

Pflege als Marke – geht das?

Pflegemanagementsymposium

Klinikum Augsburg

26. Februar 2010



Gliederung

- **Was ist eine Marke?**
- **Warum soll Pflege eine Marke werden?**
- **Wie wird Pflege eine Marke?**



Was ist eine Marke?

**„Eine Marke ist eine fest verankerte
unverwechselbare Vorstellung
(eines Kunden - Patienten)
von einer Leistung.“**

Haubrock, 2010

Produkt

z.B. Coca Cola

Dienstleistung

z.B. Lufthansa



Wer bestimmt, was eine Marke ist?

Der Kunde



Was fördert die Markenbildung?

- **Unternehmensphilosophie**
 - Überzeugen durch Qualität
 - Wir produzieren für unsere Kunden

- **Unternehmenskultur**
 - Leitbild
 - Wille zur besonderen Leistung

- **Qualitätsmanagement**
 - Verlässlichkeit
 - Beständigkeit



Was fördert die Markenbildung?

- **Werbung**
- **Zertifikat**
- **Vergleiche**
- **Prädikat**



Was führt aus Kundensicht zu Markenbildung?

- **Zuverlässigkeit**
 - **Produkt muss immer die dargelegten Qualitätsansprüche erfüllen**

- **Erwartungen übertreffen**
 - **Produkt muss positiv von der Norm abweichen**

- **Mehrwert für Kunden**
 - **Zusatznutzen, der außerhalb des Produkts liegt**
(Prestige, Gefühl der besonderen Sicherheit und Qualität, Bewusstsein sich etwas zu „gönnen“)



Welche Vorteile bietet eine Marke?

- **Präferenzbildung bei den Konsumenten**
- **Differenzierung gegenüber der Konkurrenz**
- **Herstellung einer Kundenbindung**
- **Plattform für neue Produkte**
- **Eröffnung eines preispolitischen Spielraums**
- **Wertsteigerung des Unternehmens**

Busch, 2000



Warum soll Pflege eine Marke werden?



Gesundheitswirtschaft im Wandel

- **Liberalisierung des Gesundheitsmarktes erhöht den Konkurrenzdruck**
- **Qualität von Dienstleistung und Service wird entscheidend für die Präferenzbildung (Pflege ist ein Vertrauensgut)**
- **Beziehungsaspekt ist ein wichtiges Entscheidungskriterium**



Pflege steht in Konkurrenz!

- **Zu anderen Berufsgruppen**

- **Zwischen den**
 - **ambulanten Pflegeeinrichtungen**
 - **stationären Pflegeeinrichtungen**
 - **Krankenhäusern**
 - **Pflege Bestandteil der Kernleistung**
 - **Fürsorge als Versorgungsanspruch
(Bsp. konfessionelle Krankenhäusern)**



Wie wird Pflege eine Marke?



Bewusstsein für Markenbildung!

- **Unternehmen und Mitarbeiter müssen den Willen haben, Pflege als Marke zu etablieren**
 - **Auftreten gegenüber dem Kunden**
 - **Auftreten in der Öffentlichkeit**



Welcher Kundennutzen soll herausgestellt werden?

- **Notwendigkeit / Möglichkeit der Marktsegmentierung**
 - **Privatpatienten**
 - **Pflegebedürftige**
 - **Fachrichtung (z.B. Neurologische Pflege)**

- **Bsp. Mc Pflege versus Rolls Royce Pflege**

Achtung: Versorgungsauftrag
Erwartungshaltung Kunden
Marktpreis - Marktanteil



Unterschied zur Konkurrenz herausarbeiten

Kompetentes und professionelles Auftreten

- **Verhaltensrituale**
 - **Begrüßung**
 - **Zimmer betreten**
 - **Diskretion**
 - **Verabschiedung**
- **Identifikation**
 - **Dienstkleidung**
- **Informiertheit über Kunden**
 - **Namen**
 - **Gewohnheiten**



Unterschied zur Konkurrenz herausarbeiten

Besondere Kompetenz sichtbar machen

- **Durchgängige Anwendung anerkannter Qualitäts- und Sicherheitsstandards**
(Bsp. Händedesinfektion, modernste Hilfsmittel, Einhaltung von Prüfintervallen)
- **Spezielle Pflegemethoden**
- **Zusätzliche pflegerische Leistungen**
(Bsp. Präventionsangebote, Patientenschulung)



Unterschied zur Konkurrenz herausarbeiten

- **Überzeugungskraft / Glaubwürdigkeit**
 - Erklären der Zweckmäßigkeit einzelner Pflegemaßnahmen (Pflege „sichtbar machen“)
- **Zuverlässigkeit der Leistungserbringung**
 - Wiederholbarkeit der Leistung
 - Versprechen einhalten
- **Reaktion bei Abweichungen**
 - Schnelligkeit
 - Entschuldigung vor Rechtfertigung
 - Alternative
 - Kulanz



Kundennutzen deutlich machen!

- **Bedarfsermittlung**
 - **Prüfung aktuelles Angebot**
 - **Bedarf an Zusatzangeboten**

- **Bedarfsweckung**
 - **Leistungsangebot als persönliches Bedürfnis wecken (Pflege sichtbar machen)**

- **Leistungsangebot positionieren**
 - **Transparenz schaffen, über das Leistungsspektrum**



Ist die Pflege bereit, in Konkurrenz zu treten?

- **Marke bedeutet Abgrenzung (Eigenwerbung)**
 - **Die Konkurrenz reagiert.**

- **Umgang mit Konkurrenten (Image)**
 - **aggressiv versus defensiv**

- **Aufbau von Referenzstrukturen**



Fazit



Der Weg zur Marke erfordert...

- **eine veränderte strategische Ausrichtung**
- **ein zielgerichtetes Marketing**
- **eine veränderte Perspektive
(von QM in Bezug auf Kundenorientierung)**
- **ein Sichtbarmachen der Pflege**



Es gibt viele Vorbilder - folgen wir ihnen!



... kann ich noch für ihn tun? Danach geht es dann zur die Mitarbeiter: Können sie die erzielten Leistungen mit den vorhandenen Mitteln erbringen? Sie habe schnell respekt, wie groß der Unterschied im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern im Vergleich zu Kliniken in Deutschland ist.

Das große Ziel der Harvard-Hospitaller sei die Patientensicherheit und -zufriedenheit sowie höchste Qualität in der Versorgung der Patienten und deren Familien. Daher spielt die Outcome-Messung im Pflegedienst eine wichtige Rolle. Diese orientiere sich immer an Qualitätsmaßnahmen der National Database of Nursing Quality Indicators – NDNQI (www.nursingquality.org).

Zu diesen Indikatoren gehören zum Beispiel Stroke, Dekubitus, Falls, Mis-, Pflegestunden pro Patient pro Tag, Schmerzmanagement, Patientenüberlebensrate, nosokomiale Infektionen oder Fehlergebnisfähigkeit. Die Ergebnisse in Gesprächen mit Pflegenden aus unterschiedlichen Arbeitsteilern, mit Pflegedirektor und Stationsleiterinnen und mit Pflegefachkräften aus einem Klinikum in Miami und Boston. Sie beschreiben Arbeitshabitus und -prozesse und erzählen, wie diese auf das universitätsähnliche Umfeld übertragbar sind. „Sehr wichtig war mir, den Alltag in einem Magnetkrankenhaus zu erleben, um Elemente davon in unser Qualitätsmanagement integrieren zu können“ so Herrschinger.

»DAS MAGNET-KONZEPT: ZUFRIEDENE PATIENTEN UND HOCH MOTIVIERTE MITARBEITER.«

Arbeitsklima: offen und transparent. Magnetkrankenhaus zeichnet sich durch eine offene Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und durch einen ausgewogenen Mix aus verschiedenen Disziplinen aus.

Herrschinger: Das Schwächen im Prozess aufzudecken, werden monatliche Audits durchgeführt. Dabei werden Patientenbefragungen wie zum Beispiel zum Thema Sanierungspläne angeleitet und unterwiesen werden. Zudem analysieren die Pflegenden in den Audits Instrumentenfragen oder besprechen Fallanalysen von Patienten mit im Hospital erworbenen Delusionen. „All diese Maßnahmen motivieren ungemein und schaffen Transparenz“ so Herrschinger.

Qualität und innovative Pflegemodelle: Auch Wissenschaftler wie Wilfried von Eiff, Professor am Institut für Krankenhausmanagement der Universität München, betonen den Grundgedanken des Magnet-Konzepts: „Zufriedene Patienten, motivierte Mitarbeiter – das ist der Schlüssel zum Erfolg.“ Wenn diese Kultur realisiert werde, mache sich das auch wirtschaftlich bezahlt. Um das Ziel zu erreichen, müssen gewisse Faktoren stimmen wie etwa dynamische Organisationsstrukturen, ein kollegiales, forderndes und förderndes Managementstil, eine leistungszunehmende Beschäftigung, eine Pflegequalität, die Anerkennung der Pflege sowie Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung (siehe Kapitel S. 15).

In den Magnetkrankenhäusern werden diese Werte ganz konkret umgesetzt: „Ein Magnetkrankenhaus in Florida installiert beispielsweise derzeit Hebelstühle über jedem Bett, um etwas für die Rücken gesund zu sein.“ (Marie-Luise Schmitz, Herrschinger). Ein anderes Beispiel sei die Einführung von Pflegekräften. Wenn diese sich weiterqualifizieren, bekommen sie auch mehr Geld und einen besseren Stellenstatus.



14 Kriterien für das Qualitätssiegel „Magnethospital“

1. Pflegeleistungen: ein patienten- und individualisiertes Führungsstil, die sich sehr für Personal und Patienten einsetzen.
2. Dynamische Organisationsstruktur. Saubere Repräsentation der Pflege. Ein orientierendes und produktives System von „shared decision making“.
3. Managementstil: partizipative Mitarbeiter.
6. Pflegequalität: ein systematisches Instrument für die Pflegenden.
7. Qualitätsverbesserung: Strukturen und Prozesse für die Messung von Qualität, um Pflegequalität und Werte in der Organisation zu verbessern.
8. Die Organisation stellt adequate Ressourcen bereit und fördert die
9. Ein Programm für Mitarbeiter (M&A) und Studierenden. M&A in allen Positionen sind Leistungsorientiert. Es gibt ein Fortbildungskonzeptprogramm.
10. Image der Pflege: Die Leistungen der Pflege werden von den Gesundheits-teams als „erlebbare“ charakterisiert.
11. Interdisziplinäre Beziehungen: Kollegial

SCHWERPUNKT Autorin: Marie-Luise Schmitz

Hospitation

Zu Besuch in einem Magnetkrankenhaus

Eine gute Arbeitsumgebung für Pflegefachkräfte, ein autonomer Arbeitsplatz und ein partizipativer Führungsstil des Managements sind typische Charakteristika von Magnetkrankenhäusern in den USA. Aber wie stellen sich diese Aspekte in der Praxis dar? Eine Hospitantin der Robert Bosch Stiftung hat ein Magnetkrankenhaus im US-Staat Colorado besucht und berichtet von ihren Eindrücken.



J. Wilhelms
Pflegedirektor
Klinikum Augsburg

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

