht deutlich: Versorgungseinrichtungen sind bisher nicht als Teil des Betreuungskonzeptes erkannt.

10.2.3. Sonstige Rahmenabteilungen

In der Gruppe „sonstige Rahmenabteilungen“ wurden Einrichtungen erfasst, die innerhalb der oben genannten Gruppen nicht eingegliedert werden konnten.

Ausbildungseinrichtungen werden von den Verantwortlichen als Content favorisiert.

¹²¹ Die Frage wurde bereits als gültig bewertet, wenn eine allgemeine Darstellung des Speiseplans erfolgte (zum Beispiel: „Es stehen Ihnen drei Menüs zur Auswahl“).

Ausbildungseinrichtungen und damit potenzielle Mitarbeiter in Form von Auszubildenden scheinen innerhalb der Internetpräsenz in besonderer Weise berücksichtigt zu werden. Vergleicht man Abbildung 25 mit den Ergebnissen im Abschnitt „Content Mitarbeiter“ wird dies besonders deutlich. Bedenkt man, dass zwar alle Krankenhäuser über Mitarbeiter, nicht jedoch über Ausbildungseinrichtungen verfügen, scheint deren Darstellungshäufigkeit mit 60 Prozent überdurchschnittlich.



 **Best Practice - Ausbildungseinrichtungen**
www.diakonie-siegen.de/krankenhaus/kredenbach/
 unter: Aus-, Fort- und Weiterbildung

Zudem liegen die Inhalte in einer sehr hohen Informationstiefe vor. Knapp 80 Prozent (absolut: 64 von 81 Kliniken, die ihre Ausbildungseinrichtung darstellen) präsentieren sich anhand eines Abstracts oder sogar ausführlich bis hin zu mehrseitigen Darstellungen des Leistungsspektrums.

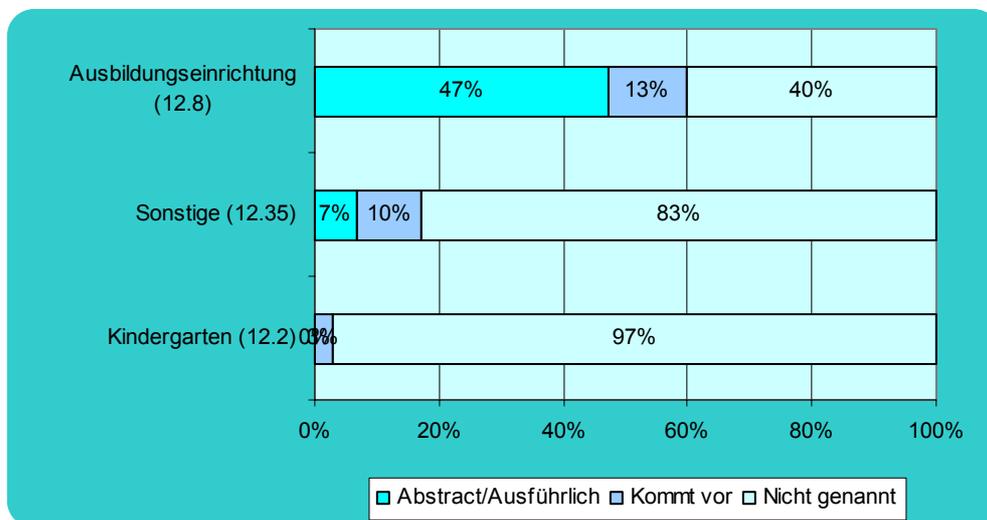


Abbildung 25: Sonstige Rahmenabteilungen - Frage 12.

Wenig Beachtung hingegen findet der Kindergarten. Ob für den Mitarbeiter oder den Angehörigen - als zusätzliches Leistungsangebot bereichert er die Einrichtung des Krankenhauses. Leider konnten wir keinen Vergleichswert ausfindig machen, der eine Aussage zur Häufigkeit der Einrichtung innerhalb deutscher Krankenhäuser trifft.

Neben den innerhalb der Studie überprüften Rahmenabteilungen, wurden mittels einer qualitativen Erhebung noch eine Reihe anderer Ein-

richtungen erfasst. Die nachfolgende Liste soll einen Überblick zu den bereits heute angebotenen Leistungen und deren Namensgebung bieten:

Betreuende Rahmenabteilungen

Am Krankenhaus stationierter Rettungshubschrauber;
Patientenservice; Patientenverwaltung; Auslandspatienten; Abteilung Versicherungen; Beratungsstellen (zum Beispiel Suchtkranke); Pforte; Babywickelraum; Kinderzimmer (für Kinder von Angehörigen); Spielplatz für Kinder; Hospiz; Touristeninformation.

*Rettungs-
hubschrauber
werden häufig
werbewirksam
vermarktet.*

Therapeutisch-Diagnostische Rahmenabteilungen

Kurzzeitpflege; Ambulante Pflege; Betreutes Wohnen; Massage;
Bademeister; Forschungseinrichtungen; Heileurythmie; Musiktherapie;
Endoskopie; Sonographie; Medizinische Netzwerke; Schock-
Raum/Erste Hilfe; Orthopädiemechaniker; Betriebsarzt; Schlaflabor;
Gesundheitszentrum; EEG; Konsiliararzt; Belegarzt; Dialyse; Heilpäda-
gogik; Mikrobiologie; Neurologie; Dermatologie; Nuklearmedizin; Medi-
zinische Großgeräte (CT, Kernspin, Lithotripter, Linksherzkatheter);
Diätberatung; Reisemedizin; Psychosomatik/Psychotherapie.

Administrative Rahmenabteilungen

Personalentwicklung; Personalabteilung; Logistikabteilung; Finanz-
wesen; Rechnungswesen; Allgemeine Verwaltung; Medizincontrolling;
Wirtschaftsabteilung; Marketing-Abteilung; Rechtsabteilung; Abteilung
Benchmarking; Presse- und Öffentlichkeitsarbeit; Budgetberatung; Ein-
kauf; Controlling; Standesamt; Krankenblattarchiv; Sekretariate; Daten-
schutz-Abteilung; Wahlleistungsmanagerin; Ausschreibungen (für Bau-
maßnahmen); Kuratorium.

Versorgende Rahmenabteilungen

Hausfeuerwehr; Hauswirtschaft; Biomedizintechnik; Abteilung Bau
und Architektur; Zentralsterilisation; Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ);
Personalwohnheim; Nähzimmer; Lager; Milchküche;
Zusatzdienstleistungen: Konferenzräume, Partyservice.

*Partyservice durch
das Krankenhaus?*

*Das gibt es schon
heute!*

Sonstige Rahmenabteilungen

Schule für in Behandlung befindliche Kinder; Förderverein; Partner
(zum Beispiel Kooperation mit Entwicklungsländern); Spendeneinzug;
Informationen zur kirchlichen Ordensgemeinschaft.



Praxisempfehlung

In Abbildung 26 werden noch einmal alle Rahmenabteilungen im Ge-
samtüberblick grafisch dargestellt. Hier zeigt sich deutlich, wie groß das
Schwankungsspektrum zwischen den jeweiligen Einrichtungen ist. Dies
gilt sowohl für deren Vorhandensein an sich als auch für den Informa-
tionsgehalt.

Jede auch noch so kleine Einrichtung ist Bestandteil des Leistungsspektrums.

Besonders interessant erscheint, dass kein direkter Zusammenhang zwischen der Größe der Einrichtung (beziehungsweise Anzahl deren Mitarbeiter) und der Erscheinungshäufigkeit und/oder der Informationstiefe besteht. Im Umkehrschluss kann daher vermutet werden, dass insbesondere die Ausführlichkeit der Darstellung von wenigen beziehungsweise einem einzelnen Mitarbeiter abhängig ist.

Die nachfolgenden Hinweise zur praktischen Umsetzung beziehen sich sowohl auf die Rahmen- als auch auf die im vorherigen Abschnitt besprochenen Fachabteilungen.

- Besonders stark fiel uns die unterschiedliche Strukturierung der Abteilungen auf. So fanden sich unter den Kategorien „Kliniken“, „Abteilungen“, „Fachabteilungen“ oder „Behandlung“ überwiegend die medizinischen Fachbereiche der Krankenhäuser wieder. Vorrangig sollte sich der Aufbau der innerhalb der Internetpräsenz verwendeten Kategorien an der Namensgebung des Krankenhauses orientieren. Nichtsdestotrotz muss dem Nutzer die Möglichkeit einer zweiten Orientierungsmöglichkeit nach seinen Bedürfnissen zu Verfügung gestellt werden.
- Als hilfreich für den Suchvorgang erwies sich die alphabetische Anordnung der Einrichtungen. In einigen Fällen begegneten wir Auflistungen, die offensichtlich eine Wertigkeit der Einrichtungen innerhalb des Krankenhauses wiedergaben. Dieses Vorgehen ist jedoch vom Nutzer nicht nachvollziehbar und stört den Navigationsfluss.
- Vorteilhaft ist eine Informationstiefe, die mindestens einem Abstract entspricht. Neben den Kontaktinformationen, den Öffnungszeiten und einem direkten Ansprechpartner, darf der Kunde wenigstens stichpunktartig eine Umschreibung des Leistungsspektrums erwarten. In diesem Zusammenhang sollte beachtet werden, dass gerade einzelne Leistungen auch als Suchbegriffe vom Nutzer verwendet werden. Erklärende Ausführungen zu den einzelnen Leistungen sind zwar wünschenswert, aber zeitlich während des Aufbaus einer Internetpräsenz nicht machbar.
- Wenn möglich, sollte die Informationstiefe aller Einrichtungen aufeinander abgestimmt sein.
- Jede Einrichtung eines Krankenhauses unterstützt bereits durch ihr Vorhandensein dessen Leistungsspektrum. Bereits in der Planungsphase sollten deshalb alle - auch noch so kleinen - Einrichtungen identifiziert und in der Internetpräsenz integriert werden.

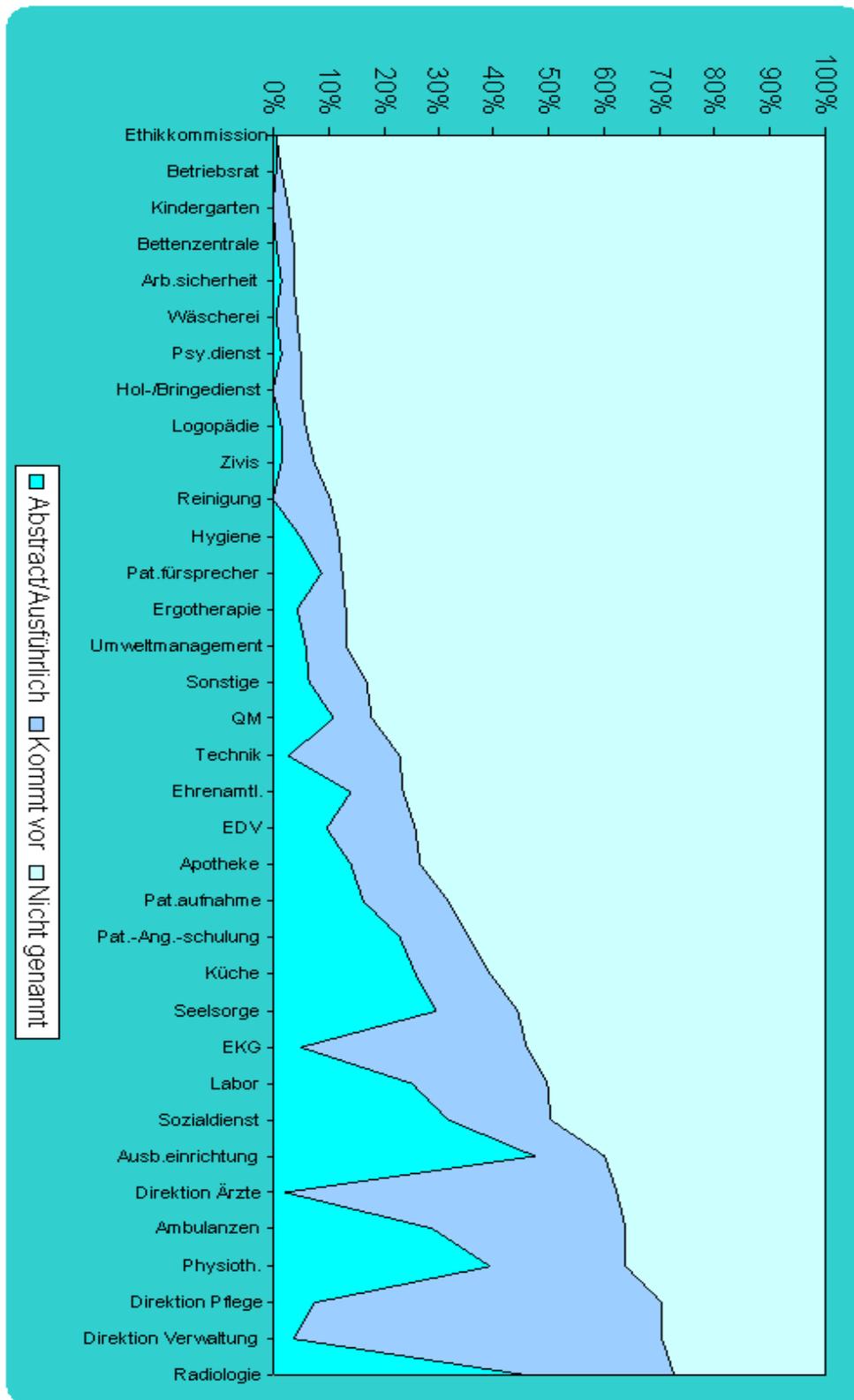


Abbildung 26: Gesamtdarstellung der untersuchten Rahmenabteilungen - Frage 12.

10.2.4. Externe Einrichtungen

Neben den internen Einrichtungen des Krankenhauses gehört zu dessen Leistungsumfang auch die Zusammenarbeit mit externen Anbietern.

Kooperationspartner werden ernst genommen.

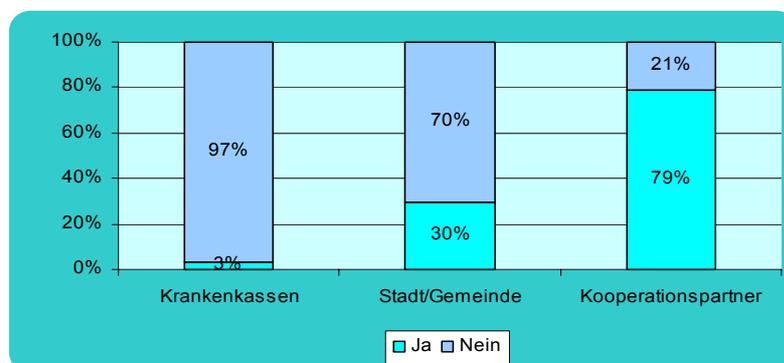


Abbildung 27: Werden Informationen zu externen Einrichtungen auf der Internetpräsenz vermittelt? - Frage 18

Abbildung 27 zeigt, dass Kooperationspartner mit knapp 80 Prozent sehr häufig genannt werden. Immerhin ein Drittel der Internetpräsenzen verweist

auch noch auf die Stadt beziehungsweise den Kreis oder die Gemeinde, in der das Krankenhaus ansässig ist. Hierbei darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass eine nicht unerhebliche Anzahl der untersuchten Krankenhäuser städtischer Trägerschaft unterliegt.

Praktisch nicht vorhanden, obwohl der größte Kostenträger, sind die Krankenkassen. Lediglich drei Prozent der Internetpräsenzen (das entspricht vier Krankenhäusern), veröffentlichen hierzu Informationen beziehungsweise verweisen mithilfe eines Hyperlinks auf die entsprechenden Organisationen.



Best Practice - Krankenkassen

marienhospital-steynfurt.de

unter: *Links > Links*

Zusätzlich wurden die Internetpräsenzen auf das Vorhandensein von Hinweisen auf alternativmedizinische Behandlungsverfahren hin untersucht. Als zusätzliche Dienstleistung zu allgemein anerkannten therapeutischen Verfahren erweitern sie die Leistungspalette des Krankenhauses. Betrachtet man die Informationen auf den Internetpräsenzen, so verzichten bisher 80 Prozent der Krankenhäuser auf dieses Angebot.



Praxisempfehlung

Aus der Analyse der Ergebnisse lassen sich für die praktische Umsetzung folgende Maßnahmen ableiten:

- Die Identifizierung aller externen Anbieter, mit denen das Krankenhaus zusammenarbeitet, ist nicht immer kurzfristig möglich. Aus diesem Grund sollte den Führungskräften die Aufgabe nahegelegt

werden, im laufenden Betrieb Anbieter ausfindig zu machen, die in direktem Zusammenhang mit der jeweiligen Einrichtung stehen.

- Vor der Aufnahme externer Anbieter in die Internetpräsenz müssen eventuelle werberechtliche Einschränkungen untersucht werden.
- Der Nutzer muss eindeutig erkennen können, dass es sich um einen externen Anbieter handelt, der nicht in direktem Zusammenhang mit dem Krankenhaus steht. Wichtig wird dies im Zusammenhang mit Kundenanfragen, die vom Krankenhaus nicht beantwortet werden können.
- Jede Krankenhaus-Internetpräsenz sollte über die Möglichkeit verfügen, direkten Kontakt mit den Krankenkassen aufzunehmen. Gerade die Internetpräsenzen lokaler Krankenkassen sind für den Nutzer teilweise nur unter erheblichem Aufwand auffindbar.

10.2.5. Bereitschaftsdienste

Jedes Krankenhaus verfügt über Bereitschaftsdienste. Aber nicht alle Krankenhäuser bieten eine 24-Stunden Bereitschaft. Hiermit begründet sich die Notwendigkeit, Bereitschaftsdienste eines Krankenhauses gerade auf der Internetpräsenz auszuweisen, denn: Das Internet steht auf jeden Fall 24 Stunden am Tag zur Verfügung. Es übernimmt damit eine Art Bereitschaftsfunktion.

Überprüft wurde die Veröffentlichung von Informationen zu Präsenz-, Rufbereitschaften sowie zu operativen Bereitschaftsdiensten¹²². Abbildung 28 fasst alle Bereitschaftsdienste zusammen und macht deutlich, wie viele Krankenhäuser mindestens eine Bereitschaft ausweisen.

¹²² Detailergebnisse siehe: Anhang: Kommentierte Daten - Frage 13.

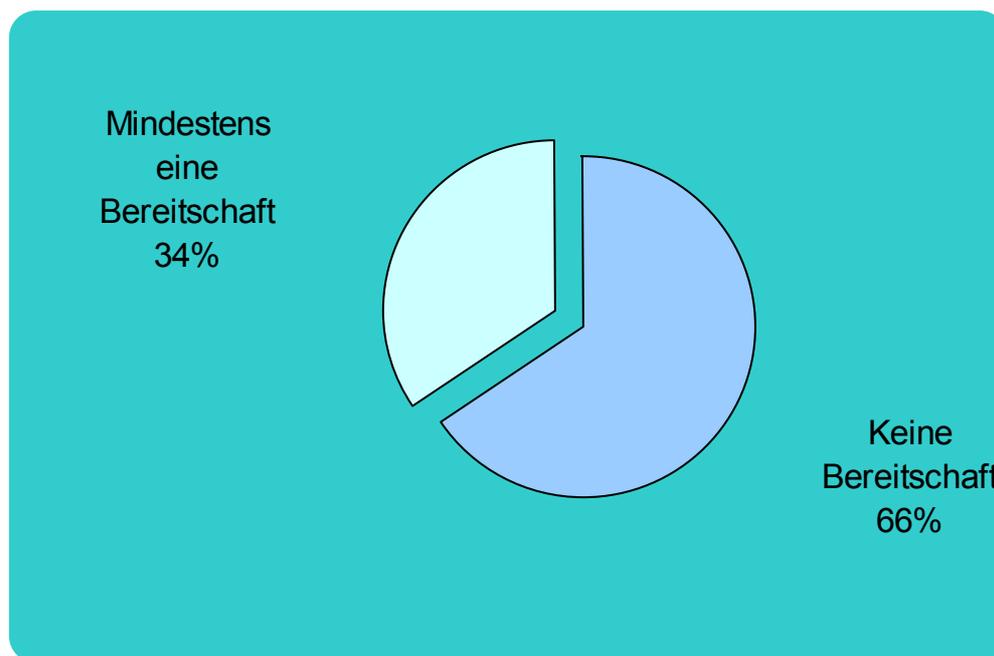


Abbildung 28: Informationen zu Bereitschaftsdiensten im Krankenhaus - Frage 13.

Die Darstellung der Ergebnisse macht deutlich: Lediglich ein Drittel der Krankenhäuser weist den Bereitschaftsdienst aus, so dass der Endkunde Patient weiß, wann er mit einer Versorgung außerhalb der Sprechstunden rechnen kann.

Praxisempfehlung

Bereitschaftsdienste sind keine selbstverständliche Leistung des Krankenhauses. Als Basisinformation sind sie daher in jeder Krankenhaus-Internetpräsenz aufzuführen.

10.3. Content Patienteninformation

Bereits in ihrer Gesamtausrichtung betrachtet die Studie Krankenhaus-Internetpräsenzen aus der Sicht des Patienten als Endkunden. Im folgenden Abschnitt werden Kriterien vorgestellt, die unmittelbar den Patienten und seine Angehörigen ansprechen. Die Zusammenstellung der Kriterien innerhalb einzelner Gruppen wurde thematisch vorgenommen und stellt in keiner Weise eine hierarchische Abfolge dar.

10.3.1. Schwerpunktinformationen

Der Block Schwerpunktinformationen behandelt alle Kriterien, die im direkten Zusammenhang mit therapeutischen Ereignissen stehen und vorrangig an den Patienten gerichtet sind. Wie Abbildung 29 deutlich zeigt, ist dieser Bereich innerhalb der untersuchten Internetpräsenzen deutlich unterrepräsentiert.

Informationen müssen immer dann auf der Internetpräsenz verfügbar sein, wenn sie vorhersehbar sind.

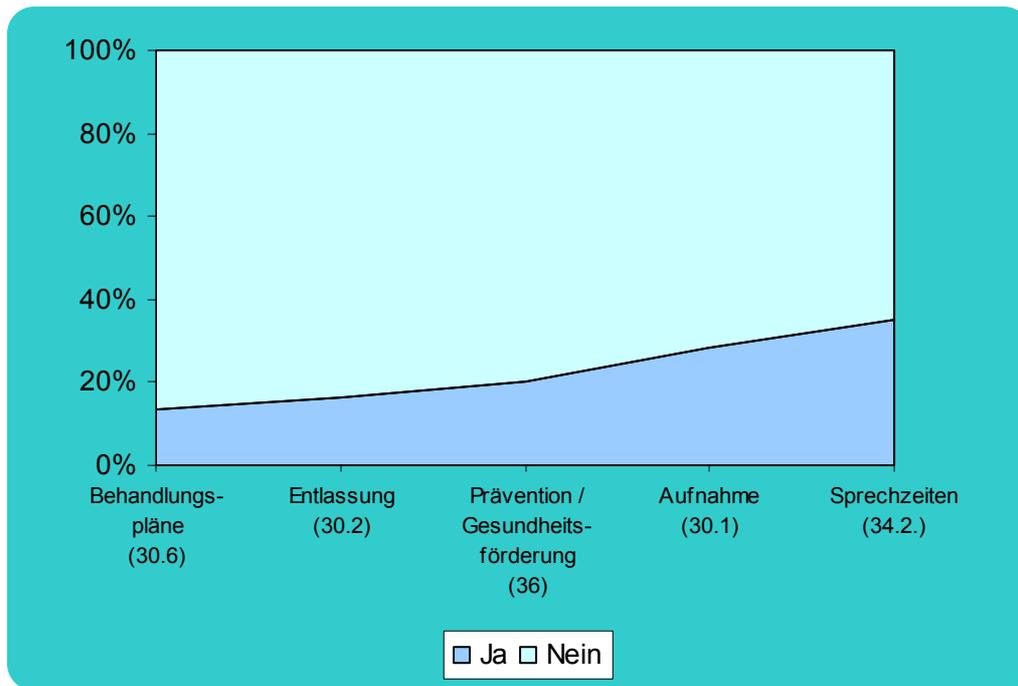


Abbildung 29: Welche therapeutischen Schwerpunktinformationen erhält der Nutzer über die Internetpräsenz? - Frage 30. & 34. & 36.

So sind die Sprechzeiten der Therapieeinrichtungen in zwei Drittel der Internetpräsenzen nicht angegeben, obwohl diese Information während der Behandlungsphase des Patienten mehrfach von Bedeutung ist. Informationen zur Aufnahme-prozedur beschreiben 28 Prozent der Internetpräsenzen. Handlungsrichtlinien für die Entlassung werden hingegen nur noch in 16 Prozent der Fälle zur Verfügung gestellt. Allein diese Tatsache lässt zwei Erkenntnisse zu:

Erstens handelt es sich bei beiden Informationen um vorhersehbare Fragestellungen seitens des Patienten, die in jedem Fall vom Krankenhaus beantwortet werden müssen. Das heißt hier werden massiv zeitliche und personelle Ressourcen gebunden. Hat der Patient bereits im Voraus die Möglichkeit zu informieren, trägt dies demnach in nicht unerheblicher Weise zur Kostensenkung bei. Auch die vermeintliche Gefahr, durch ein zu großes Informationsangebot den persönlichen Kontakt zu verlieren scheint unbegründet. Hat der Patient den Wunsch nach persönlichem Kontakt, wird er diesen nämlich auf jeden Fall suchen.

Zweitens scheint das Ergebnis darauf hinzudeuten, dass der Patient nach seiner Entlassung nicht mehr als Kunde des Krankenhauses betrachtet wird. Wie sonst ist zu erklären, dass Informationen zur Entlassung nur knapp halb so oft wie Aufnahmeinformationen bereitgestellt werden? In der Praxis muss bereits die Möglichkeit einer solchen Auslegung dazu führen, dass bereitgestellte Informationen in ihrer Gesamtheit betrachtet und dargestellt werden, so dass ein in sich geschlossenes Bild entsteht. Andernfalls läuft das Krankenhaus Gefahr, dass der Kunde dadurch auf fehlende Informationen erst aufmerksam wird.



Best Practice - Aufnahme & Entlassung

www.sk-bielefeld.de/rosenhoehe/index.htm

unter: *Patienteninformationen > Aufenthalt im Klinikum*

Neben den oben genannten Handlungsrichtlinien wurden noch zwei weitere Kriterien beurteilt, die über den Zeitraum vor, während und nach der Behandlung informieren.

Programme zur Gesundheitsförderung und -prävention werden von der WHO seit Jahren propagiert und sollen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zum Tragen kommen. Zumindest im Rahmen der Internetpräsenz werden diese bisher jedoch nur in einem Fünftel der Fälle von den Krankenhäusern ausgewiesen. Für Krankenhäuser, die an einer Umsetzung und Zertifizierung der Programme interessiert sind, besteht hier zu Lande die Möglichkeit dem Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V. beizutreten.

WHO
Department of
Noncommunicable
Disease Prevention
and Health
Promotion (NPH):

www.who.int/hpr

In Deutschland:

www.dngfk.de



Best Practice - Gesundheitsförderung und Prävention

www.klinikum-quedlinburg.de

unter: *Über uns > WHO-Mitgliedschaft*

Mit dem Kriterium Behandlungspläne wurden Informationen bewertet, die präzise Auskünfte zu einzelnen Krankheitsbildern wiedergeben. Zwar kann von einem Krankenhaus nicht erwartet werden, dass alle möglichen Krankheiten beschrieben werden. Die Veröffentlichung von Behandlungsplänen fördert jedoch das Vertrauen des Patienten, da sie einen Eindruck von der Art der zu erwartenden Erklärungen vermitteln.



Best Practice - Behandlungspläne

www.klinikum-quedlinburg.de/asp/ch.asp

Neben der verständlichen Ausdrucksweise zählen hierzu auch Elemente wie die Ausführlichkeit und Anschaulichkeit der Darstellung. Mit 13 Prozent wagen jedoch nur wenige Krankenhäuser einen Schritt in diese Richtung.



Praxisempfehlung

Die Maßnahmen in der praktischen Umsetzung der Internetpräsenz setzen sich daher wie folgt zusammen:

- Auf jeden Fall sollten wichtige Informationen zur Aufnahme und Entlassung des Patienten bereitgehalten werden. Dabei ist zwischen im Allgemeinen gültigen und auf den Fachbereich bezogenen Informationen zu unterscheiden.
- Die Aufbereitung der Informationen sollte möglichst nutzerfreundlich erfolgen. Das heißt inhaltlich zusammengehörige Informationen sollten mit einem Klick ausgedruckt werden können und nicht auf einer Vielzahl von Seiten verteilt werden. Einige Kranken-

häuser setzen hierfür ein so genanntes Glossar ein, das alle wesentlichen Informationen auf einer Seite zusammenfasst.

- Sofern sich das Krankenhaus an Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen beteiligt, sollten diese auch ausgewiesen und erläutert werden.
- Der Einsatz von Behandlungsplänen zur Vertrauensbildung ist in jedem Fall in Erwägung zu ziehen. Wichtig in diesem Zusammenhang erscheint eine gute Planung der Aufbereitung des Materials. So muss geklärt werden, in welchem Format die Dokumente vorgelegt werden, ob ein einheitliches Erscheinungsbild gewährleistet werden muss und wie längere Dokumente dem Nutzer zur Verfügung gestellt werden (als Download in einem weit verbreiteten Format).

10.3.2. Preisinformationen

Bislang spielten Preise im Gesundheitswesen für den Endkunden nur in wenigen Fällen eine Rolle. Zukünftig wird sich dies jedoch im Rahmen der Umstrukturierung des Gesundheitswesens ändern.

Der Kunde wird erwarten, dass der Dienstleister Krankenhaus alle notwendigen Informationen zur Ermittlung der Behandlungskosten zur Verfügung stellt. Bisher wird das Krankenhaus dieser Erwartungshaltung in keiner Weise gerecht, wie Abbildung 30 sehr deutlich darstellt.

*Sind Preise
Mangelware?*

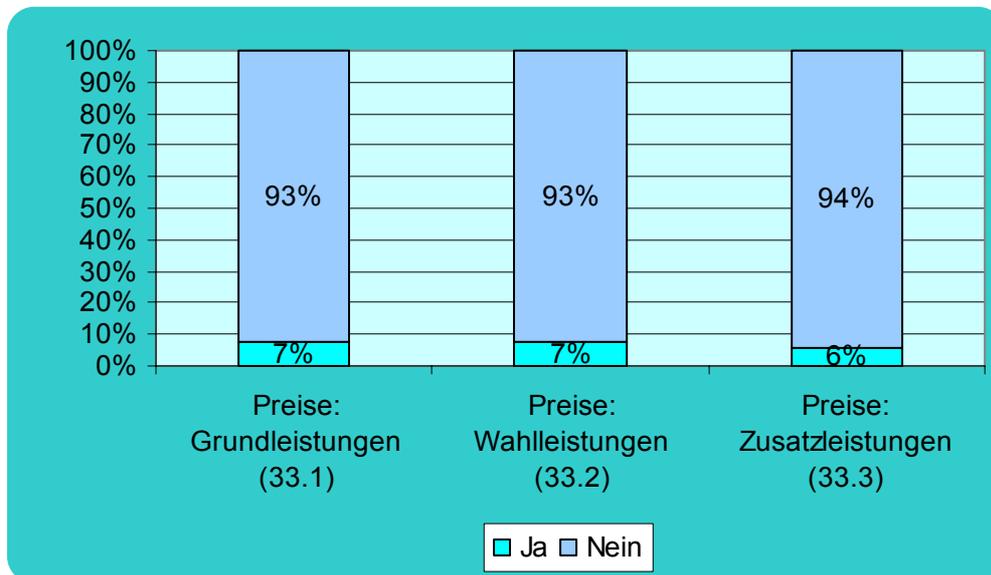


Abbildung 30: Welche Preisinformationen erhält der Nutzer über die Internetpräsenz? - Frage 33.

Die Preisangaben wurden differenziert zwischen Grund-, Wahl- und Zusatzleistungen. Dabei wurde nicht unterschieden zwischen Preisangaben, die für das Krankenhaus Gültigkeit besitzen und Preisangaben, die nur innerhalb eines Fachbereiches ausgewiesen werden.



Best Practice - Preise

www.st-anna-stift.de

unter: Krankenhaus > Tarife

Das Ergebnis ist bedrückend: 93 Prozent der Krankenhäuser machen keinerlei Preisangaben auf ihrer Internetpräsenz, so dass der Kunde vollständig im Unklaren gelassen wird.



Praxisempfehlung

Die Angabe der Preise in der Praxis wird sich als zwingend notwendig erweisen. Problematisch wird vermutlich die Darstellung aller Einzelkosten.

Eine umsetzbare Lösung für alle beteiligten Einrichtungen wird daher nur im Rahmen einer gemeinsamen Kooperation möglich sein.

10.3.3. Alltagsinformationen

Der Alltag des Patienten ist vorwiegend von therapeutisch-pflegerischen Maßnahmen bestimmt, die einen tiefen Einschnitt in die Intimsphäre mit sich bringen. Umso wichtiger sind für den Patienten deshalb alle Informationen, die den Tagesablauf veranschaulichen und damit zur Handlungsfreiheit des Betroffenen beitragen.

Abbildung 31 stellt die damit verbundenen Kriterien in ihrer Häufigkeit dar. Wie bereits bei den Schwerpunktinformationen (siehe Abschnitt weiter oben), erhält der Patient auch über den Alltag im Krankenhaus nur wenige Auskünfte.

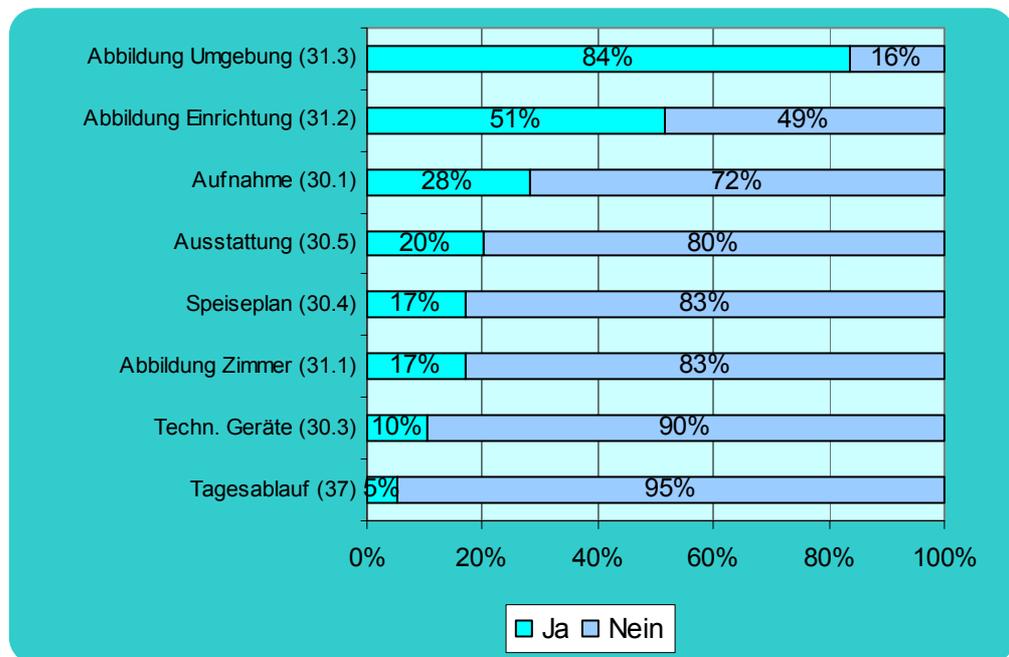


Abbildung 31: Welche Informationen werden dem Nutzer vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt, um sich vorab ein Bild machen zu können? - Fragen 30. & 31. & 37.

Zur Vermittlung eines allgemeinen Eindrucks wurden die Internetpräsenzen zunächst auf Abbildungen untersucht, die einen Eindruck von der Umgebung, den technischen Einrichtungen und den Zimmern vermitteln. Das Ergebnis zeigt: Je spezifischer sich die Bildinformationen gestalten, desto seltener tauchen diese auf. Wird die Umgebung und die Einrichtung mit über 50 Prozent noch sehr häufig dargestellt, findet sich die für den Patienten wirklich relevante Bildinformation zum Zimmer nur noch in weniger als 20 Prozent wieder.

Etwas häufiger wird innerhalb der Textinformationen auf die Ausstattung der Zimmer hingewiesen. Meist handelt es sich dabei jedoch um knappe Angaben zur Anzahl der Ein-, Zwei- und Mehrbettzimmer. Eine Vorstellung davon, mit welcher Qualität zu rechnen ist, kann dadurch aber nicht vermittelt werden. Bedenkt man, dass Krankenhäuser zurzeit besonders mit ihren Hotelleistungen werben, scheint sich hier ein Widerspruch zu ergeben.



Best Practice - Speiseplan

www.krankenhaus-koesching.de/Koesching/index.htm

unter: Besondere Leistungen > Auszug aus unserem Speiseplan

Als schwache Leistung kann auch die Unterbewertung der Elemente Speiseplan und Tagesablauf angesehen werden. Gerade weil die Berücksichtigung der Ernährungsgewohnheiten einer einzelnen Person nur teilweise ermöglicht werden kann, benötigt der Patient im Voraus die entsprechenden Informationen. Einen Speiseplan im Internet zu veröffentlichen dürfte technisch gesehen kein großes Problem darstellen. Da eine klare Abgrenzung schwierig erschien, wurden alle Internetpräsenzen positiv gewertet, die mehr oder weniger konkrete Hinweise auf ihr Speisenangebot vorweisen konnten.

*Gegessen wird,
was auf den Tisch
kommt.*



Best Practice - Tagesablauf

www.sk-bielefeld.de/rosenhoehel/index.htm

unter: Patienteninformationen > Aufenthalt im Klinikum > Der Tagesablauf

Vermisst wurde auch die Beschreibung eines Tagesablaufs aus der Sicht des Patienten. Im 24-Stunden-Betrieb Krankenhaus erscheint eine zeitliche Orientierung für den Patienten als zentrale Information. Dass weniger als zehn Prozent der Krankenhäuser auf diese Problematik eingehen, scheint daher nicht nachvollziehbar.



Praxisempfehlung

Die Aufnahme der oben beschriebenen Kriterien stellt sicherlich nur einen Teil der notwendigen Informationen dar. Eine praktische Umsetzung ist grundsätzlich zu erwägen, da es sich hierbei ebenfalls um Primärinformationen handelt, die der Patient auf jeden Fall benötigt.

Ein zusätzlicher Vorteil für das Krankenhaus ergibt sich bereits in der Phase der Umsetzung. Im günstigsten Fall können bestehende Prob-

lembereiche identifiziert werden, denen bisher keine Beachtung geschenkt wurde. Außerdem profitieren alle Mitarbeiter des Hauses von allgemein gültigen Regelungen, die sonst nur informell vermittelt werden.

10.3.4. Informationen zur Patientensouveränität

Alle Informationen, die unterstützend auf die Patientensouveränität einwirken, werden zukünftig die Arbeit des Krankenhauses und dessen Mitarbeiter stark beeinflussen.

80 Prozent der Krankenhäuser reden nicht über Angst und Schmerzen.

Bisher wurde das allmächtige Monopol der Medizin vorbehaltlos respektiert. Der Patient wurde und wird dabei - wie die Ergebnisse der Untersuchung vermuten lassen - mit seinen Sorgen und Ängsten alleine gelassen. Abbildung 32 spricht in ihrer Darstellung für sich. Obwohl von uns die Kriterien sehr niederschwellig bewertet worden sind¹²³, konnten nur wenige Internetpräsenzen entsprechende Inhalte vorweisen. Dabei scheinen Informationen zum Umgang mit Ängsten und Schmerzen des Patienten im Vordergrund zu stehen. Wenigstens 19 beziehungsweise 15 Prozent weisen noch Inhalte auf, die zu den Problematiken Stellung nehmen.

Noch weiter in den Hintergrund rücken die sensiblen Themenkomplexe zum Umgang mit schwer wiegenden Erkrankungen und dem Sterben als Bestandteil des Lebens. Allem Anschein nach werden diese Themenkomplexe vorwiegend durch konfessionelle Häuser abgedeckt.

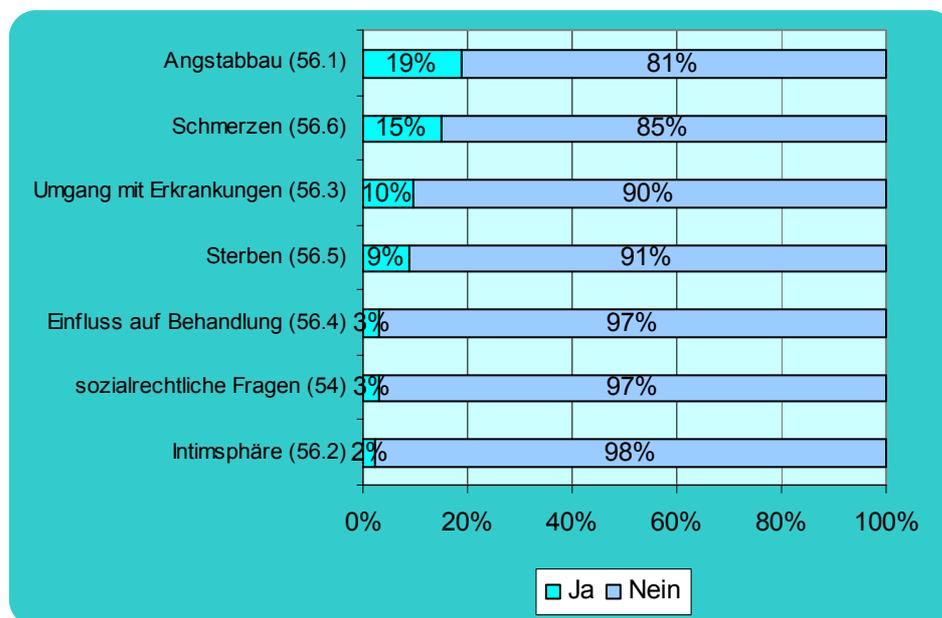


Abbildung 32: Werden Informationen angeboten, die unterstützend auf die Patientensouveränität einwirken? - Teil 1 - Fragen 56 und 54

¹²³ Das Kriterium Angstabbau wurde beispielsweise bereits dann als gültig bewertet, wenn der Gesamteindruck der Textinhalte den Eindruck vermittelte, angsthemmend zu wirken.

Eine direkte Einflussnahme auf die Abläufe werden dem Patienten indirekt auch in den Bereichen „Einflussnahme auf den Behandlungsablauf“, „sozialrechtliche Fragestellungen“, „Intimsphäre des Patienten“ (siehe Abbildung 32) und „Rechte und Pflichten des Patienten“ (siehe Abbildung 33) untersagt. Letzteres sticht mit zehn Prozent nur deshalb hervor, da insbesondere auf die Pflichten hingewiesen wird und keine differenzierte Unterscheidung während der Untersuchung stattgefunden hat.



Best Practice - Patientenrechte

www.drk-kliniken-bln.de/westend/index.htm

unter: Patienteninfo > Rechte des Patienten

und unter: Patienteninfo > Willkommen im therapeutischen Team

Die Ergebnisse machen deutlich: Das Krankenhaus ist bis zum heutigen Zeitpunkt nicht auf den souverän handelnden Patienten eingestellt. Der Patient wiederum fordert jedoch zunehmend seine Rechte ein und benötigt dafür notwendige und kompetente Informationen. Findet er diese nicht in „seinem“ betreuenden Krankenhaus, so setzt er die Suche andernorts fort. Im schlimmsten Fall ist dies das Konkurrenzkrankenhaus.

Zudem wurden noch drei weitere Elemente untersucht, die ebenfalls die Patientensouveränität unterstützen (siehe auch: Abbildung 33).

Begibt sich das Krankenhaus mit seiner Internetpräsenz an die Öffentlichkeit, wird es zu einem Teil des Mediums Internet. Der Nutzer verwendet dieses Medium, weil er nach für ihn neuen Informationen sucht.

Gerade im Bereich der Informationsweitergabe im Rahmen der Patientensouveränität kann das Krankenhaus nur mittel- bis langfristig professionellen Content anbieten, da dessen Erstellung immer mit hohem Aufwand verbunden ist. Umso wichtiger erscheint daher, bereits bestehende Informationsplattformen im Internet zu nutzen.

Datenbanken, Selbsthilfegruppen und Gesundheitsportale stellen hierfür eine sehr gute Ausgangsbasis dar. Einige der untersuchten Krankenhäuser haben diese Ressourcen für sich bereits erkannt. Alle anderen muten dem Nutzer noch immer zu, dass er sich alleine auf die beschwerliche Suche begibt.



Best Practice - Linkliste

www.ksw.ch/links/linksmain.html

Hinweis: Das Krankenhaus war nicht Bestandteil der vorliegenden Untersuchung.

Nicht in der Stichprobe aufgenommen, aber dennoch ein sehr gutes Beispiel für eine Auflistung externer Quellen, bietet dem Nutzer das Kantonsspital Winterthur.

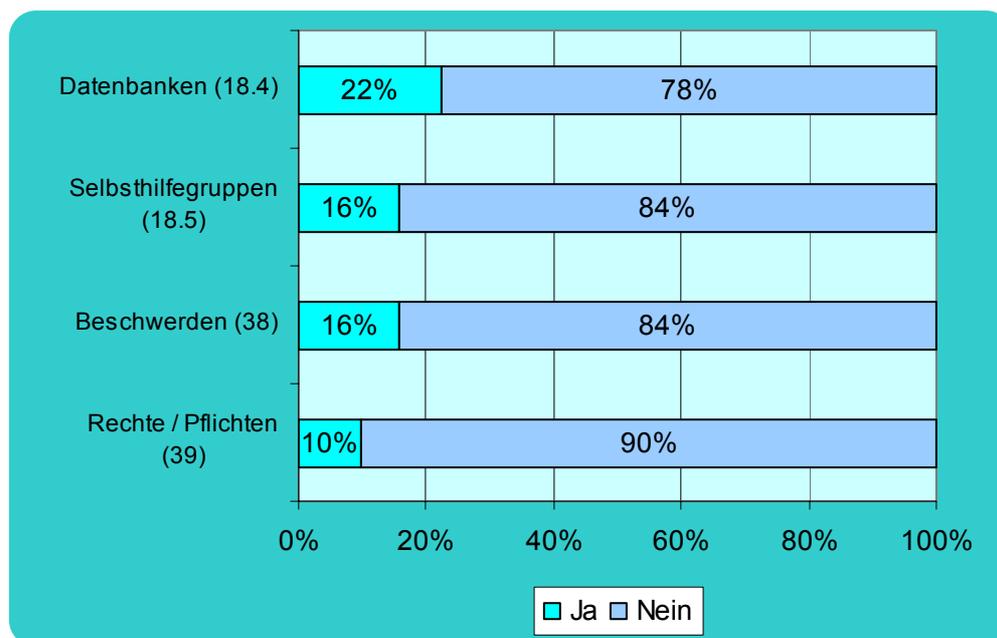


Abbildung 33: Werden Informationen angeboten, die unterstützend auf die Patientensouveränität einwirken? - Teil 2 - Fragen 18.4. & 18.5. & 38. & 39.

Dienstleistungen basieren auf zwischenmenschlicher Beziehungsaufnahme, die nicht immer den Ansprüchen des Kunden entspricht. Da Probleme dieser Art nicht immer direkt zwischen Kunden und Mitarbeiter geklärt werden können, kommt es in der Folge zur Beschwerde über eine Person mit Mittlerfunktion.

Jeder Kunde weiß, dass die Möglichkeit einer Beschwerde grundsätzlich immer besteht. Aus den verschiedensten Gründen wird diese Möglichkeit aber häufig nicht in Anspruch genommen. Souveränes Handeln scheint demnach bisher nicht oder nur schwer möglich zu sein. Der Kunde muss wissen, an wen er sich wenden kann und dass seine Beschwerde ernst genommen wird. Ein Haus, das den Wert von Beschwerden erkannt hat und diese in der Praxis versucht konstruktiv umzusetzen, sollte dies auch dem Kunden vermitteln.



Best Practice - Beschwerden

www.kreiskrankenhaus-hamel.de

unter: Ratgeber > Wissenswertes > Unzufriedenheit

Ein Beschwerdemanagement-System ist lobenswert, aber für das Zugehen auf den Kunden nicht unbedingt notwendig. Das Best Practice Beispiel verdeutlicht, wie man auch mit wenigen Sätzen den Kunden zu souveränem Handeln auffordern und somit die Beschwerde als Ressource nutzen kann.



Praxisempfehlung

Die Ergebnisse machen deutlich: Eine praktische Umsetzung unterstützender Maßnahmen muss unter allen Umständen ausgebaut werden.

Auch wenn die Zielgruppe Patient quantitativ keine wesentlichen Änderungen erfährt, ändern sich deren Wünsche und Vorstellungen von Tag zu Tag und mit zunehmender Geschwindigkeit.

Bis gestern war der selbstbestimmt handelnde Patient ein Einzelfall. Wer heute nicht erkennt, dass die Entwicklung sich in die entgegengesetzte Richtung bewegt, wird morgen nicht fähig sein, adäquat auf dessen Bedürfnisse einzugehen. Die Entwicklung von aussagekräftigen Inhalten, die den Patienten in seiner Souveränität unterstützen, erfordert ein Umdenken, das über die reine Entwicklung der Internetpräsenz hinausgeht. Im Rahmen der Internetpräsenz muss daher mit langen Entwicklungszeiten gerechnet werden.

Die Bedürfnisse des Kunden von morgen müssen spätestens heute erkannt werden.

Innerhalb der Studie wurde eine Auswahl an Kriterien untersucht. Sie stellen Möglichkeiten und Bereiche dar, die im Rahmen der Patientensouveränität mit großer Wahrscheinlichkeit eine hohe Relevanz aufweisen. Welche Kriterien sich im Einzelfall innerhalb einer Internetpräsenz wieder finden sollten, muss von den zur Verfügung stehenden Informationen abhängig gemacht werden. Aus diesem Grund, können an dieser Stelle auch nur allgemeine Rahmenempfehlungen gegeben werden:

- Verweise auf externe Anbieter können mit wenig Aufwand und kurzen Recherchezeiten zur Verfügung gestellt werden. Ihre Verwendung bietet sich daher zur kurzfristigen qualitativen Verbesserung der Inhalte besonders an.
- Die Auswahl der angebotenen externen Anbieter sollte durch einen Personenkreis erfolgen, der selbst Erfahrung mit diesen vorweisen kann. Alternativ kann auch auf eine Bewertung durch externe Quellen zurückgegriffen werden (zum Beispiel durch Bundesministerien etc.). Auf keinen Fall sollten die Verweise unkritisch erfolgen, da diese indirekt eine Beratungsleistung des Krankenhauses darstellen und vom Kunden als solche bewertet werden.
- Kundenbefragungen können dazu beitragen, für den Patienten relevante Informationen zu identifizieren. Gerade bereits vorhandenes Datenmaterial kann demnach die Identifikation der Inhalte beschleunigen.
- Die Ausgestaltung der Inhalte sollte unter allen Umständen fachübergreifend erfolgen und insbesondere den Patientenfürsprecher, die Seelsorge, den Sozialdienst und ehrenamtliche Helfer mit einschließen.

10.3.5. Informationen zu Serviceeinrichtungen

Serviceeinrichtungen stehen nicht in direktem Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten. Ihre Notwendigkeit als interne Einrichtung ist jedoch begründet, da der Patient das Krankenhausgelände nicht verlassen darf. Sie tragen deshalb wesentlich zur Förderung seines Wohlbefindens bei, indem sie die Selbstständigkeit des Patienten erhalten.



Service-einrichtungen sind für das Wohlgefühl des Patienten ausschlaggebend.

Auf eine detaillierte Darstellung der Einrichtungen kann im Rahmen der Krankenhaus-Internetpräsenz verzichtet werden. In der Regel sind die Anbieter als autonome Betriebe dem Krankenhaus angegliedert und demzufolge für ihre Außendarstellung selbst verantwortlich. Bewertet wurde daher ausschließlich, auf welche Einrichtungen die Internetpräsenz hinweist, nicht jedoch, in welcher Ausführlichkeit dies geschieht. Abbildung 34 stellt die Ergebnisse der bewerteten Einrichtungen dar.

Abgesehen vom Supermarkt, sollten sich alle aufgeführten Einrichtungen in einem Krankenhaus wieder finden lassen. Sie gehören damit zu einem quasi Standardrepertoire. Ausgehend von dieser Annahme, stellt man fest, dass eine Art Rangliste zu existieren scheint.

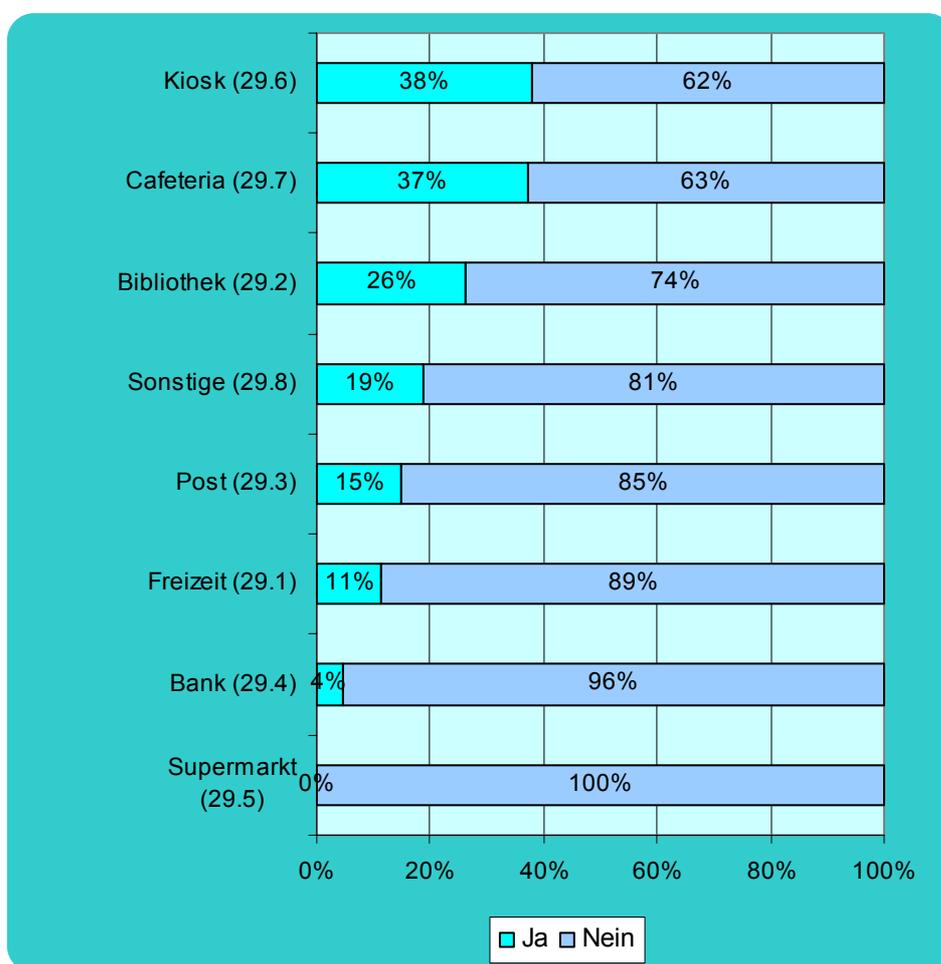


Abbildung 34: Welche Service-Einrichtungen für Patienten beziehungsweise Angehörige werden auf der Internetpräsenz vorgestellt? - Frage 29.

Kiosk und Cafeteria gehören mit 40 Prozent zu den Favoriten der zusätzlich angebotenen Dienstleistungen, die zudem in vielen Fällen relativ ausführlich beschrieben werden. Als tägliche Anlaufstelle für den Patienten und dessen Besucher verbuchen diese vermutlich den größten Zulauf.



Best Practice - Bibliothek und Cafeteria

marienhospital-steinfurt.de

unter: Information > Bibliothek bzw. Cafe

Im Vergleich zur Möglichkeit den Postverkehr (15 Prozent) oder Freizeiteinrichtungen (elf Prozent) vor Ort zu nutzen, erscheint der Anteil einer Bibliotheksnutzung mit 26 Prozent unvermutet hoch. Im Rahmen eines längeren Krankenhausaufenthaltes bietet sich für den Patienten jedoch auch der Schriftverkehr per Post oder eine Beschäftigung durch Freizeitaktivitäten an, um Leerlaufzeiten sinnvoll zu verbringen.

Wird dem Patienten mit den oben aufgeführten Möglichkeiten noch suggeriert, er könne sich beschäftigen, muss er sich im Hinblick auf die Möglichkeit der Geldbeschaffung in 94 Prozent aller Krankenhäuser die Frage stellen, ob er diese überhaupt wahrnehmen kann. Anscheinend verlässt man sich zurzeit noch darauf, das Angehörige die notwendigen finanziellen Mittel beschaffen. Welche Möglichkeit aber hat derjenige Patient, dessen Angehörige nicht erreichbar oder aus anderen Gründen nicht verfügbar sind?



Praxisempfehlung

Die Wichtigkeit der Serviceeinrichtungen wird zunehmend erkannt, trotzdem aber in über 60 Prozent der Internetpräsenzen nicht erwähnt.

Auch wenn diese als Einrichtungen eigenverantwortlich handeln, sollte das Krankenhaus im Sinne des Patienten und dessen Angehörige wenigstens Minimalinformationen bereithalten. Denn für ihn hängen davon bereits vor dem Krankenhausaufenthalt wichtige organisatorische Fragen ab. Für die praktische Umsetzung sind daher folgende Minimalanforderungen an den Informationsgehalt zu stellen:

- Eingliederung der Serviceeinrichtungen in die zentralen Datenverzeichnisse (Telefonliste etc.).
- Aufnahme der Serviceeinrichtungen in den Lageplan des Krankenhauses, der auf der Internetpräsenz veröffentlicht wird.
- Angabe der jeweiligen Öffnungszeiten.
- Ungefähre Angabe des Leistungsspektrums (erhalte ich im Kiosk nur Zeitungen oder kann ich dort auch einen Schlafanzug kaufen?).
- Falls vorhanden: Angabe von Name und Kontaktdaten des Besitzers.
- Auch eine Abbildung der jeweiligen Einrichtung kann hilfreich sein, um einen Eindruck der Größe und damit des zu erwartenden Leistungsumfanges zu vermitteln.

10.3.6. Content Angehörige

Angehörige und Freunde tragen zur Genesung des Patienten bei. Sie bilden damit eine eigene Zielgruppe für das Krankenhaus, die mit speziellen Informationen versorgt werden muss.

Angehörige tragen zum Gesundheitsprozess des Patienten bei.

Es ist bewusst, dass die in Abbildung 35 dargestellten Kriterien als Informationsgrundlage unzureichend sind. Neben diesen weisen die Internetpräsenzen bereits zum heutigen Tag in Einzelfällen weitere Informationen für die Zielgruppe Angehörige aus. Meist finden sich diese innerhalb eines Patientenglossars wieder oder werden als Informationsbroschüre für Angehörige veröffentlicht.

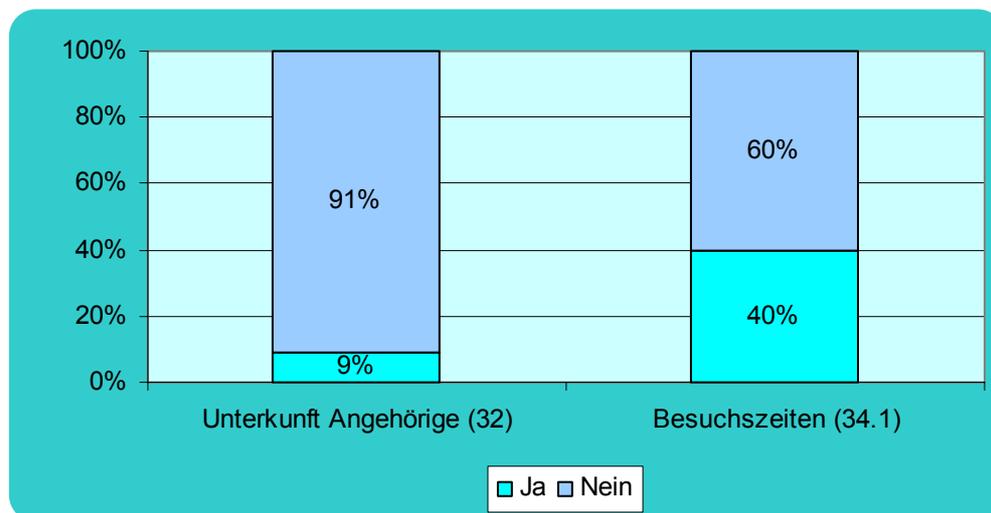


Abbildung 35: Werden Informationen für Angehörige über die Internetpräsenz bereitgestellt? - Fragen 32. & 34.1.

Trotzdem sollten die Ergebnisse zur erhöhten Aufmerksamkeit anregen. Dass Besuchszeiten in 60 Prozent der Fälle nicht auf der Internetpräsenz veröffentlicht werden, vermittelt sehr wohl einen Eindruck vom Umgang mit Angehörigen durch die Verantwortlichen. Als Basisinformation deutet ihr Fehlen auf einen grundsätzlichen Informationsmangel hin.

Aktive Dienstleistungsangebote für Angehörige sind rar.

Ebenso die Ausweisung von Unterkunftsmöglichkeiten für Angehörige. Bewertet wurden nicht nur Hotelleistungen, die vom Krankenhaus angeboten werden. Als gültig wurde das Kriterium ebenfalls gewertet, wenn das Krankenhaus einen Hinweistext veröffentlicht, der dem Angehörigen aktive Hilfeleistungen bei Bedarf zusichert (zum Beispiel Suche nach einem Hotel der gewünschten Preisklasse).



Best Practice - Unterkunft für Angehörige

www.sjkh-potsdam.de

unter: *Informationen für Patienten und Besucher >*

Wahlleistungen

Trotzdem sehen 91 Prozent der Krankenhäuser diesbezüglich keine Notwendigkeit, den Angehörigen zu unterstützen.

Praxisempfehlung

Vor der praktischen Umsetzung der Ergebnisse scheint eine grundsätzliche Ermittlung der Bedarfe besonders erforderlich zu sein.

Die Betrachtung der Stichprobe macht noch einmal deutlich: Wer als Hauptzielgruppe den Patienten anspricht, muss auch dessen Angehörige und Freunde mit notwendigen Informationen versorgen. Zudem profitiert das Krankenhaus in vielen Fällen von dieser Handlungsweise, da ein zufriedener Angehöriger auch eher zur Kooperation bereit ist.

Als problematisch erwies sich insbesondere die Auffindbarkeit der Informationen. Wichtigste Empfehlung ist daher, alle Informationen für Angehörige in einem eigenständigen Bereich der Internetpräsenz zusammen zu fassen und einen möglichst direkten Zugang zu ermöglichen (innerhalb der Hauptnavigation).

10.4. Content - Mitarbeiter

Obwohl sich die vorliegende Studie in ihrem Schwerpunkt am Patienten als Endkunden ausrichtet, wurden auch Elemente untersucht, welche im Zusammenhang mit der Zielgruppe der Mitarbeiter stehen.

Grund hierfür ist die hohe Relevanz der Mitarbeiter im Erbringungsprozess der Dienstleistung am Endkunden. Qualitative Mängel im Rahmen der Human Resources wirken sich unmittelbar auf die Qualität der erbrachten Leistung aus. Alle Maßnahmen, die der Erhaltung, Förderung und Akquirierung von Mitarbeitern dienen, müssen daher mit höchster Priorität behandelt werden. Eine Internetpräsenz kann dabei als Plattform in allen Bereichen genutzt werden. In diesem Zusammenhang wurde eine Auswahl von Elementen untersucht, die während der Voruntersuchung ermittelt werden konnten.

10.4.1. Personalakquirierung

Als leicht zu aktualisierendes und zielgruppenübergreifendes Medium bietet sich das Internet im Rahmen der Personalakquirierung als Werkzeug an. Wie bereits im Abschnitt „Daten zur Internet-Nutzung“ erläutert, wird das Medium Internet von einer großen Anzahl an Stellensuchenden benutzt. Neben der Veröffentlichung von Stellenanzeigen in Job-Börsen steht dem Krankenhaus auch die eigene Internetpräsenz alternativ zur Verfügung.



Best Practice - Personalakquirierung speziell

www.sk-bielefeld.de/rosenhoehe/index.htm

unter: Stellenmarkt

Die Vorteile dieser Vorgehensweise sind vielfältig. Im Gegensatz zu externen Anbietern können auf der eigenen Internetpräsenz alle Stellenangebote zeitnah veröffentlicht und im Erfolgsfall sofort wieder gelöscht werden. Freie grafische Gestaltungsmöglichkeiten erlauben auch ausgefallene Darstellungen. Und nicht zuletzt handelt es sich bei dieser Form der Veröffentlichung um eine der kostengünstigsten Varianten.



Best Practice - Personalakquirierung allgemein

www.khporz.de

unter: Pflegedienst > Bewerber Service

Wer das Potenzial des Internets zur Personalakquirierung erkannt hat, nutzt es auch in vollem Umfang.

Dass diese Vorteile von einer großen Anzahl der Krankenhäuser bereits erkannt worden sind, zeigt Abbildung 36. Bereits 63 Prozent der Einrichtungen akquirieren ihr Personal auch über die eigene Internetpräsenz.

Dabei geschieht dies größtenteils stellenbezogen. Das heißt eine aktuell zu besetzende Stelle wird ausgeschrieben und mit einer ausführlichen Beschreibung des Arbeitsplatzes und den damit verbundenen Anforderungen an den neuen Mitarbeiter versehen. Allgemein zur Bewerbung fordern hingegen nur fünf Prozent der Krankenhäuser auf.

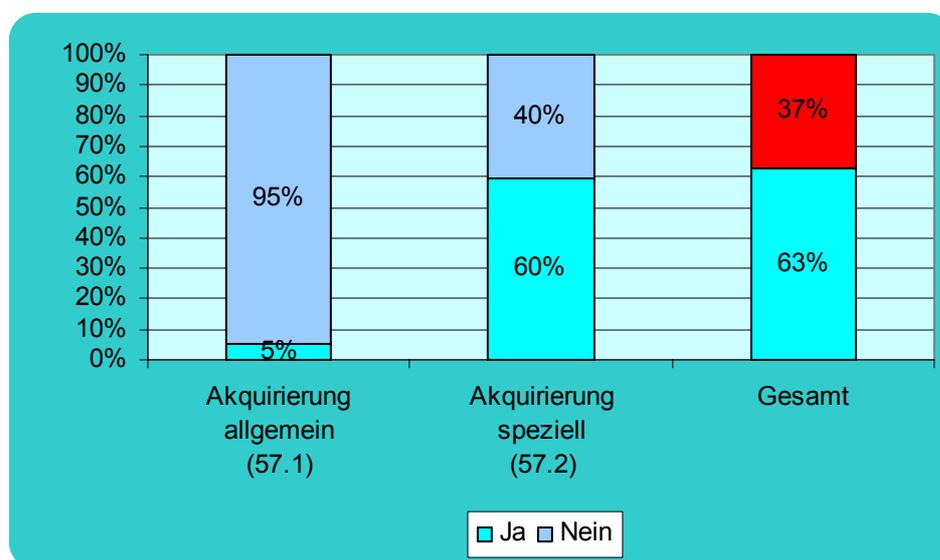


Abbildung 36: Personalakquirierung über die Internetpräsenz des Krankenhauses - Frage 57.

Diese Feststellungen lassen daher eindeutig den Schluss zu: Wer das Potenzial des Internets zur Personalakquirierung erkannt hat, nutzt es auch in vollem Umfang.



Praxisempfehlung

Der praktische Einsatz einer vorhandenen Internetpräsenz als Mittel zur Personalakquirierung ist unter allen Umständen voranzutreiben. Beachtet werden sollten dabei jedoch folgende Hinweise, die das Ergebnis unserer Sichtung darstellen:

- Ein allgemeiner Hinweis, wie im Falle einer Blindbewerbung zu verfahren ist, sollte in jedem Fall vorhanden sein. Dies gilt auch für Internetpräsenzen, die bereits eine stellenspezifische Akquirierung anbieten.

- Spezielle Stellenbeschreibungen sollten mindestens mit den folgenden Inhalten versehen werden, um unnötige Nachfragen zu vermeiden:
 - Datum der Veröffentlichung der Stellenanzeige
 - Datum der Bewerbungsfrist
 - Zeitraum der Anstellung (befristet, unbefristet)
 - Titel der zu besetzenden Stelle
 - Beschreibung des Tätigkeitsbereichs
 - Beschreibung der Erwartung an den Bewerber
 - Angabe des zu erwarteten Gehalts
 - Ansprechpartner im Krankenhaus

10.4.2. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ist die Nutzung der Internetpräsenz als Arbeitsplattform vorgesehen, bieten sich die Bereiche der Mitarbeiter Aus-, Fort- und Weiterbildung hervorragend zur Umsetzung an.

Anscheinend stehen die Verantwortlichen diesem Potenzial jedoch noch sehr zurückhaltend gegenüber. Wie Abbildung 37 verdeutlicht, veröffentlichen nur 25 Prozent der Krankenhäuser Informationen zur innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung (IBF/WB). Überbetriebliche Bildungsveranstaltungen werden sogar nur noch von einem Fünftel der Einrichtungen beschrieben.



Best Practice - Fortbildungsprogramme

www.st-marienkrankenhaus.de

unter: Fortbildung

Bemerkenswert dabei ist: Maßnahmen zur Integration neuer Mitarbeiter werden vollständig vernachlässigt. Untersucht wurde in diesem Rahmen die Bereitstellung von Richtlinien zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter im betrieblichen Alltag. Es ist davon auszugehen, dass die dazugehörigen Informationen in allen Krankenhäusern unabhängig vom Aufbau einer Internetpräsenz zur Verfügung stehen.



Best Practice - Einarbeitung neuer Mitarbeiter

www.waldkrankenhaus.de

unter: Pflege > Einarbeitungskonzept

Trotzdem werden diese nicht veröffentlicht, obwohl sie im Rahmen der Entscheidungsfindung für den neuen Mitarbeiter von größter Wichtigkeit sind. Eine einzige Internetpräsenz wurde von uns vorgefunden, die Angaben zur Einarbeitungsphase bereit hält und damit die Internetpräsenz als echtes Werkzeug im Rahmen der Mitarbeiterbetreuung einsetzt.

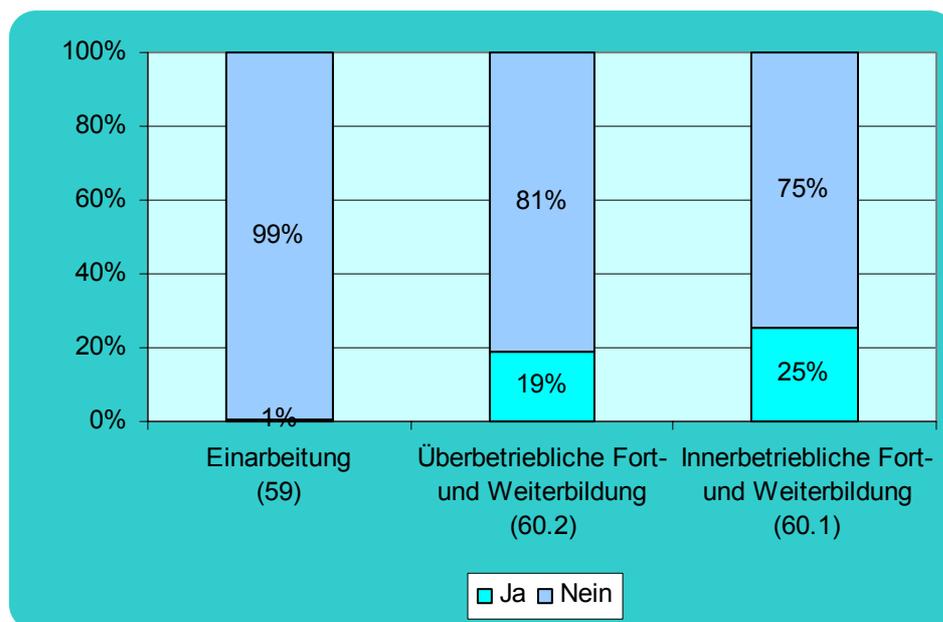


Abbildung 37: Werden Informationen für tätige Mitarbeiter beziehungsweise potenzielle Mitarbeiter vorgehalten? - Fragen 59. & 60.

Die Auswirkungen der spärlichen Informationsweitergabe dieser Leistungsbereiche lassen sich nur erahnen.

Auswirkung auf aktive Mitarbeiter

Aktive Mitarbeiter wünschen sich Überblick.

Mitarbeiter des Hauses müssen sich weiterhin auf intern verteilte Informationsbroschüren verlassen. Zudem werden ausschließlich die für sie relevanten Informationen¹²⁴ weitergeleitet, um eine „unnötige“ Beschäftigung mit „irrelevanten“ Arbeitsbereichen zu vermeiden und damit effektiv Arbeitszeit einzusparen.

Bezogen auf die Arbeitszeitplanung, erlaubt dieses Vorgehen eine vermeintliche Leistungssteigerung. Erwartet das Unternehmen Krankenhaus von seinen Mitarbeitern, dass diese auch über einen Überblick im Gesamtunternehmen verfügen, steuert diese Vorgehensweise dem massiv entgegen.

Auswirkung auf potenzielle Mitarbeiter

Potenzielle Mitarbeiter entscheiden aufgrund der Zukunftsaussichten.

Der potenzielle Mitarbeiter wird versuchen sich einen Gesamteindruck von seiner zukünftigen Wirkungsstätte zu verschaffen. Insbesondere die Maßnahmen der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden für seine Wahl von ausschlaggebender Bedeutung sein. Gleichzeitig dürfte das Krankenhaus daran interessiert sein, sowohl motivierte Mitarbeiter zu akquirieren als auch diese langfristig an das Haus zu binden.

Es ist davon auszugehen, dass die Nachfrage nach Bildungsmöglichkeiten im Rahmen des Bewerbungsgesprächs zu Gunsten einer Stel-

¹²⁴ Diese Aussage ist nicht für alle Krankenhäuser gültig und wird zur Darstellung eines Worst Case Szenarios verwendet.

lenzusage vernachlässigt wird. Daraus ergibt sich folgender Schluss: Das Bildungspotenzial als Werbemedium bleibt für potenzielle Mitarbeiter ungenutzt.

Auswirkung auf den Endkunden

Der Endkunde - ob Patient, Zulieferer oder einweisender Arzt - benötigt ein Maß, an dem er die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses mit derjenigen anderer Anbieter vergleichen kann. Unstrittig ist, dass die Qualität einer Dienstleistung in unmittelbarem Zusammenhang mit der ausführenden Person steht. Eine Bewertung ist daher nur im persönlichen Kontakt möglich.

*Endkunden
entscheiden
aufgrund der
Bildung.*

Um dennoch eine Vorstellung vom Leistungsspektrum zu erhalten, stehen dem Endkunden zwei Möglichkeiten zur Verfügung:

Einen Eindruck von der Art angebotener Leistungen vermitteln die Inhalte innerhalb der einzelnen Fachbereiche. Zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit durchführender - und damit betreuender - Mitarbeiter wird sich der Endkunde auf die Suche nach Informationen begeben, die eine Beschreibung des Bildungsstatus vermitteln. In ihrer Gesamtheit vermitteln Informationen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung das Potenzial des Leistungsspektrums eines Krankenhauses. Als Aushängeschild zählen sie damit zur Nummer Eins der werbewirksamen Inhalte.



Praxisempfehlung

Für die Praxis ergeben sich aus den vorliegenden Ergebnissen folgende Konsequenzen:

- Eine Nutzung der Internetpräsenz im Hinblick auf die Akquirierung von Mitarbeitern sollte in Erwägung gezogen werden. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass eine unverzügliche Aktualisierung der Inhalte gewährleistet werden kann. Das Design sollte eine schnelle Aktualisierung ermöglichen und der reibungslose Kommunikationsfluss zwischen Personalabteilung und der EDV-Abteilung muss gewährleistet sein. Günstigstenfalls wird an dieser Stelle mit einem Redaktionssystem gearbeitet, das eine direkte Dateneingabe durch die Personalabteilung zulässt.
- Soweit vorhanden, sollte die Veröffentlichung von Einarbeitungspflichtenheften beziehungsweise Auszüge aus diesen in Erwägung gezogen werden. Wichtig erscheint dabei insbesondere die Vermittlung der zu erwartenden Einarbeitungsschritte.
- Die Nutzung der Internetpräsenz als Ausbildungsplattform muss im Einzelfall abgewogen werden. Dabei ist zu beachten, dass Bereiche zur Vermittlung von Ausbildungsinhalten gestalterische Besonderheiten aufweisen und damit einer eigenständigen Betreuung bedürfen.

10.4.3. Der Mitarbeiter - das persönliche Bindeglied

Jeder einzelne Mitarbeiter stellt im Rahmen eines Kundenkontakts das persönliche Bindeglied zum Endkunden dar, unabhängig von seiner

eigentlichen Aufgabe oder Position innerhalb des Dienstleistungsunternehmens Krankenhaus.

Für den Kunden zählt nur die Lösung seines Problems.

So spielt es für den Kunden keine Rolle, ob er die Reinigungskraft oder den Klinikleiter nach dem Weg zum Kiosk fragt. Was zählt, ist eine für ihn zufrieden stellende Lösung. Aus der Sicht des Krankenhauses tritt in diesem Zusammenhang auch die Frage nach der Zielgruppe in den Hintergrund. Um eine persönliche und damit individuelle Betreuung zu gewährleisten und in der Gesamtheit des Unternehmens glaubhaft zu vermitteln, muss diese zielgruppenübergreifend erfolgen - auch gegenüber internen Kunden. Im Direktkontakt „One-To-One“ kann die Handlung nicht mehr gesteuert werden. Die Vermittlung eines persönlichen Eindrucks „geschieht“ in diesem Moment einfach - unabhängig davon, ob dieser Eindruck positiv oder negativ ist.

Persönliche Kundenansprache ist der Schlüssel zum Erfolg - mit all seinen Konsequenzen.

Einige Verantwortliche sind der Meinung, dass Bildungsmaßnahmen (zum Beispiel ein Rhetorikkurs) zur Änderung von Verhaltensweisen beitragen können. Nach Abschluss einer derartigen Fortbildung wird dann häufig vom Mitarbeiter eine kurz- bis mittelfristige Verhaltensänderung erwartet. Wir sind jedoch der Meinung: Eine Verhaltensänderung lässt sich nur erreichen, wenn diese vom Mitarbeiter auch wirklich gewollt ist.

Für die Praxis lässt sich daraus schlussfolgern: Der einzelne Kunde benötigt einen Mitarbeiter an seiner Seite, der aufgrund seiner persönlichen Verhaltensmerkmale und des ihm innewohnenden Charakters zu ihm passt. Dieses Optimum einer Kundenbeziehung ist nicht immer zu erreichen. Es sollte jedoch in der Planung berücksichtigt werden.

An eben dieser Stelle kann die Internetpräsenz für die Interessen des Krankenhauses eingesetzt werden, indem sie in ihrer Gesamtwirkung zum persönlichen Beziehungsaufbau beiträgt. Neben der persönlichen Gestaltung von Texten, die den Charakter des Hauses wiedergeben sollten, gilt dies auch für alle anderen Inhalte.

50 Prozent der Krankenhäuser stellen ihre Mitarbeiter nicht per Foto dar.

Besonders auffallend erwies sich die Wirkung personalisierter Abbildungen¹²⁵ von Mitarbeitern. Zwar handelt es sich in diesem Fall um einen rein subjektiven Eindruck unsererseits. Im Vergleich der Internetpräsenzen untereinander erscheint der Eindruck jedoch reproduzierbar. Definitiv bewertet werden konnte nur der Einsatz von personalisierten Abbildungen an sich. Interessant erscheint dabei die Feststellung, dass über die Hälfte der Krankenhäuser vollständig auf deren Einsatz verzichtet (siehe auch: Abbildung 38).

Gründe hierfür konnten nicht ermittelt werden. Es ist zu vermuten, dass entweder der damit verbundene Arbeitsaufwand (Anfertigung hochwertiger Fotos und deren Einbettung in die Internetpräsenz) oder per-

¹²⁵ In dieser Kategorie wurden alle Abbildungen subsummiert, die offensichtliche mit dem Namen der entsprechenden Person gekennzeichnet sind. Nicht personalisierte Abbildungen können vom Nutzer nicht zugeordnet werden und dienen höchstens der gestalterischen Auflockerung.

sönliche Gründe (Zweifel an der Wahrung des Datenschutzes) eine vorrangige Rolle spielen.

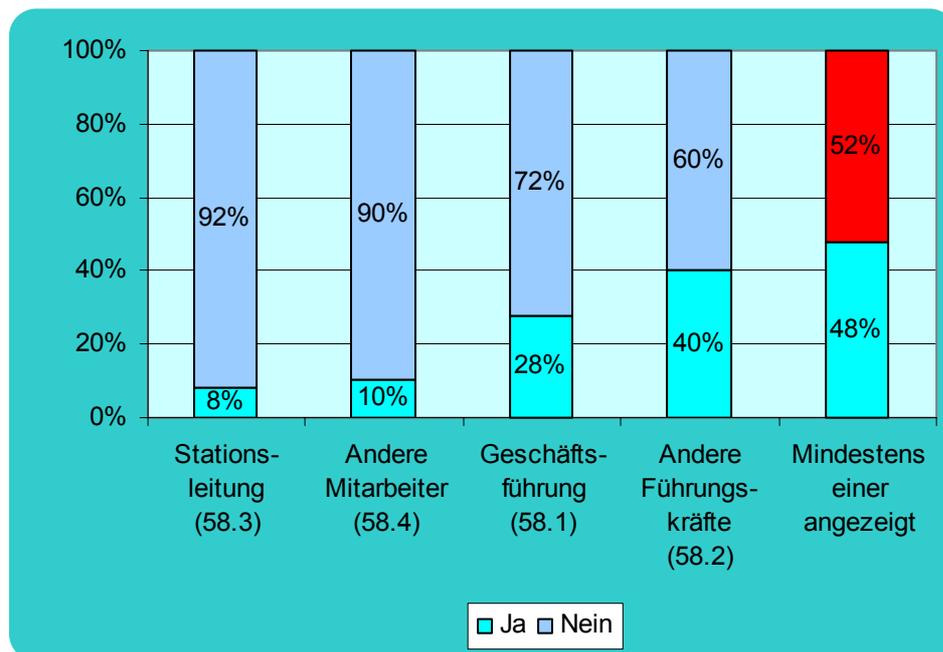


Abbildung 38: Bildliche Darstellungen von Mitarbeitern auf der Internetpräsenz - Frage 58.

Zudem scheint es eine Tendenz zu geben, dass mittlere Führungskräfte vorrangig zur Repräsentation des Unternehmens herangezogen werden. Mit 40 Prozent wird diese Gruppe häufiger per Foto dargestellt als die Geschäftsführung. Meist handelt es sich dabei um Chefärzte der jeweiligen Abteilungen.

Bezeichnend ist auch der geringe Anteil an Abbildungen paramedizinischer, technischer und administrativer Berufsgruppen. Dieses Vorgehen widerspricht den weiter oben erläuterten Erkenntnissen vollständig, da es sich hierbei um diejenigen Berufsgruppen handelt, welche die längsten Kontaktzeiten mit dem Kunden aufweisen. Wie stark das Element „personalisiertes Foto“ eine Internetpräsenz in ihrer Gesamtheit beeinflussen kann, lässt sich sehr gut am Beispiel der Hesklinik Bad Arolsen nachvollziehen.



Best Practice - Abbildung von Mitarbeitern

www.skhba.de

Gesamte Seite. Zusammenstellung unter „Sonstige Bilder“.

Obwohl diese Internetpräsenz in einigen Kriterien Mängel aufweist, sticht sie in ihrer Gesamtheit nachhaltig hervor und kann ebenfalls als Best Practice Seite bezeichnet werden. Die dort verwendeten Abbildungen stellen die Mitarbeiter des Hauses Hierarchien übergreifend dar. Neben der Angabe des vollständigen Namens erhält der Nutzer durch weitere Anmerkungen zum Mitarbeiter einen persönlichen Eindruck des Hauses. Alle anderen Inhalte erscheinen mit einem Mal

sogar fast nebensächlich. Im Vordergrund stehen die Mitarbeiter, ohne dabei in ihrer Darstellung aufdringlich zu wirken.

Das Beispiel macht deutlich, dass es kein allgemein gültiges Regelwerk zur Gestaltung von Internetpräsenzen geben kann. Wichtig ist vielmehr die Zusammenstellung der Inhalte und der verwendeten Instrumente, die in sich stimmig sein müssen und dadurch der Internetpräsenz einen eigenen Charakter verleihen.

Nur der von den Vorteilen der Internetpräsenz überzeugte Mitarbeiter, wird diese auch dem Kunden als Informationsmedium weiterempfehlen.

Zu guter Letzt sei auch noch einmal an die Bedeutung der Mitarbeiter als Zugangsfaktor zu denken. Neben Suchmaschinen und Katalogen wird aller Voraussicht nach in den nächsten Jahren die Mund-zu-Mund-Propaganda eine große Rolle im Rahmen der Erstinutzung der Internetpräsenz spielen. Berechtigterweise darf man vom Mitarbeiter erwarten, dass er während des Kundenkontakts auf das Medium hinweist und dessen Nutzung fördert. Um jedoch kompetente Auskunft geben zu können, muss er sich mit dem Medium auch beschäftigen können. Dies wiederum wird aber nur dann der Fall sein, wenn er selbst einen Nutzen aus dem Medium ziehen kann (zum Beispiel Informationen über aktuelle Fortbildungsveranstaltungen).

Aus den erläuterten Zusammenhängen ergibt sich daher: Persönliche Kundenansprache ist der Schlüssel zum Erfolg und das mit all seinen Konsequenzen. Denn: Transparenz definiert sich im Dienstleistungsbetrieb über den Mitarbeiter.

Praxisempfehlung

Für die praktische Umsetzung lassen sich aus den Ergebnissen folgende Maßnahmen und Erkenntnisse gewinnen:

- Die Entscheidung für oder gegen Abbildungen von Mitarbeitern sollte bereits im Vorfeld der Planung getroffen werden.
- Das Bild eines Mitarbeiters sollte nur dann im Internet veröffentlicht werden, wenn dessen Zustimmung vorliegt.
- Verwendete Fotos sollten das gesamte Erscheinungsbild der Internetpräsenz nicht beeinträchtigen. Das beschriebene Best Practice Beispiel zeigt, dass nicht zwingend professionelle Fotos vorliegen müssen.
- Je mehr Mitarbeiter per Foto dargestellt werden, desto aufwändiger stellt sich die Wartung des Elements der Internetpräsenz dar. Dies sollte bereits in der Planungsphase bedacht werden. Im Zweifel ist es besser auf Fotos zu verzichten, bevor man Gefahr läuft, veraltete Fotos aus Zeitgründen nicht entfernen zu können.

10.5. Content - Krankenhaus

Die Darstellung des Krankenhauses als in sich geschlossenes Unternehmen bildet den Rahmen der Internetpräsenz. Ziel ist die Vermittlung des prägenden Gedankengutes, das eine Positionierung des Hauses zulässt und eine Abgrenzung gegenüber der Konkurrenz aus Sicht des

Nutzers erlaubt. Dass an dieser Stelle noch starker Nachholbedarf besteht, verdeutlicht die Abbildung 39.

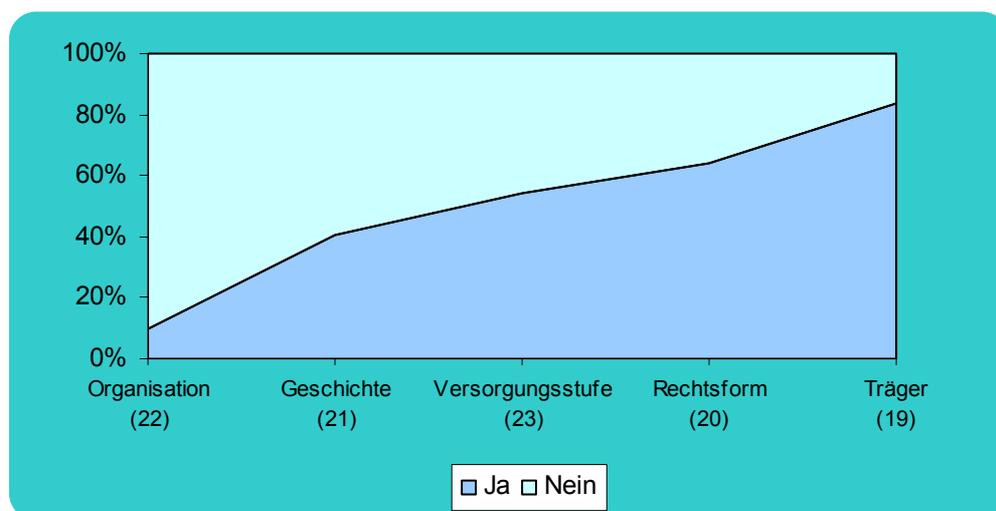


Abbildung 39: Informationen zum Unternehmen: Teil 1 - Fragen 19. bis 23.

Wichtige Eckdaten werden auch heute noch nicht von allen Krankenhäusern preisgegeben. So verschwiegen zum Zeitpunkt der Untersuchung etwa ein Fünftel der Krankenhäuser ihre Trägerschaft und entziehen dem Nutzer damit einen wichtigen Teil der Vertrauensbasis.

In 16 Prozent der Fälle bleibt der Träger unbekannt.

Die Angabe der Rechtsform scheint ebenfalls von einer großen Anzahl der Verantwortlichen als nicht notwendig erachtet zu werden. Lediglich in 64 Prozent der Fälle wurden wir fündig.

Je detaillierter die Informationen, desto seltener werden diese vom Nutzer angetroffen. Geschichtliche Rahmendaten werden gerade noch von 40 Prozent der Krankenhäuser beschrieben, obwohl diese Information einen starken Vertrauensvorschub in Abgrenzung zur Konkurrenz leisten kann.



Best Practice - Geschichte

www.rbk.de

unter: *Geschichte*

Besonders interessant erscheint auch die folgende Feststellung. Die Untersuchung auf eine Beschreibung der Organisationsstruktur ergab, dass neun von zehn Krankenhäusern diese in keiner Weise ausweisen. Und das, obwohl der Untersuchungsrahmen weit gefasst wurde. So wurden nicht nur Organigramme sondern auch Beschreibungen der Organisation als gültig gewertet.

90 Prozent verzichten auf die Darstellung ihrer Organisationsstruktur.



Best Practice - Organisationsstruktur

www.kh-neuwerk.de

unter: *Daten und Fakten* > am Seitenende Link zum Organigramm

Ein wenig besser schneidet das Leitbild des Krankenhauses ab (siehe auch: Abbildung 40). Zumindest auf knapp einem Drittel der Internetpräsenzen finden sich Auszüge beziehungsweise der vollständige Text wieder.



Best Practice - Unternehmensziele und Leitbild

www.st-elisabeth-sz.de

unter: *Leitbild*

Unternehmensziele werden nur noch von einem Fünftel der Krankenhäuser näher erläutert, wobei sich in dieser Bewertung auch Darstellungen wieder finden, die als „Unternehmensphilosophie“ ausgewiesen sind.

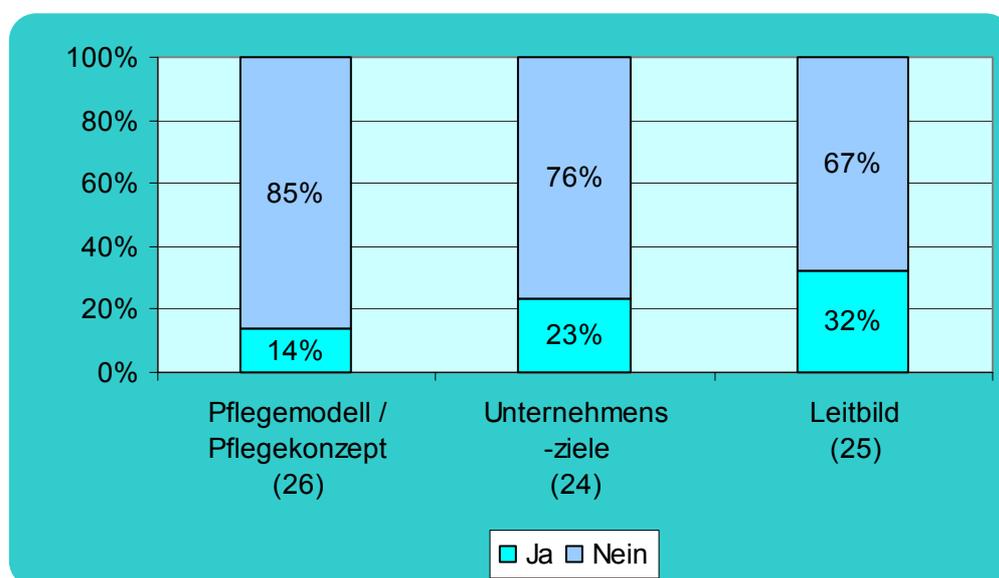


Abbildung 40: Informationen zum Unternehmen: Teil 2 - Fragen 24. bis 26.

Die Erläuterung eines Pflegemodells beziehungsweise Pflegekonzepts findet sich hingegen nur noch auf 14 Prozent der Internetpräsenzen. Leider wurde von uns die Bewertung, in wie weit die Pflege überhaupt als eigenständiger Fachbereich dargestellt, nicht vorgenommen.



Best Practice - Pflegekonzept

www.kliniken-lubi.de

unter: *Pflege & Service > Aufgaben der Pflege > qualifizierte Pflege*

Wie sich in der späteren Diskussion herausstellte, gingen wir davon aus, dass die Vorstellung eines Pflegemodells bzw. -konzepts im Rahmen des Fachbereichs Pflege erfolgt. Diese Annahme entspricht auch den Gegebenheiten. Unerwartet hingegen stellte sich heraus, dass ein Großteil der Krankenhäuser die Pflege als Fachbereich zwar ausweist, dabei jedoch auf die Vorstellung ihres Pflegemodells beziehungsweise Pflegekonzepts verzichten.

In diesem Zusammenhang kann festgestellt werden, dass die Mehrzahl der Internetpräsenzen, welche das Kriterium erfüllen, insgesamt eine gut verständliche Vorstellung des Fachbereichs Pflege vorweisen. Internetpräsenzen ohne Vorstellung eines Pflegemodells beziehungsweise Pflegekonzepts bleiben in ihren Beschreibungen hingegen meist oberflächlich.

Praxisempfehlung

Die Ergebnisse machen deutlich, dass ein massiver Nachholbedarf im Hinblick auf die Außendarstellung der Krankenhäuser besteht. In diesem Rahmen sollten in der praktischen Umsetzung zwei arbeitsintensive Problembereiche besonderer Aufmerksamkeit angegangen werden:

- Die Erstellung der oben genannten Inhalte erfordert in der Regel einen massiven Zeit- und Personalaufwand. Auf jeden Fall sollten alle Berufsgruppen am Erstellungs- und Genehmigungsprozess beteiligt werden.
- Die zu veröffentlichten Inhalte sollten als Gesamtpaket betrachtet werden, die in engem Zusammenhang miteinander stehen und das Krankenhaus als Unternehmen nach außen hin kennzeichnen. In der praktischen Umsetzung ist daher besonders auf eine einheitliche und aufeinander aufbauende Textgestaltung Wert zu legen.

10.5.1. Betriebsergebnisse

Einen Überblick zur Veröffentlichung der Betriebsergebnisse bietet Abbildung 41. Thematisch wurden in diesem Block ausgewählte Angaben vereint, welche die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses in Zahlen ausdrücken.

Abgesehen von der Bettenanzahl, die dem Endkunden zur Verfügung stehen, gewähren nur wenige Krankenhäuser dem Nutzer einen Einblick in die Ergebnisse. So ist der für den Endkunden wichtige Personalschlüssel im Vergleich zwischen der Anzahl der Betten und der Anzahl der Mitarbeiter lediglich in 42 Krankenhäusern¹²⁶ (31 Prozent).

Die Ermittlung des Personalschlüssels ist in knapp einem Drittel der Fälle möglich.



Best Practice - Betriebsergebnisse

www.helios-kliniken.de

unter: Unternehmen > Publikationen

¹²⁶ Nachträglich ermittelter Wert. Dabei wurde überprüft, wie viele der 46 Internetpräsenzen, welche die Anzahl der Mitarbeiter ausweisen, auch gleichzeitig ihre Bettenanzahl angeben.

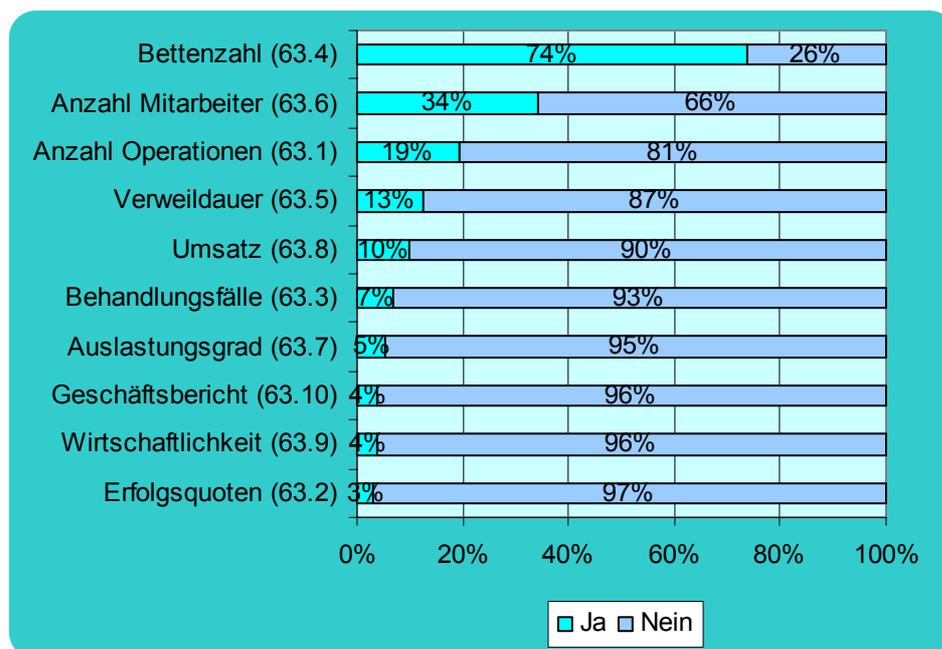


Abbildung 41: Auf der Internetpräsenz veröffentlichte Betriebsergebnisse - Frage 63.

Noch unbefriedigender erscheint die Darstellung der Verweildauer, die Anzahl der Operationen, die Anzahl der Behandlungsfälle und alle weiteren Betriebsergebnisse, die innerhalb der Untersuchung bewertet wurden. Weniger als 20 Prozent der Krankenhäuser veröffentlichen die dazugehörigen Werte. Alle anderen Krankenhäuser weisen damit im Rahmen der Leistungsdarstellung Mängel auf, was beim Nutzer den Eindruck einer minderen Qualität zur Folge haben könnte.

Mit Erfolg wird bisher nicht geworben.

Besonders fragwürdig erscheint uns die starke Zurückhaltung der Verantwortlichen im Rahmen der Darstellung hauseigener Erfolgsquoten. Dabei wird angenommen, dass bereits vorhandene Controlling-Instrumente detaillierte Auskünfte erteilen können. Die Frage, weshalb dieses wichtige und vor allen Dingen werbewirksame Qualitätsmerkmal nicht zum Einsatz gebracht wird, bleibt an dieser Stelle offen.

In Bezug auf die in Abbildung 41 erwähnten Betriebsergebnisse wurde außerdem ermittelt, ob eine Darstellung der Daten im Verlauf erfolgt. Dabei reichte es aus, wenn mindestens zwei zeitlich unterschiedene Angaben zu einem Kriterium getroffen wurden.



Best Practice - Betriebsergebnisse im Verlauf

www.rbk.de

unter: Zahlen und Fakten > dort auf die Grafiken klicken

Nur sechs Prozent der Krankenhäuser stellen dem Nutzer ihre Leistungsentwicklung dar.

Es ist festzustellen, dass 93 Prozent der Krankenhäuser die mindestens ein Betriebsergebnis veröffentlichen, keine Verlaufsdarstellung anbieten. Eine Bewertung der Leistungsentwicklung wird dem Nutzer damit verweigert (siehe auch: Abbildung 42).

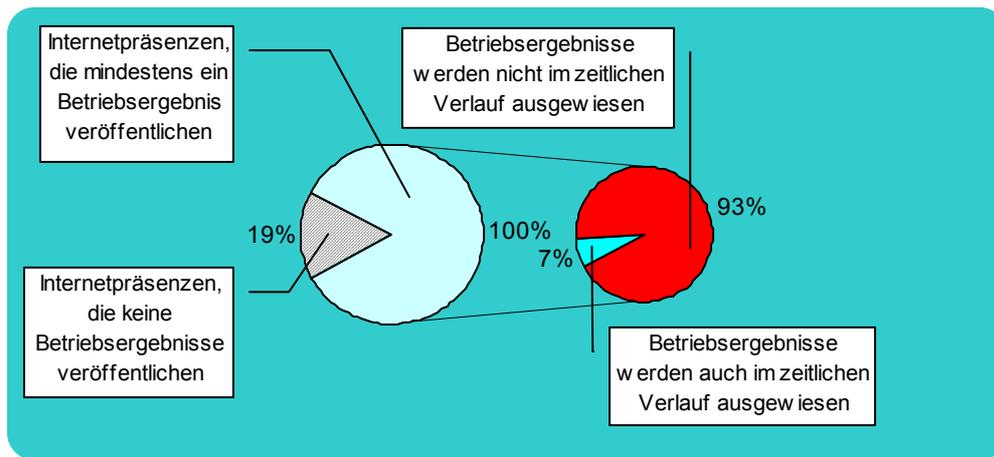


Abbildung 42: Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz über einen Verlaufszeitraum hinweg dargestellt? - Frage 64.

Berücksichtigt man zudem alle Internetpräsenzen, die keine Betriebsergebnisse veröffentlichen, erhöht sich der Wert sogar auf 94 Prozent.

Praxisempfehlung

Die Darstellung der Betriebsergebnisse trägt maßgeblich dazu bei, das Krankenhaus als transparentes Unternehmen erscheinen zu lassen.

Um innerbetriebliche und außerbetriebliche Vergleiche zu ermöglichen, sollte die Darstellung wichtiger Eckdaten mithilfe einer Verlaufsdarstellung geschehen. Klare grafische Darstellungen sind in diesem Fall zur Veranschaulichung gut geeignet und unterstützen die Verständlichkeit des Zahlenmaterials.

Die Auswahl der zu veröffentlichenden Daten sollte dabei von den angesprochenen Zielgruppen abhängig gemacht werden. Um neue Betriebsergebnisse zeitnah veröffentlichen zu können, bedarf es der engen Zusammenarbeit mit der Controlling-Abteilung. Es empfiehlt sich daher die Verantwortlichen bereits in der Planungsphase mit einzubeziehen.

10.6. Contact

Eine der zentralen Fähigkeiten des Internets besteht in der Bereitstellung mannigfacher Kontaktmöglichkeiten. Möchte der Endkunde mit dem Krankenhaus in Kontakt treten, wird er auf der Internetpräsenz Informationen erwarten, die ihm eine Kontaktaufnahme ermöglichen.

Interaktion ist das Ziel der Internetpräsenz.

Im folgenden Abschnitt werden unterschiedliche Kontaktmöglichkeiten vorgestellt, die auf der Internetpräsenz des Krankenhauses zur Verfügung gestellt werden.

10.6.1. Herkömmliche Kontaktmöglichkeiten

Als minimale Information erwartet der Nutzer die Wiedergabe aller Kontaktmöglichkeiten, die er auch im Rahmen anderer Medien (zum Beispiel: Informationsbroschüre etc.) erhalten würde. Wie Abbildung 43 deutlich macht, sind sich die Krankenhäuser über die Wichtigkeit der Veröffentlichung dieser Informationen bewusst.

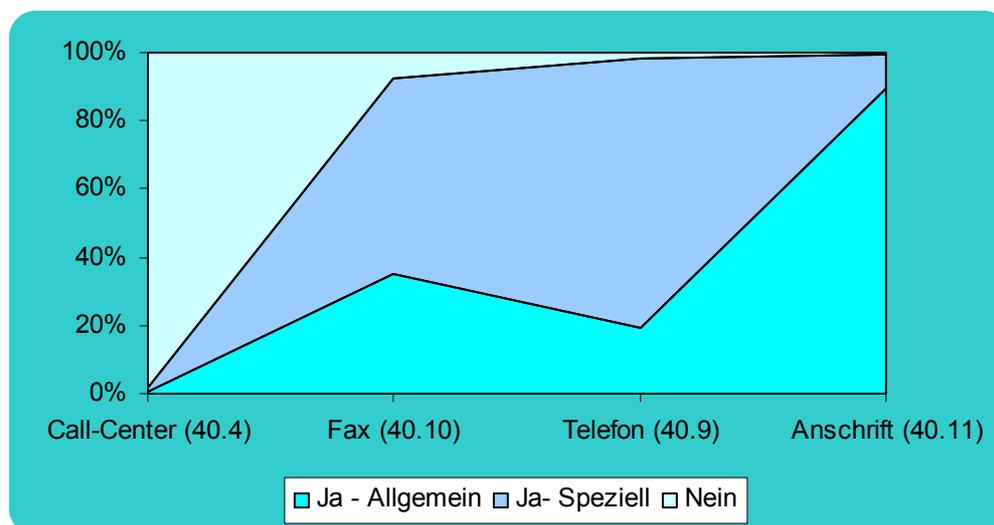


Abbildung 43: Allgemeine Kontaktmöglichkeiten - Fragen 40.4. & 40.9. bis 40.11.

Sowohl Anschrift als auch Telefonnummer werden von fast allen Internetpräsenzen bereitgestellt. Lediglich ein Krankenhaus veröffentlichte keine der hier untersuchten Kontaktinformationen.

Knapp 80 Prozent der Krankenhäuser bieten direkten telefonischen Kontakt mit dem verantwortlichen Mitarbeiter.

In der Untersuchung wurde überprüft, ob es sich bei der jeweiligen Kontaktmöglichkeit um eine allgemeine Kontaktmöglichkeit (zum Beispiel: Telefonnummer der Zentrale, allgemeine Faxnummer des Krankenhauses etc.) oder ob es sich um eine personengebundene Kontaktmöglichkeit handelt. So werden bereits von 79 Prozent der Krankenhäuser spezielle Telefonnummern veröffentlicht, die dem Endkunden einen Direktkontakt mit dem Verantwortlichen erlauben. Auch die Möglichkeit per Fax erreichbar zu sein, wird von den Krankenhäusern offensichtlich als prioritär eingestuft. Lediglich sieben Prozent verzichten vollständig auf die Angabe einer Faxnummer.

Zusätzlich wurde die Nutzung von Call-Centern als Beratungsplattform bewertet. Da deren Eingliederung über die Internetpräsenz nur schwer möglich ist, wurden alle allgemeinen Beratungsmöglichkeiten, die 24 Stunden am Tag zur Verfügung stehen, als Call-Center bewertet. Ergebnis: Nur zwei Krankenhäuser bieten dem Kunden Beratungsleistungen auch außerhalb der Geschäftszeiten an.



In der Frage Nr. 47 wurde vergleichend unter-

sucht, ob 24-Stunden Beratungen angeboten werden, unabhängig davon, ob diese allgemein zur Verfügung stehen oder von einem einzelnen Fachbereich angeboten werden. Jedoch zeigt sich auch hier, dass nur fünf Krankenhäuser dieses Angebot vorweisen.

Praxisempfehlung

Für die praktische Umsetzung einer Internetpräsenz ergeben sich aus den oben genannten Ergebnissen folgende Maßnahmen:

- Die Kontaktmöglichkeiten Telefon, Fax und Post- beziehungsweise Besucheranschrift sollten in die Internetpräsenz an einer einfach aufzufindenden Stelle integriert werden.
- Bereits zu Beginn der Planungen sollte geklärt werden, inwiefern das Krankenhaus Durchwahlnummern einzelner Abteilungen beziehungsweise Ansprechpartnern veröffentlichen möchte.
- Falls bereits ein Call-Center als Dienstleistung angeboten wird, sollte diese Leistung besonders gekennzeichnet werden. Zusätzlich sollten die Leistungen der Einrichtung hervorgehoben werden.
- Alle Kontaktmöglichkeiten sollten mit einem Hinweis versehen werden, in welchen Zeiträumen (Wochentag, Uhrzeiten) die Leistung zur Verfügung steht. Gegebenenfalls sind Besonderheiten zu erwähnen: Zum Beispiel ein Anrufbeantworter, der Anfragen außerhalb der Geschäftszeiten entgegennehmen kann.

10.6.2. Persönliche Kontaktmöglichkeiten

Eine weitere Minimalinformation stellen alle Inhalte dar, die eine persönliche Kontaktaufnahme vor Ort erleichtern. Obwohl in den meisten Printmedien ein Anfahrtsplan und/oder eine Anfahrtsbeschreibung üblich sind, werden diese innerhalb der Internetpräsenzen häufig vergessen.

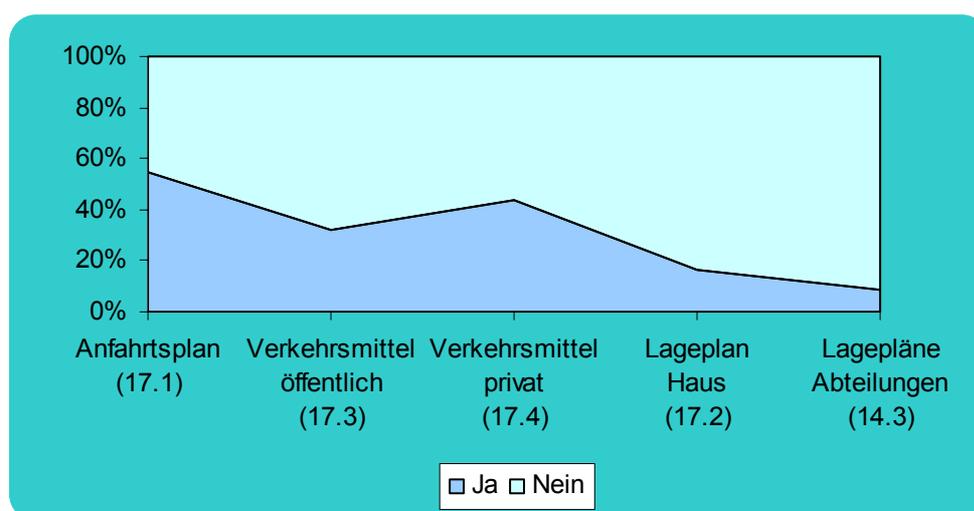


Abbildung 44: Örtliche Orientierungshilfen zur Kontaktaufnahme - Frage 17.1. bis 17.4. und 14.3.

Etwa die Hälfte aller Krankenhäuser bieten dem Nutzer im Internet einen bildlichen Anfahrtsplan, der den Standort des Hauses innerhalb der Stadt wiedergibt (siehe auch: Abbildung 44). Angemerkt werden muss jedoch, dass einige der in diesem Wert erfassten Internetpräsenz nur schemenhafte Pläne anbieten, die in der Praxis nur wenig Orientierung bieten.



Best Practice - Anfahrtsplan

www.pgstiftung.de

unter: Krankenhaus > Lageplan

Noch seltener wird die Beschreibung der Zufahrtsmöglichkeiten veröffentlicht. Die Anfahrt mit privaten Verkehrsmitteln wird dabei von 44 Prozent meist in Form von Texten beschrieben. Anreisewege unter Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln werden schließlich nur noch von knapp einem Drittel der Krankenhäuser dargeboten. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass jedes Krankenhaus mindestens einen Anschluss an das öffentliche Busnetz oder andere Verkehrsmittel vorweisen kann.



Best Practice - Lageplan des Hauses

www.rnk-whv.de

unter: *So finden Sie uns*

Fast zwecklos ist die Suche des Nutzers nach noch detaillierteren Informationen. Eine Orientierungshilfe innerhalb des Krankenhauses ist gerade im Hinblick auf Nutzer, die Angehörige oder Freunde im Krankenhaus besuchen möchten, von Nutzen. Trotzdem stellen lediglich 16 Prozent der Einrichtungen einen Lageplan des Hauses auf der Internetpräsenz zur Verfügung.



Praxisempfehlung

Es erscheint unverständlich, weshalb die hier beschriebenen Anfahrts-hilfen nur selten auf Internetpräsenzen verfügbar sind. Anfahrts- und Lagepläne des Krankenhauses liegen in der Regel bereits vor und werden innerhalb von Informationsschriften verwendet. Daneben bedeutet die Erstellung einer Zufahrtsbeschreibung keinen wesentlichen Zeitaufwand; sie erleichtert jedoch dem Nutzer die Kontaktaufnahme wesentlich. In der Praxis sollte daher gelten:

- Implementierung eines Anfahrtsplanes, der alle Zufahrtswege mit Straßennamen enthält.
- Deutliche Kennzeichnung des Krankenhauses im Anfahrtsplan.
- Beschreibung der Anfahrtswege für private und öffentliche Verkehrsmittel.
- Implementierung eines Lageplans des Hauses mit genauer Bezeichnung aller Abteilungen und deren Stockwerk.

10.6.3. Kontaktmöglichkeiten per Internet

Das Internet bietet auch proprietäre Kommunikationsmöglichkeiten an. Dabei werden zwei Arten von Kommunikationsinstrumenten unterschieden. Zunächst wurden die Instrumente E-Mail, Gästebuch und der Versand von Newslettern untersucht.

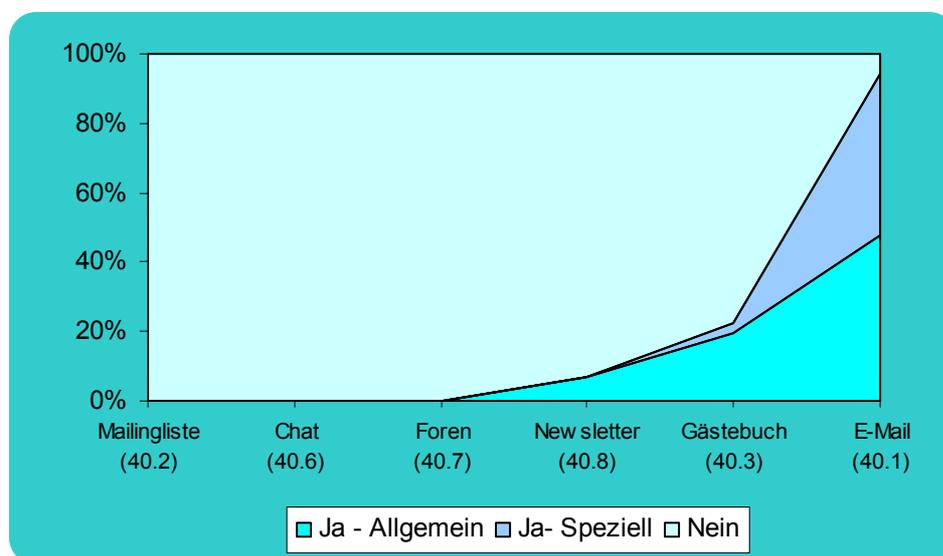


Abbildung 45: Internetspezifische Kontaktmöglichkeiten - Fragen 40.1. bis 40.3. und 40.6. bis 40.8.

Die Bewertung differenzierte zwischen Krankenhäusern, die das jeweilige Kriterium im allgemeinen Rahmen zur Verfügung stellen (zum Beispiel E-Mail-Adresse des Krankenhauses oder Gästebuch für das Krankenhaus), oder ob es einen direkten Kontakt zum Verantwortlichen ermöglicht (zum Beispiel E-Mail-Adresse des Verantwortlichen oder Gästebuch der Abteilung).



Es konnte festgestellt werden, dass zwar 94 Prozent der Internetpräsenzen eine E-Mail-Adresse ausweisen - ein direkter Kontakt zu einem Verantwortlichen ist jedoch nur in 46 Prozent der Fälle möglich.

Weniger als die Hälfte der Krankenhäuser bietet E-Mail-Kontakt zu verantwortlichen Mitarbeitern.

Zusätzlich wurde untersucht, ob die E-Mail-Adresse bereits auf der Startseite zur Verfügung steht. Im Fokus stand dabei die möglichst unkomplizierte Kontaktaufnahme, ohne innerhalb der Internetpräsenz nach einer Kontaktmöglichkeit suchen zu müssen. Wie in Abbildung 46 zu sehen ist, bieten nur 49 Prozent der Internetpräsenzen einen direkten Hyperlink zum senden einer E-Mail an.

Die Antwortzeit des Krankenhauses auf eine eingehende E-Mail wurde völlig außer Acht gelassen.

Ein Gästebuch, in dem der Nutzer seine Meinung äußern kann, wird von 18 Prozent der Internetpräsenzen angeboten. Der geringe Einsatz steht vermutlich mit der bisher unklaren Rechtslage in Zusammenhang. Als auffallend erweist sich jedoch, dass ausschließlich positive Stimmen

zu vernehmen sind. Einige Krankenhäuser gewähren dem Besucher nach seinem Eintrag noch nicht einmal einen Einblick in die Meinungen anderer Gäste. Rechtliche Probleme werden dadurch zwar vollständig vermieden, der Nutzer könnte sich in seiner Meinungsfreiheit aber beeinträchtigt fühlen.

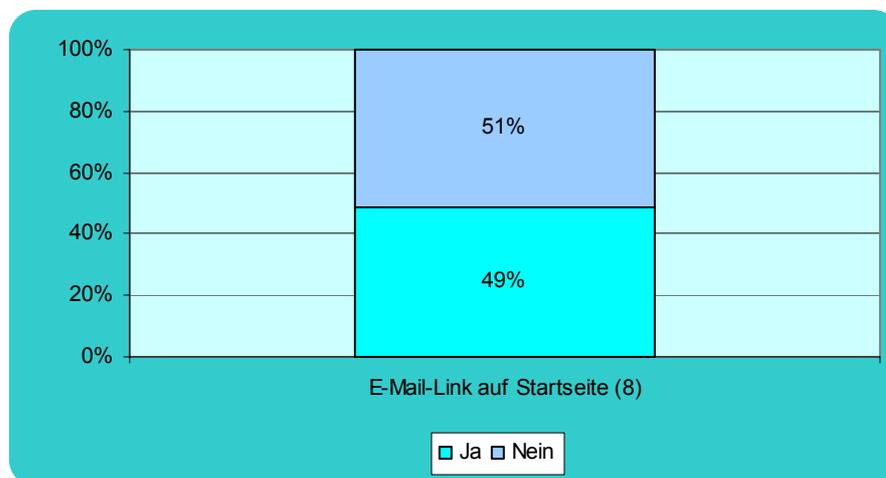


Abbildung 46: Ist ein E-Mail-Link auf der Startseite vorhanden? Frage 8.



Best Practice - Gästebuch

www.asklepios.com

unter: *Gästebuch*

Gestaltungsregeln für Newsletter

www.newsletterberater.de

Nicht erklärlich scheint auch der geringe Einsatz von Newslettern¹²⁷ als kostenlose Dienstleistung. Was bereits auf anderen kommerziellen Internetpräsenzen als viel genutzte Dienstleistung anzutreffen ist, scheint im Krankenhaussektor unbekannt zu sein. Nur sieben Prozent der Krankenhäuser bieten diesen Service an, obwohl damit die Möglichkeit zur regelmäßigen - durch den Nutzer gewollten - Kontaktaufnahme besteht (siehe auch: Abbildung 44).

Alle Werkzeuge, die zur Bildung einer Community beitragen, indem Sie den Nutzern die Möglichkeit geben, untereinander in Kontakt zu treten, werden bisher ungenutzt gelassen.

Mailing-Listen, Chat-Räume und Diskussionsforen waren während des Untersuchungszeitraumes auf keiner Internetpräsenz zu finden.



Praxisempfehlung

Die praktische Umsetzung der Ergebnisse hängt stark von der grundsätzlichen Zielsetzung der Internetpräsenz ab. Daher erscheint eine Aufteilung der Maßnahmen in Minimalmaßnahmen und erweiterte Maßnahmen sinnvoll.

¹²⁷ Newsletter werden per E-Mail und ausschließlich auf Wunsch des Kunden versendet. Inhaltlich stellen sie eine Art Pressemitteilung dar, die bei Bedarf beziehungsweise regelmäßig erscheint und über Neuerungen aller Art informiert.

Minimalmaßnahmen:

- Anbringen eines E-Mail-Hyperlinks auf der Startseite der Internetpräsenz.
- Es muss sichergestellt sein, dass E-Mails, die vom Webmaster empfangen werden und nicht technische Anfragen enthalten, unmittelbar an den Verantwortlichen weitergeleitet werden.
- Spezielle E-Mail-Adressen von direkten Ansprechpartnern sollten - soweit dies möglich ist - ebenfalls verfügbar sein.
- Die Einrichtung eines Newsletters sollte unter allen Umständen in Betracht gezogen werden, wobei eine regelmäßige Zustellung zu gewährleisten ist.

Erweiterte Maßnahmen:

- Vor Einrichtung eines Gästebuches sollte rechtlicher Beistand erwogen werden. In jedem Fall ist jedoch die Einrichtung eines nicht öffentlichen Gästebuches im Hinblick auf die Kundenzufriedenheit zu vermeiden.
- Ist die Internetpräsenz auf Community-Bildung ausgerichtet, so sind Tools wie Mailinglisten, Foren und Chat-Räume in Betracht zu ziehen. Auf jeden Fall ist im Falle eines positiven Entscheids der Datenschutzbeauftragte zu konsultieren.

10.6.4. Quellen zur Kontaktaufnahme

Neben der Veröffentlichung der Kontaktdaten wurde im Rahmen der Studie auch ein damit in Zusammenhang stehender gestalterischer Aspekt beurteilt.

Gerade größere Internetpräsenzen weisen häufig veraltete Datenbestände auf. Grund hierfür sind in der Regel dezentralisiert verwaltete Daten. Das heißt, die jeweiligen Kontaktdaten werden auf allen Seiten der Internetpräsenz angegeben, die im direkten inhaltlichen Zusammenhang stehen. Für den Nutzer erscheint diese Vorgehensweise sinnvoll zu sein. Im Rahmen der Wartung führt dies jedoch zu redundanten Daten, die nur schwer zu aktualisieren sind. Die Folge: Der Nutzer stößt auf veraltete Datenbestände, die schlimmstenfalls eine Kontaktaufnahme verhindern, zumindest aber erschweren.

**Best Practice - Telefonliste**

www.kkh-elsterwerda.de

unter: *Personal* > *Übersicht*

Als Lösungsmöglichkeit bietet sich die Verwendung zentraler Datenverzeichnisse an, die alle Daten einer Kategorie (zum Beispiel Telefonnummern) enthalten.

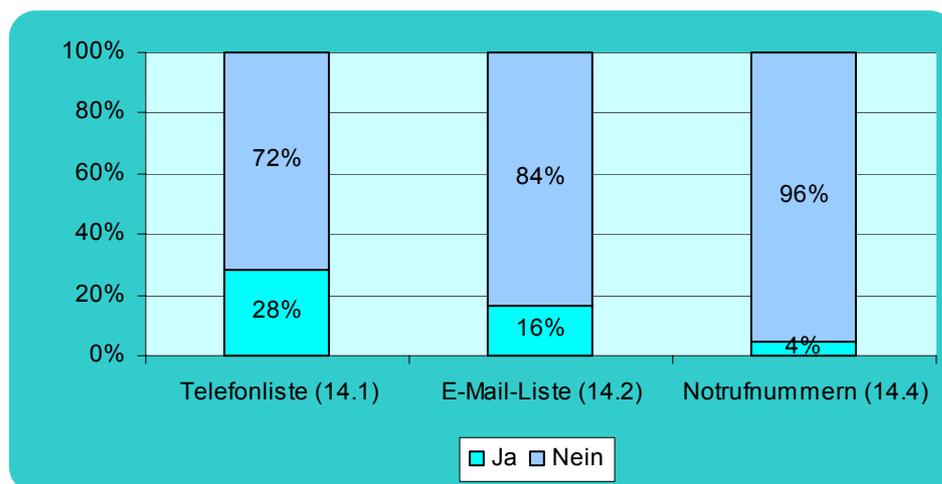


Abbildung 47: Verfügbarkeit zentraler Datenverzeichnisse - Frage 14.

Bereits 28 Prozent der Internetpräsenzen benutzen diese Art der Datenorganisation im Rahmen von zentralisierten Telefonlisten (siehe auch: Abbildung 47). Zentrale E-Mail-Listen finden sich immerhin noch auf 16 Prozent der Internetpräsenzen wieder.



Best Practice - E-Mail-Liste

www.kkh-elsterwerda.de

unter: Kontakte > Adressen

Besonders kritisch zu bewerten sind hingegen zentrale Listen mit Notrufnummern. Lediglich vier Prozent der Krankenhäuser weisen diese auf ihrer Internetpräsenz aus, so dass der Nutzer selbstständig mit den entsprechenden Einrichtungen Kontakt aufnehmen kann.



Praxisempfehlung

Zentrale Datenverzeichnisse erleichtern die Wartung der Internetpräsenz, vermindern veraltete Datenbestände und vermeiden redundante Daten. Als Orientierungspunkt innerhalb der Internetpräsenz unterstützen sie Navigationselemente, wie zum Beispiel einen Sitemap.

Da alle Eigenschaften für eine Verwendung sprechen, sollte die Einrichtung der zentralen Datenverzeichnisse fester Bestandteil innerhalb der Planungsphase sein.

10.7. Usability

Im folgenden Abschnitt werden alle Kriterien vorgestellt, die direkten Einfluss auf die Nutzungseigenschaften der Internetpräsenz nehmen.

10.7.1. Navigationsmerkmale

Ein Großteil der Nutzer von Krankenhaus-Internetpräsenzen wird zielgerichtet nach für ihn relevanten Informationen suchen. Diese Annahme ergibt sich aus dem Rückschluss, dass Krankenhaus-Internetpräsenzen

weder als Community noch als Portal fungieren und somit für Nutzer-typen ohne konkrete Fragestellung eher unattraktiv erscheinen dürften.

Umso mehr nimmt in diesem Zusammenhang die Bedeutung der Navigationsstruktur zu. Der Informationssuchende erwartet in seiner Suche unterstützt zu werden und vor allen Dingen schnell an die gewünschten Informationen zu gelangen. Die Erfüllung dieser Aufgabe gelingt ausschließlich durch eine logisch nachvollziehbare Navigation, wobei mehrere Komponenten gegenseitig unterstützend aufeinander einwirken. Grundsätzlich gilt jedoch: Eine Navigation ist nur dann leistungsstark, wenn sie vom Nutzer verstanden wird.

Eine gute Navigation ist der Generalschlüssel zur Erfassung des Inhalts.

Wie Abbildung 48 verdeutlicht, weisen 20 Prozent der Internetpräsenzen selbst beim Einsatz von Standardelementen noch Lücken auf.

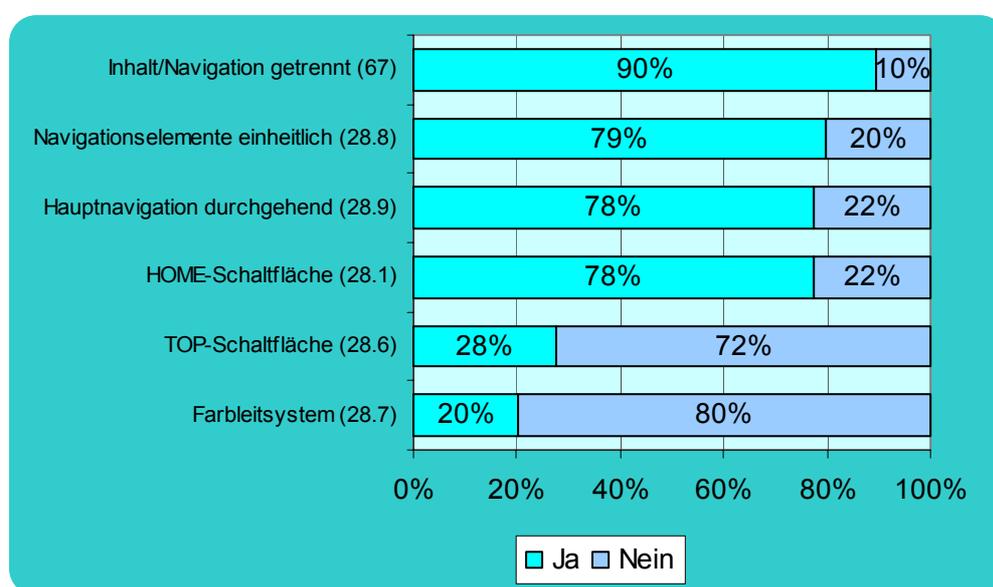


Abbildung 48: Beurteilung des Einsatzes von Navigationselementen - Fragen 28. & 67. - Teil 1



So verschwindet auf jeder fünften Internetpräsenz während des Surfens die Hauptnavigationseiste (siehe auch: Abbildung 48 - Frage 28.9.) und eine Rückkehr über die internen Navigationselemente wird unmöglich.¹²⁸ Im Anschluss an dieses Ergebnis, erscheint die fehlende HOME-Schaltfläche und

optisch uneinheitliche Navigationselemente, die ebenfalls bei circa einem Fünftel der Internetpräsenzen auffallen nicht besonders schwerwiegend. Zumindest bleibt der Nutzer bei dieser Art von Fehlern dem Krankenhaus noch erhalten.

Zuerst wird der Nutzer an der Hand genommen, um anschließend unverhofft alleine gelassen zu werden.

Besondere Beachtung hat in diesem Zusammenhang jedoch folgende Feststellung bei uns hervorgerufen. Es scheint so zu sein, dass gerade

¹²⁸ Der Nutzer kann in diesem Fall durch Benutzung der TOP-Schaltfläche des Browsers wieder auf die vorherige Seite gelangen. Voraussetzung dafür sind jedoch bereits tiefergehende Kenntnisse des verwendeten Browsers.

Internetpräsenzen, die seit längerer Zeit bestehen, Schwierigkeiten mit uneinheitlichen Navigationssystemen aufweisen. Navigationssysteme sind fester Bestandteil einer Internetpräsenz. Meist geht deren Erweiterung mit neuen Problemen einher. Deshalb vermuten wir:

Um die Fehlerrate zu minimieren, werden innerhalb von nachträglich eingefügten Seitenbestandteilen neue Navigationen angelegt, die eigenständig fungieren. Diese Vorgehensweise erspart den tiefen Eingriff in die Hauptnavigation. Sie führt aber auch unweigerlich zum Verlust der Hauptnavigation.



Best Practice - einheitliche Navigationselemente und durchgehende Verfügbarkeit der Hauptnavigation

www.caritas-kliniken-pankow.de

Auffälliger gestaltet sich hingegen die Betrachtung des Orientierungselementes „Farbleitsystem“. Nur circa 20 Prozent der Internetpräsenzen bieten dem Nutzer eine farbliche Orientierung an, um thematische Schwerpunktbereiche optisch zusammen zu fassen. Obwohl in Printmedien seit langer Zeit verwendet - man denke an Kataloge oder Lexika, die inhaltliche Bereiche durch Farbbalken unterteilen - scheint dem gezielten Einsatz von Farben beziehungsweise Mustern im Internet keine Bedeutung beigemessen zu werden.



Best Practice - Farbleitsystem

www.klinikum-bernburg.de

Auch das häufig eingesetzte Navigationselement TOP-Schaltfläche, die den Nutzer am Ende einer Seite wieder zu deren Anfang zurückführt, findet auf Krankenhaus-Internetpräsenzen nur selten Anwendung. 72 Prozent verwehren dem Nutzer diese Zusatzleistung und zwingen ihn damit, manuell per Scroll-Leiste zurück zu kehren.



Best Practice - Suchfunktion

www.diakonissenhaus-kassel.de

unter: Suche

Sitemap

Übersichtsseite von der aus alle Seiten der Internetpräsenz erreicht werden können und die dem Inhaltsverzeichnis eines Buches ähnelt.

Neben den Standard-Navigationselementen bieten einige Internetpräsenzen weitere unterstützende Bedienelemente an, welche die Navigation für den Nutzer noch komfortabler gestalten.

Die Auswertung der Ergebnisse in Abbildung 49 zeigt, dass bevorzugt die Elemente Sitemap und Freitextsuche verwendet werden. Obwohl diese Elemente einfach in die Internetpräsenz einzubinden sind, werden sie nur von 20 Prozent angeboten.

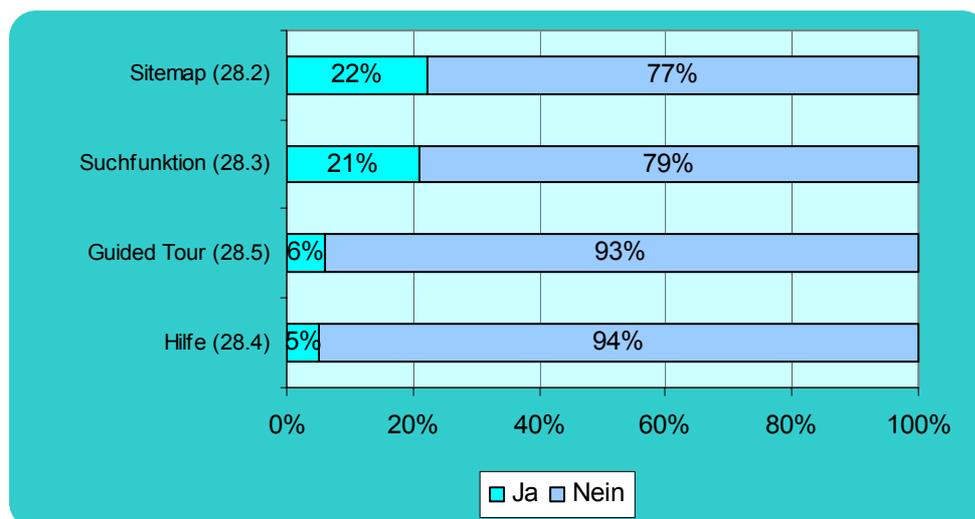


Abbildung 49: Beurteilung des Einsatzes von Navigationselementen - Fragen 28. - Teil 2



Best practice - Sitemap

www.rbk.de

unter: Sitemap

Gerade im Krankenhaussektor würde sich als Einstiegshilfe auch eine so genannte Guided Tour hervorragend eignen, um ein Gefühl für die Internetpräsenz zu vermitteln. Dabei wird der Nutzer virtuell durch verschiedene Bereiche der Internetpräsenz geführt und lernt dadurch wichtige Ausgangspunkte für seine Suche kennen. Bisher wird dieser Service aber nur vereinzelt angeboten (sechs Prozent der Stichprobe).

Generell sind Internetpräsenzen nicht einheitlich aufgebaut, das heißt es existieren keine Regelungen darüber, nach welchen Maßgaben der Aufbau zu erfolgen hat. Umso notwendiger erweist sich für den Nutzer eine Art Bedienungsanleitung, die auf den meisten Internetpräsenzen (außerhalb der Stichprobe) als „Hilfe“ bezeichnet wird.

Tool

Kostenlose
Suchfunktion für
die Internetpräsenz

www.freefind.com



Best Practice - Hilfe zur Internetpräsenz:

www.kh-warendorf.de/khw/

unter: Hilfe

Hier erhält der Nutzer wichtige Informationen zum Umgang mit der Internetpräsenz, so dass deren Leistungsmerkmale voll ausgeschöpft werden können. Die Analyse ergab dabei folgende Schwerpunkte:

- Hinweise zur notwendigen Installation von Plug-In's, die zur Verwendung bestimmter Leistungen benötigt werden (zum Beispiel: Flash, Real Media Player, Shockwave, Java Virtual Machine).
- Erläuterung spezieller Verfahrensweisen im Zusammenhang mit der Internetpräsenz (zum Beispiel: Wie drucke ich eine Seite der Internetpräsenz auf meinem Drucker in Graustufen aus?).

- Erläuterung von verwendeten Symboliken innerhalb der Internetpräsenz, wie zum Beispiel ein Symbol für E-Mail-Adressen oder Symbol für den Link zurück zur Startseite).
- Hinweise zur Fehlerbeseitigung, das heißt, an wen kann sich der Nutzer wenden, wenn ihm Fehler auf der Internetpräsenz begegnen.

Obwohl die Hilfsfunktion offensichtlich wichtige Aufgaben übernimmt, wird dieser Service auf neun von zehn Internetpräsenzen nicht angeboten (siehe auch: Abbildung 49).

Orientierung durch Agenten

www.gesundheit.de

Wie Navigationselemente zukünftig aussehen könnten, zeigt der Anbieter „www.gesundheit.de“ mit dem Internet-Agenten „Andi Zag“. Der virtuelle Gesundheitshelfer kann in einem Textfeld offene Fragen des Nutzers entgegennehmen und beantworten. Derartige Systeme sind zwar in der Aufbauphase mit großem Aufwand verbunden - mögliche Fragestellungen müssen im Voraus identifiziert und beantwortet werden. Langfristig erhält der Anbieter jedoch einen detaillierten Überblick über die vom Nutzer zu erwartenden Fragestellungen und kann somit seine Internet-Angebotspalette gezielt erweitern.



Praxisempfehlung

Aus den Ergebnissen ermitteln wir folgende Maßnahmen:

- Die Hauptnavigation sollte - wo immer möglich - dynamisch gestaltet werden. Dies kann mithilfe einer datenbankbasierten oder einer Server Side Include basierten Technik geschehen. Falls dieses Vorgehen nicht möglich ist, sollte die Hauptnavigation in jedem Fall erweiterbar sein, ohne dass dadurch das Lay-out der Internetpräsenz geändert werden muss.
- Navigationsleisten unterhalb der Hauptnavigation sollten an deren Design angepasst sein.
- Der Content sollte gut sichtbar vom Navigationsbereich getrennt sein.
- Ein Farbleitsystem ist nicht zwingend notwendig, jedoch für den Nutzer hilfreich.
- Die Startseite der Internetpräsenz sollte von allen Seiten aus direkt zu erreichen sein (HOME-Schaltfläche).
- Alle Seiten der Internetpräsenz sollten am Ende einer Seite mit einer TOP-Schaltfläche versehen sein.
- Als freies Suchinstrument für die Internetpräsenz sollte entweder ein Sitemap oder eine Volltextsuche integriert werden.
- Falls es sinnvoll erscheint, kann auch eine Guided Tour zur Verfügung gestellt werden.
- Einbettung einer Hilfsfunktion in die Internetpräsenz.

10.7.2. Unternehmensspezifische Orientierungsmerkmale

Der Wiedererkennungswert einer Internetpräsenz ist immer dann von Bedeutung, wenn die Ausrichtung der Betreiber eine langfristige Kundenbindung vorsieht. Neben einer gut einprägsamen URL und

einem gleichmäßigen Erscheinungsbild zählt das Logo des Krankenhauses zu den entscheidenden Faktoren.

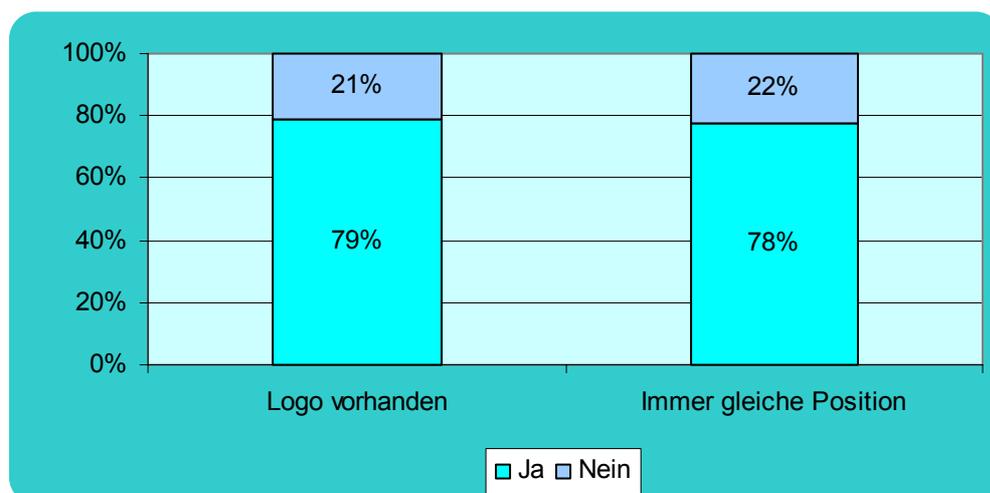


Abbildung 50: Verwendung des Unternehmens-Logos auf der Internetpräsenz - Frage 65.

Obwohl davon ausgegangen werden kann, dass jedes Krankenhaus über ein eigenes Logo verfügt, verzichteten 21 Prozent der Internetpräsenzen auf dessen Verwendung. Zusätzlich wurde bewertet, inwiefern das Logo als „fester“ Bestandteil in die Internetpräsenz integriert ist. Ausschlaggebend war hierfür die immer gleiche Position des Logos innerhalb der Seitengestaltung.

 **Best Practice - Logo**
www.martha-maria.de

Der direkte Vergleich lässt den Schluss zu: Wer das eigene Logo innerhalb der Internetpräsenz einsetzt, ist sich auch dessen Wertigkeit bewusst. Nur ein Prozent (absolut zwei) der Krankenhäuser verwenden das Logo unkritisch an verschiedenen Stellen.

Praxisempfehlung

In der praktischen Umsetzung sollte das Logo von Beginn an in die Planungen mit einbezogen werden. Erhöhte Aufmerksamkeit erfordern folgende Maßnahmen:

- Das Logo sollte in einer hohen Bildqualität vorliegen.
- Die Bildrelation (Verhältnis von Höhe zur Breite) sollte dem Original-Logo entsprechen und nicht davon abweichen.
- Die Farbgestaltung sollte dem Original-Logo entsprechen und nicht davon abweichen.
- Das Logo sollte immer an der gleichen Position erscheinen und auf allen Seiten sichtbar sein.
- Falls das Logo nicht selbst erklärende Bildbestandteile enthält, sollte dem Nutzer hierfür eine Erklärung in Textform angeboten werden.

10.7.3. Zeitliche Orientierungsmerkmale

Das Internet hat den Ruf eines der aktuellsten Medien zu sein. Nachrichtendienste großer Medienkonzerne werden diesem Ruf auch gerecht. Krankenhaus-Internetpräsenzen hingegen entsprechen dieser Forderung nicht immer. Zudem erweist es sich auf umfangreichen Internetpräsenzen als schwierig, neu eingefügten Content ausfindig zu machen und damit gezielt anzusteuern.

Umso wichtiger ist es daher für den Nutzer, Auskunft über Aktualisierungen zu erhalten. Im Rahmen der Studie wurden stellvertretend zwei Elemente untersucht.

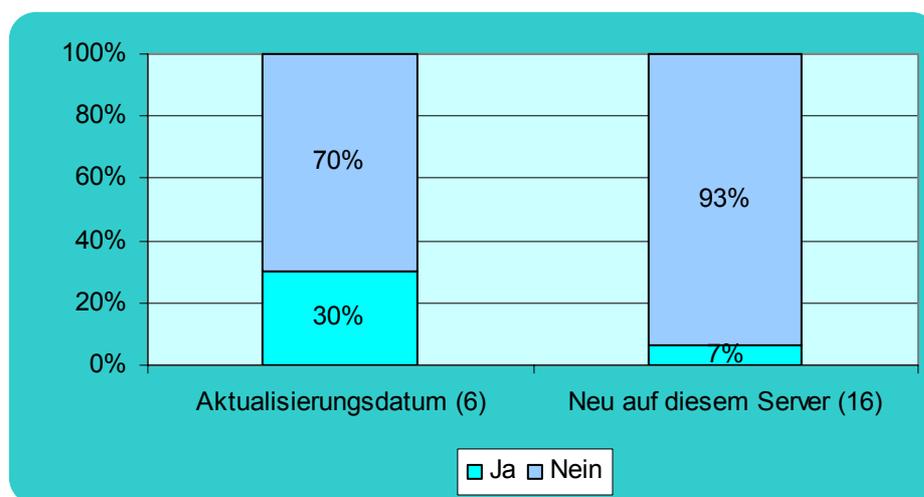


Abbildung 51: Elemente zur zeitlichen Orientierung des Nutzers - Frage 6. & 16.

Bereits zu Beginn seines Besuches auf der Internetpräsenz sollte der Nutzer über den Aktualisierungsstand der Informationen aufgeklärt werden. In diesem Zusammenhang wurde bewertet, ob auf der Startseite ein sichtbares Aktualisierungsdatum angegeben wird. Dabei stellte sich heraus, dass 70 Prozent der Krankenhäuser den Nutzer darüber im Unklaren lassen, wann die letzte Veränderung vorgenommen wurde (siehe auch: Abbildung 51). Nicht untersucht werden konnte, ob es sich bei den Datumsangaben um serverseitig generierte Einträge handelt und somit eine Aktualisierung nur vorgetäuscht wird. Ebenfalls nicht bewertet wurde das Aktualisierungsdatum auf den einzelnen Unterseiten der Internetpräsenz. Gerade an dieser Stelle ist es jedoch angebracht, den Nutzer zu informieren.

Zweiter Bestandteil, der über Aktualisierungen auf der Internetpräsenz Auskunft erteilt, ist eine Seite mit fortlaufenden Angaben über aktualisierte Themenkomplexe. Obwohl die Einrichtung eines solchen Services nur wenig Aufwand bedeutet, wird er nur von sieben Prozent (absolut neun) der Krankenhäuser angeboten. Bemerkenswert: Fünf Krankenhäuser bieten sogar beide Varianten an.



Best Practice - Neu auf diesem Server:

www.med.uni-giessen.de/kkh-lich/

unter: Letzte Neuerungen

Gründe für diese Zurückhaltung sind nur zu vermuten. So ist es möglich, dass die Dienstleistung von den Machern bisher als unwichtig erachtet wird. Eventuell wird jedoch auch bewusst auf den Einsatz verzichtet, um lange Aktualisierungsintervalle und damit qualitative Mängel zu verschleiern.

Praxisempfehlung

Zeitliche Orientierungsmaßnahmen bilden die Basis, um wiederholten Kundenkontakt zu fördern. Die praktische Umsetzung einer Internetpräsenz sollte daher mindestens mit dem Service einer Hinweisseite „Neu auf diesem Server“ versehen sein.

10.7.4. Inhaltliche Orientierungsmerkmale

Die Frage, welche Inhalte im Rahmen der Internetpräsenz veröffentlicht werden sollen, erfordert in der praktischen Umsetzung bereits einen hohen Zeitaufwand zur Klärung. Damit der Nutzer die Inhalte jedoch auch „be“nutzen kann, müssen diese in einer für ihn verständlichen Weise zur Verfügung gestellt werden.

Inhalte müssen „be“nutzbar sein.

Im Rahmen der Studie untersuchten wir zwei Merkmale, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Benutzbarkeit der Inhalte stehen.

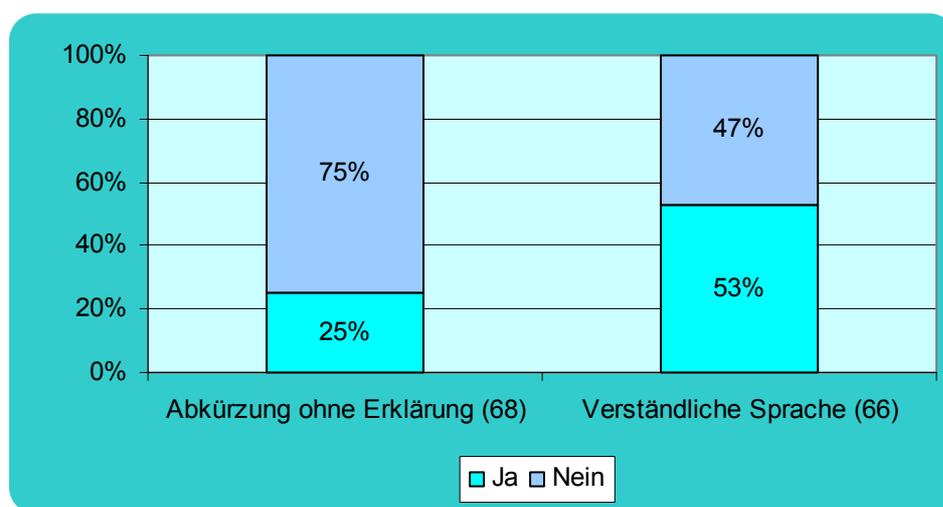


Abbildung 52: Inhaltliche Orientierung - Fragen 68. & 66.

Primäres Ziel ist die Generierung von Inhalten, die von jedem Nutzer verstanden werden können. Fehlen zielgruppenorientierte Zugangswege - wie dies in über 80 Prozent der Internetpräsenzen der Fall ist (siehe auch: Abbildung 19) - so bedeutet dies den uneingeschränkten Verzicht auf Fachwörter und verschachtelte Satzstrukturen.

47 Prozent der Internetpräsenzen sind für den Patienten nicht verständlich.

Die in der Studie untersuchten Krankenhaus-Internetpräsenzen wurden auf diese Faktoren mittels intellektueller Sichtung hin untersucht. Dabei zeigte sich, dass fast die Hälfte aller Internetpräsenzen innerhalb der

Textinhalte den Nutzer mit Fachwörtern überfluten. In manchen Textpassagen konnten Einzelsätze identifiziert werden, die bis zu zwanzig Zeilen lang sind. Will der Nutzer den Sinn des Inhaltes erfassen, wird von ihm höchste Konzentration abverlangt.



Best Practice - Verständliche Sprache

www.bethesda-wuppertal.de

Auch wenn es nicht für möglich gehalten wird: Man stößt auch auf Internetpräsenzen, die den Nutzer und damit ihren Kunden im Befehlstone begegnen:

„Der Arzt erwartet von Ihnen, dass Sie Ihre Medizin der Anordnung gemäß einnehmen. [...] der Heilerfolg, den Sie sich doch selbst sehnlichst wünschen, ist sonst infrage gestellt. [...] Sie können zur Wiederherstellung Ihrer Gesundheit viel dazu beitragen, wenn Sie die Verordnungen der Ärzte befolgen.“¹²⁹ (Autor: leitender Arzt)

Auffällig erschien uns auch der folgende Textauszug, der dem potenziellen Patienten bereits vor dem Klinikaufenthalt nahelegt, sich mit Beschwerden zurückzuhalten.

*"Mit unseren Schwestern und Pflegern werden Sie während Ihres Krankenhausaufenthaltes am meisten zu tun haben. Sie bemühen sich, genau wie die Ärzte, Tag und Nacht um Ihr Wohlbefinden. Sie werden versuchen, Ihnen **nach Möglichkeit** (Hervorhebung durch die Autoren) alle Wünsche zu erfüllen. Sie selbst helfen dem Pflegepersonal, wenn Sie es nicht **unnötig belasten** (Hervorhebung durch die Autoren). Haben Sie bitte Verständnis dafür, daß nicht immer die gleichen Schwestern und Pfleger für sie sorgen können. Die Arbeitszeit ist in Früh-, Spät- und Nachtdienst eingeteilt. Dies ist der Grund für den Personalwechsel. Vielleicht werden Sie fragen, warum der Tag im Krankenhaus so früh beginnt? Bedenken Sie bitte, daß am Vormittag auf jeder Station eine Behandlungsmaßnahme bewältigt werden muß. Es kann gelegentlich notwendig sein, Sie in ein anderes Zimmer oder auf eine andere Station zu verlegen. Auch dafür bitten wir um Ihr Verständnis.“¹³⁰*

Neben den Fachwörtern werden auch Abkürzungen gerne unüberlegt, vor allem aber unerklärt in den Textinhalten verwendet. So finden sich auf einem Viertel der Internetpräsenzen wiederholt Textinhalte, die dem Leser diese Form der Hürde bereitstellen und auf weitere Erklärungen verzichten. Im Einzelfall ist zu beobachten, dass bereits innerhalb der

¹²⁹ Autor: Leitender Arzt. Quelle durch die Verfasser anonymisiert.

¹³⁰ Quelle durch die Verfasser anonymisiert.

Hauptnavigationsleiste Abkürzungen für Fachtermini verwendet werden, ohne dass diese an anderer Stelle erläutert werden.

Praxisempfehlung

Die Konsequenzen für die praktische Umsetzung, lassen sich aufgrund der oben genannten Ergebnisse wie folgt zusammenfassen:

- Der verwendete Sprachstil sollte positiv sein. Angsteinflößende Sprachmittel sollten unter allen Umständen vermieden werden.
- Nach der Erarbeitung der Textinhalte müssen diese auf ihre Verständlichkeit hin überprüft werden. Dies sollte nicht nur durch den Autor, sondern zusätzlich auch durch einen Leser erfolgen, der über kein Wissen im jeweiligen Fachbereich verfügt.
- Fachtermini sollten vermieden werden. Werden diese dennoch verwendet, so muss die deutschsprachige Übersetzung in Klammern dahinter erscheinen. Nicht wünschenswert ist die Verwendung einer zentralen Liste für Fachtermini, da dies den Lesefluss unnötig erschwert.
- Auf die Verwendung von Abkürzungen sollte soweit als möglich verzichtet werden. Werden diese dennoch eingesetzt, so muss an geeigneter Stelle eine Erklärung angebracht werden.

10.7.5. Störende Orientierungsmerkmale

Auch Störungen, die während der Nutzung einer Internetpräsenz auftreten, besitzen orientierenden Charakter mit hohem Wiedererkennungswert. Indem der Nutzer die Orientierung durch sie verliert, hinterlässt diese Merkmalsart einen stark prägenden Eindruck. Es handelt sich demnach um ein negatives Orientierungsmerkmal. In diesem Zusammenhang wurden zwei Faktoren untersucht, die häufig aufzufinden sind und den Charakter einer Störung innehaben.

Das Internet ist ein dynamisches Medium, das erst durch aktualisierte und neu erstellte Inhalte seine Leistungskraft voll ausschöpft. Für den Nutzer wird diese Eigenschaft erst dann zur unangenehmen Begleiterscheinung, wenn er auf Seiten stößt, deren Inhalte nur angekündigt sind.

Ein Viertel der Krankenhaus-Internetpräsenzen irritiert den Nutzer mit Hinweisen, wie zum Beispiel „Diese Seiten befinden sich noch im Aufbau“ und bieten gleichzeitig keine Ersatzinformation an. Für den Nutzer bedeutet dies nicht nur einen Zeit-, sondern auch einen finanziellen Verlust, da er für die Verbindungskosten aufkommen muss.

Ein weiteres störendes Phänomen sind Hyperlinks, die auf nicht vorhandene Seiten verweisen. Werden diese vom Nutzer aufgerufen, verliert sich der Kontakt zur Internetpräsenz und eine Fehlermeldung wird angezeigt.

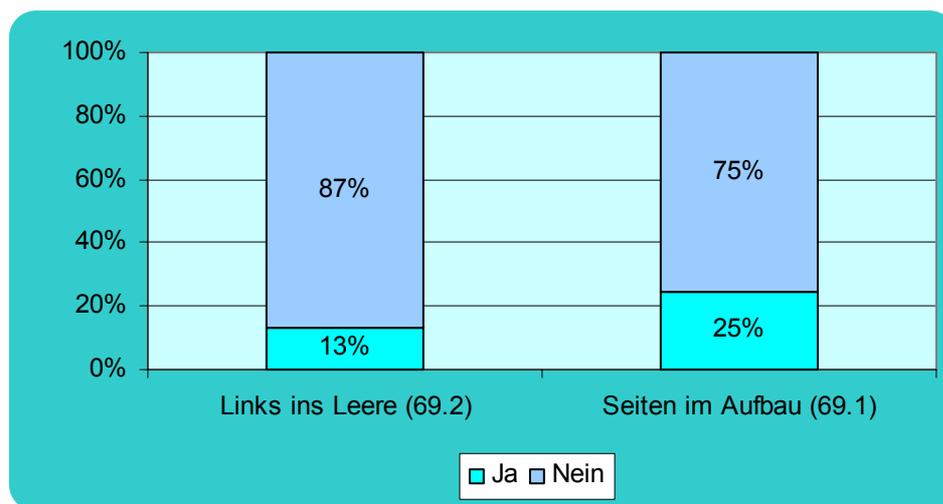


Abbildung 53: Störfaktoren innerhalb von Internetpräsenzen - Frage 69.

Schlimmstenfalls geht der Nutzer davon aus, dass die Internetpräsenz einen Fehler auf seinem Rechner verursacht hat, was nicht zur Vertrauensbildung beitragen dürfte. Zwar konnte diese Art der Störung nur bei 13 Prozent der Internetpräsenzen nachgewiesen werden. Es bleibt jedoch zu bedenken, dass es sich hierbei um einen Minimalwert handelt, da nicht alle Hyperlinks überprüft werden konnten.

Praxisempfehlung

In der praktischen Umsetzung einer Internetpräsenz sollten die Ergebnisse folgende Konsequenzen nach sich ziehen:

- Der Einsatz von Seiten, die sich noch im Aufbau befinden, ist in jedem Fall zu vermeiden.
- Soll auf zukünftige Inhalte hingewiesen werden, können diese innerhalb eines Newstickers ausgewiesen werden. Ebenfalls denkbar ist eine Erweiterung der Seite „Neu auf diesem Server“ um eine Kategorie „Demnächst auf diesen Seiten“.
- Bevor die Internetpräsenz online veröffentlicht wird, sind die darin enthaltenen Hyperlinks auf ihre Gültigkeit hin zu überprüfen. Alle gängigen Web-Editoren bieten hierfür Prüffunktionen an.

10.8. Transfer

Der Content einer Krankenhaus-Internetpräsenz besteht vorwiegend aus statischen Informationen. Aktualisierungen innerhalb dieses Informationsbereiches können mithilfe eines Instrumentariums, wie zum Beispiel einer Hinweisseite „Neu auf diesem Server“ hervorgehoben werden.

Daneben werden jedoch auch Informationen veröffentlicht, die tagesaktuell sind und/oder nicht im direkten Zusammenhang mit dem Krankenhaus stehen. Sie übernehmen damit die



Funktion eines Transfermediums, das die Verbindung zwischen den Ebenen sicherstellt.

Die an dieser Stelle veröffentlichten Ergebnisse stellen lediglich eine Auswahl möglicher Transfermedien dar. Sie veranschaulichen jedoch richtungweisend, wie der Transfer in der Praxis umgesetzt werden kann. Ob bewusst oder unbewusst: Wie aus Abbildung 54 ersichtlich wird, werden Transfermedien bereits von einem nicht unerheblichen Anteil der Krankenhäuser eingesetzt.

Ein Newsticker, der über Brennpunktinformationen im Gesundheitswesen und tagesaktuelle Informationen aus dem Krankenhaus berichtet, findet sich bereits auf 47 Prozent der Internetpräsenzen wieder. Aufgrund fehlender Datumsangaben ist in einigen Fällen die tatsächliche Aktualität der Meldungen jedoch schwierig zu bestimmen.

Transfermedium Nummer Eins ist der Newsticker.



Best Practice - Newsticker

www.drk-kliniken-blnd.de/westend/index.htm

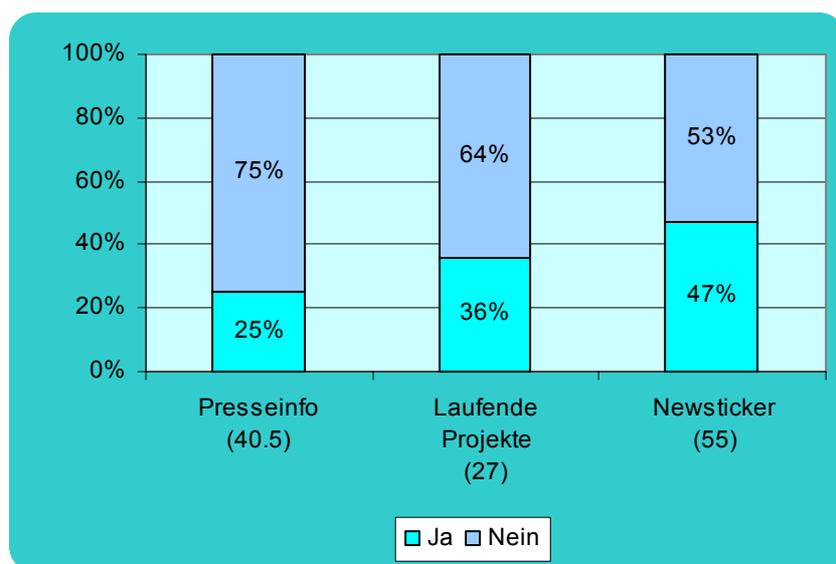


Abbildung 54: Aktuelle Informationen über das Krankenhaus auf der Internetpräsenz - Fragen 27. & 40.5. & 55.

Aktivitäten und laufende Projekte des Krankenhauses werden immerhin noch von einem Drittel der Internetpräsenzen dargestellt. Dabei fällt auf, dass in den meisten Fällen Baumaßnahmen in den Vordergrund gestellt werden. Ein ungenutztes Potenzial hingegen liegt in der Darstellung anderer Aktivitäten mit Projektcharakter. So wird auf die Darstellung laufender Arbeitsgruppen (zum Beispiel: Leitbildentwicklung, Aufbau eines QM-Systems) häufig verzichtet, obwohl diese maßgeblich das qualitative Fortkommen der Klinik sichern.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit spielt für 75 Prozent der Krankenhäuser noch keine Rolle.

Ebenfalls unzureichend erscheint die gezielte Verwendung öffentlicher Meinungen. Auf eine Veröffentlichung von Presseinformationen verzichten drei Viertel der Krankenhäuser. Dieses Vorgehen ist nicht nachvollziehbar. Zum einen erhält das Krankenhaus durch Pressetexte kostenlosen und meist hoch qualitativen Content. Zum anderen vermittelt deren Veröffentlichung eine nicht zu unterschätzende Transparenz gegenüber dem Nutzer.



Best Practice - Presseinformation

www.asklepios.com

unter: Aktuelles

Neben dem Vorkommen der einzelnen Transfermedien wurde ermittelt, wie viele Internetpräsenzen ganz auf deren Einsatz verzichten. Die Auswertung ergab, dass 55 Krankenhäuser (beziehungsweise 41 Prozent) keines der genannten Medien einsetzen. Damit fehlen wichtige Verbindungen zwischen der Internetpräsenz als Medium zur Zustandsbeschreibung des Krankenhauses und dessen Anbindung an das gesellschaftliche Umfeld.

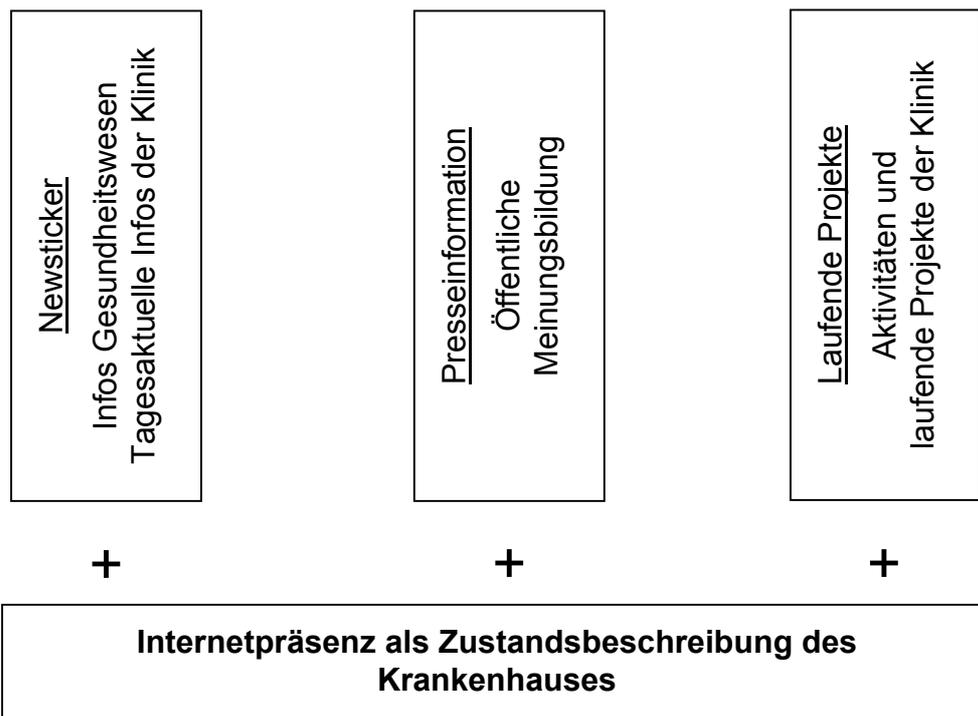


Abbildung 55: Ausgewählte Elemente des Informations-Transfers.

Eine wesentliche Rolle im Rahmen des Informationstransfers spielen auch die Elemente Datenschutz und Datensicherheit. So erhält die Datensicherheit ihre praktische Relevanz im Zusammenhang mit Informationen, die zwischen dem Anbieter und dem Nutzer ausgetauscht werden. Fokussiert werden müssen dabei alle potenziellen Schwachstellen, die eine sichere Datenübertragung gefährden.

Dem Datenschutz wird im Gesundheitswesen eine besondere Rolle zu teil. Zunehmende Unsicherheit des Patienten in Bezug auf den Umgang des Krankenhauses mit dessen persönlichen Daten einerseits und die detaillierte Erfassung von Kundendaten im Rahmen von Marketing-Instrumenten, wie zum Beispiel Befragungen andererseits, erfordern eine klare Stellungnahme des Krankenhauses gegenüber dem Endkunden und der Öffentlichkeit.

Wie Abbildung 56 verdeutlicht, fehlen diese Basisinformationen auf den meisten Krankenhaus-Internetpräsenzen bisher. Lediglich ein Krankenhaus bot während des Untersuchungszeitraumes die Möglichkeit, verschlüsselte E-Mails zu empfangen und somit einen sicheren Datenaustausch zu gewährleisten.

Informationen zum Datenschutz

www.datenschutz.de



Best Practice - Datenschutz

www.drk-kliniken-blk.de/westend/index.htm

unter: *Patienteninfo > Rechte des Patienten*

Alle anderen Krankenhäuser gewährten zu diesem Zeitpunkt keine Möglichkeit zur sicheren Datenübertragung, was im Hinblick auf die Art der zu erwartenden Anfragen (zum persönlichen Krankheitsbild des Patienten etc.) höchst bedenklich erscheint.

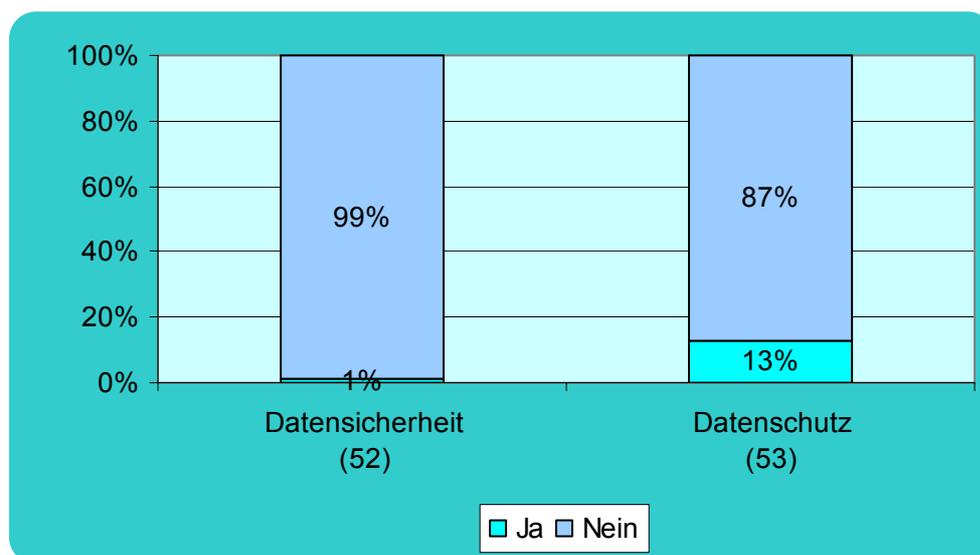


Abbildung 56: Informationen zur Datensicherheit und zum Datenschutz - Fragen 52. & 53.

Stellungnahmen zum Datenschutz finden sich bereits etwas häufiger wieder und werden von 13 Prozent der Krankenhäuser angeboten. Leider finden sich die entsprechenden Hinweise in der Regel innerhalb von Texten wieder, die nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Thema Datenschutz stehen. Vielmehr wird der Nutzer meist fündig, indem er sich mit den Inhalten für die Zielgruppe „Patient“ beschäftigt.

Das Krankenhaus lebt von seiner Vertrauenswürdigkeit, aber es handelt nicht dementsprechend.

Praxisempfehlung

Um in der Praxis die Barriere der in sich geschlossenen Krankenhaus-Internetpräsenzen zu verlassen, sollten daher folgende Vorkehrungen getroffen werden:

- Unbedingt sollten Stellungnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit erfolgen. Andernfalls erscheint die Nutzung der Internetpräsenz gefährdet!
- Zur Übermittlung von Anfragen mit sensiblen Inhalten sollte mindestens eine Möglichkeit zur Verfügung gestellt werden, die dem Nutzer eine sichere (das heißt verschlüsselte) Datenübertragung gewährleistet.
- Hinweise zu den Übertragungswegen sollten einen hohen Stellenwert innerhalb der Internetpräsenz erhalten. Wo immer möglich, sollte die Aufnahme des Elementes in die Hauptnavigationsleiste erfolgen.
- Wenigstens ein Element, das dem Transfer von aktuellen Informationen dient, sollte innerhalb der Internetpräsenz Verwendung finden.

11. Zusammenfassung

Die stärkste Anforderung an das Krankenhaus stellt die vermehrte Markt- und Wettbewerbsorientierung im Gesundheitssektor dar. Sie erfordert heute für das Krankenhaus die Implementierung einer für das gesamte Unternehmen gültigen Marketingstrategie. Diese soll es ermöglichen Präferenzen beim Kunden für das eigene Haus aufzubauen. Begründet werden kann dieses durch die zunehmende Mündigkeit des Kunden. Reichte früher eine allgemeine Darstellung des Leistungsspektrums aus, erwartet der Kunde heute ein auf ihn zugeschnittenes Informationspaket, das aktiv an ihn herangetragen wird. Im E-Marketing der Krankenhäuser mangelt es jedoch insbesondere am Einsatz von Instrumenten, die der Kundenbindung dienen. Interaktive Kontaktmöglichkeiten sowie eine personalisierte Ansprache der jeweiligen Kundengruppen sind unzureichend.

Im theoretischen Teil wurden die Potenziale des Mediums identifiziert. Das Internet als Teil einer E-Marketing-Strategie kann zeitnah und personalisiert Informationen bereitstellen. Zudem ermöglichen die vielfältigen Kommunikationsmöglichkeiten einen direkten Informationsaustausch mit dem Kunden. Der Vergleich mit den Ergebnissen der Studie lässt die Vermutung zu, dass es zurzeit im Krankenhaus an Wissen mangelt, wie Dienstleistungsmarketing in das neue Medium übersetzt werden kann. Bisher ist bei den von uns untersuchten Krankenhaus-Internetpräsenzen keine konsistente E-Marketing-Strategie zu erkennen. Die marketing-relevanten Potenziale werden nicht genutzt, obwohl bereits heute die Hälfte der Krankenhäuser die Notwendigkeit einer Internetpräsenz erkannt hat. Die Nutzung der Einsatzmöglichkeiten ist jedoch Voraussetzung für den Übergang von der einfachen Unternehmenspräsentation im Internet zur Internetplattform. Dabei handelt es sich um eine Internetpräsenz, die gleichzeitig alle Zielgruppen des Krankenhauses bedient und die Kommunikation zwischen Anbieter/Zielgruppe sowie Zielgruppe/Zielgruppe ermöglicht. Damit ist die Basis für die Entwicklung einer E-Commerce-Plattform geschaffen.

Zur Unterstützung der praktischen Umsetzung einer Internetpräsenz wurde von uns das Domänenmodell entwickelt, das den Transfer vom klassischem Marketing zum E-Marketing ermöglicht.

Es wurde erkannt, dass bisher keine Marktforschungsdaten vorliegen, die den Nutzer der Krankenhaus-Internetpräsenz beschreiben. Zur zielgruppenorientierten Ausrichtung bedarf es jedoch dieser Grundlage. Die Untersuchung des Marktumfeldes mittels Primärforschung geht meist mit einem hohen Aufwand einher. Daher wurde ein Instrument entwickelt, das es ermöglicht die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen der Krankenhaus-Internetpräsenz zu charakterisieren. Ermöglicht wird dieses durch die Umwandlung von allgemeinen Marktforschungsdaten zur Internetnutzung.

Aus den aktuellen Anforderungen an das Krankenhaus konnte als Wesentlichste die Veränderung im Finanzierungsrecht identifiziert wer-

den. Eine Herausarbeitung von Schwerpunkten im Leistungsspektrum wird dadurch notwendig. Um diese Konzentration auszugleichen, muss sich das Krankenhaus um die Kooperation mit anderen Anbietern bemühen. Die Untersuchung der Krankenhaus-Internetpräsenzen zeigt, dass solche Bemühungen nur in Ansätzen dargestellt werden.

Im empirischen Teil kristallisierte sich zusätzlich heraus, dass sich die Darstellung der Informationen bis heute nicht an den Möglichkeiten des Mediums Internet orientiert. Infolge dessen sind die Informationen für den Nutzer nur schwer zu erschließen. Hinzu kommt, dass von Seiten des Nutzers große Unsicherheit im Hinblick auf den Datenschutz und die Datensicherheit besteht. Unseres Erachtens kann der Unsicherheit entgegengewirkt werden, indem der Nutzer über die Schwachstellen des Mediums aufgeklärt wird. Auch die Chance das Internet für eine schlüssige Darstellung des Gesamtunternehmens im Sinne einer Corporate Identity zu nutzen ist bisher nicht gelungen.

Neben den Mängeln der inhaltlichen Umsetzung weisen die Internetpräsenzen eine Reihe technischer Defizite auf. Als besonders problematisch erweist sich die Navigation innerhalb der Internetpräsenz. In der Folge findet der Nutzer gewünschte Inhalte nur schwer oder gar nicht. Das heißt, die angebotene Leistung des Krankenhauses kann nicht in Anspruch genommen werden.

Aus der Analyse der Untersuchungsergebnisse wurden Praxisempfehlungen entwickelt, die zur Umsetzung marketingrelevanter Aspekte der Internetpräsenz eingesetzt werden können. Die Untersuchung möchte damit über die Darstellung der Ergebnisse hinaus einen Beitrag zum Transfer von der Empirie in die Praxis leisten. Zusätzlich wurde eine Best Practice Liste erstellt, die das Untersuchungsobjekt zum Handlungsgegenstand werden lässt. Mit ihrer Hilfe können sich die Macher einer Krankenhaus-Internetpräsenz an gelungenen Praxisbeispielen orientieren und damit bestehendes Wissen nutzen.

Heute wird das Internet von den Verantwortlichen noch mit Zurückhaltung beziehungsweise gar nicht eingesetzt. Aber:

„Unternehmen, die das Internet bereits als Werbe- bzw. Vertriebsmedium nutzen, schätzen dessen zukünftige Bedeutung höher ein als Unternehmen ohne entsprechende Erfahrungen. Es ist davon auszugehen, daß diese überdurchschnittlich optimistischen Prognosen aus positiven Erfahrungen in den entsprechenden Anwendungsbereichen resultieren.“¹³¹

Es ist deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Krankenhäuser, die bereits Online-Potenziale nutzen, ihre E-Marketing Strategie ausbauen. Dadurch erworbene Kompetenzvorteile werden zum Wettbewerbsvorteil.

¹³¹ Hermanns/Riedmüller (2000:87)

Das bedeutet jetzt Kompetenz in der Nutzung des Internets als Marketing-Instrument zu erwerben.

Bibliografie

Bibliografie E-Commerce

- Albers, S./Clement, M./Peters, K.(Hrsg.): Marketing mit interaktiven Medien. 2. Auflage. Frankfurt am Main 1999.
- Albers, S./Clement, M./Peters, K./Skiera, B.(Hrsg.): eCommerce. Einstieg, Strategie und Umsetzung im Unternehmen. 2. Auflage. Frankfurt am Main 2000.
- Andersen, A.: Krankenhaus 2015 - Wege aus dem Paragraphendschungel. HealthCare 2000.
- Beyer-Rehfeld, A.: Vernetzungen – auch mit der Industrie. Die Trends: Angebotsstraffung, Technologisierung, Integration und Electronic Health. In: krankenhauseinschau. 69. Jg., H. 5/2000, S. 384-386.
- BITKOM (Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V.): Wege in die Informationsgesellschaft. Status quo und Perspektiven Deutschlands im internationalen Vergleich. Berlin/Frankfurt 2001.
- Bortz, J./Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation. 2. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Heidelberg 1995.
- Bundesministerium für Gesundheit: Einführung eines DRG-Fallpauschalensystems im Krankenhaus. Auszüge aus dem Positionspapier des Bundesministeriums für Gesundheit vom 4. März 2001. In: f&w. 18. Jg., H. 2/2001, S. 112-117.
- BVMed: Prozessoptimierung durch E-Procurement. Dritte E-Health-Konferenz von MedInform in München. In: Management & Krankenhaus. 20. Jg., H. 4/2001, S. 33.
- Clement, M./Peters, K./Preiß, F.J.: Electronic Commerce. In : Albers, S./Clement, M./Peters, K. (Hrsg.): Marketing mit interaktiven Medien. 2. Auflage. Frankfurt am Main 1999, S. 49-64.
- Conrad, C.: Der Weg zum telematischen Gesundheitszentrum. Sechs Erfolgsregeln für eine zukunftsfähige eHealth-Strategie. In: krankenhauseinschau. 70. Jg., H. 5/2001, S. 344-348.
- Davis, S./Meyer, C.: Blur. Capstone 1998.
- Diekmann A.: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg 2001.

- Duden: Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Überarbeiteter Nachdruck der 2. Auflage. Mannheim 1997.
- Drauschke, S.: Findet die Revolution im Einkauf auch im Gesundheitswesen statt? In: KMA. 6. Jg., 58. Ausg., H. 4/2001, S. 42-45.
- Eiff, W. v./Hartmann, B.: Die verkannte Chance: Das Krankenhaus im Internet. Eine empirische Studie am Beispiel von 51 Internetauftritten. In: f&w. 17. Jg., H. 2/2000, S. 132-137.
- Eiff, W. v./Hartmann, B.: Sechs Schritte zum Erfolg im Internet. Von der Präsentation zum wertschöpfenden Dialog. In: f&w. 17. Jg., H. 2/2000, S. 138-139.
- Eiff, W. v.: Die Internet-Revolution. Konsequenzen für die Organisations- und Entscheidungsstrukturen in Einkauf und Logistik. In: krankenhaushaus umschau. 69. Jg., H. 3/2000, S. 167-172.
- e-SAP.de Consulting Team: Internet Selling. Integrierte Online-Verkaufslösungen mit SAP. Bonn 2001.
- Fritz, W.: Internet-Marketing und Electronic Commerce. Grundlagen - Rahmenbedingungen - Instrumente. Wiesbaden 2000.
- Gartmann, R./Wojciechowski, M.: Electronic Commerce von A-Z. Würzburg 2001.
- Gora, W./Mann, E. (Hrsg.): Handbuch Electronic Commerce. 2. überarbeitete Auflage. Heidelberg 2001.
- Hermann, R.: Multimedia in der Medizin. Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie das World Wide Web. In: f&w. 18. Jg., H. 2/2001, S. 126-129.
- Hermanns, A./Sauter, M.: Electronic Commerce - Grundlagen, Potentiale, Marktteilnehmer und Transaktionen. In: Hermanns, A./Sauter, M. (Hrsg.): Management Handbuch Electronic Commerce. Grundlagen, Strategien, Praxisbeispiele. München 1999, S. 13-29.
- Heuser, J./Lüthy, A. (Hrsg.): Praxishandbuch Internet und Intranet@Krankenhaus. Kulmbach 1998.
- Holewa, M.: Campus meets Company. In: Evangelische Fachhochschule Berlin (Hrsg.): Transfer Report 2000. Berlin 2000.
- Holewa, M./Reinhart, M.: Das Transfer-Project der Evangelischen Fachhochschule Berlin. In: Management im Gesundheitswesen. H. 5/2001, S. 4-11.

- Knop, C.: Internet und Gesundheitswesen auch in den USA noch keine Verbindung. Möglichkeiten werden erkannt, aber von vielen Krankenhäusern noch nicht genutzt. In: f&w. 17. Jg., H. 2/2000, S. 148-149.
- Kromrey, H.: Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung. Stuttgart 2000.
- Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. Weinheim 1995.
- Lang, R.: CeBIT: E-Commerce und ASP im Mittelpunkt. Die Versprecher-Branche. In: KMA. 6. Jg., 58. Ausg., H. 4/2001, S. 72-73.
- Lohmann, H.: Die Gesundheitsbranche auf dem Weg in die Zukunft. In: Management & Krankenhaus. 20. Jg., H. 4/2001, S. 31.
- Lüthy, A.: Nutzungsmöglichkeiten des Internet im Krankenhaus. In: f&w. 14. Jg., H. 2/1997, S. 121-126.
- Lüthy, A./Heyer, R.: Einkauf im virtuellen Markt. Electronic Commerce: Ein Überblick. In: krankenhauseinschau. 69. Jg., H. 3/2000, S. 160-166.
- Lüthy, A./Lüthy, T.: Die Gestaltung der Webseiten im Internet. Viele Krankenhäuser haben noch viel zu lernen. In: f&w. 17. Jg., H. 2/2000, S. 126-131.
- Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U./Kardoff, E./Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 2000, S. 469-474.
- Mayring, P.: Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken. 4. Auflage. Weinheim 1999.
- Meffert, H.: Die virtuelle Unternehmung: Perspektiven aus der Sicht des Marketing. In: Backhaus, K./Günter, B./Kleinaltenkamp, M./Plinke, W./Raffée, H. (Hrsg.): Marktleistung und Wettbewerb. Strategische und operative Perspektiven der marktorientierten Leistungsgestaltung. Wiesbaden 1997, S. 115-141.
- Meurer, P.: Literaturrecherche in Datenbanken. In: Pflege Aktuell. 51. Jg., H. 7/1997, S. 470-471.
- Merz, M.: Electronic Commerce. Marktmodelle, Anwendungen und Technologien. Heidelberg 1999.
- Müller-Hagedorn, L. /Kaapke, A.: Das Internet als strategische Herausforderung für Unternehmen aus dem Handel und dem

Dienstleistungssektor. In: Mitteilungen des Instituts für Handelsforschung an der Universität zu Köln. 51. Jg., H. 10/1999, S. 193-204.

Petersen, R.: Der Weg des Deutschen Herzzentrums Berlin ins World Wide Web. Die Nutzer des Netzes verlangen Fachinformationen und erwarten per E-Mail promptere Antworten. In: f&w. 17. Jg., H. 2/2000, S. 144-145.

Picot, A./Reichwald, R./Wigand, R.T.: Die grenzenlose Unternehmung. 3. Auflage. Wiesbaden 1998.

Porsche, R.: E-Business: Eine strategische Chance für das Krankenhaus. Das Informationszeitalter wird die Krankenhäuser grundlegend verändern. In: f&w. 17. Jg., H. 3/2000, S. 214-216.

Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung: Dramatisches Altern der deutschen Bevölkerung. Angaben des statistischen Bundesamtes. In: Sozialpolitische Umschau. 32. Ausg., H. 10/1999, S. 25.

PricewaterhouseCoopers Unternehmensberatung GmbH: Gesundheitsportale 2001. Eine empirische Studie. Düsseldorf 2001.

PricewaterhouseCoopers Unternehmensberatung GmbH: Keine Modeerscheinung. Gesundheitsportale 2001 – eine Studie. In: Krankenhaus Umschau. 70. Jg., H. 5/2001, S. 368.

Reif, M.: Die Spreu vom Weizen trennen. Wie finden Krankenhäuser den richtigen E-Business-Partner? Interview mit Dr. Gerald Haslhofer, Bain & Company. In: Krankenhaus Umschau. 70. Jg., H. 5/2001, S. 376-378.

Rochell, B./Roeder, N.: Starthilfe DRGs. Die notwendige Vorbereitung im Krankenhaus. In: das Krankenhaus. Sonderausgabe 2001, S. 1-24.

Roeder, N./Rochell, B./Scheld, H.H.: Sicher in die DRGs. Die notwendige Vorbereitung im Krankenhaus. In: das Krankenhaus. 92. Jg., Sonderdruck aus H. 9/2000, S. I-XIV.

Schmidt, K.: Internet und E-Commerce. Realistisches Einsparpotential in Millionenhöhe. In: KMA. 6. Jg., 58. Ausg., H. 4/2001, S. 56-57.

Schmitt, J.M./Beeres, M.: Internet und E-Commerce werden auch den Gesundheitsmarkt revolutionieren. Auftritt, Informationssuche und Einkaufen im Internet – Eine Übersicht für das Gesundheitswesen. In: Gesundheitspolitik. 6. Jg., H. 2/2000, S. 44-50.

- Schmitz, H.: Wie findet der Patient das richtige Krankenhaus im Internet? Krankenhausportale eröffnen gezielte Möglichkeiten. In: f&w. 17. Jg., H. 2/2000, S. 142-143.
- Simon, M.: Das Krankenhaus im Umbruch. Neuere Entwicklungen in der stationären Krankenversorgung im Gefolge von sektoraler Budgetierung und neuem Entgelt-system. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung 7/1997.
- Simon, M.: Neue Krankenhausfinanzierung – Experiment mit ungewissem Ausgang: Zur geplanten Umstellung auf ein DRG-basiertes Fallpauschalensystem. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung 4/2000.
- Sozialgesetzbuch: Textausgabe mit ausführlichem Sachregister und einer Einführung von Prof. Dr. Schulin. 25., vollständig überarbeitete Auflage. München 1999.
- Wißmeyer, U.K.: Electronic Commerce und Internationalisierung – Weltweiter Vertrieb über das Internet. In: Hermanns, A./Sauter, M. (Hrsg.): Management Handbuch Electronic Commerce. Grundlagen, Strategien, Praxisbeispiele. München 1999, S. 157-171.
- Zipperer, M.: Move the Information, not the Patient. Telematik und E-Commerce im Gesundheitswesen. In: f&w. 18. Jg., H. 2/2001, S. 122-125.
- Zerdick, A./Picot, A./Schrape, K./Artopé, A./Goldhammer, K./Lange, U.T./Vierkant, E./López-Escobar, E./Silverstone, R.: Die Internet-Ökonomie. Strategien für die digitale Wirtschaft. Berlin 1999.
- Zerfass, A./Krzeminski, M. (Hrsg.): Interaktive Unternehmenskommunikation. Internet, Intranet, Datenbanken, Online-Dienste und Business-TV als Bausteine erfolgreicher Öffentlichkeitsarbeit. 2., unveränderte Auflage. Frankfurt am Main 1999.

Bibliografie E-Marketing

- Albach, Horst (1997): Wirtschaftspolitische und technologiepolitische Folgen der Globalisierung. Discussion Paper FS IV 97-14, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin.
- Albers, Sönke et al. (Hrsg.) (2001): Marketing mit Interaktiven Medien. Strategien zum Markterfolg. Frankfurt am Main: F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH. 3. komplett überarbeitete und erweiterte Auflage.

- Arnold, Michael (2000): Krankenhaus-Report 2000. Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK. Internet: <http://www.wido.de/Krankenhaus/Krankenhausreport/Report2000/zusa2000.html> (vom 03.11.2001).
- Bangerter, Christoph; Egli, Michael (2001): Gesundheitswesen im Internet. Internet: <http://www.medpoint.ch/other/lehrgang/39.pdf> (vom 21.10.2001).
- Becker, Jochen (1998): Marketingkonzeption. Grundlagen des strategischen und operativen Marketing-Managements. München: Verlag Franz Vahlen GmbH. 6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Boehlke, Rudolf et al. (2000): Health Care. Krankenhaus 2015. Wege aus dem Paragraphenschlingel. In: Arthur Andersen (Hrsg.): Health Care. Krankenhaus 2015. Wege aus dem Paragraphenschlingel. Berlin et al.: Eigenverlag.
- Barthold, Hartwig; Hermes, Hansjörg (1998): Welche Marketingmaßnahmen lohnen sich, welche nicht? In: Krankenhaus Umschau - Das Hospital Management Magazin. 67. Jg., Heft 4/98, S. 261-266.
- Becker, Jochen (1998): Marketing-Konzeption. München: Verlag Vahlen. 6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Börsch-Supan, Axel; Winter, Joachim (2000): Soziale Sicherungssysteme im globalen Wettbewerb. Beiträge zur angewandten Wirtschaftsforschung des Instituts für Volkswirtschaftslehre und Statistik der Universität Mannheim. Heft No. 592-00.
- Braun, Bernard; Kühn, Hagen; Reiners, Hartmut (2000): Das Märchen von der Kostenexplosion. In: Wiesig, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin - Ein Reader. Stuttgart: Philipp Reclam Junior. S.253-257.
- Bruhn, Manfred (1994): Social Marketing. Stuttgart, Berlin, Köln: Verlag W. Kohlhammer GmbH. 2., überarbeitete und ergänzte Auflage.
- Bruhn, Manfred (1995): Marketing. Wiesbaden: Verlag Dr. Th. Gabler GmbH. 2. Auflage.
- Bruhn, Manfred; Meffert Heribert (2000): Dienstleistungsmarketing. Grundlagen - Konzepte - Methoden. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler GmbH. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin: Eigenverlag.
- Bundesministerium für Gesundheit (2000): Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG). Stand: 01.01.2000. Internet: <http://www.bmgesundheit.de/rechts/gkv/kfina/krfinan.htm> (vom 03.11.2001).
- Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit (2000): Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2000. Bonn: Eigenverlag.
- Bundesministerium für Gesundheit (2001): Gesetzesentwurf für ein Fallpauschalengesetz. Stand: 20.08.2001. Internet: <http://www.bmgesundheit.de/presse/2001/2001/pm89/FPG-Gesetzestext.pdf> (vom 30.07.2001).
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie Referat für Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) (1999): Gründer Zeiten. Nachrichten zur Existenzgründung und -sicherung Nr. 29. Thema: „Internet für Existenzgründer“. Berlin: Eigenverlag. Aktualisierte Ausgabe.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie Referat für Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) (2000): E-Commerce für unser Unternehmen? In: e-f@cts. Heft 01/2000. S. 4-8.
- Bundesregierung (2001): Knapp 11 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit. In: Sozialpolitische Umschau. Ausgabe Nr. 10, 95/2001 (9. April 2001). Internet: http://www.bundesregierung.de/top/dokumente/Bericht/ix_36208.htm?template=single&id=36208_847&ixepf=_36208_847 (vom 06.08.2001).
- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (1999): Globalisierung. In: Informationen zur politischen Bildung. Heft 263.
- Cap Gemini Ernst & Young (2001): Patient Relationship Management. Internet: http://www.de.cgey.com/news/media/PRM_Broschuere.pdf (vom 03.09.2001).
- Dankowski, Wulf; Meyer-Prannwitt, Ulrich; Precht, Claus (2000): Das Krankenhaus im Wandel. Stuttgart, Berlin, Köln: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Demski, Andre (2000): „Surfer mit Silberhaar“. In: Handelsblatt, Beilage Netzwert. Düsseldorf: Verlagsgruppe Handelsblatt GmbH. (vom 30.10.2000), S. N8.

- Dettmann, Joachim; Holewa, Michael (2001): Trendstudie E-Marketing für Nonprofit Organisationen. Ein interaktives Info-Tool. Transfer-Projekt an der Evangelischen Fachhochschule Berlin (Hrsg.). Internet: <http://www.efb-consulting.de/documents/Trend-Studie%20E-Marketing%20v101.pdf> (vom 06.07.2001).
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1998): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Stand: 15.08.1998. München: C.H. Beck. 35., neubearbeitete Auflage.
- Dierks, Marie-Luise et al. (2001): Patientensouveränität. Arbeitsbericht. Hannover: Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsforschung (ISEG). Nr. 195/August 2001.
- Deutz, Wolfgang (1999): Marketing als Erfolgsfaktor im Krankenhausmanagement. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH Europäischer Verlag der Wissenschaften. Europäische Hochschuleschriften: Reihe 11, Pädagogik, Bd. 771.
- Fittkau und Maaß GmbH (2001): Quellen zum Auffinden von Websites. Internet: <http://www.wuv-studien.de/wuv/studien/052001/300/885.htm> (vom 06.10.2001).
- Franzmeyer, Fritz (1999): Welthandel und internationale Arbeitsteilung. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (1999): Informationen zur politischen Bildung. Globalisierung. Heft 263, S. 8-21.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (1998): Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens. Internet: <http://www.gbe-bund.de/> (vom 10.09.2001).
- Gerecke, Ulf (2001): Customer Relationship Management. In: Controlling. Heft 4/5, April/Mai 2001, S. 235-241.
- GfK (1998a): Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der EMS-Analyse des GfK-Online-Monitors. Hamburg: G+J Electronic Media Service AdSales. Internet: http://www.ems.guj.de/marktforschung/gfk_welle1_unter.html (vom 05.10.2001).
- GfK (1998b): Zusammenfassung der Ergebnisse der 2. GfK-Welle. Hamburg: G+J Electronic Media Service GmbH. Internet: http://www.ems.guj.de/marktforschung/gfk_welle2_unter.html (vom 05.10.2001).
- GfK (1999a): Zusammenfassung der Ergebnisse der dritten GfK-Erhebungswelle. Hamburg: G+J Electronic Media Service GmbH. Internet:

- http://www.ems.guj.de/marktforschung/gfk_welle3_unter.html (vom 05.10.2001).
- GfK (1999b): Zusammenfassung der Ergebnisse der vierten Welle des GfK Online Monitors. Hamburg: G+J Electronic Media Service GmbH. Internet:
http://www.ems.guj.de/marktforschung/download/ems_gfk_om4.pdf (vom 05.10.2001).
- GfK (2000a): Analyse der fünften Erhebungswelle des GfK-Online-Monitors. OnScreen Band I. Hamburg: G+J Electronic Media Service GmbH. Internet:
http://www.ems.guj.de/marktforschung/download/onscreen_gfk5.pdf (vom 05.10.2001).
- GfK (2000b): Internet-Nutzung in Deutschland. Analyse der sechsten Erhebungswelle des GfK-Online-Monitors. Hamburg: G+J Electronic Media Service AdSales. Internet:
http://www.ems.guj.de/marktforschung/download/gfk_om6.pdf (vom 05.10.2001).
- GfK (2001): Online-Monitor Welle 7. Hamburg: G+J Electronic Media Service AdSales. Internet:
http://www.ems.guj.de/marktforschung/download/ems_gfk7te_welle.pdf (vom 05.10.2001).
- Glötz, Peter (1999): Trends im Informationsmarkt. Internet:
http://www.ik-info.de/rtf/glötz_sym99.rtf (vom 26.10.2001).
- Gorschlüter, Petra (1999): Das Krankenhaus der Zukunft. Stuttgart, Berlin, Köln: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Greifenhagen, Martin; Greifenhagen, Sylvia (1997): Politische Kultur. In: Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung: Grundwissen Politik. Band 345, S.167-237.
- Hartmann, Bernd; von Eiff, Wilfried (2000): Die verkannte Chance: Das Krankenhaus im Internet. Eine empirische Studie am Beispiel von 51 Internetauftritten. In: Führen und wirtschaften im Krankenhaus. 17.Jg., Heft 2/2000, S. 132-137.
- Haubrock, Manfred; Peters, Sönke; Schär, Walter (Hrsg.) (1997): Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus. Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby GmbH & Co KG.
- Helmig, Bernd; Tscheulin, Dieter K. (1997): Krankenhauswerbung - wie würden potentielle Patienten reagieren? In: Krankenhaus Umschau - Das Hospital Management Magazin. 66. Jg., Heft 9/97, S. 714-716.

- Hennies, o.A. (2001): Grenzen der Krankenhauswerbung im Internet. Aus dem Informationspapier zu den rechtlichen Grundlagen und Grenzen der Internetwerbung des Fachausschusses „Recht und Verträge“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Stand: 26.03.01. Internet: http://www.dkgev.de/1_jur/jur_009.htm (vom 21.05.2001).
- Hermann, Christoph; Sulzmaier, Sonja (2001): E-Marketing. Erfolgskonzepte der dritten Generation. Frankfurt am Main: Frankfurter Allgemeine Zeitung - Verlagsbereich Buch.
- Hermanns, Arnold; Riedmüller, Florian (2000): Status Quo und Anwendungsperspektiven des Internets für Unternehmen. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung unter den 1000 werbeintensivsten Unternehmen in Deutschland. In: Jahrbuch der Absatz- und Verbrauchsforschung. 46. Jg., Heft 1/2000, S. 79-89.
- Janssen, Dirk (1999): Wirtschaftlichkeitsbewertung von Krankenhäusern. Stuttgart, Berlin, Köln: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Kaschny, Martin (1998): Eintrittsbarrieren und Eintrittsverhalten im Markt für Krankenhausdienste. Köln: Josef Eul Verlag GmbH.
- Klie, Thomas; Stascheit, Ulrich (Hrsg.) (1999): Gesetze für Pflegeberufe. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- KTQ c/o VdAK/AEV (2000): KTQ-Manual inkl. KTQ-Katalog Version 3.0 für den Einsatz in der Pilotphase. „Machbarkeitskonzept zur Zertifizierung von Krankenhäusern“. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH.
- Kühn, Hagen (2001): Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und das Instrument der Budgetierung. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin. P01-204.
- Langer, Christof (2001): Der notwendige Vorsprung - Aus CRM wird TRM. In: Kontinuum Informationssysteme GmbH & Peter Palm (Hrsg.): CRM-Fibel. Internet: <http://www.revocon.de/download/CRM-Fibel.pdf> (vom 12.10.2001).
- Lingenfelder, Michael (2001): Irrungen und Wirrungen im Krankenhaus-Marketing. In: Führen und wirtschaften im Krankenhaus. 18. Jg., Heft Nr.1 Januar/Februar 2001, S. 36-37.

- Marckmann, Georg (2000): Mittelverteilung im Gesundheitswesen. In: Wiesig, Urban (Hrsg.) (2000): Ethik in der Medizin - Ein Reader. Stuttgart: Philipp Reclam Junior. S. 240-250.
- Mayer, Alexander (1996): Implementierung von Marketing im Krankenhaus. Regensburg: Roderer Verlag.
- Meffert, Heribert (2000): Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler GmbH. 9. Auflage.
- Moazami-Goudarzi, Mehran; Petschler, Thomas (2000): Krankenhaus-Marketing. In: Ptak, Hildebrand; Reinhart, Margarete (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen. Halbjahresschrift für Angewandtes Management im Gesundheitswesen. Studiengang Pflege/Pflegemanagement an der Evangelischen Fachhochschule Berlin. Heft Nr. 4/2000, S. 91-96.
- Möws, Volker; Vogel, Georg (2000): Die besten Krankenhäuser setzen den Maßstab. In: Führen und wirtschaften im Krankenhaus. 17. Jg., Heft Nr. 3 Mai/Juni 2000, S. 295-299.
- Möws, Volker; Seidel, Jochen (2001): Mit dem DRG-System kommt der Markt ins Krankenhaus. In: Führen und wirtschaften im Krankenhaus. 18. Jg., Heft Nr. 1 Januar/Februar 2001, S. 44-47.
- Münch, Eugen (1997): Das flexible Krankenhaus mit wettbewerbsorientiertem Leistungsangebot. In: Das Krankenhaus. 89. Jg., Heft 8/97, S. 463-468.
- Mutter, Christoff (2001): Gesundheitsmanagement und Politik: Konflikt, Ursache, Lösungen. Internet: <http://www.cmknet.de/bibliothek/aufsatz1.html> (vom 15.09.2001).
- Otte, Max (1999): Marketing. Köln: WRW-Verlag. 3. Auflage.
- Prahl, Hans-Werner; Schroeter, Klaus R. (2000): Soziologisches Grundwissen. Weinheim: Beltz Verlag.
- Price Waterhouse Coopers (2001): E-Health - Die Zukunft des Gesundheitswesens. Internet: <http://www.pwcglobal.com/ch/ger/insol/publ/public/e-health.pdf> (vom 28.08.2001).
- Ptak, Hildebrand (2000a): Ökonomische Optimierungsmöglichkeiten für Gesundheitsbetriebe durch Marketing-Mix. In: Ptak, Hildebrand; Reinhart, Margarete (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen. Halbjahresschrift für Angewandtes Management im Gesundheitswesen. Studiengang Pflege/Pflegemanagement an der Evangelischen Fachhochschule Berlin. Heft Nr. 3/2000, S. 2-22.

- Ptak, Hildebrand (2000b): Zur Marktorientierung von Dienstleistungsunternehmen des Gesundheitswesens. Editorial. In: Ptak, Hildebrand; Reinhart, Margarete (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen. Halbjahresschrift für Angewandtes Management im Gesundheitswesen. Studiengang Pflege/Pflegemanagement an der Evangelischen Fachhochschule Berlin. Heft Nr. 4/2000, S. 2-3.
- Richter, Hartmut (1969): Werbepsychologie. In: Bierlich, Fritz et al. (Hrsg.): Handbuch der Werbung. Berlin: Verlag Die Wirtschaft, S. 145-206.
- Rosenbrock, Rolf (1998): Gesundheitspolitik. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin. P98-203.
- Roßbach, Ole (2000): Einführung des Marketing in neue Systeme am Beispiel „Krankenhaus“. Schriftliche Hausarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Diplom-Kommunikationswirt am Fachbereich 2 der Hochschule der Künste Berlin. Berlin: Hochschule der Künste.
- Rudolph, Alfred; Rudolph, Miriam (2000): Das professionelle 1x1 Customer Relationship Marketing - individuelle Kundenbeziehungen. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Rudzio, Wolfgang (1997): Das politische System der Bundesrepublik Deutschland. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Grundwissen Politik, Bonn. Frankfurt am Main: Campus Verlag. S. 47-89.
- Rüschmann, Hans-Heinrich et al (2000): Krankenhausplanung für Wettbewerbssysteme. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Kurzfassung des Sondergutachtens 2000/2001. Internet: <http://www.svr-gesundheit.de/gutacht/sogu00/kurz00.pdf> (vom 03.11.2001).
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2001): Jahresbericht. Internet: http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/gutacht/00_ges.pdf (vom 26.10.2001).
- Scharfenberg, Gunter (1993): Die technologische Revolution. Wirtschaftliche, soziale und politische Folgen. In: Landeszentrale für politische Bildungsarbeit (Hrsg.): Politik kurz und aktuell. Heft 46, 2. Auflage.
- Schmitt, Joachim M. (2000): Das Gesundheitswesen bleibt ein dynamischer Wachstumsmarkt: 600 Mrd. DM Umsatz zu Beginn des

- neuen Jahrtausends. Internet:
<http://www.bvmed.de/text/ges2000.htm>. (vom 02.09.2001).
- Scholz, Christian; Scholz, Sebastian C. (2001): Bewerber gesucht.
Internet: <http://cube-formel.de/ansatz/> (vom 21.09.2001).
- Schrüfer, Klaus (1997): Allgemeine Volkswirtschaftslehre. In: Institut für Angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung IFAWISO e.V., Dieburg (Hrsg.): Allgemeine Volkswirtschaftslehre. Berlin: Berlin Verlag Arno Spitz GmbH.
- Schubert, Cornelius (1999): Die soziale Konstitution von Krankheit und die Behandlung im Akutkrankenhaus. Magisterarbeit an der Technischen Universität Berlin Fachbereich 07 (Gesellschaft- und Planungswissenschaften Sektion Soziologie). Internet: <http://www.tu-berlin.de/fb7/ifs/soziologie/Crew/schubert/CSMA.pdf> (vom 21.09.2001).
- Schweigler, Gebhard (1999): Globalisierung - eine Folge der Weltinformationsgesellschaft. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Informationen zur politischen Bildung. Globalisierung. Heft 263, S. 21-26.
- Sekul, Stefan; Friedrich, Horst (1997): Markt statt Plan. Wirtschaftsordnung in Deutschland. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Markt statt Plan. Wirtschaftsordnung in Deutschland. Thema im Unterricht. Lehrerheft 3+4.
- Simon, Michael (1997): Das Krankenhaus im Umbruch. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin. P97-204.
- Simon, Michael (2000): Neue Krankenhausfinanzierung - Experiment mit ungewissem Ausgang. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin. P00-201.
- Simon, Michael (2001): Die Ökonomisierung des Krankenhauses. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin. P01-205
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (1998): Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V). In: Sozialgesetzbuch. München: Deutscher Taschenbuch Verlag. 24., vollständig überarbeitete Auflage. Stand: 15. Februar 1998. S. 329-529.

Statistisches Bundesamt Deutschland (2001a): Bevölkerung. Internet: <http://www.destatis.de/basis/d/erwerb/erwerbt1.htm> (vom 15.09.2001)

Statistisches Bundesamt Deutschland (2001b): Erwerbstätigkeit. Internet: <http://www.destatis.de/basis/d/erwerb/erwerbt1.htm> (vom 15.09.2001).

Taschner, Andreas (2001): Interaktive Medien als Systemgut. In: Albers, Sönke et al. (Hrsg.): Marketing mit Interaktiven Medien. Frankfurt am Main: F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH. 3. komplett überarbeitete und erweiterte Auflage. S. 83-100.

ter Haseborg, Fokko (2001): Es gibt viel zu tun, fangen wir an! - Wie können evangelische Krankenhäuser im Wettbewerb bestehen? Manuskript des Vortrages auf dem Evangelischen Krankenhausforum 2001 anlässlich des 75-jährigen Jubiläums des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V.. Albertinen-Diakoniewerk e.V. (Hrsg.). Hamburg.

Thill, Klaus-Dieter (1996): Ideenhandbuch für erfolgreiches Krankenhaus-Marketing. Kulmbach: Baumann Verlag.

Tuschen, Karl-Heinz (2000): Der Krankenhausbetriebsvergleich aus der Sicht des Gesetzgebers: Eine Hilfe zur Budgetfindung nach Wegfall des Kostendeckungsprinzips. In: Sieben, Günter; Litsch, Martin (Hrsg.): Krankenhausbetriebsvergleich: ein Instrument auf dem Weg zu leistungsorientierten Preisen im Krankenhausmarkt. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag. S. 1-7.

von Plate, Bernard (1999): Grundelemente der Globalisierung. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Informationen zur politischen Bildung. Globalisierung. Heft 263, S. 3-7.

Wahlert, Armin (1997): Einsatzpotentiale von Virtueller Realität im Marketing. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag GmbH.

Wehner, Jürgen (1998): Change-Management: Das Krankenhaus im Internet. Internet: <http://www.medizinfo.com/quality/html/khs.html> (vom 02.06.2001).

Glossar

Browser

Darstellungsprogramm (Software) für Informationen, womit die gezielte Informationssuche des World Wide Web im Internet ermöglicht wird. Um die einer bestimmten Auszeichnungssprache (= HTML) geschriebenen Webseiten auf dem Monitor darstellen zu können, fordert der Browser die in einer HTML-Sprache geschriebenen Seiten an und formatiert die HTML-Befehle so um, dass die Webseite auf dem Monitor darstellbar ist. Bekannte Browserprogramme sind der Netscape Communicator und der Microsoft Internet Explorer.

Chat

Englisch für plaudern, quatschen. Eine direkte Verbindung zwischen zwei oder mehr Teilnehmern, die sich per Tastatur im Internet oder in Online-Diensten unterhalten können.

CRM

Customer Relationship Management. Oberbegriff für alle Maßnahmen zur Kundengewinnung und -pflege. Ziel ist die individuelle Betreuung des Kunden. Speziell im Internet ist auch der Begriff Electronic Customer Care (ECC) gebräuchlich. Zur elektronisch gestützten Kundenpflege gehören Maßnahmen zur Kundenakquisition, aber auch zur Kundenbindung.

E-Business (Electronic Business)

Die Abwicklung und Unterstützung wichtiger Prozesse zwischen Unternehmen und Kunden mit Hilfe elektronischer Datennetze, meist des Internet und der entsprechenden Technologie.

EDI

Electronic Data Interchange. Kommunikationsdienst für den Austausch von strukturierten Geschäftsdaten. So können mit EDI etwa Rechnungen, Bestellungen oder Lieferscheine elektronisch übermittelt und beim Empfänger direkt weiterverarbeitet werden.

E-Procurement

Elektronisches, automatisiertes Beschaffungswesen in Unternehmen. Die Abwicklung von Geschäftsprozessen, wie Kauf, Verkauf, Auftragsbestätigung oder Rechnungsstellung im Internet.

ERP

Planungssystem zur optimalen Einpassung der eingehenden Aufträge in den Produktionsprozess. Verbunden werden unter anderem folgende Systeme: 1. Produktionssystem, 2. Finanzsystem, 3. Personalsystem, 4. Vertriebssystem, 5. Materialwirtschaftssystem. Beispiel: SAP R/3.

Extranet

Eine Sonderform eines Intranets. Bezeichnet ein Intranet, das auch externen Nutzern zugänglich und üblicherweise durch einen Benutzernamen und ein Passwort geschützt ist. Je nach Art der Zugangsberechtigung öffnen sich dem Nutzer die Inhalte des Extranets ganz oder in Auszügen.

Firewall

Technische Schutzeinrichtung, die das nicht autorisierte Eindringen in ein Computernetzwerk verhindert. Eine Firewall kann die Daten analysieren und so beispielsweise E-Mails, die einen Virus enthalten, herausfiltern.

Internet (Interconnected Network)

Der Ursprung liegt in dem Projekt APRANET, das 1969 im Auftrag der Advanced Research Projects Agency des US-Verteidigungsministeriums startete. Die Anforderung bestand in der Gewährleistung der Kommunikation zwischen den wirtschaftlichen Einrichtungen in den USA im Falle eines Nuklearkrieges.

Das Internet ist ein offenes Massennetzwerk von Gateway-Rechnern, die strukturell durch ein einheitliches Internet-Protokoll-Adressenschema sowie physisch über Datenleitungen verbunden sind. Das Internet weist keine zentrale Struktur auf. Der Zugang steht zudem allen offen. Die notwendige Software ist über das Netz selbst kostenfrei beziehbar. Das Internet bietet eine Reihe von Leistungen. Die wichtigsten sind:

- Telnet für den Aufruf von Programmen auf anderen Computern,
- FTP (File Transfer Protocol) für die Übertragung von Dateien auf andere Computer,
- Electronic-Mail (elektronische Briefpost),
- World Wide Web.

Internet-(Einkaufs-)Plattformen

Internet-(Einkaufs-)Plattformen unterstützen die Beschaffung mit dem primären Ziel der Kostensenkung. Ziel solcher Plattformen ist es, den gesamten Beschaffungsprozess, der in einem Unternehmen besteht, so weit wie möglich elektronisch abzubilden.

Internet-Marktplatz

Internet-Marktplätze bringen eine Vielzahl von Anbietern zusammen und können somit die Transaktionskosten für die Marktteilnehmer erheblich senken.

Elektronische Märkte, über die ein freier Handel durch das Aufeinandertreffen von Angebot und Nachfrage einer Vielzahl von Unternehmen ermöglicht wird. Vorteile: Beide Geschäftspartner haben geringen Bearbeitungsaufwand. Erhöhte Markttransparenz bedeutet geringere Einkaufspreise bzw. größeres Nachfragepotential.

Internet-(Fach-)Portal

Internet-(Fach-)Portale sind integrierte Marketing-, Vertriebs- und Service-Plattformen, die den gesamten Bedarf fragmentierter Nachfragergruppen abbilden. Dabei bieten sie ein breites Spektrum an Produkten und Dienstleistungen und unterstützen diese in ihrem eigenen Geschäft.

Intranet

Netzwerk, das auf derselben Technologie wie das Internet basiert, sich jedoch auf die Vermittlung von firmenspezifischen Daten wie Börsenkurse oder Angebotsverzeichnisse beschränkt. Zu diesem Netzwerk haben deshalb nur die beteiligten Firmen und die berechtigten Mitarbeiter Zugang.

Online-Dienste

Kommerzieller Anbieter, der einen eigenen Server mit Inhalten für eine geschlossene Benutzergruppe betreibt und darüber hinaus auch einen Zugang zum Internet anbietet. Online-Dienste sind beispielsweise AOL, T-Online, Compuserve.

PRM

Patient Relationship Marketing. Maßnahmen, die darauf abzielen mit dem Patient/Endverbraucher in direkten Kontakt zu kommen.

Signatur (digitale Signatur)

Elektronisches Verfahren zur Sicherstellung der Unverfälschbarkeit eines Dokuments und der Identifikation eines Verfassers. Die Signatur muss den im Signaturgesetz festgelegten Richtlinien in Bezug auf die Sicherheit entsprechen. Zur Erzeugung einer Signatur wird eine Hash-Funktion verwendet und ein dabei erzeugter Hash-Wert mit dem eigenen privaten Schlüssel verschlüsselt.

Supply Chain Management

Planung, Steuerung und Integration von Waren-, Informations- und Finanzflüssen entlang der Wertschöpfungskette, sowohl innerhalb eines Unternehmens als auch zwischen mehreren Partnern. Dabei werden moderne Informations- und Kommunikationstechnologien zu Hilfe genommen, heute meist die Internet-Technologie. Ziel ist die Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung.

Supply Chain Optimizer (Geschäftsmodell der Marktplatzlösung)

Der Supply Chain Optimizer muss in der Lage sein, Prozesse der Versorgung und der Entsorgung umfassend und kostengünstiger als die Klinik selbst zu managen.

Technology Enabler (Geschäftsmodell der Marktplatzlösung)

Das basistechnologische Geschäftsmodell bei Marktplatzlösungen muss dem Kunden über eine Prozesskostenanalyse der Beschaffungsprozesse in der Klinik die Attraktivität einer Marktplatzteilnahme nachweisen können.

Value Chain Optimizer (Geschäftsmodell der Marktplatzlösung)

Der Value Chain Optimizer muss über seine Mehrwertdienste maßgebliche Zusatzservices für eine Klinik anbieten, die dem Haus einen erheblichen Kostenvorteil bringt.

Das Team

Professor Michael Holewa

Lehrt Informatik & Management an der Evangelischen Fachhochschule Berlin.

Joachim Dettmann

Freier Journalist und Dozent in Berlin. Lehrt Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising für Nonprofit-Organisationen und Kirchengemeinden. Außerdem wissenschaftlicher Mitarbeiter für Marketing und Internet an der Evangelischen Fachhochschule Berlin.

Stephan Bockholt

absolvierte seine Ausbildung zum Krankenpfleger 1990 im Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Berlin. Im Anschluß arbeitete er vorwiegend in der geriatrisch-chirurgischen Reha und in der ambulanten Krankenpflege. 1996 schloss er zusätzlich die Ausbildung zum Physiotherapeuten im Reha-Zentrum Berlin ab. Von 1998 bis 2002 studierte er an der Evangelischen Fachhochschule Berlin Pflege/Pflegemanagement. Abschluß als Diplom Pflegetechniker (FH).

Ines Brauer

schloss ihre Ausbildung zur Krankenschwester 1990 im Evangelischen Diakoniewerk Königin Elisabeth in Berlin ab. Sie arbeitete überwiegend im Bereich der cardio-chirurgischen Intensivmedizin des Universitätsklinikums der Charité in Berlin. 1995 bis 1997 absolvierte sie die Weiterbildung zur Fachschwester für Anaesthesie und Intensivtherapie. Von 1998 bis 2002 studierte sie an der Evangelischen Fachhochschule Berlin Pflege/Pflegemanagement. Abschluß als Diplom Pflegetechnikerin (FH).

Andreas Heil

schloss seine Ausbildung zum Krankenpfleger 1992 am Psychiatrischen Krankenhaus Herborn ab. 1994 folgte der Abschluß zum Kinderkrankenpfleger am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main. Im Anschluß arbeitete er vorwiegend in der ambulanten Krankenpflege und 2,5 Jahre in der Entwicklungszusammenarbeit in Guinea (West Afrika). Von 1998 bis 2002 studierte er an der Evangelischen Fachhochschule Berlin Pflege/Pflegemanagement. Abschluß als Diplom Pflegetechniker (FH).