Krisenkommunikation

„Es kommt auf den Kopf an der Spitze an“

Quelle: Krisennavigator

Was können Krankenhäuser tun, wenn genau die Situation eintritt, die man für undenkbar hält? ‚Healthcare Marketing‘ erörtert mit dem Krisenmanager Frank Roselieb vom Krisennavigator, ein Geschäftsfeld der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, die wichtigsten Regeln, um auch in schlechten Zeiten die Reputation des Hauses zu bewahren.

Frank Roselieb, Krisennavigator

HEALTHCARE MARKETING: **Herr Roselieb, immer wieder geraten Krankenhäuser wegen gravierender Zwischenfälle in die Schlagzeilen. Einige Einrichtungen wirken auf Krisensituationen schlecht vorbereitet und geben kein gutes Bild in den Medien ab. Warum ist das so?**

FRANK ROSELIEB: Im Branchenvergleich schneiden Kliniken gar nicht so schlecht ab. Volumenmäßig passiert bei ihnen nicht mehr als im Durchschnitt aller Branchen. Krankenhauskrisen haben allerdings einen sehr hohen body count. Das bedeutet: Abgesehen von Naturkatastrophen und Großschadensereignissen – wie Flugzeugabstürzen, Bombenanschlägen oder Gebäudeeinstürzen – enden in keiner anderen Branche die Krisenfälle so oft tödlich. Das liegt weniger am schlechten Krisenmanagement als vielmehr an den Rahmenbedingungen. Die Kunden der Kliniken sind oft Menschen in einem kritischen Gesamtzustand, sodass sich Todesfälle leider nicht mehr vermeiden lassen. Dort schauen Medien, Aufsichtsbehörden und Politiker natürlich genauer hin als bei einem Skandal wegen übermäßiger Mitarbeiterüberwachung in der Lebensmittelwirtschaft oder angeblich unethischer Produktbestandteile in der Textilindustrie.

HEALTHCARE MARKETING: **Welche Fehler machen Kliniken in Krisensituationen am häufigsten?**

ROSELIEB: Wenn Krankenhäusern die Krisenbewältigung misslingt, sind es im Kern drei Fehler: Erstens wird oft versucht, erst alle Details im Hintergrund zu klären, bevor die Kliniken mit einem ersten Statement an die Presse treten. Das wirkt für Journalisten dann oft wie eine Vogel-Strauß-Politik – also Kopf in den Sand stecken und bloß nichts sagen. Zweitens ist bei Krankenhauskrisen der Weg in den Gerichtssaal oft sehr kurz. Weil es meist um beträchtliche Schadensersatzsummen geht, verklagen die Angehörigen heute recht schnell die verantwortlichen Ärzte. Diese fürchten, mit jedem öffentlich gesprochenen Wort sich selbst anzuklagen, und schweigen lieber ganz. Drittens wird in Pressekonferenzen und Pressemitteilung oft sehr technisch-naturwissenschaftlich argumentiert. Da wird im Detail vom „Knochenmarködem mit Imbibierung des angrenzenden Muskelbereichs“ gesprochen. Ausdrücke des Bedauerns oder der emotionalen Betroffenheit fehlen oft ganz.

HEALTHCARE MARKETING: **Warum nutzt kein Handbuch dabei, eine Krise erfolgreich zu überstehen?**

ROSELIEB: Gutes Krisenmanagement lebt letztlich von zwei Dingen: einer guten Vorbereitung und den richtigen Ad-hoc-Entscheidungen. Krisenhandbücher und -portale helfen, mögliche Krisensituationen vorab zu durchdenken. Sie decken aber bestenfalls 80 Prozent der möglichen Szenarien ab. Der Rest sind die berühmten Schwarzen Schwäne – also Situationen, die man eigentlich für undenkbar hält, die aber dann doch eintreten. Einer Arzneimittelrezeptur gleich halten sich Krisenstäbe in Kliniken außerdem auffällig oft akribisch an die Pläne. Sie vergessen dabei jedoch, dass es sich gerade nicht um naturwissenschaftliche Phänomene handelt, die bestimmten Gesetzmäßigkeiten folgen. Vielmehr sind Krisen hochdynamische Situationen, die eine sehr schnelle Anpassungsreaktion erfordern und eben gerade nicht in jedem Detail vorher durchdacht werden konnten.

HEALTHCARE MARKETING: **Die Uniklinik Mainz unter Leitung von Prof. Norbert Pfeiffer gilt als Paradebeispiel für eine offene und aktive Krisenkommunikation. Raten Sie Häusern, die sich in ähnlicher Situation befinden, generell zur gleichen Strategie?**

ROSELIEB: Von der Uniklinik Mainz können andere Krankenhäuser in Sachen Krisenkommunikation insbesondere drei Dinge lernen. Erstens kommt es entscheidend auf den Kopf an der Spitze an. Norbert Pfeiffer war zwar Klinikvorstand, aber

eben nicht selbst vom Fall betroffen. In der Kritik stand nicht seine Augenklinik, sondern die Klinikapotheke. Diese Distanz machte ihn als Sender der Krisenkommunikation glaubwürdig. Zweitens hat Norbert Pfeiffer hervorragende Prozesskommunikation betrieben – also in sehr kleinen Scheibchen informiert. Er hat nicht auf die Ergebnisse gewartet, sondern auch den Weg dorthin den Medien im Detail transparent gemacht. Das schafft Verständnis für die Grenzen der Medizin und der Hygienemaßnahmen. Und drittens hat er zügig auch Dritte hinzugezogen. Diese konnten als neutrale Taskforce einen Blick von außen auf die Abläufe werfen. Um im Bild zu bleiben, hat die Uniklinik Mainz also nicht nur die richtigen Informationsscheiben serviert, sondern auch die richtigen Kellner ausgewählt.

„Krisen-PR ist bestenfalls die kleine Schwester des operativen Krisenmanagements. Wenn die baldige Problemlösung immer wieder versprochen, aber nicht geliefert wird, büßt die Krisenkommunikation schnell ihre Glaubwürdigkeit ein."

HEALTHCARE MARKETING: **Inwiefern häng**
nagement und Krisenkommunikation voneinar
ROSELIEB: Gute Krisenkommunikation leb
professioneller Krisenbewältigung – nicht
anderen Worten: Krisen-PR ist bestenfa
ter des operativen Krisenmanagement
blemlösung in Pressekonferenzen i
aber nicht geliefert wird, büßt
schnell ihre Glaubwürdigkeit e
zeitnah beseitigt, erübrigt sich
nikation. Leidvoll erfahren
ko. Nach der Havarie d
hat der Mineralölkonz
ne Internetseite eine
aufgefahren. Doch
send Meter Tief
te, war das V
kation von
Botschaft
als den

HE
k

ROSELIEB: Wenn es wirklich das Ziel der K
tion gibt, so soll sie die Reputation des Unt
Klinik auch in schlechten Zeiten schütze
Reputation bezeichnen wir dabei alle V
tungen, Vorstellungen oder Erwartu
pen mit einer Institution verbind
fen wie Glaubwürdigkeit, Zuve
Entscheidend für eine gute R
nicht, dass es nie zu einem
Leben kann es in einer fr
ist vielmehr, wie mit de
desfälle gehören in K
dort eben nicht k
krankt eingelief
büßen Klinik
schlechten
tigen Pa
dem F

HE

Den gesamten Artikel können Sie in unserer aktuellen ‚Healthcare Marketing'-Ausgabe ab Seite 12 lesen. Wenn sie unser Heft noch nicht beziehen, abonnieren sie jetzt hier!