

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>IX</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>XI</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>XVII</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>19</b>
<b>1. Rahmen des Gesundheitssektors</b> .....	<b>21</b>
1.1. Soziale Marktwirtschaft .....	22
1.2. Gesundheitspolitik.....	22
1.3. Globalisierung .....	23
1.4. Technologische Entwicklung .....	24
1.5. Der Gesundheitssektor.....	25
1.6. Ökonomisierung.....	29
<b>2. Das Krankenhaus</b> .....	<b>31</b>
2.1. Der Begriff Krankenhaus .....	31
2.2. Zweckbestimmung des Krankenhauses.....	32
2.3. Akteure im Gesundheitssektor.....	33
2.3.1. Bund.....	33
2.3.2. Länder .....	34
2.3.3. Kommune .....	35
2.3.4. Krankenkassen .....	35
2.3.5. Krankenhausfinanzierung .....	36
2.3.6. Krankenhaus.....	37
2.3.7. Fazit .....	38
2.4. Wandlungsprozesse der Krankenhäuser .....	39
2.4.1. Begrenzung der Kostenentwicklung.....	39
2.4.2. Leistungssteuerung.....	39
2.4.3. Wahlleistungen .....	39
2.4.4. Rechtsformänderung.....	39
2.4.5. Ausgliederung von Abteilungen .....	40
2.4.6. Qualitätssicherung .....	40
2.4.7. Die Kunden.....	41
2.4.8. Leistungen .....	41
2.5. Krankenhausmarkt - Dienstleistungen .....	42
2.6. Wettbewerb der Krankenhäuser .....	44
<b>3. Marketing im Krankenhaus</b> .....	<b>47</b>
3.1. Einordnung des Krankenhaus-Marketings .....	48
3.1.1. Definition Marketing.....	48
3.1.2. Social-Marketing (Non-Profit-Marketing).....	49
3.1.3. Dienstleistungsmarketing.....	50
3.2. Krankenhaus-Marketing .....	51
3.2.1. Implementierung des Marketings .....	51
3.2.2. Krankenhaus-Markt-Forschung.....	51
3.2.3. Krankenhaus-Marketing-Forschung .....	52
3.2.4. Krankenhaus-Marketing-Strategie.....	52

3.2.5.	Konzept der strategischen Wettbewerbsvorteile.....	54
3.2.6.	Marketing-Management .....	55
3.2.7.	Ziele des Krankenhaus-Marketings.....	55
3.2.8.	Festlegung des Marketingbudgets .....	57
3.2.9.	Marketing-Controlling .....	57
3.3.	Kommunikationspolitik des Krankenhauses.....	57
3.4.	Customer-Relationship-Management .....	61
3.5.	Patient-Relationship-Management (PRM) .....	61
<b>4.</b>	<b>E-Marketing im Krankenhaus .....</b>	<b>65</b>
4.1.	Daten zur Internet-Nutzung.....	66
4.1.1.	Reichweite und Zugang.....	67
4.1.2.	Art und Dauer der Nutzung.....	69
4.1.3.	Demografische Strukturen.....	70
4.1.4.	Nutzertypen .....	74
4.1.5.	Zusammenfassung .....	77
4.2.	Domänen des E-Marketings im Krankenhaus.....	78
4.2.1.	Domäne Kommunikation .....	80
4.2.2.	Domäne Werbewirkung.....	81
4.2.3.	Domäne Einsatzpotenziale.....	82
4.2.4.	Domäne Gestaltung .....	84
4.2.5.	Domäne Grenzen.....	85
<b>5.</b>	<b>Studie: Rahmenbedingungen .....</b>	<b>87</b>
5.1.	Methode .....	87
5.2.	Das Arbeitsinstrument .....	88
5.3.	Prätest.....	88
5.4.	Auswahl der Kliniken .....	88
5.4.1.	Auszählung der Krankenhäuser.....	89
5.5.	Auswertung der Ergebnisse .....	90
5.5.1.	Nicht auswertbare Ergebnisse.....	91
5.6.	Möglichkeiten und Grenzen der Studie.....	91
<b>6.</b>	<b>Studie: Ergebnisse und Empfehlungen.....</b>	<b>93</b>
6.1.	Access .....	94
6.1.1.	Adressen suchen und finden .....	94
6.1.2.	Der Name im Namen .....	97
6.1.3.	Einstiegshürden .....	99
6.1.4.	Sprechen Sie deutsch? .....	101
6.2.	Content Behandlung .....	102
6.2.1.	Fachabteilungen .....	103
6.2.2.	Rahmenabteilungen .....	106
6.2.3.	Sonstige Rahmenabteilungen.....	112
6.2.4.	Externe Einrichtungen .....	116
6.2.5.	Bereitschaftsdienste.....	117
6.3.	Content Patienteninformation.....	118
6.3.1.	Schwerpunktinformationen .....	118
6.3.2.	Preisinformationen .....	121
6.3.3.	Alltagsinformationen.....	122
6.3.4.	Informationen zur Patientensouveränität .....	124
6.3.5.	Informationen zu Serviceeinrichtungen .....	127
6.3.6.	Content Angehörige .....	130
6.4.	Content - Mitarbeiter .....	131
6.4.1.	Personalakquirierung .....	131
6.4.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	133
6.4.3.	Der Mitarbeiter - das persönliche Bindeglied .....	136
6.5.	Content - Krankenhaus .....	139

---

6.5.1.	Betriebsergebnisse .....	141
6.6.	Contact .....	143
6.6.1.	Herkömmliche Kontaktmöglichkeiten .....	144
6.6.2.	Persönliche Kontaktmöglichkeiten .....	145
6.6.3.	Kontaktmöglichkeiten per Internet.....	147
6.6.4.	Quellen zur Kontaktaufnahme.....	149
6.7.	Usability.....	150
6.7.1.	Navigationsmerkmale.....	151
6.7.2.	Unternehmensspezifische Orientierungsmerkmale.....	155
6.7.3.	Zeitliche Orientierungsmerkmale.....	156
6.7.4.	Inhaltliche Orientierungsmerkmale.....	157
6.7.5.	Störende Orientierungsmerkmale .....	159
6.8.	Transfer .....	161
<b>7.</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>165</b>
	<b>Literatur- und Quellenverzeichnis .....</b>	<b>169</b>
	<b>Anhang: Fragebogen .....</b>	<b>179</b>
	Variablendeklaration .....	179
	Einzelfragen des Fragebogens.....	180
	<b>Anhang: Kommentierte Daten .....</b>	<b>187</b>
	Allgemeine Hinweise.....	187
	Aufbau des Datenanhangs.....	187
	Fragebogen - Block 0 (Frage 0.5).....	187
	Fragebogen - Block 1 (Fragen 1 bis 9) .....	188
	Fragebogen - Block 2 (Fragen 10 bis 19).....	197
	Fragebogen - Block 3 (Fragen 20 bis 40).....	213
	Fragebogen - Block 4 (Fragen 41 bis 49).....	231
	Fragebogen - Block 5 (Fragen 50 bis 69).....	240
	Zusatzauswertung.....	257
	<b>Anhang: Best Practice Liste .....</b>	<b>259</b>
	Best Practice: Einzelfragen .....	259
	Best Practice: Gesamtpräsentation .....	274
	Best Practice: Andere Kriterien.....	275



## Abkürzungsverzeichnis

AR-DRGs	Australian Refined – Diagnoses Related Groups
BIP	Bruttoinlandprodukt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
BPfIV	Bundespfllegesatzverordnung
DKA	Deutsches Krankenhaus Adressbuch
FAQ	Frequently Asked Questions
GewO	Gewerbeordnung
Ges./ges.	Gesamt/gesamt
GfK	Growth from Knowledge
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPV	Gesetzliche Pflegeversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
I.E.	Internet Explorer
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
Min.	Minute(n)
n.b.	nicht bewertbar
N.N.	Netscape Navigator
Öffentl.	Öffentlich
PKV	Private Krankenversicherung
PWC	Price-Waterhouse-Coopers
RV	Rentenversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
URL	Unified Resource Locator (= Internetadresse des Krankenhauses)
UV	Unfallversicherung
VdAK	Verband der Angestellten Krankenkassen
WHO	World Health Organization



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Entwicklung der Gesamtaufwendungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Leistungsart Krankenhausbehandlung in Deutschland.....	27
Tabelle 2:	Krankenhäuser ges. und Allgemeine Krankenhäuser nach aufgestellten Betten und Träger.....	37
Tabelle 3:	Behandlungsfälle und Pfl egetage in den Krankenhäusern Deutschlands ges. ....	37
Tabelle 4:	Beispiel zur Stärken-Schwächen-Analyse im Krankenhaus ...	53
Tabelle 5:	Besonderheiten von Dienstleistungen und deren Implikation für die Kommunikationspolitik.....	59
Tabelle 6:	Allgemeine Marketing-Ziele des Krankenhauses .....	60
Tabelle 7:	Internet Studien. ....	67
Tabelle 8:	Veränderung der Nutzertypen am Beispiel des GfK-Online Monitors seit 1998 (Wellen 1 bis 6) .....	75
Tabelle 9:	Anteil der ausländischen Bevölkerung in Deutschland im Jahr 1999.....	102
Tabelle 10:	Fachbereiche, die im DKA genannt sind, jedoch innerhalb der Internetpräsenz nicht genannt werden. ....	105
Tabelle 11:	Ist die Internetadresse der Krankenhaus-Internetpräsenz im DKA vorhanden? .....	188
Tabelle 12:	Wie groß ist die Startseite der Internetpräsenz in Kilobyte? .	189
Tabelle 13:	Ist die URL der Krankenhaus-Internetpräsenz in folgenden Suchmaschinen vertreten? - Teil 1 .....	190
Tabelle 14:	Ist die URL der Krankenhaus-Internetpräsenz in folgenden Suchmaschinen vertreten? - Teil 2 .....	190
Tabelle 15:	Wird die URL in Kliniken.de aufgeführt?.....	191
Tabelle 16:	Sind folgende Redirects zur Internetpräsenz vorhanden? - Teil 1 .....	192
Tabelle 17:	Sind folgende Redirects zur Internetpräsenz vorhanden? - Teil 2 .....	192
Tabelle 18:	Sind folgende Redirects zur Internetpräsenz vorhanden? - Teil 3 .....	192
Tabelle 19:	Ist die Startseite im Internet Explorer und im Netscape Navigator voll funktionsfähig?.....	193
Tabelle 20:	Ist das Aktualisierungsdatum der Startseite angegeben? .....	194
Tabelle 21:	Sind die Navigationsgrafiken der Startseite mit Alt-TAG's hinterlegt? .....	195
Tabelle 22:	Gibt es einen E-Mail-Link auf der Startseite der Internetpräsenz?.....	196
Tabelle 23:	Sind auf der Startseite differenzierte Zugangswege für unterschiedliche Zielgruppen erkennbar?.....	197
Tabelle 24:	Sind Sponsoren erkennbar, die an der Internetpräsenz beteiligt sind? .....	198
Tabelle 25:	Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 1 .....	199
Tabelle 26:	Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 2 .....	200
Tabelle 27:	Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 3 .....	200
Tabelle 28:	Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 4 .....	200

Tabelle 29:	Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 5 .....	201
Tabelle 30:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 1 .....	202
Tabelle 31:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 2 .....	202
Tabelle 32:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 3 .....	203
Tabelle 33:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 4 .....	203
Tabelle 34:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 5 .....	203
Tabelle 35:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 6 .....	203
Tabelle 36:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 7 .....	204
Tabelle 37:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 8 .....	204
Tabelle 38:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 9 .....	204
Tabelle 39:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 10 .....	204
Tabelle 40:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 11 .....	205
Tabelle 41:	Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 12 .....	205
Tabelle 42:	Werden die Bereitschaftsdienste des Krankenhauses in der Internetpräsenz aufgeführt? - Teil 1.....	206
Tabelle 43:	Werden die Bereitschaftsdienste des Krankenhauses in der Internetpräsenz aufgeführt? - Teil 2.....	206
Tabelle 44:	Gibt es folgende zentrale Datenverzeichnisse? - Teil 1 .....	207
Tabelle 45:	Gibt es folgende zentrale Datenverzeichnisse? - Teil 2 .....	207
Tabelle 46:	Ist die Internetpräsenz in mehreren Sprachen verfügbar?.....	209
Tabelle 47:	In welchen Sprachen ist die Internetpräsenz verfügbar?.....	209
Tabelle 48:	Gibt es eine Informationsseite „Neu auf diesem Server“, mit deren Hilfe sich der Besucher über neue beziehungsweise geänderte Inhalte informieren kann? .....	210
Tabelle 49:	Welche Informationen zur Erreichbarkeit werden auf der Internetpräsenz angeboten? - Teil 1.....	211
Tabelle 50:	Welche Informationen zur Erreichbarkeit werden auf der Internetpräsenz angeboten? - Teil 2.....	211
Tabelle 51:	Wird durch die Internetpräsenz auf externe Einrichtungen hingewiesen? - Teil 1 .....	212
Tabelle 52:	Wird durch die Internetpräsenz auf externe Einrichtungen hingewiesen? - Teil 2.....	212
Tabelle 53:	Ist der Träger des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben? .....	213

Tabelle 54:	Ist die Rechtsform des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben? .....	213
Tabelle 55:	Ist die Geschichte des Krankenhauses auf der Internetpräsenz beschrieben? .....	214
Tabelle 56:	Ist die Organisationsstruktur des Krankenhauses auf der Internetpräsenz beschrieben? .....	215
Tabelle 57:	Ist die Versorgungsstufe des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben?.....	215
Tabelle 58:	Sind die Unternehmensziele des Krankenhauses angegeben? .....	216
Tabelle 59:	Ist das Leitbild des Krankenhauses angegeben?.....	217
Tabelle 60:	Wird das Pflegemodell beziehungsweise das Pflegekonzept des Krankenhauses beschrieben?.....	217
Tabelle 61:	Werden laufende Projekte des Krankenhauses beschrieben? .....	218
Tabelle 62:	Welche Navigations- und Orientierungselemente werden auf der Internetpräsenz verwendet? - Teil 1.....	219
Tabelle 63:	Welche Navigations- und Orientierungselemente werden auf der Internetpräsenz verwendet? - Teil 2.....	219
Tabelle 64:	Welche Navigations- und Orientierungselemente werden auf der Internetpräsenz verwendet? - Teil 3.....	219
Tabelle 65:	Gibt es Informationen zu zusätzlichen Dienstleistungen im beziehungsweise in der Nähe des Krankenhausgeländes? - Teil 1 .....	220
Tabelle 66:	Gibt es Informationen zu zusätzlichen Dienstleistungen im beziehungsweise in der Nähe des Krankenhausgeländes? - Teil 2 .....	220
Tabelle 67:	Gibt es Informationen zu zusätzlichen Dienstleistungen im beziehungsweise in der Nähe des Krankenhausgeländes? - Teil 3 .....	220
Tabelle 68:	Zu welchen Themenbereichen werden Patienteninformationen angeboten? - Teil 1 .....	222
Tabelle 69:	Zu welchen Themenbereichen werden Patienteninformationen angeboten? - Teil 2 .....	222
Tabelle 70:	Welche bildlichen Darstellungen werden vom Krankenhaus angeboten? .....	223
Tabelle 71:	Werden Unterkunftsöglichkeiten für Angehörige ausgewiesen?.....	224
Tabelle 72:	Werden auf der Internetpräsenz Preise zum Leistungsangebot des Krankenhauses veröffentlicht? .....	225
Tabelle 73:	Werden die Öffnungszeiten auf der Internetpräsenz angegeben? .....	226
Tabelle 74:	Werden Informationen zu alternativmedizinischen Behandlungsverfahren angeboten? .....	226
Tabelle 75:	Werden Gesundheitsförderungs- und/oder Präventionsprogramme auf der Internetpräsenz ausgewiesen? .....	227
Tabelle 76:	Wird der Tagesablauf aus der Sicht des Patienten beschrieben?.....	228
Tabelle 77:	Wird eine Beschwerdestelle ausgewiesen beziehungsweise sind Informationen verfügbar, wie im Falle einer Beschwerde zu verfahren ist?.....	228
Tabelle 78:	Werden Informationen zu Patientenrechten und -pflichten ausgewiesen?.....	229
Tabelle 79:	Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen? - Teil 1 .....	230
Tabelle 80:	Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen? - Teil 2 .....	230
Tabelle 81:	Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen? - Teil 3 .....	230

Tabelle 82:	Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen? - Teil 4 .....	230
Tabelle 83:	Ermittelter Wert aus Frage 40.....	231
Tabelle 84:	Erhält der Nutzer nach dem Absenden von Formulardaten eine Bestätigung? .....	232
Tabelle 85:	Welche Daten werden bei der Verwendung eines Formulars vom Nutzer abgefragt? Teil 1 .....	233
Tabelle 86:	Welche Daten werden bei der Verwendung eines Formulars vom Nutzer abgefragt? Teil 2 .....	233
Tabelle 87:	Welche Daten werden bei der Verwendung eines Formulars vom Nutzer abgefragt? Teil 3 .....	233
Tabelle 88:	Auf welche Art und Weise können vom Nutzer Informationen über die Internetpräsenz angefordert werden? - Teil 1a.....	235
Tabelle 89:	Auf welche Art und Weise können vom Nutzer Informationen über die Internetpräsenz angefordert werden? - Teil 1b.....	235
Tabelle 90:	Welche Zusatzinformationen werden angeboten, wenn das Krankenhaus Informationen zum Download anbietet? - Teil 2 .....	235
Tabelle 91:	Welche schriftlich verfügbaren Informationen werden über die Internetpräsenz angeboten? - Teil 1 .....	236
Tabelle 92:	Welche schriftlich verfügbaren Informationen werden über die Internetpräsenz angeboten? - Teil 2 .....	236
Tabelle 93:	Welche schriftlich verfügbaren Informationen werden über die Internetpräsenz angeboten? - Teil 3 .....	236
Tabelle 94:	Werden Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz durchgeführt? .....	237
Tabelle 95:	Werden Befragungsergebnisse von Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz veröffentlicht? .....	238
Tabelle 96:	Bietet das Krankenhaus eine 24-Stunden-Telefonberatung an und weist diese auf der Internetpräsenz aus? .....	239
Tabelle 97:	Ist die Telefonnummer der Telefonberatung kostenlos beziehungsweise preisermäßigt? .....	239
Tabelle 98:	Sind kostenpflichtige Angebote vorhanden, die ausschließlich über die Internetpräsenz vertrieben werden? .....	240
Tabelle 99:	Werden finanzielle Transaktionen über die Internetpräsenz vorgenommen? .....	241
Tabelle 100:	Werden Daten über eine sichere Verbindung übermittelt? ....	241
Tabelle 101:	Werden Informationen zum Thema Datensicherheit angeboten? .....	242
Tabelle 102:	Werden Informationen zum Thema Datenschutz angeboten? .....	243
Tabelle 103:	Werden Informationen angeboten, die auf sozialrechtliche Fragestellungen eingehen? .....	243
Tabelle 104:	Gibt es einen News-Ticker? .....	244
Tabelle 105:	Werden Informationen zu sensiblen Lebensbereichen angeboten? - Teil 1.....	245
Tabelle 106:	Werden Informationen zu sensiblen Lebensbereichen angeboten? - Teil 2.....	245
Tabelle 107:	Wird Personal über die Internetpräsenz akquiriert? .....	246
Tabelle 108:	Werden Mitarbeiter des Krankenhauses auf der Internetpräsenz per Foto dargestellt? Teil 1.....	247
Tabelle 109:	Werden Mitarbeiter des Krankenhauses auf der Internetpräsenz per Foto dargestellt? Teil 2.....	247
Tabelle 110:	Werden Einarbeitungs-Pflichtenhefte auf der Internetpräsenz veröffentlicht? .....	248
Tabelle 111:	Werden Bildungsangebote für Mitarbeiter auf der Internetpräsenz ausgewiesen?.....	248
Tabelle 112:	Werden Ausbildungsinhalte über die Internetpräsenz vermittelt? .....	249

---

Tabelle 113:	Werden Statistiken zur Mitarbeiterqualifikation ausgewiesen? .....	250
Tabelle 114:	Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen? - Teil 1.....	251
Tabelle 115:	Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen? - Teil 2.....	251
Tabelle 116:	Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen? - Teil 3.....	251
Tabelle 117:	Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen? - Teil 4.....	252
Tabelle 118:	Werden die Betriebsergebnisse im Verlauf dargestellt?.....	253
Tabelle 119:	Wird das Logo des Hauses auf der Internetpräsenz veröffentlicht?.....	253
Tabelle 120:	Werden die Textinhalte in allgemein verständlicher Sprache vermittelt?.....	254
Tabelle 121:	Ist der Navigationsbereich deutlich vom Content getrennt?..	255
Tabelle 122:	Werden innerhalb der Textinhalte Abkürzungen verwendet, die nicht erklärt werden?.....	255
Tabelle 123:	Treten Störfaktoren auf? .....	256
Tabelle 124:	Aus welchen Bestandteilen setzt sich die URL der Internetpräsenz zusammen? - Teil 1.....	258
Tabelle 125:	Aus welchen Bestandteilen setzt sich die URL der Internetpräsenz zusammen? - Teil 2.....	258
Tabelle 126:	Aus welchen Bestandteilen setzt sich die URL der Internetpräsenz zusammen? - Teil 3.....	258



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Übersichtstabelle zum klassischen Marketing .....	49
Abbildung 2:	Reichweiten in Prozent innerhalb der Altersgruppen im zeitlichen Vergleich. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre).	68
Abbildung 3:	Reichweite nach Nutzungsorten im zeitlichen Vergleich. Angabe in Prozent. Basis: Gesamtbevölkerung.....	69
Abbildung 4:	Häufige Nutzungsaktivitäten in Prozent. Basis: Internet Nutzer (14 bis 69 Jahre).....	69
Abbildung 5:	Durchschnittliche Dauer einer Internet-Sitzung. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre) .....	70
Abbildung 6:	Geschlecht der Internet-Nutzer in Prozent. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre).....	71
Abbildung 7:	Altersstruktur der Nutzer im zeitlichen Verlauf. Angabe in Prozent. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre) .....	71
Abbildung 8:	Schulbildung der Nutzer in Prozent. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre).....	72
Abbildung 9:	Nutzer nach beruflicher Stellung in Prozent. Basis GfK: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre). Basis Statistisches Bundesamt: Erwerbstätige der Gesamtbevölkerung .....	73
Abbildung 10:	Haushaltsnettoeinkommen der Internetnutzer in Deutschen Mark. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre) .....	74
Abbildung 11:	Identifizierung der Nutzertypen einer Krankenhaus-Internetpräsenz.....	78
Abbildung 12:	Ablauf des E-Marketings im Krankenhaus.....	79
Abbildung 13:	Domänenmodell „E-Marketing im Krankenhaus“ .....	80
Abbildung 14:	Ist die URL der Krankenhaus-Internetpräsenz in folgenden Suchmaschinen vertreten? - Frage 2. ....	95
Abbildung 15:	Ist die URL im DKA beziehungsweise in Kliniken.de vorhanden? - Frage 0.5 und 3. ....	96
Abbildung 16:	Sind die Wortbestandteile „Stadt“, „Krankenhaus“ oder „Name“ innerhalb der URL enthalten? (Angabe in absoluten Zahlen) - Frage Z.1.....	98
Abbildung 17:	Faktoren, die den Zugang zur Internetpräsenz verhindern oder erschweren können. - Fragen 5. & 7. & 9. ....	100
Abbildung 18:	Vergleich zwischen den im Internet repräsentierten Fachabteilungen - Frage 11.....	104
Abbildung 19:	Betreuende Rahmenabteilungen - Frage 12.....	107
Abbildung 20:	Therapeutisch-Diagnostische Rahmenabteilungen - Frage 12. ....	108
Abbildung 21:	Administrative Rahmenabteilungen - Frage 12.....	109
Abbildung 22:	Versorgende Rahmenabteilungen - Frage 12.....	111
Abbildung 23:	Sonstige Rahmenabteilungen - Frage 12. ....	112
Abbildung 24:	Gesamtdarstellung der untersuchten Rahmenabteilungen - Frage 12.....	115
Abbildung 25:	Werden Informationen zu externen Einrichtungen auf der Internetpräsenz vermittelt? - Frage 18 .....	116
Abbildung 26:	Informationen zu Bereitschaftsdiensten im Krankenhaus - Frage 13.....	118
Abbildung 27:	Welche therapeutischen Schwerpunktinformationen erhält der Nutzer über die Internetpräsenz? - Frage 30. & 34. & 36. ....	119
Abbildung 28:	Welche Preisinformationen erhält der Nutzer über die Internetpräsenz? - Frage 33. ....	121
Abbildung 29:	Welche Informationen werden dem Nutzer vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt, um sich vorab ein Bild machen zu können? - Fragen 30. & 31. & 37.....	122

Abbildung 30:	Werden Informationen angeboten, die unterstützend auf die Patientensouveränität einwirken? - Teil 1 - Fragen 56 und 54 .....	124
Abbildung 31:	Werden Informationen angeboten, die unterstützend auf die Patientensouveränität einwirken? - Teil 2 - Fragen 18.4. & 18.5. & 38. & 39. ....	126
Abbildung 32:	Welche Service-Einrichtungen für Patienten beziehungsweise Angehörige werden auf der Internetpräsenz vorgestellt? - Frage 29. ....	128
Abbildung 33:	Werden Informationen für Angehörige über die Internetpräsenz bereitgestellt? - Fragen 32. & 34.1.....	130
Abbildung 34:	Personalakquirierung über die Internetpräsenz des Krankenhauses - Frage 57.....	132
Abbildung 35:	Werden Informationen für tätige Mitarbeiter beziehungsweise potenzielle Mitarbeiter vorgehalten? - Fragen 59. & 60.....	134
Abbildung 36:	Bildliche Darstellungen von Mitarbeitern auf der Internetpräsenz - Frage 58.....	137
Abbildung 37:	Informationen zum Unternehmen: Teil 1 - Fragen 19. bis 23.	139
Abbildung 38:	Informationen zum Unternehmen: Teil 2 - Fragen 24. bis 26.	140
Abbildung 39:	Auf der Internetpräsenz veröffentlichte Betriebsergebnisse - Frage 63.....	142
Abbildung 40:	Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz über einen Verlaufszeitraum hinweg dargestellt? - Frage 64.....	143
Abbildung 41:	Allgemeine Kontaktmöglichkeiten - Fragen 40.4. & 40.9. bis 40.11.....	144
Abbildung 42:	Örtliche Orientierungshilfen zur Kontaktaufnahme - Frage 17.1. bis 17.4. und 14.3. ....	146
Abbildung 43:	Internetspezifische Kontaktmöglichkeiten - Fragen 40.1. bis 40.3. und 40.6. bis 40.8.....	147
Abbildung 44:	Ist ein E-Mail-Link auf der Startseite vorhanden? - Frage 8...	148
Abbildung 45:	Verfügbarkeit zentraler Datenverzeichnisse - Frage 14. ....	150
Abbildung 46:	Beurteilung des Einsatzes von Navigationselementen - Fragen 28. & 67. - Teil 1 .....	151
Abbildung 47:	Beurteilung des Einsatzes von Navigationselementen - Fragen 28. - Teil 2.....	153
Abbildung 48:	Verwendung des Unternehmens-Logos auf der Internetpräsenz - Frage 65.....	155
Abbildung 49:	Elemente zur zeitlichen Orientierung des Nutzers - Frage 6. & 16. ....	156
Abbildung 50:	Inhaltliche Orientierung - Fragen 68. & 66.....	157
Abbildung 51:	Störfaktoren innerhalb von Internetpräsenzen - Frage 69. ....	160
Abbildung 52:	Aktuelle Informationen über das Krankenhaus auf der Internetpräsenz - Fragen 27. & 40.5. & 55. ....	161
Abbildung 53:	Ausgewählte Elemente des Informations-Transfers.....	162
Abbildung 54:	Informationen zur Datensicherheit und zum Datenschutz - Fragen 52. & 53.....	163
Abbildung 55:	Navigations-Schaltfläche mit Alt-TAG .....	194

## Einleitung

Krankenhaus-Marketing ist mittlerweile ein fester Bestandteil der Unternehmensstrategie. Die Studie „E-Marketing im Krankenhaus“ beleuchtet den im Gesundheitswesen noch jungen Bereich der Einsatzmöglichkeiten des Internets als Marketing-Instrument. Dieser Fokus begründet sich aus den vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten und neuen Potenzialen des Internets im Marketing.

Es konnte festgestellt werden, dass die empirische Datenlage zur Nutzung des Internets unzureichend ist. Der Anbieter „Krankenhaus“ benötigt diese jedoch zur Entscheidungsfindung, um die Einsatzmöglichkeiten und Potenziale des Internets mit den Wünschen und Bedürfnissen seines Kunden abgleichen zu können.

Die vorliegende Studie „E-Marketing im Krankenhaus“ möchte den Verantwortlichen des Krankenhausmanagements ein theoretisch fundiertes und praxisrelevantes Idealmodell für das eigene E-Marketing an die Hand geben.

Im theoretischen Teil wird ein Überblick über die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens und des Krankenhauses gegeben. Der Schwerpunkt liegt auf den aktuellen ökonomischen Bedingungen des Krankenhauses. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Hinwendung des Krankenhausmanagements zum Marketing und der Nutzung der damit verbundenen Möglichkeiten.

Die besondere Bedeutung der kommunikationspolitischen Instrumente im Dienstleistungssektor wird hervorgehoben. Diese werden mit den Entwicklungen und Möglichkeiten der Informations- und Kommunikationstechnologien verbunden. Im Mittelpunkt steht dabei die Fähigkeit des Unternehmens „Krankenhaus“ über das kommunikationspolitisch eingesetzte Instrument Internet eine Beziehung zum „End-Kunden“ aufzubauen.

Im empirischen Teil wird ein aktueller Überblick darüber gegeben, wie die Branche das Internet als Informations- und Kommunikationsmedium nutzt. Die Erkenntnis leitende Frage der Untersuchung lautet:

### **In welchem Maße werden die Marketing-Potenziale des Internets vom Krankenhaus genutzt?**

Die Fragestellung bildet die Basis für die Entwicklung eines Kriterienkatalogs, der eine qualitative Bewertung von Krankenhaus-Internetpräsenzen ermöglicht. Neben der Ergebnisanalyse wurden Praxisempfehlungen und eine Best Practice Liste erstellt.

An dieser Stelle möchten wir uns noch einmal besonders bei unseren Betreuern Herrn Professor Michael Holewa und Herrn Professor Dr. Hildebrand Ptak sowie bei Herrn Joachim Dettmann bedanken. Sie waren jederzeit für uns erreichbar. Die anregenden Diskussionen halfen uns sehr bei der Ausrichtung und Gestaltung der Projektarbeit.

# 1. Rahmen des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor ist mit seinen wechselseitigen Abhängigkeiten ein hoch komplexes System.<sup>1</sup> Eine Schwierigkeit dieser Systeme besteht in der Identifikation beeinflussender Faktoren. Lineare Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge sind Konstrukte, welche die Komplexität reduzieren. Aspekte des „Systems Krankenhaus“ sollen mit diesen Konstrukten beschrieben werden. Die identifizierten Faktoren beeinflussen sich wechselseitig und sind nur für die hier notwendige systematische Strukturierung linear dargestellt.

Die unterschiedlichen Aspekte im Gesundheitswesen, die auch für die Krankenhausumwelt von Bedeutung sind, werden dargestellt. Dabei handelt es sich einerseits um die Dimensionen der Gesellschafts-, Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftspolitik und andererseits um historische und kulturelle Dimensionen.

Die Erörterung folgt einer Logik von außen nach innen:

- **Makroebene**  
Wirtschafts-, sozial-, gesundheits-, gesellschaftspolitische, historische und technologische Rahmenbedingungen.
- **Mesoebene**  
Gesundheitssektor.
- **Mikroebene**  
Werte des Krankenhausmanagements, Ökonomisierung des Krankenhauses, Krankenhaus-Marketing, Patient-Relationship-Management und E-Marketing.

Es wird unterstellt, dass Krankenhäuser stets mit Veränderungen ihrer äußeren Rahmenbedingungen konfrontiert sind. Diese üben einen hohen Anpassungs- und Veränderungsdruck aus. Wollen Krankenhäuser diesen Anforderungen gerecht werden, müssen sie sich in ihrer Unternehmensphilosophie und -strategie an diese Veränderungen anpassen.<sup>2</sup>

Ein Einblick in die geschichtliche Entwicklung der sozialen Marktwirtschaft ist notwendig, da gegenwärtige Einstellungen und Werthaltungen vor dem historischen Hintergrund verständlicher scheinen.<sup>3</sup> Dieses Kapitel möchte für die verschiedenen Denktraditionen sensibilisieren, aus denen viele der aktuellen marktorientierten Lösungsansätze im Gesundheitssystem entspringen.

---

<sup>1</sup> vgl. Taschner (2001:84)

<sup>2</sup> vgl. Gorschlüter (1999:5)

<sup>3</sup> vgl. Greifenhagen (1997:189)

*Werthaltungen  
sind vor dem  
historischen  
Hintergrund  
verständlicher.*

## 1.1. Soziale Marktwirtschaft

Die Idee des Klassischen Liberalismus ist in der Auseinandersetzung mit dem Wirtschaftssystem des Absolutismus im 18. und 19. Jahrhundert entstanden. Der generelle Verzicht auf die Einmischung des Staates wurde gefordert. Der Staat sollte lediglich Freiheitsrechte sichern und die innere wie äußere Sicherheit gewährleisten. Private Unternehmen und Haushalte sollten über die Produktion, die Art der Einkommenserzielung und -verwendung entscheiden. Als „... Steuerungs- bzw. Kontrollmechanismus sollte der (freie) Leistungswettbewerb ...“<sup>4</sup> dienen. Bei der Verfolgung der jeweiligen Interessen sollte der Markt das Zusammenspiel regeln. Unterstellt wurde, dass im freien Spiel von Angebot und Nachfrage sich Preise als Knappheitsmesser für die einzelnen Güter bilden. Der Marktpreis bringt Angebot und Nachfrage zum Ausgleich.

Im Industriekapitalismus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es erhebliche Konjunkturschwankungen und unkontrollierte Kapitalkonzentrationen.<sup>5</sup> Die Lebensbedingungen vieler Teile der Bevölkerung verschlechterten sich.

**Aktions-  
gemeinschaft  
Soziale  
Marktwirtschaft**

[www.asm-ev.de](http://www.asm-ev.de)

Der Neoliberalismus im 19. und 20. Jahrhundert versuchte die Marktwirtschaft weiter zu entwickeln. Die Staatsaufgaben wurden erweitert um die Wettbewerbssicherung, die soziale Grundabsicherung des Einzelnen und die Vermeidung von geld- und währungspolitischen Störungen.

In Deutschland wurden nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges ähnliche Ansätze von der so genannten „ordoliberalen Freiburger Schule“ entwickelt. Diese ging von einer staatlich geschützten marktwirtschaftlichen Ordnung aus und hatten prägenden Einfluss auf die Ausgestaltung der sozialen Marktwirtschaft. Hinzu kommen anthropologische Werte und Ideen der christlichen Soziallehre. Aspekte des sozialen Ausgleichs wurden verstärkt in die Wirtschaftsordnung Deutschlands eingebunden. Diese übergeordnete Idee sollte es ermöglichen, übergreifend wirtschaftliche, soziale und gesellschaftliche Vorstellungen miteinander zu versöhnen.<sup>6</sup>

Eng verbunden mit diesen Entwicklungen ist die Ausgestaltung der Gesundheitspolitik, die im Folgenden beschrieben wird.

## 1.2. Gesundheitspolitik

In Abhängigkeit von den nationalspezifischen Ausprägungen bildeten sich in Europa unterschiedliche Formen der sozialen und gesundheitlichen Sicherung heraus.

<sup>4</sup> Sekul/Friedrich (1997:8f)

<sup>5</sup> vgl. Schröder (1997:19)

<sup>6</sup> vgl. Sekul/Friedrich (1997:9f)

ROSENBROCK<sup>7</sup> unterscheidet drei Typen von Gesundheitspolitik:

- das wirtschaftsliberale,
- das konservative und
- das sozialdemokratische Modell.

**Wissenschafts-  
zentrum Berlin**

[www.wz-berlin.de](http://www.wz-berlin.de)

Das konservative Modell in Deutschland beruht ideologisch auf einer Mischung aus staats- und unternehmensorientiertem Paternalismus und katholischer Soziallehre beziehungsweise protestantischer Leistungsorientierung. In diesem Modell werden Rechte und Leistungen insbesondere in Abhängigkeit von beruflich bedingten Hierarchien gewährt. Die Leistungserbringung ist gemischtwirtschaftlich organisiert. Die Zuschussbereiche sind öffentlich finanziert und organisiert. Die jeweils gewinnträchtigen Sektoren stehen unter Privatisierungstendenz.

*Modelle der  
Gesundheitspolitik*

Ausprägungen finden sich im Versicherungssystem, das unter staatlicher Aufsicht steht. Es finanziert sich überwiegend aus den einkommensabhängigen Beiträgen von Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Da die Beiträge nicht nach dem individuellen Risiko, sondern nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit kalkuliert sind, entsteht innerhalb der Versichertengemeinschaft ein Solidarausgleich. Durch die formal gleiche Zugangschance zu sozialpolitischen Leistungen, nimmt die Sozialpolitik Einfluss auf den Abbau sozialer Ungleichheit vor Krankheit und Tod.<sup>8</sup>

Durch die Einbindung der Sozial- und Gesundheitspolitik in das System der sozialen Marktwirtschaft werden zunehmend Aspekte des wirtschaftsliberalen Modells herangezogen. Diese bestehen aus Instrumenten, Zugangsbedingungen und Institutionalisierungen, welche der Logik der Marktwirtschaft entnommen werden.

Die beschriebenen nationalstaatlichen Entwicklungen sind nicht isoliert zu betrachten. Sie verlaufen parallel zu den weltweiten Entwicklungen und sind stark von ihnen beeinflusst.

### 1.3. Globalisierung

Globalisierung bezeichnet einen Prozess, an dessen Anfang die Einsicht stand, dass sich Staaten „... wirtschaftlich nicht abschließen, sondern in einen offenen Austausch mit anderen Volkswirtschaften treten ...“<sup>9</sup>. Jeder Staat soll davon „... profitieren und Wohlstandsgewinne erzielen ...“<sup>10</sup>. Es kommt zu einer „... zunehmenden, weltweiten Verflechtung der Güter-, Kapital- und Arbeitsmärkte ...“<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> vgl. Rosenbrock (1998:10ff)

<sup>8</sup> ebd.

<sup>9</sup> von Plate (1999:3)

<sup>10</sup> ebd.

<sup>11</sup> Börsch-Supan/Winter (2000:2)

*Die Globalisierung ist mit dem Problem der Anpassung an sich stets verändernde Bedingungen verbunden.*

Kern der Globalisierung ist die Ausweitung internationaler Arbeitsteilung, welche mit dem Problem der Anpassung an sich stets verändernde Bedingungen verbunden ist.<sup>12</sup> Diese internationale Arbeitsteilung ist gekennzeichnet durch:

- die Verlagerung des Produkt- bzw. Dienstleistungshandels von den nationalen Wirtschaften auf weltweite Märkte,
- die Internationalisierung der Unternehmen und Konzentrationsprozesse auf den Märkten und
- die zunehmende Vernetzung des Wissens durch rasante Entwicklungen im Bereich der modernen Kommunikations- und Informationstechnologien.<sup>13</sup>

Die gesellschaftlichen, kulturellen, ökologischen und wirtschaftlichen Folgen der Globalisierung werden sehr kontrovers diskutiert.<sup>14</sup> Vor allem die Staats- und Regierungschefs der großen Wirtschaftsnationen erhoffen sich erhebliche Wachstumspotenziale. Kritiker befürchten eine Abwärtsspirale, in der kein Land profitiert, aber viele Länder verlieren.<sup>15</sup>

Beschleunigt wurde diese Entwicklung durch Innovationen im Bereich der Mikroelektronik, Telekommunikation sowie Methoden zur Gewinnung, Übertragung und Speicherung von Informationen.<sup>16</sup> Die Globalisierung der Produktion bedeutet bei den heutigen informations- und kommunikationstechnischen Möglichkeiten, eine Individualisierung der Märkte. Wissen ist heute weltweit verfügbar. Heute ist es mit dem Internet möglich, sich weltweit über Produkte zu informieren, sie zu bestellen und mittels virtueller Kassen mit seiner Kreditkarte bezahlen. Dabei wird ein Profil vom Nutzer des Internets erhoben und gespeichert. Jeder Kunde wird individuell behandelt. Seine Wünsche sind bekannt, sein erwarteter bzw. errechneter Bedarf wird in persönliche Verkaufsanstrengungen umgesetzt.<sup>17</sup>

#### **1.4. Technologische Entwicklung**

1945 entstand in den USA durch Entwicklungen der Elektronik der erste Großcomputer. Die weiteren technologischen Entwicklungen der Mikroelektronik führten zu einer erhöhten Leistungsfähigkeit dieses Instrumentes.

Die Vernetzung mehrerer an unterschiedlichsten Orten befindlicher Computer hat das Entstehen des Internets ermöglicht. Das Internet als übergreifendes Netzwerk nahm seinen Aufschwung durch die Fähigkeit schnell, problemlos und kostengünstig Nachrichten aller Art aus-

---

<sup>12</sup> vgl. Franzmeyer (1999:8)

<sup>13</sup> vgl. Sekul/Friedrich (1997:17f)

<sup>14</sup> vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (1999:3ff)

<sup>15</sup> vgl. Sekul/Friedrich (1997:17f)

<sup>16</sup> von Plate (1999:3)

<sup>17</sup> vgl. Albach (1997:2ff)

tauschen zu können. So entstand als ein Nutzungselement das System der „E-Mail“.<sup>18</sup>

Die multimediale Ausgestaltung und innere Struktur (Querverbindungs-möglichkeiten zu anderen Informationsquellen) des Internets führten schließlich zur Entwicklung des „World Wide Web“. Dadurch vergrößerte sich der Anwendungsbereich des Internets und dessen Verbreitung.

Der eigentliche Siegeszug erfolgte erst mit der rasanten Entwicklung von Einzelcomputern (Personal Computer, PC). Diese waren bald leistungsfähig genug, um einzelne Nutzer unmittelbar die Angebote des Internets wahrnehmen zu lassen. Heute ist das Internet ein weltweit verbreitetes öffentliches Computerverbundnetz, das eine Vielzahl von Netzteilnehmern miteinander verbindet.<sup>19</sup>

Die universale Einsetzbarkeit des Internets hat zu weit reichenden und weltweiten Veränderungen der Arbeitswelt geführt.<sup>20</sup> Seine Anwendbarkeit im Produktions- und Verwaltungsbereich führte zur enormen Ausbreitung des Computers in den Unternehmen. Durch die globale Vernetzung ergeben sich für die Unternehmen besondere Möglichkeiten der Information, Kommunikation sowie der Planung und Gestaltung von Geschäftsprozessen, die heute unter dem Begriff des „Electronic Commerce“ subsumiert werden.

**Geschichte des  
Internets**

[www.w3.org/history.org](http://www.w3.org/history.org)

## 1.5. Der Gesundheitssektor

Der Gesundheitssektor ist ein Subsystem des sozialen Bereiches. Seine Aufgaben bestehen darin, Krankheiten vorzubeugen und zu heilen.<sup>21</sup> Das gesundheitspolitische Ziel im Erreichen eines „... Gesundheitszustand der Bevölkerung auf hohem Niveau ...“<sup>22</sup> stellt das gesundheitspolitische Ziel dar.

Gesundheitspolitische Entscheidungen stellen wesentliche Anforderungen an diesen Bereich. Gesundheitspolitik ist nicht nur „staatlich verordnet“. Sie findet überall dort statt, wo der Gesundheitszustand des Menschen positiv oder negativ beeinflusst wird.<sup>23</sup>

Der Gesundheitssektor konkurriert um die finanziellen Ressourcen mit anderen Bereichen. Die konkrete Obergrenze der Gesundheitsausgaben ist hierdurch jedoch nicht vorgegeben. Sie beruht vielmehr auf einer gesundheitspolitischen Festlegung und ist damit einem gesellschaftlichen Aushandlungsprozess unterworfen. Dieser beschäftigt sich

<sup>18</sup> vgl. Schweigler (1999:22)

<sup>19</sup> vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie Referat für Öffentlichkeitsarbeit (1999:1)

<sup>20</sup> vgl. Scharfenberg (1993:6ff)

<sup>21</sup> vgl. Haubrock/Peters/Schär (1997:45)

<sup>22</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2001:237f)

<sup>23</sup> vgl. Rosenbrock (1998:3)

mit der grundlegenden Frage, wie und nach welchen Kriterien die medizinischen Ressourcen verteilt werden sollen.<sup>24</sup>

Gesundheits-  
politische Debatte

In der gesundheitspolitischen Debatte ist die Ausgabenebene überbetont. Diese einseitige Orientierung an den Ressourcen findet Ausdruck in ökonomischen Lehrsätzen. Danach sind die „menschlichen Bedürfnisse“ grundsätzlich „unbegrenzt“ und die Ressourcen stets „knapp“. Die grundsätzlichen Reaktionen auf die unterstellte „Knappheit“ der Ressourcen im Gesundheitswesen sind Rationalisierungen, Rationierungen oder eine Erhöhung der verfügbaren Mittel.<sup>25</sup>

Aus diesen Annahmen werden oft weit reichende „... gesundheitspolitische Schlussfolgerungen abgeleitet ...“<sup>26</sup>. Diese werden von den Unternehmen im Gesundheitswesen als Rahmenbedingungen wahrgenommen.

Der nächste Abschnitt stellt das Volumen des Gesundheitswesens dar.

### **Volumen des Gesundheitssektors**

Um die Entwicklung des Gesundheitssektors Deutschlands zu verdeutlichen, lohnt sich ein Blick auf den Anteil dieses Sektors am Bruttoinlandsprodukt. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit lag der Anteil:<sup>27</sup>

- 1970 bei 6,3 Prozent,
- 1990 bei 8,7 Prozent,
- 1997 bei 10,7 Prozent.

Das absolute Gesamtvolumen für den Gesundheitsbereich des Jahres 1997 betrug 517 Milliarden Deutsche Mark. Mit 320,49 Milliarden Deutsche Mark (entspricht 62 Prozent) der Gesamtausgaben nahm die Behandlung den größten Teil in Anspruch. Davon entfielen 129,26 Milliarden Deutsche Mark (entspricht 25 Prozent) auf die stationäre Behandlung - den größten Wirtschaftssektor im Gesundheitswesen.<sup>28</sup> Die Gesetzliche Krankenversicherung trug 82,80 Milliarden Deutsche Mark<sup>29</sup> (entspricht 64 Prozent) der entstandenen Kosten.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der von der Gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten Anteile der Krankenhausbehandlung.<sup>30</sup>

<sup>24</sup> vgl. Marckmann (2000:242)

<sup>25</sup> Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001:17)

<sup>26</sup> vgl. Braun/Kühn/Reiners (2000:254)

<sup>27</sup> Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit (2000:9.2)

<sup>28</sup> Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit (2000:10.10)

<sup>29</sup> Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit (2000:10.12)

<sup>30</sup> ebd.

Aufwendungen Krankenhausbehandlungen ges. Jahresrechnungsergebnisse (in Mrd. DM)			
Jahr	1995	1996	1997
Betrag	79,69	80,87	82,80

**Tabelle 1: Entwicklung der Gesamtaufwendungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Leistungsart Krankenhausbehandlung in Deutschland**

Die statistischen Zahlen zeigen auf, dass die „... Ausgaben im Gesundheitswesen in den letzten Jahren angestiegen sind ...“<sup>31</sup> und dieser Sektor als „... ein dynamischer Wachstumsmarkt ...“<sup>32</sup> bezeichnet werden kann.

Seit den Jahren 1970 bis 1999 ist der durchschnittliche Beitragssatz über alle gesetzlichen Krankenkassen von 8,2 Prozent auf 13,6 Prozent gestiegen. Der Anteil der GKV-Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt zwischen 1976 und 1991 blieb dabei jedoch annähernd konstant bei sechs Prozent.<sup>33</sup> Die Erhöhung der Beitragssätze der Gesetzlichen Krankenversicherung erklärt sich vornehmlich aus den Einnahmefiziten. Diese sind durch eine „... Verringerung der Beitragsgrundlagen als Folge der lange Zeit steigenden und anhaltend hohen Arbeitslosigkeit ...“<sup>34</sup> und einem „... sinkenden Anteil der Löhne und Gehälter am Volkseinkommen ...“<sup>35</sup> gekennzeichnet.

Diese Entwicklungen können im Wesentlichen auf sozialpolitische Interventionen zurückgeführt werden. Ein Beispiel dafür ist das 1989 verabschiedete Rentenreformgesetz. Die Beitragsüberweisungen der Bundesanstalt für Arbeit an die Gesetzliche Krankenversicherung wurden zum 01.01.1995 um 20 Prozent gekürzt, was zur Konsolidierung der Arbeitslosenversicherung beitragen sollte.<sup>36</sup>

Wichtig erscheint, dass das dargelegte Wachstum des Gesundheitssektors nicht vorrangig als „... kostenmäßige Belastung von Wirtschaft und Gesellschaft ...“<sup>37</sup> gesehen werden kann. Eine unter dem Schlagwort „Kostenexplosion“ geführte Diskussion muss als Verkürzung des Problembereiches angesehen werden.<sup>38</sup> Ausgabensteigerungen stellen keine Fehlentwicklung dar, wenn sie die Folge des medizinisch-technischen Fortschritts, einer Veränderung des Krankheitsspektrums

<sup>31</sup> Marckmann (2000:240)

<sup>32</sup> Schmitt (2000:o.A.)

<sup>33</sup> vgl. Marckmann (2000:241); Kühn (2001:5)

<sup>34</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2001:240)

<sup>35</sup> Marckmann (2000:241)

<sup>36</sup> vgl. Simon (1997:5)

<sup>37</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2001:238)

<sup>38</sup> vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2001:240)

und der Bevölkerungsalterung sind.<sup>39</sup> Wesentlich erscheinen die positiven gesellschaftlichen Wohlfahrtseffekte einer „... niedrigen bzw. sinkenden Morbidität und Mortalität als Folge eines leistungsfähigen Gesundheitssystems ...“<sup>40</sup>. Der Gesundheitssektor ist von „... großer gesamtwirtschaftlicher Wachstums- und Beschäftigungsrelevanz ...“<sup>41</sup>.

Nur in Ansätzen wurde bisher ermittelt, welchen Beitrag Therapie, berufliche und soziale Rehabilitation, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und Berufs- wie Erwerbsunfähigkeitsrenten für die Volkswirtschaft leisten. Steigende Ausgaben für Gesundheitsleistungen in einer alternden Wohlstandsgesellschaft sind zudem „... a priori nichts Schlechtes, wenn sie Ergebnis entsprechend geänderter Präferenzen sind ...“<sup>42</sup>.

In der gesundheitspolitischen Debatte werden hauptsächlich drei „... dynamische kostentreibende Faktoren ...“<sup>43</sup>, des Gesundheitssektors in den Vordergrund gestellt. Die Bevölkerungsalterung, der medizinisch-technische Fortschritt und die Veränderung des Krankheitsspektrums werden als stärkste Einflussgrößen genannt. Bei näherer Betrachtung dieser Faktoren zeigt sich jedoch, dass die einfache Übernahme dieser Annahmen nicht möglich ist. Dieses soll nur an einem der genannten Faktoren verdeutlicht werden.

### **Demografische Entwicklung**

Allgemein lässt sich ein Strukturwandel in Form eines Anstiegs der „... absoluten und relativen Zahl älterer Menschen sowie ein Anstieg der Hochbetagten und Langlebigen ...“<sup>44</sup> feststellen. Ursachen für diesen Wandel sind vor allem die rückläufige Säuglings- und Kindersterblichkeit und der Zuwachs an Lebenserwartung im hohen Alter.<sup>45</sup>

**Institut für  
Demoskopie  
Allensbach**

[www.ifd-  
allensbach.de](http://www.ifd-allensbach.de)

Die Veränderungen der quantitativen Größen der Altersgruppen weisen auf das Gewicht anstehender gesellschaftlicher Herausforderungen hin. Jede Gesellschaft muss ihren Zusammenhalt und ihre mögliche Weiterentwicklung fortlaufend neu bestimmen. Es gibt bislang weltweit keine Erfahrung damit, wie sich eine hochentwickelte Industriegesellschaft bei einer Verschiebung der Relationen zwischen Jung und Alt verändert.

In der gesundheitspolitischen Meinungsbildung wird der Anstieg der Gesundheitsausgaben infolge der demografischen Entwicklung kontrovers diskutiert - meist mit negativen Konnotationen wie der „Altenberg“, „Überalterung“ oder „Generationenkrieg“.

<sup>39</sup> vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2001:240)

<sup>40</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2001:238)

<sup>41</sup> ebd.

<sup>42</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2001:240)

<sup>43</sup> ebd.

<sup>44</sup> Prahl/Schroeter (2000:31ff)

<sup>45</sup> vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001:15)

Nach wissenschaftlicher Meinung trifft die allgemeine Behauptung, dass bei Patienten mit höherem Lebensalter lebenserhaltende Therapien vermehrt zum Einsatz kommen, nicht zu.<sup>46</sup> Ein „... relevanter Teil der Steigerungen geht auf Veränderungen in der Behandlung alter Menschen zurück (in Verbindung mit Preis- und Mengeneffekten) und nicht auf deren wachsenden Anteil, ist also nicht demografisch bedingt ...“<sup>47</sup>. Die großen Ausgabenposten der schwer und chronisch Kranken hängen weniger vom Alter als von der Nähe zum Tod ab. Die Ausgaben in der zeitlichen Nähe des Todes sind sogar um so höher, je jünger die Patienten in ihrem letzten Lebensjahr sind.

Dieses Beispiel soll deutlich machen, dass die gesundheitspolitische Debatte über vermeintliche Ursachen einer künftigen Nichtfinanzierbarkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht rein wissenschaftlich, sondern stark interessenbestimmt ist.<sup>48</sup> Eine Folge dieser interessenbestimmten Debatte sind die zunehmende Markt- und Wettbewerbsorientierung im Gesundheitswesen. Wie sich dieses auf das Krankenhaus auswirken kann, wird folgend behandelt.

## 1.6. Ökonomisierung

Je mehr die Notwendigkeit der Leistungen und ihr Gesamtpreis zum gesundheitspolitischen Problem werden, umso mehr besteht die Tendenz, auch das Gesundheitswesen unter ökonomischen Gesichtspunkten zu betrachten. Die marktwirtschaftliche Umgestaltung des Gesundheitssektors führt dazu, dass die gesundheitspolitischen Themen vorwiegend einer ökonomischen Logik folgen.

Die gewandelten Rahmenbedingungen für Krankenhäuser haben vielfältige Veränderungsprozesse im stationären Sektor ausgelöst. Zu den Positiven zählen die Verbesserung der internen Ablauforganisation und die Einführung interner Qualitätsmanagementansätze.<sup>49</sup> Es sind jedoch auch problematische Entwicklungen zu beobachten, deren bedeutendste die „... Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen ...“<sup>50</sup> ist.

Mit dem Begriff der Ökonomisierung des Krankenhauses ist ein Prozess des Eindringens ökonomischer Kalküle in das patientenbezogene Denken und Handeln gemeint. Er führt tendenziell dazu, dass medizinisch-pflegerische Versorgungsziele von ökonomischen Zielen überlagert werden.<sup>51</sup>

*Medizinisch-pflegerische Versorgungsziele werden von ökonomischen Zielen überlagert.*

Das Einfallstor der Ökonomisierung im Krankenhaus scheint vor allem die Verunsicherung der wirtschaftlichen Existenz von Krankenhäusern

<sup>46</sup> vgl. Kühn (2001:12)

<sup>47</sup> ebd.

<sup>48</sup> Kühn (2001:10)

<sup>49</sup> vgl. Simon (2001:79)

<sup>50</sup> ebd.

<sup>51</sup> vgl. Simon (2001:24)

zu sein. Zu diesen Faktoren zählen als Wesentlichste die Änderungen der Krankenhausfinanzierung. Unter dem gestiegenen ökonomischen Druck wird der Budgeterfolg entscheidend für die kurz- und mittelfristige Sicherung der wirtschaftlichen Existenz eines Krankenhauses.<sup>52</sup>

Es gilt zu analysieren, welche strukturellen Ursachen zu solchen Erscheinungen geführt haben. Es sollten Bedingungen geschaffen werden, welche die Konflikte zwischen Patientenbedürfnissen und einzelwirtschaftlichem Interesse des Krankenhauses entschärfen.<sup>53</sup>

Diese Feststellung lenkt die Aufmerksamkeit auf die Werte des Krankenhauses, welche die Krankenhauskultur entscheidend mitbestimmen. Das Denken des Managements nach „reiner betriebswirtschaftlicher Logik“ ist dabei durchaus nicht wertfrei. Unternehmerisches Handeln ist in einem Unternehmensethos fundiert, dessen implizite Wertorientierung in der Geistesgeschichte zu finden ist.

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass die Wirtschaftsentwicklung in Deutschland die sozialen Sicherungssysteme nachhaltig betrifft. Wie aufgezeigt werden konnte befindet sich das Krankenhaus im Umfeld beschreibbarer Orientierungen. In diesem Spannungsfeld muss es agieren. Im nächsten Kapitel wird auf weitere Bedingungen und Einflussfaktoren eingegangen.

---

<sup>52</sup> vgl. Simon (2001:19)

<sup>53</sup> vgl. Simon (2001:24f)

## 2. Das Krankenhaus

In diesem Abschnitt wird das nahe Umfeld des Krankenhauses beschrieben. Dabei geht es im Wesentlichen um die Wettbewerbssituation und die Änderungen der Finanzierungsgesetze der Krankenhäuser. Der Begriff des Krankenhauses wird aus den gesetzlichen Aufgabenzuweisungen heraus konkretisiert. Nach der Typologie und Zweckbestimmung werden die Beziehungen zu anderen Akteuren im System der Gesundheitsversorgung dargestellt und wichtige Anforderungen an das Krankenhaus herausgearbeitet.

### 2.1. Der Begriff Krankenhaus

Insgesamt bezieht sich diese Arbeit auf alle „Krankenhäuser“, unabhängig von ihrer Definition. Es sollen nur die zwei gängigsten rechtlichen Definitionen zur Einordnung des Begriffs „Krankenhaus“ gegeben werden.

§ 2 Nr. 1 KHG<sup>54</sup> definiert Krankenhäuser als Einrichtungen,

*„... in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfestellung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Patienten untergebracht und gepflegt werden können.“*

Die genannte Begriffsbestimmung ist für die Krankenhausfinanzierung und die Steuerbegünstigung als Zweckbetrieb von Bedeutung. Auf dieser Definition basierend, werden durch § 107 Abs.1 Nr.2 SGB V weitere Merkmale ergänzt. Dieses gilt insbesondere hinsichtlich der fachlich-medizinischen Leitung und der diagnostischen und therapeutischen Ausstattung der Einrichtung.<sup>55</sup> Hierdurch sollen Merkmale festgelegt werden, welche Einrichtungen zur stationären Versorgung von Kassenpatienten zugelassen werden können.<sup>56</sup>

Eine Typisierung<sup>57</sup> der Krankenhäuser erfolgt nach der

- **Verweildauer**  
Akut- und Sonderkrankenhäuser,
- **ärztlich-pflegerischen Zielsetzung**  
Allgemein- und Fachkrankenhäuser
- **ärztlichen Besetzung**  
Beleg- und Anstaltskrankenhäuser,
- **Art der Trägerschaft**  
öffentliche, freigemeinnützige und private Krankenhäuser,

<sup>54</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2000:o.A.)

<sup>55</sup> vgl. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (1998:416)

<sup>56</sup> vgl. Kaschny (1998:23)

<sup>57</sup> Kaschny (1998:31)

- Rolle in der Krankenhausplanung und -finanzierung  
Plankrankenhäuser und außerplanmäßige Krankenhäuser und
- Krankenhausplanung  
Krankenhäuser der Grund-, Regel-, Schwerpunkt- und Zentralversorgung und
- Unterscheidung der Ausbildungsaufgaben  
Universitätskrankenhaus, Akademisches Lehrkrankenhaus<sup>58</sup>.

## 2.2. Zweckbestimmung des Krankenhauses

Eine detaillierte Zweckbestimmung des Krankenhauses liefert diese Arbeit nicht. Sie will einen aktuellen Trend in der Aufgabenzuweisung des Krankenhauses aufzeigen. Um den zu beschreibenden Zweck des Krankenhauses erfassen zu können, sind die genannten rechtlichen Definitionen nur unzureichend verwendbar. Er ist in hohem Maße abhängig von der Frage wie Gesundheit und Krankheit sowie der individuelle und gesellschaftliche Umgang mit diesen Phänomenen definiert sind. Die Krankenhausbehandlung hängt nicht nur von rationalen, medizinisch-technischen Überlegungen ab. Sie ist von der jeweiligen Landeskultur und ihren Wertvorstellungen geprägt. Einflussgrößen sind historische, politische, wirtschaftliche und soziale Bedingungen.

Wissenschaft-  
liches Institut der  
AOK

[www.wido.de](http://www.wido.de)

Das Krankenhaus hat im Laufe seiner Entwicklung Wandlungen der Zweckbestimmung erfahren. Aus historischer Perspektive war das Krankenhaus anfänglich als Gästehaus, dann vorwiegend als Krankenstationen von Klöstern konzipiert. Mit der Industrialisierung und der einhergehenden Verstädterung entwickelten sich große kompakte Krankenhäuser. Mit dem wissenschaftlichen Fortschritt wurden die Krankenhäuser zu effektiven Institutionen.<sup>59</sup>

Dieses führt durch den demografischen Wandel und den damit geänderten Bedürfnissen zu Widersprüchen. Der Versorgungsbedarf hat sich geändert, die Krankenhausorganisation hat sich jedoch wenig daran angepasst.<sup>60</sup>

Die Sozialfunktion des Krankenhauses wird durch den Zwang zu möglichst hoher Wirtschaftlichkeit nachrangig. Diese wird durch andere Institutionen wie Pflegeheime, häusliche Krankenpflege, Hospize und Tagespflegestätten ersetzt. Der Zweck des Krankenhauses besteht nach Ansicht des Wissenschaftlichen Institutes der Allgemeinen Ortskrankenkasse<sup>61</sup> darin,

*„... mittels moderner Methoden den zu behandeln, der aufgrund der Schwere der Krankheit, der Kompliziertheit des Verfahrens und anderer Faktoren, nicht ambulant versorgt werden kann.“*

<sup>58</sup> Haubrock/Peters/Schär (1997:47)

<sup>59</sup> vgl. Arnold (2000:o.A.)

<sup>60</sup> vgl. Schubert (1999:49)

<sup>61</sup> Arnold (2000:o.A.)

Das Krankenhaus verfolgt in erster Linie bedarfswirtschaftliche (Formalziele) und nachrangig, jedoch zunehmend, erwerbs- und güterwirtschaftliche (Sachziele) Ziele.<sup>62</sup>

### 2.3. Akteure im Gesundheitssektor

Mit Ausnahme von Sonder- bzw. Notfällen erfolgt die Einweisung in das Krankenhaus durch den niedergelassenen Arzt. Dem „Versicherten“ steht im Allgemeinen jedes Krankenhaus zur Verfügung, das im Krankenhausbedarfsplan Berücksichtigung findet und einen Versorgungsvertrag mit einer Krankenkasse hat. Im Krankenhaus erhält der „Patient“ Behandlung. Die Kosten für die entstehenden allgemeinen medizinischen Leistungen stellen die Krankenhäuser den Krankenkassen in Rechnung. Durch die Pflegesätze werden den Krankenhäusern „... die laufenden Kosten sowie die Kosten für Instandhaltung und -setzung erstattet ...“<sup>63</sup>. Die „... Bereitstellungskosten bzw. Investitionen trägt der Staat (Bund und Länder), sofern die Krankenhäuser Bestandteil des Bedarfsplans des jeweiligen Bundeslandes ...“<sup>64</sup> sind.

Der nächste Teil dieser Arbeit zeigt wichtige Akteure, die für das Krankenhaus von Bedeutung sind.

#### 2.3.1. Bund

Im Rahmen der „... konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes und der Länder ...“<sup>65</sup> besteht eine Verflechtung der verschiedenen staatlichen Regulierungsinstanzen. Das Bundesministerium für Gesundheit ist führend bei den gesundheitspolitischen und krankenhauserlevanten Grundsatzentscheidungen. Die Vielgestaltigkeit der Rechtgrundlagen für die Gesundheitspolitik ist bedingt durch den föderalen Aufbau Deutschlands (Artikel 20 GG).<sup>66</sup> Die gesetzlichen Grundlagen des heutigen Gesundheitswesens wurden in Inhalt und Struktur wesentlich durch die Entwicklungen des letzten Jahrhunderts geformt.

Im Jahr 1972 wurde das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)<sup>67</sup> erlassen. Es regelt Grundsätze der Krankenhausbedarfsplanung, der Pflegesatzregelung und der staatlichen Förderung. Die Begrenzung der Pflegesätze galt im Gesundheitswesen als eine Ursache für die „... traditionell beträchtliche Kostenunterdeckung im stationären Sektor ...“<sup>68</sup>. Darin wurde eine Gefahr für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung gesehen. Der Bundesgesetzgeber beschränkt sich seit dem Krankenhaus-Neuordnungsgesetz von 1984 auf die Vorgabe von Rahmenregelungen zur Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung.<sup>69</sup>

**Bundesministerium  
für Gesundheit**

[www.bm  
gesundheits.de/](http://www.bmgesundheits.de/)

<sup>62</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:27)

<sup>63</sup> Kaschny (1998:34)

<sup>64</sup> ebd.

<sup>65</sup> Rudzio (1997:78)

<sup>66</sup> vgl. Deutscher Bundestag (1998:19)

<sup>67</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2000:o.A.)

<sup>68</sup> Kaschny (1998:41)

<sup>69</sup> vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2000:o.A.)

Neben dem Krankenhausfinanzierungsgesetz legen zwei weitere Gesetze die Grundlinien für die Regulierung des Krankensektors auf Bundesebene fest. Das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)<sup>70</sup> ist die Ermächtigungsnorm für die Gewährung von Krankenhausleistungen und bildet den rechtlichen Rahmen. Dieser ist von allen Akteuren, die sich an der Versorgung mit Krankenhausleistungen beteiligen, zu beachten. Die Bundespflegeverordnung von 1995<sup>71</sup> regelt die Krankenpflegesätze. Aufsichtsaufgaben sind dem Bundesversicherungsamt und dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen.<sup>72</sup>

**SVR-Gesundheit**

[www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)

Die „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ soll Vorschläge zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit des Gesundheitswesens entwickeln. Daraus werden medizinische und ökonomische Orientierungsdaten erarbeitet.<sup>73</sup> In diesem Zusammenschluss sind die wesentlichen Beteiligten des Gesundheitswesens vertreten. Zu ihrer Unterstützung kann das Bundesministerium für Gesundheit einen Sachverständigenrat berufen. Dieser hat seit 1987 jährlich ein umfangreiches Gutachten erstellt, in dem er bestimmte Bereiche des Gesundheitswesens untersucht und Reformvorschläge unterbreitet.<sup>74</sup>

Mit den Rahmenrichtlinien der Krankenhäuser auf Bundesebene wird der Umfang der Versicherungspflicht, die Finanzierungsweise oder der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung im Allgemeinen festgelegt. Einzelheiten werden jedoch den Ländern überlassen.

### 2.3.2. Länder

**Senat für Arbeit,  
Soziales und  
Frauen**

[www.berlin.de/  
home/Land/Sen  
ArbSozFrau/](http://www.berlin.de/home/Land/SenArbSozFrau/)

Wichtigste Institutionen für landespolitische Fragen im Gesundheitswesen sind die Minister und Senatoren, denen das Gesundheits- bzw. das Sozialressort zugeordnet ist. In eigenen Landeskrankengesetzen wird durch die entsprechenden Landesbehörden mittels eines Krankenhausplanes jener Bedarf an Krankenhäusern bestimmt, der für eine leistungsfähige Versorgung der Bevölkerung notwendig ist.<sup>75</sup> Zudem besitzen sie „... die alleinige Finanzverantwortung für die öffentliche Förderung der Krankenhäuser des jeweiligen Bundeslandes ...“<sup>76</sup>. Am Planungsverfahren sind auch die Krankenhausgesellschaften sowie die Spritzenverbände der Krankenversicherung beteiligt.

Die Krankenhausplanung zeichnet sich nach Ansicht von Simon<sup>77</sup> durch die „... deutliche Reduzierung der Planbettzahlen in den Kranken-

<sup>70</sup> vgl. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (1998)

<sup>71</sup> vgl. Klie/Stascheit (1999:157ff)

<sup>72</sup> vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (1998:6)

<sup>73</sup> vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (1998:7)

<sup>74</sup> vgl. ebd.

<sup>75</sup> vgl. Rüschemann et al. (2000:1)

<sup>76</sup> Kaschny (1998:40)

<sup>77</sup> Simon (1997:4)

hausplänen der Länder ...“ aus. Nach ihm ist das Hauptmotiv hierfür das Interesse an einer Entlastung der Landeshaushalte von Ausgaben für die Investitionsförderung.<sup>78</sup>

### 2.3.3. Kommune

Die Kommunen treten häufig als Träger der Krankenhäuser auf. Sie haben prinzipiell die erforderlichen Krankenanstalten zu errichten und zu betreiben. Damit soll nach dem „Sozialstaatsprinzip“ (Artikel 20 Abs.1 und Artikel 28 Abs.1 GG)<sup>80</sup> ein funktionierendes Krankenhauswesen im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung sichergestellt werden.

Die gewählten Vertreter auf der kommunalen Ebene wie Landräte, Kommunalparlamente oder Oberbürgermeister sind bei entsprechenden Entscheidungen einbezogen. Sie müssen getroffene Entscheidungen mittragen und mitverantworten. Diese Tatsache kann zu Konflikten zwischen den politischen Zielen der kommunalen Behörden und den betriebswirtschaftlichen Zielen des Krankenhausmanagements führen.<sup>81</sup>

### 2.3.4. Krankenkassen

Die Krankenkassen sind „... rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung ...“ (§ 4 Abs.1 SGB V)<sup>82</sup> und damit organisatorisch und finanziell selbstständig. Auf Bundes- und Landesebene sind die gesetzlichen Krankenkassen zu Verbänden zusammengeschlossen. Als Interessenvertretung führen sie die Vertragsverhandlungen mit den Landeskrankengesellschaften, den Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen Leistungserbringern. Die Bundesverbände der Kassen unterliegen der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit beziehungsweise dem Bundesversicherungsamt.

Nach Simon<sup>83</sup> sind die Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen durch eine restriktive Haltung in den Budgetverhandlungen gekennzeichnet. Die Bereitschaft der Kassen den einzelnen Krankenhäusern entgegenzukommen, hat erheblich abgenommen.

Allgemeine Grundsätze der Beziehungen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu den Leistungserbringern bestehen in der Forderung nach Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Die Grundprinzipien des Bedarfs-, Solidar- und Sachleistungsprinzips kennzeichnen die Gesetzliche Krankenversicherung.

**1998**

51,7 Prozent  
öffentliche  
Krankenhäuser<sup>79</sup>

**Bezirksämter  
Berlin**

[www.berlin.de/  
home/Land/BAs](http://www.berlin.de/home/Land/BAs)

**Bundesverbände  
der Kranken-  
kassen**

[www.vdak.de/](http://www.vdak.de/)

<sup>78</sup> vgl. Simon (1997:6)

<sup>79</sup> vgl. Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit (2000:6.2)

<sup>80</sup> Deutscher Bundestag (1998:19ff)

<sup>81</sup> vgl. Mutter (2001:1)

<sup>82</sup> vgl. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (1998:335)

<sup>83</sup> vgl. Simon (1997:4ff)

Das Krankenhaus darf nur Kassenpatienten mit den genannten Leistungen stationär versorgen, wenn es dafür zugelassen ist. Zu diesen Krankenhäusern gehören Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser und Häuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.<sup>84</sup> Für Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan aufgenommen wurden, gilt ein Versorgungsvertrag als abgeschlossen. Die Kassen sind verpflichtet, mit diesen Krankenhäusern Budget- und Pflelegesatzverhandlungen zu führen (Kontrahierungszwang).<sup>85</sup>

Duale Finanzierung

### 2.3.5. Krankenhausfinanzierung

Die Krankenhausfinanzierung ist neben der bereits genannten Krankenhausplanung ein weiteres zentrales Regulierungsinstrument. Die so genannte Duale Finanzierung besagt, dass die laufenden Betriebskosten, wie Kosten für Pflege und Behandlung, je zur Hälfte von den Versicherten und ihren Arbeitgebern mit den Versicherungsbeiträgen zu den jeweiligen Sozialversicherungen aufkommen.<sup>86</sup> Diese kommen dem Krankenhaus in Form der Krankenhauspfllegesätze zu, welche die Bundespfllegesatzverordnung regelt. Die Gesetzliche Krankenversicherung übernimmt den größten Teil der Finanzierung der so genannten Betriebskosten. Die Finanzierung der Investitionsausgaben, wie der Neubau von Krankenhäusern oder die Instandhaltung von Anlagegütern, erfolgt jedoch aus allgemeinen Steuermitteln.<sup>87</sup> Damit steht dem Gesetzgeber ein Steuerungsinstrument zur Durchsetzung der staatlichen Krankenhauspolitik zur Verfügung.

Wichtige Etappen der gesundheitspolitischen Entscheidungen bezüglich der Krankenhausfinanzierung - auch als „... Kostendämpfungspolitik ...“<sup>88</sup> bezeichnet - sind:

- das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) 1993
- die Bundespfllegesatzverordnung 1995,
- die GKV-Gesundheitsreform 2000 und
- der Gesetzesentwurf<sup>89</sup> für ein Fallpauschalengesetz 2001.

Ziel der gesetzgeberischen Eingriffe war die Ablösung des seit 1972 geltenden Selbstkostendeckungsprinzips durch Formen prospektiver Finanzierung. Ein System einheitlicher Preise, das unabhängig von den jeweiligen Selbstkosten des einzelnen Krankenhauses gezahlt wird, sollte das alte System ersetzen, um zu einer „... effizienteren Krankenhausversorgung ...“<sup>90</sup> beizutragen. Auch die aktuellen Gesetzes-

<sup>84</sup> vgl. Kaschny (1998:24)

<sup>85</sup> vgl. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (1998:417)

<sup>86</sup> vgl. Kaschny (1998:52)

<sup>87</sup> vgl. ebd.

<sup>88</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2001:240)

<sup>89</sup> vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2001:o.A.)

<sup>90</sup> Simon (2001:7)

änderungen erhoffen sich einen stärkeren Bettenabbau und eine Begrenzung der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung.<sup>91</sup>

### 2.3.6. Krankenhaus

Die Interessenverbände der Krankenhäuser bzw. Krankenhaussträger sind privatrechtlich organisierte Vereine, die nach Trägertypen<sup>92</sup> organisiert sind.

Eine Übersicht über die Verteilung der Krankenhäuser und der Bettenzahlen auf die Träger sowie deren Entwicklung von 1995 bis 1998 zeigt Tabelle 2:

Krankenhäuser / Betten /Träger	Deutschland	
	1995	1998
Krankenhäuser ges.	2.325	2263
Absolute Anzahl der Betten ges.	609.123	571.625
Darunter allg. Krankenhäuser	2.081	2.030
Prozent der Betten ges.	92,7	93,4
Davon öffentl. Krankenhäuser	863	788
Prozent der Betten ges.	52,5	51,7
Freigemeinnützige Krankenhäuser	845	823
Prozent der Betten ges.	34,9	35,4
Private Krankenhäuser	373	419
Prozent der Betten ges.	5,3	6,3

**Tabelle 2: Krankenhäuser ges. und Allgemeine Krankenhäuser nach aufgestellten Betten und Träger**

Allgemein ist ein Rückgang der Gesamtzahl der Krankenhäuser, der Bettenkapazitäten und der Krankenhäuser unter öffentlicher und freigemeinnütziger Trägerschaft zu verzeichnen. Hingegen ist die Anzahl der Krankenhäuser unter privater Trägerschaft angestiegen.

**Deutsche  
Krankenhaus-  
gesellschaft**

[www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)

Für die Entwicklung der Behandlungsfälle und Pfl egetage ergeben sich ein Anstieg der Fallzahlen und ein Rückgang der Pfl egetage. Daraus entsteht bei Erhöhung der Fallzahlen und Verkürzung der Verweildauer eine Leistungsverdichtung (siehe auch: Tabelle 3).<sup>93</sup>

	1996	1998
Fallzahl in tausend	15.232	15.952
Pfl egetage in tausend	174.313	170.906

**Tabelle 3: Behandlungsfälle und Pfl egetage in den Krankenhäusern Deutschlands ges.**

<sup>91</sup> vgl. Simon (2000:27)

<sup>92</sup> vgl. Kaschny (1998:37ff)

<sup>93</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:17)

Krankenhäuser gelten als „... Kostentreiber im Gesundheitssystem ...“<sup>94</sup>. Interpretationen des statistischen Zahlenmaterials vermitteln, dass die Ausgaben für Leistungen in Krankenhäusern und sonstigen stationären und teilstationären Einrichtungen gestiegen sind.

Die Ausgaben für Einrichtungen der ambulanten sowie der stationären und teilstationären Gesundheitseinrichtungen sind zwischen 1996 und 1998 um 3,5 Prozent bzw. 2,0 Prozent angestiegen. Die Ausgaben für Leistungen in Krankenhäusern und sonstigen stationären und teilstationären Einrichtungen beliefen sich auf 157,9 Milliarden Mark, das entspricht einem Anteil von 38,2 Prozent an den Gesundheitsausgaben.<sup>95</sup>

Simon<sup>96</sup> mildert dieses Ergebnis ab. Der Anteil der Ausgaben für das Krankenhauswesen am Bruttosozialprodukt liegt seit Mitte der 70er Jahre konstant bei knapp drei Prozent des Bruttosozialprodukts. Die Krankenhäuser sind damit nicht Ursache der finanziellen Probleme der Gesetzliche Krankenversicherung.

Münch<sup>97</sup> sieht Gründe der Kostenintensität in der Verpflichtung der Krankenhäuser zur Leistungsvorhaltung und -bereitstellung. Damit gehen hohe Personalkostenanteile einher, die wegen der gesetzlichen Schutzvorschriften für Arbeitnehmer schwer angepasst werden können. Dadurch sind die Krankenhäuser in hohem Maße fixkostenorientiert.

### 2.3.7. Fazit

Eine Vielzahl von Einrichtungen und Akteuren bildet den institutionellen Rahmen des Gesundheitswesens. Diese nehmen Leistungs-, Finanzierungs-, Steuerungs-, Aufsichts- und Beratungsfunktionen wahr. Eine systematische, an den einzelnen Funktionen anknüpfende Darstellung ist kaum möglich. Ursachen sind zum einen die Komplexität der Beziehungen, zum anderen die Tatsache, dass einzelne Institutionen mehrere Funktionen ausüben.

Für den Gesundheitssektor ist charakteristisch, dass die Erbringung und Finanzierung von Gesundheitsleistungen in den Händen von Institutionen der Selbstverwaltung liegen. Die so genannten freien Träger spielen eine bedeutsame Rolle. Sie bilden sich durch die unterschiedlichen sozialen Bedürfnisse der Bevölkerung beziehungsweise bestimmter sozialpolitischer Zielsetzungen heraus. Der weit gehende Interessenausgleich zwischen allen Beteiligten gilt als ein wichtiger Faktor für die jahrzehntelange Stabilität des Gesamtsystems. Andererseits wird die Segmentierung in viele getrennte Zuständigkeitsbereiche als zentrales Hindernis für die Entstehung innovativer Versorgungsformen angesehen.<sup>98</sup>

---

<sup>94</sup> Ptak (2000a:2)

<sup>95</sup> vgl. Bundesregierung (2001:o.A.)

<sup>96</sup> vgl. Simon (1997:5)

<sup>97</sup> vgl. Münch (1997:463)

<sup>98</sup> vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (1998:o.A.)

Der wachsende ökonomische Druck auf die Krankenhäuser erklärt sich aus:

1. den krankenhauspolitischen Interventionen zur Neuregelung der Krankenhausfinanzierung durch den Bund,
2. einer restriktiven Haltung der Krankenkassen in den Budgetverhandlungen und
3. der deutlichen Reduzierung der Planbettenzahlen in den Krankenhausplänen der Länder.<sup>99</sup>

## 2.4. Wandlungsprozesse der Krankenhäuser

Wie die Krankenhäuser auf die genannten Einflussfaktoren reagiert haben, soll in diesem Abschnitt aufgezeigt werden. Im Mittelpunkt stehen die Auswirkungen der im Finanzierungsrecht enthaltenen ökonomischen Anreize auf die Patientenversorgung, Organisationsstrukturen und Arbeitsbedingungen im Krankenhausbereich. Diese Prozesse weisen eine hohe Varianz auf. Beispielhaft werden nachfolgend einige Wandlungsprozesse aufgezeigt.

### 2.4.1. Begrenzung der Kostenentwicklung

Bei den Strategien zur Überwachung der Kostenentwicklung wird in Personal- und Sachkosten unterschieden.<sup>100</sup> Auf der Personalkosten- seite entwickelten die Krankenhäuser Strategien zur Begrenzung der Überstundenvergütungen und zur Reduzierung krankheitsbedingter Ausfallzeiten. Die Begrenzung der Sachkosten - vor allem der Kosten des medizinischen Bedarfs - wurde über eine Neuorganisation des Einkaufs und eine gezielte Leistungssteuerung hergestellt.

### 2.4.2. Leistungssteuerung

Leistungsausweitungen sind für ein Krankenhaus mit dem Risiko der Kostenunterdeckung, Leistungsreduzierungen dagegen mit der Chance von Überschüssen verbunden. Die Folge sind Maßnahmen der Häuser zur Reduzierung der Belegung.<sup>101</sup>

### 2.4.3. Walleistungen

Die Erträge der zwei Walleistungsarten „Arzt“ und „Unterkunft“ können für Investitionen oder zur Deckung von Defiziten vom Krankenhaus frei verwendet werden. Dieser Einnahmebereich unterliegt nicht der „Deckelung“ und hat an Bedeutung zugenommen.<sup>102</sup>

**Walleistung  
Unterkunft**

[www.dkgev.de/1\\_jur/jur\\_116.htm](http://www.dkgev.de/1_jur/jur_116.htm)

### 2.4.4. Rechtsformänderung

Als Folge der geschilderten Entwicklungen suchen Träger zunehmend nach Wegen, die wirtschaftlichen Risiken für ihre Haushalte zu reduzieren. Wesentliche Vorteile liegen in:

<sup>99</sup> vgl. Simon (1997:4)

<sup>100</sup> vgl. Simon (1997:25ff)

<sup>101</sup> vgl. Simon (1997:30f)

<sup>102</sup> vgl. Simon (1997:36)

- der Vermeidung einer Durchgriffshaftung bei Defiziten,
- der Verschaffung schnellerer Reaktionsmöglichkeiten für das Krankenhausmanagement und
- der Möglichkeit unabhängiger Personalentscheidungen treffen zu können.<sup>103</sup>

Kommunale sowie freigemeinnützige Träger ändern die Rechtsform ihrer Krankenhäuser häufig vom Regiebetrieb in eine GmbH oder gGmbH. Kostenunterdeckungen müssen nun aus eigenen Mitteln beglichen werden. Prinzipiell ist das Risiko einer Insolvenz gegeben.<sup>104</sup> Insgesamt ist ein größeres Spektrum an unterschiedlichen Rechtsformen und Träger-Krankenhaus-Beziehungen zu verzeichnen. Beispiele sind:

- Managementvertrag,
- Eigenbetrieb,
- Anstalt des Öffentlichen Rechts,
- Stiftung,
- eingetragenen Verein,
- GmbH oder gGmbH und
- Aktiengesellschaft.<sup>105</sup>

#### 2.4.5. Ausgliederung von Abteilungen

Von der Ausgliederung sind auf der Ebene der einzelnen Abteilungen insbesondere Reinigungsdienste, Krankenhausküchen und Wäschereien betroffen. Röntgen- und Laborabteilungen werden privatisiert oder geschlossen. Die Risiken durch die Entwicklung der Personal- und Sachkosten gehen zulasten des externen Anbieters oder Betreibers.

#### 2.4.6. Qualitätssicherung

Simon<sup>106</sup> wies bereits vor der Umstellung auf das neue Entgeltsystem des Gesundheitsstruktur-Reformgesetzes von 1993 darauf hin, dass die Einführung von Fallpauschalen mit erheblichen Risiken für die Versorgungsqualität verbunden ist. Er stellt einen Anreiz zur Risikoselektion und Qualitätsminderung fest. Eine unzureichende Berücksichtigung der tatsächlichen Kosten des Krankenhauses muss mit einem Ausbau der Qualitätssicherung einhergehen. Das Ziel dieser Maßnahme ist eine bestmögliche Patientenversorgung unter optimierten Arbeitsbedingungen für die im Krankenhaus Tätigen. Wichtige Aspekte stellen die Patienten- und Mitarbeiterorientierung dar. Die Herstellung der Transparenz zur Außendarstellung des Krankenhauses gewinnt an Bedeutung.<sup>107</sup>

**Kooperation für  
Transparenz und  
Qualität im  
Krankenhaus**

[www.ktg.de](http://www.ktg.de)

<sup>103</sup> vgl. Simon (1997:37)

<sup>104</sup> vgl. Simon (1997:6)

<sup>105</sup> vgl. Simon (1997:37f)

<sup>106</sup> vgl. Simon (1997:56f)

<sup>107</sup> vgl. KTQ c/o VdAK/AEV (2000:13f)

Bei externer und interner Qualitätssicherung steht die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz im Vordergrund. Unterstellt man eine rückläufige Nachfrage nach Krankenhausleistungen und einen Wettbewerb der Krankenhäuser um Patienten, erhält die Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung den Status eines zentralen Wettbewerbsparameters.<sup>108</sup> Zentrales Element der Qualitätssicherung ist die Kundenorientierung.

Eine der Chancen der aktuellen Entwicklung liegt nach Ansicht des Instituts für Sozialmedizin<sup>109</sup> in der Stärkung der Position des „Patienten“. Für diese Entwicklung ist eine entsprechende politische und institutionelle Unterstützung Voraussetzung. Nur dann kann der „Patient“ bei der Gestaltung des Gesundheitssystems eine wichtige Rolle übernehmen.

### 2.4.7. Die Kunden

Das Krankenhaus hat eine Reihe von „Kundengruppen“ zu bedienen:

- den „Patienten als Endverbraucher“,
- die einweisenden Ärzte (als Schlüsselkunden),
- die Krankenkassen und Behörden als Finanziere,
- Politik und Presse,
- die externen und internen Abteilungen des Krankenhauses,
- seine Mitarbeiter und
- weitere Multiplikatorengruppen.<sup>110</sup>

Wie schwierig sich die Identifizierung des jeweiligen Kundensegments darstellt, soll nur am „Endverbraucher der Krankenhausleistungen“, dem potenziellen oder tatsächlichen „Patienten“ aufgezeigt werden. Dieser befindet sich parallel in unterschiedlichen Rollen. Er repräsentiert sich auf der Makroebene als Bürger, der Mesoebene als Versicherter und der Mikroebene als akut oder chronisch Kranker. Auf diesen verschiedenen Ebenen nimmt er wiederum unterschiedliche Positionen ein.

**Institut für  
Sozialmedizin,  
Epidemiologie  
und Gesundheits-  
forschung**

[www.iseq.org](http://www.iseq.org)

### 2.4.8. Leistungen

Nach § 39 SGB V bestehen die Leistungen des Krankenhauses aus voll-, teil-, vor- und nachstationär sowie ambulant erbrachten Leistungen insbesondere der

- ärztlichen Behandlung,
- Krankenpflege,
- Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie
- Unterkunft und Verpflegung.

<sup>108</sup> vgl. Simon (1997:57)

<sup>109</sup> vgl. Dierks et al. (2001:1ff)

<sup>110</sup> vgl. ter Haseborg (2001:2); Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:174f)

Das „herkömmliche“ Leistungsangebot ist zweistufig, das heißt auf der Ebene OP- und Intensivbereich und der „Normalstation“ aufgebaut. Dieser Aufbau stammt aus einer Zeit, in der nur halb so viele Patienten bei fast doppelt so langer Liegedauer, vorhanden waren. Das „flexible, patientenorientierte“ Krankenhaus dagegen arbeitet nach dem Flussprinzip. Der mehrstufige Aufbau ermöglicht mit einer Reihe von Schnittstellen das Entstehen einer system- beziehungsweise organisationsimmanenten Qualitätskette.<sup>111</sup>

Nach Münch<sup>112</sup> ist neben den traditionellen Leistungen des Krankenhauses die Bereitstellung folgender Aspekte von Bedeutung:

- ein „bedarfsgerechtes“ Leistungsangebot,
- eine permanente Leistungsbereitschaft,
- ein guter „Ruf“,
- medizinische und pflegerische Kompetenz,
- das Vertrauen zum „Patienten“ und/oder einweisenden Arzt,
- innovative, aber erprobte Techniken, Methoden und Verfahren.

Diese Leistungskomponenten sind für die Auslastung eines Krankenhauses notwendig.

## 2.5. Krankenhausmarkt - Dienstleistungen

Klassifiziert man den „Markt“ nach „Abnehmertyp und Produktart“<sup>113</sup> ergibt sich nach Ptak<sup>114</sup>, dass Krankenhäuser patientenorientierte Dienstleister sind und ihr Angebot vorwiegend immaterieller Art ist. Dienstleistungen werden als selbstständige und marktfähige Leistungen verstanden, die auf die Bereitstellung und/oder den Einsatz von Potenzialfaktoren gerichtet sind.

Das „Gut“  
Gesundheit

Die Sach- und Dienstleistungen, die auf den Umstand oder die Prävention von Krankheit Einsatz finden, werden „Gesundheitsgüter“<sup>115</sup> genannt. Gesundheitsgüter werden als „meritorische, staatlich reglementierte Güter und als Kollektivgut“<sup>116</sup> bezeichnet. Diese können zwar grundsätzlich am „Markt“ angeboten werden, der Staat greift aber aus Gründen der Verteilung bewusst in die Versorgung ein. Der Bevölkerung soll unabhängig von den individuellen Vermögensverhältnissen eine Versorgung ermöglicht werden<sup>117</sup>. Damit sind Gesundheit und Krankheit nicht marktfähige Güter.<sup>118</sup> Die „Gesundheitsgüter“ werden in „materielle (Produkte) und immaterielle (Dienstleistungen)“<sup>119</sup> unter-

<sup>111</sup> vgl. Münch (1997:466)

<sup>112</sup> vgl. Münch (1997:464)

<sup>113</sup> vgl. Otte (1999:20)

<sup>114</sup> vgl. Ptak (2000a:7)

<sup>115</sup> Haubrock/Peters/Schär (1997:6)

<sup>116</sup> Dankowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:27)

<sup>117</sup> vgl. Janssen (1999:40)

<sup>118</sup> Dankowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:259)

<sup>119</sup> Haubrock/Peters/Schär (1997:9f)

schieden, wobei im Krankenhaus überwiegend beidseitig personenbezogene Dienstleistungen eingesetzt werden.

Das Krankenhaus kann den unmittelbar verbrauchsorientierten Betrieben zugerechnet werden können. Die Dienstleistungen werden am Ort der Leistungserstellung konsumiert. Ärztliche und pflegerische Leistungen stehen im Vordergrund, Unterbringung und Beköstigung sind nur von sekundärer Bedeutung.

Die Dienstleistung beinhaltet keinen konkreten Besitz- oder Eigentumswechsel. Sie ist nicht lager- und kaum transportfähig sowie in personeller, zeitlicher und räumlicher Hinsicht eng verbunden. Wie bei anderen Dienstleistungen fällt bei Gesundheitsdienstleistungen im Sinne des „Uno-actu-Prinzips“ die Erstellung und der Konsum der Leistung zeitlich zusammen. Die völlige Kenntnis der Produktqualität nicht möglich ist, da die verschiedenen Angebote vor der tatsächlichen Nachfrage nicht in Augenschein genommen und miteinander verglichen werden können. Die Vorhaltung der Leistungspotenziale ist bei Krankenhäusern durch eine geringe Angebotselastizität charakterisiert. Kapazitätsanpassungen können wegen der Notwendigkeit, qualifiziertes Personal vorzuhalten, nur mit Verzögerungen realisiert werden.<sup>120</sup>

Die Position des Nutzers in der Rolle des „Kunden“, ist in einem „Markt“ Gesundheitswesen nur rudimentär mit der eines Kunden auf dem regulären Warenmarkt gleichzusetzen. Es ergeben sich Friktionen bei der Übertragung des Kundenbegriffs auf den Gesundheitssektor. Bedingt ist dieses beispielsweise durch die asymmetrische Informationsverteilung und der mangelnden Mobilität der Nutzer.<sup>121</sup> Weiterhin besteht ein Mangel an echten Wahlmöglichkeiten und die Tatsache, dass der Nutzer die Kosten der Nachfrage nicht direkt zu tragen hat.<sup>122</sup>

*Der Kundenbegriff ist nur bedingt auf den Gesundheitssektor übertragbar.*

Die volkswirtschaftliche Annahme über den Menschen als nutzenmaximierenden „homo oeconomicus“ kann nicht auf den „Patienten“ übertragen werden. Diese Annahme besagt, dass der persönliche Nutzen durch verstärkten Konsum von Gütern und Dienstleistungen zunimmt. „Warum sollten die Menschen ein grenzenloses Bedürfnis nach Krankenhaustagen, [...] haben.“<sup>123</sup> Weiter hin ist die Tatsache zu berücksichtigen, dass je mehr sich eine Person auf dem Kontinuum zwischen „gesund“ und „krank“ in Richtung Krankheit bewegt, die Fähigkeit und der Wille zu souveränen und rationalen Entscheidungen beeinträchtigt werden.

Volkswirtschaftlich gesehen, werden durch das Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage über den Preis- und Gewinnmechanismus sämtliche ökonomischen Prozesse auf den jeweiligen Märkten

<sup>120</sup> vgl. Janssen (1999:36)

<sup>121</sup> vgl. Münch (1997:463)

<sup>122</sup> vgl. Dierks et al. (2001:14ff)

<sup>123</sup> Braun/Kühn/Reiners (2000:255)

gesteuert.<sup>124</sup> Dieses wesentliche Steuerungselement des Marktes spielt im Krankenhaussektor eine untergeordnete Rolle. Die Mehrzahl der Krankenhäuser ist nicht gewinnorientiert ausgerichtet und mit Ausnahme der Selbstbeteiligung bleibt der Preis weit gehend wirkungslos, da der Nutzer die erhaltene Leistung nicht direkt bezahlt.<sup>125</sup>

Ein Spezifikum des Gesundheitssektors besteht darin, dass der Markt über Mechanismen wie „... Planung, Gruppenverhandlung, Verhaltensabstimmung und Globalsteuerung ...“<sup>126</sup> koordiniert wird. Gesundheit ist - politisch gewollt - nicht voll den „... reinen Marktbedingungen unterworfen ...“<sup>127</sup>.

Es gibt unterschiedliche Auffassungen darüber, unter welchen Rahmenbedingungen solche Mechanismen eingeführt werden sollten. Aus Sicht des Gesetzgebers kommt deshalb der Frage, nach welchen Regeln „Preisverhandlungen“ (Pflegesatzverhandlungen) ablaufen und wie „Preise“ gebildet werden sollen, eine zentrale, ordnungspolitische Bedeutung zu.<sup>128</sup>

Für eine leistungsgerechte Vergütung ist die Transparenz des Leistungsgeschehens des Krankenhauses erforderlich. Die Leistungsstrukturen sollen so dargestellt und miteinander vergleichbar und bewertbar gemacht werden.<sup>129</sup> Zurzeit wird dieses durch die Leistungsstatistiken und deren Nutzung im Rahmen von Krankenhausvergleichen nach § 5 Bundespflegesatzverordnung bewerkstelligt. Diesem Vergleich kommt eine zentrale Bedeutung in den „Preisverhandlungen“ zu. Sie fungiert damit als Marktersatzfunktion.<sup>130</sup>

Ein weiteres marktersetzendes Element stellt das „Benchmarking“ der Krankenhäuser dar. Im „Benchmarking“ geht es im Unterschied zum Betriebsvergleich nicht nur um die Erkenntnis, wie gut andere Krankenhäuser sind, sondern auch darum, was andere Wettbewerber konkret tun, um erfolgreicher zu sein.<sup>131</sup>

## 2.6. Wettbewerb der Krankenhäuser

Zu den allgemeinen Elementen des Wettbewerbs zählen das individuelle Vorteilsstreben, das Bemühen um Marktanteile und das Handeln zur Vermeidung von Nachteilen im Umsatz und Gewinn.<sup>132</sup>

Im breiten Feld der Dienstleistungen stellt Wettbewerb ein System dar, dass „... Nachfragern Vielfalt, Service und angemessene Preise sichern soll ...“<sup>133</sup>. Wettbewerb ist kein Zustand, sondern ein ständiger „... Pro-

---

<sup>124</sup> vgl. Janssen (1999:34)

<sup>125</sup> vgl. Janssen (1999:35)

<sup>126</sup> Haubrock/Peters/Schär (1997:8ff)

<sup>127</sup> Dankowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:259)

<sup>128</sup> vgl. Tuschen (2000:2)

<sup>129</sup> vgl. Tuschen (2000:2f)

<sup>130</sup> vgl. Möws/Vogel (2000:296)

<sup>131</sup> vgl. Möws/Seidel (2001:44)

<sup>132</sup> vgl. Dankowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:259)

<sup>133</sup> Roßbach (2000:62)

zess, der innere Flexibilität als Voraussetzung für Aktion und Reaktion erfordert ...<sup>134</sup>.

Diese Wirkungen erhofft man sich auch im Gesundheitssystem, denn wettbewerbliche Anreize können zur „... Optimierung medizinischer Leistungen zu angemessenen Preisen ...“<sup>135</sup> führen. In der Literatur werden der Wettbewerb um Leistungsqualität, der wirtschaftliche Wettbewerb um „rentable Patienten“ und der preisliche Wettbewerb im Bereich der Zusatz-, Wahl- und Serviceleistungen diskutiert.

Einen Wettbewerbsfaktor stellt die „Deckelung“ des im Gesundheitswesen zirkulierenden Gesamtbetrages dar. Die Kliniken müssen sich das Budget untereinander und mit anderen Leitungserbringern des Gesundheitssystems teilen, was zu einem Verteilungskampf führt.<sup>136</sup>

Da ambulant wie stationär oft ähnliche Leistungen angeboten werden und das Angebot größer als die Nachfrage ist („Käufermarktbedingungen“), entsteht ein erhöhter Konkurrenzdruck. Für die Krankenhäuser besteht dabei das Problem, dass die gleichen Leistungen ambulant oft 50 bis 90 Prozent weniger kosten und das Krankenhaus mehr „Patienten“ an die niedergelassenen Ärzte verliert.<sup>137</sup> Gesteigert wird diese Aussage durch die Erwartung, dass es in Zukunft eine „... rückläufige Nachfrage nach Krankenhausleistungen und einen Wettbewerb der Krankenhäuser um Patienten geben, wird ...“<sup>138</sup>.

Mit dem neuen „Fallpauschalengesetz“ wird ein Vergütungssystem zur Anwendung kommen, dass die aktuell in den Krankenhäusern versorgten Patienten klassifiziert und den einzelnen stationären Behandlungsfall monetär bewertet.<sup>139</sup> Da geplant ist, dass die Vergütungen der Krankenhausleistungen bundeseinheitlich gleich sein sollen, wird transparent, welche Leistungen die „Patienten“ in Krankenhaus X im Vergleich zu Krankenhaus Y bekommen.

Zusammenfassend stellen folgende Aspekte den Wettbewerb im Krankensektor dar:

- die krankenhauspolitische Intervention zur Neuregelung der Krankenhausfinanzierung durch den Bund,
- die Privatisierungstendenzen im Krankensektor,
- die restriktive Haltung der Krankenkassen in den Budgetverhandlungen,
- die deutlichen Reduzierungen der Planbettzahlen in den Krankenhausplänen der Länder,

*Aspekte des Wettbewerbs*

<sup>134</sup> Münch (1997:465)

<sup>135</sup> Roßbach (2000:62)

<sup>136</sup> vgl. Roßbach (2000:35)

<sup>137</sup> vgl. Roßbach (2000:37)

<sup>138</sup> Simon (1997:57)

<sup>139</sup> vgl. Simon (2000:17)

- der Rückzug von öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhasträgern aus der Defizithaftung für ihre Krankenhäuser,
- die bestehende Systematik der Krankenhausbetriebsvergleiche und
- die Bildung von „Benchmarking-Clubs“ im Krankenhaussektor.

Trotz der zunehmenden Orientierung am „Markt“ und am „Wettbewerb“ kann wohl davon ausgegangen werden, dass es nicht zu dramatischen Verwerfungen in der Krankenhausversorgung kommen wird, sofern das gegenwärtige System der politischen Steuerung der stationären Versorgung in seinen Grundelementen auch zukünftig Bestand hat.<sup>140</sup>

Durch die Wichtigkeit des „Gutes“ Gesundheit als Kollektivgut ist ein freier Wettbewerb politisch nicht gewollt. Ein Wettbewerb unter reinen Marktbedingungen kann sich sogar kostentreibend und unwirtschaftlich auswirken. Fehlentwicklungen und kontraproduktive Effekte bezüglich der Leistungsqualität und Leistungsstruktur können eine Folge darstellen. Dennoch wird sich der Wettbewerb durch gesetzliche Vorgaben im Sinne einer Markt- und Wettbewerbsorientierung im Gesundheitssektor verstärken.<sup>141</sup>

Das Krankenhausmanagement muss seine Arbeit unter den geschilderten Rahmenbedingungen verrichten. Der Paradigmawechsel in der Gesundheitswirtschaft ist vom Gesetzgeber gewollt. Nach Ptak<sup>142</sup> kann er nicht aufgehoben werden und soll als Motivator für die Arbeit des Krankenhausmanagements dienen. Bei gebotener sachlicher Beurteilungsdistanz muss der Paradigmawechsel als unabänderliche „Macht des Faktischen“ erkannt werden.

Mit der „Macht des Faktischen“ als Hintergrund geht es im Weiteren um die Hinwendung zur betriebswirtschaftlichen Perspektive. Diese besagt, dass die Absatzfunktion als eine krankenhausbetriebliche Grundfunktion, den betrieblichen Minimumsektor darstellt und dadurch das Planziel des Krankenhauses nach oben begrenzt. Dadurch ist die quantitative und qualitative Ausrichtung aller Krankenhausfunktionsbereiche auf den Absatzsektor notwendig. Denn nur das „Patienten“-Umsatzvolumen (Absatz) kann die Planungen für die nachgelagerten krankenhausesinternen Personal- und Sachkapazitäten bestimmen. Planungsdeformitäten führen zu verlustreichen Kostenentwicklungen und können die krankenhausbetriebliche Existenz gefährden. Eine wohldosierte betriebliche Marketingpolitik, die sichere Umsatzprognosen vom sorgfältig erforschten Gesundheitsmarkt liefert, ist damit durchaus angebracht.<sup>143</sup>

---

<sup>140</sup> vgl. Simon (2000:16)

<sup>141</sup> vgl. Dankowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:259f)

<sup>142</sup> vgl. Ptak (2000b:2)

<sup>143</sup> vgl. Ptak (2000a:4)

### 3. Marketing im Krankenhaus

Die Rahmenbedingungen haben die Optionen deutlich gemacht, unter denen das Krankenhaus agiert. Die Vordergründigste ist die politisch gesetzte Zielrichtung der zunehmenden Wettbewerbsorientierung. Das Krankenhaus als Teil des gesamtwirtschaftlichen Systems unterliegt der Entwicklung des marktorientierten Wirtschaftssystems, in dem der „... Kunde über Produkte und Dienstleistungen entscheidet ...“<sup>144</sup>. Der Anteil im konkurrenzfreien Raum angebotener (Dienst-)Leistungen, wird zunehmend geringer. Dieses macht die Präferenzbildung für das eigene Krankenhaus und die Hinwendung zum Marketing notwendig. Es gilt sich medizinisch zu positionieren und Anerkennung bei seinen Kunden zu sichern. Zukünftig wird die Entwicklung eines eigenen Profils von herausragender Bedeutung sein. Mittels der „... Setzung von Schwerpunkten im Leistungsspektrum und deren öffentliche Darstellung ...“<sup>145</sup>, wird das Krankenhaus versuchen, eine sichere Stellung im Wettbewerb zu erlangen.

*Präferenzbildung  
für das eigene  
Krankenhaus*

Neben der Rolle des „... dankbar empfangenden Patienten ...“<sup>146</sup> ist zukünftig der Empfänger von Krankenhausleistungen mehr Kunde und der Erbringer dieser Leistung mehr Dienstleister.<sup>147</sup> Je mehr der „Patient“ in dieser Rolle agiert beziehungsweise agieren muss, desto bewusster fordert er Informationen über Art, Möglichkeiten und Erfolge medizinischer Dienstleistungen.

Die Nachfrageentwicklung für die meisten Produkte und Dienstleistungen hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Die Entwicklung geht von der Phase der Produktionsorientierung über die Verkaufsorientierung, Kunden- und Marktorientierung hin zur Phase des strategischen Marketings.<sup>148</sup> Ein weiteres Kennzeichen ist die Entwicklung von einem so genannten Verkäufermarkt (Nachfrageüberschuss) zu einem Käufermarkt (Angebotsüberschuss). Dieses betrifft auch den Absatz von Krankenhausleistungen.

*Vom Verkäufer-  
zum Käufermarkt*

Die Marketingausrichtung als geeignete Möglichkeit des Krankenhauses, sich ständig auf neue Anforderungen einzustellen, um den zukünftigen Erfolg des Unternehmens zu sichern, wurde von anderen Autoren bereits ausführlich erörtert und wird hier nicht erneut hergeleitet. Die Arbeit gibt in diesem Abschnitt lediglich einen Überblick über das klassische Marketing, um dessen Tragweite für das Krankenhaus aufzuzeigen. Anschließend werden die Besonderheiten der Kommunikationspolitik im Dienstleistungsmarketing dargestellt. Hinzu kommt die Beschreibung der Bedeutung der individuellen Beziehung zum „Kunden“ über das Customer-Relationship-Management. Am Ende des

<sup>144</sup> Deutz (1999:VII)

<sup>145</sup> Wehner (1998:1)

<sup>146</sup> Deutz (1999:VII)

<sup>147</sup> vgl. Dierks et al. (2001:14)

<sup>148</sup> vgl. Meffert (2000:4ff)

Kapitels wird diese strategische Ausrichtung auf den Gesundheitsbereich übertragen (Patient -Relationship-Management).

*Ziele des Krankenhaus-Marketings*

Grundlegend ist die Vorstellung über die Ziele des Krankenhaus-Marketings. Diese sollen sich als konsequente Entwicklungsstrategie darstellen, welche das Krankenhaus nach den Marktgegebenheiten steuert. Zu den Erfolgsfaktoren beim Aufbau einer solchen Strategie zählen insbesondere Geschäftsgrundsätze und Ziel- wie Kontrollsysteme. Ein effizientes Führungssystem soll das Mitarbeiterpotenzial verstärkt nutzen.<sup>149</sup> Die wesentlichen Ziele der strategischen Ausrichtung des Marketings bestehen darin neue Kunden zu gewinnen sowie Verbundenheit und Zufriedenheit bei bisherigen Kunden zu erhalten beziehungsweise zu schaffen. Ein gutes Klima beziehungsweise eine positive Einstellung gegenüber dem Krankenhaus soll hergestellt werden.<sup>150</sup>

Alle Strategien des Marketings gehen von dem klassischen Marketing aus (siehe auch: Abbildung 1). Der nächste Abschnitt skizziert daher die grundlegenden Aspekte.

### **3.1. Einordnung des Krankenhaus-Marketings**

Der Begriff Marketing ist nicht einheitlich definiert. In den verschiedenen Begriffsbestimmungen finden sich Aspekte, die für diese Arbeit von Bedeutung sind.

#### **3.1.1. Definition Marketing**

Marketing kann als ein Prozess im Wirtschafts- und Sozialgefüge verstanden werden. Durch diesen befriedigen Individuen ihre Bedürfnisse und Wünsche, indem sie Güter und Dienstleistungen erzeugen, anbieten und miteinander austauschen.<sup>151</sup> Hierin finden sich Aspekte, die für die bedarfswirtschaftliche Aufgabe des Krankenhauses von Bedeutung sind.

Als Führungsphilosophie bezeichnet Marketing die „... bewusste Führung des Unternehmens vom Absatzmarkt her [...], um so unter Käufermarkt-Bedingungen Erfolg und Existenz des Unternehmens dauerhaft zu sichern ...“<sup>152</sup>. Das Marketing-Konzept ergibt für das Krankenhaus die Ausrichtung der Unternehmensaktivitäten auf Kunden und Märkte, um sich systematisch mit seiner Umwelt zu verbinden.<sup>153</sup> Hier werden Gesichtspunkte erwähnt, die für die Tatsache von Bedeutung sind, dass Krankenhäuser auch erwerbs- und güterwirtschaftliche Ziele verfolgen.

<sup>149</sup> vgl. ter Haseborg (2001:3)

<sup>150</sup> vgl. Deutz (1999:1f)

<sup>151</sup> zitiert nach Meffert (2000:9)

<sup>152</sup> Becker (1998:3)

<sup>153</sup> vgl. Roßbach (2000:7)

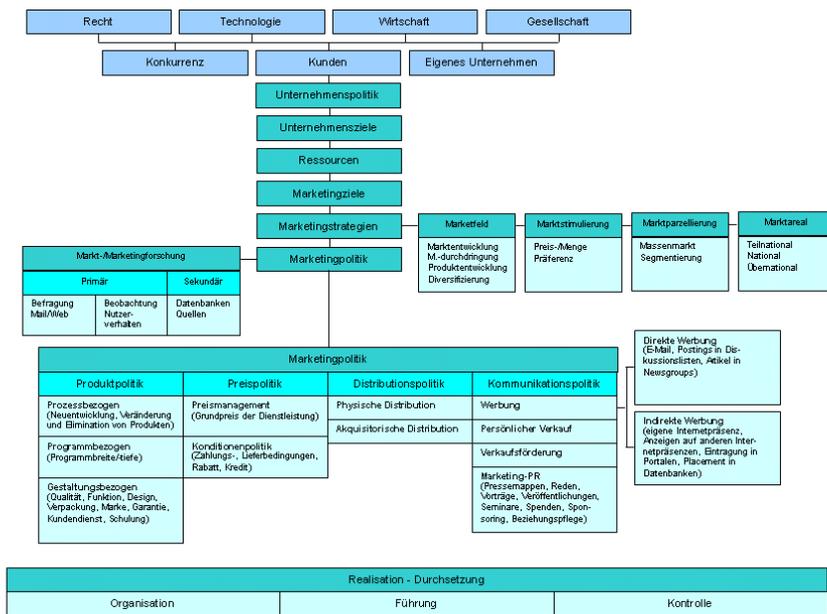


Abbildung 1: Übersichtstabelle zum klassischen Marketing

Damit verkörpert Marketing eine „... Denkhaltung und eine Unternehmensführungs-Konzeption ...“<sup>154</sup>, die sich in Planung, Organisation und Kontrolle an den Erfordernissen des Marktes mit der Zielsetzung einer dauerhaften Befriedigung der Kundenbedürfnisse orientiert.<sup>155</sup>

Marketing-Strategien, wie sie für die privatwirtschaftliche Unternehmung gültig sind, lassen sich „... nur begrenzt, modifiziert oder überhaupt nicht auf Krankenhäuser anwenden ...“<sup>156</sup>. Die Operationalisierung der strategischen Ziele ist mit Schwierigkeiten verbunden, die sich aus dem Charakter der Dienstleistungen ergeben.

Durch die genannte Zielkomplexität ist die klar abgrenzbare Einordnung in das Marketing problematisch. Das Krankenhaus muss sich verschiedener Ansätze bedienen, um seine Ziele optimal zu erreichen. Die gute Versorgung bestimmter Zielgruppen, die schnelle Verbreitung bestimmter Dienstleistungen und Produkte, Umsatzmaximierung und die Gewinnerzielung beziehungsweise Verlustminimierung stehen im Vordergrund.<sup>157</sup> In der Literatur werden zwei Ansätze geschildert, auf die im Folgenden kurz eingegangen wird.

*Bedarfs-, erwerbs- und güterwirtschaftliche Ziele*

### 3.1.2. Social-Marketing (Non-Profit-Marketing)<sup>158</sup>

Allgemein werden öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser als Non-Profit-Organisation (NPO) bezeichnet. Darunter ist eine Organi-

<sup>154</sup> Thill (1996:25)  
<sup>155</sup> Meffert (2000:8)  
<sup>156</sup> Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:286)  
<sup>157</sup> vgl. Otte (1999:5)  
<sup>158</sup> synonyme Verwendung der Begriffe, vgl. Mayer (1996:37)

sation zu verstehen, die einem gesellschaftlich als notwendig und sinnvoll anerkannten Leistungsauftrag folgt und dabei nicht vorrangig vom Ziel der Gewinnerzielung geleitet wird.<sup>159</sup>

Krankenhäuser sind auch soziale Institutionen. Aspekte des Social-Marketing können herangezogen werden, welches definiert wird als:

*„... Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle von Marketingstrategien und Marketingaktivitäten nichtkommerzieller Organisationen, die direkt oder indirekt auf die Lösung sozialer Aufgaben gerichtet sind ...“<sup>160</sup>.*

Eine Aufgabe ist „... die Vorstellungen und Verhaltensmuster der Zielgruppe zu beeinflussen und diese auch gegen ihren Widerstand zu verändern und auf die Akzeptanz sozialer Ideen Einfluss zu nehmen ...“<sup>161</sup>. Das Ziel ist die verschiedenen Kundengruppen von der „Institution Krankenhaus“ und seinen sozialen Aufgaben zu überzeugen.

Da Krankenhäuser ein Entgelt berechnen, werden sie in der Literatur nicht zu den sozialwirtschaftlich tätigen Einzelwirtschaften gezählt. Die Zuordnung zum Dienstleistungs-Marketing ist im Gegensatz zur Zuordnung zum Social-Marketing unproblematischer.<sup>162</sup>

### 3.1.3. Dienstleistungsmarketing

Die politisch geforderte Markt- und Wettbewerbsorientierung stellt die Tatsache in den Vordergrund, dass das Krankenhaus bei dem Absatz seiner Produkte und Dienstleistungen danach streben soll, Präferenzen für sich selbst bei den verschiedenen Leistungsnehmern aufzubauen. Eines der wesentlichen Ziele ist, sich von den Wettbewerbern abzusetzen und sich absatzorientiert auszurichten.<sup>163</sup> Um ihre Existenz zu sichern, müssen öffentliche und freigemeinnützige Häuser „... mehr und mehr [...] nach dem erwerbswirtschaftlichen Prinzip ...“<sup>164</sup> agieren. Da das Krankenhaus unter dieser Perspektive vor allem seine angebotenen Dienstleistungen absetzen muss, bieten sich Aspekte des Dienstleistungsmarketings an. Das Dienstleistungs-Marketing deckt im Krankenhaus folgende Bereiche ab:

- den Innenbereich (beispielsweise Organisation),
- den Outputbereich (beispielsweise Image und Öffentlichkeitsarbeit) und
- den Inputbereich (beispielsweise Personalbereich).<sup>165</sup>

---

<sup>159</sup> vgl. Deutz (1999:5)

<sup>160</sup> Bruhn (1994:23)

<sup>161</sup> Bruhn (1994:22f)

<sup>162</sup> vgl. Mayer (1996:37f)

<sup>163</sup> vgl. Roßbach (2000:66f)

<sup>164</sup> Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:286)

<sup>165</sup> vgl. Mayer (1996:39)

Im Gegensatz zu „klassischen Unternehmen“ agieren Krankenhäuser unter eingeschränkten Marktbedingungen, die bei der Ausgestaltung des Dienstleistungs-Marketings zu berücksichtigen sind.

### 3.2. Krankenhaus-Marketing

Um eine Marketingorientierung gewährleisten zu können, bedarf es ihrer strukturellen Verankerung.

#### 3.2.1. Implementierung des Marketings

Das Krankenhaus sollte die organisatorischen und personellen Voraussetzungen für das Marketing schaffen. Idealerweise erfolgt die Einführung vertikal („top-down“). Aufbauorganisatorisch kann das Marketing als Stabstelle oder als Matrixorganisation gestaltet sein. Formal muss es mit den gesamten Funktionen des Krankenhauses, die vom Marketing betroffen sind, vernetzt sein. Kommunikative Verbindungen sollen den Informationsaustausch ermöglichen.<sup>166</sup>

Das Krankenhaus-Marketing ist wesentlicher Bestandteil der Krankenhauspolitik. Diese besteht aus:

*Krankenhauspolitik*

- **der Krankenhausphilosophie**  
Selbstverständnis im Hinblick auf die Markt- und Entwicklungsziele unter „... Beachtung der gelebten Wert- und Normvorstellungen ...“<sup>167</sup> - Grundprinzipien der internen und externen Zusammenarbeit - Ziel: „... Sicherung einer unverwechselbaren Identität nach außen und eines notwendigen Wertesystems (nach innen, Anm. d. Verf.) ...“<sup>168</sup> - Bestandteile: Zielsetzung, Aufgabe, Kompetenz, Zukunftsperspektive<sup>169</sup>, Unternehmenskultur, Corporate Identity.<sup>170</sup>
- **den Krankenhauszielen**  
Definition des Daseinszwecks und der grundlegenden Ziele.<sup>171</sup> Fragen: Was ist unser Geschäft? - Wer sind unsere Kunden? - Wie wird sich unser Geschäft entwickeln?
- **der Krankenhausstrategie**  
Leitlinie zur Erreichung der Unternehmensziele, gestaltet über die Analyse der strategischen Ausgangsposition und die Entwicklung von Normstrategien.<sup>172</sup>

#### 3.2.2. Krankenhaus-Markt-Forschung

Vor der konkreten Umsetzung des Marketings ist eine Analyse durchzuführen, welche die Anforderungen des Marktes und die relevanten Zielgruppen ermittelt. Konkrete Aufgaben der Krankenhaus-Marktforschung werden beispielsweise in der Erarbeitung sicherer Erkenntnisse über das Pflegeverhalten der „Patienten“, seinen Einstellungen

<sup>166</sup> vgl. Deutz (1999:78ff)

<sup>167</sup> Ptak (2000a:6)

<sup>168</sup> ebd.

<sup>169</sup> vgl. Price Waterhouse Coopers (2001:1ff)

<sup>170</sup> vgl. Thill (1996:24)

<sup>171</sup> vgl. Otte (1999:9)

<sup>172</sup> vgl. Otte (1999:9ff)

und Meinungen über Gesundheitsdienstleistungen im Allgemeinen und über die Dienstleistungen des Krankenhauses im Speziellen, gesehen. Dabei bedient man sich häufig der Instrumente der Zufriedenheitsforschung.<sup>173</sup>

Weiter sind alle externen und internen Kundengruppen zu ermitteln, beispielsweise:

- Angehörige,
- Ein- und Zuweiser,
- Kostenträger,
- Öffentlichkeit,
- Presse,
- Bevölkerung im Einzugsgebiet,
- Lieferanten,
- Mitarbeiter und
- (Kommunal)Politiker.

Jeder Zielgruppe muss ein spürbarer Nutzen geboten werden, der zugleich höher ist als der, den Konkurrenten bieten können.<sup>174</sup> Anschließend erfolgt die Ausrichtung der Ressourcen, Entscheidungen und Aktionen des Krankenhauses auf eine optimale Befriedigung dieser Anforderungen. Ein Kontrollprozess stellt den Abgleich zwischen den Zielsetzungen und den Ergebnissen her.<sup>175</sup>

### 3.2.3. Krankenhaus-Marketing-Forschung

Für das Krankenhaus-Marketingkonzept ist die Marketing-Forschung voraussetzend. Sie beschreibt die „... systematische Suche, Sammlung, Aufbereitung und Interpretation von Informationen, die sich auf den Absatz von Gütern und Dienstleistungen ...“<sup>176</sup> bezieht.

Die Methoden der Marketing-Forschung werden unterschieden in:

- Primärforschung  
Befragung, Beobachtung, Experiment.
- Sekundärforschung  
Beispielsweise Auswertung des betrieblichen Rechnungswesens, der Betriebsstatistik, den Controllingberichten, den amtlichen Statistiken oder den einschlägigen Forschungsberichten.<sup>177</sup>

### 3.2.4. Krankenhaus-Marketing-Strategie

Bei der strategischen Ausrichtung des Marketing im Krankenhaus können folgende Typen unterschieden werden. Die wettbewerbsstrategische Orientierung zielt darauf ab, sich im Markt durchzusetzen. Mögliche Ausprägungen liegen zwischen den Polen Kooperation

---

<sup>173</sup> vgl. Ptak (2000a:7)

<sup>174</sup> vgl. Lingenfelder (2001:36)

<sup>175</sup> vgl. Thill (1996:25)

<sup>176</sup> vgl. Moazami-Goudarzi/Petschler (2000:92)

<sup>177</sup> vgl. Ptak (2000a:8f)

(beispielsweise strategische Allianzen) und Konfrontation (Fachgebietskonkurrenz) mit den Wettbewerbern. Die gesetzlich vorgegebene Rationalisierungsstrategie kann mit einer Wachstumsstrategie verbunden werden, um die Marktstellung zu halten oder auszubauen. Anhand der Strategie der Marktsegmentierung soll der Markt in homogene, deutlich voneinander unterscheidbare Gruppen aufgliedert werden. Die Marktfeldstrategie ist auf das Erschließen neuer Märkte gerichtet.<sup>178</sup> Aus den verschiedenen Strategien muss eine klare mittelfristige Position des Krankenhauses definiert werden, die folgende Fragen beantworten soll:

- **Bedarfsanalyse I**  
Welche mittelfristigen medizinischen und pflegerischen Bedürfnisse ergeben sich bei den Zielgruppen?
- **Bedarfsanalyse II**  
Durch welche Rahmenbedingungen wird künftig die Nachfrage nach medizinischen Leistungen determiniert?
- **Umfeldanalyse**  
In welchem Umfeld von Akutkrankenhäusern sowie ambulanter Versorgung steht das Krankenhaus zurzeit und wird es mittelfristig stehen?<sup>179</sup>

Als Entscheidungshilfen für die Analyse, Bewertung und Auswahl einzelner Strategien werden Techniken der strategischen Marketing-Planung herangezogen. Eine dieser Techniken, welche die strategische Ausgangsposition des Krankenhauses analysieren hilft, ist die Stärken-Schwächen-Analyse.

### **Stärken-Schwächen-Analyse**

Mit der Stärken-Schwächen-Analyse sollen die Vor- und Nachteile des Krankenhauses mit dem Ziel verdeutlicht werden, Stärken aus- und aufzubauen und Schwächen abzubauen. Ein beispielhaftes Ergebnis einer solchen Analyse stellt Tabelle 4 dar.<sup>180</sup>

<b>Stärken</b>	<b>Schwächen</b>
Qualifizierte medizinische Leistungsfähigkeit Qualifiziertes Personal	Empfangs- und Aufnahmesituation für den Patienten Kommunikation mit dem Patienten
Verkehrsgünstige Lage Fächervielfalt Zusammengehörigkeitsgefühl	Zuwendungsdefizite gegenüber dem Patienten EDV-Ausstattung Mangelnde/r Transparenz und Informationsfluss

**Tabelle 4: Beispiel zur Stärken-Schwächen-Analyse im Krankenhaus**

Weitere in der Literatur genannte Techniken sind:

- die Chancen-Gefahren-Matrix<sup>181</sup>,

<sup>178</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:290f)

<sup>179</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:266)

<sup>180</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:291)

<sup>181</sup> vgl. Otte (1999:28)

- die Portfolio-Analyse<sup>182</sup>,
- die Ressourcen-, Positionierungs-, Lebenszyklus- und Wertkettenanalyse.<sup>183</sup>

Die strategische Ausrichtung ergibt sich aus einem Leistungsportfolio, das in Abhängigkeit von Marktattraktivität und Konkurrenzsituation die mittelfristig anzustrebenden Leistungsstrukturen determiniert. Daneben werden mögliche Behandlungsformen (ambulant, vor-/nachstationär, stationär) für die einzelnen Leistungen definiert, um Trendaussagen über die Nutzung des Krankenhauses zu machen.<sup>184</sup>

### 3.2.5. Konzept der strategischen Wettbewerbsvorteile

Eine der Kernfragen des Krankenhaus-Marketings ist die Frage nach der Herstellung von Präferenzen für das eigene Krankenhaus beim „Patienten“. Dieses betrifft insbesondere Aspekte der strategischen Wettbewerbsvorteile, die ein Krankenhaus aus „Kundenperspektive“ aufweisen sollte, um „... dauerhaft am Markt bestehen zu können ...“<sup>185</sup>.

Hierbei handelt es sich um Kernleistungen oder andere Leistungen (beispielsweise Markenwert, Image des Hauses oder Service). Aus „Kundensicht“ ist die Relevanz, Spürbarkeit und Dauerhaftigkeit dieser Wettbewerbsvorteile entscheidend.<sup>186</sup>

Potenzielle Wettbewerbsvorteile des Krankenhauses

Als potenzielle Wettbewerbsvorteile gelten:

- die Art und Qualität der medizinisch-pflegerischen Kernleistungen,
- deren Integration in das Gesundheits-Dienstleistungsnetz,
- die Hotel-, Service- und Prozessqualität,
- Markenbekanntheit und Markenimage und
- die menschliche Zuwendung, die den „Patienten“ entgegengebracht wird.<sup>187</sup>

**Picker Institute Europe**

[www.picker-europe.de](http://www.picker-europe.de)

**Hildebrandt Gesundheits-Consult GmbH**

[www.gesundheitsconsult.de](http://www.gesundheitsconsult.de)

Das empirische Material für sichere Prognosen über die wesentlichen Faktoren, die aus Sicht des „Patienten“ seine Wahl für ein bestimmtes Krankenhaus beeinflussen, ist gering. Die einschlägigen Untersuchungen verwenden häufig Instrumente der Zufriedenheitsforschung. Als dominierendes Selektionskriterium werden die Qualität der medizinisch-pflegerischen Leistung und die menschliche Zuwendungsqualität genannt.<sup>188</sup>

Aus Sicht des „Patienten“ lassen sich diese jedoch nur ungewiss beurteilen. In dem Maße, in dem der „Patient“ überhaupt selbst über die Wahl des Krankenhauses entscheiden kann, ist er auf Hilfskriterien wie

<sup>182</sup> vgl. Ptak (2000a:11)

<sup>183</sup> vgl. ebd.

<sup>184</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:261)

<sup>185</sup> ter Haseborg (2001:2)

<sup>186</sup> vgl. ter Haseborg (2001:2)

<sup>187</sup> vgl. ter Haseborg (2001:3)

<sup>188</sup> vgl. ter Haseborg (2001:5)

dem „Ruf“ des Krankenhauses, den Hausarztaussagen oder den Beurteilungen Dritter angewiesen. Daraus ergeben sich für die Krankenhausunternehmenspolitik insbesondere die Bereiche:

- Identitätspolitik und Positionierung,
- Markenführung und Kommunikationspolitik,
- Personalpolitik sowie
- Produkt-, Sortiments- und Qualitätspolitik.<sup>189</sup>

### 3.2.6. Marketing-Management

Unter Marketing-Management wird die Ausgestaltung des Planungs- und Durchführungsprozesses der Konzipierung, Preisfindung, Förderung und Verbreitung von Ideen, Gütern und Dienstleistungen verstanden.<sup>190</sup>

Der Maßnahmenkatalog ist einer der Bestandteile des Marketing-Managements und basiert auf der strategischen Ausrichtung. Er ermöglicht die Umsetzung der strategischen Marktpositionierung. Diese Schritte werden in einem Zielkatalog zusammengefasst, der aus den Voraussetzungen, den Maßnahmen, den gewünschten Ergebnissen und den Verantwortlichkeiten besteht.<sup>191</sup> Anschließend erfolgt die Definition, für welche Ziele und mit welchem Zweck Marketingmaßnahmen geplant werden.

### 3.2.7. Ziele des Krankenhaus-Marketings

Innerhalb der genannten Unternehmensziele - von denen sich die Marketing-Ziele ableiten - ist auf operativer Ebene der Marketing-Mix zu gestalten, der „... über den Einsatz, die Ziele und die Budgetierung der einzelnen Marketinginstrumente ...“<sup>192</sup> entscheidet. Im Allgemeinen sollen dabei beantwortet werden:

- Zielinhalt  
Was soll das Marketing erreichen?
- Zielausmaß  
Wie viel davon soll erreicht werden?
- Zielperiode  
In welchem Zeitraum soll dieses geschehen?
- Zielsegment  
In welchem Marktsegment soll das Ziel erreicht werden?
- Zielgebiet  
In welchem Einzugsgebiet soll das Ziel erreicht werden?<sup>193</sup>

Neben dem gesundheitspolitischen Ziel der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen stellt das allgemein

<sup>189</sup> vgl. ter Haseborg (2001:6)

<sup>190</sup> vgl. Moazami-Goudarzi/Petschler (2000:91)

<sup>191</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:262)

<sup>192</sup> Ptak (2000a:11)

<sup>193</sup> vgl. Becker (1998:23); vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:289f)

gültige „... Ziel die Erhaltung und Vermehrung der Wirtschaftskraft ...“<sup>194</sup> des Krankenhauses dar. Im Krankenhaus sind beispielsweise folgende Zielsetzungen möglich:

- Entwicklung neuer oder verbesserter Dienstleistungsprodukte, die qualitative oder preisliche Vorteile bilden.
- Erhaltung oder Vergrößerung des „Patientenvolumens“ durch die Kommunikationspolitik.
- Verbesserung der Informationskanäle und Erschließung neuer potenzieller Kunden.
- Reduzierung der Absatzkosten.<sup>195</sup>

Als Funktion der Marketing-Ziele wird die Motivations-, die Steuerungs- und die Kontrollfunktion beschrieben.<sup>196</sup>

Mit dem operativen Marketing versucht das Krankenhaus sich gegenüber der Konkurrenz und den Verbraucherwünschen durchzusetzen und seine Marktposition zu festigen.<sup>197</sup> Letztlich versucht es den (potenziellen) „Patienten“ davon zu überzeugen, „... eine medizinisch notwendige Behandlung in seiner Einrichtung durchführen zu lassen ...“<sup>198</sup> und Präferenzen beim ihm zu erzeugen.

Der genannte Marketing-Mix ist die Kombination aus den Marketinginstrumenten, die das Krankenhaus zur Erreichung seiner Unternehmensziele und Unternehmensstrategien auf den Zielmärkten einsetzt. Klassisch umfasst es dabei die Produkt- (Product), die Konditionen- (Price), die Distributions- (Place) und die Kommunikationspolitik (Promotion).

In der Literatur werden zu den „klassischen“ Bezeichnungen im Dienstleistungssektor Modifizierungen genannt. Ersetzt werden:<sup>199</sup>

<i>Service</i> <i>Consideration</i> <i>Access</i> <i>Promotion</i>
---

- Produktpolitik („Product“) durch „Service“,  
Im Krankenhaus handelt es sich vornehmlich um Dienstleistungen.
- Konditionenpolitik („Price“) durch „Consideration“  
Rein monetäre Betrachtungen sind für Gesundheitsdienstleistungen bereits von vornherein festgelegt. Es geht mehr um die Bedingungen für die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.
- Distributionspolitik („Place“) durch „Access“  
Die generelle Erreichbarkeit durch die verschiedenen Zielgruppen steht im Vordergrund.

<sup>194</sup> Ptak (2000a:11)

<sup>195</sup> vgl. Ptak (2000a:12)

<sup>196</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:289)

<sup>197</sup> vgl. Ptak (2000a:12)

<sup>198</sup> Roßbach (2000:65)

<sup>199</sup> vgl. Mayer (1996:47)

### 3.2.8. Festlegung des Marketingbudgets

Zunächst ist festzustellen, welche Marketingmaßnahmen mit welchen Kosten verbunden sind. Das daraus resultierende Ergebnis lässt Aussagen zu folgenden Bereichen zu:<sup>200</sup>

- Anzahl, Umfang und Gesamtkosten der durchgeführten Marketingmaßnahmen,
- Umfang der Kosten pro Marketingmaßnahme,
- Umfang des noch verfügbaren Marketingbudgets,
- möglicher Streichung von Marketingmaßnahmen und
- Kosten der weiterhin notwendigen Marketingmaßnahmen möglich.

### 3.2.9. Marketing-Controlling

In den meisten Krankenhäusern ist der budgetäre Rahmen für Marketingaktivitäten nur gering. Die vorhandenen Ressourcen sind daher bestmöglich einzusetzen und mithilfe gut funktionierender Kontrollmechanismen entsprechend zu verwalten. Die finanziellen Ressourcen müssen an mess- und kontrollierbare Ziele gebunden sein, dann werden aus Kosten Investitionen.<sup>201</sup> Dazu dient das Marketing-Controlling, unter welchem alle Maßnahmen verstanden werden, die der Beherrschung, Regelung, Steuerung, Informationsversorgung, Überwachung und Beaufsichtigung der einzelnen Marketing-Funktionsbereiche dienen und eine Abfolge von Soll-Ist-Vergleichen ermöglicht.<sup>202</sup> Dieses kann in vier Schritten erfolgen, die zur Ausrichtung des Kontroll- und Steuerungsprozesses dienen:

- Zielfestlegung,
- Messung der Planerfüllung,
- Leistungsdiagnose und
- Steuerungsmaßnahme.

Durch ein Audit wird die Angemessenheit der gewählten Maßnahmen überprüft.<sup>203</sup> Zentrales Instrument des Marketing-Controllings stellt die Kosten-Nutzen-Analyse dar.<sup>204</sup>

## 3.3. Kommunikationspolitik des Krankenhauses

Die Hinwendung dieser Arbeit zur Kommunikationspolitik ergibt sich aus der großen Bedeutung, die ihr hinsichtlich der „... Konzentration auf die Öffentlichkeitsarbeit und die informative Werbung ...“<sup>205</sup> zugewiesen wird. Weitere Gründe sind die Möglichkeit dieses Instrumentariums „... nachhaltige Marktvorteile gegenüber den Wettbewerbern herauszu-

<sup>200</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:262)

<sup>201</sup> vgl. Lingenfelder (2001:37)

<sup>202</sup> vgl. Deutz (1999:82)

<sup>203</sup> vgl. Deutz (1999:83)

<sup>204</sup> vgl. Barthold/Hermes (1998:261ff)

<sup>205</sup> Deutz (1999:10)

arbeiten ...<sup>206</sup> und ihre Sonderstellung, da sie „... die übrigen Instrumente beeinflusst ...“<sup>207</sup>.

*Besonderheiten der  
Dienstleistungen  
des  
Krankenhauses*

Aufgrund des Charakters der Leistungen des Krankenhauses und der Tatsache, dass es für den „Patienten“ keine zuverlässigen Aussagen über dessen Qualität gibt, steht für das Krankenhaus die Ansprache des „Patienten“ über kommunikationspolitische Maßnahmen im Vordergrund. Weitere Besonderheiten von Dienstleistungen und den sich daraus ergebenden Implikationen für die Kommunikationspolitik zeigt Tabelle 5.<sup>208</sup>

Der Begriff der Kommunikationspolitik umfasst die bewusste, an den Unternehmens- und Marketing-Zielen orientierte Gestaltung der auf den Markt gerichteten Informationen des Krankenhauses. Im Vordergrund steht dabei die Beantwortung der Fragen:

- Welche Zielgruppen und Zielpersonen sollen angesprochen werden?
- Mit welchen Instrumenten sollen diese angesprochen werden?
- Was soll diesen über die eingesetzten Instrumente vermittelt werden.<sup>209</sup>

---

<sup>206</sup> Ptak (2000a:21)

<sup>207</sup> Moazami-Godarzi/Petschler (2000:95)

<sup>208</sup> Bruhn/Meffert (2000:327)

<sup>209</sup> vgl. Thill (1996:27)

Besonderheiten von Dienstleistungen	Implikationen für die Kommunikationspolitik
<b>Immaterialität:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materialisierung von Dienstleistungen durch die Darstellung tangibler Elemente</li> <li>• Visualisierung von Dienstleistungen durch die Hervorhebung tangibler Elemente</li> <li>• Wecken von Aufmerksamkeit mittels materieller Leistungskomponenten</li> </ul>
<b>Nichtlagerfähigkeit:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung der kurzfristigen Nachfragesteuerung</li> </ul>
<b>Nichttransportfähigkeit:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekanntmachung von Leistungserstellungsbedingungen (Ort, Zeit)</li> <li>• Kooperation von Dienstleistungsanbietern</li> </ul>
<b>Bereitstellung der Leistungsfähigkeit:</b>  <b>Integration des externen Faktors:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation spezifischer Dienstleistungskomponenten</li> <li>• Materialisierung des Fähigkeitspotenzials</li> <li>• Hinweis auf Abholmöglichkeiten</li> <li>• Darstellung interner Faktoren</li> <li>• Darstellung externer Faktoren</li> <li>• Einsatz der Kommunikationspolitik im Rahmen des Leistungserstellungsprozesses</li> <li>• Erklärung von Problemen im Leistungserstellungsprozess</li> <li>• Durchführung individueller Kommunikation zum Aufbau enger Kunden-Mitarbeiter-Beziehungen sowie zur Erleichterung der Erhebung von Kundendaten</li> </ul>

**Tabelle 5: Besonderheiten von Dienstleistungen und deren Implikation für die Kommunikationspolitik**

Das klassische Marketing unterscheidet die Elemente Werbung, Verkaufsförderung, Publizität („Public Relations“) und persönlichen Verkauf.<sup>210</sup>

Allgemeines Ziel der kommunikationspolitischen Arbeit ist die effiziente und zieladäquate Ansprache des Zielsegments, um Aufmerksamkeit (affektiv), Bewusstsein, Kenntnis (kognitiv), Präferenz (affektiv) und letztlich den Kauf (konativ) bei der Zielgruppe zu erreichen. Die kommunikationspolitischen Ziele des Krankenhauses lassen sich in ökonomische und psychografische Ziele unterscheiden (siehe Tabelle 6):<sup>211</sup>

*Ziele der Kommunikationspolitik*

<sup>210</sup> vgl. Otte (1999:47)

<sup>211</sup> vgl. Bruhn (1995:29)

Allgemeine Marketing-Ziele des Krankenhauses	
Ökonomische Ziele	Psychografische Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marktanteil</li> <li>• wirtschaftliche Führung</li> <li>• Erfüllung staatlicher Auflagen</li> <li>• Versorgungsauftrag</li> <li>• qualifizierte Hochleistungsmedizin</li> <li>• Umsatz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekanntheit</li> <li>• Image</li> <li>• Kundenbindung</li> </ul>
Kommunikationspolitische Ziele des Krankenhauses	
Ökonomische Ziele	Psychografische Ziele
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akquisition von Neukunden</li> <li>• Sicherung des Personalbestandes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekanntheit</li> <li>• Kundenzufriedenheit</li> <li>• Mitarbeiterzufriedenheit</li> <li>• Beratungsqualität</li> <li>• Personalqualität</li> <li>• Imagebeeinflussung</li> <li>• Dialog mit gesellschaftlichen Gruppen</li> <li>• Information</li> <li>• Profilierung gegenüber der Konkurrenz</li> </ul>

**Tabelle 6: Allgemeine Marketing-Ziele des Krankenhauses**

Aus diesen Zielen werden kommunikationspolitische Instrumente abgeleitet:<sup>212</sup>

- **Werbung**  
Plakate; Beilagen; Krankenhausanzeige
- **Public Relations**  
Fachbeiträge; Messen und Ausstellungen; Hauszeitung
- **Verkaufsförderung**  
Gesundheitswochen; Online-Service; Broschüren
- **Persönlicher Verkauf**  
Telefonzentrale; Beratungsgespräch; Visite
- **Direct Marketing**  
Informationstelefon; Mailing; Direktansprache
- **Sponsoring**  
Erwähnung im Klinikmagazin; Durchführung von Symposien; Wettbewerbe

Wichtig erscheint, dass die genannten Maßnahmen eine bessere Wirksamkeit entfalten, wenn sie sowohl nach innen als auch nach außen gleichermaßen betrieben werden und sich ergänzen.

Die genannten Aufgaben sind durch eine hohe Komplexität gekennzeichnet. So haben beispielsweise verschiedene Kommunikationswege unterschiedliche Gestaltungs- und Wirkungsmöglichkeiten. Des Weiteren müssen die Kommunikationsinhalte jeweils zielgruppengerecht aufbereitet werden, ohne jedoch den anzustrebenden einheit-

<sup>212</sup> vgl. Damkowski/Meyer-Pannwitt/Precht (2000:304)

lichen Charakter zu verlieren.<sup>213</sup> Daher sind die Ziele des Kommunikationsmanagements:

- die Darstellung eines einheitlichen Krankenhausimages,
- die bedarfs- und interessengerichtete Information der Kommunikationspartner,
- der Aufbau eines kontinuierlichen Dialogs zu den Kommunikationspartnern sowie
- die Schaffung hierfür geeigneter organisatorischer Regelungen<sup>214</sup>.

Unter Käufermarkt-Bedingungen steht der „Kunde“ im Zentrum der Aufmerksamkeit des Krankenhaus-Marketings. Wird dieses als „... Beziehungsarbeit verstanden ...“<sup>215</sup>, bietet sich eine Ausrichtung des Marketings an, welche die Beziehungsarbeit in den Mittelpunkt stellt. Das Customer-Relationship-Management (CRM) ist ein solcher Ansatz.

### 3.4. Customer-Relationship-Management

Das Customer-Relationship-Marketing ist ein Marketing- und Managementkonzept, mit dem sich Unternehmen gezielt und systematisch auf die Bedürfnisse seiner „Kunden“ und Marktpartner ausrichtet. In erster Linie geht es um die Gestaltung und Pflege von Beziehungen. Die Kundenzufriedenheit wird als Ziel dieser Bemühungen angesehen.<sup>216</sup> Die Bindung der Kunden an das Krankenhaus soll mit dieser Ausrichtung verbessert werden.

**Fraunhofer  
Institut**

[www.competence  
site.com](http://www.competence<br/>site.com)

Customer-Relationship-Marketing kann als Prozess gedacht werden, der die wechselseitigen Beziehungen zwischen allen beteiligten Objekten (Firmen, Kunden, Lieferanten, Profitcenter, Personen, Produkte, Dokumente, Aussagen, abstrakte Wissensobjekte, etc.) gestaltet.<sup>217</sup> Dieser Prozess kann mithilfe der Technik unterstützt werden, so dass mit jedem einzelnen Kunden eine Beziehung gepflegt werden kann. Es verfolgt das Ziel, einen „... ganzheitlichen Ansatz über die Bereiche Marketing, Sales und Service ...“<sup>218</sup> zu legen.

Da diese Arbeit sich im Späteren auf die Perspektive des Nutzers des Gesundheitswesens bezieht, wird der Begriff CRM auf den „Patienten“ hin ausgerichtet.

### 3.5. Patient-Relationship-Management (PRM)

Während sich das Customer-Relationship-Marketing im Allgemeinen auf den Kunden im entfernteren Sinne bezieht (beispielsweise einweisender Arzt, Krankenkassen oder Presse) fokussiert das Patient-

<sup>213</sup> vgl. Thill (1996:27)

<sup>214</sup> vgl. Thill (1996:28)

<sup>215</sup> Dettmann/Holewa (2001:15)

<sup>216</sup> vgl. Rudolph/Rudolph (2000:9)

<sup>217</sup> vgl. Langer (2001:8)

<sup>218</sup> Gerecke (2001:235)

Relationship-Management den „Patienten“ als „Kunden“, aber nicht nur den „kranken“, sondern auch den „gesunden“, an Prävention, Kommunikation und Information interessierten Nutzer des Gesundheitswesens.

**Cap Gemini  
Ernst & Young**

[www.de.cgey.com](http://www.de.cgey.com)

Für das Krankenhaus geht dies mit einer Bewertung und Optimierung langandauernder Prozesse einher. Die Unternehmensphilosophie, die Ziele und das komplette Management müssen darauf ausgerichtet werden, um langfristig zufriedene „Patienten“ zu erhalten.<sup>219</sup> Die Zufriedenheit des Dienstleistungspartners rückt automatisch in das zentrale Geschehen des Krankenhauses. Es wird mit der Aufgabe konfrontiert, die Erwartungen des „Patienten“ zu ermitteln und diese zu erfüllen.

*Erwartungen des  
„Patienten“*

Als Hilfe bei der Strukturierung dieser Aufgabe können Modelle herangezogen werden, welche sich mit den Erwartungen des Patienten an das Krankenhaus befassen. So werden beispielsweise drei Erwartungsebenen des „Patienten“ beschrieben:<sup>220</sup>

- **Erwartungen und Anforderungen, deren Erfüllung als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt werden**  
beispielsweise einwandfreie Technik, moderne Behandlungsmethoden, Hygiene,
- **die Erwartung gesund zu werden beziehungsweise Verbesserungen des Gesundheitszustandes zu erfahren und Schmerzen gelindert zu bekommen**  
die Qualität der medizinischen Kernleistungen ist für den Patienten nur ungenau zu beurteilen und
- **die Erwartung sich aufgehoben zu fühlen, als Mensch angenommen zu werden und auf eine freundliche Umgebung zu treffen**  
beispielsweise Zimmerausstattung, Ablauforganisation, Zusatzleistungen und Service.

*Nutzenstufen*

Das Krankenhaus sollte dem Patienten einen Nutzen stiften. Bedacht werden kann dieses über ein Modell der Nutzenstufen, welches unterteilt in:<sup>221</sup>

- **- Grundnutzen**  
wird ohnehin vom „Patienten“ erwartet,
- **- Erwartetes**  
entspricht Vorerwartung des „Patienten“,
- **- Erwünschtes**  
vom „Patienten“ erwünschte zusätzliche Nutzen oder angenehme Begleitprodukte und
- **- Unerwartetes**  
vom „Patienten“ nicht erwartet aber ihn angenehm überraschend.

*Glaubwürdigkeit*

Beispiele für Erwünschtes oder Unerwartetes können die gezielte Abrufbarkeit von Informationen für den Patienten oder die aktive Ansprache des Patienten sein. Auch Systemangebote, d.h. kombinierte

<sup>219</sup> vgl. Langer (2001:8)

<sup>220</sup> vgl. ter Haseborg (2001:4)

<sup>221</sup> vgl. Dettmann/Holewa (2001:15f)

Produkt- beziehungsweise Dienstleistungspakete können solchen zusätzlichen Nutzen stiften. Um Glaubwürdigkeit aufzubauen, müssen auch die Grenzen der Leistungen des Krankenhauses aufgezeigt werden. Dem kritischen „Patienten“ wird das (selbst)kritische Unternehmen Krankenhaus gegenübergestellt. Der kritische Patient wird somit als Chance und nicht als Risiko wahrgenommen.

Da der „Patient“ auf Ersatzkriterien bei der Beurteilung der Dienstleistungsqualität zurückgreifen muss, spielt beim PRM die Markenführung (Branding) eine bedeutende Rolle. Diese wird auch als Kommunikation positiver Assoziationen bezeichnet.<sup>222</sup> Hier fließen die Marketingmaßnahmen des Krankenhauses einerseits und die Kundenerfahrungen andererseits ein. Ziel dieser Bemühungen ist „... über kommunizierte Qualität und Werte eine Marke zu etablieren, d.h. sie mit Leistungsfakten und einer emotionalen Symbolik zu verbinden, ...“<sup>223</sup>.

Markenführung

Trotz des Vertrauensvorschlusses, den Krankenhäuser in der Öffentlichkeit gegenüber Marketingaktivitäten im Vergleich zur Werbung allgemein besitzen<sup>224</sup> und der generell im Dienstleistungssektor ermittelten niedrigen Wechselbereitschaft der Kunden<sup>225</sup>, ist eine generell abnehmende Markentreue<sup>226</sup> zu verzeichnen.

Die in den Bereichen Marketing, Sales und Service gewonnenen Daten werden gemäß den spezifischen Anforderungen der verschiedenen Krankenhäuser ausgewertet und aufbereitet. Damit ist es möglich maßgeschneiderte Aktionspakete auf Basis der Unternehmensstrategien und Visionen an die nachgelagerten Fachbereiche weiterzuleiten.

Die direkte Interaktion mit dem „Patienten“ erfolgt neben dem Face-to-Face und den klassischen kommunikationspolitischen Instrumenten über das Call-Center und das Internet.<sup>227</sup>

Nachdem die klassischen Instrumente des Krankenhaus-Marketings dargestellt wurden, soll eine Verbindung mit den aktuellen Entwicklungen im informations- und kommunikationstechnologischen Bereich aufgezeigt werden.

<sup>222</sup> vgl. Dettmann/Holewa (2001:16)

<sup>223</sup> Dettmann/Holewa (2001:23)

<sup>224</sup> vgl. Helmig/Tscheulin (1997:716)

<sup>225</sup> vgl. Ptak (2000a:7)

<sup>226</sup> vgl. Cap Gemini Ernst & Young (2001:6)

<sup>227</sup> vgl. Cap Gemini Ernst & Young (2001:4)



## 4. E-Marketing im Krankenhaus

Zur Konzeptionierung eines E-Marketings im Krankenhaus wird der im vorherigen Kapitel diskutierte Ansatz des Patient-Relationship-Marketings mit der Online-Dimension verbunden.

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 Aufgabstellungen gliedern.<sup>228</sup>

- 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 BECKER<sup>229</sup> wird die Thematik unter verschiedenen 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:<sup>230</sup>

- **Electronic Marketing**  
Verstärkte Nutzung neuer Medien (speziell des Internets) zur Unterstützung der Absatzfunktion des Unternehmens.
- **Extended Marketing**  
Erweiterter Marketingmix; Einsatz einer Vielzahl neuer Instrumente (CRM, Data Mining etc.)
- **Esteem Marketing**  
Erhöhter Wettbewerb um die Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Gunst des Konsumenten.

<sup>228</sup> Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie Referat für Öffentlichkeitsarbeit (2000:4)

<sup>229</sup> vgl. Becker (1998:639)

<sup>230</sup> vgl. Hermann/Sulzmaier (2001:15)

e-f@acts

[www.bmwi.de/Homepage/Politikfelder/Informationsgesellschaft/Publikationen/Publikationen.jsp](http://www.bmwi.de/Homepage/Politikfelder/Informationsgesellschaft/Publikationen/Publikationen.jsp)

- Exchange Marketing  
Abstimmung und Optimierung der verschiedenen Schnittstellen zum Kunden.

Im Bereich des Electronic Marketings können folgende strategische Ausrichtungen identifiziert werden:<sup>231</sup>

- Personalisierung
- Virtuellen Communities
- Kundenwert und Kundenbindung
- Internet-Agenten

HERMANN/SULZMAIER identifizieren zusätzlich die Bereiche des Brandings und der Preisbildung.<sup>232</sup>

**Centrum für  
Krankenhaus-  
management**

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

Während der Voruntersuchung konnten 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.<sup>233</sup> 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.

#### 4.1. Daten zur Internet-Nutzung<sup>234</sup>

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.<sup>235</sup> 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.

<sup>231</sup> vgl. Albers et al. (2001:131ff)

<sup>232</sup> vgl. Hermann/Sulmaier (2001:59ff)

<sup>233</sup> vgl. Hartmann/von Eiff (2000:132)

<sup>234</sup> Struktur und Argumentationsfigur nach Dettmann/Holewa (2001:26ff)

<sup>235</sup> vgl. GfK (2001:10)

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 und über diesen Zugang das Internet zumindest gelegentlich nutzt“.*<sup>236</sup>

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 Internet<sup>237</sup>:

Internet-Studie	Herausgeber	www-Adresse	Anzahl Nutzer in Mio. (und %)
Euro.net ARD/ZDF-Online-Studie	Infratest	infratest.de	23,6 (37)
	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	Gruner & Jahr	stern.de	13,4 (21)
Typologie der Wünsche Acta	Burda Advertising Center, GfK u. a.	tdwi.com	10,2 (16)
	Institut für Demoskopie Allensbach	ifd-allensbach.de	8,6 (17)
Verbraucher-Analyse	Verlagsgruppe Bauer, Axel Springer Verlag	hbv.de	8,0 (13)

Tabelle 7: Internet Studien.

#### 4.1.1. 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 2 deutlich macht - noch immer beachtlich.

*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.*

<sup>236</sup> vgl. GfK (2001:21)

<sup>237</sup> zitiert nach Dettmann/Holewa (2001:26)

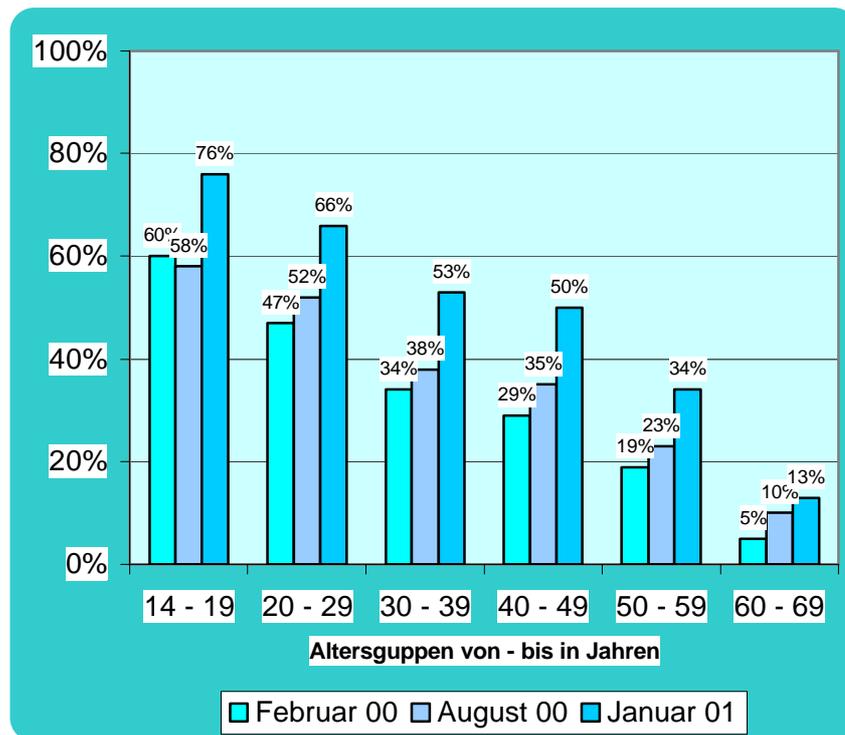


Abbildung 2: Reichweiten in Prozent innerhalb der Altersgruppen im zeitlichen Vergleich. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)<sup>238</sup>

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.<sup>239</sup>

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 3).<sup>240</sup> 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.

<sup>238</sup> vgl. GfK (2001: 24); GfK (2000b:17); GfK (2000a:16)

<sup>239</sup> vgl. GfK (2001:21)

<sup>240</sup> vgl. ebd.

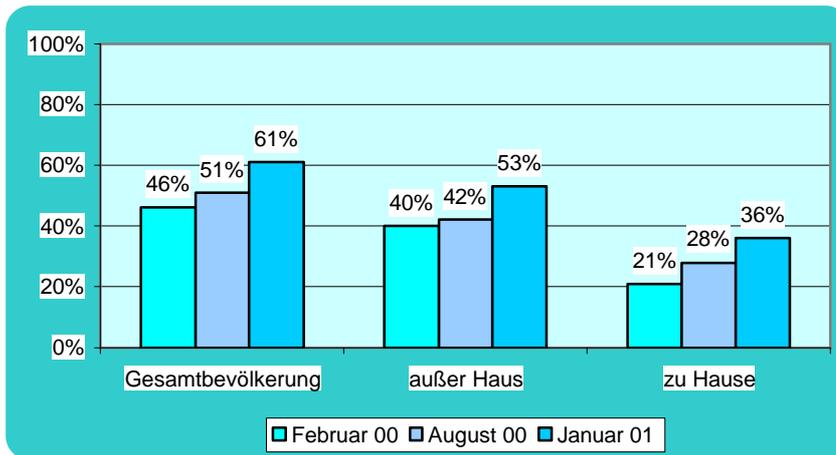


Abbildung 3: Reichweite nach Nutzungsorten im zeitlichen Vergleich. Angabe in Prozent. Basis: Gesamtbevölkerung<sup>241</sup>

#### 4.1.2. 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 4 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.

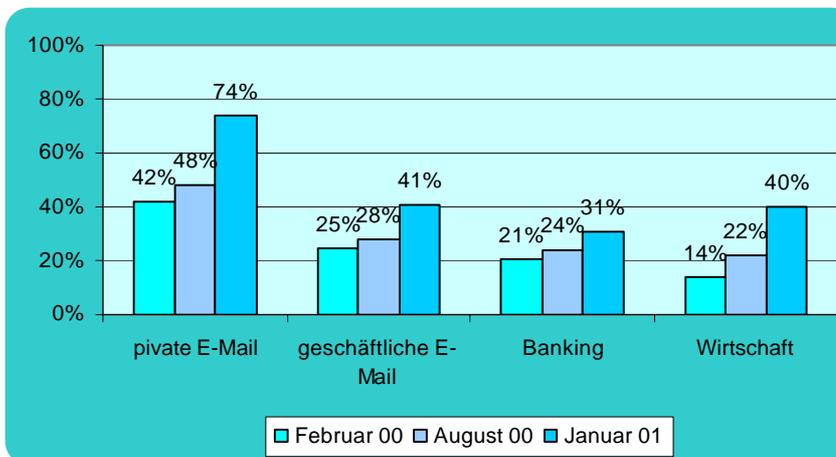


Abbildung 4: Häufige Nutzungsaktivitäten in Prozent. Basis: Internet Nutzer (14 bis 69 Jahre)<sup>242</sup>

<sup>241</sup> vgl. GfK (2001:21); GfK (2000b:14); GfK (2000a:26)

<sup>242</sup> vgl. GfK (2001:38f); GfK (2000b:9f); GfK (2000a:28)

Die Nutzungsdauer beschreibt den Zeitraum, in der ein User im Internet Leistungen in Anspruch nimmt. Abbildung 5 macht deutlich: Der User bleibt immer länger im Internet und nimmt somit auch mehr Informationen auf.

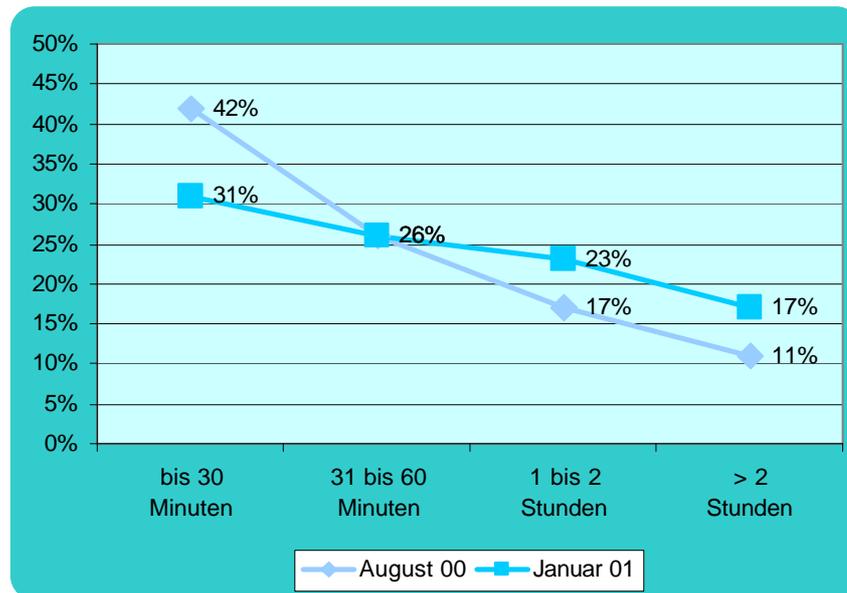


Abbildung 5: Durchschnittliche Dauer einer Internet-Sitzung. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)<sup>243</sup>

Portalseite zum  
Auffinden von  
Krankenhäusern

[www.kliniken.de](http://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.

#### 4.1.3. Demografische Strukturen

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

##### **Geschlecht**

Die Geschlechterverteilung in Abbildung 6 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.

<sup>243</sup> vgl. GfK (2001:33)

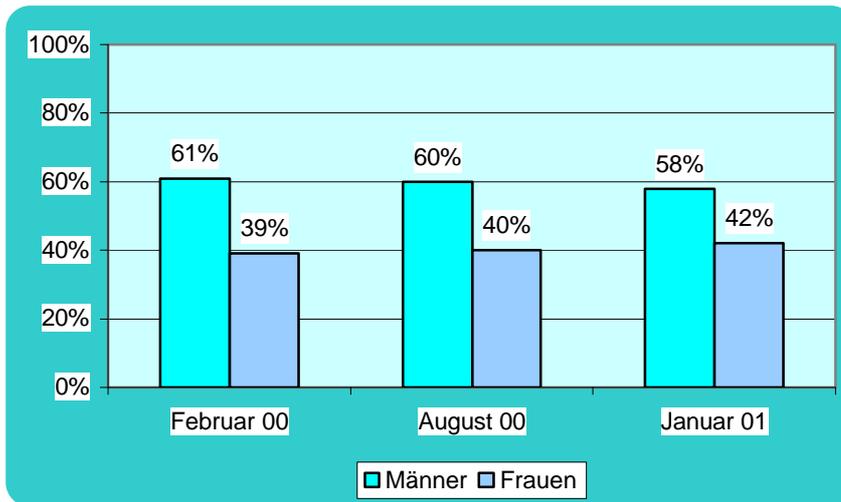


Abbildung 6: Geschlecht der Internet-Nutzer in Prozent. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)<sup>244</sup>

### 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 wächst<sup>245</sup> und zweitens es für diese Gruppe immer mehr attraktive Angebote gibt.<sup>246</sup>

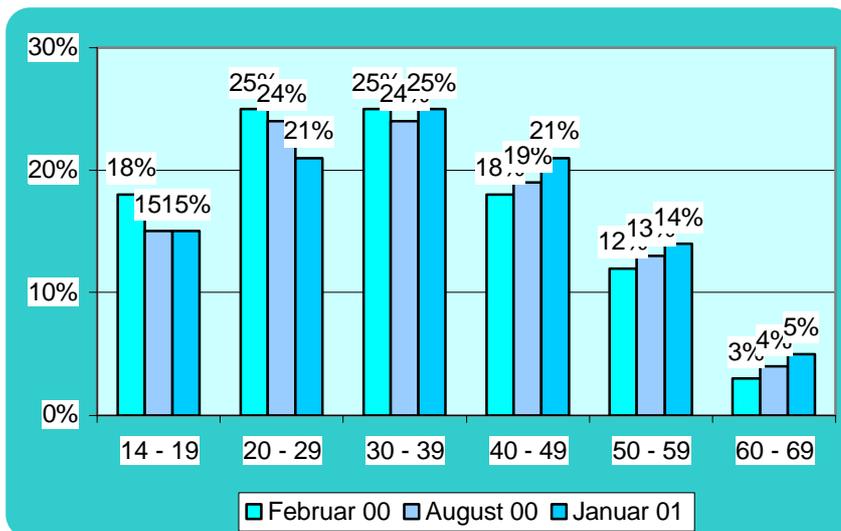


Abbildung 7: Altersstruktur der Nutzer im zeitlichen Verlauf. Angabe in Prozent. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)<sup>247</sup>

### Geschichte des Internets

Die Deutsche Welle präsentiert unter

[www.w3  
history.org](http://www.w3.history.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.

<sup>244</sup> vgl. GfK (2001: 23); GfK (2000b:36); GfK (2000a:9)

<sup>245</sup> vgl. Demski (2000:N8)

<sup>246</sup> vgl. Süddeutsche Zeitung vom 16.06.2000, Beilage Internet, Seite V2/12

<sup>247</sup> vgl. GfK (2001:24); GfK (2000b:8); GfK (2000a:16)

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

### **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.

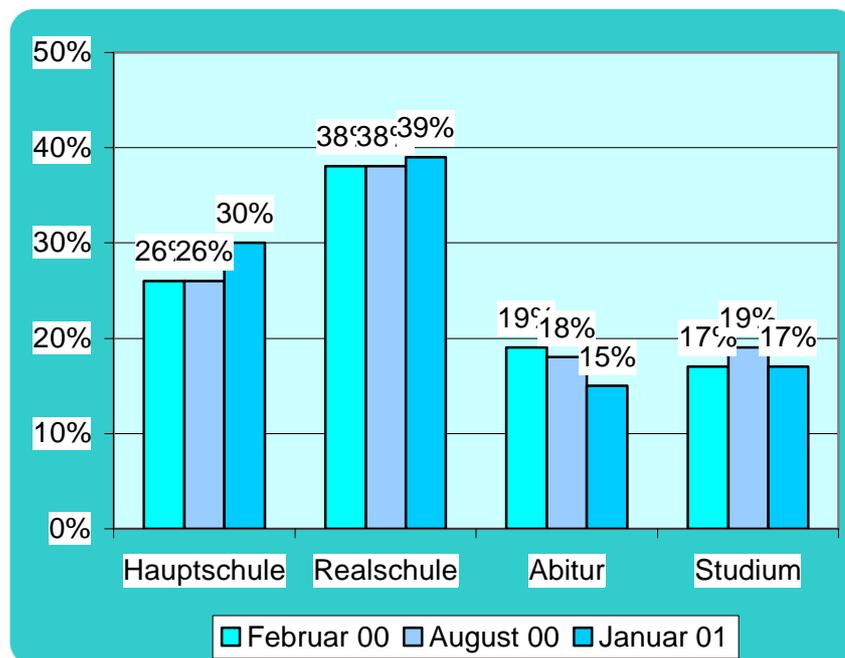
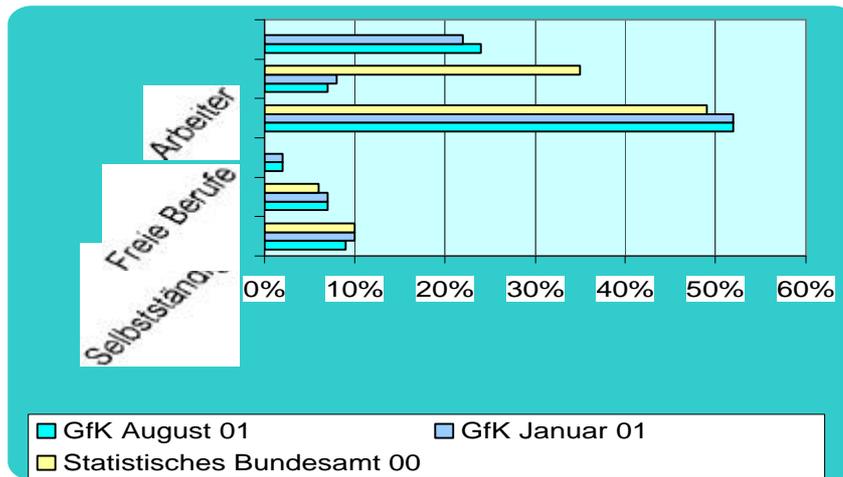


Abbildung 8: Schulbildung der Nutzer in Prozent. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)<sup>248</sup>

### **Berufliche Stellung**

Betrachtet man die berufliche Stellung des Users im Vergleich zur Bevölkerungsstruktur, ergibt sich ein interessantes Bild. Vergleicht man in Abbildung 9 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.

<sup>248</sup> vgl. GfK (2001: 25); GfK (2000b:17); GfK (2000a:21)



**Abbildung 9: Nutzer nach beruflicher Stellung in Prozent. Basis GfK: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre). Basis Statistisches Bundesamt: Erwerbstätige der Gesamtbevölkerung<sup>249</sup>**

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 10) 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.

<sup>249</sup> vgl. GfK (2001: 26); GfK (2000b: 18); Statistisches Bundesamt Deutschland (2001b:o.A.)

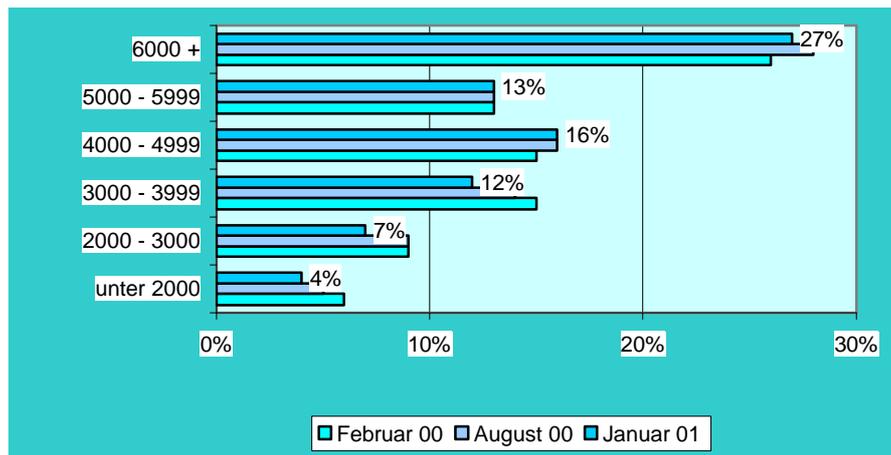


Abbildung 10: Haushaltsnettoeinkommen der Internetnutzer in Deutschland. Basis: Internet-Nutzer (14 bis 69 Jahre)<sup>250</sup>

### **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.<sup>251</sup>

#### **4.1.4. 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.

<sup>250</sup> vgl. GfK (2001:26); GfK (2000b:17); GfK (2000a:21)

<sup>251</sup> vgl. GfK (2001:28)

Tabelle 8 veranschaulicht die Veränderungen der Nutzertypen laut GfK über sechs Untersuchungswellen hinweg.

Bezeichnung	1. <sup>252</sup>	2. <sup>253</sup>	3. <sup>254</sup>	4. <sup>255</sup>	5. <sup>256</sup>	6. <sup>257</sup>
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
<b>GESAMT</b>		<b>7,0</b>	<b>8,0</b>	<b>9,8</b>	<b>16,4</b>	<b>18,2</b>

**Tabelle 8: 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.<sup>258</sup>

### 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.

<sup>252</sup> vgl. GfK (1998a:o.A.)

<sup>253</sup> vgl. GfK (1998b:o.A.)

<sup>254</sup> vgl. GfK (1999a:o.A.)

<sup>255</sup> vgl. GfK (1999b:23ff)

<sup>256</sup> vgl. GfK (2000a:31ff)

<sup>257</sup> vgl. GfK (2000b:33ff)

<sup>258</sup> vgl. GfK (2001:46ff)

---

## **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 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.

### 4.1.5. 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 Gesichtspunkten 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 krankenhauses internen 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.

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.

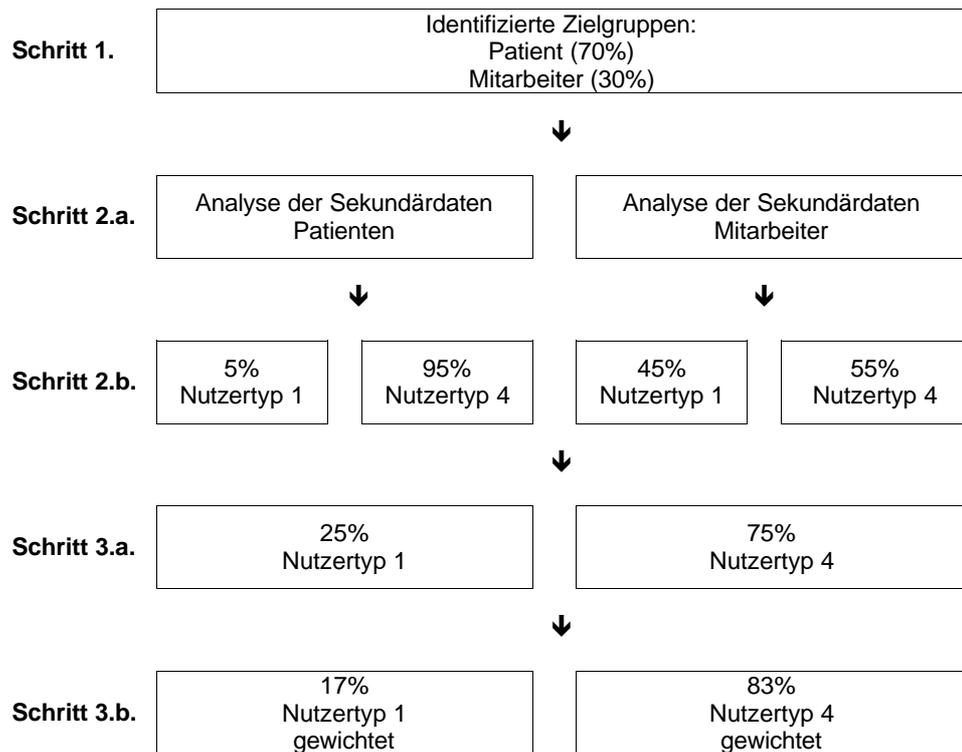


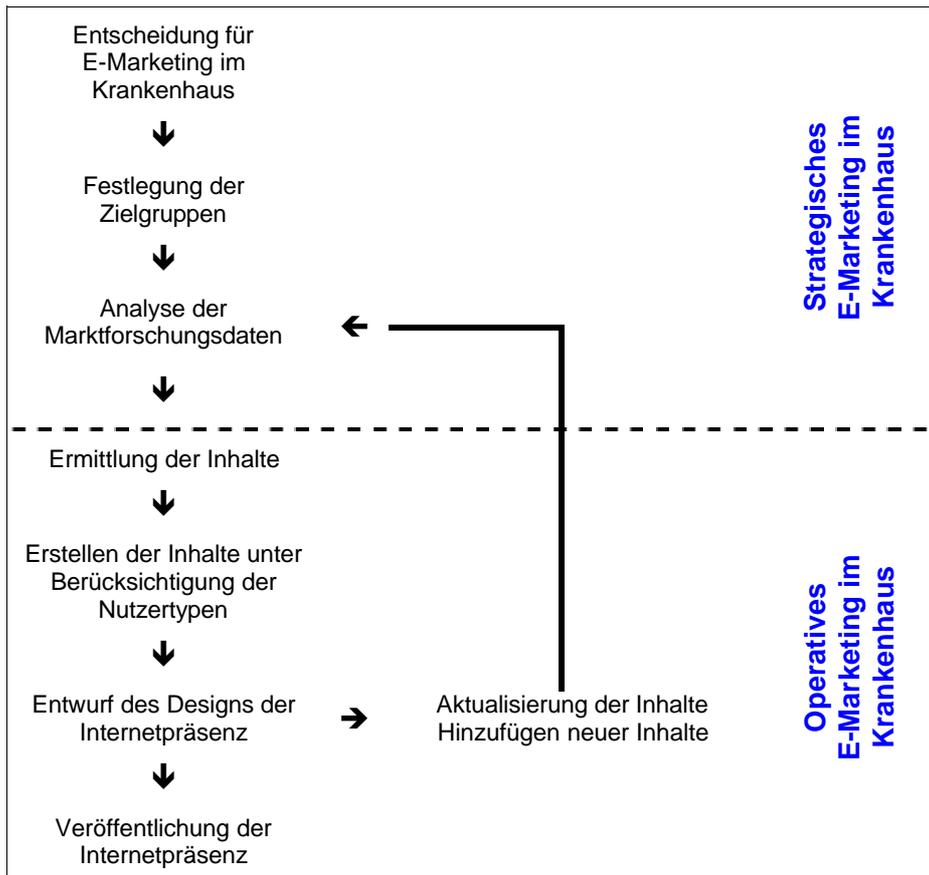
Abbildung 11: Identifizierung der Nutzertypen einer Krankenhaus-Internetpräsenz

## 4.2. 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 12). 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 12: 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 13) entwickelt.

Das Modell ermöglicht eine zielgerichtete 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.

### Abbildung 13: Domänenmodell „E-Marketing im Krankenhaus“

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

#### 4.2.1. 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  
...<sup>259</sup>“*

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

---

<sup>259</sup> Meffert (2000:329)

### **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.<sup>260</sup>

### **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.

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.

#### **4.2.2. Domäne Werbewirkung**

Die Wirkungen der Informationen auf den Nutzer werden in Form von Kommunikationsmodellen abgebildet. Bereits 1898 hat E. ST. ELMO

<sup>260</sup> vgl. Waehlert (1997:44)

LEWIS die Verkaufsförderung anhand der **AIDA-Formel** als Phasenmodells beschrieben.<sup>261</sup>

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.<sup>262</sup> Vielmehr ist von mehreren Wirkungsmustern auszugehen „... je nachdem, wie die Art der Werbung [...] und das Involvement des Konsumenten [...] ausfällt.“<sup>263</sup>

#### 4.2.3. 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:

*„... Information ist nur der Rohstoff. Aus der Zahl der zur Verfügung stehenden Informationen [...] muss Wissen gemacht werden.“<sup>264</sup>*

Zur Beschreibung der Einsatzpotenziale des Internets im Krankenhaus, lehnen wir uns an das Modell von BANGERTER/EGLI<sup>265</sup> 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.

<sup>261</sup> zitiert nach: Richter (1969:157)

<sup>262</sup> vgl. Meffert (2000:697)

<sup>263</sup> vgl. Meffert (2000:698)

<sup>264</sup> Glotz (1999:4)

<sup>265</sup> Bangerter/Egli (2001:1ff)

**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 ...“<sup>266</sup> ist.

**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:

---

<sup>266</sup> Bangerter/Egli (2001:7)

*„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.“<sup>267</sup>*

**Absatzwirtschaft  
online**

[www.crm2000.de](http://www.crm2000.de)

**American  
Marketing  
Association**

[www.marketingpower.com](http://www.marketingpower.com)

### **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.

#### **4.2.4. 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.<sup>268</sup> 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 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*

<sup>267</sup> Bangerter/Egli (2001:9)

<sup>268</sup> vgl. Scholz/Scholz (2001:o.A.)

*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.<sup>269</sup>*

### **Emotion**

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

#### **4.2.5. 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.

#### **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*

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

<sup>269</sup> Scholz/Scholz (2001:o.A.)

*hinsichtlich der Sicherheit der im Netz übertragenen  
Daten zusammen.<sup>270</sup>*

### **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.

---

<sup>270</sup> Dettmann/Holewa (2001:73)

## 5. Studie: Rahmenbedingungen

Die Internetpräsenz eines Krankenhauses stellt eines der möglichen Marketing-Instrumente dar. In den vorherigen Kapiteln erläuterten wir Zusammenhänge und daraus resultierende Entwicklungstendenzen im Bereich E-Marketing im Krankenhaus.

Die Kapitel „Studie: Rahmenbedingungen“ und „Studie: Ergebnisse“ beschreiben die Vorgehensweise und Ergebnisse unserer empirischen Untersuchung, die an 134 Krankenhaus-Internetpräsenzen durchgeführt wurde.

In diesem Kapitel finden sich die Rahmenbedingungen zur Studie wieder. Neben der verwendeten Methode, wird das Arbeitsinstrument vorgestellt und Schwierigkeiten erläutert.

Im Kapitel „Studie: Ergebnisse“ werden die Ergebnisse analysiert und daraus resultierende Konsequenzen für die Praxis abgeleitet.

Die Untersuchung wurde anhand einer Prüfliste durchgeführt, wobei das Ziel in der Beantwortung folgender Hauptfragestellungen bestand:

- Welche Inhalte werden dem Nutzer zurzeit auf Krankenhaus-Internetpräsenzen angeboten?
- Wie ausführlich werden die Inhalte dargestellt?
- Welche Verbindungen werden zwischen dem Marketing-Instrument Internetpräsenz und anderen Marketing-Instrumenten hergestellt?
- Welche Kommunikationsmöglichkeiten stehen dem Nutzer über die Internetpräsenz zur Verfügung?
- Welche design-technischen Forderungen an eine Internetpräsenz werden von den Krankenhäusern zurzeit erfüllt?

### 5.1. Methode

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 erhielten die Autoren eine Liste mit 622 Einzelkriterien, 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.

## **5.2. 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 Variablen Deklarationen verbunden. Zwei Fragen (Nr. 70 und 71) dienten 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.

## **5.3. Prätest**

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.

## **5.4. 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.

#### 5.4.1. Auszählung der Krankenhäuser

Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit betrug die Gesamtzahl der Krankenhäuser in Deutschland im Jahre 1998 bei 2263 Einrichtungen.<sup>271</sup> Neuere Zahlen waren zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht verfügbar, so dass es sich hierbei um eine vermutete Grundgesamtheit handelt. Ausgehend von dieser Zahl wurden 240 Krankenhäuser per Auszählung aus dem DKA ermittelt, die den weiter oben genannten Kriterien entsprechen.

#### Information

[www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

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](http://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.

<sup>271</sup> vgl. [http://www.gbe-bund.de/oowa62/ExpSrv620/WS000000097662/\\_XWD\\_PROC?\\_XWD\\_1/1/XWD\\_CUBE.DRILL/\\_XWD\\_15/D.923/11857](http://www.gbe-bund.de/oowa62/ExpSrv620/WS000000097662/_XWD_PROC?_XWD_1/1/XWD_CUBE.DRILL/_XWD_15/D.923/11857)

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](http://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

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

### 5.5. 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.

### 5.5.1. 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.

## 5.6. 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)

<b>2263</b>	Kliniken, die per Zufallsauswahl im DKA ausgewählt wurden.
<b>- 763</b>	Kliniken, die vermutlich weder im DKA, noch in Kliniken.de, noch in der Suchmaschine eine URL vorweisen könnten.
<b>- 198</b>	Kliniken, die zwar vermutlich eine URL vorweisen könnten, deren Seiten jedoch mit dem Hinweis „Seiten noch im Aufbau“ versehen sein würden.
<b>- ?</b>	Kliniken, die nicht den Kriterien der homogenen Stichprobe entsprechen.
<b>1302</b>	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.

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.

**Rechtliche  
Rahmenbedingun  
gen laut DKG**

[www.dkgev.de/  
1\\_jur/jur\\_009](http://www.dkgev.de/1_jur/jur_009)

Werberechtliche Rahmenbedingungen werden innerhalb der Studie nicht berücksichtigt. Grund hierfür ist die unklare Rechtslage zum Zeitpunkt der Untersuchung.<sup>272</sup>

---

<sup>272</sup> vgl. Hennies (2001)

## 6. Studie: 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 50 Prozent der Krankenhäuser eine eigene Internetpräsenz vorweisen. 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.

Die Voruntersuchung ergab eine Ausrichtung der Internetpräsenzen am „Patienten als Nutzer“. In den vorherigen Kapiteln wurde der „Nutzer“ als „Nutzer des Gesundheitswesens“ verstanden. In diesem Kapitel wird der „Nutzer“ als „Nutzer (User) der Internetpräsenz“ verwendet.

Zur Kategorisierung der Ergebnisse beziehen wir uns auf das Domänenmodell. Die Bezeichnungen der entwickelten Kategorien lehnen sich an die CUBE-Formel an.

Daraus ergibt sich eine Aufteilung der Ergebnisse in folgende Unterkapitel:

- **Access**  
Kriterien, die sich vorrangig mit den Zugangsmöglichkeiten des Nutzers befassen.
- **Content**  
Kriterien, die sich vorrangig mit den Inhalten der Internetpräsenz befassen. Zusätzlich wurde eine thematische Untergliederung vorgenommen.
- **Contact**  
Kriterien, die sich vorrangig mit den Kontaktmöglichkeiten befassen.
- **Usability**  
Kriterien, die sich vorrangig mit der Bedienung der Internetpräsenz befassen.
- **Transfer**  
Kriterien, die sich vorrangig mit dem Austausch von Informationen zwischen dem Anbieter und dem Nutzer befassen.

## **6.1. Access**

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

### **6.1.1. 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 GmbH<sup>273</sup> 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.<sup>274</sup>

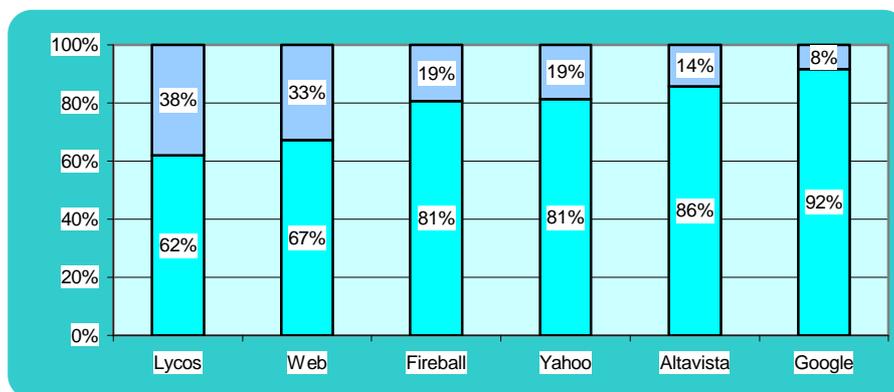
**Studien zum Thema**

[www.www-studien.de](http://www.www-studien.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 Auskunftsmittel enthält mehr aktuelle Krankenhaus-Internetadressen.

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



**Abbildung 14: 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 14). Als interessant stellte sich heraus, dass die Sucherfolgsrate zwischen den einzelnen Diensten stark abweicht.

<sup>273</sup> [www.fittkaumaass.de](http://www.fittkaumaass.de)

<sup>274</sup> vgl. Fittkau und Maaß GmbH (2001:o.A.)

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.



### Best Practice - Suchmaschinen

www.google.de

Als zweite Gattung wurde die Möglichkeit untersucht, Krankenhaus-Internetpräsenzen mit Hilfe von Portalen auffindig 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 Privatanutzer nicht in Betracht. Die Abbildung 15 stellt beide Referenzwerke gegenüber, wobei das DKA als Print-Version bewertet wurde.

**Krankenhäuser im Internet**  
[www.kliniken.de](http://www.kliniken.de)  
 Alternativ:  
[www.netklinik.de](http://www.netklinik.de)

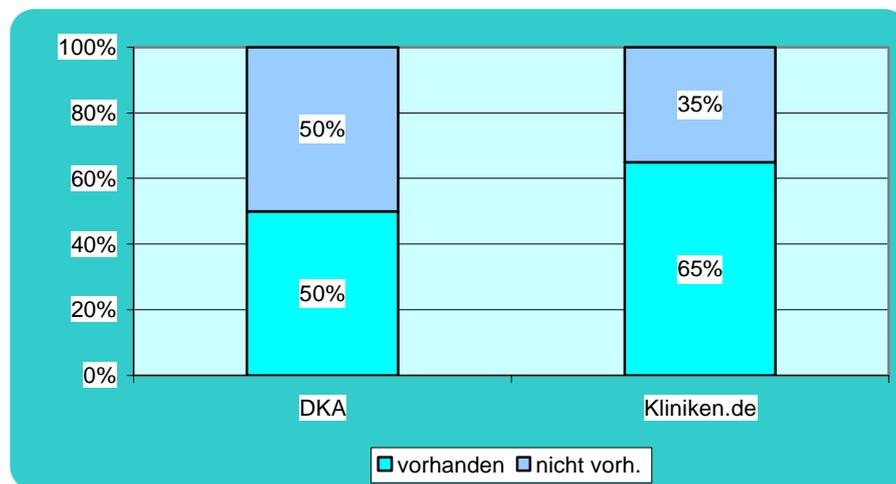


Abbildung 15: Ist die URL im DKA beziehungsweise in Kliniken.de vorhanden? - Frage 0.5 und 3.

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 14 aufgeführten Suchmaschinen zurate zieht. Dies gilt jedoch nur solange der Name und Ort des Krankenhauses bekannt sind. Möchte der Nutzer hingegen nach spezielleren 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.).

#### 6.1.2. 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:

1. Begriff „Krankenhaus“ oder dessen Abkürzung
2. (Teil)Name des Krankenhauses
3. Standort des Krankenhauses
4. 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 16).

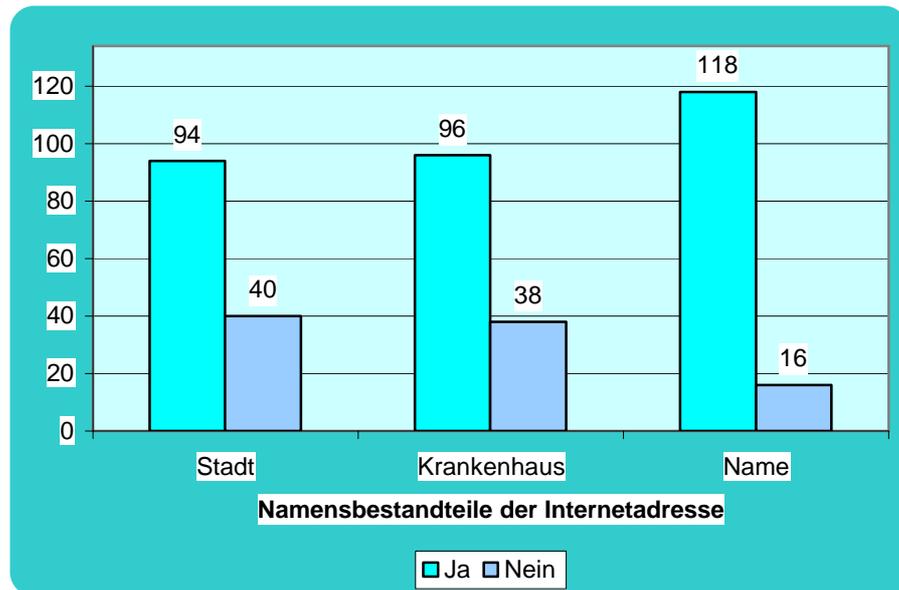


Abbildung 16: Sind die Wortbestandteile „Stadt“, „Krankenhaus“ oder „Name“ innerhalb der URL enthalten? (Angabe in absoluten Zahlen) - Frage Z.1.

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“<sup>275</sup> und „kkh“<sup>276</sup>.

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

<sup>275</sup> Evangelisches Krankenhaus

<sup>276</sup> Katholisches Krankenhaus

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.



### 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.krankenhauesser-brandenburg.de](http://www.krankenhauesser-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.

### 6.1.3. 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: aktivierte Javascript oder Active X Steuerelemente.

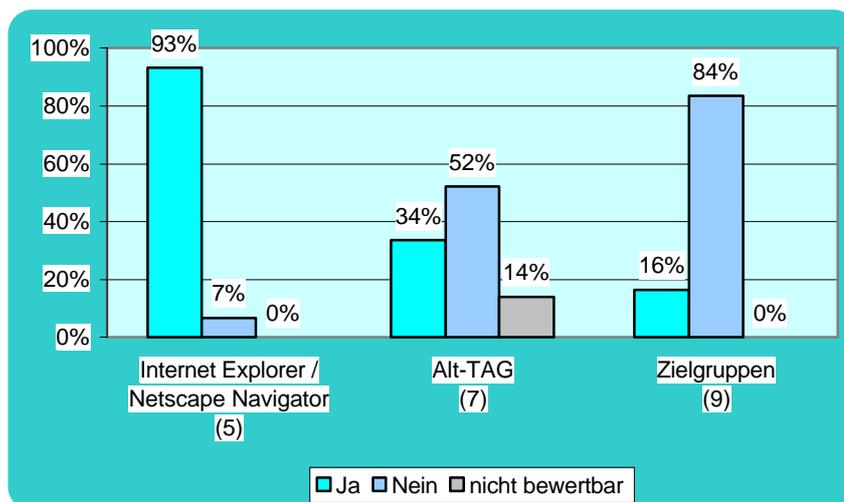


Abbildung 17: Faktoren, die den Zugang zur Internetpräsenz verhindern oder erschweren können.<sup>277</sup> - Fragen 5. & 7. & 9.

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 500.000<sup>278</sup> stark sehbehinderten Menschen in Deutschland aus. Addiert man die 34 Prozent der funktionellen Internetpräsenzen zu den 14 Prozent der nicht bewertbaren Internetpräsenzen<sup>279</sup>, so folgt daraus, dass über die Hälfte der deutschen Krankenhaus-Internetpräsenzen dem sehbehinderten Kunden den Online-Zugang bisher verwehren.

<sup>277</sup> Alt-TAG = textbasierte Beschriftung einer Grafik, die durch eine Sprachausgabe-Software ausgewertet werden kann.

<sup>278</sup> vgl. Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. ([http://home.t-online.de/home/dbsv\\_/fakten.htm](http://home.t-online.de/home/dbsv_/fakten.htm))

<sup>279</sup> 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 17 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](http://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.

#### **6.1.4. 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 verteilen sich die Einwohner ausländischer Herkunft im Jahre 1999 wie folgt:

Land	Anzahl in tausend <sup>280</sup>
Türkei	2053
Jugoslawien	737
Italien	616
Griechenland	364
Polen	292
Kroatien	214
Bosnien und Herzegowina	168
USA	112
Andere	2780
<b>Ges.</b>	<b>7336</b>

**Tabelle 9:** Anteil der ausländischen Bevölkerung in Deutschland im Jahr 1999.<sup>281</sup>



#### Best Practice - Mehrsprachigkeit

[www.sk-bielefeld.de](http://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.

## 6.2. 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.

<sup>280</sup> Zahlen gerundet.

<sup>281</sup> 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.

### 6.2.1. 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 18 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 18 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.

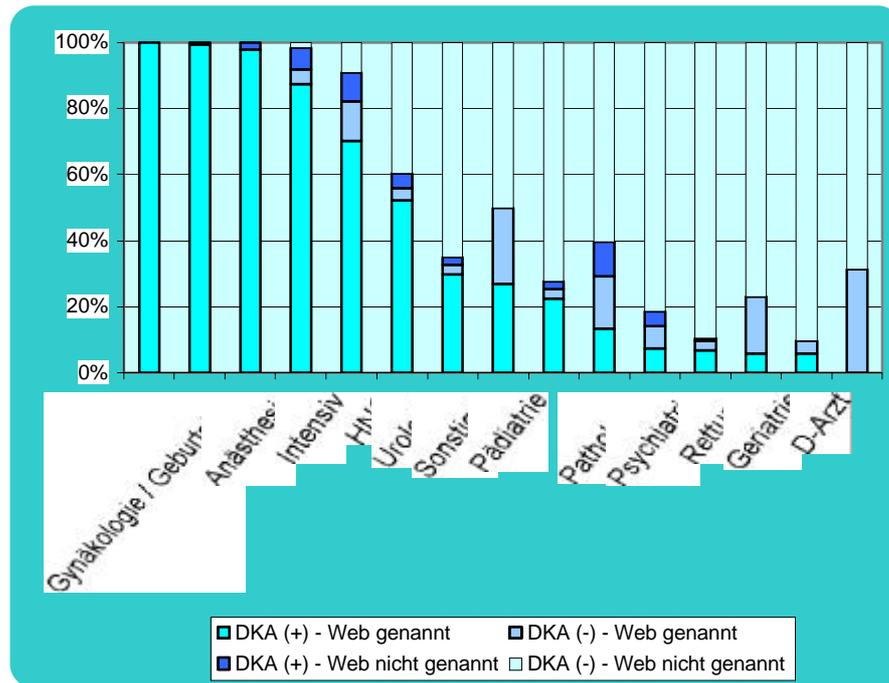


Abbildung 18: Vergleich zwischen den im Internet repräsentierten Fachabteilungen - Frage 11.

Der eigentliche Fokus liegt jedoch auf zwei Kernergebnissen:

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

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.

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 10:** 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](http://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 un-

- wesentlich 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.

## 6.2.2. 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.<sup>282</sup> 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 19 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](http://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.

---

<sup>282</sup> Detaillierte Ergebnisse siehe Anhang: Kommentierte Daten

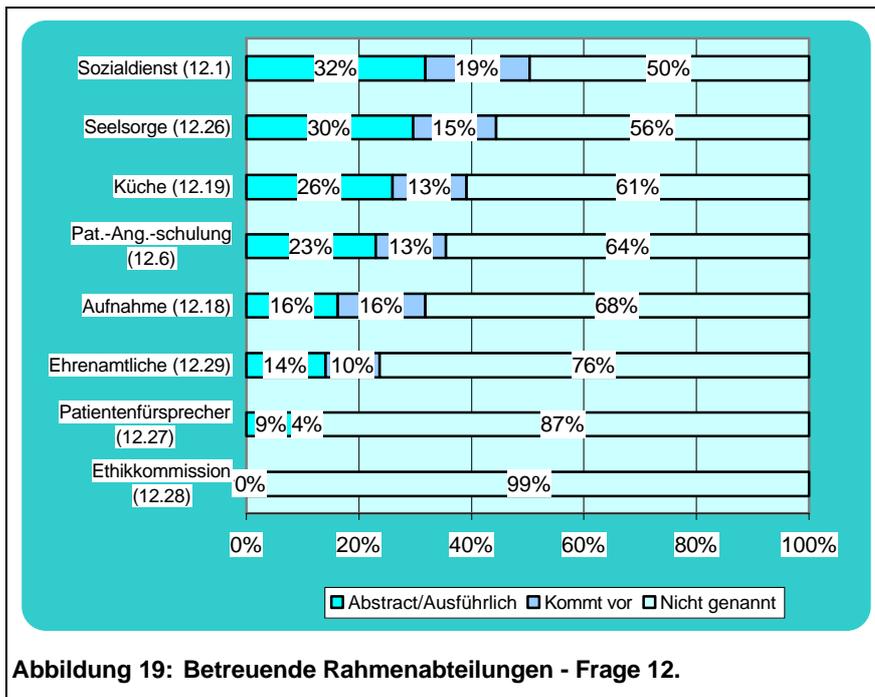


Abbildung 19: Betreuende Rahmenabteilungen - Frage 12.

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.



#### Best Practice - Ehrenamtliche Mitarbeiter

[www.evk-herne.de](http://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 20). Die Ausführlichkeit der Darstellung korrespondiert dabei in etwa mit der Darstellung der betreuenden Einrichtungen.

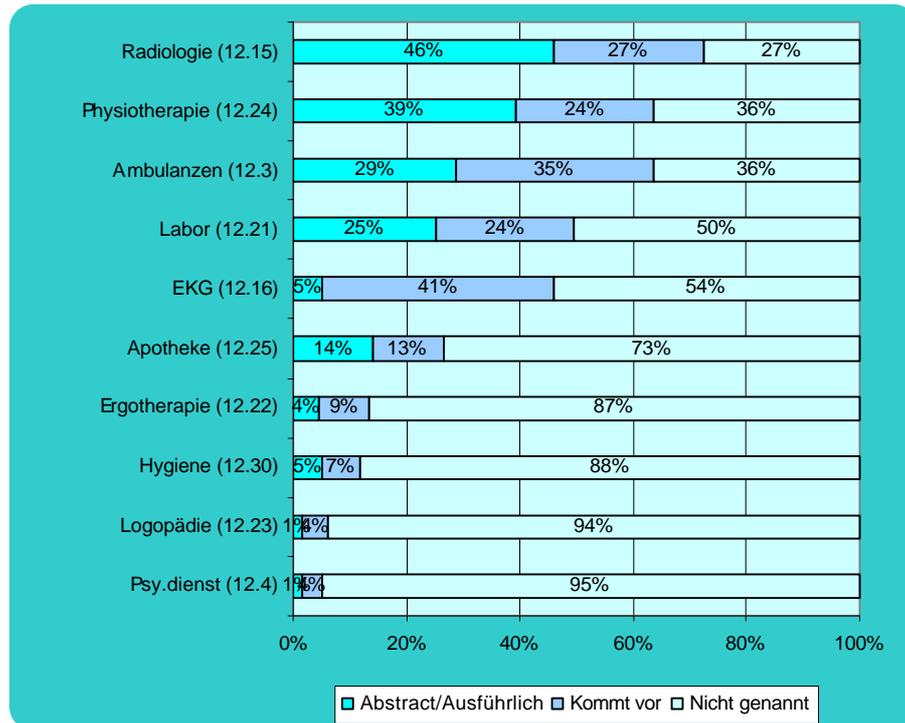


Abbildung 20: Therapeutisch-Diagnostische Rahmenabteilungen - Frage 12.

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

[www.kh-hellersdorf.de/khh](http://www.kh-hellersdorf.de/khh)

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 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.

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 21 dargestellten Werten lassen sich drei Aussagen treffen.

*Die Direktion stellt sich dem Nutzer vor.*

*Aber nicht immer!  
Und nur oberflächlich!*

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](http://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.

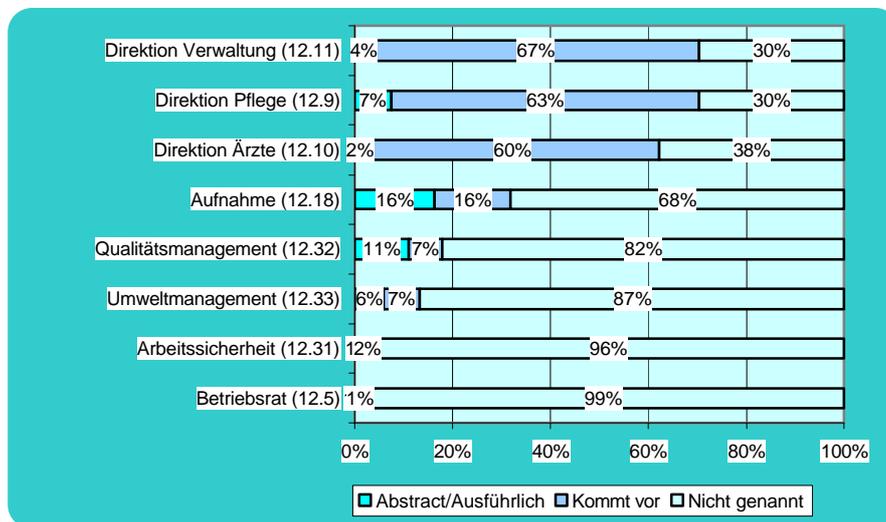


Abbildung 21: Administrative Rahmenabteilungen - Frage 12.

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 Wohlfühl.

*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 22 stellt die zur Untersuchung herangezogenen Einrichtungen<sup>283</sup> und deren Ergebnisverteilung dar.

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 Speiseplans<sup>284</sup> (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 29

<sup>283</sup> Je nach Krankenhaus kommen weitere Einrichtungen hinzu.

<sup>284</sup> Die Frage wurde bereits als gültig bewertet, wenn eine allgemeine Darstellung des Speiseplans erfolgte (zum Beispiel: „Es stehen Ihnen drei Menüs zur Auswahl“).

(siehe weiter unten im Text) zeigt jedoch: Der Speiseplan wird sogar nur in 17 Prozent der Fälle veröffentlicht.

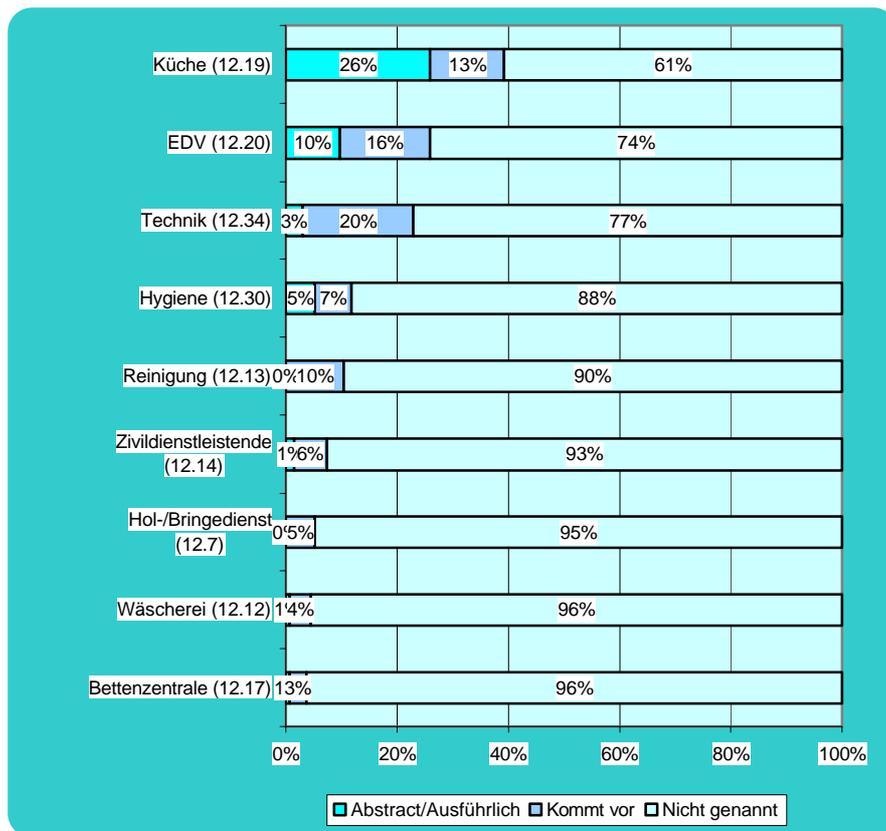


Abbildung 22: Versorgende Rahmenabteilungen - Frage 12.

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.

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.

*Einrichtungen werden häufiger beschrieben als deren Leistungen.*

*Aber:  
Den Endkunden interessieren vorrangig die Leistungen.*

 **Best Practice - EDV-Abteilung**  
[www.med.uni-giessen.de/kkh-lich/](http://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 Leis-

tungsspektrums 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.

### 6.2.3. 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.*

Ausbildungseinrichtungen und damit potenzielle Mitarbeiter in Form von Auszubildenden scheinen innerhalb der Internetpräsenz in besonderer Weise berücksichtigt zu werden. Vergleicht man Abbildung 23 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/](http://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.

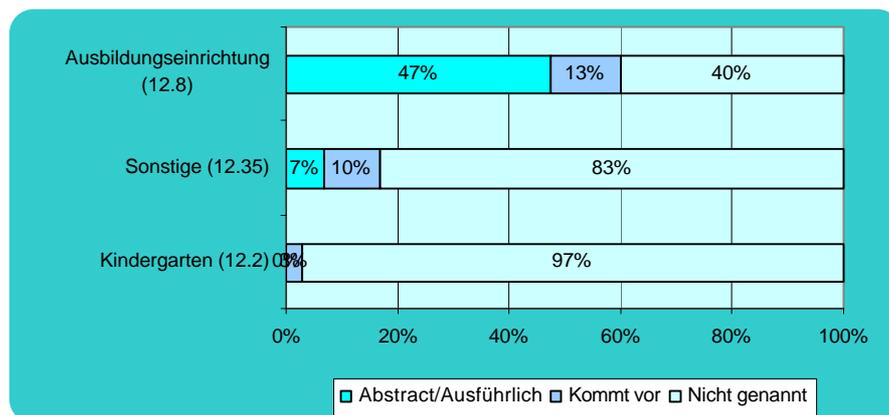


Abbildung 23: Sonstige Rahmenabteilungen - Frage 12.

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 Einrichtungen 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.

*Rettungshubschrauber 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; Heilpädagogik; Mikrobiologie; Neurologie; Dermatologie; Nuklearmedizin; Medizinische Großgeräte (CT, Kernspin, Lithotripter, Linksherzkatheter); Diätberatung; Reisemedizin; Psychosomatik/Psychotherapie.

---

### **Administrative Rahmenabteilungen**

Personalentwicklung; Personalabteilung; Logistikabteilung; Finanzwesen; Rechnungswesen; Allgemeine Verwaltung; Medizincontrolling; Wirtschaftsabteilung; Marketing-Abteilung; Rechtsabteilung; Abteilung Benchmarking; Presse- und Öffentlichkeitsarbeit; Budgetberatung; Einkauf; Controlling; Standesamt; Krankenblattarchiv; Sekretariate; Datenschutz-Abteilung; Wahlleistungsmanagerin; Ausschreibungen (für Baumaßnahmen); 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 24 werden noch einmal alle Rahmenabteilungen im Gesamtüberblick 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 Informationsgehalt. 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.
- 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 bedacht 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.

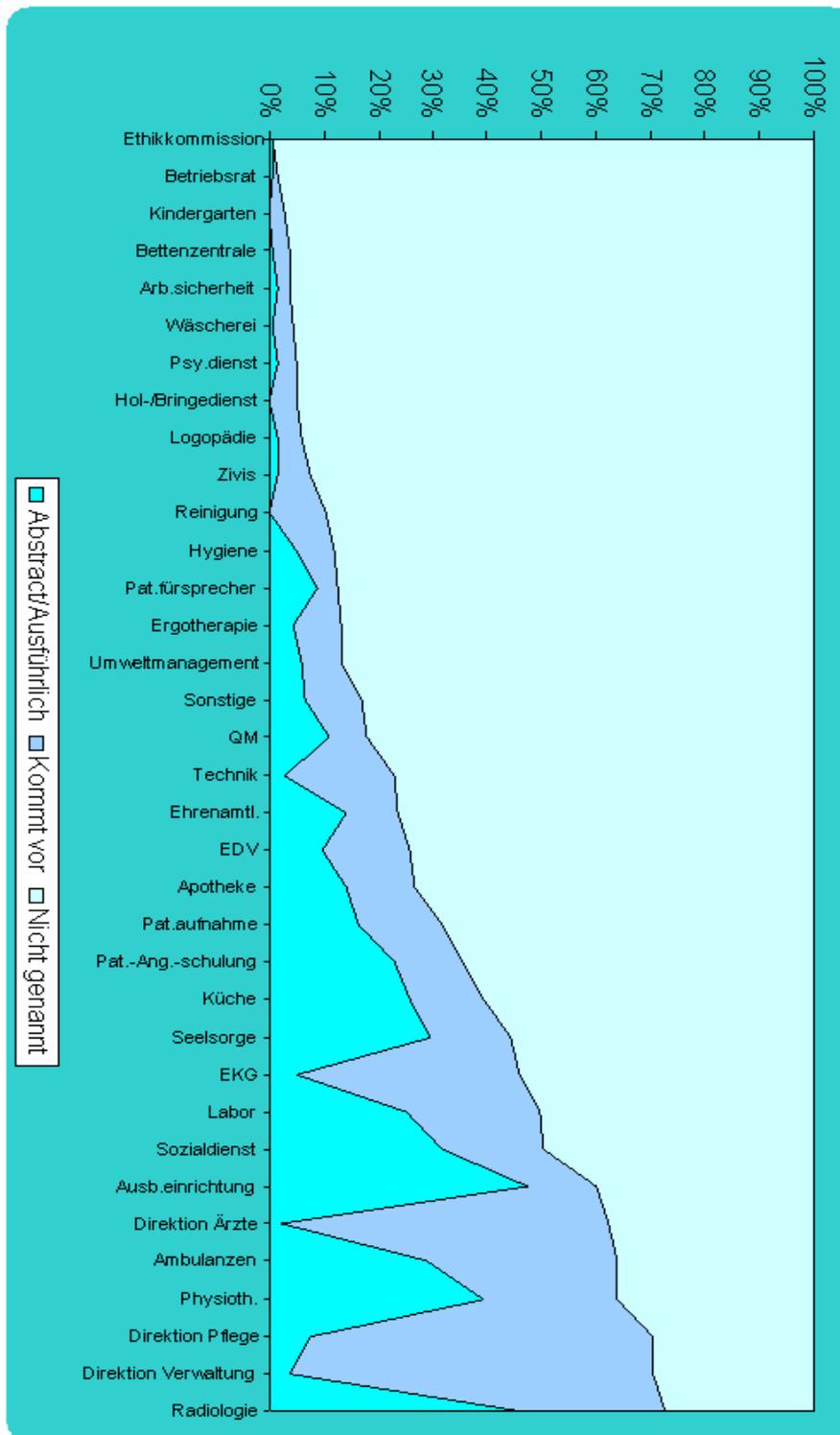


Abbildung 24: Gesamtdarstellung der untersuchten Rahmenabteilungen - Frage 12.

## 6.2.4. Externe Einrichtungen

Neben den internen Einrichtungen des Krankenhauses gehört zu dessen Leistungsumfang auch die Zusammenarbeit mit externen Anbietern.

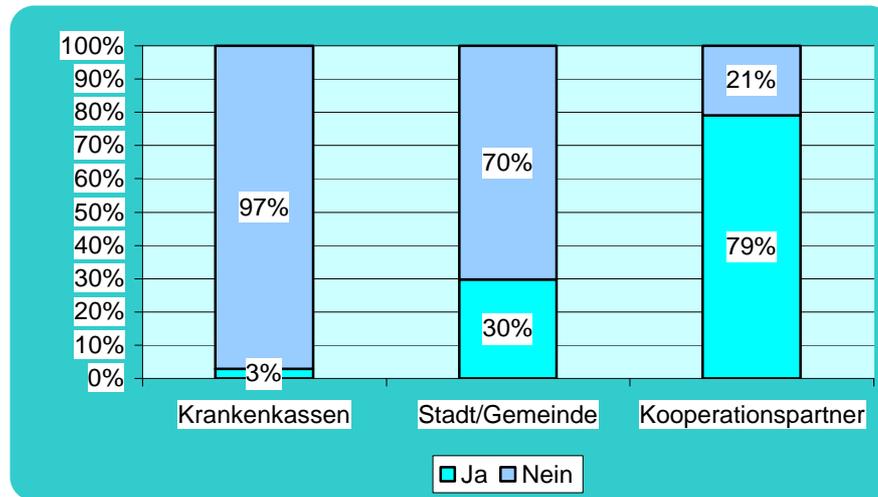


Abbildung 25: Werden Informationen zu externen Einrichtungen auf der Internetpräsenz vermittelt? - Frage 18

*Kooperationspartner werden ernst genommen.*

Abbildung 25 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-steinfurt.de](http://marienhospital-steinfurt.de)

unter: 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.

### 6.2.5. 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 Bereitschaftsdiensten<sup>285</sup>. Abbildung 26 fasst alle Bereitschaftsdienste zusammen und macht deutlich, wie viele Krankenhäuser mindestens eine Bereitschaft ausweisen.

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.

<sup>285</sup> Detailergebnisse siehe: Anhang: Kommentierte Daten - Frage 13.

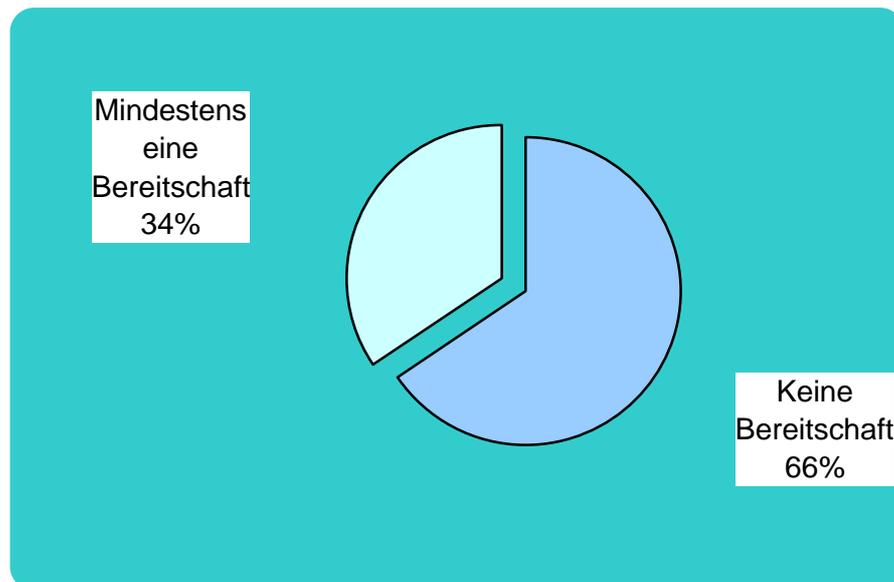


Abbildung 26: Informationen zu Bereitschaftsdiensten im Krankenhaus - Frage 13.

### **Praxisempfehlung**

Bereitschaftsdienste sind keine selbstverständliche Leistung des Krankenhauses. Als Basisinformation sind sie daher in jeder Krankenhaus-Internetpräsenz aufzuführen.

## 6.3. Content Patienteninformation

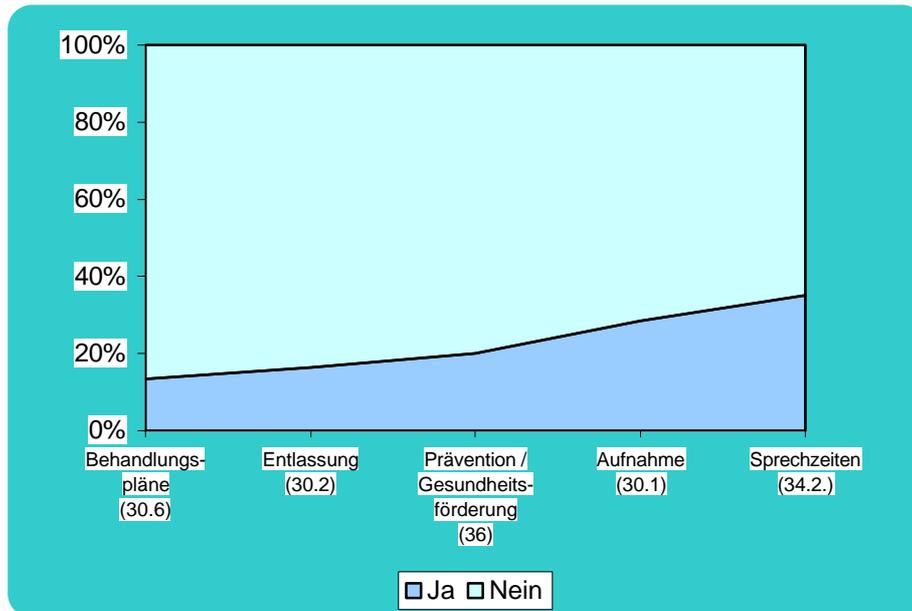
Bereits in ihrer Gesamtausrichtung betrachtet die Studie Krankenhaus-Internetpräsenzen aus der Sicht des Patienten als Endkunden. Im folgenden Abschnitt werden Kriterien vorgestellt, die unmittelbar den Patienten und seine Angehörigen ansprechen. Die Zusammenstellung der Kriterien innerhalb einzelner Gruppen wurde thematisch vorgenommen und stellt in keiner Weise eine hierarchische Abfolge dar.

### 6.3.1. Schwerpunkthinformationen

Der Block Schwerpunkthinformationen behandelt alle Kriterien, die im direkten Zusammenhang mit therapeutischen Ereignissen stehen und vorrangig an den Patienten gerichtet sind. Wie Abbildung 27 deutlich zeigt, ist dieser Bereich innerhalb der untersuchten Internetpräsenzen deutlich unterrepräsentiert.

*Informationen müssen immer dann auf der Internetpräsenz verfügbar sein, wenn sie vorhersehbar sind.*

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:



**Abbildung 27: Welche therapeutischen Schwerpunktinformationen erhält der Nutzer über die Internetpräsenz? - Frage 30. & 34. & 36.**

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/rosenhoehel/index.htm](http://www.sk-bielefeld.de/rosenhoehel/index.htm)

Neben den oben genannten Handlungsrichtlinien wurden noch zwei weitere Kriterien beurteilt, die über den Zeitraum vor, während und nach der Behandlung informieren.

WHO  
Department of  
Noncommunicable  
Disease Prevention  
and Health  
Promotion (NPH):  
[www.who.int/hpr](http://www.who.int/hpr)  
In Deutschland:  
[www.dngfk.de](http://www.dngfk.de)

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.



#### **Best Practice - Gesundheitsförderung und Prävention**

[www.klinikum-quedlinburg.de](http://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](http://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 Krankenhäuser 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).

### 6.3.2. 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 28 sehr deutlich darstellt.

*Sind Preise  
Mangelware?*

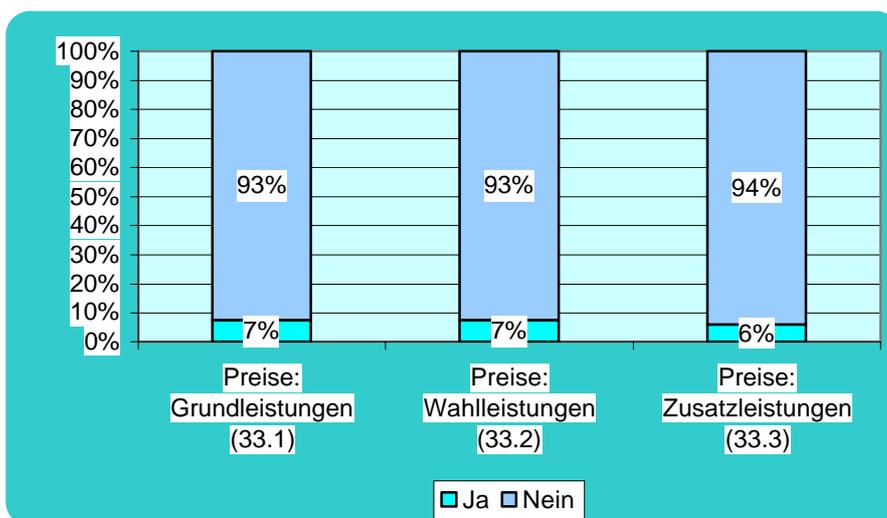


Abbildung 28: Welche Preisinformationen erhält der Nutzer über die Internetpräsenz? - Frage 33.

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.krankenhaus.loeningen.de](http://www.krankenhaus.loeningen.de)

Das Ergebnis ist bedrückend: 93 Prozent der Krankenhäuser machen keinerlei Preisangaben auf ihrer Internetpräsenz, so dass der Kunde vollständig im Unklaren gelassen wird.

### **Praxisempfehlung**

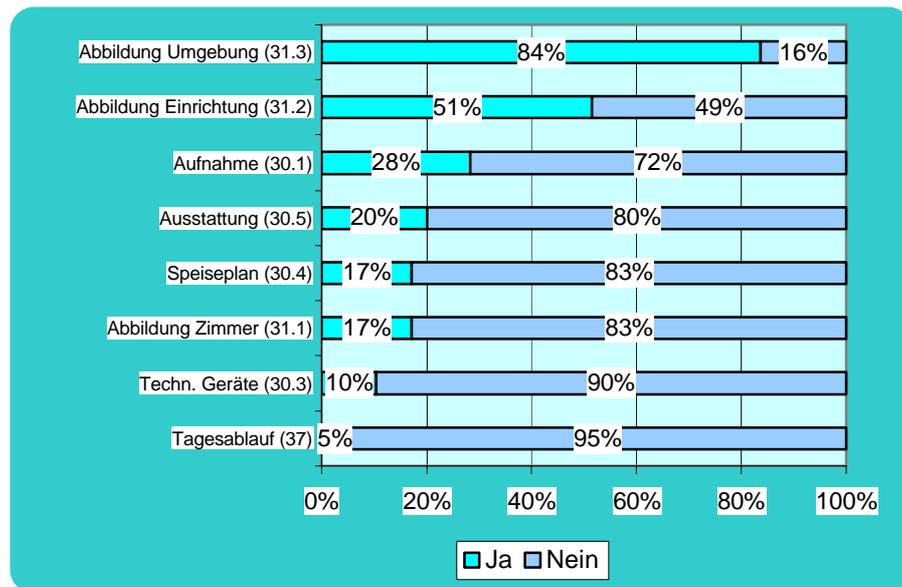
Die Angabe der Preise in der Praxis wird sich als zwingend notwendig erweisen. Problematisch wird vermutlich die Darstellung aller Einzelkosten.

Eine umsetzbare Lösung für alle beteiligten Einrichtungen wird daher nur im Rahmen einer gemeinsamen Kooperation möglich sein.

### 6.3.3. 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 29 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 29: 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](http://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](http://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 Problembereiche identifiziert werden, denen bisher keine Beachtung geschenkt wurde. Außerdem profitieren alle Mitarbeiter des Hauses von

allgemein gültigen Regelungen, die sonst nur informell vermittelt werden.

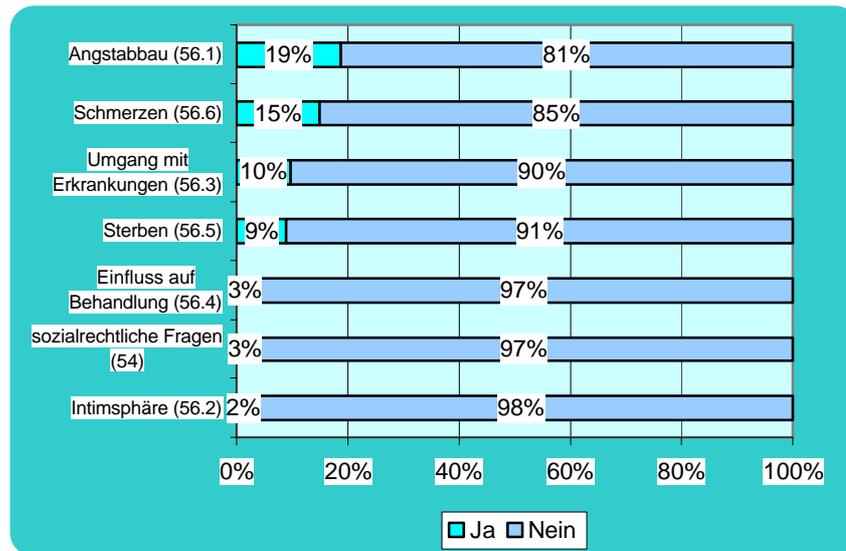
### 6.3.4. Informationen zur Patientensouveränität

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 30 spricht in ihrer Darstellung für sich. Obwohl von uns die Kriterien sehr niederschwellig bewertet worden sind<sup>286</sup>, 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 30: Werden Informationen angeboten, die unterstützend auf die Patientensouveränität einwirken? - Teil 1 - Fragen 56 und 54**

Eine direkte Einflussnahme auf die Abläufe werden dem Patienten indirekt auch in den Bereichen „Einflussnahme auf den Behandlungs-

<sup>286</sup> Das Kriterium Angstabbau wurde beispielsweise bereits dann als gültig bewertet, wenn der Gesamteindruck der Textinhalte den Eindruck vermittelte, angsthemmend zu wirken.

ablauf“, „sozialrechtliche Fragestellungen“, „Intimsphäre des Patienten“ (siehe Abbildung 30) und „Rechte und Pflichten des Patienten“ (siehe Abbildung 31) 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](http://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 31).

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.

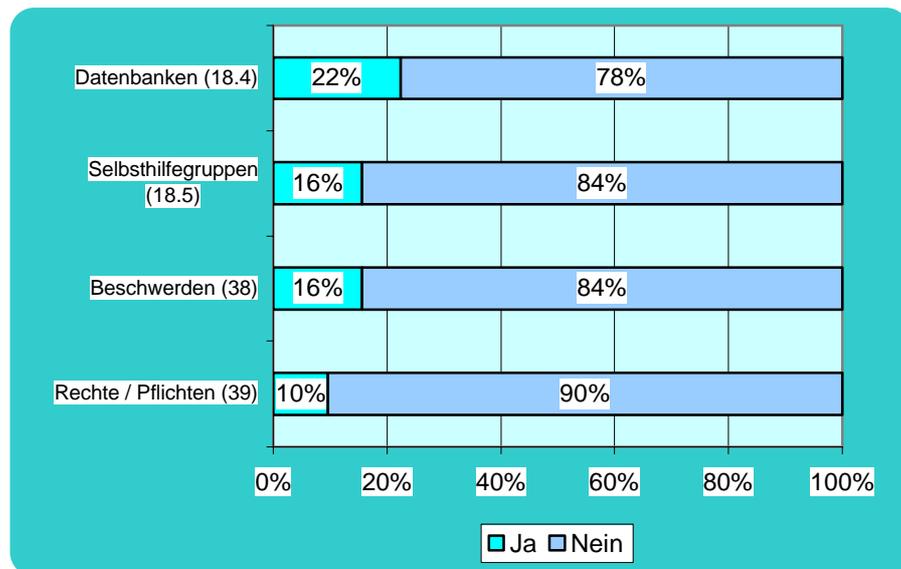
Datenbanken, Selbsthilfegruppen und Gesundheitsportale stellen hierfür eine sehr gute Ausgangsbasis dar. Einige der untersuchten Krankenhäuser haben diese Ressourcen für sich bereits erkannt. Alle anderen muten dem Nutzer noch immer zu, dass er sich alleine auf die beschwerliche Suche begibt.



#### **Best Practice - Linkliste**

[www.ksw.ch/links/linksmain.html](http://www.ksw.ch/links/linksmain.html)

Nicht in der Stichprobe aufgenommen, aber dennoch ein sehr gutes Beispiel für eine Auflistung externer Quellen, bietet dem Nutzer das Kantonsspital Winterthur.



**Abbildung 31: 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.n.de](http://www.kreiskrankenhaus-hamel.n.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.

### **6.3.5. Informationen zu Serviceeinrichtungen**

Serviceeinrichtungen stehen nicht in direktem Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten. Ihre Notwendigkeit als interne Einrichtung

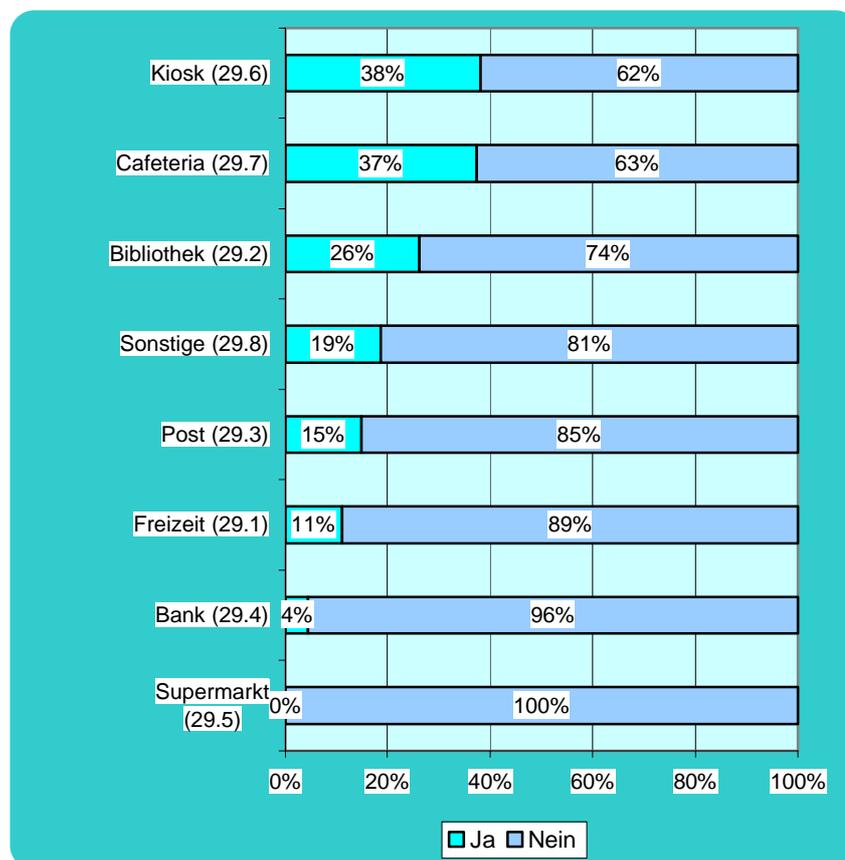
ist jedoch begründet, da der Patient das Krankenhausgelände nicht verlassen darf.

Sie tragen deshalb wesentlich zur Förderung seines Wohlfühls bei, indem sie die Selbstständigkeit des Patienten erhalten.

*Service-  
einrichtungen sind  
für das Wohlfühl  
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 32 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 32: 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

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.

### 6.3.6. 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 33 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.

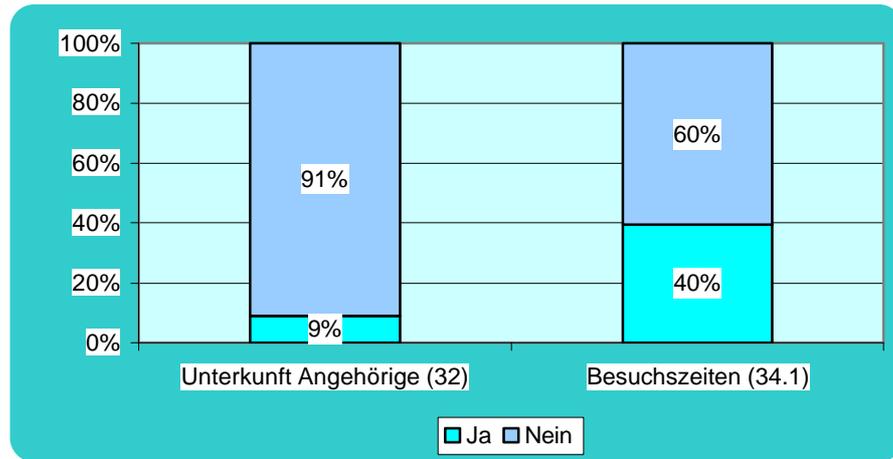


Abbildung 33: Werden Informationen für Angehörige über die Internetpräsenz bereitgestellt? - Fragen 32. & 34.1.

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](http://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).

## **6.4. 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.

### **6.4.1. 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/rosenhoehel/index.htm](http://www.sk-bielefeld.de/rosenhoehel/index.htm)

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 34. 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.

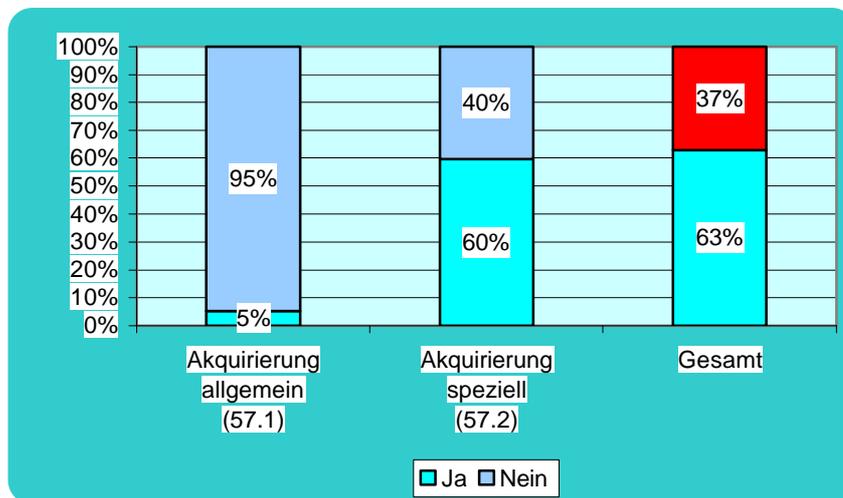


Abbildung 34: Personalakquirierung über die Internetpräsenz des Krankenhauses - Frage 57.

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

### 6.4.2. 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 35 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](http://www.st-marienkrankenhaus.de)

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](http://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.

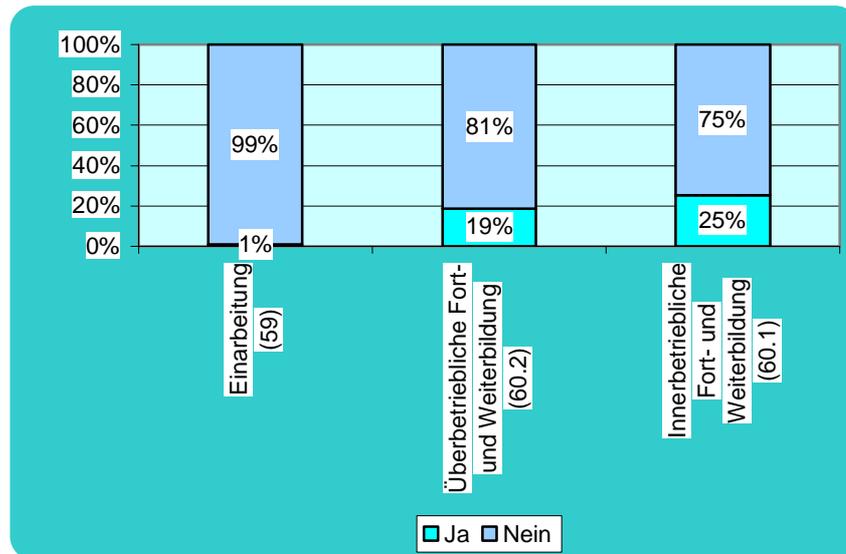


Abbildung 35: Werden Informationen für tätige Mitarbeiter beziehungsweise potenzielle Mitarbeiter vorgehalten? - Fragen 59. & 60.

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 Informationen<sup>287</sup> 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.

<sup>287</sup> Diese Aussage ist nicht für alle Krankenhäuser gültig und wird zur Darstellung eines Worst Case Szenarios verwendet.

Es ist davon auszugehen, dass die Nachfrage nach Bildungsmöglichkeiten im Rahmen des Bewerbungsgespräches zu Gunsten einer Stellenzusage 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.

### 6.4.3. 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.

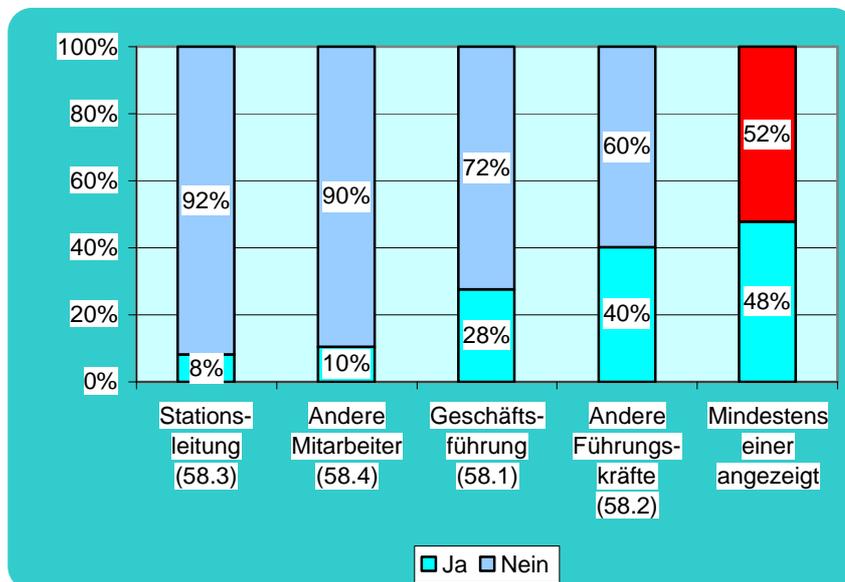
An eben dieser Stelle kann die Internetpräsenz für die Interessen des Krankenhauses eingesetzt werden, indem sie in ihrer Gesamtwirkung zum persönlichen Beziehungsaufbau beiträgt. Neben der persönlichen Gestaltung von Texten, die den Charakter des Hauses wiedergeben sollten, gilt dies auch für alle anderen Inhalte.

*50 Prozent der Krankenhäuser stellen ihre Mitarbeiter nicht per Foto dar.*

Besonders auffallend erwies sich die Wirkung personalisierter Abbildungen<sup>288</sup> 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 36).

<sup>288</sup> 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.

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 persönliche Gründe (Zweifel an der Wahrung des Datenschutzes) eine vorrangige Rolle spielen.



**Abbildung 36: 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 Hessenklinik Bad Arolsen nachvollziehen.



**Best Practice - Abbildung von Mitarbeitern**  
www.skhba.de

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 Erstnutzung 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.

## 6.5. 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 37.

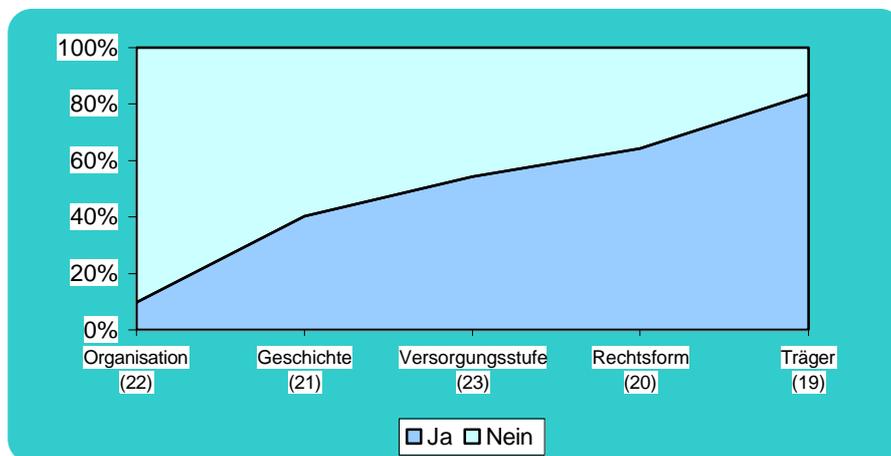


Abbildung 37: Informationen zum Unternehmen: Teil 1 - Fragen 19. bis 23.

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 fundig.

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](http://www.rbk.de)

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 38). 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

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.

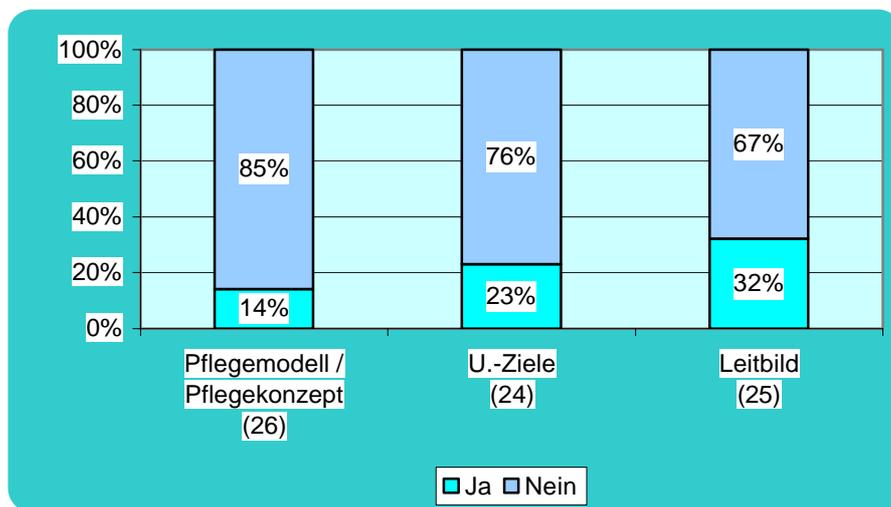


Abbildung 38: Informationen zum Unternehmen: Teil 2 - Fragen 24. bis 26.

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 beziehungsweise

-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 Pflege-modells 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.

#### **6.5.1. Betriebsergebnisse**

Einen Überblick zur Veröffentlichung der Betriebsergebnisse bietet Abbildung 39. 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 Krankenhäusern<sup>289</sup> (31 Prozent).



#### **Best Practice - Betriebsergebnisse**

[www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)

<sup>289</sup> Nachträglich ermittelter Wert. Dabei wurde überprüft, wie viele der 46 Internetpräsenzen, welche die Anzahl der Mitarbeiter ausweisen, auch gleichzeitig ihre Bettenanzahl angeben.

Die Ermittlung des Personalschlüssels ist in knapp einem Drittel der Fälle möglich.

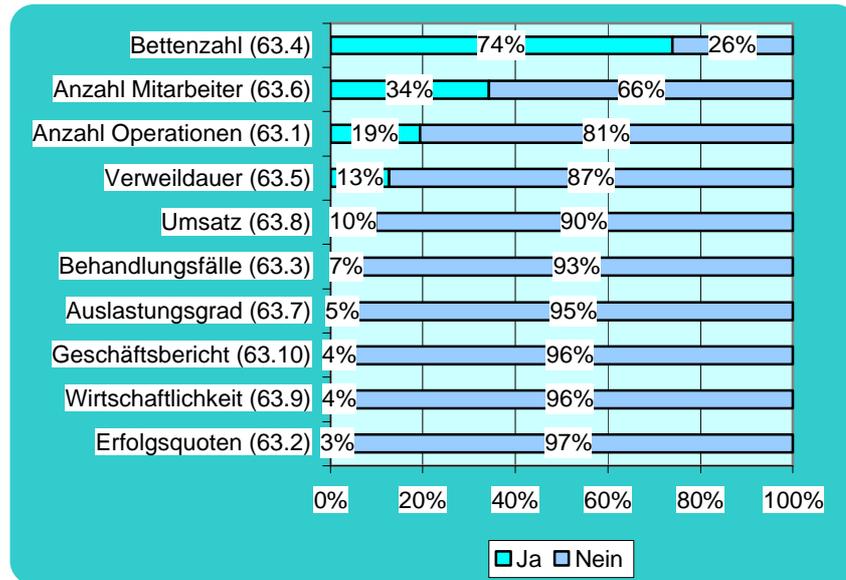


Abbildung 39: Auf der Internetpräsenz veröffentlichte Betriebsergebnisse - Frage 63.

Das Potenzial einer zielgruppen-gerechten Darstellung der Betriebsergebnisse ist noch nicht erkannt.

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 39 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.



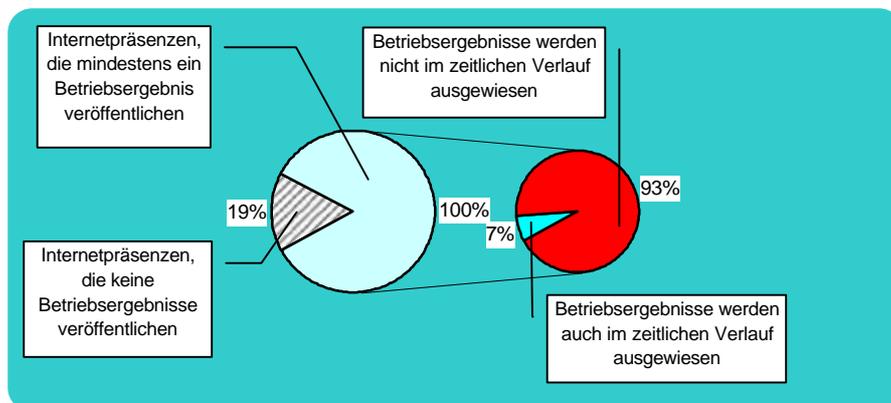
#### Best Practice - Betriebsergebnisse im Verlauf

[www.rbk.de](http://www.rbk.de)

unter: Zahlen und Fakten > dort auf die Grafiken klicken

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 40).

*Nur sechs Prozent der Krankenhäuser stellen dem Nutzer ihre Leistungsentwicklung dar.*



**Abbildung 40: 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.

## 6.6. 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.

### 6.6.1. 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 41 deutlich macht, sind sich die Krankenhäuser über die Wichtigkeit der Veröffentlichung dieser Informationen bewusst.

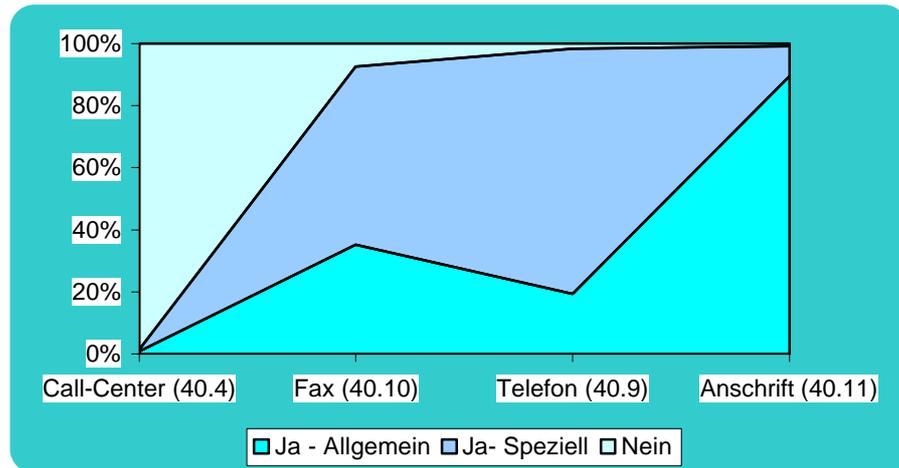


Abbildung 41: Allgemeine Kontaktmöglichkeiten - Fragen 40.4. & 40.9. bis 40.11.

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 untersucht, 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.

#### **6.6.2. 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.

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 42). 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](http://www.pgstiftung.de)

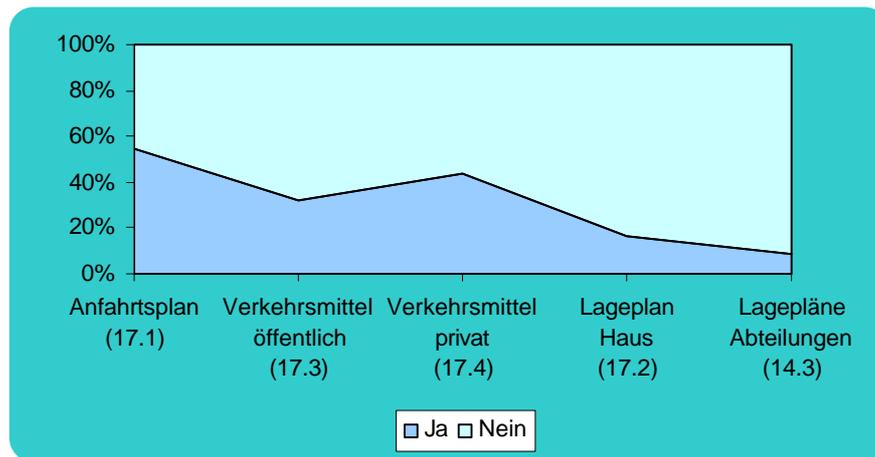


Abbildung 42: Örtliche Orientierungshilfen zur Kontaktaufnahme - Frage 17.1. bis 17.4. und 14.3.

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](http://www.rnk-whv.de)

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.

### 6.6.3. 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.

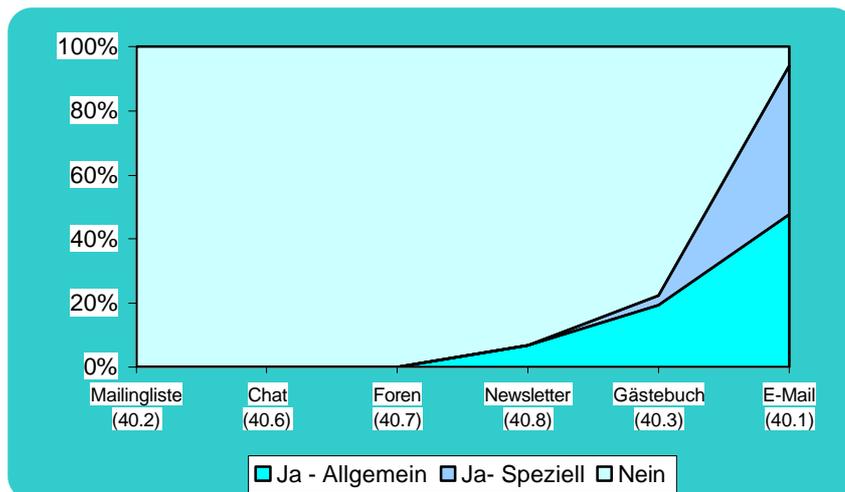


Abbildung 43: Internetspezifische Kontaktmöglichkeiten - Fragen 40.1. bis 40.3. und 40.6. bis 40.8.

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.

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 44 zu ersehen ist, bieten nur 49 Prozent der Internetpräsenzen einen direkten Hyperlink zum senden einer E-Mail an.

*Weniger als die Hälfte der Krankenhäuser bietet E-Mail-Kontakt zu verantwortlichen Mitarbeitern.*

Die Antwortzeit des Krankenhauses auf eine eingehende E-Mail wurde völlig außer Acht gelassen.

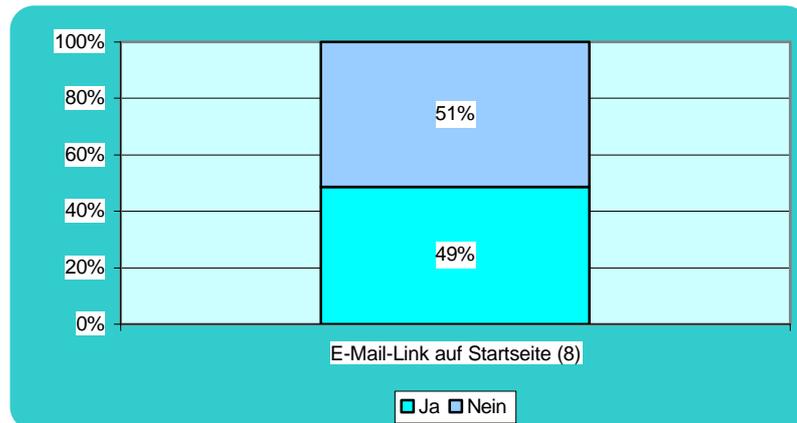


Abbildung 44: Ist ein E-Mail-Link auf der Startseite vorhanden? - Frage 8.

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.



#### Best Practice - Gästebuch

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)

#### Gestaltungsregeln für Newsletter

[www.newsletterberater.de](http://www.newsletterberater.de)

Nicht erklärlich scheint auch der geringe Einsatz von Newslettern<sup>290</sup> als kostenlose Dienstleistung. Was bereits auf anderen kommerziellen Internetpräsenzen als viel genutzte Dienstleistung anzutreffen ist, scheint im Krankensektor 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 42).

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.

<sup>290</sup> 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.

## **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.

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.

### 6.6.4. 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](http://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.

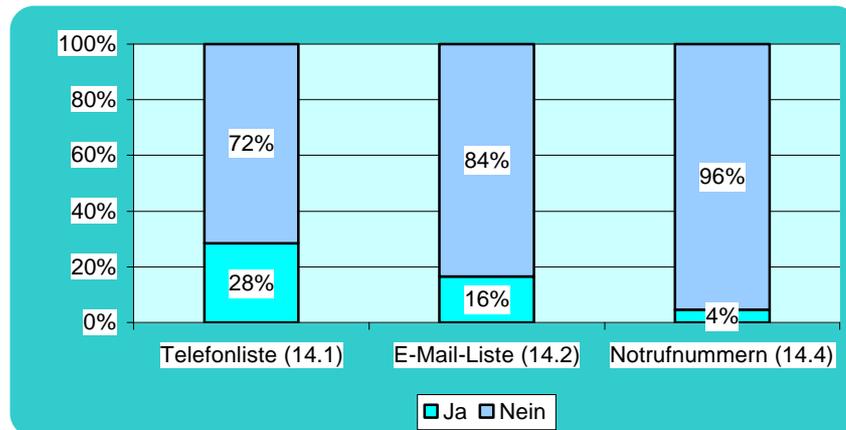


Abbildung 45: Verfügbarkeit zentraler Datenverzeichnisse - Frage 14.

Bereits 28 Prozent der Internetpräsenzen benutzen diese Art der Datenorganisation im Rahmen von zentralisierten Telefonlisten (siehe auch: Abbildung 45). Zentrale E-Mail-Listen finden sich immerhin noch auf 16 Prozent der Internetpräsenzen wieder.



#### Best Practice - E-Mail-Liste

[www.kkh-elsterwerda.de](http://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.

## 6.7. Usability

Im folgenden Abschnitt werden alle Kriterien vorgestellt, die direkten Einfluss auf die Nutzungseigenschaften der Internetpräsenz nehmen.

### 6.7.1. 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 Nutzertypen 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 46 verdeutlicht, weisen 20 Prozent der Internetpräsenzen selbst beim Einsatz von Standardelementen noch Lücken auf.

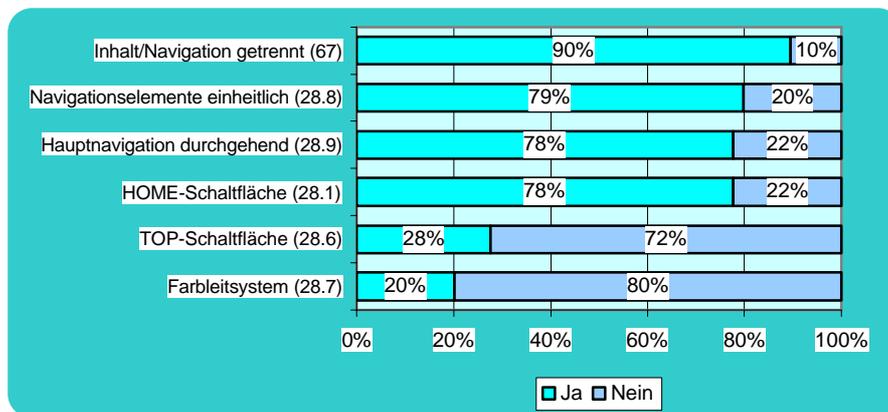


Abbildung 46: Beurteilung des Einsatzes von Navigationselementen - Fragen 28. & 67. - Teil 1

So verschwindet auf jeder fünften Internetpräsenz während des Surfens die Hauptnavigationsleiste (siehe auch: Abbildung 46 - Frage 28.9.) und eine Rückkehr über die internen Navigationselemente wird unmöglich.<sup>291</sup> 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.*

<sup>291</sup> Der Nutzer kann in diesem Fall durch Benutzung der TOP-Schaltfläche des Browsers wieder auf die vorherige Seite gelangen. Voraussetzung dafür sind jedoch bereits tiefere Kenntnisse des verwendeten Browsers.

Besondere Beachtung hat in diesem Zusammenhang jedoch folgende Feststellung bei uns hervorgerufen. Es scheint so zu sein, dass gerade 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 Navigationsen 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](http://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](http://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](http://www.diakonissenhaus-kassel.de)

Neben den Standard-Navigationselementen bieten einige Internetpräsenzen weitere unterstützende Bedienelemente an, welche die Navigation für den Nutzer noch komfortabler gestalten.

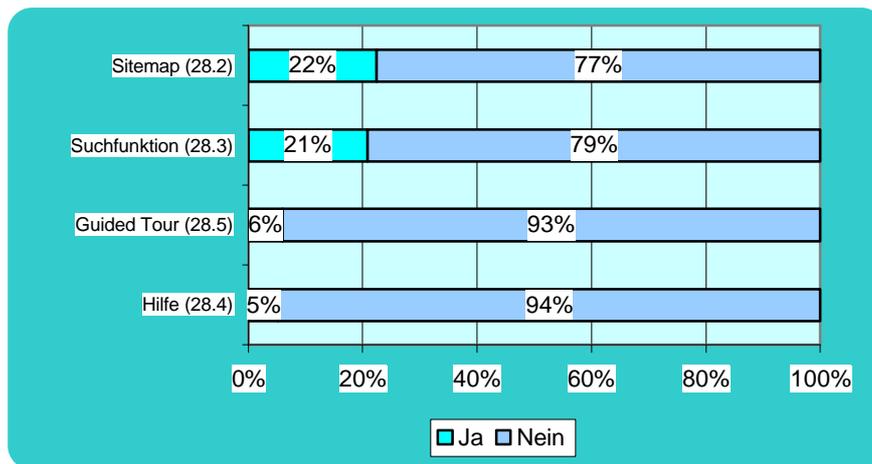


Abbildung 47: Beurteilung des Einsatzes von Navigationselementen - Fragen 28. - Teil 2

Die Auswertung der Ergebnisse in Abbildung 47 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.



#### Best practice - Sitemap

[www.rbk.de](http://www.rbk.de)

Gerade im Krankensektor 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.



#### Best Practice - Hilfe zur Internetpräsenz:

[www.kh-warendorf.de/khw/](http://www.kh-warendorf.de/khw/)

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).

#### Sitemap

Übersichtsseite von der aus alle Seiten der Internetpräsenz erreicht werden können und die dem Inhaltsverzeichnis eines Buches ähnelt.

#### Tool

Kostenlose Suchfunktion für die Internetpräsenz

[www.freefind.com](http://www.freefind.com)

- 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 Helfefunktion offensichtlich wichtige Aufgaben übernimmt, wird dieser Service auf neun von zehn Internetpräsenzen nicht angeboten (siehe auch: Abbildung 47).

**Orientierung  
durch Agenten**

[www.gesundheit.de](http://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 Helfefunktion in die Internetpräsenz.

## 6.7.2. 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.

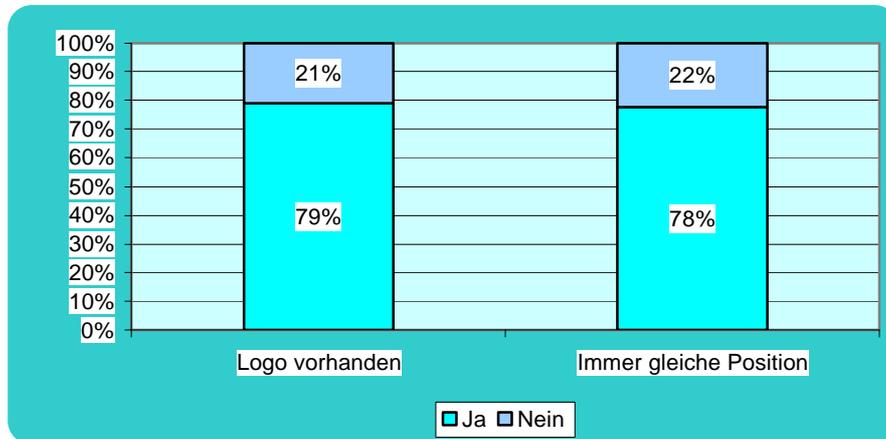


Abbildung 48: Verwendung des Unternehmens-Logos auf der Internetpräsenz - Frage 65.

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](http://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:

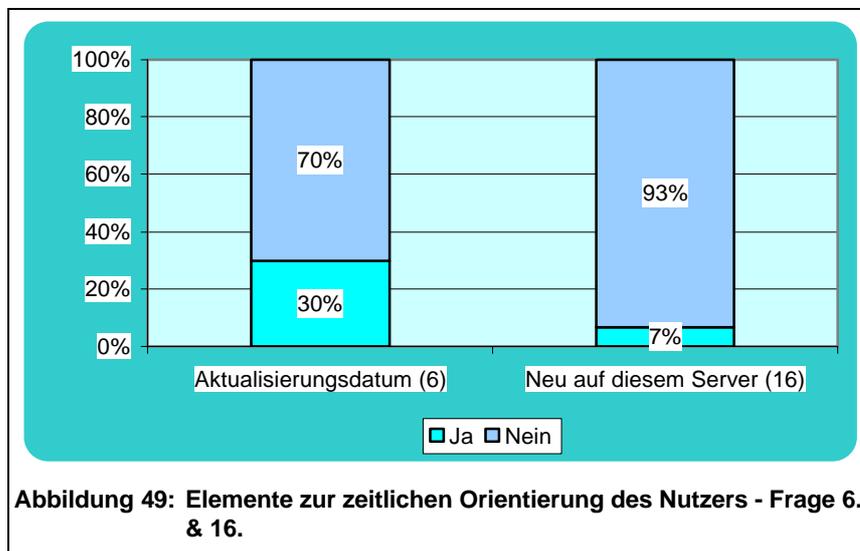
- Das Logo sollte in einer hohen Bildqualität vorliegen.
- Die Bildrelation (Verhältnis von Höhe zur Breite) sollte dem Original-Logo entsprechen und nicht davon abweichen.
- Die Farbgestaltung sollte dem Original-Logo entsprechen und nicht davon abweichen.

- 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.

### 6.7.3. 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.



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 49). 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 aktuali-

sierte 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/](http://www.med.uni-giessen.de/kkh-lich/)

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.

#### 6.7.4. 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.

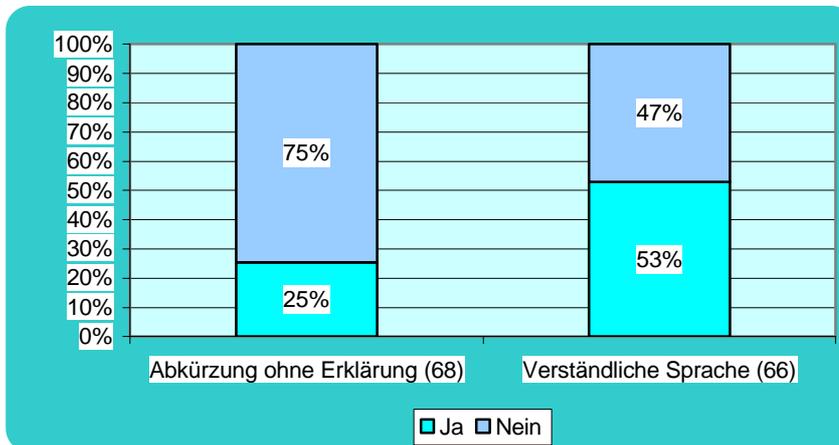


Abbildung 50: Inhaltliche Orientierung - Fragen 68. & 66.

47 Prozent der Internetpräsenzen sind für den Patienten nicht verständlich.

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 17) - so bedeutet dies den uneingeschränkten Verzicht auf Fachwörter und verschachtelte Satzstrukturen.

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](http://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 Befehls-ton 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.“<sup>292</sup> (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*

<sup>292</sup> Autor: Leitender Arzt. Quelle durch die Verfasser anonymisiert.

*kann gelegentlich notwendig sein, Sie in ein anderes Zimmer oder auf eine andere Station zu verlegen. Auch dafür bitten wir um Ihr Verständnis.*<sup>293</sup>

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 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.

#### **6.7.5. 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.

<sup>293</sup> Quelle durch die Verfasser anonymisiert.

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.

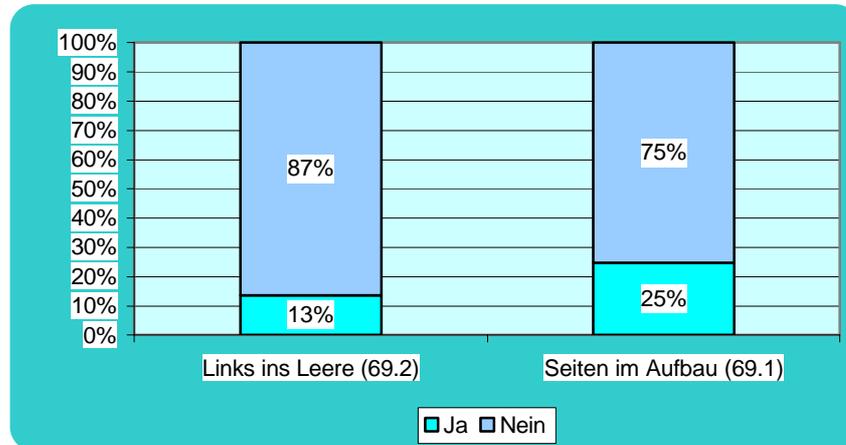


Abbildung 51: Störfaktoren innerhalb von Internetpräsenzen - Frage 69.

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. 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.

## 6.8. 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.

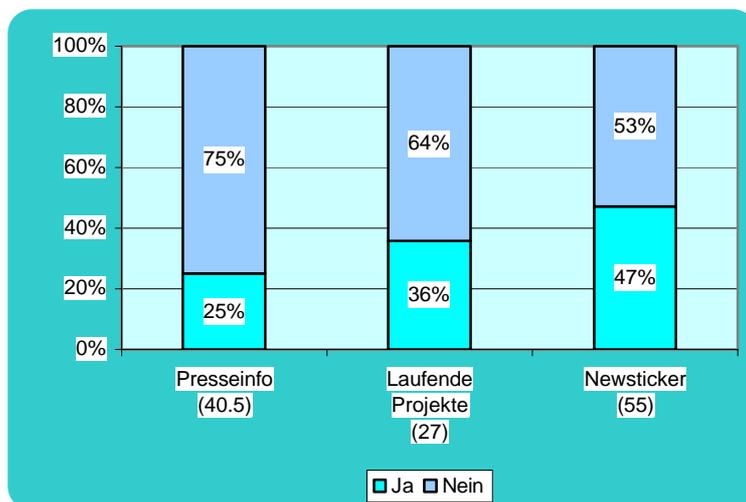
Daneben werden jedoch auch Informationen veröffentlicht, die tagesaktuell sind und/oder nicht im direkten Zusammenhang mit dem Krankenhaus stehen. Sie übernehmen damit die Funktion eines Transfermediums, das die Verbindung zwischen den Ebenen sicherstellt.

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 52 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-blh.de/westend/index.htm](http://www.drk-kliniken-blh.de/westend/index.htm)



**Abbildung 52: 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 Presstexte kostenlosen und meist hoch qualitativen Content. Zum anderen vermittelt deren Veröffentlichung eine nicht zu unterschätzende Transparenz gegenüber dem Nutzer.



#### **Best Practice - Presseinformation**

<http://www.kliniken-ostallgaeu.de/index.html>

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 53: 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.

#### **Informationen zum Datenschutz**

[www.datenschutz.de](http://www.datenschutz.de)

Wie Abbildung 54 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.



### Best Practice - Datenschutz

[www.drk-kliniken-bln.de/westend/index.htm](http://www.drk-kliniken-bln.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.

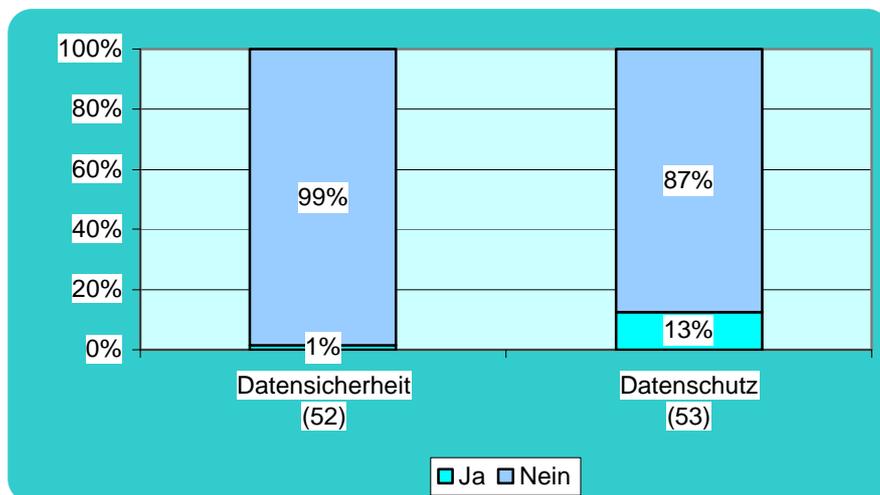


Abbildung 54: Informationen zur Datensicherheit und zum Datenschutz - Fragen 52. & 53.

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.

## 7. 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 werden. 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.“<sup>294</sup>*

---

<sup>294</sup> Hermanns/Riedmüller (2000:87)

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.

Das bedeutet jetzt Kompetenz in der Nutzung des Internets als Marketing-Instrument zu erwerben.



## Literatur- und Quellenverzeichnis

- 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 Paragraphendschungel. In: Arthur Andersen (Hrsg.): Health Care. Krankenhaus 2015. Wege aus dem Paragraphendschungel. 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/krfinanz.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](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](http://www.de.cgey.com/news/media/PRM_Broschuere.pdf) (vom 03.09.2001).
- Damkowski, 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](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](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](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](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](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](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](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](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](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.cmknnet.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](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).

## Anhang: Fragebogen

Der in diesem Abschnitt dargestellte Fragebogen wurde von uns zur Datenerhebung verwendet. Weitere Erläuterungen zu den einzelnen Kriterien finden sich im Anhang „Daten“. Zur besseren Übersicht erfolgte die Aufteilung der Spalten in folgende Bereiche:

Spalte	Titel	Bedeutung
Eins	Nr.	Laufende Nummer der Frage im Originalfragebogen
Zwei	Frage	Wortlaut der Fragestellung
Drei	Typ	Angabe des Typs zur Variablendeklaration. Bedeutungen: siehe nachfolgende Liste

### Variablendeklaration

Je nach Fragestellung wurden unterschiedliche Variablen zur Bewertung verwendet. Die nachfolgende Liste enthält alle Variablendeklarationen, denen jeweils eine Typennummer zugewiesen wird.

Typ	Codierung & Variable
100	Hauptfrage, die selbst keine Werte enthält.
1	Angabe der Kilobyte als absolute Zahl ohne Nachkommastellen.
2	1 = Prüfen! 2 = Ja 3 = Nein 4 = Keine Bewertung möglich
3	1 = Prüfen 2 = DKA (+) / Prüfen 3 = DKA (+) / Nur genannt 4 = DKA (+) / Kurzinfo 5 = DKA (+) / Abstract 6 = DKA (+) / Ausführliche Information 7 = DKA (+) / Nicht genannt 8 = DKA (-) / Prüfen 9 = DKA (-) / Nur genannt 10 = DKA (-) / Kurzinfo 11 = DKA (-) / Abstract 12 = DKA (-) / Ausführliche Information 13 = DKA (-) / Nicht genannt
4	1 = Prüfen 2 = Nur genannt 3 = Kurzinfo 4 = Abstract 5 = Ausführliche Information 6 = Nicht genannt
5	Angabe der Sprachen als Volltext mit Kommata getrennt.
6	1 = Prüfen 2 = Ja - Allgemein 3 = Ja - Speziell 4 = Nein
7	Freies Textfeld mit nicht klassifizierter Eingabemöglichkeit.

## Einzelfragen des Fragebogens

Nr.	Frage	Typ
0.1.	Klinik ID - (automatisch vergebene Nummer zur Identifikation)?	7
0.2.	Name der Klinik (laut DKA)	7
0.3.	Wie lautet die URL der Klinik?	7
0.4.	Anzahl der Betten lt. DKA?	7
0.5.	Ist die URL im DKA vorhanden?	2
0.6.	Wie lautet die Seitennummer im DKA?	7
0.7.	Von wem wurde die Seite geprüft?	7
0.8.	Wann wurde die Seite geprüft (Datum)?	7
1.	Wie groß ist die Startseite der Internetpräsenz in Kilobyte?	1
2.	Ist die URL der Krankenhaus-Internetpräsenz in folgenden Suchmaschinen vertreten?	100
2.1.	Fireball	2
2.2.	Altavista.de	2
2.3.	Lycos.de	2
2.4.	Web.de	2
2.5.	Google.de	2
2.6.	Yahoo.de	2
3.	Ist die URL in Klinken.de vertreten?	2
4.	Ist die Internetpräsenz des Krankenhauses über folgende Redirects zu erreichen?	100
4.1.	de	2
4.2.	org	2
4.3.	net	2
4.4.	com	2
4.5.	info	2
4.6.	biz	2
4.7.	pro	2
4.8.	name	2
4.9.	coop	2
5.	Ist die Startseite im Internet Explorer und im Netscape Navigator voll funktionsfähig?	2
6.	Ist das Aktualisierungsdatum auf der Startseite angegeben?	2
7.	Sind die Navigationsgrafiken der Startseite mit ALT-TAG's hinterlegt?	2
8.	Gibt es einen E-Mail-Button auf der Startseite?	2
9.	Sind auf der Startseite differenzierte Zugangswege für unterschiedliche Zielgruppen erkennbar?	2
10.	Sind Sponsoren erkennbar, die an der IP beteiligt sind?	2
11.	Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben?	100
11.1.	Innere Medizin	3
11.2.	Chirurgie	3
11.3.	Gynäkologie und/oder Geburtshilfe	3
11.4.	Urologie	3
11.5.	Geriatrie	3
11.6.	Pädiatrie	3
11.7.	Pathologie	3

Nr.	Frage	Typ
11.8.	Rettungsmedizin	3
11.9.	OP	3
11.10.	Anästhesie	3
11.11.	Intensivmedizin	3
11.12.	Durchgangsarzt	3
11.13.	Sonstiges	3
11.14.	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3
11.15.	Psychiatrie	3
12.	Welche Rahmenabteilungen werden auf der IP erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt?	100
12.1.	Sozialdienst	4
12.2.	Kindergarten	4
12.3.	Ambulanzen	4
12.4.	Psychologischer Dienst	4
12.5.	Betriebsrat	4
12.6.	Schulung: Patienten & Angehörige	4
12.7.	Hol-/Bringedienst	4
12.8.	Einrichtungen: Ausbildung	4
12.9.	Direktion Pflege	4
12.10.	Direktion Ärzte	4
12.11.	Direktion Verwaltung	4
12.12.	Wäscherei	4
12.13.	Reinigungsdienst	4
12.14.	Zivildienst	4
12.15.	Radiologie	4
12.16.	EKG	4
12.17.	Bettenzentrale	4
12.18.	Aufnahme Patienten	4
12.19.	Küche	4
12.20.	EDV	4
12.21.	Labor	4
12.22.	Ergotherapie	4
12.23.	Logopädie	4
12.24.	Physiotherapie	4
12.25.	Apotheke	4
12.26.	Seelsorge	4
12.27.	Patienten Fürsprecher	4
12.28.	Ethik Kommission	4
12.29.	Ehrenamtliche Mitarbeiter	4
12.30.	Hygiene	4
12.31.	Arbeitssicherheit	4
12.32.	QM	4
12.33.	Umweltmanagement	4
12.34.	Technik	4
12.35.	Sonstige	4
13.	Werden die Bereitschaftsdienste des Krankenhauses in der Internetpräsenz genannt?	100
13.1.	OP-Bereitschaft	2
13.2.	Präsenzbereitschaft	2
13.3.	Rufbereitschaft	2
13.4.	Blutdepot	2

Nr.	Frage	Typ
14.	Werden die Bereitschaftsdienste des Krankenhauses in der Internetpräsenz genannt?	100
14.1.	Telefonliste	2
14.2.	E-Mail-Liste	2
14.3.	Lagepläne einzelner Abteilungen	2
14.4.	Notrufnummern	2
15.	Ist die Internetpräsenz mehrsprachig aufgebaut?	2
15.1.	In welchen Sprachen ist die Internetpräsenz verfügbar?	5
16.	Gibt es eine Informationsseite „Neu auf diesem Server“, über die sich der Besucher einen Überblick verschaffen kann, welche Inhalte geändert oder neu hinzu gekommen sind?	2
17.	Welche Informationen zur Erreichbarkeit werden auf der Internetpräsenz angeboten?	100
17.1.	Anfahrtsplan	2
17.2.	Lageplan Haus	2
17.3.	Verkehrsmittel öffentlich	2
17.4.	Verkehrsmittel privat	2
17.5.	Parkmöglichkeiten	2
17.6.	Parkpreise	2
18.	Wird durch die Internetpräsenz auf externe Einrichtungen hingewiesen?	100
18.1.	Kooperationspartner	2
18.2.	Krankenkassen	2
18.3.	Stadt/Gemeinde/Kreis	2
18.4.	Datenbanken	2
18.5.	Selbsthilfegruppen	2
19.	Ist der Träger des Krankenhauses angegeben?	2
20.	Ist die Rechtsform des Krankenhauses angegeben?	2
21.	Ist die Geschichte des Krankenhauses dargestellt?	2
22.	Wird die Organisationsstruktur des Krankenhauses dargestellt?	2
23.	Ist die Versorgungsstufe des Krankenhauses angegeben?	2
24.	Sind die Unternehmensziele des Krankenhauses angegeben?	2
25.	Ist das Leitbild des Krankenhauses angegeben?	2
26.	Wird das Pflegemodell bzw. das Pflegekonzept des Krankenhauses beschrieben?	2
27.	Werden laufende Projekte des Krankenhauses beschrieben?	2
28.	Welche Navigations- und Orientierungselemente werden auf der Internetpräsenz verwendet?	100
28.1.	Schaltfläche „Zurück zur Startseite“	2
28.2.	Sitemap	2
28.3.	Suchfunktion	2
28.4.	Hilfe zur Internetpräsenz	2
28.5.	Guided Tour	2
28.6.	Schaltfläche „Zurück zum Seitenanfang“	2
28.7.	Farbleitsystem	2

Nr.	Frage	Typ
28.8.	einheitliche Navigationselemente	2
28.9.	durchgehende Verfügbarkeit der Hauptnavigationselemente	2
29.	Gibt es Informationen zu zusätzlichen Dienstleistungen im bzw. in der Nähe des Krankenhausgeländes?	100
29.1.	Freizeitmöglichkeiten	2
29.2.	Bibliothek	2
29.3.	Post	2
29.4.	Bank	2
29.5.	Supermarkt	2
29.6.	Kiosk	2
29.7.	Cafeteria	2
29.8.	Sonstige	2
30.	Zu welchen Themenbereichen werden Patienteninformationen angeboten?	100
30.1.	Modalitäten im Rahmen der Aufnahme	2
30.2.	Modalitäten im Rahmen der Entlassung	2
30.3.	Handhabung technischer Geräte (z.B. Telefon, Tresor etc.)	2
30.4.	Speiseplan	2
30.5.	Textinformationen zur räumlichen Ausstattung	2
30.6.	Behandlungspläne	2
31.	Welche bildlichen Darstellungen werden vom Krankenhaus angeboten?	100
31.1.	Zimmer	2
31.2.	Einrichtungen	2
31.3.	Umgebung bzw. Außenansicht des Krankenhauses	2
32.	Werden Unterkunftsmöglichkeiten für Angehörige ausgewiesen?	2
33.	Werden auf der Internetpräsenz Preise zum Leistungsangebot des Krankenhauses veröffentlicht?	100
33.1.	Preise: Grundleistungen	2
33.2.	Preise: Wahlleistungen	2
33.3.	Preise: Zusatzleistungen	2
34.	Werden die Öffnungszeiten auf der Internetpräsenz angegeben?	100
34.1.	Besuchszeiten für Angehörige	2
34.2.	Sprechzeiten der Therapieeinrichtungen	2
35.	Werden Informationen zu alternativmedizinischen Behandlungsverfahren angeboten?	2
36.	Werden Gesundheitsförderungs- und/oder Präventionsprogramme auf der Internetpräsenz ausgewiesen?	2
37.	Wird der Tagesablauf aus der Sicht des Patienten beschrieben?	2
38.	Wird eine Beschwerdestelle ausgewiesen bzw. sind Informationen verfügbar, wie im Falle einer Beschwerde zu verfahren ist?	2
39.	Werden Informationen zu Patientenrechten und -pflichten ausgewiesen?	2

Nr.	Frage	Typ
40.	Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen?	100
40.1.	E-Mail	6
40.2.	Mailingliste	6
40.3.	Gästebuch	6
40.4.	Call-Center	6
40.5.	Presseinformation	6
40.6.	Chat	6
40.7.	Foren	6
40.8.	Newsletter	6
40.9.	Telefon	6
40.10.	Fax	6
40.11.	Anschrift	6
41.	Erhält der Nutzer nach dem Absenden von Formular Daten eine Bestätigung?	2
42.	Welche Daten werden bei der Verwendung eines Formulars vom Nutzer abgefragt?	100
42.1.	Name	2
42.2.	Vorname	2
42.3.	Anschrift	2
42.4.	Telefonnummer	2
42.5.	Faxnummer	2
42.6.	E-Mail-Adresse	2
42.7.	Bankkonten-Daten	2
42.8.	Alter	2
42.9.	Sonstiges	2
43.	Auf welche Art und Weise können vom Nutzer Informationen über die Internetpräsenz angefordert werden?	100
43.1.	per E-Mail	2
43.2.	per Formular	2
43.3.	per Telefonanruf	2
43.4.	per Download	2
43.4.1.	Ist die Dateigröße angegeben?	2
43.4.2.	Ist das Dateiformat angegeben?	2
43.4.3.	Werden Informationen zur benötigten Zusatzsoftware ausgewiesen?	2
44.	Welche schriftlich verfügbaren Informationen werden über die IP angeboten?	100
44.1.	Imagebroschüre	2
44.2.	Informationsbroschüre für Patienten	2
44.3.	Abteilungsbroschüre	2
44.4.	Patientenzeitung	2
44.5.	Mitarbeiterzeitung	2
44.6.	Zuweiserzeitung	2
44.7.	Jahresbericht	2
44.8.	Sponsorenbroschüre	2
45.	Werden Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz durchgeführt?	2
46.	Werden Befragungsergebnisse von Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz veröffentlicht?	2
47.	Bietet das Krankenhaus eine 24-Stunden-Telefonberatung an und weist diese auf der Internetpräsenz aus?	2

Nr.	Frage	Typ
48.	Ist die Telefonnummer der Telefonberatung kostenlos bzw. preisermäßigt?	2
49.	Sind kostenpflichtige Angebote vorhanden, die ausschließlich über die Internetpräsenz vertrieben werden?	2
50.	Werden finanzielle Transaktionen über die Internetpräsenz vorgenommen?	2
51.	Werden Daten über eine sichere Verbindung übermittelt?	2
52.	Werden Informationen zum Thema Datensicherheit angeboten?	2
53.	Werden Informationen zum Thema Datenschutz angeboten?	2
54.	Werden Informationen angeboten, die auf sozialrechtliche Fragestellungen eingehen?	2
55.	Gibt es einen News-Ticker?	2
56.	Werden Informationen zu sensiblen Lebensbereichen angeboten? (nur wenn diese offensichtlich sind)	100
56.1.	Angstabbau	2
56.2.	Intimsphäre	2
56.3.	Umgang mit Erkrankungen	2
56.4.	Einflussnahme des Patienten auf den Behandlungsablauf	2
56.5.	Umgang mit dem Sterben	2
56.6.	Umgang mit Schmerzen	2
57.	Wird Personal über die Internetpräsenz akquiriert?	100
57.1.	Allgemein (Aufforderung zur Bewerbung)	2
57.2.	Speziell (individuelle Stellenausschreibung)	2
58.	Werden Mitarbeiter des Krankenhauses auf der Internetpräsenz per Foto dargestellt?	100
58.1.	Geschäftsführung	2
58.2.	Führungskräfte (außer Stationsleitungen)	2
58.3.	Führungskräfte (Stationsleitungen)	2
58.4.	Mitarbeiter (außer Führungskräfte)	2
59.	Werden Einarbeitungs-Pflichtenhefte auf der Internetpräsenz veröffentlicht?	2
60.	Werden Bildungsangebote für Mitarbeiter auf der Internetpräsenz ausgewiesen?	100
60.1.	Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung	2
60.2.	Überbetriebliche Fort- und Weiterbildung	2
61.	Werden Ausbildungsinhalte über die Internetpräsenz vermittelt?	2
62.	Werden Statistiken zur Mitarbeiterqualifikation ausgewiesen?	100
62.1.	Qualifikationsstand der Mitarbeiter	2
62.2.	Weiterbildungen pro Jahr	2
62.3.	Fortbildungen pro Jahr	2
63.	Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen?	100
63.1.	Anzahl der operativen Eingriffe	2
63.2.	Erfolgsquoten der operativen Eingriffe	2
63.3.	Anzahl der Behandlungsfälle nach Krankheitsarten	2

Nr.	Frage	Typ
63.4.	Anzahl der Krankenhausbetten	2
63.5.	durchschnittliche Verweildauer	2
63.6.	Anzahl der Mitarbeiter	2
63.7.	Auslastungsgrad des Krankenhauses	2
63.8.	Umsatz des Krankenhauses	2
63.9.	Kennzahl: Wirtschaftlichkeit	2
63.10.	Veröffentlichung eines Geschäftsberichts	2
64.	Werden die Betriebsergebnisse im Verlauf dargestellt?	2
65.	Wird das Logo des Hauses auf der Internetpräsenz veröffentlicht?	100
65.1.	Ist das Logo auf allen Seiten vorhanden?	2
65.2.	Befindet sich das Logo immer an der gleichen Position?	2
66.	Werden die Textinhalte in allgemein verständlicher Sprache vermittelt?	2
67.	Ist der Navigationsbereich deutlich vom Content getrennt?	2
68.	Werden innerhalb der Textinhalte Abkürzungen verwendet, die nicht erklärt werden?	2
69.	Treten folgende Störfaktoren auf?	100
69.1.	Hyperlinks zu Seiten, die sich noch im Aufbau befinden und ansonsten keinen Content anbieten?	2
69.2.	Hyperlinks, die ins Leere führen (Fehler 404).	2
70.	Welche Auffälligkeiten sind während der Betrachtung der Internetpräsenz aufgetreten?	7
71.	Bemerkungen zu den Fragestellungen 1 bis 69?	7

## Anhang: Kommentierte Daten

Im vorliegenden Teil des Anhangs befindet sich eine Zusammenstellung des erhobenen Datenmaterials. Zur Gewährleistung der Anonymität werden die Daten ohne zugehörige Identifikationsnummer veröffentlicht. Eine Rückverfolgung durch Dritte ist damit ausgeschlossen.

### Allgemeine Hinweise

In den hier abgebildeten Tabellen finden sich alle gemäß dem Prüfschema verwendeten Kriterien wieder.

Sofern keine Notwendigkeit besteht, wird die Zeile „Nicht bewertbar“ entfernt. Dies ist der Fall, wenn als Wert 0 (= Null) in Erscheinung tritt, das heißt keiner der Datensätze als „Nicht bewertbar“ eingestuft wurde. Alle Tabellen deren Zeile „Nicht bewertbar“ einen Wert  $> 0$  (= größer Null) enthält werden mit aufgeführt.

Nicht aufgeführt werden ferner die Fragen 0.1. bis 0.4. und 0.6. bis 0.8., da es sich hierbei um interne Kennzeichnungsdaten handelt.

Die Grundgesamtheit der Daten in diesem Anhang beträgt  $n = 134$  überprüfte Internetpräsenzen.

### Aufbau des Datenanhangs

Die nachfolgenden Kriterien werden anhand folgenden Schemas beschrieben:

- **Kriterium (= Nummer der Frage)**  
Wiederholung der Fragestellung.
- **Fokus**  
Eine grundlegende Aussage grenzt den Fokus der Fragestellung ein. Danach wird erläutert, mit welcher Begründung die Fragestellung in den Fragebogen aufgenommen wurde.
- **Kommentar**  
Es wird erläutert, wann eine Frage mit „Ja“ beziehungsweise mit „Nein“ beantwortet wurde. Außerdem finden sich an dieser Stelle weiterführende Hinweise, die auf spezielle Problemstellungen eingehen.
- **Daten**  
Die ermittelten Daten werden in Form einer Tabelle dargestellt.
- **Erläuterung der Fragen**  
Erläuterungen werden nur dann angegeben, wenn die Überschrift des Kriteriums innerhalb der Tabelle nicht ausreichend ist.

### Fragebogen - Block 0 (Frage 0.5)

---

#### Frage 0.5

Ist die Internetadresse (URL) der Krankenhaus-Internetpräsenz im DKA vorhanden?

#### **Fokus**

Das DKA ist als Referenzquelle für Führungskräfte im Gesundheitswesen anerkannt.

In der Fragestellung wird überprüft, ob die in der Studie untersuchten Krankenhäuser bereits im DKA mit ihrer URL vertreten sind.

**Kommentar**

Internetpräsenzen befinden sich zurzeit in Deutschland noch im Aufbau. Die Aufnahme der URL im DKA erfolgt in der Regel erst nach dem offiziellen Start im Internet. Das Ziel der Fragestellung besteht in der Aufnahme aller Krankenhäuser, die anhand des Auswahlschemas gefiltert und im Internet aufgefunden werden konnten.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren URL im DKA verzeichnet ist. Dies gilt auch im Falle eines ungültigen Eintrags.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die im DKA keine URL vorweisen können.

**Daten**

Frage	0.5.
Kriterium	DKA
Ja	67
Nein	67
Summe:	134

Tabelle 11: Ist die Internetadresse der Krankenhaus-Internetpräsenz im DKA vorhanden?

## Fragebogen - Block 1 (Fragen 1 bis 9)

---

**Frage 1**

Wie groß ist die Startseite der Internetpräsenz in Kilobyte?

**Fokus**

Die Größe der Startseite (inklusive aller Grafiken) beeinflusst den Zeitraum vom Aufruf der Seite bis zur Anzeige des Contents. Das Kriterium untersucht die ungefähre Größe der Startseiten aller untersuchten Internetpräsenzen in Kilobyte.

**Kommentar**

Zur Beurteilung der Ladezeit (Zeit vom Aufruf der Seite bis zur vollständigen Anzeige des Contents), bedarf es spezieller Testsoftware. Da diese während der Untersuchung nicht zur Verfügung stand, lässt das Ergebnis keine zeitliche Analyse zu. Es vermittelt dennoch einen Überblick und kann als Orientierungsrahmen beim Aufbau einer Internetpräsenz verwendet werden.

Zur Erläuterung: Die Ladezeit ist nicht nur von der Größe der Startseite abhängig. Weitere Faktoren sind zum Beispiel die Anzahl der einzelnen Dateien oder serverseitige Programmskripts zum Aufbau des Seiteninhalts.

Um die Größe in Kilobyte zu bestimmen, wurde die Startseite per Internet Explorer auf den lokalen Rechner geladen. Danach wurde die Gesamtgröße des Verzeichnisses ermittelt.

Es ist zu bedenken, dass bestimmte Seitenanteile nicht vom Nutzer geladen werden können, so dass sich im Einzelfall die Größe der Startseite zusätzlich erhöht (zum Beispiel durch Java-Applets). Zwei Internetpräsenzen konnten aus diesem Grund nicht bewertet werden, da es sich um Flash-Präsentationen handelt.

### Daten

Frage	1.
Klassen in Kilobyte	Häufigkeit
bis 20	2
bis 40	24
bis 60	34
bis 80	29
bis 100	24
bis 200	15
bis 300	2
bis 400	0
bis 500	0
bis 600	0
>= 600	2
n.b.	2
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 12: Wie groß ist die Startseite der Internetpräsenz in Kilobyte?

### Frage 2

Ist die URL der Krankenhaus-Internetpräsenz in folgenden Suchmaschinen vertreten?

### Fokus

Suchmaschinen ermöglichen dem Nutzer das Auffinden der Internetpräsenz über das Internet.

Die Frage bewertet, ob die URL in der jeweiligen Suchmaschine aufgefunden werden kann. Zur Bewertung der Erreichbarkeit wurde eine Auswahl an Suchmaschinen getroffen.

### Kommentar

Bei den verwendeten URLs handelt es sich um eine Auswahl deutschsprachiger Suchmaschinen.<sup>295</sup> Ziel war die Feststellung, ob wesentliche Unterschiede in der Auffindbarkeit nachgewiesen werden können.

Vorgehensweise:

<sup>295</sup> Erläuterung: Soweit vorhanden, wurde nicht die internationale Variante der Suchmaschine verwendet, sondern deren lokalisierter Vertreter. Das heißt es wurde zum Beispiel [www.google.de](http://www.google.de) verwendet und nicht [www.google.com](http://www.google.com).

Weitere  
Informationen zu  
Suchdiensten im  
Internet erhält man  
unter  
[www.suchfibel.de](http://www.suchfibel.de)  
beziehungsweise

[www.suchlexikon.de](http://www.suchlexikon.de)

Zur Prüfung wurde von uns die entsprechende URL der Klinik in der Suchmaschine angegeben. Das Vorgehen reduziert die Anzahl der Ergebnisseiten. Wurde die URL nicht gefunden, fand eine erweiterte Prüfung statt. Dabei wurden alle Namensbestandteile des Krankenhauses als Suchworte verwendet. Somit konnte ausgeschlossen werden, dass das Krankenhaus in der betreffenden Suchmaschine unter einer anderen URL vertreten ist.

Mit „Ja“ wurden Einträge bewertet, die direkt zur Internetpräsenz des angegebenen Krankenhauses führen.

Mit „Nein“ wurden Einträge bewertet, die andere Anbieter aufrufen und nicht direkt zur Internetpräsenz des Krankenhauses führen.

### Daten

Frage	2.1.	2.2.	2.3.
Kriterium	Fireball	Altavista	Lycos
Ja	108	115	83
Nein	26	19	51
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 13: Ist die URL der Krankenhaus-Internetpräsenz in folgenden Suchmaschinen vertreten? - Teil 1

Frage	2.4.	2.5.	2.6.
Kriterium	Web	Google	Yahoo
Ja	90	123	109
Nein	44	11	25
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 14: Ist die URL der Krankenhaus-Internetpräsenz in folgenden Suchmaschinen vertreten? - Teil 2

### Frage 3

Wird die URL in Kliniken.de aufgeführt?

#### Fokus

Kliniken.de vertritt die Kategorie „Suchverzeichnis“ und bietet online einen kostenlosen Dienst, der einen Großteil der deutschen Krankenhäuser verzeichnet.

Die Frage beantwortet, ob die Internetpräsenz bereits in das Verzeichnis von Kliniken.de aufgenommen wurde.

#### Kommentar

Kliniken.de stellt zum Zeitpunkt der Datenerhebung den größten kostenlosen Anbieter zum Auffinden von Krankenhaus-Internetpräsenzen dar.

Vorgehensweise:

Zum Auffinden des jeweiligen Krankenhauses wurde zuerst die Suchfunktion nach Ort verwendet. Konnte kein Eintrag gefunden werden,

wurde die Suche mithilfe des Kliniknamens beziehungsweise der Postleitzahl fortgesetzt.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren URL in Kliniken.de verzeichnet ist.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren URL in Kliniken.de nicht aufgefunden werden konnte.

#### Daten

Frage Kriterium	3. Kliniken.de
Ja	87
Nein	47
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 15: Wird die URL in Kliniken.de aufgeführt?

#### Frage 4

Sind folgende Redirects zur Internetpräsenz vorhanden?

#### Fokus

Neben der „de“-Domain-Endung stehen dem Krankenhaus auch die Top-Level-Domain-Endungen zur Verfügung.

Die Fragestellung beleuchtet, wie häufig Top-Level-Domains bereits vom Anbieter verwendet werden.

#### Kommentar

Neben der Endung „de“ wurden alle Top-Level-Domains berücksichtigt, unabhängig von deren Verfügbarkeit. Die neuen Domain-Endungen „info“, „biz“, „pro“, „name“ und „coop“ wurden zum Zeitpunkt der Untersuchung von keiner Internetpräsenz benutzt.

Vier Internetpräsenzen konnten nicht bewertet werden, da diese über keinen eigenen voll qualifizierten Host-Namen verfügten. Diese Domains wurden entweder beim Provider oder über den Host der Stadt verwaltet.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren Domain-Name auch mit der jeweiligen Endung versehen aufgerufen werden kann.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren Domain-Name nicht mit der jeweiligen Endung versehen aufgerufen werden kann.

#### Daten

Frage Kriterium	4.1. de	4.2. org	4.3. net
Ja	129	1	2
Nein	0	129	128
n.b.	5	4	4

<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>
---------------	------------	------------	------------

Tabelle 16: Sind folgende Redirects zur Internetpräsenz vorhanden? - Teil 1

Frage	4.4.	4.5.	4.6.
Kriterium	com	info	biz
Ja	16	0	0
Nein	114	130	130
n.b.	4	4	4
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 17: Sind folgende Redirects zur Internetpräsenz vorhanden? - Teil 2

Frage	4.7.	4.8.	4.9.
Kriterium	pro	name	coop
Ja	0	0	0
Nein	130	130	130
n.b.	4	4	4
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 18: Sind folgende Redirects zur Internetpräsenz vorhanden? - Teil 3

### Frage 5

Ist die Startseite im Internet Explorer und im Netscape Navigator voll funktionsfähig?

#### **Fokus**

Der Zugang zum Content der Internetpräsenz muss in allen Browsern gewährleistet sein.

Die Frage untersucht, ob die Startseite der Internetpräsenz mit beiden oben genannten Browsern bei vollem Funktionsumfang aufgerufen werden kann.

#### **Kommentar**

Für das Ergebnis sind alle Internetpräsenzen relevant, die nur einen der beiden Browser unterstützen. Der Internet Explorer und der Netscape Navigator sind im deutschsprachigen Raum die meist genutzten Browser. Die Internetpräsenz sollte daher mindestens diese beiden Software-Produkte im vollen Umfang unterstützen.

Wird deren Unterstützung nicht gewährleistet, hat dies für den Nutzer Einschränkungen zur Folge. Der Content kann in diesem Fall entweder nur teilweise oder gar nicht angezeigt werden.

Nicht bewertet wurde der Einsatz von benötigten Plug-Ins. Während der Untersuchung wurden die oben genannten Browser in den Versionen Internet Explorer 5.5. und Netscape Navigator 4.75 verwendet, wobei benutzerdefiniert alle Standard-Plug-Ins installiert waren (zum Beispiel Flash, Quicktime, Java Virtual Machine etc.).

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die in beiden Browsern den vollen Funktionsumfang anbieten und keine sichtbaren Störungen aufweisen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die mindestens eine Funktionseinschränkung aufweisen.

### **Daten**

Frage	5.
Kriterium	IE und NN
Ja	125
Nein	9
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 19:** Ist die Startseite im Internet Explorer und im Netscape Navigator voll funktionsfähig?

### **Frage 6**

Ist das Aktualisierungsdatum der Startseite angegeben?

### **Fokus**

Ein kürzeres Aktualisierungsintervall der Internetpräsenz erhöht die Wahrscheinlichkeit eines Zweitbesuches durch den Nutzer.

Die Autoren ermitteln, ob das Aktualisierungsdatum sichtbar auf der Startseite angebracht ist.

Die Dimension „Zeit“ soll als personalisierendes Instrument genutzt werden. Der Nutzer erhält durch die Angabe des Aktualisierungsdatums einen Eindruck der Wartungsintervalle.

### **Kommentar**

Nutzer erwarten von einer Internetpräsenz nicht nur Informationen, sondern insbesondere aktuelle Informationen. Die Angabe eines Aktualisierungsdatums hat jedoch nicht nur positive Auswirkungen auf den Nutzer, indem es die zeitliche Dimension veranschaulicht. Vielmehr werden Datumsangaben auch von Suchmaschinen verwendet, um die Position der URL im Ranking zu ermitteln. Häufig aktualisierte Internetpräsenzen werden dabei höherwertig eingestuft. Internetpräsenzen mit fehlenden oder falschen Werten (zum Beispiel ein Datumswert in der Zukunft), werden dabei niedriger eingestuft.

Die Fragestellung bezieht sich ausschließlich auf ein sichtbares Datum. Datumsangaben innerhalb der Meta-TAG's werden hingegen nicht bewertet, da diese vom Nutzer nicht wahrgenommen werden können. Unberücksichtigt blieben ferner Internetpräsenzen, die innerhalb des Contents ein Aktualisierungsdatum angeben.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die nachweislich auf der Startseite ein Aktualisierungsdatum angeben.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, bei denen kein Aktualisierungsdatum auf der Startseite nachgewiesen werden konnte.

## Daten

Frage Kriterium	6. Aktualisierungsdatum
Ja	40
Nein	94
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 20: Ist das Aktualisierungsdatum der Startseite angegeben?

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

## Frage 7

Sind die Navigationsgrafiken der Startseite mit Alt-TAG's (siehe Textkasten) hinterlegt?

### Fokus

Um allen Nutzern den Zugang zur Internetpräsenz zu ermöglichen, muss den technischen Besonderheiten Rechnung getragen werden. Stark sehbehinderte Nutzer können grafische Navigationselementen nur nutzen, wenn diese mit aussagekräftigen Alt-TAG's hinterlegt sind. Die Fragestellung untersucht, ob alle Internetpräsenzen deren Navigationselemente aus Grafiken bestehen, diese auch mit Alt-TAG's hinterlegen.

### Kommentar

Primär dient diese im Falle eines Lade-Fehlers (die Grafik kann nicht geladen und daher nicht angezeigt werden) als Hilfskonstruktion, um trotzdem die Navigation zu ermöglichen. Sehbehinderte Nutzer können diesen Text von einer Spracherkennungs-Software auswerten und sich den Text vorlesen lassen. Fehlt der Alt-TAG, hat diese Nutzergruppe keine alternative Möglichkeit zur Navigation. Der Kunde geht somit verloren.

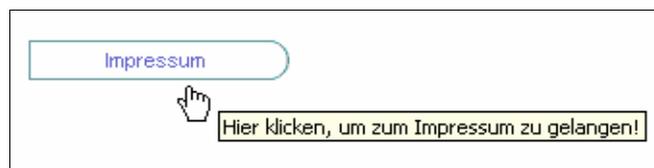


Abbildung 55: Navigations-Schaltfläche mit Alt-TAG

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die über grafische Navigationselemente verfügen und diese mit aussagekräftigen Alt-TAG's versehen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die zwar über grafische Navigationselemente verfügen, diese jedoch nicht mit Alt-TAG's versehen. Ebenfalls mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die zwar Alt-TAG's verwenden, die jedoch keine aussagekräftigen Inhalte besitzen und somit zur Navigation ungeeignet sind (zum Beispiel grafische Schaltfläche mit der Bezeichnung „Fachabteilungen“, wobei der Alt-TAG lautet „Bitte hier klicken“).

Nicht bewertbar waren Internetpräsenzen, die ihre Navigation ausschließlich textbasiert gestalten.

### Daten

Frage	7.
Kriterium	Alt-TAG
Ja	45
Nein	70
n.b.	19
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 21:** Sind die Navigationsgrafiken der Startseite mit Alt-TAG's hinterlegt?

### Frage 8

Gibt es einen E-Mail-Link auf der Startseite der Internetpräsenz?

### Fokus

Als eines der Kommunikationsmedien des Internets nimmt die E-Mail eine zentrale Stellung ein.

Die Fragestellung untersucht, ob der Nutzer bereits auf der Startseite die Möglichkeit zur direkten Kontaktaufnahme mithilfe dieses Mediums erhält.

### Kommentar

Als „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die einen E-Mail-Link auf der Startseite vorweisen konnten, der bei Aktivierung direkt den E-Mail-Client öffnet. Dabei war es unerheblich, ob es sich um einen grafisch basierten Hyperlink, oder um einen textbasierten Hyperlink handelte.

Als „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keinen Hyperlink zur Verfügung stellen. Ebenfalls als „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die zwar eine Schaltfläche „E-Mail“ anboten, dann jedoch nur ein Kontaktformular zur Verfügung stellen.

Begründet wird diese Vorgehensweise wie folgt: Die Benutzung eines Formulars schränkt den Nutzer in mehrfacher Hinsicht deutlich ein:

- Die vom Nutzer verfasste Nachricht kann nicht in seiner E-Mail-Client-Software gespeichert werden.
- Die E-Mail-Adresse wird nicht im Adressbuch des E-Mail-Clients gespeichert.

### Informationen zur barrierefreien Webseite

[www.aktion-mensch.de/aktionen/webdesign/](http://www.aktion-mensch.de/aktionen/webdesign/)

[www.w3.org/WAI/](http://www.w3.org/WAI/)

[www.bigub.de/](http://www.bigub.de/)

[www.cast.org/bobby/](http://www.cast.org/bobby/)

Browser für Sehbehinderte:

[www.c-lab.de/home/de/offers/products/index.html](http://www.c-lab.de/home/de/offers/products/index.html)

Design-Hinweise für Hörbehinderte:

<http://typolis.de/hear/>

- Im Falle einer Unterbrechung des Zugangs (Verbindung zum Internet-Provider) sind die eingegebenen Daten verloren.
- Im Falle einer Fehlbedienung (zum Beispiel unbeabsichtigtes Aktivieren der Schaltfläche „Zurücksetzen“) sind die eingegebenen Daten verloren.

**Daten**

Frage	8.
Kriterium	E-Mail-Link
Ja	65
Nein	69
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 22: Gibt es einen E-Mail-Link auf der Startseite der Internetpräsenz?**

---

**Frage 9**

Sind auf der Startseite differenzierte Zugangswege für unterschiedliche Zielgruppen erkennbar?

**Fokus**

Zielgruppenorientierte Zugangswege auf der Startseite einer Krankenhaus-Internetpräsenz leiten den Nutzer direkt in den für ihn relevanten Content.

Die Fragestellung untersucht die Startseite auf zielgruppenorientierte Zugangsmöglichkeiten.

**Kommentar**

Die Fragestellung wirft grundsätzlich die Frage auf, wie sich die Zielgruppen der Nutzer einer Krankenhaus-Internetpräsenz zusammensetzen. Orientierend war für uns die Art der aufgefundenen Bezeichnungen. Konnte anhand der Kurzbezeichnungen in der Navigation eher auf eine thematische Orientierung geschlossen werden, so galt dieser Tatbestand als Abgrenzungskriterium.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die auf der Startseite Hyperlinks zur Verfügung stellen, die eindeutig eine Gruppe von Menschen ansprechen und die bestimmte Gemeinsamkeiten aufweisen (zum Beispiel Patienten, Zuweiser, Förderer).

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die auf der Startseite Hyperlinks zur Verfügung stellen, deren Bezeichnung keine eindeutige Abgrenzung zu einer Personengruppe zulässt (zum Beispiel: Fachabteilungen, Wir über uns).

**Daten**

Frage Kriterium	9. Zielgruppen
Ja	22
Nein	112
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 23:** Sind auf der Startseite differenzierte Zugangswege für unterschiedliche Zielgruppen erkennbar?

## Fragebogen - Block 2 (Fragen 10 bis 19)

### Frage 10

Sind Sponsoren erkennbar, die an der Internetpräsenz beteiligt sind?

#### **Fokus**

Die Finanzierung hochspezialisierter Dienste im Rahmen der Internetpräsenz überschreitet schnell das vorhandene Budget.

Die Fragestellung untersucht, ob Sponsoren erkennbar an der Internetpräsenz beteiligt sind.

#### **Kommentar**

Als schwierig erwies sich für uns die eindeutige Abgrenzung zwischen Sponsor und anderen Hinweisen auf externe Firmen.

Während der Datenerfassung stellte sich in diesem Zusammenhang heraus, dass eine detaillierte Erfassung notwendig gewesen wäre.

Die Mehrzahl der mit „Ja“ bewerteten Krankenhäuser nutzen kostenlose Webdienste, die hierfür das Anbringen eines Werbebanners verlangen. Diese Dienste (zum Beispiel Seitenaufruf-Zähler, Gästebuch etc.) könnten jedoch auch kostengünstig ohne Werbebanner erworben werden. Die Problematik besteht vorrangig in eventuellen rechtlichen Konsequenzen. Wird ein Hyperlink zu einem Anbieter des kostenlosen Dienstes angebracht, läuft der Anbieter - in diesem Fall das Krankenhaus - Gefahr, für dessen Seiteninhalte in Haftung genommen zu werden.

Für die Nutzung hochspezialisierter Dienste (zum Beispiel Suchmaschine für die Internetpräsenz) konnte kein Beispiel gefunden werden. Und dies, obwohl gerade hier die kostenpflichtige Alternative das Budget stark belasten kann.

Andere Sponsoren konnten nur vereinzelt festgestellt werden (zum Beispiel Werbebanner des ZDF). Unklar bleibt dabei jedoch, inwiefern es sich hierbei wirklich um Sponsoring handelt und nicht um eine in Eigeninitiative eingebettete Werbung.

Unklar bleibt auch, inwiefern andere Einrichtungen als Sponsor beteiligt sind. In einigen Fällen hatten wir den Eindruck, dass Kooperationspartner an der Finanzierung beteiligt sein könnten. Da diese jedoch nur

als Kooperationspartner ausgewiesen wurden, konnten diese Internetpräsenzen nur als „Nein“ bewertet werden.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die einen eindeutigen Hinweis auf einen Sponsor vorweisen konnten (zum Beispiel Schriftzug „sponsored by“).

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, bei denen Sponsoren nicht eindeutig gekennzeichnet wurden beziehungsweise dies auch nicht aus dem Textkontext hervorgeht.

### **Daten**

<b>Frage</b>	<b>10.</b>
<b>Kriterium</b>	<b>Sponsoren</b>
Ja	26
Nein	108
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 24:** Sind Sponsoren erkennbar, die an der Internetpräsenz beteiligt sind?

---

### **Frage 11**

Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben?

### **Fokus**

Therapeutische Facheinrichtungen bilden die Einkommensbasis des Krankenhauses.

Die Fragestellung untersucht, welche Einrichtungen im DKA genannt werden und wie diese innerhalb der Internetpräsenz dargestellt werden.

### **Kommentar**

Die Fragestellung beinhaltet zwei Schwerpunkte, welche zeitlich getrennt voneinander beantwortet wurden.

Im ersten Schritt wurden alle im DKA genannten Fachabteilungen mit DKA (+) gekennzeichnet. Fachabteilungen, die im DKA nicht aufgeführt waren, wurden mit DKA (-) gekennzeichnet.

Im zweiten Schritt wurden während der Online-Untersuchung die Inhalte aller auffindbaren Fachabteilungen nach deren Informationstiefe bewertet. Dabei wurden die Ergebnisse im Fragebogen kombiniert.

Hinweis:

Die Reihenfolge der Abteilungen innerhalb des Fragebogens besitzt keine Wertigkeit.

Zur Bewertung der Inhalte wurden fünf Kategorien verwendet, die folgende Bewertungsstruktur aufweisen:

- **Nur genannt**  
Die Fachabteilung wird innerhalb der Internetpräsenz nur genannt oder die Seite der Fachabteilung erhält nur einen der in „Kurzinfor“ verwendeten Parameter.
- **Kurzinfo**  
Die Fachabteilung wird anhand von mindestens zwei der nachfolgenden Kurzinformationen dargestellt: Ansprechpartner, Telefonnummer, E-Mail, Sprechzeiten, Fachgebiet.
- **Abstract**  
Die Fachabteilung erfüllt die in „Kurzinfor“ geforderten Kriterien und erläutert ihr Tätigkeitsfeld anhand eines erläuternden Satzes. Alternativ werden auch Internetpräsenzen als Abstract gewertet, die ihr Tätigkeitsfeld ausschließlich anhand von Stichwörtern beschreiben.
- **Ausführlich**  
Die Fachabteilung erfüllt die in „Abstract“ geforderten Kriterien. Das Tätigkeitsfeld wird in einem beschreibenden Text ausführlich dargestellt.

Die Kategorien „Abstract“ und „Ausführlich“ sind nicht immer eindeutig voneinander zu trennen. Schwierigkeiten bereiteten insbesondere diejenigen Internetpräsenzen, welche zwar Textinhalte mit mehreren Sätzen anboten, gleichzeitig jedoch Inhalte ohne einen Mehrwert für den Nutzer lieferten.

Beispiel: „Wir freuen uns Sie auf den Seiten unserer Abteilung begrüßen zu dürfen. Wenn Sie sich über unsere Aufnahmebedingungen interessieren, schauen Sie bitte auf den Seiten des Glossars nach.“

Diese Seiten wurden daher ebenfalls als Abstract gewertet.

### Daten

Frage Kriterium	11.1. Innere Medizin	11.2. Chirurgie	11.3. Gynäkologie/ Geburtshilfe
DKA (+) / Nur genannt	16	16	15
DKA (+) / Kurzinfo	19	14	16
DKA (+) / Abstract	45	46	40
DKA (+) / Ausführlich	53	58	60
DKA (+) / Nicht genannt	1	0	3
DKA (-) / Nur genannt	0	0	0
DKA (-) / Kurzinfo	0	0	0
DKA (-) / Abstract	0	0	0
DKA (-) / Ausführliche	0	0	0
DKA (-) / Nicht genannt	0	0	0
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 25: Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 1

Frage	11.4.	11.5.	11.6.
Kriterium	Urologie	Geriatric	Pädiatrie
DKA (+) / Nur genannt	8	1	5
DKA (+) / Kurzinfo	7	0	2
DKA (+) / Abstract	17	3	10
DKA (+) / Ausführlich	8	4	13
DKA (+) / Nicht genannt	3	0	3
DKA (-) / Nur genannt	1	0	0
DKA (-) / Kurzinfo	2	1	2
DKA (-) / Abstract	1	3	0
DKA (-) / Ausführliche	0	1	2
DKA (-) / Nicht genannt	87	121	97
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 26: Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 2

Frage	11.7.	11.8.	11.9.
Kriterium	Pathologie	Rettung	OP
DKA (+) / Nur genannt	1	1	6
DKA (+) / Kurzinfo	3	4	2
DKA (+) / Abstract	3	2	7
DKA (+) / Ausführlich	3	1	3
DKA (+) / Nicht genannt	6	0	14
DKA (-) / Nur genannt	5	5	13
DKA (-) / Kurzinfo	1	6	2
DKA (-) / Abstract	0	9	4
DKA (-) / Ausführliche	3	3	2
DKA (-) / Nicht genannt	109	103	81
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 27: Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 3

Frage	11.10.	11.11.	11.12.
Kriterium	Anästhesie	Intensiv	Durchgangs- arzt
DKA (+) / Nur genannt	18	11	0
DKA (+) / Kurzinfo	23	24	0
DKA (+) / Abstract	45	38	0
DKA (+) / Ausführlich	31	21	0
DKA (+) / Nicht genannt	9	12	0
DKA (-) / Nur genannt	1	8	26
DKA (-) / Kurzinfo	2	3	10
DKA (-) / Abstract	1	3	5
DKA (-) / Ausführliche	2	2	1
DKA (-) / Nicht genannt	2	12	92
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 28: Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 4

Frage	11.13.	11.14.	11.15.
Kriterium	Sonstiges	HNO	Psychiatrie
DKA (+) / Nur genannt	5	17	1
DKA (+) / Kurzinfo	4	16	0
DKA (+) / Abstract	13	27	4
DKA (+) / Ausführlich	14	10	4
DKA (+) / Nicht genannt	0	6	1
DKA (-) / Nur genannt	10	1	0
DKA (-) / Kurzinfo	5	1	1
DKA (-) / Abstract	8	2	0
DKA (-) / Ausführliche	8	1	3
DKA (-) / Nicht genannt	67	53	120
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

**Tabelle 29: Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben? - Teil 5**

### **Erläuterung der Fragen**

- 11.1. Abteilung Innere Medizin
- 11.2. Abteilung Chirurgie
- 11.3. Abteilung Gynäkologie und/oder Geburtshilfe
- 11.4. Abteilung Urologie
- 11.5. Abteilung Geriatrie
- 11.6. Abteilung Pädiatrie
- 11.7. Abteilung beziehungsweise Bereich Pathologie
- 11.8. Abteilung beziehungsweise Bereich Rettungsmedizin
- 11.9. Bereich Operationssaal
- 11.10. Abteilung beziehungsweise Bereich Anästhesie
- 11.11. Abteilung beziehungsweise Bereich Intensivmedizin
- 11.12. Funktion Durchgangs-Arzt
- 11.13. Sonstige Einrichtungen
- 11.14. Abteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 11.15. Abteilung beziehungsweise Bereich Psychiatrie  
beziehungsweise Psychosomatik

### **Frage 12**

Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt?

### **Fokus**

Neben den therapeutischen Fachbereichen beherbergen Krankenhäuser noch eine große Anzahl von spezialisierten Einrichtungen, die therapeutische, diagnostische, pflegerische, administrative oder technische Leistungen anbieten.

Die Fragestellung untersucht, welche Einrichtungen des Krankenhauses auf der Internetpräsenz vorgestellt werden. Zusätzlich wurde die Informationstiefe bewertet.

### **Kommentar**

Innerhalb der Studie wird eine Abgrenzung zwischen „Fachabteilungen“ und „Rahmenabteilungen“ vorgenommen. Grund hierfür ist eine unterschiedliche Prüfung der Kriterien. Nur die Fachabteilungen wurden auf ihr Vorkommen im DKA hin überprüft.

Alle aufgeführten Rahmenabteilungen stellen eine Auswahl dar und repräsentieren nicht die Gesamtheit der Rahmenabteilungen eines Krankenhauses. Aufgenommen wurden alle Abteilungen beziehungsweise Einrichtungen, die während der Voruntersuchung aufgefunden werden konnten. Je nach Krankenhaus kann die hier verwendete Aufstellung stark abweichen.

Zur Erläuterung der Variablen, siehe Frage 11.

### **Daten**

<b>Frage</b>	<b>12.1.</b>	<b>12.2.</b>	<b>12.3.</b>
<b>Kriterium</b>	<b>Sozialdienst</b>	<b>Kindergarten</b>	<b>Ambulanz</b>
Nur genannt	15	3	25
Kurzinfo	10	1	22
Abstract	24	0	18
Ausführlich	19	0	21
n.g.	66	130	48
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 30: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 1

<b>Frage</b>	<b>12.4.</b>	<b>12.5.</b>	<b>12.6.</b>
<b>Kriterium</b>	<b>Psycho- logischer Dienst</b>	<b>Betriebsrat</b>	<b>Patienten- und Angehörigen- schulung</b>
Nur genannt	3	1	8
Kurzinfo	2	0	9
Abstract	1	1	8
Ausführlich	1	0	23
n.g.	127	132	86
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 31: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 2

Frage Kriterium	12.7. Hol- und Bringe-Dienst	12.8. Ausbildungseinrichtung	12.9. Direktion Pflege
Nur genannt	5	10	39
Kurzinfo	2	7	46
Abstract	0	19	6
Ausführlich	0	45	4
n.g.	127	53	39
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 32: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 3

Frage Kriterium	12.10. Direktion Ärzte	12.11. Direktion Verwaltung	12.12. Wäscherei
Nur genannt	45	47	4
Kurzinfo	36	43	1
Abstract	3	4	1
Ausführlich	0	1	0
n.g.	50	39	128
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 33: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 4

Frage Kriterium	12.13. Reinigung	12.14. Zivildienst	12.15. Radiologie
Nur genannt	7	8	24
Kurzinfo	7	0	12
Abstract	0	1	37
Ausführlich	0	1	25
n.g.	120	124	36
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 34: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 5

Frage Kriterium	12.16. EKG	12.17. Bettenzentrale	12.18. Patientenaufnahme
Nur genannt	45	4	12
Kurzinfo	10	0	9
Abstract	7	0	14
Ausführlich	0	1	8
n.g.	72	129	91
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 35: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 6

Frage Kriterium	12.19. Küche	12.20. EDV	12.21. Labor
Nur genannt	13	12	23
Kurzinfo	5	10	10
Abstract	26	8	21
Ausführlich	9	5	13
n.g.	81	99	67
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 36: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 7

Frage Kriterium	12.22. Ergotherapie	12.23. Logopädie	12.24. Physiotherapie
Nur genannt	10	4	24
Kurzinfo	2	2	9
Abstract	5	1	33
Ausführlich	1	1	20
n.g.	116	126	48
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 37: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 8

Frage Kriterium	12.25. Apotheke	12.26. Seelsorge	12.27. Patienten-Fürsprecher
Nur genannt	8	7	2
Kurzinfo	9	13	3
Abstract	10	22	9
Ausführlich	9	18	3
n.g.	98	74	117
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 38: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 9

Frage Kriterium	12.28. Ethik-kommission	12.29. Ehren-amtliche Mitarbeiter	12.30. Hygiene
Nur genannt	0	8	8
Kurzinfo	0	5	1
Abstract	0	13	0
Ausführlich	1	6	7
n.g.	133	102	118
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 39: Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 10

Frage Kriterium	12.31. Arbeitssicherheit	12.32. Qualitätsmanagement	12.33. Umwelt
Nur genannt	2	5	3
Kurzinfo	1	4	7
Abstract	0	1	5
Ausführlich	2	14	3
Nicht genannt	129	110	116
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

**Tabelle 40:** Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 11

Frage Kriterium	12.34. Technik	12.35. Sonstige
Nur genannt	20	11
Kurzinfo	7	3
Abstract	4	6
Ausführlich	0	3
Nicht genannt	103	111
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

**Tabelle 41:** Welche Rahmenabteilungen werden auf der Internetpräsenz erwähnt und wie ausführlich werden diese dargestellt? - Teil 12

### **Erläuterung der Fragen**

- 12.1. Sozialdienst des Krankenhauses
- 12.2. Kindergarten beziehungsweise betreuter Kinderaufenthalt für Kinder von Besuchern
- 12.3. Ambulante Behandlungseinrichtungen
- 12.4. Psychologischer Dienst
- 12.5. Betriebsrat beziehungsweise Mitarbeitervertretung
- 12.6. Patienten- und/oder Angehörigenschulung
- 12.7. Hol- und Bringedienst
- 12.8. Ausbildungseinrichtungen des Krankenhauses beziehungsweise angeschlossene Ausbildungseinrichtungen
- 12.9. Pflegedirektion
- 12.10. Ärztliche Direktion
- 12.11. Verwaltungsdirektion
- 12.12. Wäscherei (hauseigen beziehungsweise als Zulieferer)
- 12.13. Reinigungsdienst (hauseigen beziehungsweise als Zulieferer)
- 12.14. Zivildienstleistende
- 12.15. Radiologie
- 12.16. Funktionsdiagnostik: EKG
- 12.17. Bettenzentrale
- 12.18. Patientenaufnahme beziehungsweise Patientenservice
- 12.19. Küche beziehungsweise Speiserversorgung
- 12.20. EDV
- 12.21. Labor
- 12.22. Ergotherapie
- 12.23. Logopädie

- 12.24. Physiotherapie
- 12.25. Apotheke
- 12.26. Seelsorge
- 12.27. Patientenfürsprecher
- 12.28. Ethikkommission
- 12.29. Ehrenamtliche Mitarbeiter
- 12.30. Abteilung Hygiene
- 12.31. Arbeitssicherheits-Beauftragter
- 12.32. Qualitätsmanagement
- 12.33. Umweltmanagement
- 12.34. Haustechnik
- 12.35. Sonstige Einrichtungen

**Frage 13**

Werden die Bereitschaftsdienste des Krankenhauses in der Internetpräsenz aufgeführt?

**Fokus**

Nicht jedes Krankenhaus bietet eine 24-Stunden-Bereitschaft an. Die Fragestellung untersucht ausgewählte Bereitschaftsdienste und stellt fest, ob hierfür Informationen auf der Internetpräsenz verfügbar sind.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die auf den jeweiligen Bereitschaftsdienst hinweisen. Dabei reichten eine eindeutige Nennung des Dienstes und ein Hinweis auf die Bereitschaftszeiten aus.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keinen Hinweis auf den jeweiligen Bereitschaftsdienst zur Verfügung stellen.

**Daten**

Frage Kriterium	13.1. OP-Bereitschaft	13.2. Präsenz-bereitschaft
Ja	17	40
Nein	117	94
<b>Summe</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 42: Werden die Bereitschaftsdienste des Krankenhauses in der Internetpräsenz aufgeführt? - Teil 1

Frage Kriterium	13.3. Ruf-bereitschaft	13.4. Blutdepot
Ja	15	49
Nein	119	85
<b>Summe</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 43: Werden die Bereitschaftsdienste des Krankenhauses in der Internetpräsenz aufgeführt? - Teil 2

**Erläuterung der Fragen**

- 13.1. operativer Bereitschaftsdienst
- 13.2. Präsenz-Bereitschaftsdienste
- 13.3. Ruf-Bereitschaftsdienste
- 13.4. Blutdepot im hauseigenen Labor beziehungsweise externer Dienst (zum Beispiel Versorgung durch DRK)

**Frage 14**

Gibt es folgende zentralen Datenverzeichnisse?

**Fokus**

Zentrale Datenverzeichnisse erleichtern dem Anbieter die Wartung der Internetpräsenz und bieten dem Nutzer eine übersichtliche Darstellung ausgewählter Datenbestände.

Die Fragestellung untersucht, welche zentralen Datenverzeichnisse dem Nutzer auf der Internetpräsenz zur Verfügung gestellt werden.

**Kommentar**

Zentrale Datenverzeichnisse sind wartungsfreundlich und erleichtern dem Anbieter die fehlerfreie Bereitstellung von Kontaktdaten. Nicht bewertet wurde dabei, ob die im Datenverzeichnis aufgeführten Daten auch andernorts noch einmal vorkommen.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die das jeweilige Datenverzeichnis vorweisen können.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, auf denen das entsprechende Datenverzeichnis von den Autoren nicht vorgefunden werden konnte.

**Daten**

Frage Kriterium	14.1. Telefonliste	14.2. E-Mail-Liste
Ja	38	22
Nein	96	112
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 44: Gibt es folgende zentrale Datenverzeichnisse? - Teil 1

Frage Kriterium	14.3. Lagepläne	14.4. Notruf-Nummer
Ja	12	6
Nein	122	128
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 45: Gibt es folgende zentrale Datenverzeichnisse? - Teil 2

### **Erläuterung der Fragen**

- 14.1. Zentrale Telefonliste mit allen Telefonnummern des Krankenhauses, die zur Veröffentlichung freigegeben sind.
- 14.2. Zentrale E-Mail-Liste mit allen E-Mail-Adressen des Krankenhauses, die zur Veröffentlichung freigegeben sind.
- 14.3. Zentrale Liste mit Lageplänen einzelner Abteilungen und detaillierter Standortbeschreibung (das heißt, der Standort muss eindeutig ersichtlich sein).
- 14.4. Zentrale Liste mit allen wichtigen Notrufnummern (Rettung, Giftnotruf etc.).

---

### **Frage 15**

Frage 15 wird in zwei Teile gegliedert und setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

- 15.1. Ist die Internetpräsenz in mehreren Sprachen verfügbar?
- 15.2. In welchen Sprachen ist die Internetpräsenz verfügbar?

### **Fokus**

Informationen sollen allen Nutzergruppen der Internetpräsenz zur Verfügung stehen.

Die Fragestellung untersucht, in welchen Sprachen die Internetpräsenz zur Verfügung gestellt wird.

### **Kommentar**

Mehrsprachige Internetpräsenzen erweitern den potenziellen Kundenkreis, gehen jedoch auch mit einem erhöhten Arbeits- und Wartungsaufwand einher.

Eine Entscheidung für spezielle Sprachversionen kann ausschließlich von der Geschäftsführung im Hinblick auf die Unternehmensziele getroffen werden. Wird die Internetpräsenz jedoch als zielgruppenübergreifende Plattform geplant, sollte bedacht werden, dass die Vermittlung von Fachwissen global erfolgt. Insbesondere für die Mitarbeiter der Einrichtung bedeutet dies, ihr Fachwissen länderübergreifend zur Verfügung stellen zu können und damit am internationalen Austausch teil zu nehmen.

zu 15.1.:

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die mindestens zwei Sprachversionen anbieten. Nicht bewertet wurde dabei die Informationstiefe der alternativen Sprachversion.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die nur eine Sprachversion anbieten.

zu 15.2.:

An dieser Stelle wurden alle Sprachen aufgeführt, in denen die Internetpräsenz Inhalte veröffentlicht.

**Daten**

Frage Kriterium	15.1. Mehr als eine Sprache verfügbar
Ja	17
Nein	117
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 46: Ist die Internetpräsenz in mehreren Sprachen verfügbar?

Frage	15.2.			
Sprache	deutsch	englisch	russisch	polnisch
Anzahl	134	17	1	1

Tabelle 47: In welchen Sprachen ist die Internetpräsenz verfügbar?

**Frage 16**

Gibt es eine Informationsseite „Neu auf diesem Server“, mit deren Hilfe sich der Besucher über neue beziehungsweise geänderte Inhalte informieren kann?

**Fokus**

Eine Informationsseite „Neu auf diesem Server“ verschafft dem Nutzer einen schnellen Überblick und verhindert unnötiges Browsen. Die Fragestellung untersucht, ob eine Seite verfügbar ist, die über Neuerungen auf der Internetpräsenz informiert.

**Kommentar**

Die Bedeutung dieses Seitenelements ist vom Ziel der Internetpräsenz abhängig. Handelt es sich bei der Internetpräsenz um eine Informationsseite, die vom Nutzer nur bei Bedarf besucht werden soll, so ist die Anbringung eines Aktualisierungsdatums auf den einzelnen Seiten ausreichend. Wird die Internetpräsenz jedoch vorrangig als Plattform für wiederkehrende Besucher genutzt, so erleichtert das Element erheblich deren Nutzung.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die über eine Seite mit Informationen zu neu hinzugekommenen Inhalten verfügen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Informationen zu aktualisierten Inhalten anbieten.

## Daten

Frage Kriterium	16. Informationsseite zu neuen Inhalten
Ja	9
Nein	125
Summe:	134

Tabelle 48: Gibt es eine Informationsseite „Neu auf diesem Server“, mit deren Hilfe sich der Besucher über neue beziehungsweise geänderte Inhalte informieren kann?

---

## Frage 17

Welche Informationen zur Erreichbarkeit werden auf der Internetpräsenz angeboten?

### Fokus

Möchte der Kunde in persönlichen Kontakt mit dem Krankenhaus treten, benötigt er Informationen zur Anfahrt.

Die Fragestellung untersucht, welche Hilfsmittel und unterstützenden Informationen auf der Internetpräsenz verfügbar sind.

### Kommentar

Auch wenn Krankenhäuser in der Regel leicht auffindbar sind (zum Beispiel Kennzeichnung in allen Stadtplänen, Telefonbuch, Gelbe Seiten), erleichtern zusätzliche Angaben auf der Internetpräsenz die Anfahrt. Für den Kunden stellen diese Informationen eine Zeitersparnis dar und bieten zusätzliche Hinweise, die ansonsten nur mit hohem Aufwand zu erfahren sind (zum Beispiel Anfahrtsbeschreibung mit öffentlichen Verkehrsmitteln).

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die das jeweilige Hilfsmittel beziehungsweise Hilfsinformation über die Internetpräsenz zur Verfügung stellen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die das jeweilige Hilfsmittel nicht zur Verfügung stellen. Ebenfalls mit „Nein“ wurden Inhalte bewertet, die zwar vorhanden, aber nicht aussagekräftig genug sind. Beispiel: Skizze eines Stadtplans, auf der lediglich vier Balken als Autobahn gekennzeichnet sind. Ein Punkt kennzeichnet das Krankenhaus. Der Kunde kann sich jedoch anhand dieses Stadtplanes in keiner Weise orientieren. Das heißt, dass Hilfsmittel in keiner Weise seinen Zweck.

**Daten**

Frage Kriterium	17.1. Anfahrtsplan	17.2. Lageplan des Hauses	17.3. öffentliche Verkehrsmittel
Ja	73	22	43
Nein	61	112	91
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 49: Welche Informationen zur Erreichbarkeit werden auf der Internetpräsenz angeboten? - Teil 1

Frage Kriterium	17.4. private Verkehrsmittel	17.5. Parkplatz ausgewiesen	17.6. Parkpreise ausgewiesen
Ja	59	47	8
Nein	75	87	126
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 50: Welche Informationen zur Erreichbarkeit werden auf der Internetpräsenz angeboten? - Teil 2

**Erläuterung der Fragen**

- 17.1. Ist ein Anfahrtsplan vorhanden, in dem auch die notwendigen Straßennamen eingezeichnet sind?
- 17.2. Ist ein Übersichts-Lageplan des Hauses vorhanden?
- 17.3. Sind die Zufahrtswege mit öffentlichen Verkehrsmitteln beschrieben?
- 17.4. Sind die Zufahrtswege mit privaten Verkehrsmitteln beschrieben?
- 17.5. Sind der/die Standort(e) des nächstgelegenen Parkplatzes ausgewiesen?
- 17.6. Sind Preise für die Parkplatznutzung ausgewiesen (es reicht aus, wenn der Hinweis „kostenpflichtiger Parkplatz“ auffindbar ist)?

**Frage 18**

Wird durch die Internetpräsenz auf externe Einrichtungen hingewiesen?

**Fokus**

Gesundheitseinrichtungen arbeiten immer mit anderen Einrichtungen zusammen.

Die Fragestellung untersucht, auf welche externen Einrichtungen über die Internetpräsenz hingewiesen wird.

**Kommentar**

Der Endkunde erwartet von seinem Krankenhaus die Darstellung der verbundenen Einrichtungen. Begründet werden kann diese Annahme, da eine Referenzierung zwischen den Einrichtungen zum Alltag gehört.

So kann der Kunde von einer Selbsthilfegruppe auf das Krankenhaus hingewiesen werden und umgekehrt. Neben einer erhöhten Preis-Leistungs-Transparenz wird der Nutzer dadurch innerhalb „seiner Community“ geleitet. Das Krankenhaus übernimmt mit diesen Dienstleistungen eine Portal-Funktion.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die mindestens mit einem Hyperlink auf die entsprechende externe Einrichtung hinweisen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Hinweise auf die entsprechende externe Einrichtung veröffentlichen.

### Daten

Frage Kriterium	18.1. Kooperationspartner	18.2. Krankenkassen	18.3. Stadt
Ja	106	4	40
Nein	28	130	94
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 51: Wird durch die Internetpräsenz auf externe Einrichtungen hingewiesen? - Teil 1

Frage Kriterium	18.4. Datenbanken	18.5. Selbsthilfe
Ja	6	0
Nein	128	134
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 52: Wird durch die Internetpräsenz auf externe Einrichtungen hingewiesen? - Teil 2

### Erläuterung der Fragen

- 18.1. Werden Kooperationspartner erwähnt?
- 18.2. Werden Krankenkassen erwähnt?
- 18.3. Wird die Stadt/Kreis/Gemeinde erwähnt?
- 18.4. Werden Hinweise auf Online-Datenbanken gegeben?
- 18.5. Werden Selbsthilfegruppen erwähnt?

---

### Frage 19

Ist der Träger des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben?

#### Fokus

Der Krankenhausträger ist Bestandteil der Organisation und muss daher auf der Internetpräsenz angegeben werden. Die Fragestellung untersucht, welche Internetpräsenzen den Träger ausweisen.

#### Kommentar

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, auf denen der Träger eindeutig ausgewiesen wurde.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die den Träger nicht angeben. Ebenfalls mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die den Träger nur indirekt angeben. Beispiel: Vermeintliche Nennung des Trägers im Namen des Krankenhauses „Städtisches Krankenhaus XXX“.

#### Daten

Frage	19.
Kriterium	Träger angegeben
Ja	112
Nein	22
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 53: Ist der Träger des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben?

## Fragebogen - Block 3 (Fragen 20 bis 40)

### Frage 20

Ist die Rechtsform des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben?

#### Fokus

Krankenhäuser können unter verschiedenen Rechtsformen geführt werden. Der Kunde hat ein Recht zu erfahren, unter welcher Rechtsform die von ihm gewählte Einrichtung tätig ist.

Die Fragestellung untersucht, ob die Rechtsform des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben wird.

#### Kommentar

Die Frage wurde mit „Ja“ beantwortet, wenn die Rechtsform innerhalb des Fließtextes oder innerhalb der Krankenhausbezeichnung vorkommt.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen beurteilt, die keinen Hinweis auf die Rechtsform geben beziehungsweise die ihre Rechtsform nur „zufällig“ erwähnen. So wurde eine Internetpräsenz mit „Nein“ beurteilt, die innerhalb der Adresse im Bereich Stellenangebote (4 Klicks von der Startseite entfernt) ihre Rechtsform nannte, ansonsten jedoch keinen Hinweis bot.

#### Daten

Frage	20.
Kriterium	Rechtsform
Ja	86
Nein	48
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 54: Ist die Rechtsform des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben?

---

**Frage 21**

Ist die Geschichte des Krankenhauses auf der Internetpräsenz beschrieben?

**Fokus**

Geschichtliche Hintergrundinformationen tragen unmittelbar zur Vertrauensbildung beim Kunden bei.

Die Fragestellung untersucht, ob die Geschichte des Krankenhauses auf der Internetpräsenz dargestellt wird.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die ihre betriebliche Geschichte im Verlauf darstellen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die ihre Geschichte nicht oder nur unzureichend beschreiben. So reichte es nicht aus, wenn ein geschichtlicher Hinweis in einem Satz erfolgte: „Unser Haus kann auf eine lange Geschichte zurückblicken, in der viele Änderungen zum heutigen Stand beigetragen haben.“

**Daten**

Frage	21.
Kriterium	Geschichte
Ja	54
Nein	80
Summe:	134

Tabelle 55: Ist die Geschichte des Krankenhauses auf der Internetpräsenz beschrieben?

---

**Frage 22**

Ist die Organisationsstruktur des Krankenhauses auf der Internetpräsenz beschrieben?

**Fokus**

Neben den einzelnen Einrichtungen des Krankenhauses veranschaulicht die Darstellung der Organisationsstruktur das Gesamtgebilde Krankenhaus.

Die Fragestellung untersucht, ob die Organisationsstruktur als Gesamtbild innerhalb der Internetpräsenz dargestellt wird.

**Kommentar**

Bewertet wird die Gesamtdarstellung einer Organisationsstruktur. Dabei spielt es keine Rolle, ob dies durch einen Text oder eine Grafik umgesetzt wird.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die ein Organigramm und/oder eine Beschreibung der Organisationsstruktur vorweisen können.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die nicht spezifiziert sind und damit dem Nutzer keine Vorstellung vermitteln, zum Beispiel: „Unser Krankenhaus trägt mit seinen vielseitigen Fachabteilungen zu Ihrem Wohlergehen bei.“

#### **Daten**

Frage Kriterium	22. Organisationsstruktur
Ja	13
Nein	121
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 56:** Ist die Organisationsstruktur des Krankenhauses auf der Internetpräsenz beschrieben?

#### **Frage 23**

Ist die Versorgungsstufe des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben?

#### **Fokus**

Versorgungsstufen dienen der Einstufung eines Krankenhauses und dessen Leistungsumfangs.

Die Fragestellung untersucht, ob die Versorgungsstufe auf der Internetpräsenz angegeben wird.

#### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die ihre Versorgungsstufe innerhalb des Fließtextes angeben oder die einen gleichwertigen Hinweis vorweisen können.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren Versorgungsstufe nicht nachvollziehbar ist.

#### **Daten**

Frage Kriterium	23. Versorgungsstufe
Ja	73
Nein	61
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 57:** Ist die Versorgungsstufe des Krankenhauses auf der Internetpräsenz angegeben?

#### **Frage 24**

Sind die Unternehmensziele des Krankenhauses angegeben?

### **Fokus**

Die Darstellung der Unternehmensziele dient der Abgrenzung gegenüber konkurrierenden Krankenhäusern. Sie bedienen dabei alle Zielgruppen (Endkunden, Mitarbeiter, Zulieferer, Kapitalgeber). Die Fragestellung untersucht, ob die Unternehmensziele oder eine vergleichbare Darstellung auf der Internetpräsenz verfügbar sind.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, welche die Unternehmensziele oder eine Unternehmensphilosophie veröffentlichen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die in keiner Weise auf Abteilungsübergreifende Zielstellungen hinweisen.

### **Daten**

Frage Kriterium	24. Unter- nehmens- ziele
Ja	31
Nein	103
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 58: Sind die Unternehmensziele des Krankenhauses angegeben?

---

### **Frage 25**

Ist das Leitbild des Krankenhauses angegeben?

### **Fokus**

Das Leitbild ist elementarer Bestandteil des Krankenhauses. Die Internetpräsenz repräsentiert das Krankenhaus gegenüber der Öffentlichkeit.

Die Fragestellung untersucht, ob das Leitbild des Krankenhauses beziehungsweise Teile aus diesem veröffentlicht werden.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die ihr Leitbild als solches auszeichnen und in vollem Umfang beziehungsweise Teile daraus auf der Internetpräsenz veröffentlichen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Hinweise zu einem existierenden beziehungsweise in Arbeit befindlichen Leitbild vorweisen.

**Daten**

Frage	25.
Kriterium	Leitbild
Ja	43
Nein	91
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 59: Ist das Leitbild des Krankenhauses angegeben?

**Frage 26**

Wird das Pflegemodell beziehungsweise das Pflegekonzept des Krankenhauses beschrieben?

**Fokus**

Der abteilungsübergreifende Fachbereich Pflege stellt die größte Berufsgruppe im Krankenhaus dar. Die minimale Darstellung des Fachbereichs erfolgt daher durch die Darstellung des angewendeten Pflegemodells beziehungsweise Pflegekonzepts.

Die Fragestellung untersucht, inwiefern sich auf der Internetpräsenz Hinweise auf die Verwendung eines Pflegemodells beziehungsweise Pflegekonzepts finden lassen.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die ihr Pflegemodell/-konzept innerhalb der Internetpräsenz beschreiben.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die zwar einen Bereich Pflege vorweisen konnten, dort jedoch nur allgemeine Texthinweise anbieten, wie zum Beispiel: „Unser Pflgeteam ist rund um die Uhr für Sie da und betreut Sie kompetent nach den neusten Pflegerichtlinien.“

**Daten**

Frage	26.
Kriterium	Pflegemodell oder -konzept
Ja	19
Nein	115
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 60: Wird das Pflegemodell beziehungsweise das Pflegekonzept des Krankenhauses beschrieben?

**Frage 27**

Werden laufende Projekte des Krankenhauses beschrieben?

**Fokus**

Die Beschreibung laufender Projekte vermittelt dem Nutzer den Eindruck vom aktiven Handeln des Krankenhauses für den Kunden.

Die Fragestellung untersucht die Internetpräsenz im Hinblick auf Hinweise, die Projekte näher erläutern.

### **Kommentar**

Unter Projekten verstehen wir in diesem Zusammenhang zeitlich eingrenzbares Vorhaben des Krankenhauses, die zur qualitativen Steigerung der Leistungen beitragen. Ein Projekt kann sich bereits in der Umsetzungsphase befinden oder auch für die Zukunft geplant sein.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die an einer beliebigen Stelle auf Aktivitäten mit Projekt-Charakter hinweisen. Dies sind in den meisten Fällen Baumaßnahmen, aber auch Forschungsprojekte.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keinen Hinweis auf Projekte geben.

### **Daten**

Frage Kriterium	27. laufende Projekte
Ja	48
Nein	86
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 61: Werden laufende Projekte des Krankenhauses beschrieben?**

---

### **Frage 28**

Welche Navigations- und Orientierungselemente werden auf der Internetpräsenz verwendet?

### **Fokus**

Informationen müssen für den Nutzer auf der Internetpräsenz leicht erreichbar sein.

Die Fragestellung untersucht eine Auswahl von Bedienelementen, die zur vereinfachten Benutzerführung beitragen.

### **Kommentar**

Die Fragestellung beschränkt sich auf übliche Navigationselemente und Orientierungshilfen. Mit Ausnahme der Suchfunktion wurden insbesondere Elemente betrachtet, die keine aufwändigen Programmieraktivitäten voraussetzen. Damit wird eine negative Bewertung von Internetpräsenzen vermieden, die nur über ein eingeschränktes Budget verfügen (sprich: keine Bewertung von datenbankbasierten Funktionen etc.).

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die über das entsprechende Element verfügen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die nicht über das entsprechende Element verfügen.

**Daten**

Frage Kriterium	28.1. HOME-Schaltfläche	28.2. Sitemap	28.3. Suche
Ja	104	30	28
Nein	30	104	106
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 62: Welche Navigations- und Orientierungselemente werden auf der Internetpräsenz verwendet? - Teil 1

Frage Kriterium	28.4. Hilfe	28.5. Guided Tour	28.6. TOP-Schaltfläche
Ja	7	8	37
Nein	127	126	97
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 63: Welche Navigations- und Orientierungselemente werden auf der Internetpräsenz verwendet? - Teil 2

Frage Kriterium	28.7. Farb- leitsystem	28.8. Navigations- elemente	28.9. Haupt- navigation
Ja	27	106	104
Nein	107	27	30
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 64: Welche Navigations- und Orientierungselemente werden auf der Internetpräsenz verwendet? - Teil 3

**Erläuterung der Fragen**

- 28.1. Verfügt die Internetpräsenz über eine HOME-Schaltfläche, die von allen Seiten auf die Startseite verweist?
- 28.2. Verfügt die Internetpräsenz über einen Sitemap, der eine zentrale Navigation auf alle Unterseiten zulässt?
- 28.3. Verfügt die Internetpräsenz über eine Suchfunktion?
- 28.4. Verfügt die Internetpräsenz über eine Hilfe-Funktion, die den Umgang mit der Internetpräsenz beschreibt?
- 28.5. Verfügt die Internetpräsenz über eine Guided Tour, mit deren Hilfe der Nutzer einen geführten „Rundgang“ durch das Angebot erhält?
- 28.6. Sind am unteren Ende der Seiten Schaltflächen oder Hyperlinks, die den Nutzer zum Anfang der aktuellen Seite zurückführen?
- 28.7. Verfügt die Internetpräsenz über ein Farbleitsystem, das inhaltliche Bereiche voneinander trennt?
- 28.8. Sind die verwendeten Navigationselemente einheitlich aufgebaut? Eine wechselnde Optik der Navigationselemente wird mit „Nein“ beantwortet.
- 28.9. Ist die Hauptnavigationselemente ständig (das heißt auf allen Seiten) verfügbar?

---

**Frage 29**

Gibt es Informationen zu zusätzlichen Dienstleistungen im beziehungsweise in der Nähe des Krankenhausgeländes?

**Fokus**

Der Patient als Endkunde benötigt während des Krankenhausaufenthaltes externe Dienstleistungen, die nicht direkt vom Krankenhaus angeboten werden.

Die Fragestellung untersucht, welche externen Dienstleistungen für Patienten auf der Internetpräsenz dargestellt werden.

**Kommentar**

Ausgewählt wurden Einrichtungen, die sich mit ihren Leistungen insbesondere an alle Patienten aber auch an deren Besucher wenden. Unter „Sonstige“ wurden andere Einrichtungen erfasst, die auf den untersuchten Internetpräsenzen zusätzlich dargestellt wurden.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die Hinweise auf die jeweilige Einrichtung geben. Nicht bewertet wurde dabei die Informationstiefe.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keinen Hinweis auf die jeweilige Einrichtung geben.

**Daten**

Frage	29.1.	29.2.	29.3.
Kriterium	Freizeit	Bibliothek	Post
Ja	15	35	20
Nein	119	99	114
Summe:	134	134	134

Tabelle 65: Gibt es Informationen zu zusätzlichen Dienstleistungen im beziehungsweise in der Nähe des Krankenhausgeländes? - Teil 1

Frage	29.4.	29.5.	29.6.
Kriterium	Bank	Supermarkt	Kiosk
Ja	6	0	51
Nein	128	134	83
Summe:	134	134	134

Tabelle 66: Gibt es Informationen zu zusätzlichen Dienstleistungen im beziehungsweise in der Nähe des Krankenhausgeländes? - Teil 2

Frage	29.7.	29.8.
Kriterium	Cafeteria	Sonstige
Ja	50	25
Nein	84	109
Summe:	134	134

Tabelle 67: Gibt es Informationen zu zusätzlichen Dienstleistungen im beziehungsweise in der Nähe des Krankenhausgeländes? - Teil 3

**Erläuterung der Fragen**

- 29.1. Werden Hinweise zu Freizeitmöglichkeiten vorgestellt?
- 29.2. Werden Hinweise auf eine Bibliothek gegeben, die auch von Patienten genutzt werden kann?
- 29.3. Werden Hinweise auf eine Poststelle gegeben?
- 29.4. Werden Hinweise auf eine Bank beziehungsweise einen Geldautomaten gegeben?
- 29.5. Werden Hinweise auf den nächstgelegenen Supermarkt gegeben?
- 29.6. Werden Hinweise auf ein klinikinternes Kiosk gegeben?
- 29.7. Werden Hinweise auf eine Cafeteria beziehungsweise Kantine gegeben, die auch vom Patienten genutzt werden kann?
- 29.8. Wird auf sonstige Einrichtungen für Patienten hingewiesen?

**Frage 30**

Zu welchen Themenbereichen werden Patienteninformationen angeboten?

**Fokus**

Patientenrelevante Informationen nehmen einen besonderen Stellenwert innerhalb der Internetpräsenz ein. Sie ermöglichen dem Nutzer sich bereits vor dem persönlichen Erstkontakt über Abläufe zu informieren.

Die Fragestellung untersucht, welche patientenrelevanten Informationen auf der Internetpräsenz zur Verfügung gestellt werden.

**Kommentar**

Die zur Verfügung gestellten Informationen sollen zwei unterschiedliche Funktionen erfüllen:

Zum einen erhält der Patient damit die Möglichkeit sich selbst im Voraus zu informieren und Fragestellungen einzukreisen. Damit können Fragestellungen während des Erstkontaktes gezielt angesprochen und beantwortet werden.

Zum anderen wird der Zeitaufwand der Beantwortung für immer wiederkehrende Fragen durch Mitarbeiter vor Ort verringert und fehlerhafte Auskünfte (zum Beispiel durch einen falschen Ansprechpartner) werden vermieden.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die aussagekräftige Textinhalte zum jeweiligen Thema liefern.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren Aussagen zum jeweiligen Thema keine handlungsweisende Information liefern und damit als nicht ausreichend betrachtet werden. Beispiel: „Nach Ihrer Einweisung in unser Haus, werden Sie durch unsere Mitarbeiter empfangen. Weitere Informationen erhalten Sie dann während Ihres Aufnahmegesprächs.“

### Daten

Frage	30.1.	30.2.	30.3.
Kriterium	Aufnahme	Entlassung	Geräte
Ja	38	22	14
Nein	96	112	120
Summe:	134	134	134

Tabelle 68: Zu welchen Themenbereichen werden Patienteninformationen angeboten? - Teil 1

Frage	30.4.	30.5.	30.6.
Kriterium	Speiseplan	Ausstattung	Behandlungsplan
Ja	23	27	18
Nein	111	107	116
Summe:	134	134	134

Tabelle 69: Zu welchen Themenbereichen werden Patienteninformationen angeboten? - Teil 2

### Erläuterung der Fragen

- 30.1. Werden Informationen zur Aufnahme des Patienten im Krankenhaus dargestellt?
- 30.2. Werden Informationen zur Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus dargestellt?
- 30.3. Wird die Handhabung technischer Geräte (zum Beispiel Telefonanlage, Tresor, Radio, Fernsehen, Mobiltelefon) erläutert beziehungsweise deren Verfügbarkeit und Nutzungsbedingungen dargestellt?
- 30.4. Werden Informationen zum Speiseplan (entweder allgemeine Informationen zu den verfügbaren Kostformen oder einen aktuellen Speiseplan) zur Verfügung gestellt?
- 30.5. Werden Informationen zur Ausstattung der Patientenzimmer (Anzahl der Betten, Waschgelegenheit etc.) gegeben?
- 30.6. Werden Behandlungspläne zu speziellen Krankheitsbildern über die Internetpräsenz zur Verfügung gestellt?

---

### Frage 31

Welche bildlichen Darstellungen werden vom Krankenhaus angeboten?

### Fokus

Bildliche Darstellungen dienen der Unterstützung des textbasierten Contents. Sie vermitteln einen räumlichen Eindruck, noch bevor der Kunde das Krankenhaus persönlich betritt.

Die Fragestellung untersucht, welche bildlichen Darstellungen auf der Internetpräsenz in diesem Zusammenhang verwendet werden.

### Kommentar

Nicht bewertet wurde die rechtliche Problematik bei der Verwendung von bildlichen Darstellungen. So wurde beispielsweise nicht unter-

schieden, ob es sich um zulässige Abbildungen gemäß Heilmittelwerbegesetz handelt.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die mindestens eine der entsprechenden Abbildungen aufweisen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die während der Untersuchung keine Abbildung der jeweiligen Kategorie aufwiesen.

### Daten

Frage Kriterium	31.1. Zimmer	31.2. Einrichtung	31.3. Umgebung
Ja	23	69	112
Nein	111	65	22
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

**Tabelle 70:** Welche bildlichen Darstellungen werden vom Krankenhaus angeboten?

### Erläuterung der Fragen

- 31.1. Werden bildliche Darstellungen von Patientenzimmern auf der Internetpräsenz angeboten?
- 31.2. Werden bildliche Darstellungen von Einrichtungen (Therapie, Diagnose) auf der Internetpräsenz angeboten?
- 31.3. Werden bildliche Darstellungen der Umgebung (Außenaufnahmen des Krankenhauses) auf der Internetpräsenz angeboten?

### Frage 32

Werden Unterkunftsmöglichkeiten für Angehörige ausgewiesen?

### Fokus

Die Spezialisierung der Krankenhäuser weitet den Einzugsbereich für Patienten aus. Tägliche Besuche und die damit verbundenen Anreisen gestalten sich daher für Angehörige zunehmend zu einem Problem. Wohnmöglichkeiten vor Ort stellen eine Möglichkeit der Problemlösung dar.

Die Fragestellung untersucht, ob auf der Internetpräsenz Hinweise zu Unterkunftsmöglichkeiten für Angehörige explizit ausgewiesen werden.

### Kommentar

Die Inanspruchnahme von Wohnraum durch Angehörige beschränkt sich durch die gegebene Infrastruktur in Deutschland zurzeit auf eine relativ kleine Gruppe von Nutzern. Eine Ausweitung des therapeutischen Angebotes und die Internationalisierung der Kundschaft lassen diesen Service jedoch zunehmend in den Vordergrund rücken.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die eindeutig auf klinik-eigenen Wohnraum für Angehörige hinweisen oder explizit Unterstützung bei der Wohnraumsuche anbieten.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Hinweise zu diesem Themenkomplex anbieten. Ein Hyperlink zur Stadt, die wiederum eine Adressliste mit Hotels anbietet wurde ebenfalls nicht als ausreichend anerkannt.

**Daten**

Frage Kriterium	32. Unterkunft
Ja	12
Nein	122
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 71: Werden Unterkunftsmöglichkeiten für Angehörige ausgewiesen?

**Frage 33**

Werden auf der Internetpräsenz Preise zum Leistungsangebot des Krankenhauses veröffentlicht?

**Fokus**

Wahl- und Zusatzleistungen decken zunehmend die Einnahmen des Krankenhauses und dienen der Abgrenzung zum Konkurrenten. Die Kostenübernahme der Grundleistungen durch die Krankenkassen wird stetig eingeschränkt. Der Endkunde nimmt daher in zunehmenden Maße Einfluss auf die Preisgestaltung und benötigt transparente Strukturen, die seine Entscheidung für das Krankenhaus positiv beeinflussen.

Die Fragestellung untersucht, inwiefern der Nutzer Informationen zur Preisgestaltung über die Internetpräsenz ermitteln kann.

**Kommentar**

Bewertet wurde die Angabe von Preisen im Allgemeinen, nicht jedoch deren Umfang. Das heißt es wurde nicht bewertet, wie detailliert das Krankenhaus seine Preisgestaltung veröffentlicht.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die mindestens eine Preisinformation in der jeweiligen Kategorie veröffentlichen. Dies gilt auch dann, wenn das Krankenhaus nur innerhalb eines Fachbereiches Preisinformationen veröffentlicht.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Preisinformationen zur jeweiligen Kategorie anbieten beziehungsweise die nur allgemein veranschaulichende Durchschnittspreise nennen. Beispiel: „So kostet die Behandlung einer X-Krankheit in der Regel zwischen DM 5.000,- bis DM 10.000,-, wobei die Kosten von Ihrer Krankenkasse voll übernommen werden.“

**Daten**

Frage Kriterium	33.1. Grundleistungen	33.2. Wahlleistungen	33.3. Zusatzleistungen
Ja	10	10	8
Nein	124	124	126
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

**Tabelle 72: Werden auf der Internetpräsenz Preise zum Leistungsangebot des Krankenhauses veröffentlicht?**

**Erläuterung der Fragen**

- 33.1. Werden Preise zu Grundleistungen veröffentlicht?  
 33.2. Werden Preise zu Wahlleistungen veröffentlicht?  
 33.3. Werden Preise zu Zusatzleistungen veröffentlicht?

**Frage 34**

Werden die Öffnungszeiten auf der Internetpräsenz angegeben?

**Fokus**

Öffnungszeiten der Einrichtungen sind Bestandteil der Basisinformationen für alle Zielgruppen und sollten in jedem Themenbereich mit angegeben werden.

Die Fragestellung untersucht, ob die ausgewählten Öffnungszeiten auf der Internetpräsenz angegeben werden.

**Kommentar**

Stellvertretend werden an dieser Stelle die Besuchszeiten für Angehörige und die Sprechzeiten der Therapieeinrichtungen bewertet.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, welche auf die jeweiligen Öffnungszeiten unter Angabe der Uhrzeit und des Wochentags hinweisen. Dabei reicht es aus, wenn eine Einrichtung die Zeiten zur Verfügung stellt.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Aussage beziehungsweise nur unzureichende Aussagen treffen, die in keinem Fall ernst zu nehmen sind. Beispiel der Physiotherapie: „Wir sind jederzeit für Sie da.“ Würde der Kunde jedoch nachts die Physiotherapie kontaktieren, so wäre dieser Versuch zum Scheitern verurteilt, da zu diesem Zeitpunkt die Therapieeinrichtung geschlossen ist.

### Daten

Frage Kriterium	34.1. Besuchszeiten	34.2. Sprechzeiten
Ja	53	47
Nein	81	87
Summe:	134	134

Tabelle 73: Werden die Öffnungszeiten auf der Internetpräsenz angegeben?

### Erläuterung der Fragen

- 34.1. Werden Besuchszeiten für Angehörige veröffentlicht?  
34.2. Werden Sprechzeiten der Behandlungseinrichtungen veröffentlicht?

---

### Frage 35

Werden Informationen zu alternativmedizinischen Behandlungsverfahren angeboten?

### Fokus

Alternativmedizinische Behandlungsverfahren sind ein Bestandteil eines erweiterten Dienstleistungsangebots. Die Fragestellung untersucht, ob das Krankenhaus über die Internetpräsenz auf alternative Behandlungsverfahren aufmerksam macht.

### Kommentar

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die im Wortlaut „alternativmedizinisch“ arbeiten oder entsprechende bekannte Verfahren anbieten, so zum Beispiel Homöopathie etc.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die in keiner Weise auf alternativmedizinische Behandlungsangebote hinweisen.

### Daten

Frage Kriterium	35. Alternativmedizinische Behandlung
Ja	27
Nein	107
Summe:	134

Tabelle 74: Werden Informationen zu alternativmedizinischen Behandlungsverfahren angeboten?

---

### Frage 36

Werden Gesundheitsförderungs- und/oder Präventionsprogramme auf der Internetpräsenz ausgewiesen?

**Fokus**

Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme sind Bestandteil des WHO-Maßnahmenpaketes zur Gesundheitsversorgung. Die Fragestellung untersucht, ob das Krankenhaus entsprechende Hinweise zu unternehmenseigenen Angeboten liefert.

**Kommentar**

Auch wenn Präventions- oder Gesundheitsförderungsprogramme anderweitig innerhalb des Gesundheitssystems publiziert werden (zum Beispiel HIV-Prophylaxe), sollten sich auch diese Inhalte innerhalb der Internetpräsenz wieder finden. Vorausgesetzt, das Krankenhaus bietet die entsprechende Leistung auch an. Andernfalls wird diese nicht dokumentierte Leistung dem Kunden vorenthalten und deren Inanspruchnahme behindert.

Mit „Ja“ wurden die Internetpräsenzen bewertet, die auf das Thema eindeutig hinweisen. Es reichte dabei aus, wenn dies innerhalb eines Fachbereichs oder im Rahmen von Patienten-/Angehörigenschulungen geschieht.

Mit „Nein“ wurden die Internetpräsenzen bewertet, die in keiner Weise auf das Thema verweisen.

**Daten**

Frage	36.
Kriterium	Gesundheitsförderung und -prävention
Ja	27
Nein	107
Summe:	134

Tabelle 75: Werden Gesundheitsförderungs- und/oder Präventionsprogramme auf der Internetpräsenz ausgewiesen?

**Frage 37**

Wird der Tagesablauf aus der Sicht des Patienten beschrieben?

**Fokus**

Die Beschreibung des Tagesablaufes innerhalb des Krankenhauses verbildlicht die vom Patienten zu erwartenden Ereignisse während seines Aufenthaltes.

Die Fragestellung untersucht, ob der Tagesablauf aus der Sicht des Patienten veröffentlicht wird.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden die Internetpräsenzen bewertet, die einen abteilungsübergreifenden Tagesablauf beschreiben oder nur innerhalb einer Abteilung einen Tagesablauf beschreiben.

Mit „Nein“ wurden die Internetpräsenzen bewertet, welche keinen Content zum Thema anbieten.

**Daten**

Frage	37.
Kriterium	Tagesablauf
Ja	7
Nein	127
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 76: Wird der Tagesablauf aus der Sicht des Patienten beschrieben?**

**Frage 38**

Wird eine Beschwerdestelle ausgewiesen beziehungsweise sind Informationen verfügbar, wie im Falle einer Beschwerde zu verfahren ist?

**Fokus**

Beschwerden gehören zum betrieblichen Ablauf eines Krankenhauses und sollten entgegen genommen werden. Der verantwortungsvolle Endnutzer sucht hierfür den entsprechenden Ansprechpartner. Die Fragestellung untersucht, ob ein Ansprechpartner zur Entgegennahme von Beschwerden jeglicher Art ausgewiesen wird.

**Kommentar**

Unabhängig von einem institutionalisierten Beschwerdemanagement bietet die Internetpräsenz durch ihre 24-Stunden-Erreichbarkeit die Möglichkeit zur jederzeitigen Entgegennahme von Beschwerden. Wird dieser Service angeboten, so ist jedoch eine geregelte Organisation zur Beantwortung dieser prioritären Anfragen sicher zu stellen.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die eine Kontaktperson und/oder eine Kontaktmöglichkeit zur Entgegennahme von Beschwerden bereitstellen. Nicht bewertet wurde dabei der Umgang mit den Beschwerden beziehungsweise ob überhaupt eine Antwort erfolgt.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die in keiner Weise auf den Themenbereich „Beschwerden“ eingegangen sind.

**Daten**

Frage	38.
Kriterium	Beschwerdestelle
Ja	21
Nein	113
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 77: Wird eine Beschwerdestelle ausgewiesen beziehungsweise sind Informationen verfügbar, wie im Falle einer Beschwerde zu verfahren ist?**

**Frage 39**

Werden Informationen zu Patientenrechten und -pflichten ausgewiesen?

**Fokus**

Patientenrechte und -pflichten bilden eine in sich geschlossene Einheit. In vielen Fällen werden jedoch nur die Patientenpflichten erwähnt. Die Fragestellung untersucht, welche Internetpräsenzen dem Nutzer beide Bestandteile zugänglich machen.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die sowohl Rechte als auch Pflichten des Patienten während seines Krankenhausaufenthaltes beschreiben.

Mein „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die zwar Patientenpflichten, nicht aber dessen Rechte in eindeutiger Form beschreiben. Nicht eindeutig sind die Aussagen dann, wenn sich die Rechte nur indirekt über die jeweiligen Einrichtungen wieder erkennen lassen. Beispiel: Der Patientenführsprecher wird als Ansprechpartner zwar genannt. Es wird jedoch an keiner anderen Stelle darauf hingewiesen.

**Daten**

Frage	39.
Kriterium	Patientenrechte und -pflichten
Ja	13
Nein	121
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 78: Werden Informationen zu Patientenrechten und -pflichten ausgewiesen?

**Frage 40**

Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen?

**Fokus**

Die Internetpräsenz bietet Kontaktmöglichkeiten, die über bisherige Möglichkeiten hinausreichen. Die Fragestellung untersucht, welche Kontaktmöglichkeiten dem Nutzer über die Internetpräsenz zugänglich gemacht werden.

**Kommentar**

Mit „Ja-Allgemein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren Informationen zur jeweiligen Kontaktmöglichkeit so ausführlich waren, dass ein Kontakt stattfinden kann. Dabei wurden jedoch keine personenbezogenen Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung gestellt. Mit „Ja-Speziell“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren Informationen zur jeweiligen Kontaktmöglichkeit so ausführlich waren, dass ein

Kontakt stattfinden kann und das dabei ein direkter Kontakt zum jeweiligen Ansprechpartner ermöglicht wird.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine ausreichenden Informationen zur Kontaktaufnahme im jeweiligen Bereich anbieten. So bot ein Krankenhaus keine Adressinformationen an. Man kann vermuten, dass die Verantwortlichen davon ausgehen, man könne die Adresse eines Krankenhauses auch über andere Medien, wie zum Beispiel Telefonbuch etc. erfragen. Da in diesem Fall jedoch die Nutzung der Internetpräsenz nutzlos erscheint, wurden solche Informationen als „Nein“ bewertet.

### Daten

Frage	40.1.	40.2.	40.3.
Kriterium	E-Mail	Mailingliste	Gästebuch
Ja - Allgemein	64	0	26
Ja- Speziell	62	0	4
Nein	8	134	104
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 79: Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen? - Teil 1

Frage	40.4.	40.5.	40.6.
Kriterium	Call-Center	Presseinfo	Chat
Ja - Allgemein	1	22	0
Ja- Speziell	1	11	0
Nein	132	101	134
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 80: Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen? - Teil 2

Frage	40.7.	40.8.	40.9.
Kriterium	Foren	Newsletter	Telefon
Ja - Allgemein	0	9	26
Ja- Speziell	0	0	106
Nein	134	125	2
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 81: Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen? - Teil 3

Frage	40.10.	40.11.
Kriterium	Fax	Anschrift
Ja - Allgemein	47	120
Ja- Speziell	77	13
Nein	10	1
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 82: Werden folgende Kontaktmöglichkeiten ausgewiesen? - Teil 4

Frage Kriterium	Ermittelt Mindestens ein Online-Dienst vorhanden
Ja	126
Nein	8
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 83: Ermittelter Wert aus Frage 40.

**Erläuterung der Fragen**

- 40.1. Werden E-Mail-Adressen veröffentlicht?  
 40.2. Werden Mailinglisten angeboten?  
 40.3. Wird ein Gästebuch angeboten?  
 40.4. Wird die Telefonnummer eines Call-Center veröffentlicht?  
 40.5. Werden Presseinformationen veröffentlicht?  
 40.6. Wird ein Chatroom angeboten?  
 40.7. Wird ein Forum zur Diskussion angeboten?  
 40.8. Wird ein Newsletter des Krankenhauses angeboten?  
 40.9. Werden Telefonnummern veröffentlicht? (allgemein = Zentrale Rufnummer, speziell = Rufnummern der Abteilungen)  
 40.10. Werden Faxnummern veröffentlicht? (allgemein = Zentrale Rufnummer, speziell = Rufnummern der Abteilungen)  
 40.11. Wird die Anschrift des Hauses veröffentlicht? (allgemein = Zentrale Post- und Besucheradresse, speziell = individuelle Adresse von Einrichtungen angegeben)
- E. Ermittelter Wert: Prüft, inwiefern überhaupt ein Online-Dienst verwendet wird. Dabei wurden folgende Dienste in die Bewertung mit einbezogen: E-Mail, Mailingliste, Gästebuch, Chat, Foren und Newsletter.

**Fragebogen - Block 4 (Fragen 41 bis 49)****Frage 41**

Erhält der Nutzer nach dem Absenden von Formulardaten eine Bestätigung?

**Fokus**

Jede Aktion des Nutzers im Internet erfordert eine Gegenreaktion des Anbieters.

Die Fragestellung untersucht, ob der Nutzer nach dem Absenden eines Formulars eine Bestätigung erhält.

**Kommentar**

Die Ergebnisse der Fragestellung können nicht in die Ergebnisauswertung einbezogen werden. Grund ist die fehlende Hauptfrage: „Hat der Nutzer die Möglichkeit persönliche Nachrichten per Formular

an das Krankenhaus zu übermittelt?“ Nur anhand dieser Daten wäre es möglich gewesen, eine Aussage darüber zu treffen, wie viel Prozent der Internetpräsenzen mit Formular auch eine Bestätigung nach erfolgreicher Absendung als Rückmeldung an den Nutzer übergeben.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die Formulare angeboten haben und die nach dem Absenden eine Bestätigungsmeldung übermittelten.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die entweder über kein Formular verfügten oder keine Bestätigungsmeldung übermittelten.

**Daten**

Frage Kriterium	41. Bestätigung der Anfrage
Ja	50
Nein	81
n.b.	3
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 84:** Erhält der Nutzer nach dem Absenden von Formulardaten eine Bestätigung?

**Frage 42**

Welche Daten werden bei der Verwendung eines Formulars vom Nutzer abgefragt?

**Fokus**

Die standardisierte Erfassung von Kundendaten über die Internetpräsenz ermöglicht dem Anbieter eine erweiterte Analysemöglichkeit seines Kundenkreises.

Die Fragestellung untersucht, welche Daten per Formular auf der Internetpräsenz erhoben werden.

**Kommentar**

Zur Beantwortung der Frage war die Art des Formulars unerheblich. Sowohl Anfrageformulare als auch Gästebücher wurden zur Bewertung herangezogen. Rechtliche Rahmenbedingungen (Zulässigkeit von Gästebüchern auf Internetpräsenzen von Krankenhäusern) spielten dabei keine Rolle und wurden außer Acht gelassen.

Begründung der Fragestellung:

Kundendaten werden nicht nur per Formular erhoben und sind bei jedem Kundenkontakt durchführbar. Die Besonderheit liegt jedoch in der leichten Auswertbarkeit dieser Datenbestände. Beispiel: Würde man E-Mails nach Kundendaten durchsuchen wollen, so bedarf es eines mehrminütigen Zeitaufwandes pro Kundenkontakt. Die im Formular eingegebenen Daten können hingegen ohne menschliches Zutun

innerhalb einer Datenbank eingeordnet werden und stehen damit unmittelbar zu Auswertungszwecken zur Verfügung.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die ein Formular anbieten und zum jeweiligen Kriterium ein eigenes Datenfeld anbieten.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die entweder über kein Formular verfügten oder das jeweilige Kriterium nicht in einem eigenen Datenfeld abfragen. Als „Nein“ wurden auch Internetpräsenzen bewertet, die ein Feld für Kommentare des Nutzers anbieten und somit die Gelegenheit geben, entsprechende Informationen dennoch - dann jedoch ungefragt - anzugeben.

### Daten

Frage	42.1.	42.2.	42.3.
Kriterium	Name	Vorname	Anschrift
Ja	64	41	47
Nein	70	93	87
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 85: Welche Daten werden bei der Verwendung eines Formulars vom Nutzer abgefragt? Teil 1

Frage	42.4.	42.5.	42.6.
Kriterium	Telefon	Fax	E-Mail
Ja	40	32	66
Nein	94	102	68
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 86: Welche Daten werden bei der Verwendung eines Formulars vom Nutzer abgefragt? Teil 2

Frage	42.7.	42.8.	42.9.
Kriterium	Bank	Alter	Sonstiges
Ja	0	3	10
Nein	134	131	124
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 87: Welche Daten werden bei der Verwendung eines Formulars vom Nutzer abgefragt? Teil 3

### Erläuterung den Bewertungskriterien

- 42.1. Wird der Familienname des Nutzers erfragt?
- 42.2. Wird der Vorname des Nutzers erfragt?
- 42.3. Wird die Anschrift des Nutzers erfragt?
- 42.4. Wird die Telefonnummer des Nutzers erfragt?
- 42.5. Wird die Faxnummer des Nutzers erfragt?
- 42.6. Wird die E-Mail-Adresse des Nutzers erfragt?
- 42.7. Werden die Kontendaten (Kontonummer, Bankleitzahl etc.) des Nutzers erfragt?
- 42.8. Wird das Alter oder das Geburtsdatum des Nutzers erfragt?
- 42.9. Werden sonstige persönliche Informationen des Nutzers erfragt?

---

### **Frage 43**

Die Frage setzt sich aus zwei Bestandteilen zusammen:

1. Teil: Frage 43.1. bis 43.4.

Auf welche Art und Weise können vom Nutzer Informationen über die Internetpräsenz angefordert werden?

2. Teil: Frage 43.4.1. bis 43.4.3.

Welche Zusatzinformationen werden angeboten, wenn das Krankenhaus Informationen zum Download anbietet?

#### ***Fokus***

1. Teil:

Informationen werden auf der Internetpräsenz vorwiegend online zur Verfügung gestellt. Das Lesen ausführlicher Inhalte ist für den Nutzer mit einem hohen Zeitaufwand und den entsprechenden Providerkosten verbunden. Als Serviceleistung sollten längere Dokumente deshalb auch zum Download angeboten werden.

Die Fragestellung untersucht, in welcher Form dem Nutzer der Content offline zur Verfügung gestellt wird.

2. Teil:

Der Download stellt eine schnelle und nutzerfreundliche Möglichkeit der Bereitstellung von Content dar.

Die Fragestellung untersucht, welche zusätzlichen Informationen der Nutzer zur differenzierten Entscheidungsfindung erhält.

#### ***Kommentar***

1. Teil:

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die innerhalb des Textes auf die Möglichkeit der Zusendung von Informationsmaterial hinweisen. Für Frage 43.4. gilt dies ebenfalls, wobei es sich hierbei um das Angebot eines Dokumenten-Downloads handelt.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die in keiner Weise auf die Zusendung von Informationsmaterialien hinweisen beziehungsweise keine Dateien zum Download anbieten.

2. Teil:

Bewertet wurde zwar die Grundgesamtheit  $n = 134$ , wobei jedoch nur dann der Wert „Ja“ eingetragen werden konnte, wenn Frage 43.4. bereits mit „Ja“ beantwortet wurde.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die neben der zu downloadenden Datei die erfragten Zusatzinformationen liefern.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die zwar einen Download anbieten, jedoch keine Zusatzinformationen lieferten oder die keinen Download anbieten.

**Daten**

Frage	43.1.	43.2.	43.3.
Kriterium	E-Mail	Formular	Telefon
Ja	29	31	30
Nein	105	103	104
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 88: Auf welche Art und Weise können vom Nutzer Informationen über die Internetpräsenz angefordert werden? - Teil 1a

Frage	43.4.
Kriterium	Download
Ja	30
Nein	104
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 89: Auf welche Art und Weise können vom Nutzer Informationen über die Internetpräsenz angefordert werden? - Teil 1b

**Erläuterung den Bewertungskriterien**

- 43.1. Können Informationsmaterialien per E-Mail angefordert werden?
- 43.2. Können Informationsmaterialien per Internet-Formular angefordert werden?
- 43.3. Können Informationsmaterialien telefonisch angefordert werden?
- 43.4. Können Informationsmaterialien per Download angefordert werden?

Frage	43.4.1.	43.4.2.	43.4.3.
Kriterium	Dateigröße	Dateiformat	benötigte Zusatz-Software
Ja	19	23	22
Nein	115	111	112
<b>Summe</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 90: Welche Zusatzinformationen werden angeboten, wenn das Krankenhaus Informationen zum Download anbietet? - Teil 2

**Erläuterung den Bewertungskriterien**

- .4.1. Ist die Dateigröße als Zahlenwert angegeben?
- .4.2. Ist das Dateiformat angegeben?
- .4.3. Ist die Zusatz-Software namentlich angegeben, die zur Anzeige benötigt wird?

**Frage 44**

Welche schriftlich verfügbaren Informationen werden über die Internetpräsenz angeboten?

### **Fokus**

Der Nutzer erwartet nicht nur Informationsvielfalt, sondern auch eine zielgruppengerechte Aufbereitung der Offline-Medien. Die Fragestellung untersucht, welche zielgruppenspezifischen Informationen über die Internetpräsenz zur Verfügung gestellt werden.

### **Kommentar**

Die Auswahl der Broschüren wurde sowohl anhand der Voruntersuchung als auch anhand der Literaturrecherche durchgeführt. Die Frage „Ermittelt“ setzt sich aus den Werten der Fragestellungen 44.1. bis 44.8. zusammen. Dabei wurde überprüft, ob mindestens eine der genannten Informationen zur Verfügung gestellt wird.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, welche die jeweilige Broschüre anbieten. Dabei spielt die Vertriebsform (Printmedium, Download-Dokument) keine Rolle.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, welche die jeweilige Broschüre nicht anbieten.

### **Daten**

Frage	44.1.	44.2.	44.3.
Kriterium	Image-Broschüre	Patienten-Broschüre	Abteilungs-Broschüre
Ja	30	13	23
Nein	104	121	111
Summe:	134	134	134

Tabelle 91: Welche schriftlich verfügbaren Informationen werden über die Internetpräsenz angeboten? - Teil 1

Frage	44.4.	44.5.	44.6.
Kriterium	Patienten-Zeitung	Mitarbeiter-Zeitung	Zuweiser-Zeitung
Ja	5	8	0
Nein	129	126	134
Summe:	134	134	134

Tabelle 92: Welche schriftlich verfügbaren Informationen werden über die Internetpräsenz angeboten? - Teil 2

Frage	44.7.	44.8.	Ermittelt
Kriterium	Jahresbericht	Sponsoren-Broschüre	Mindestens eine Information vorhanden
Ja	5	1	40
Nein	129	133	94
Summe:	134	134	134

Tabelle 93: Welche schriftlich verfügbaren Informationen werden über die Internetpräsenz angeboten? - Teil 3

**Erläuterung den Bewertungskriterien**

- 44.1. Wird eine Image-Broschüre angeboten?  
 44.2. Werden Patienteninformationen angeboten?  
 44.3. Werden Abteilungs-Broschüren angeboten?  
 44.4. Wird eine Patienten-Zeitung angeboten?  
 44.5. Wird eine Mitarbeiter-Zeitung angeboten?  
 44.6. Wird eine Zuweiser-Zeitung angeboten?  
 44.7. Wird ein Jahresbericht angeboten?  
 44.8. Wird eine Sponsoren-Broschüre angeboten?  
 E. Ermittelter Wert = Bietet die Internetpräsenz mindestens eine der in Frage 44.1. bis 44.8. angegebenen Informationen an?

**Frage 45**

Werden Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz durchgeführt?

**Fokus**

Die Meinung des Kunden ist die wichtigste Informationsquelle, um notwendige Veränderungen in Gang zu bringen.

Die Fragestellung untersucht, ob der Kunde seine Meinung auch direkt über die Internetpräsenz an das Krankenhaus weiterleiten kann.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die gezielte Umfragen im Internet anbieten beziehungsweise darauf hinweisen, auf welche Art und Weise der Kunde an einer Befragung teilnehmen kann.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Befragung anbieten beziehungsweise die lediglich auf eine Beschwerdestelle oder Ähnliches hinweisen.

**Daten**

Frage Kriterium	45. Kundenbefragung online
Ja	7
Nein	127
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 94: Werden Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz durchgeführt?**

**Frage 46**

Werden Befragungsergebnisse von Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz veröffentlicht?

### **Fokus**

Teilnehmer an Befragungen sind in der Regel auch an deren Ergebnis interessiert.

Die Fragestellung untersucht, ob Befragungsergebnisse von Kundenbefragungen über die Internetpräsenz zugänglich gemacht werden.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die Befragungsergebnisse unter Hinweis auf eine vorausgegangene Kundenbefragung veröffentlichen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Befragungsergebnisse veröffentlichen beziehungsweise die Meinungen der Kunden ausschließlich innerhalb eines Gästebuches veröffentlichen.

### **Daten**

Frage	46.
Kriterium	Ergebnisse Kundenbefragung
Ja	4
Nein	130
Summe:	134

Tabelle 95: Werden Befragungsergebnisse von Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz veröffentlicht?

---

### **Frage 47**

Bietet das Krankenhaus eine 24-Stunden-Telefonberatung an und weist diese auf der Internetpräsenz aus?

### **Fokus**

Ein Krankenhaus ist 24-Stunden am Tag erreichbar. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Kunde in diesem Zeitraum auch Beratungen in Anspruch nehmen kann.

Die Fragestellung untersucht, welche Krankenhäuser eine telefonische 24-Stunden-Beratung auf der Internetpräsenz ausweisen.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die neben einer durchgehend erreichbaren Telefonnummer auch den Hinweis auf eine Beratung hinzufügen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die zwar eine Telefonnummer, aber keinen gesonderten Hinweis auf Beratung anbieten.

**Daten**

Frage Kriterium	47. Telefonberatung 24 Stunden
Ja	5
Nein	129
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 96:** Bietet das Krankenhaus eine 24-Stunden-Telefonberatung an und weist diese auf der Internetpräsenz aus?

**Frage 48**

Ist die Telefonnummer der Telefonberatung kostenlos beziehungsweise preisermäßigt?

**Fokus**

Preisermäßigte beziehungsweise kostenlose Telefonnummern dienen als Anreiz zur.

Die Fragestellung untersucht, ob über die Internetpräsenz auf diese Serviceleistung hingewiesen wird.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die einen eindeutigen Hinweis auf preisermäßigte beziehungsweise kostenlose Rufnummern anbieten.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die als zentrale Rufnummer einen Ortsanschluss anbieten.

**Daten**

Frage Kriterium	48. Beratung kostenlos
Ja	1
Nein	133
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 97:** Ist die Telefonnummer der Telefonberatung kostenlos beziehungsweise preisermäßigt?

**Frage 49**

Sind kostenpflichtige Angebote vorhanden, die ausschließlich über die Internetpräsenz vertrieben werden?

**Fokus**

Der Übergang vom E-Marketing zum E-Commerce ist fließend.

Die Fragestellung untersucht, ob es bereits Krankenhäuser mit dem Ansatz einer E-Commerce-Strategie gibt.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die allem Anschein nach Produkte über die Internetpräsenz anbieten und anderweitig nicht erhältlich sind. Das heißt es existiert kein Hinweis, dass das Produkt auch anderweitig erhältlich ist.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine kostenpflichtigen Angebote anbieten beziehungsweise die gleichzeitig darauf hinweisen, dass die angebotenen Produkte auch anderweitig erhältlich sind (zum Beispiel durch Kauf vor Ort).

### **Daten**

Frage	49.
Kriterium	kostenpflichtige Angebote
Ja	2
Nein	132
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 98: Sind kostenpflichtige Angebote vorhanden, die ausschließlich über die Internetpräsenz vertrieben werden?

## **Fragebogen - Block 5 (Fragen 50 bis 69)**

---

### **Frage 50**

Werden finanzielle Transaktionen über die Internetpräsenz vorgenommen?

### **Fokus**

Voraussetzung zum Verkauf von Produkten und Dienstleistungen über die Internetpräsenz, ist die Möglichkeit der Abwicklung des Zahlungsverkehrs über das Internet.

Die Fragestellung untersucht, ob über die Internetpräsenz eine Online-Möglichkeit zur Zahlung angeboten wird.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die mindestens Kontendaten zur Abwicklung einer Zahlung erfragen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Zahlungsmöglichkeit per Internet anbieten.

**Daten**

Frage Kriterium	50. finanzielle Transaktion
Ja	0
Nein	134
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 99: Werden finanzielle Transaktionen über die Internetpräsenz vorgenommen?

**Frage 51**

Werden Daten über eine sichere Verbindung übermittelt?

**Fokus**

Der Datentransfer per Internet muss sicher sein. Eine sichere Verbindung ist dafür Voraussetzung.

Die Fragestellung untersucht, ob die Internetpräsenz bereits technische Verschlüsselungsverfahren für sensible Transaktionen einsetzt.

**Kommentar**

Die Beantwortung der Frage bezieht sich auf alle Bereiche des Datentransfers, einschließlich finanzieller Transaktionen.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die dem Nutzer eine sichere Verbindung beziehungsweise ein Verfahren zur sicheren Datenübermittlung anbieten.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die kein Verfahren zur sicheren Übermittlung von Daten verwenden, das heißt im Falle einer Datenübermittlung erfolgt diese über eine ungesicherte Verbindung!

**Daten**

Frage Kriterium	51. sichere Verbindung
Ja	1
Nein	133
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 100: Werden Daten über eine sichere Verbindung übermittelt?

**Frage 52**

Werden Informationen zum Thema Datensicherheit angeboten?

**Fokus**

Der Internet-Nutzer ist gegenüber unsicheren Daten-Transaktionen misstrauisch.

Die Fragestellung untersucht, inwiefern die Internetpräsenz Hinweistexte zum Thema Datensicherheit anbietet.

### **Kommentar**

Zur Prüfung herangezogen wurden alle Internetpräsenzen bei einer Grundgesamtheit von  $n = 134$ . Davon bieten jedoch nur 126 Internetpräsenzen Verfahren zur Datenübermittlung an (siehe dazu auch Frage Nr. 40: Ermittelter Wert), so dass 8 Internetpräsenzen das Fehlen eines Hinweises zur Datensicherheit begründen könnten.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die eindeutige Aussagen zum Thema Datensicherheit vorweisen. Die Texte müssen dabei erläutern, mit welchen Maßnahmen das Krankenhaus die Datensicherheit gewährleistet.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Hinweise zum Thema Datensicherheit anbieten.

### **Daten**

Frage	52.
Kriterium	Datensicherheit
Ja	2
Nein	132
Summe:	134

Tabelle 101: Werden Informationen zum Thema Datensicherheit angeboten?

---

### **Frage 53**

Werden Informationen zum Thema Datenschutz angeboten?

### **Fokus**

Das Thema Datenschutz reicht weit über die Internetpräsenz des Krankenhauses hinaus. Vielmehr ist es Brennpunkt-Thema im Gesundheitswesen.

Die Fragestellung untersucht, welche Internetpräsenzen Informationen zu diesem Themenkomplex anbieten.

### **Kommentar**

Als Hinweise zum Datenschutz wurden folgende Themenkomplexe gewertet:

- Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten
- Verwendung der personenbezogenen Daten
- Weitergabe personenbezogener Daten
- Berichtigung, Sperrung und Löschung personenbezogener Daten

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die aussagekräftige Hinweise zum Thema veröffentlichen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Informationen zum Thema veröffentlichen oder nur allgemein auf das Thema hinweisen.

#### Daten

Frage	53.
Kriterium	Datenschutz
Ja	17
Nein	117
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 102: Werden Informationen zum Thema Datenschutz angeboten?

#### Frage 54

Werden Informationen angeboten, die auf sozialrechtliche Fragestellungen eingehen?

#### Fokus

Im Rahmen der Patientenrechte interessieren den Endkunden insbesondere die für ihn gültigen sozialrechtlichen Rahmenbedingungen. Die Fragestellung untersucht, ob das Krankenhaus mit einem aktuellen Content zum Thema Stellung bezieht.

#### Kommentar

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die eindeutige Aussagen zum Thema treffen, so dass sich für den Endkunden daraus Handlungsanweisungen ergeben.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Informationen zum Thema anbieten. Ebenfalls mit „Nein“ wurde gewertet, wenn lediglich ein allgemeiner Hinweis auf Ansprechpartner zu sozialrechtlichen Fragestellungen gegeben wird. Beispiel: „Bei sozialrechtlichen Fragestellungen ihrerseits, wenden Sie sich bitte an unseren Sozialdienst.“

#### Daten

Frage	54.
Kriterium	sozialrechtliche Fragen
Ja	4
Nein	130
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 103: Werden Informationen angeboten, die auf sozialrechtliche Fragestellungen eingehen?

#### Frage 55

Gibt es einen News-Ticker?

### **Fokus**

Die Internetpräsenz leistet nicht nur allgemeine Informationsdienste, sondern bietet auch die Möglichkeit, aktuelle Meldungen zeitnah zu veröffentlichen.

Die Fragestellung untersucht, ob die Internetpräsenz einen Bereich zum veröffentlichen aktueller Neuigkeiten vorweisen kann.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die einen eigenständigen Bereich beziehungsweise Seite besitzen, der zur Veröffentlichung aktueller Neuigkeiten dient.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keinen eigenständigen Bereich beziehungsweise Seite mit aktuellen Informationen anbieten, beziehungsweise deren ausgezeichneter „News-Ticker“ andere Aufgaben erfüllt (zum Beispiel als Presseinformations-Bereich) oder offensichtlich nicht aktualisiert wird (das heißt letztes Aktualisierungsdatum vor einem Jahr).

### **Daten**

Frage	55.
Kriterium	Newsticker
Ja	63
Nein	71
<b>Summe:</b>	<b>135</b>

Tabelle 104: Gibt es einen News-Ticker?

---

### **Frage 56**

Werden Informationen zu sensiblen Lebensbereichen angeboten?

### **Fokus**

Der Patient befindet sich während seines Aufenthalts in einer für ihn besonderen Lebenslage, die in sensible Lebensbereiche eingreift. Er hat daher das Recht zu erfahren, wie der Dienstleister Krankenhaus damit umgeht.

Die Fragestellung untersucht eine Auswahl sensibler Lebensbereiche und beleuchtet, inwiefern das Krankenhaus auf der Internetpräsenz dazu Stellung nimmt.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die eindeutig auf den genannten Themenbereich (das heißt direkt ansprechen) eingehen und Informationen liefern, die ein selbstständiges Handeln des Endkunden unterstützen. Dies kann auch innerhalb des Gesamt-Contents vermittelt werden, wenn die Sprachwahl entsprechende Ziele verfolgt. Beispiel: „Ihre Intimsphäre wird von unseren Mitarbeitern respektiert. Haben Sie deshalb keine Angst zu sagen, wenn Sie einmal alleine sein möchten.“

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die nur indirekt auf den jeweiligen Themenbereich eingehen beziehungsweise inhaltslosen Content liefern. Beispiel: „Ihre Intimsphäre wird von unseren Mitarbeitern respektiert.“

### Daten

Frage	56.1.	56.2.	56.3.
Kriterium	Thema Angstabbau	Thema Intimsphäre	Umgang mit Erkrankungen
Ja	25	3	13
Nein	109	131	121
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 105: Werden Informationen zu sensiblen Lebensbereichen angeboten? - Teil 1

Frage	56.4.	56.5.	56.6.
Kriterium	Einflussnahme auf Behandlungsablauf	Thema Sterben	Thema Schmerzen
Ja	4	12	20
Nein	130	122	114
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 106: Werden Informationen zu sensiblen Lebensbereichen angeboten? - Teil 2

### Erläuterung den Bewertungskriterien

- 56.1. Werden Informationen zum Thema „Angstabbau“ veröffentlicht?
- 56.2. Werden Informationen zum Thema „Intimsphäre des Patienten“ veröffentlicht?
- 56.3. Werden Informationen zum Thema „Umgang mit Erkrankungen“ veröffentlicht?
- 56.4. Werden Informationen zum Thema „Einflussnahme des Patienten auf den Behandlungsablauf“ veröffentlicht?
- 56.5. Werden Informationen zum Thema „Sterben“ veröffentlicht?
- 56.6. Werden Informationen zum Thema „Schmerzen“ veröffentlicht?

### Frage 57

Wird Personal über die Internetpräsenz akquiriert?

### Fokus

Personalakquirierung durch Medieneinsatz ist in der Regel kostenintensiv. Der Einsatz einer bestehenden Internetpräsenz stellt eine preisgünstige Alternative dar.

Die Fragestellung untersucht, ob das Potenzial einer Personalakquirierung über das Internet bereits eingesetzt wird.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die Stellenangebote veröffentlichen (= 57.2.) beziehungsweise allgemein zur Bewerbung auffordern (= 57.1.).

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Hinweise für bewerbungswillige Nutzer veröffentlicht. Eine Nennung des Personalbüros alleine reicht an dieser Stelle nicht aus, da sich hieraus keine allgemeine Aufforderung zur Bewerbung ergibt.

### **Daten**

Frage	57.1.	57.2.
Kriterium	Akquirierung allgemein	Akquirierung speziell
Ja	7	80
Nein	127	54
Summe:	134	134

Tabelle 107: Wird Personal über die Internetpräsenz akquiriert?

### **Erläuterung den Bewertungskriterien**

57.1. Wird allgemein Personal über die Internetpräsenz akquiriert?

57.2. Wird stellenspezifisch Personal über die Internetpräsenz akquiriert?

---

### **Frage 58**

Werden Mitarbeiter des Krankenhauses auf der Internetpräsenz per Foto dargestellt?

### **Fokus**

Die bildliche Darstellung der Mitarbeiter dient der Personalisierung des Internet-Angebotes.

Die Fragestellung untersucht, welche Mitarbeitergruppen abgebildet werden.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die personalisierte Abbildungen der jeweiligen Mitarbeitergruppe anbieten.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Abbildungen von Mitarbeitern anbieten. Ebenfalls mit „Nein“ wurden Seiten bewertet, die zwar Abbildungen anbieten, diese jedoch nicht personalisieren, das heißt auf namentliche beziehungsweise stellenbezogene Hilfstexte verzichten. Grund: Es könnte sich dabei auch um allgemein zu beziehende Pressefotos handeln.

**Daten**

Frage Kriterium	58.1. Geschäftsführung	58.2. Führungskräfte	58.3. Stationsleitung
Ja	37	54	11
Nein	97	80	123
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 108: Werden Mitarbeiter des Krankenhauses auf der Internetpräsenz per Foto dargestellt? Teil 1

Frage Kriterium	58.4. Mitarbeiter	Ermittelt Mindestens eine Gruppe abgebildet
Ja	14	64
Nein	120	70
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 109: Werden Mitarbeiter des Krankenhauses auf der Internetpräsenz per Foto dargestellt? Teil 2

**Erläuterung den Bewertungskriterien**

- 58.1. Werden Mitarbeiter der Geschäftsführung per Abbildung dargestellt?
- 58.2. Werden führende Mitarbeiter (außer Geschäftsführung und Stationsleitungen) per Abbildung dargestellt?
- 58.3. Werden Stationsleitungen per Abbildung dargestellt?
- 58.4. Werden andere Mitarbeiter per Abbildung dargestellt?
- E. Gibt es mindestens einen Mitarbeiterbereich, der per Abbildung dargestellt wird? (Wert ermittelt aus den Fragen 58.1. bis 58.4.)

**Frage 59**

Werden Einarbeitungs-Pflichtenhefte auf der Internetpräsenz veröffentlicht?

**Fokus**

Eine Anwerbung neuer Mitarbeiter kann durch weiterführende Inhalte, zum Beispiel Einarbeitungs-Pflichtenhefte, unterstützt werden. Die Fragestellung untersucht, ob Einarbeitungs-Pflichtenhefte auf der Internetpräsenz angeboten werden.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die Textinhalte vorweisen können, welche einem Einarbeitungs-Pflichtenheft entsprechen. Dies gilt auch dann, wenn es sich dabei nur um Auszüge handelt. Grund: Damit wird in jedem Fall ein erster Eindruck vom Ablauf der Einarbeitungsphase vermittelt.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine derartigen Textinhalte vorweisen können.

**Daten**

Frage	59.
Kriterium	Pflichtenheft Einarbeitung
Ja	1
Nein	133
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 110: Werden Einarbeitungs-Pflichtenhefte auf der Internetpräsenz veröffentlicht?**

**Frage 60**

Werden Bildungsangebote für Mitarbeiter auf der Internetpräsenz ausgewiesen?

**Fokus**

Die Veröffentlichung von Bildungsangeboten dient sowohl der Information gegenüber internen Mitarbeitern als auch der Darstellung vorhandener Leistungs-Ressourcen gegenüber anderen Zielgruppen.

Die Fragestellung untersucht, ob entsprechende Inhalte auf der Internetpräsenz veröffentlicht werden.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die mindestens eines der Bildungsangebote veröffentlichen. Dabei ist unerheblich, ob es sich nur um einen Themenplan oder um vollständige Zeitpläne mit zusätzlichen Informationen (Anzahl der Teilnehmer, Kursleitung etc.) handelt.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Inhalte zum jeweiligen Kriterium veröffentlichen. Auch ein allgemeiner Hinweis auf innerbetriebliche beziehungsweise überbetriebliche Fort- und Weiterbildungen reicht nicht aus. Begründung: Die Angabe ermöglicht keine Rückschlüsse auf die Leistungen der Bildungsangebote.

**Daten**

Frage	60.1.	60.2.
Kriterium	Bildung innerbetrieblich	Bildung überbetriebliche
Ja	34	25
Nein	100	109
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

**Tabelle 111: Werden Bildungsangebote für Mitarbeiter auf der Internetpräsenz ausgewiesen?**

**Erläuterung den Bewertungskriterien**

- 60.1. Werden innerbetriebliche Fort- und/oder Weiterbildungsangebote auf der Internetpräsenz veröffentlicht?
- 60.2. Werden überbetriebliche Fort- und/oder Weiterbildungsangebote auf der Internetpräsenz veröffentlicht?

**Frage 61**

Werden Ausbildungsinhalte über die Internetpräsenz vermittelt?

**Fokus**

Die Nutzung der Internetpräsenz als Ausbildungsplattform wird zunehmen. Content kann kostengünstig veröffentlicht und schneller aktualisiert werden.

Die Fragestellung untersucht die Internetpräsenz auf bereits veröffentlichte Ausbildungsinhalte.

**Kommentar**

Die Schwierigkeit bei der Beantwortung der Frage besteht in der Abgrenzung zwischen eindeutigen Ausbildungsinhalten und lediglich sehr ausführlichen Informationen zu einem Themenbereich. Ausschlaggebend für die Bewertung war daher, inwiefern sich der Inhalt innerhalb eines Bereiches befindet, der auch von der Zielgruppe „Mitarbeiter“ erreicht wird. Veröffentlichungen innerhalb eines explizit ausgewiesenen Bereiches für die Zielgruppe „Patienten“ werden daher mit „Nein“ bewertet.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die Kursmaterial online anbieten und das vorwiegend zur Fachweiterbildung dient.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die kein Kursmaterial anbieten, oder Material anbieten, das vorwiegend der Patienteninformation dient.

**Daten**

Frage	61.
Kriterium	Online-Kurs
Ja	3
Nein	131
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 112: Werden Ausbildungsinhalte über die Internetpräsenz vermittelt?

**Frage 62**

Werden Statistiken zur Mitarbeiterqualifikation ausgewiesen?

### **Fokus**

Die Darstellung des Leistungspotenzials der Human Resources vermittelt dem Nutzer einen Eindruck der Gesamtleistung des Krankenhauses.

Die Fragestellung untersucht, welche Mitarbeiterqualifikationen auf der Internetpräsenz veröffentlicht werden.

### **Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, welche die entsprechenden Kennzahlen zur Qualifikation der Mitarbeiter auf der Internetpräsenz veröffentlichen oder diese in anderer Form darstellen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Kennzahlen zum jeweiligen Kriterium anbieten.

### **Daten**

<b>Frage Kriterium</b>	<b>62.1. Qualifikation</b>	<b>62.2. Weiter- bildungs- stand</b>	<b>62.3. Fort- bildungs- stand</b>
<b>Ja</b>	7	5	4
<b>Nein</b>	127	129	130
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 113: Werden Statistiken zur Mitarbeiterqualifikation ausgewiesen?

### **Erläuterung den Bewertungskriterien**

- 63.1. Wird die Anzahl der Mitarbeiter nach Qualifikation angegeben?
- 63.2. Werden die durchgeführten Weiterbildungen pro Zeitraum angegeben?
- 63.3. Werden die durchgeführten Fortbildungen pro Zeitraum angegeben?

---

### **Frage 63**

Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen?

### **Fokus**

Die Leistungsdaten des Krankenhauses sind ein weiteres Aushängeschild und ermöglichen dem Nutzer den Vergleich mit Konkurrenzkliniken.

Die Fragestellung untersucht, welche Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz veröffentlicht werden.

### **Kommentar**

Der Begriff „Betriebsergebnisse“ wird von uns im weiteren Sinne verstanden. So stellt beispielsweise der Geschäftsbericht kein Betriebsergebnis dar. Als Medium zur Übermittlung liefert er dennoch wichtige Hinweise zur Leistung des Krankenhauses.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die statistisches Material zum jeweiligen Kriterium veröffentlichen und dabei den zu Grunde liegenden Zeitraum angeben. Beispiel: „Wir führen 1000 Operationen pro Jahr durch.“

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die kein statistisches Material zum jeweiligen Kriterium veröffentlichen. Hierzu gehören auch Internetpräsenzen, die nur vergleichende Wörter einsetzen. Beispiel: „Wir konnten unsere Behandlungsfälle verdoppeln.“ Ebenfalls mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die zwar statistisches Material zum jeweiligen Kriterium veröffentlichen, dabei jedoch den zu Grunde liegenden Zeitraum nicht angeben. Beispiel: „Wir führen 1000 Operationen durch.“

### Daten

Frage	63.1.	63.2.	63.3.
Kriterium	Anzahl der Operationen	Erfolgsquoten der Operationen	Behandlungsfälle
Ja	26	4	9
Nein	108	130	125
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 114: Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen? - Teil 1

Frage	63.4.	63.5.	63.6.
Kriterium	Anzahl der Betten	durchschnittliche Verweildauer	Anzahl der Mitarbeiter
Ja	99	17	46
Nein	35	117	88
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 115: Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen? - Teil 2

Frage	63.7.	63.8.	63.9.
Kriterium	Auslastungsgrad	Umsatz	Wirtschaftlichkeit
Ja	7	13	5
Nein	127	121	129
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 116: Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen? - Teil 3

Frage Kriterium	63.10. Geschäftsbericht
Ja	5
Nein	129
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

**Tabelle 117: Werden Betriebsergebnisse auf der Internetpräsenz ausgewiesen? - Teil 4**

***Erläuterung den Bewertungskriterien***

- 63.1. Wird die Anzahl der durchgeführten Operationen pro Zeitraum angegeben?
- 63.2. Werden Erfolgsquoten von Operationen pro Zeitraum angegeben?
- 63.3. Wird die Anzahl der Behandlungsfälle pro Zeitraum und Fachbereich angegeben? (Es reicht aus, wenn mindestens ein Fachbereich die Daten zur Verfügung stellt.)
- 63.4. Wird die Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten angegeben?
- 63.5. Wird die durchschnittliche Verweildauer eines Patientenaufenthaltes angegeben?
- 63.6. Wird die Anzahl der im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter angegeben? (Es reicht nicht aus, wenn dies nur für eine Berufsgruppe der Fall ist.)
- 63.7. Wird die Auslastung des Krankenhauses pro Zeitraum in Prozent angegeben?
- 63.8. Wird der Umsatz des Krankenhauses in einer gültigen Währung angegeben?
- 63.9. Wird die Kennzahl „Wirtschaftlichkeit“ angegeben?
- 63.10. Wird ein Geschäftsbericht veröffentlicht?

**Frage 64**

Werden die Betriebsergebnisse im Verlauf dargestellt?

***Fokus***

Die Darstellung der Betriebsergebnisse im Verlauf ermöglicht dem Nutzer einen weiterführenden Vergleich der Leistungen des Krankenhauses.

Die Fragestellung untersucht, ob Betriebsergebnisse im Verlauf dargestellt werden und damit periodisch vergleichbar sind.

***Kommentar***

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die mindestens zwei vergleichende Betriebsergebnisse im zeitlichen Verlauf darstellen.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die Betriebsergebnisse ohne zeitliche Verlaufsdarstellung veröffentlichen, das heißt jeweils nur einen Wert angeben.

**Daten**

Frage Kriterium	64. Angabe der Betriebsergebnisse im Verlauf	Ermittelt Mindestens ein Ergebnis dargestellt
Ja	8	108
Nein	126	26
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 118: Werden die Betriebsergebnisse im Verlauf dargestellt?

**Erläuterung den Bewertungskriterien**

- 64.1. Werden die Betriebsergebnisse im Verlauf dargestellt?  
 E. Wird mindestens ein Betriebsergebnis der Frage Nr. 63. innerhalb der Internetpräsenz aufgeführt?

**Frage 65**

Wird das Logo des Hauses auf der Internetpräsenz veröffentlicht?

**Fokus**

Das Logo des Krankenhauses stellt ein Element dar, das den Wiedererkennungswert einer Internetpräsenz erhöht. Die Fragestellung untersucht, ob und wie dieses Element eingesetzt wird.

**Kommentar**

Nicht bewertet werden konnte, ob es sich - im Falle der Verwendung eines Logos - um das aktuelle Logo des Krankenhauses handelt.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die das Logo des Krankenhauses abbilden (= 65.1.) beziehungsweise deren Logo sich auf allen Seiten an der gleichen Position (= 65.2.) befindet.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die kein Logo abbilden (= 65.1.) beziehungsweise deren Logo sich an unterschiedlichen Positionen auf der Seite wieder findet (= 65.2.).

**Daten**

Frage Kriterium	65.1. Logo vorhanden	65.2. Logo immer an gleicher Position
Ja	106	104
Nein	28	30
<b>Summe:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>

Tabelle 119: Wird das Logo des Hauses auf der Internetpräsenz veröffentlicht?

---

**Frage 66**

Werden die Textinhalte in allgemein verständlicher Sprache vermittelt?

**Fokus**

Content ist nur dann sinnvoll, wenn dieser auch vom Nutzer verstanden wird.

Die Fragestellung untersucht, inwiefern die Textinhalte aus der Sicht des Endkunden „Patient“ sprachlich verständlich sind.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Fachbegriffe verwenden oder verwendete Fachbegriffe unmittelbar innerhalb des Textes erklären. Ebenfalls mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die zwar Fachbegriffe verwenden, dies jedoch ausschließlich innerhalb von Seitenbereichen, die eindeutig für professionelle Zielgruppen zur Verfügung gestellt werden.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die Fachbegriffe ohne unmittelbare Erklärung verwenden.

**Daten**

Frage	66.
Kriterium	allgemein- verständliche Sprache
Ja	71
Nein	63
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 120: Werden die Textinhalte in allgemein verständlicher Sprache vermittelt?

---

**Frage 67**

Ist der Navigationsbereich deutlich vom Content getrennt?

**Fokus**

Eine übersichtliche Seitengestaltung mit nachvollziehbarer Navigation ist Voraussetzung, um auf die Inhalte zugreifen zu können.

Die Fragestellung untersucht, ob der Content eindeutig vom Navigationsbereich getrennt wird.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren Navigationsbereich entweder farblich oder anderweitig vom Content getrennt wird.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren Navigationsbereich optisch nicht vom Content zu unterscheiden ist, beziehungsweise die folgende Merkmale aufweisen:

- Hyperlinks, die optisch dem Fließtext entsprechen.
- Hyperlinks zu Seiten, die sich innerhalb des Fließtextes befinden und ansonsten nicht erreichbar sind (zum Beispiel per Sitemap).
- Navigationsstrukturen, die innerhalb des Contents ohne deutliche Trennung zu liegen kommen (zum Beispiel fehlende Grenzlinien etc.).

**Daten**

Frage Kriterium	67. Content und Navigation getrennt
Ja	120
Nein	14
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 121: Ist der Navigationsbereich deutlich vom Content getrennt?

**Frage 68**

Werden innerhalb der Textinhalte Abkürzungen verwendet, die nicht erklärt werden?

**Fokus**

Die Verwendung von Abkürzungen erfordert das Wissen, um deren Bedeutung.

Die Fragestellung untersucht, ob auf der Internetpräsenz Abkürzungen verwendet werden, ohne dass diese erklärt werden.

**Kommentar**

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die Abkürzungen innerhalb des Fließtextes verwenden, ohne dass innerhalb der Internetpräsenz ein Abkürzungsverzeichnis auffindbar ist oder diese innerhalb des Textes erläutert werden.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die entweder keine Abkürzungen verwenden oder diese innerhalb des Textes oder innerhalb eines Abkürzungsverzeichnisses erläutern.

**Daten**

Frage Kriterium	68. Abkürzungen ohne Erklärung
Ja	34
Nein	100
<b>Summe:</b>	<b>134</b>

Tabelle 122: Werden innerhalb der Textinhalte Abkürzungen verwendet, die nicht erklärt werden?

---

**Frage 69**

Treten Störfaktoren auf?

**Fokus**

Störfaktoren jeglicher Art, die den reibungslosen Ablauf einer Internet-Sitzung verhindern, wirken sich negativ auf das Nutzerverhalten aus. Die Fragestellung untersucht zwei typische Störfaktoren.

**Kommentar**

Es kann von uns nicht sichergestellt werden, dass alle Hyperlinks überprüft werden konnten. Die Beantwortung der Frage wurde bewusst am Schluss der Untersuchung vorgenommen. Somit konnte zumindest erreicht werden, dass die Suche nach Inhalten aus vorausgegangenen Fragen bereits abgeschlossen war.

69.1.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die am Untersuchungstag Hyperlinks zu internen Internetseiten anbieten und einen Text- oder Grafikhinweis „Seite befindet sich im Aufbau“ vorweisen, jedoch ansonsten keinen Content anbieten.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die keine Hyperlinks zu Seiten anbieten, welche sich noch im Aufbau befinden.

69.2.

Mit „Ja“ wurden Internetpräsenzen bewertet, die am Untersuchungstag Hyperlinks zu internen Internetseiten anbieten, wobei das entsprechende Dokument jedoch nicht auffindbar ist. Das heißt, der Nutzer erhält die Fehlermeldung 404.

Mit „Nein“ wurden Internetpräsenzen bewertet, deren Hyperlinks alle funktionstüchtig sind, das heißt deren hinterlegte Dokumente aufgerufen werden können.

**Daten**

Frage	69.1.	69.2.
Kriterium	Seite im Aufbau	Fehler 404
Ja	33	18
Nein	101	116
Summe:	134	134

Tabelle 123: Treten Störfaktoren auf?

### **Erläuterung den Bewertungskriterien**

- 69.1. Sind Hyperlinks zu internen Seiten vorhanden, die keine weiterführenden Informationen bieten und dies mit dem Hinweis „Seite befindet sich noch im Aufbau“ begründen?
- 69.2. Sind Hyperlinks zu internen Seiten vorhanden, die jedoch nicht aufgerufen werden können und den Fehler 404 (Dokument nicht vorhanden) produzieren?

---

### **Frage 70**

Welche Auffälligkeiten sind während der Betrachtung der Internetpräsenz aufgetreten?

#### **Kommentar**

Die Frage dient zur Erhebung qualitativ auffälliger Ergebnisse, die nicht von den Fragestellungen 1 bis 69 erfasst wurden.

#### **Daten**

Eine Verwendung der Daten erfolgt innerhalb der Ergebnisdarstellung.

---

### **Frage 71**

Bemerkungen zu den Fragestellungen 1 bis 69?

#### **Kommentar**

Hierbei handelt es sich um ein frei verfügbares Datenfeld, um Kommentare zu erfassen, die den entsprechenden Fragestellungen zugeordnet wurden.

#### **Daten**

Eine Verwendung der Daten erfolgt innerhalb der Ergebnisdarstellung.

## **Zusatzauswertung**

---

### **Zusatzauswertung 1**

Aus welchen Bestandteilen setzt sich die URL der Internetpräsenz zusammen?

#### **Fokus**

Die URL des Krankenhauses besitzt in direkter Weise eine Schlüssel-funktion für den Endnutzer. Ohne die URL kann kein Zugriff erfolgen. Die Fragestellung untersucht, welche Besonderheiten die URLs der untersuchten Internetpräsenzen aufweisen.

#### **Kommentar**

Anhand einer Sichtung der verwendeten URLs wurden von uns verschiedene Merkmale identifiziert, die bei mehreren Internetpräsenzen von Bedeutung sind.

## Daten

Frage Kriterium	Z 1.1. www-Domain	Z 1.2. Gefahr Konkurrenz	Z 1.3. Abkürzung
Ja	99	27	22
Nein	35	107	112
Summe:	134	134	134

Tabelle 124: Aus welchen Bestandteilen setzt sich die URL der Internetpräsenz zusammen? - Teil 1

Frage Kriterium	Z 1.4. Name	Z 1.5. Fremd-Host	Z 1.6. KH kurz
Ja	118	8	21
Nein	16	126	113
Summe:	134	134	134

Tabelle 125: Aus welchen Bestandteilen setzt sich die URL der Internetpräsenz zusammen? - Teil 2

Frage Kriterium	Z 1.7. KH lang	Z 1.8. Klinikum	Z 1.9. Stadt
Ja	40	35	94
Nein	94	99	40
Summe:	134	134	134

Tabelle 126: Aus welchen Bestandteilen setzt sich die URL der Internetpräsenz zusammen? - Teil 3

## Erläuterung den Bewertungskriterien

- Z 1.1. Ja = Aufruf der Internetpräsenz über vollqualifizierten Domain-Namen möglich, ohne zusätzliche Angaben hinter der Top-Level-Domain
- Z 1.2. Ja = URL der Klinik ist nicht eindeutig (es besteht Verwechslungsgefahr mit anderen Kliniken)
- Z 1.3. Ja = Die URL der Klinik besteht ausschließlich aus Abkürzungen (keine nachvollziehbaren Vollwörter)
- Z 1.4. Ja = Die URL enthält Bestandteile der offiziellen Bezeichnung der Klinik
- Z 1.5. Ja = Die Internetpräsenz der Klinik wird durch den Provider gehostet (keine vollqualifizierte URL)
- Z 1.6. Ja = Der Domain-Name enthält die Abkürzung „kh“ für „Krankenhaus“ (beziehungsweise ähnliche Abkürzungen: siehe hierzu Kommentar)
- Z 1.7. Ja = Der Domain-Name enthält den Namensbestandteil „krankenhaus“ (beziehungsweise ähnliche Namensbestandteile: siehe hierzu Kommentar)
- Z 1.8. Ja = Der Domain-Name enthält den Namensbestandteil „klinikum“ (beziehungsweise ähnliche Namensbestandteile: siehe hierzu Kommentar)
- Z 1.9. Ja = Der Domain-Name enthält den Namen der Standortes oder der Region der Klinik.

## Anhang: Best Practice Liste

Krankenhaus-Internetpräsenzen können sich in ihren Inhalten und der Gestaltung stark voneinander unterscheiden. Verantwortlich hierfür ist das angebotene Leistungsspektrum des Krankenhauses und die damit verbundenen Erfordernisse an die Internetpräsenz. Zudem wirken weitere Faktoren direkt auf die Leistungsfähigkeit der Internetpräsenz ein und bestimmen somit das Erscheinungsbild, wie zum Beispiel:

- Zeitliche Ressourcen der Mitarbeiter, die den Inhalt erstellen.
- Know-How der Mitarbeiter, die für die Umsetzung der Inhalte verantwortlich sind.
- Das zur Verfügung stehende Budget für die Internetpräsenz.
- Die hardware-technischen Voraussetzungen (eigener Server).
- Die software-technischen Voraussetzungen (Anbindung der Internetpräsenz an eine Datenbank).
- etc.

Im Verlauf der Erhebungsphase wurde außerdem deutlich, dass es für die untersuchten Kriterien mehrere Lösungsansätze zur Umsetzung geben kann. Die Identifizierung einer Krankenhaus-Internetpräsenz im Sinne eines Idealmodells erscheint uns daher unmöglich.

Aus diesem Grund findet sich im vorliegenden Abschnitt eine Zusammenstellung von Best Practice Beispielen wieder. Hierbei handelt es sich um Internetpräsenzen aus der Stichprobe  $n = 134$ , die ein Kriterium besonders gut in der Praxis umsetzen. Da innerhalb des Prüfbogens auf qualitative Wertungen verzichtet wurde, handelt es sich um unsere subjektive Meinung. Die folgenden Best Practice Beispiele sollen daher eine Auswahl darstellen, die im Sinne eines Vorschlags verwendet werden können.

Wir weisen darauf hin, dass neben Best Practice Beispielen auch Worst-Practice Beispiele gefunden wurden. Hierbei handelt es sich um Internetpräsenzen, die das jeweilige Kriterium in ungenügender Weise erfüllen. In der praktischen Umsetzung einer Internetpräsenz sollten diese Beispiele unbedingt berücksichtigt werden. Aus Gründen des Datenschutzes müssen wir auf eine Veröffentlichung der Worst-Practice Beispiele verzichten.

### Best Practice: Einzelfragen

Die in diesem Abschnitt aufgeführten Best-Practice Beispiele, erfüllen folgende Voraussetzungen:

- Die Internetpräsenz erfüllt das genannte Kriterium.
- Das genannte Kriterium wird in herausragender Weise umgesetzt. Es besitzt einen beispielhaften Charakter und kann damit in der praktischen Umsetzung des Kriteriums beratend herangezogen werden.

**4. Ist die Internetpräsenz des Krankenhauses über folgende Redirects zu erreichen?**

*St. Marien-Hospital Bonn*  
[www.marien-hospital-bonn.de](http://www.marien-hospital-bonn.de)

**9. Sind auf der Startseite differenzierte Zugangswege für unterschiedliche Zielgruppen erkennbar?**

*Klinikum Bernburg*  
[www.klinikum-bernburg.de](http://www.klinikum-bernburg.de)

**10. Sind Sponsoren erkennbar, die an der IP beteiligt sind?**

*Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH Bergedorf Hamburg*  
[www.ak-bergedorf.lbk-hh.de](http://www.ak-bergedorf.lbk-hh.de)

**11. Kombinationsfrage: Ist die Abteilung im DKA genannt und wie ausführlich ist sie in der Internetpräsenz beschrieben?**

*St.-Martinus-Hospital Olpe*  
[www.martinus-hospital.de](http://www.martinus-hospital.de)

**11.7. Pathologie**

*Kreiskrankenhaus Hameln*  
[www.kreiskrankenhaus-hameln.de](http://www.kreiskrankenhaus-hameln.de)

**11.10. Anästhesie**

*Marienkrankenhaus Nordhorn GmbH*  
[www.marienkrankenhaus.de](http://www.marienkrankenhaus.de)

**11.11. Intensivmedizin**

*Marienkrankenhaus Nordhorn GmbH*  
[www.marienkrankenhaus.de](http://www.marienkrankenhaus.de)

**11.12. Durchgangsarzt**

*Krankenhaus Porz am Rhein Köln*  
[www.khporz.de](http://www.khporz.de)

**12.1. Sozialdienst**

*Kreiskrankenhaus Langenau*  
[www.kreiskrankenhaus-langenau.de/kkhlan/index.htm](http://www.kreiskrankenhaus-langenau.de/kkhlan/index.htm)

**12.2. Kindergarten**

*Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende e.V.*  
[www.ekweende.de](http://www.ekweende.de)

**12.4. Psychologischer Dienst**

*Stadtkrankenhaus Soest*  
[www.stadtkrankenhaus-soest.de](http://www.stadtkrankenhaus-soest.de)

*Caritas Klinik St. Theresia Saarbrücken*  
[www.caritasklinik.de](http://www.caritasklinik.de)

**12.6. Patienten- und Angehörigenschulung**

*DRK-Kliniken Westend Berlin*  
[www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm](http://www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm)

**12.8. Ausbildungseinrichtungen**

*Evangelisches Krankenhaus Kredenbach gGmbH Kreuztal*  
[www.diakonie-siegen.de/krankenhaus/kredenbach/](http://www.diakonie-siegen.de/krankenhaus/kredenbach/)  
 unter: Aus-, Fort- und Weiterbildung

**12.9. Direktion Pflege**

*Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH*  
[www.kliniken-lubi.de](http://www.kliniken-lubi.de)  
 unter: Pflege und Service > Pflegedirektion

**12.14. Zivildienstleistende**

*Diakonissenkrankenhaus Stuttgart*  
[www.diak-stuttgart.de](http://www.diak-stuttgart.de)

**12.15. Radiologie**

*Städtisches Krankenhaus Wertheim*  
[www.krankenhaus-wertheim.de](http://www.krankenhaus-wertheim.de)

**12.17. Bettenzentrale**

*Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart*  
[www.rbk.de](http://www.rbk.de)

**12.18. Patientenaufnahme / Kasse**

*Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel*  
[www.diakonissenhaus-kassel.de](http://www.diakonissenhaus-kassel.de)

*Krankenhaus Neuwerk "Maria von den Aposteln" gGmbH Mönchengladbach*  
[www.kh-neuwerk.de](http://www.kh-neuwerk.de)

**12.20. EDV**

*Asklepios Klinik Lich GmbH (Asklepios)*  
[www.med.uni-giessen.de/kkh-lich/](http://www.med.uni-giessen.de/kkh-lich/)  
 unter: EDV/IT

**12.23. Logopädie**

*Marienhospital Steinfurt*  
[marienhospital-steinfurt.de](http://marienhospital-steinfurt.de)

**12.24. Physiotherapie**

*Krankenhausbetrieb-Hellersdorf Örtlicher Bereich Krankenhaus Kaulsdorf*  
[www.kh-hellersdorf.de/khh](http://www.kh-hellersdorf.de/khh)  
 unter: Leistungsangebot > Funktionsbereich Physiotherapie

**12.25. Apotheke**

*Diakonissenkrankenhaus Stuttgart*  
[www.diak-stuttgart.de](http://www.diak-stuttgart.de)

**12.26. Seelsorge**

*Krankenhaus Neuwerk "Maria von den Aposteln" gGmbH Mönchengladbach*  
[www.kh-neuwerk.de](http://www.kh-neuwerk.de)

**12.29. Ehrenamtliche Mitarbeiter**

*Evangelisches Krankenhaus Wanne-Eickel Herne*  
[www.evk-herne.de](http://www.evk-herne.de)  
unter: Patienteninfo > Grüne Damen und Herren

*Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH*  
[www.kliniken-lubi.de](http://www.kliniken-lubi.de)  
unter: Pflege und Service > Grünes Team

**12.30. Hygiene**

*Evangelisches Krankenhaus Unna*  
[www.ihrekunna.de](http://www.ihrekunna.de)

**12.32. Qualitätsmanagement**

*Harzkliniken Robert-Koch-Krankenhaus Clausthal-Zellerfeld*  
[www.harzkliniken.net](http://www.harzkliniken.net)

**12.33. Umweltmanagement**

*Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach*  
[www.wka.de](http://www.wka.de)

**13.1. OP-Bereitschaft**

*Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH Bergedorf Hamburg*  
[www.ak-bergedorf.lbk-hh.de](http://www.ak-bergedorf.lbk-hh.de)

*St. Hildegardis-Krankenhaus Mainz*  
[www.hildegardis-mainz.de](http://www.hildegardis-mainz.de)

**13.2. Präsenzbereitschaft**

*Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH Bergedorf Hamburg*  
[www.ak-bergedorf.lbk-hh.de](http://www.ak-bergedorf.lbk-hh.de)

**13.3. Rufbereitschaft**

*Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH Bergedorf Hamburg*  
[www.ak-bergedorf.lbk-hh.de](http://www.ak-bergedorf.lbk-hh.de)

**13.4. Blutdepot**

*Klinikum Uckermark GmbH Schwedt*  
[www.klinikum-uckermark.de](http://www.klinikum-uckermark.de)

<b>14.1. Telefonliste</b>
<i>Kreis Krankenhaus Elsterwerda</i> www.kkh-elsterwerda.de
<i>Krankenhaus Neuwerk "Maria von den Aposteln" gGmbH Mönchengladbach</i> www.kh-neuwerk.de
<i>Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i> www.rbk.de

<b>14.2. E-mail-Liste</b>
<i>Kreis Krankenhaus Elsterwerda</i> www.kkh-elsterwerda.de/WebCard/index.html
<i>Krankenhaus Neuwerk "Maria von den Aposteln" gGmbH Mönchengladbach</i> www.kh-neuwerk.de

<b>14.3. Lagepläne einzelner Abteilungen</b>
<i>Städtisches Krankenhaus Bad Reichenhall</i> www.krankenhaus-bad-reichenhall.de
<i>Raphaelsklinik Münster</i> www.raphaelsklinik.de
<i>Klinikum Dorothea Christiane Erxleben Quedlinburg GmbH</i> www.klinikum-quedlinburg.de

<b>14.4. Notrufnummern</b>
<i>Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift</i> www.krankenhaus-reinbek.de

#### 15. In welchen Sprachen ist die Internetpräsenz verfügbar?

*Städtische Kliniken Bielefeld gGmbH Klinikum Rosenhöhe*  
www.sk-bielefeld.de

<b>16. Gibt es eine Informationsseite „Neu auf diesem Server“, über die sich der Besucher einen Überblick verschaffen kann, welche Inhalte geändert oder neu hinzu gekommen sind?</b>
<i>St. Vincenz-Krankenhaus Heilbad Heiligenstadt</i> www.ketscher.de/klinik/allg.htm
<i>Asklepios Klinik Lich GmbH (Asklepios)</i> www.med.uni-giessen.de/kkh-lich/
<i>St.-Martinus-Hospital Olpe</i> www.martinus-hospital.de

<b>17.1. Anfahrtsplan</b>
<i>Krankenhausbetrieb-Hellersdorf Örtlicher Bereich Krankenhaus Kaulsdorf</i> <a href="http://www.kh-hellersdorf.de/khh">www.kh-hellersdorf.de/khh</a>
<i>Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle, Saale</i> <a href="http://www.krankenhaus-halle-saale.de/start.htm">www.krankenhaus-halle-saale.de/start.htm</a>
<i>Krankenhaus der Paul-Gerhardt-Stiftung Lutherstadt Wittenberg</i> <a href="http://www.pgstiftung.de">www.pgstiftung.de</a>

<b>17.2. Lageplan des Hauses</b>
<i>Städtisches Krankenhaus Bad Reichenhall</i> <a href="http://www.krankenhaus-bad-reichenhall.de">www.krankenhaus-bad-reichenhall.de</a>
<i>Krankenhausbetrieb-Hellersdorf Örtlicher Bereich Krankenhaus Kaulsdorf</i> <a href="http://www.kh-hellersdorf.de/khh">www.kh-hellersdorf.de/khh</a>
<i>Krankenhaus der Paul-Gerhardt-Stiftung Lutherstadt Wittenberg</i> <a href="http://www.pgstiftung.de">www.pgstiftung.de</a>
<i>Reinhard Nieter Krankenhaus Wilhelmshaven</i> <a href="http://www.rnk-whv.de">www.rnk-whv.de</a>

<b>17.6. Parkpreise</b>
<i>Klinikum Lahr</i> <a href="http://www.klinikum-lahr.de">www.klinikum-lahr.de</a>

<b>18.1. Kooperationspartner</b>
<i>Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“ gGmbH Mönchengladbach</i> <a href="http://www.kh-neuwerk.de">www.kh-neuwerk.de</a>

<b>18.2. Krankenkassen</b>
<i>Marienhospital Steinfurt</i> <a href="http://marienhospital-steinfurt.de">marienhospital-steinfurt.de</a>

<b>21. Ist die Geschichte des Krankenhauses dargestellt?</b>
<i>Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende e. V.</i> <a href="http://www.ekweende.de">www.ekweende.de</a>
<i>Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i> <a href="http://www.rbk.de">www.rbk.de</a>
<i>Josephs-Hospital Warendorf</i> <a href="http://www.kh-warendorf.de">www.kh-warendorf.de</a>

<b>22. Wird die Organisationsstruktur des Krankenhauses dargestellt?</b>
<i>Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach</i> www.wka.de
<i>Kreiskrankenhaus Belzig GmbH</i> www.kkh-belzig.de
<i>Waldkrankenhaus St. Marien Erlangen</i> www.waldkrankenhaus.de
<i>St. Marien- und St. Anastiftskrankenhaus Ludwigshafen</i> www.st-marienkrankenhaus.de
<i>Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH</i> www.kliniken-lubi.de
<i>Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“ gGmbH Mönchengladbach</i> www.kh-neuwerk.de
<b>24. Sind die Unternehmensziele des Krankenhauses angegeben?</b>
<i>St.-Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter</i> www.st-elisabeth-sz.de
<b>25. Ist das Leitbild des Krankenhauses angegeben?</b>
<i>St.-Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter</i> www.st-elisabeth-sz.de
<b>26. Wird das Pflegemodell bzw. das Pflegekonzept des Krankenhauses beschrieben?</b>
<i>Krankenhaus St. Anna-Stift Lönningen</i> www.krankenhaus.loeningen.de
<i>Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH</i> www.kliniken-lubi.de
<i>Stadtkrankenhaus Soest</i> www.stadtkrankenhaus-soest.de
<b>27. Werden laufende Projekte des Krankenhauses beschrieben?</b>
<i>Krankenhaus St. Anna-Stift Lönningen</i> www.krankenhaus.loeningen.de
<b>28.2. Sitemap</b>
<i>Evangelisches Krankenhaus Kredenbach gGmbH Kreuztal</i> www.diakonie-siegen.de/krankenhaus/kredenbach/
<i>Krankenhaus Martha-Maria Nürnberg</i> www.martha-maria.de
<i>Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i> www.rbk.de

**28.3. Suchfunktion**

*Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel*  
[www.diakonissenhaus-kassel.de](http://www.diakonissenhaus-kassel.de)

*Krankenhaus Porz am Rhein Köln*  
[www.khporz.de](http://www.khporz.de)

**28.4. Hilfe zur Internetpräsenz**

*Josephs-Hospital Warendorf*  
[www.kh-warendorf.de](http://www.kh-warendorf.de)

**28.5. Guided Tour**

*Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift*  
[www.krankenhaus-reinbek.de](http://www.krankenhaus-reinbek.de)

*Josephs-Hospital Warendorf*  
[www.kh-warendorf.de](http://www.kh-warendorf.de)

**28.7. Farbleitsystem**

*Klinikum Bernburg*  
[www.klinikum-bernburg.de](http://www.klinikum-bernburg.de)

*Evangelisches Krankenhaus Kredenbach gGmbH Kreuztal*  
[www.diakonie-siegen.de/krankenhaus/kredenbach/](http://www.diakonie-siegen.de/krankenhaus/kredenbach/)

**28.8. einheitliche Navigationselemente**

*Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow*  
[www.caritas-kliniken-pankow.de](http://www.caritas-kliniken-pankow.de)

*Krankenhaus Porz am Rhein Köln*  
[www.khporz.de](http://www.khporz.de)

*Krankenhaus St. Anna-Stift Löningen*  
[www.krankenhaus.loeningen.de](http://www.krankenhaus.loeningen.de)

*SHG Kliniken Merzig von-Fellenberg-Stift*  
[www.shg-kliniken.de/html/klinik\\_merzig.html](http://www.shg-kliniken.de/html/klinik_merzig.html)

*St. Josefs-Krankenhaus Potsdam*  
[www.sjkh-potsdam.de](http://www.sjkh-potsdam.de)

**28.9. durchgehende Verfügbarkeit der Hauptnavigationselemente**

*Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow*  
[www.caritas-kliniken-pankow.de](http://www.caritas-kliniken-pankow.de)

**29.2. Bibliothek**

*Marienhospital Steinfurt*  
[marienhospital-steinfurt.de](http://marienhospital-steinfurt.de)

**29.4. Bank**

*Reinhard Nieter Krankenhaus Wilhelmshaven*  
[www.rnk-whv.de](http://www.rnk-whv.de)

<b>30.1. Aufnahme</b>
<i>Städtische Kliniken Bielefeld gGmbH Klinikum Rosenhöhe</i> <a href="http://www.sk-bielefeld.de/rosenhoeh/index.htm">www.sk-bielefeld.de/rosenhoeh/index.htm</a>
<i>Marienhospital Steinfurt</i> <a href="http://marienhospital-steinfurt.de">marienhospital-steinfurt.de</a>
<i>Bethesda Krankenhaus Wuppertal GmbH</i> <a href="http://www.bethesda-wuppertal.de">www.bethesda-wuppertal.de</a>
<b>30.2. Entlassung</b>
<i>Städtische Kliniken Bielefeld gGmbH Klinikum Rosenhöhe</i> <a href="http://www.sk-bielefeld.de/rosenhoeh/index.htm">www.sk-bielefeld.de/rosenhoeh/index.htm</a>
<b>30.4. Speiseplan</b>
<i>Kreiskrankenhaus Hameln</i> <a href="http://www.kreiskrankenhaus-hamel.de">www.kreiskrankenhaus-hamel.de</a>
<i>Krankenhaus Porz am Rhein Köln</i> <a href="http://www.khporz.de">www.khporz.de</a>
<i>Kreiskrankenhaus Köschingen</i> <a href="http://www.krankenhaus-koesching.de/Koesching/index.htm">www.krankenhaus-koesching.de/Koesching/index.htm</a>
<b>30.5. Textinformationen zur räumlichen Ausstattung</b>
<i>Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“ gGmbH Mönchengladbach</i> <a href="http://www.kh-neuwerk.de">www.kh-neuwerk.de</a>
<i>Krankenhaus der Evangelischen Diakonissenanstalt Speyer</i> <a href="http://www.diakonissenkrankenhaus-speyer.de">www.diakonissenkrankenhaus-speyer.de</a>
<b>30.6. Behandlungspläne</b>
<i>Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel</i> <a href="http://www.diakonissenhaus-kassel.de">www.diakonissenhaus-kassel.de</a>
<i>St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen</i> <a href="http://www.st-marienkrankenhaus.de">www.st-marienkrankenhaus.de</a>
<i>Klinikum Dorothea Christiane Erleben Quedlinburg GmbH</i> <a href="http://www.klinikum-qedlinburg.de/asp/ch.asp">www.klinikum-qedlinburg.de/asp/ch.asp</a>
<i>Caritas Klinik St. Theresia Saarbrücken</i> <a href="http://www.caritasklinik.de">www.caritasklinik.de</a>
<i>Josephs-Hospital Warendorf</i> <a href="http://www.kh-warendorf.de">www.kh-warendorf.de</a>
<b>32. Unterkunftsmöglichkeiten für Angehörige</b>
<i>Städtische Kliniken Bielefeld gGmbH Klinikum Rosenhöhe</i> <a href="http://www.sk-bielefeld.de/rosenhoeh/index.htm">www.sk-bielefeld.de/rosenhoeh/index.htm</a> unter: Patienteninformation > Service von A bis Z > Angehörige
<i>St. Josefs-Krankenhaus Potsdam</i> <a href="http://www.sjkh-potsdam.de">www.sjkh-potsdam.de</a> unter: Informationen für Patienten und Besucher > Wahlleistungen

**33.1. Grundleistungen**

*Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz*  
[www.klinik-sebnitz.de](http://www.klinik-sebnitz.de)

*Krankenhaus St. Anna-Stift Löningen*  
[www.krankenhaus.loeningen.de](http://www.krankenhaus.loeningen.de)

**33.2. Wahlleistungen**

*Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz*  
[www.klinik-sebnitz.de](http://www.klinik-sebnitz.de)

*Krankenhaus St. Anna-Stift Löningen*  
[www.krankenhaus.loeningen.de](http://www.krankenhaus.loeningen.de)

**33.3. Zusatzleistungen**

*Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow*  
[www.caritas-kliniken-pankow.de](http://www.caritas-kliniken-pankow.de)

*Krankenhaus St. Anna-Stift Löningen*  
[www.krankenhaus.loeningen.de](http://www.krankenhaus.loeningen.de)

**34.2. Sprechzeiten der Therapieeinrichtungen**

*Katholisches Krankenhaus St. Johann Nepomuk Erfurt*  
[www.kkh-erfurt.de](http://www.kkh-erfurt.de)

**35. Werden Informationen zu alternativmedizinischen Behandlungsverfahren angeboten?**

*Kreiskrankenhaus Greiz GmbH*  
[www.hospital-greiz.de](http://www.hospital-greiz.de)

**36. Werden Gesundheitsförderungs- und/oder Präventionsprogramme auf der Internetpräsenz ausgewiesen?**

*Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach*  
[www.wka.de](http://www.wka.de)

*St. Marien-Hospital Bonn*  
[www.marien-hospital-bonn.de](http://www.marien-hospital-bonn.de)

*Kreiskrankenhaus Hameln*  
[www.kreiskrankenhaus-hameln.de](http://www.kreiskrankenhaus-hameln.de)

*Mathias-Spital Rheine*  
[www.mathias-spital.de](http://www.mathias-spital.de)

*Klinikum Dorothea Christiane Erxleben Quedlinburg GmbH*  
[www.klinikum-quedlinburg.de](http://www.klinikum-quedlinburg.de)  
unter: Über uns > WHO-Mitgliedschaft

**37. Wird der Tagesablauf aus der Sicht des Patienten beschrieben?**

*Städtische Kliniken Bielefeld gGmbH Klinikum Rosenhöhe*  
[www.sk-bielefeld.de/rosenhoehe/index.htm](http://www.sk-bielefeld.de/rosenhoehe/index.htm)

*Krankenhaus Altdorf-Nürnberg*  
[www.kh-nuernberger-land.de/altdorf/altdorf.html](http://www.kh-nuernberger-land.de/altdorf/altdorf.html)  
unter: Krankenpflege

**38. Wird eine Beschwerdestelle ausgewiesen bzw. sind Informationen verfügbar, wie im Falle einer Beschwerde zu verfahren ist?**

*Kreiskrankenhaus Hameln*  
www.kreiskrankenhaus-hameln.de

*Evangelisches Krankenhaus Unna*  
www.ihrekunna.de

**39. Werden Informationen zu Patientenrechten und -pflichten ausgewiesen?**

*DRK-Kliniken Westend Berlin*  
www.drk-kliniken-bln.de/westend/index.htm

*Kreiskrankenhaus Hameln*  
www.kreiskrankenhaus-hameln.de  
unter: Fachbereiche > Pflegedienst (am Seitenende)

**40.3. Gästebuch**

*St.-Martinus-Hospital Olpe*  
www.martinus-hospital.de

*Asklepios Kliniken*  
www.asklepios.com

**40.5. Presseinformation**

*Kreiskrankenhaus Marktoberdorf*  
www.kliniken-ostallgaeu.de/index.html

**40.7. Foren**

*Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH Bergedorf Hamburg*  
www.ak-bergedorf.lbk-hh.de

**40.8. Newsletter**

*DRK-Kliniken Westend Berlin*  
www.drk-kliniken-bln.de/westend/index.htm

**42. Welche Daten werden bei der Verwendung eines Formulars vom Nutzer abgefragt?**

*HELIOS Rosmann Klinik Breisach*  
www.helios-kliniken.de/breisach/default.htm

**43.4. Download**

*HELIOS Kliniken (Allgemein)*  
www.helios-kliniken.de

**43.4.1. Ist die Dateigröße angegeben?**

*HELIOS Kliniken (Allgemein)*  
www.helios-kliniken.de

*Kreiskrankenhaus Hameln*  
www.kreiskrankenhaus-hameln.de

**43.4.2. Ist das Dateiformat angegeben?**

*HELIOS Kliniken (Allgemein)*  
[www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)

**43.4.3. Werden Informationen zur benötigten Zusatzsoftware ausgewiesen?**

*HELIOS Kliniken (Allgemein)*  
[www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)

**44.5. Mitarbeiterzeitung**

*Klinikum Lahr*  
[www.klinikum-lahr.de](http://www.klinikum-lahr.de)

**45. Werden Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz durchgeführt?**

*Klinikum Dorothea Christiane Erleben Quedlinburg GmbH*  
[www.klinikum-quedlinburg.de](http://www.klinikum-quedlinburg.de)

**46. Werden Befragungsergebnisse von Kundenbefragungen auf der Internetpräsenz veröffentlicht?**

*Waldkrankenhaus St. Marien Erlangen*  
[www.waldkrankenhaus.de](http://www.waldkrankenhaus.de)

*Reinhard Nieter Krankenhaus Wilhelmshaven*  
[www.rnk-whv.de](http://www.rnk-whv.de)

**47. Bietet das Krankenhaus eine 24-Stunden-Telefonberatung an und weist diese auf der Internetpräsenz aus?**

*St. Josefs-Krankenhaus Potsdam*  
[www.sjk-potsdam.de](http://www.sjk-potsdam.de)

*Caritas Klinik St. Theresia Saarbrücken*  
[www.caritasklinik.de](http://www.caritasklinik.de)

**48. Ist die Telefonnummer der Telefonberatung kostenlos bzw. preisermäßigt?**

*Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH Bergedorf Hamburg*  
[www.ak-bergedorf.lbk-hh.de](http://www.ak-bergedorf.lbk-hh.de)

*Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz*  
[www.klinik-sebnitz.de](http://www.klinik-sebnitz.de)

**53. Werden Informationen zum Thema Datenschutz angeboten?**

*DRK-Kliniken Westend Berlin*  
[www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm](http://www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm)

**54. Werden Informationen angeboten, die auf sozialrechtliche Fragestellungen eingehen?**

*Kreiskrankenhaus Langenau*  
[www.kreiskrankenhaus-langenau.de/kkhlan/index.htm](http://www.kreiskrankenhaus-langenau.de/kkhlan/index.htm)

<b>55. Gibt es einen News-Ticker?</b>
<i>Klinikum Dorothea Christiane Erleben Quedlinburg GmbH</i> www.klinikum-quedlinburg.de
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm
<i>Marienhospital Steinfurt</i> marienhospital-steinfurt.de
<b>56.1. Angstabbau</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm
<i>St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH Kamp-Lintfort</i> www.st-bernhard-hospital.de
<i>Stadtkrankenhaus Soest</i> www.stadtkrankenhaus-soest.de
<b>56.2. Intimsphäre</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm
<b>56.4. Einflussnahme des Patienten auf den Behandlungsablauf</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm
<b>56.5. Umgang mit dem Sterben</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm
<b>56.6. Umgang mit dem Schmerzen</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm
<b>57. Wird Personal über die Internetpräsenz akquiriert?</b>
<i>St. Josef Hospital Bad Driburg</i> www.kh-driburg.de
<i>Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i> www.rbk.de
<b>57.1. Allgemein (Aufforderung zur Bewerbung)</b>
<i>Krankenhaus Porz am Rhein Köln</i> www.khporz.de
<b>57.2. Speziell (individuelle Stellenausschreibung)</b>
<i>Städtische Kliniken Bielefeld gGmbH Klinikum Rosenhöhe</i> www.sk-bielefeld.de/rosenhoehe/index.htm

**58. Werden Mitarbeiter des Krankenhauses auf der Internetpräsenz per Foto dargestellt?**

*Krankenhaus St. Anna-Stift Lönigen*  
[www.krankenhaus.loeningen.de](http://www.krankenhaus.loeningen.de)

*Stadtkrankenhaus Bad Arolsen - Hessenklinik*  
[www.skhba.de](http://www.skhba.de)

**58.3. Führungskräfte (Stationsleitungen)**

*Waldkrankenhaus St. Marien Erlangen*  
[www.waldkrankenhaus.de](http://www.waldkrankenhaus.de)

*Krankenhaus der Paul-Gerhardt-Stiftung Lutherstadt Wittenberg*  
[www.pgstiftung.de](http://www.pgstiftung.de)

**59. Werden Einarbeitungs-Pflichtenhefte auf der Internetpräsenz veröffentlicht?**

*Waldkrankenhaus St. Marien Erlangen*  
[www.waldkrankenhaus.de](http://www.waldkrankenhaus.de)

**60.1. Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung**

*St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen*  
[www.st-marienkrankenhaus.de](http://www.st-marienkrankenhaus.de)

**60.2. Überbetriebliche Fort- und Weiterbildung**

*Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“ gGmbH Mönchengladbach*  
[www.kh-neuwerk.de](http://www.kh-neuwerk.de)

**62.1. Qualifikationsstand der Mitarbeiter**

*Henneberg-Kliniken gGmbH Krankenhaus Hildburghausen*  
[www.henneberg-kliniken.de](http://www.henneberg-kliniken.de)

*Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel*  
[www.diakonissenhaus-kassel.de](http://www.diakonissenhaus-kassel.de)

*Josephs-Hospital Warendorf*  
[www.kh-warendorf.de](http://www.kh-warendorf.de)

**62.3. Fortbildungen pro Jahr**

*Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH*  
[www.kliniken-lubi.de](http://www.kliniken-lubi.de)

**63. Betriebsergebnisse**

*Helios Kliniken*  
[www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)

<b>63.1. Anzahl der operativen Eingriffe</b>
<i>Kreis Krankenhaus Belzig GmbH</i> www.kkh-belzig.de
<i>Krankenhaus Porz am Rhein Köln</i> www.khporz.de
<i>Krankenhaus St. Anna-Stift Löningen</i> www.krankenhaus.loeningen.de
<b>63.3. Anzahl der Behandlungsfälle nach Krankheitsarten</b>
<i>Kreis Krankenhaus Greiz GmbH</i> www.hospital-greiz.de
<i>Krankenhaus Elim Hamburg</i> www.elim.de
<i>Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“ gGmbH Mönchengladbach</i> www.kh-neuwerk.de
<b>63.4. Anzahl der Krankenhausbetten</b>
<i>Krankenhaus der Paul-Gerhardt-Stiftung Lutherstadt Wittenberg</i> www.pgstiftung.de
<b>63.5. durchschnittliche Verweildauer</b>
<i>Waldkrankenhaus St. Marien Erlangen</i> www.waldkrankenhaus.de
<i>Krankenhaus der Paul-Gerhardt-Stiftung Lutherstadt Wittenberg</i> www.pgstiftung.de
<i>Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH</i> www.kliniken-lubi.de
<i>Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i> www.rbk.de
<b>63.6. Anzahl der Mitarbeiter</b>
<i>Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i> www.rbk.de
<b>63.7. Auslastungsgrad des Krankenhauses</b>
<i>Krankenhaus der Paul-Gerhardt-Stiftung Lutherstadt Wittenberg</i> www.pgstiftung.de
<b>63.8. Umsatz des Krankenhauses</b>
<i>Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH</i> www.kliniken-lubi.de
<i>Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“ gGmbH Mönchengladbach</i> www.kh-neuwerk.de

<b>64. Werden die Betriebsergebnisse im Verlauf dargestellt?</b>
<i>St. Vincenz-Krankenhaus Heilbad Heiligenstadt</i> <a href="http://www.ketscher.de/klinik/allg.htm">www.ketscher.de/klinik/allg.htm</a>
<i>Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i> <a href="http://www.rbk.de">www.rbk.de</a>
<b>65. Wird das Logo des Hauses auf der Internetpräsenz veröffentlicht?</b>
<i>Krankenhaus Martha-Maria Nürnberg</i> <a href="http://www.martha-maria.de">www.martha-maria.de</a>
<b>66. Werden die Textinhalte in allgemeinverständlicher Sprache vermittelt?</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> <a href="http://www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm">www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm</a>
<i>Raphaelsklinik Münster</i> <a href="http://www.raphaelsklinik.de">www.raphaelsklinik.de</a>
<i>Bethesda Krankenhaus Wuppertal GmbH</i> <a href="http://www.bethesda-wuppertal.de">www.bethesda-wuppertal.de</a>
<b>68. Werden innerhalb der Textinhalte Abkürzungen verwendet, die nicht erklärt werden?</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> <a href="http://www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm">www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm</a>
<i>Raphaelsklinik Münster</i> <a href="http://www.raphaelsklinik.de">www.raphaelsklinik.de</a>
<i>St. Josefs-Krankenhaus Potsdam</i> <a href="http://www.sjk-potsdam.de">www.sjk-potsdam.de</a>

## Best Practice: Gesamtpräsentation

Die an dieser Stelle aufgeführten Best Practice Beispiele, erfüllen **eine** der folgenden **Voraussetzungen**:

- Die Internetpräsenz enthält mehrere Best Practice Beispiele für die im Fragebogen bewerteten Kriterien.
- Die Internetpräsenz stellt sich überwiegend als homogenes und in sich geschlossenes Werkzeug dar, ohne dabei innerhalb der einzelnen Kriterien Best Practice Beispiele zu bieten.
- Die Internetpräsenz weist in ihrer Gesamtwirkung eine Besonderheit auf.

Es handelt sich demnach nicht um Best Practice Internetpräsenzen, die allen Kriterien vollends entsprechen!

<p><i>Städtische Kliniken Bielefeld gGmbH Klinikum Rosenhöhe</i>  <a href="http://www.sk-bielefeld.de/rosenhoehe/index.htm">www.sk-bielefeld.de/rosenhoehe/index.htm</a>          Übersichtliche Internetpräsenz mit guter Umsetzung in zwei Fremdsprachen.</p>
<p><i>Kreiskrankenhaus Elsterwerda</i>  <a href="http://www.kkh-elsterwerda.de/WebCard/index.html">www.kkh-elsterwerda.de/WebCard/index.html</a>          Sehr übersichtliche Darstellung. Alle Bereiche einfach zu erreichen.</p>
<p><i>Waldkrankenhaus St. Marien Erlangen</i>  <a href="http://www.waldkrankenhaus.de">www.waldkrankenhaus.de</a>          Klare und übersichtliche Darstellung der Inhalte</p>
<p><i>Kreiskrankenhaus Hameln</i>  <a href="http://www.kreiskrankenhaus-hamel.de">www.kreiskrankenhaus-hamel.de</a>          Klare Strukturen und guter Kontrast. Sehr gelungene Optik der Navigation.</p>
<p><i>Marienhospital Letmathe Iserlohn</i>  <a href="http://www.medizinmk.de">www.medizinmk.de</a>          Werden alle versprochenen Angebote eingehalten, so kann auch diese Internetpräsenz insgesamt als Best-Practice Modell herangezogen werden. Insbesondere die Navigationsstruktur ist zwar ungewohnt, aber dennoch gut zu bedienen.</p>
<p><i>Krankenhaus Porz am Rhein Köln</i>  <a href="http://www.khporz.de">www.khporz.de</a>          Klare Navigation mit vielen Tools für den Nutzer. Daher gute Umsetzung der Inhalte in ein echtes „Web-Design“.</p>
<p><i>Krankenhaus St. Anna-Stift Lönningen</i>  <a href="http://www.krankenhaus.loeningen.de">www.krankenhaus.loeningen.de</a>          Sehr anschauliche Navigation. Sehr gute Umsetzung der Integration verschiedener Unternehmen (Krankenhaus, Sozialstation, Altenzentrum).</p>
<p><i>Raphaelsklinik Münster</i>  <a href="http://www.raphaelsklinik.de">www.raphaelsklinik.de</a>          Sehr ausführliche und durchdachter Content.</p>
<p><i>Bethesda Krankenhaus Wuppertal GmbH</i>  <a href="http://www.bethesda-wuppertal.de">www.bethesda-wuppertal.de</a>          Informative Internetpräsenz, inklusive 20 minütigem Film über das Krankenhaus.</p>
<p><i>Bad Arolsen - Hessenklinik</i>  <a href="http://www.skhba.de">www.skhba.de</a>          Sehr persönlich gestaltete Seite.</p>

## Best Practice: Andere Kriterien

Die an dieser Stelle aufgeführten Best Practice Beispiele, erfüllen **alle** der folgenden **Voraussetzungen**:

- Das jeweilige Kriterium wurde innerhalb des Fragebogens der Studie nicht berücksichtigt.
- Das Kriterium wurde von uns als relevant eingestuft. Das heißt es kann auch von anderen Krankenhäusern verwendet werden.
- Das Kriterium wurde uns in der praktischen Umsetzung durch den Webmaster als besonders gelungen erachtet.

Bei den in diesem Abschnitt aufgelisteten Kriterien handelt es sich demnach um Internetpräsenzen, die das Leistungsspektrum der gesamten Stichprobe widerspiegeln.

<b>Werden Fachinformationen zielgruppengerecht dargestellt?</b>
<i>Marienhospital Steinfurt</i> marienhospital-steinfurt.de

<b>Ist die Pflege als eigenständiger Fachbereich dargestellt?</b>
<i>Hochwaldkrankenhaus - Städtisches Krankenhaus Bad Nauheim</i> www.hwk-bn.de
<i>Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH</i> www.kliniken-lubi.de

<b>Ist eine Schule für Kinder vorhanden, die sich in Behandlung befinden?</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm
<i>Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH</i> www.kliniken-lubi.de

<b>Wird die Logistikabteilung beschrieben?</b>
<i>St. Marien-Hospital Bonn</i> www.marien-hospital-bonn.de

<b>Gibt es Informationen zum Thema Eigenblutspende?</b>
<i>Stadtkrankenhaus Soest</i> www.stadtkrankenhaus-soest.de

<b>Wird die Diätberatung vorgestellt?</b>
<i>Kreiskrankenhaus Wolfratshausen</i> www.kkh-wolfratshausen.de

<b>Ist eine zentrale Liste mit Öffnungs- und Therapie- und Sprechzeiten vorhanden?</b>
<i>Kreiskrankenhaus Wolfratshausen</i> www.kkh-wolfratshausen.de/

<b>Bietet die Internetpräsenz eine Linkliste zu relevanten Themengebieten an?</b>
<i>Marienhospital Steinfurt</i> marienhospital-steinfurt.de
<i>Kreiskrankenhaus Wolfratshausen</i> www.kkh-wolfratshausen.de/

<b>Ist das Institutskennzeichen angegeben?</b>
<i>Kreiskrankenhaus Demmin</i> www.kkh-demmin.de

<b>Werden Aussagen zur Corporate Identity getroffen?</b>
<i>Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“ gGmbH Mönchengladbach</i> www.kh-neuwerk.de
<b>Werden wichtige Textstellen farblich bzw. anderweitig hervorgehoben?</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm
<b>Gibt es einen Patientenglossar, -lexikon bzw. -index?</b>
<i>Städtische Kliniken Bielefeld gGmbH Klinikum Rosenhöhe</i> www.sk-bielefeld.de/rosenhoehe/index.htm
<i>Kreiskrankenhaus Elsterwerda</i> www.kkh-elsterwerda.de/WebCard/index.html
<i>Kreiskrankenhaus Hameln</i> www.kreiskrankenhaus-hamel.de
<i>St.-Martinus-Hospital Olpe</i> www.martinus-hospital.de
<b>Ist die Startseite für den Nutzer personalisierbar?</b>
<i>Asklepios Kliniken (ohne Ortsangabe, da für alle angeschlossenen Krankenhäuser verwendbar)</i> www.asklepios.com
<b>Wird der Patientenfunk innerhalb des Krankenhauses beschrieben?</b>
<i>Kreiskrankenhaus Achern</i> www.krankenhaus-achern.de
<i>Klinikum Hof</i> www.bnhof.de/~klinikum_hof.direktorium/
<b>Wird die Serviceleistung „Internetanschluss für Patienten“ beschrieben?</b>
<i>DRK-Kliniken Westend Berlin</i> www.drk-kliniken-blm.de/westend/index.htm
<b>Ist eine Kliniksuche nach Indikationen möglich?</b>
<i>Asklepios Kliniken (ohne Ortsangabe, da für alle angeschlossenen Krankenhäuser verwendbar)</i> www.asklepios.com
<b>Wird anhand einer Checkliste beschrieben, was der Patient zur Aufnahme im Krankenhaus mitbringen muss und welche Dinge er zuhause lassen sollte?</b>
<i>St. Marien-Hospital Bonn</i> www.marien-hospital-bonn.de

**Wird eine FAQ angeboten?**

*Krankenhaus Porz am Rhein Köln*  
[www.khporz.de](http://www.khporz.de)

*Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“ gGmbH Mönchengladbach  
(FAQ zum Thema Ausbildung)*  
[www.kh-neuwerk.de](http://www.kh-neuwerk.de)

**Patienteninformation: Wird erläutert, welche Bedeutung und Inhalte die tägliche Visite hat?**

*Kreiskrankenhaus Hameln*  
[www.kreiskrankenhaus-hamel.n.de](http://www.kreiskrankenhaus-hamel.n.de)

**Wird das Leitbild auch als Printmedium angeboten?**

*St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH Kamp-Lintfort*  
[www.st-bernhard-hospital.de](http://www.st-bernhard-hospital.de)

*Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH*  
[www.kliniken-lubi.de](http://www.kliniken-lubi.de)

**Wird ein medizinischer Jahresbericht als Printmedium angeboten?**

*HELIOS Kliniken (Allgemein)*  
[www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)

**Werden Informationsbroschüren der Ausbildungseinrichtungen als Printmedium angeboten?**

*Krankenhaus Maingau vom Roten Kreuz Frankfurt am Main*  
[www.rkkh-ffm.de](http://www.rkkh-ffm.de)

**Wird eine Krankenhauszeitung als Printmedium angeboten?**

*St. Clemens Hospital Sterkrade gGmbH Oberhausen*  
[www.clemenshospitale.de](http://www.clemenshospitale.de)

*Klinikum Dorothea Christiane Erxleben Quedlinburg GmbH*  
[www.klinikum-quedlinburg.de](http://www.klinikum-quedlinburg.de)

**Werden Behandlungspläne als Printmedium angeboten?**

*Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel*  
[www.diakonissenhaus-kassel.de](http://www.diakonissenhaus-kassel.de)

*Krankenhaus Marbach am Neckar Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH*  
[www.kliniken-lubi.de](http://www.kliniken-lubi.de)

**Werden Aufklärungsbroschüren für Angehörige als Printmedium angeboten?**

*Stadtkrankenhaus Soest*  
[www.stadtkrankenhaus-soest.de](http://www.stadtkrankenhaus-soest.de)

**Werden Checklisten zu Behandlungsabläufen angeboten?**

*Klinikum Garmisch-Partenkirchen*  
[www.klinikum-gap.de](http://www.klinikum-gap.de)

<b>Wird der Einzugsbereich des Krankenhauses angegeben?</b>
<i>Bad Arolsen - Hessenklinik</i> www.skhba.de
<b>Wird die Mortalitätsrate des Krankenhauses angegeben?</b>
<i>Zentralkrankenhaus Links der Weser</i> www.zkhldw.de
<b>Werden Statistiken zur Internetpräsenz veröffentlicht (Anzahl der Aufrufe etc.)?</b>
<i>Asklepios (Allgemein)</i> www.asklepios.com
<b>Wird die Anzahl der aufgenommenen Patienten pro Zeitraum angegeben?</b>
<i>Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i> www.rbk.de
<b>Wird dem Patienten der Empfang von E-mails ermöglicht?</b>
<i>Raphaelsklinik Münster</i> www.raphaelsklinik.de
<i>Klinikum St. Georg Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln</i> www.klinikum-georg.de
<i>Marienhospital Steinfurt</i> marienhospital-steinfurt.de
<b>Sind online Anmeldungen von Mitarbeitern im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen möglich?</b>
<i>Marienkrankenhaus Nordhorn GmbH</i> www.marienkrankenhaus.de
<b>Werden Gesundheits-Check-up Programme vom Krankenhaus angeboten?</b>
<i>Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz</i> www.klinik-sebnitz.de
<i>Städtisches Krankenhaus Wertheim</i> www.krankenhaus-wertheim.de
<b>Wird ein Fahrkartenverkauf für öffentliche Verkehrsmittel innerhalb des Krankenhauses angeboten?</b>
<i>Reinhard Nieter Krankenhaus Wilhelmshaven</i> www.rnk-whv.de
<b>Werden Patienteninformationsbroschüren mit dem Schwerpunkt Selbsthilfe angeboten?</b>
<i>Kreiskrankenhaus Wolfratshausen</i> www.kkh-wolfratshausen.de
<b>Wird die Bedeutung des Logos erläutert?</b>
<i>Sankt Josef-Hospital GmbH Xanten</i> www.sankt-josef-hospital.de

<b>Wird der Personalspeiseraum vorgestellt?</b>
<i>Paracelsus-Klinik Zwickau</i> <a href="http://www.paracelsus-kliniken.de">www.paracelsus-kliniken.de</a>
<b>Werden Einrichtungen mit spezieller Ausstattung gesondert beschrieben? (hier: Station für Gehörlose)</b>
<i>Stadtkrankenhaus Soest</i> <a href="http://www.stadtkrankenhaus-soest.de">www.stadtkrankenhaus-soest.de</a>
<b>Werden Informationen zu kostenlose Dienstleistungen geliefert? (hier: Benutzung des Schwimmbades, Sauna etc.)</b>
<i>Marienhospital Steinfurt</i> <a href="http://marienhospital-steinfurt.de">marienhospital-steinfurt.de</a>
<b>Werden Informationen für Praktikanten veröffentlicht?</b>
<i>Marienhospital Steinfurt</i> <a href="http://marienhospital-steinfurt.de">marienhospital-steinfurt.de</a>
<b>Positive Textformulierung (hier: anstatt „Krankheit“ wird von „Gesundheit“ gesprochen.)</b>
<i>Kreis Krankenhaus Bad Schwalbach</i> <a href="http://www.wka.de">www.wka.de</a>
<b>Wird eine persönliche Beratung durch eine Fachkraft auch per E-mail ermöglicht?</b>
<i>Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow</i> <a href="http://www.caritas-kliniken-pankow.de">www.caritas-kliniken-pankow.de</a>
<b>Internetpräsenz mit hoher Informationstiefe</b>
<i>St. Joseph-Krankenhaus</i> <a href="http://www.sjk.de">www.sjk.de</a>
<i>St.-Martinus-Hospital Olpe</i> <a href="http://www.martinus-hospital.de">www.martinus-hospital.de</a>
<b>Ist der Brandschutzplan über die Internetpräsenz verfügbar?</b>
<i>Marienhospital Darmstadt</i> <a href="http://www.marienhospital-darmstadt.de">www.marienhospital-darmstadt.de</a>
<b>Ist der Förderverein des Krankenhauses auf der Internetpräsenz vertreten?</b>
<i>Städtisches Krankenhaus Forchheim</i> <a href="http://members.aol.com/KrankenhFo/">members.aol.com/KrankenhFo/</a>
<b>Werden Checklisten zur diagnostischen Selbsteinschätzung des Patienten über die Internetpräsenz bereitgestellt?</b>
<i>Knappschaftskrankenhaus "Bergmannsheil-Buer" Gelsenkirchen</i> <a href="http://www.kk-gelsenkirchen.de">www.kk-gelsenkirchen.de</a>
<b>Beispiel für eine gute Startseite</b>
<i>Krankenhaus der Paul-Gerhardt-Stiftung Lutherstadt Wittenberg</i> <a href="http://www.pgstiftung.de">www.pgstiftung.de</a>