


6 Gesundheitsbeziehungen – Neue Wege der Kommunikation

Frank Stratmann

Gesellschaften geben sich Normen für Gespräche. Der Rhythmus eines Gesprächs erinnert in seinem Wesen an einen Prozess. Deren Ausgang jedoch ist häufig zufällig. Dem würde niemand widersprechen. Voraussetzung für ein Gespräch ist ein Anlass. Abgesehen von Selbstgesprächen, sollte es mindestens zwei Gesprächsteilnehmer geben. Hinzu kommen Rahmenbedingungen, die ein Gespräch erlauben. Alles das ändert sich gerade. Ein Teil der Gespräche wird virtuell dezentralisiert, räumlich und zeitlich (asynchron) zersplittert. Das hat die Gesellschaft bereits verändert.

 **Deshalb gilt auch für Gesundheitsmärkte: Die digitale Transformation von Gesundheitsbeziehungen ist die Hausaufgabe von gestern.**

Manchmal suchen wir das Gespräch, weil wir Antworten brauchen auf Fragen, die wir nicht zwingend artikulieren können oder deren Umfang wir nicht kennen. Mit Gesundheitsfragen kann uns das passieren, wenn die Gesundheit gerade abwesend ist. Gesundheit ist Gespräch, ist Kommunikation, ist Prozess.

In ihrer Natur haben Prozesse einen Anfang und ein Ende. Oder Schnittstellen. In ihrer Dokumentation beschreiben Prozesse eine logische, nachvollziehbare Abfolge, die geprägt durch das Streben nach Effizienz empfehlenden Charakter haben können. Kurz gesagt, werden die Dinge so erledigt, wie sie vorgedacht oder evident erprobt wurden, gelangst Du zum angestrebten Ziel. Kochrezepte unterscheiden sich in diesem Punkt kaum von industriellen Prozessen. Doch oft ist es nicht nur die richtige

Kombination von Zutaten, Menge und zeitlicher Abfolge, die ein gelingendes Ergebnis hervorbringt. Auch wenn der Kuchen besser schmeckt, wenn Oma ihn selbst macht. These und Projektvorstellung dieses Beitrags zielen auf die Tatsache, dass sich Versorgungskommunikation im Anlass geändert hat. Im medialen Schmelztiegel braucht es Rezepte mit anderen Zutaten. Und neuen Tugenden.

Stellen wir uns zunächst die Begegnung mit einem flüchtigen Bekannten vor. Wer eine als Wert vereinbarte Etikette anerkennt, dem verbietet sich, die zufällige Begegnung zu ignorieren. Wer in Eile ist, gibt zugewandt zu verstehen, dass er gerade keine Zeit hat für einen Plausch. Wer keine andere Wahl hat, widmet sich dem Gespräch und beginnt nicht selten mit dem Wetter, um ein Thema zu haben. Und doch beginnen in solchen Augenblicken auch wunderbare Geschichten, Freundschaften oder die große Liebe. Ein Prozess, der für die Beteiligten ausschlaggebend sein kann, wie sie ihr Leben ab jetzt weiterführen.

Das Leiden der Kommunikation unter dem Effizienzstreben

Wer sich mit philosophischer Perspektive der digitalen Transformation nähert, darf feststellen, dass es dabei weniger um Technologie geht. Technik und Logik sind in Einheit nur dann möglich, wenn es dazu parallel einen Diskurs gibt, der die neuen Werte verhandelt, die sich in einer durch Innovation veränderten Welt ergeben. Wenn disruptive Technologie ganze Gesellschaften in ein neues Zeitalter des Miteinanders führt, verändern sich Verhältnisse. Das Internet in seiner Mächtigkeit als Wert in unsere Gesellschaft einzubauen und die dramatische Vernetzungsdichte in unseren Welten anzuerkennen, braucht Zeit. Diese Zeit gibt uns die technologische Entwicklungsgeschwindigkeit aktuell nicht. Kurz nachdem wir unsere Desktop Computer vernetzt hatten zwängte sich das Smartphone dazwischen. Die Begegnungen mit dem oben erwähnten Bekannten passiert jetzt auch anders. Vielleicht sehen wir ihn gar nicht, weil wir umgeben von unserer Peergroup aus der Wolke („Cloud“) gar nicht mitbekommen, dass wir ihm begegnen. Und wenn doch sind wir vielleicht abgelenkt und widmen uns nicht achtsam dem Augenblick dieser Begegnung. Parallel laufen noch andere Gespräche im Dark Social. Ein weiteres Leiden sind öffentliche Äußerungen von Hass, die mit ihrem unsichtbaren Erregungspotenzial unsere Gesprächskultur wie ein Kommunikationsgeschwür zu vergiften drohen. Virtualisierte Gemeinschaft, die es uns ermöglicht, unsere Liebsten immer bei uns zu tragen, lässt uns wie im wahren Leben zugleich frohlocken und leiden. Paradox, dass wir das jetzt auch von unserem Arzt verlangen und die Idee der Videosprechstunde in den Leistungskatalogen hinterlegen. Es muss also noch eine positive Nebenwirkung geben.

Die Vorteile dieser neuen Taktung von Kommunikation ist nicht leicht nachzuvollziehen. In vielerlei Hinsicht werden alltäglich Dinge vereinfacht, weil wir sie dezentralisieren. Der Stress rührt daher, dass wir Altes und Neues in Zeiten des Wandels nicht konsequent voneinander trennen können. Und so leiden auch kommunizierende Versorgungseinrichtungen unter der Schizophrenie, die für sich genommen komplexer ist als bei dem Individuum mit installierter Whatsapp-Applikation. Längst folgen wir einem neuen Wertegefüge. Die Peergroup einer Organisation sind Menschen, die von der entfremdeten Kommunikation, die sie erreicht, eher enttäuscht sind als inspiriert.

Die Kommunikation von Versorgungseinrichtungen – so scheint es – zieht sich reflexartig auf die Tugenden des massenmedialen Paradigmas zurück. Darunter leidet die

Wirkung von Kommunikation in Gesundheitsbeziehungen, wie sie seit Jahrzehnten gültig ist. Die Gesellschaft hält längst andere Kommunikationsszenarien für sinnvoller. Vereinzelt setzen Kliniken und Praxen mit Instant-Messaging, auf individualisierte Kanäle. Die Regel ist aber eine anlassbezogene Kommunikation im Schema 1:n. Wir kennen das aus begebnissteigernden Strategien eines absatzorientierten Marketings.

Ein solcher Anlass kommt scheinbar plötzlich und die Wahl für Mittel und Inhalt sind nicht selten selbstreferenzierende, einseitige Botschaften. Diese treffen nicht das Bedürfnis der Patienten. Es stimmt schon, dass die Pressemeldung zum Chefarztwechsel, zur Anschaffung neuer Medizintechnik oder zur Fertigstellung des Neubaus auf das Renommee eines Hauses einzahlt. Die Aufmerksamkeitsspanne für allgemeingültige Hinweise aber sinkt in der Bevölkerung seit Jahren, weshalb sich auch Redaktionen zunehmen schwertun, mit dieser Art von Inhalten, Lesertreue zu erzeugen.

Für Krankenhäuser, Kliniken und Praxen gilt: Der alte und neue Anlass ist das in die Krankheit geworfene Individuum, das im Zyklus medizinischer Leitlinien, für sich genommen wesentliche Fragen meistens nicht beantwortet bekommt. Es fehlt der Fremdenführer auf der Patientenreise. Der Arzt gibt brav Auskunft. Doch für das Quantum Trost stehen Unternehmenskommunikationen und Marketingabteilungen versorgender Einrichtungen vor großen Herausforderungen, dem Einzelnen zu entsprechen, ohne Reichweite einzubüßen. Wo Gesundheitskommunikation als Gesprächsangebot medial wird, braucht es nach wie vor kritische Masse. Wir sprechen heute von Community. Der Ort dafür ist nicht das Informationensilo der Krankenhaus- oder Praxis-Homepage. Wir müssen das Krankenhaus als Plattform neu installieren. Content as a Service stellt sich neben die Leistungserbringung, ist vernetzt und erzielt soziale, also gesellschaftliche Anerkennung.

Lautsein hat ausgedient

Derzeit versuchen Unternehmenskommunikationen immer noch laut zu sein, um das Gespräch mit Patienten zu arrangieren, die bei eigenen Ärzten, Therapeuten, Zentren oder Fachabteilungen vorstellig werden sollen. Gesprächsangebote, die auf den Anlass einer Erkrankung zielen oder individuellen Hinweise für die Gestaltung von Gesundheit bieten, sind öffentlich sehr selten. Hier müssen Unternehmenskommunikationen umdenken und eine konsequente Dezentralisierung der eigenen Kommunikationsprozesse arrangieren. Wer Honig will, muss raus auf die Klatschmohnwiese. Hinzu kommt, dass Kommunikation nicht mehr nur am Anfang oder am Ende eines Behandlungspfads steht. Im Rahmen der zunehmenden Vernetzung ist eine integrierte, gut organisierte Kommunikation mit allen Beteiligten sicherzustellen, was Kommunikationsverantwortliche in neue Verantwortung hebt und aus dem Pressesprecher einen Community-Manager macht, der die gesamte Patientenreise mitgestaltet.

Die Themenwelt Gesundheit als Gesprächsangebot im Netz

Die Krankenhäuser eines privaten Klinikbetreibers, die durch den Autor dieses Kapitels betreut wurden, suchten nach Wegen, die Leistungsfähigkeit in der Bevölkerung

bekannter zu machen. In ihrer Ausrichtung bieten drei der vier kooperativ miteinander arbeitenden Häuser einen hohen Grad an Spezialisierung. Ankerkrankenhaus der Region ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung, das sich dem Wettbewerb von drei Maximalversorgern im Einzugsgebiet ausgesetzt sieht. Die Asymmetrie der Kommunikationsbudgets gegenüber den Marktbegleitern und eine mangelnde Berücksichtigung durch die regionalen Redaktionen erschwerten den Zugang zum Informationsmarkt. Kostspielige Anzeigenschlachten sollten vermieden werden. Eine Neuausrichtung der Kommunikation würde dem gestiegenen Anspruch der Patienten in der Metropolregion einer Landeshauptstadt gerecht werden. Im Zentrum der strategischen Überlegungen stand, mit auf Gesundheitskompetenz zielenden Inhalten aller Kliniken eine wachsende Bevorzugung zu erzielen. Durch ein andersartiges, inhaltliches Engagement wollte man überzeugen. Das Motto lautete: „Raus aus der Mühle für anlassbezogenes Aufmerksamkeitsgetrommel“, das an den Bedürfnissen der eigenen Krankenhaus-Community aus Patienten, zuweisenden Ärzten und anderen Meinungsführern vorbeizieht.

Als Partner bot sich das reichweitenstärkste Nachrichtenportal online an, das selbst nach neuen Erlösmodellen suchend, offen war für eine neue Form der Inhaltsvermittlung; subkutan zur eigenen Berichterstattung. So entstand gemeinsam die Idee einer Themenwelt Gesundheit online, die mit eigenem Menüpunkt und Hinweisen über Sondereinblendungen erreichbar gemacht wurde. Die größte Herausforderung bestand neben der internen Budgetierung, selbst Inhalte als native Beitragsform mit redaktionellem Anspruch zu verfassen.

Inhalte sollten nicht aus fremden Quellen abgekupfert werden. So wurde angedacht, sich möglichst konkret am Wissen und den Behandlungsphilosophien der Ärzteschaft in den eigenen Häusern zu orientieren. In Kooperation mit dem Studiengang Bibliotheksmanagement der lokalen Medienhochschule würde die Kompetenz im Haus inventarisiert. Dazu sollte eine Bachelorstudentin in die Routinen der ärztlichen Visiten integriert werden, um insbesondere die Fragenstellungen zu erfassen, die seitens der Patienten als wichtig erachtet werden. Kurzfristig entstünde so eine Matrix von Fragen, auf die die eigenen Ärzte mit ihrem Wissen eingehen könnten. Mithilfe eines solchen Katalogs kann relativ einfach ein Redaktionsplan entwickelt werden, der sich an den Zielen der Medizinstrategie orientieren kann. Pragmatisch gesehen, kommt ein Krankenhaus auf diese Weise den zentralen Anliegen der Betroffenen inhaltlich sehr nahe. Anliegen, die bei der Bewältigung einer Krankheit als Bedürfnis zentral erkannt werden und auf die Produktion inhaltlicher Kommunikation Einfluss nehmen, versenden sich nicht mehr isoliert über das Gespräch zwischen Arzt und Patient. Eine iterative Weiterentwicklung der Inhalte würde sichergestellt, wenn sich diese Art einer Content-Strategie als Einladung zum Gespräch online versteht.

Die Unternehmenskommunikation würde in die Lage versetzt, hochrelevante Kommunikation zu heben, die als Content-Marketing auf die Leistungen der eigenen Ärzte verwiesen hätte. Content-Marketing stellt sich als Gesprächsinitiative in den Dienst der Leistungsträger, ohne diese nur bunt zu inszenieren.

Diese Art von Inhalten trüge selbstverständlich ein Etikett, das auf Haus, Abteilung und Arzt verweist und so nicht nur auf die Reputation einzahlt, sondern als initiales Gesprächsangebot der digitalen Transformation von Gesundheitsbeziehungen Anerkennung findet. Eine aktive Einladung, mit der Community des Krankenhauses im Dialog zu bleiben.