

Projektarbeit zum Lehrstoff
Operatives Marketing

**Marketingmix Privates Alten- und
Pflegewohnheimprojekt im Bezirk Kufstein
(Schwerpunkte Leistung und Kommunikation)**

Eingereicht bei Prof. (FH) Ing. Dr. Helmuth Leihls

Eingereicht von Sebastian Geisler

Oberndorf 52

6341 Ebbs

Tel. (05373) 423 63 19 oder 427 09

Email: ahebbs@tirol.com

Innsbruck, 25.6.2003

Inhaltsverzeichnis

1.	Projektauswahl	3
2.	Methodenauswahl	5
3.	Leistungspolitik	6
3.1.	Fünf Konzeptionsebenen der Leistung <i>Pflegeplatz</i>	6
3.1.a.	Kernnutzen.....	6
3.1.b.	Basisleistung.....	6
3.1.c.	Erwartete Leistung.....	6
3.1.d.	Augmentierte Leistung	6
3.1.e.	Potentielle Leistung	6
3.2.	Grundsätzliches zur Leistungspolitik	8
3.2.a.	Konkurrenz	8
3.2.b.	Qualität	8
3.2.c.	Probleme der Zielgruppe Selbstzahler.....	9
3.2.d.	Normen	9
3.2.e.	Reklamationsbehandlung	9
3.2.f.	Personalentwicklung und Kundenorientierung	9
4.	Distributionspolitik	11
5.	Gegenleistungspolitik	12
5.1.	Preisdifferenzierung.....	12
5.2.	Aktionenpolitik.....	13
5.3.	Analyse der Konkurrenzpreise und –angebote	13
5.4.	Auslastungsproblematik	13
6.	Kommunikationspolitik	14
6.1.	Werbung	14
6.1.a.	Anzeigen in Fach-Printmedien	14
6.1.b.	Heimprospekt	14
6.1.c.	Internetauftritt.....	15
6.2.	Verkaufsförderung.....	15
6.2.a.	Probewohnen	15
6.2.b.	Zugaben	15
6.3.	Public Relation	15
6.3.a.	Seminarprogramm	15
6.3.b.	Tag der Offenen Tür.....	16
6.3.c.	Vorstellung in Gemeindeblättern.....	16
6.3.d.	Sponsoring.....	16
6.4.	Persönlicher Verkauf	16
6.4.a.	Verkaufsgespräch	16
6.4.b.	Direktmarketing.....	17
7.	Ausblick	18

1. PROJEKTAUSWAHL

Nach dem Tiroler Sozialhilfegesetz 1973 sind das Land für die Durchführung und Abwicklung der Pflege und die Gemeinden für die Altenhilfe zuständig.

Das Bundesland Tirol betreibt selbst keine Pflegeeinrichtungen. Es beauftragt Gemeinden, Gemeindeverbände, Stiftungen und Orden mit der Durchführung der Pflege. Der überwiegende Teil der Nutzer von stationären Pflegeeinrichtungen ist nicht in der Lage, die Heimkosten zur Gänze selbst bzw. mit Hilfe von zum Unterhalt verpflichteten Kindern aufzubringen. Er ist somit auf öffentliche Unterstützung im Rahmen der Sozialhilfe für pflegebedürftige Menschen angewiesen. Mit privaten Betreibern schließt das Land keine Verträge ab und können de facto nur in „öffentlichen“ Pflegeeinrichtungen untergebrachte Pfleglinge Sozialhilfemittel in Anspruch nehmen.

Aus diesem Grunde hat sich im Gegensatz zu anderen Bundesländern in Tirol kein privater stationärer Pflegemarkt etabliert. Lediglich die Seniorenresidenz in Innsbruck bietet als einziger privater Anbieter Pflege- und Wohnheimplätze im gehobenen Ambiente für Selbstzahler an.

So besteht derzeit ein klassisches Anbietermonopol (vom Land beauftragte Gemeinden etc. als Träger dieser Einrichtungen). Die Nachfrageseite hat im Regelfall keine wesentliche Auswahlmöglichkeit. So muss sie in verschiedenen Gemeinden froh sein, überhaupt einen Pflegeplatz angeboten zu bekommen. Eine Markt- und Angebotssegmentierung besteht derzeit nicht. Der Kunde findet nur ein standardisiertes „Produkt“ Pflegeheimplatz vor. Selbstverständlich bemüht sich die Anbieterseite auf die individuellen Wünsche einzugehen und leistet sie insbesondere in Tirol eine durchwegs gute pflegerische und betreuerische Leistung für die zu Pflegenden.

In der Projektarbeit zum Lehrstoff Strategisches Marketing Privates Alten- und Pflegewohnheimprojekt im Bezirk Kufstein bei Herrn Univ. Prof. Dr. Kurt Matzler konnte der Verfasser dieser Arbeit mit einer Markterhebung den Bedarf einer privaten stationären Pflegeeinrichtung für Selbstzahler nachweisen und die angestrebte Leistung Wohnen und Pflege in einem privaten Altersheim vorab positionieren.

Das private Alten- und Pflegewohnheim wurde darin wie folgt positioniert:

Eine Investorengruppe (Versicherungsgesellschaft) errichtet unter Mitwirkung der beteiligten Standortgemeinde ein 60-Betten Alten- und Pflegewohnheim in der Unteren Schranne unter folgenden Prämissen:

- Kostengünstige Baukörper und Zimmergrößen („gemütlich und nicht zu groß“), knappe Allgemeinflächen
- Dadurch günstige Instandhaltungskosten, Energieaufwendungen, Reinigungsaufwendungen
- Nur gewünschte Leistungen werden erbracht (Leistungskatalog mit Kunden gemeinsam erstellt)
- Nur erbrachte Leistungen sind zu bezahlen
- Stammpersonal sichert Pflegeschwerpunkte rund um die Uhr („unabhängige externe Pflegeaufsicht überprüft laufend die Pflegequalität“)
- Flexibilität im Leistungsangebot (Zusatzleistungen möglich)
- Angehörige betreuen mit, wenn sie es wünschen
- Zimmer ist selbst zu möblieren (auf Wunsch Möbelbereitstellung durch Haus auf Mietbasis)
- Geringe Overheadkosten durch schlanke Verwaltung und schlanke „Bürokratie“
- Sicherheit durch Gemeindebeteiligung.

Diese Projektarbeit soll der Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse mittels Marketingmix mit dem Schwerpunkt auf die Leistungs- und Kommunikationspolitik dienen.

2. METHODENAUSWAHL

In Anlehnung an Philip Kotler / Friedhelm Bliemel, Marketing-Management, 2001, Schäffer-Poeschl Verlag Stuttgart und an Leih, Lehrgangsunterlagen Operatives Marketing am MCI, Innsbruck, 2003, wird das Marketingmix in

- Leistungspolitik
- Distributionspolitik
- Gegenleistungspolitik und
- Kommunikationspolitik

nach McCarthy unterteilt. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der Leistungs- und Kommunikationspolitik. Wenngleich der Marketingmix eigentlich produkt- und nicht dienstleistungsorientiert entwickelt worden war, ist er beim gegenständlichen Projekt eine taugliche Methode, die das Unternehmen zur Erreichung seiner Marketingziele auf dem Zielmarkt einsetzen kann.

Der Verfasser ist sich bewusst, dass eine Reihe von Themen nur anskizziert und mit Einzelbeispielen belegt ist. Vor der Umsetzung sind die Ausführungen entsprechend zu vertiefen.

3. LEISTUNGSPOLITIK

3.1. Fünf Konzeptionsebenen der Leistung *Pflegeplatz*

3.1.a. Kernnutzen

Der Kernnutzen einer Pflegeeinrichtung besteht in einer „Rund um die Uhr versorgt sein bei Pflegebedürftigkeit“. Aus der Sicht der Angehörigen, ambulanten Dienste, Hausärzte, und Krankenhäuser erfolgt überwiegend eine gänzliche Übertragung der erforderlichen Betreuungsmaßnahmen an die Pflegeeinrichtung. Der betroffene Bewohner sieht die stationäre Betreuung vorwiegend als Entlastung für die Angehörigen und anfänglich als „Notlösung“.

3.1.b. Basisleistung

Die rund um die Uhr fachlich gesicherte Pflege und häusliche Versorgung mit Nahrungsmitteln und Getränken sowie die menschliche Betreuung ist die Basisleistung einer Pflegeeinrichtung.

3.1.c. Erwartete Leistung

Von der Pflegeeinrichtung wird von den Angehörigen erwartet, dass diese jedenfalls die Grundpflege sicherstellt und ein höflicher Umgang mit den Bewohnern gepflegt wird.

3.1.d. Augmentierte Leistung

Die Projektarbeit bezieht sich auf eine private Pflegeeinrichtung für Selbstzahler, die sich zum Ziel gesetzt hat, gute Qualität zu einem günstigen Preis zur Verfügung zu stellen. Der Kunde stellt seine Leistungswünsche an die Einrichtung und bezahlt nur für erbrachte Leistungen. Angehörige und Bezugspersonen sollen (wenn sie es wünschen) regelmäßige Leistungen erbringen, die sich in einem günstigen Heimtarif widerspiegeln. Eine wichtige augmentierte Leistung ist auch, dass der Bewohner seine Möbel mitbringen soll/kann und durch die eigene Möblierung das Eingewöhnen in die neue Umgebung wesentlich leichter fällt.

Durch die „Mitarbeit“ der Angehörigen und Bezugspersonen gewinnen diese einen sehr guten Einblick in die herausfordernde Pfl egetätigkeit. Dieses Verständnis ist für das gute Miteinander der Systempartner entscheidend. Es ist beobachtbar, dass sich einbringende Angehörige nicht nur um ihren eigenen Schützling bemühen sondern um die ganze Altersheimfamilie.

Es ist festzuhalten, dass diese augmentierten Leistungen für die Einrichtung keinen wesentlichen Kostenfaktor darstellen.

3.1.e. Potentielle Leistung

Hier soll der Familiengedanke, der Zusammenhalt und das gemeinsame Tragen von so manchem Leid, das in einer Pflegeeinrichtung ein wesentlicher Bestandteil ist, das Wir-Gefühl weiter stärken. Die Angehörigen werden angeleitet und bestärkt, das Bestmögliche für ihre Angehörigen zu tun. Insbesondere die Angehörigenarbeit, die Aufarbeitung der Vergangenheit und die Auseinandersetzung mit dem Tod kann bei einem Teil der Bewohner und Angehörigen (ist im Einzelfall abzuschätzen) sehr erleichternd sein.

3.2. Grundsätzliches zur Leistungspolitik

3.2.a. Konkurrenz:

Als Konkurrenz für die geplante Pflegeeinrichtung sind die öffentlichen Alten- und Pflegewohnheime im stationären Bereich und die Sozial- und Gesundheitsprengel anzusehen. Diese leisten durchwegs eine gute Arbeit. Wegen des fehlenden Marktes im öffentlichen Bereich verstehen sich diese jedoch eher als Versorgungseinrichtung und nicht als Dienstleister. Mit der Beteiligung der Standortgemeinde am privaten Anbieter dürfte die neue Einrichtung bei den anderen Einrichtungen als Nischenanbieter „akzeptiert“ und nicht als abzuwehrende Konkurrenz betrachtet werden.

3.2.b. Qualität:

Es ist sicherzustellen, dass die angebotene Pflegequalität auf einem hohen fachlichen Niveau liegt. Dem Führungsteam in der Pflege kommt die entscheidende Aufgabe zu, die Mitarbeiter zu sensibilisieren, dass die Kernkompetenzen in der Pflege und der höfliche und zuvorkommende Umgang mit Bewohnern, Mitarbeitern und Angehörigen unabdingbare Voraussetzungen für die Etablierung der neuen Einrichtung darstellen. Durch geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen, insbesondere eine entsprechende Zertifizierung und laufende Mitarbeiterschulungen ist die Qualität zu sichern.

Der Kunde soll die Qualität wesentlich selbst definieren.

Derzeit wird das Qualitätsverständnis hauptsächlich von der Einrichtung selbst, vom Gesetzgeber (Stichwort: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) und von Aufsichtsbehörden definiert. Die Qualitätsvorstellungen des Kunden werden in vielen Einrichtungen nur bedingt umgesetzt. Die neue private Einrichtung definiert Qualität jedenfalls unter Einbeziehung des Kunden und sind die täglichen Aktivitäten kundenorientiert zu planen und durchzuführen.

Die Kundenzufriedenheit ist durch geeignete Befragungen etc. regelmäßig zu überprüfen.

Es ist entscheidend, die von den Kunden erwartete Dienstleistungsqualität stets zu erreichen oder zu übertreffen. Diese Erwartungen werden durch die bisherigen Erfahrungen der Kunden, durch Mundpropaganda und durch die Werbung bzw. Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung wesentlich geprägt.

3.2.c. Probleme der Zielgruppe Selbstzahler

Verschiedene Selbstzahler haben ihre Vermögenswerte oft unter großem Verzicht und in der Absicht der Weitergabe an die nächste Generation angespart. Es fällt ihnen schwer zusehen zu müssen, dass diese Werte nicht (ungeschmälert) an ihre Bezugspersonen weitergeben werden können. Sie wollen einerseits einen gesicherten Heimplatz aber in der Leistungsannahme flexibel sein. Es muss für die Zielgruppe erkennbar sein, dass die Einrichtung sparsam wirtschaftet, Zusatzleistungen aber jederzeit gegen Entgelt angeboten werden.

3.2.d. Normen

Die entgeltliche Tätigkeit in der Pflege ist vom Gesetzgeber stark reglementiert. Das Pflegepersonal führt in seiner Arbeit eine Reihe von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten aus. Mit einer teilweisen Verlagerung von Mitarbeitern von Pflege zu Hauswirtschaft ist ein Kosteneinsparungspotential gegeben.

Die unentgeltliche Tätigkeit der Angehörigen, Freunden und Besuchern unterliegt keinen Normen.

3.2.e. Reklamationsbehandlung

Ein offener Umgang mit Reklamationen ist ein wesentliches Qualitätskriterium der neuen Einrichtung. Mit einem standardisierten Verfahren ist allen Reklamationen unverzüglich nachzugehen. Die Ursachen für berechtigte Reklamationen sind umgehend zu beseitigen. Bei nicht berechtigten Beschwerden ist das Verständnis der Betroffenen zu gewinnen. Die Reklamation ist als Chance zu sehen.

Untersuchungen ergaben, dass der zufriedene Kunde gute Erfahrungen an drei Leute weitergibt, während der unzufriedene Kunde bei elf Leuten schimpft (Quelle: Kotler/Bliemel, Marketing, 2001, Seite 793). Schon aus diesem Grunde ist dem Beschwerdemanagement große Aufmerksamkeit zu widmen.

3.2.f. Personalentwicklung und Kundenorientierung

Wie bereits ausgeführt, ist die Qualität in der Pflege stark personalabhängig. Der Gewinnung und Fortbildung von qualifizierten Mitarbeitern kommt eine zentrale

Bedeutung zu. Weiters ist der Ablaufprozess der Dienstleistung in der neu zu schaffenden Organisation zu standardisieren.

Booms und Bitner ergänzen lt. Kotler/Bliemel den Marketingmix von Dienstleistungsunternehmen um drei weitere P's: People (Personen), Physical Evidence (Physische Signale) und Process (Prozess). Sie betonen, dass die Auswahl, die Schulung und Motivation der Mitarbeiter die Kundenzufriedenheit maßgeblich beeinflussen. Idealerweise sollten die Mitarbeiter kompetent, fürsorglich, entgegenkommend und mit Eigeninitiative und Fähigkeit zur Problemlösung agieren.

Nach Grönroos ist beim Dienstleistungsmarketing nicht nur das externe Marketing erforderlich sondern auch das interne (Unternehmen-Mitarbeiter) und das interaktive (Mitarbeiter-Kunde). Die wahrgenommene Dienstleistungsqualität hänge stark von der Qualität der Interaktionen zwischen Dienstleistungsabnehmer und Dienstleistungskontaktpersonal ab. Für den Kunden spiele nicht nur die Qualität der technischen Durchführung (der Pflege) eine Rolle, sondern auch die Qualität der Rollenfunktion (z.B.: zeigt sich der Mitarbeiter besorgt, flößt er dem Bewohner Vertrauen ein). Nach Grönroos müssen Dienstleister darauf achten, dass sich ihr Leistung nicht nur durch technische Durchführungsqualität (High-tech), sondern auch durch mit der Dienstleistung verbundene Empfindungsgehalte (High-touch) auszeichnen.

Die Wissenschaftler Leonard, Berry und Parasuraman fanden durch Kundenbefragungen heraus, dass es fünf bestimmende Dimensionen für die Dienstleistungsqualität gibt:

1. Zuverlässigkeit: Fähigkeit, die versprochene Dienstleistung verlässlich und präzise auszuführen (32%)
2. Entgegenkommen: Bereitschaft, dem Kunden zu helfen und ihn prompt zu bedienen (22%)
3. Souveränität: Fachwissen und zuvorkommendes Verhalten der Angestellten sowie deren Fähigkeit, Vertrauen zu erwecken (19%)
4. Einfühlung: Fürsorgliche Aufmerksamkeit der Firma für jeden einzelnen Kunden (16%)
5. Materielles: Erscheinungsbild von Einrichtungen und Ausrüstungen sowie des Personals und der gedruckten Kommunikationsmittel (11%).

4. DISTRIBUTIONSPOLITIK

Diese im Produktmarketing wichtige Einflussgröße für den Geschäftserfolg wird mit Ausnahme der Akquisition potentieller Kunden bei dieser Projektarbeit nicht behandelt, zumal die wesentlichen Dienstleistungen direkt am Kunden selbst erbracht werden.

Akquisition potentieller Kunden

21% der Heimeintritte erfolgen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Bei über 30% der Heimeintritte ist im Vorfeld der häuslichen Pflege ein ambulanter Dienst zugegen. Aus diesem Grunde sind diese Einrichtungen zu gewinnen und über das Leistungsangebot der neuen Pflegeeinrichtung zu informieren (Quelle: Bewohneruntersuchung über 83 Bewohner im Altersheim Ebbs, 2003).

Daneben sind die Hausärzte über alle Pfleglinge und die möglichen häuslichen Pflegeleistungen im Einzugsgebiet informiert. Sie sind oft die ersten Ansprechpartner von Betroffenen und wirken in der Entscheidung stationäre Pflege und wenn ja, wo, entscheidend mit.

Schließlich sind die Gemeinden und das Amt der Tiroler Landesregierung weitere Ansprechpartner.

Besonderer Wert ist aber auf die Mundpropaganda von Pfleglingen und deren Angehörigen sowie Besucher und Mitarbeiter zu legen.

5. GEGENLEISTUNGSPOLITIK

Ein fairer Preis kommt dann zustande, wenn Käufer und Verkäufer einen ungehinderten Zugang zum Markt haben (Don Paarlberg). Dem Umkehrschluss folgernd besteht in vielen Tiroler Einrichtungen kein fairer Preis, weil der freie Marktzugang nicht möglich ist. Die Auswirkungen für den Käufer von Pflegeleistungen sind derzeit noch nicht erheblich, weil durch verschiedenste Subventionen, Abdeckung der Heimgebühren nach oben durch die Sozialhilfe und nicht kostendeckende Preiskalkulationen (Abschreibung bleibt größtenteils unberücksichtigt) der sachlich gerechtfertigte Preis nicht weitergegeben wird.

Wegen der Turbulenzen in den öffentlichen Haushalten und den zu erwartenden Steigerungen im Pflegebereich (Stichwort: Alterspyramide wächst steil an) wird die Sozialhilfe rasch an ihre Grenzen stoßen.

Der Selbstzahler profitiert derzeit auch in den öffentlichen Einrichtungen von den nicht gebührenwirksam verrechneten Abschreibungen. In der geplanten Rechtskonstruktion der neuen Einrichtung ist daher zu vereinbaren, dass diese Entgeltbereiche ebenfalls bis auf weiteres von der beteiligten Gemeinde bzw. den Wohnsitzgemeinden der Bewohner zu begleichen sind. Da wegen der kostengünstigen Bauweise die eigene Abschreibungsposition geringer als in den neu erbauten öffentlichen Einrichtungen anzusetzen ist, kann die Beteiligung der Gemeinden vorausgesetzt werden.

5.1. Preisdifferenzierung

Wie bereits ausgeführt, werden keine einheitlichen Pauschalsätze verrechnet, sondern die mit dem Bewohner vereinbarten und ausgeführten Leistungen. Die Anforderungen von Kunden an die Einrichtungen sind unterschiedlich und ergibt sich daraus eine Preisdifferenzierung. Um die Verrechnung zu erleichtern, werden die vereinbarten Leistungen monatsweise mit den erbrachten Leistungen abgeglichen und die Preise ab einer Schwankung von 5% angeglichen (nachvollziehbare Darstellung in der Abrechnung).

Durch das Anbieten von verschiedenen Zimmergrößen zu verschiedenen Preisen kann der Kunde eine Auswahl treffen. In den öffentlichen Heimen gibt es derzeit einen Einheitspreis, egal ob jemand in einem kleinen Zweibettzimmer untergebracht ist oder in einem großzügigen Einzelzimmer.

Durch die unterschiedliche Inanspruchnahme von Hotelkomponenten ergibt sich ebenfalls eine Preisdifferenzierung.

Mit der Preisdifferenzierung soll erreicht werden, dass die selbstzahlenden Kunden die Leistung und das dafür verrechnete Entgelt in Beziehung sehen.

5.2. Aktionenpolitik

In der Anfangsphase soll im Bereich der Kurzzeit- und Übergangspflege (z.B.: während des Urlaubes von Bezugspersonen in der häuslichen Pflege oder in der Nachsorge bei Krankenhausaufenthalten) mit einem „Schnupperpreis“ ein Aktionsakzent gesetzt werden. Da Kurzzeitpflegeplätze im Einzugsgebiet rar sind, kann mit diesem Instrument eine breite Öffentlichkeitswirkung erzeugt werden.

Zu überlegen ist, mit befristeten Aktionspreisen in der Startphase eine rasche Vollauslastung (95%) zu erreichen. Die damit erreichbaren Deckungsbeiträge rechtfertigen diese Vorgangsweise.

5.3. Analyse der Konkurrenzpreise und –angebote.

Das Preis- Leistungsverhältnis ist für die Akzeptanz der Einrichtung von entscheidender Bedeutung. Auf die Analyse der Konkurrenzpreise und –angebote wird daher großes Augenmerk zu legen sein. Nach Nagle und Holden reagieren die Kunden weniger preispfindlich, wenn sie dem Produkt (hier der Leistung) mehr Qualität, Prestige und Exklusivität zuschreiben.

5.4. Auslastungsproblematik

Die Dienstleistung des Alten- und Pflegewohnheimes ist nicht „lagerbar“. In der Dienstplangestaltung ist ein Ausgleich der Angebotskapazitäten nur bedingt möglich. Eine gewisse Flexibilität der Mitarbeiter bei einer geringeren Leistungsnachfrage in Zeitausgleich bzw. Urlaub zu gehen ist bei einem guten Betriebsklima aber gegeben. Weiters ist zu bewerkstelligen, dass Spitzen bei Leistungsnachfragen durch externes Personal abgedeckt werden. Dies trifft auch auf Urlaubsvertretungen im Funktionspersonal (Küche, Reinigung, persönliche Bewohnerwäsche) zu.

6. KOMMUNIKATIONSPOLITIK

Zum Marketing der privaten Pflegeeinrichtung gehört neben der Entwicklung eines guten Leistungsangebotes, seine Einführung auf dem Markt und der Festlegung eines attraktiven Preises auch eine absatzfördernde Kommunikation an seine gegenwärtigen und potentiellen Kunden. Jedes Unternehmen ist in ein komplexes Marketing-kommunikationssystem eingebunden. Es kommuniziert mit seinen Kunden, deren Bezugspersonen, diversen Gruppen der Öffentlichkeit und insbesondere mit vorgelagerten Betreuungseinrichtungen wie ambulante Dienste, Ärzte und Krankenhäuser.

Da in der Kommunikationspolitik keine Streuwerbung und keine Inserate in allgemeinen Printmedien vorgesehen sind, hält sich das Budget für diese Marketingsäule in Grenzen. In einem Detailplan wären die Aufwendungen, insbesondere die für den Heimprospekt, hierfür aber zu beziffern.

Zum Kommunikations- und Absatzförderungsmix gehören nach Peter D. Benett: Dictionary of Marketing Terms, Chicago, American Marketing Association, 1988, folgende nachstehenden fünf Instrumente. Anhand dieser Einteilung werden die geplanten Kommunikationsmaßnahmen aufgelistet:

6.1. Werbung

6.1.a. Anzeigen in den Fach-Printmedien

der Sozial- und Gesundheitssprengel und den Gemeindeblättern

6.1.b. Heimprospekt

mit einer detaillierten Darstellung der Leitsätze und der angebotenen Leistungen. Er ist die Visitenkarte des Hauses ist daher bei seiner Ausgestaltung Professionalität gefordert. Der Prospekt muss die Qualität der angebotenen Dienstleistung unterstreichen und Vertrauen erwecken. Ein wohlwollendes Vorwort des Standortbürgermeisters würde helfen, vorhandene Bedenken gegenüber privaten Pflegeeinrichtungen zu entkräften.

Der Heimprospekt wird in allen Sozialsprengeln, Gemeindeämtern, praktischen Ärzten und Krankenhäusern zur freien Entnahme aufgelegt. Weiters wird er an die bestehenden stationären Pflegeeinrichtungen gesandt, damit diese bei Fehlen freier

Kapazitäten potentielle Kunden an die neue Einrichtungen weiterempfehlen können.

6.1.c. Internetauftritt.

Selbstverständlich ist eine ansprechende Homepage zu entwickeln. Die Corporate Website bietet grundlegende Informationen zur Philosophie der Einrichtung, der Leistungen und des Standortes an.

Darüber hinaus werden aktuelle Veranstaltungen und ein Foto der Woche veröffentlicht. Stellenangebote, ein Gästebuch und ein Hinweis auf aktuelle Fragen im Pflegewesen sollen ein Anreiz sein, die Homepage regelmäßig zu besuchen.

6.2. Verkaufsförderung

6.2.a. Probewohnen.

Im Rahmen der Übergangspflege soll ein günstiges Probewohnen angeboten werden.

6.2.b. Zugaben.

Als besondere Leistung soll das Bemühen der Einrichtung, ehrenamtliche Helferstunden zu gewinnen, hervorgehoben werden. Erfahrungsgemäß gibt es eine Reihe von sozial engagierten jungen Senioren, die gerne zu einfachen Hilfsdiensten wie z.B.: Begleitung bei Ausflügen, Spazierfahrten herangezogen werden möchten. Einen Anreiz soll auch die vertraglich garantierte viertägige Kostenfreiheit nach dem Auszug darstellen. Es stellt sich insbesondere bei Todesfällen in der Praxis heraus, dass Angehörige keine rasche Zimmerräumung veranlassen wollen bzw. können.

6.3. Public Relations

Diese Form der Kommunikation ist für die zu schaffende Einrichtung von besonderer Bedeutung. Eine gute PR-Arbeit bescheinigt dem Unternehmen eine hohe Glaubwürdigkeit. Die Informationen über das Unternehmen in Nachrichtenform oder als Pressebericht, erscheint dem Leser authentischer und glaubwürdiger als Werbeanzeigen vom Unternehmen selbst, insbesondere im sensiblen Pflegebereich.

6.3.a. Seminarprogramm

Mit einem namhaften Seminarprogramm im Hause, das für die eigenen Mitarbeiter

aber auch für externe Interessierte zugänglich ist, soll auf neueste Erkenntnisse in der Pflege- und Betreuung sowie auf die Kundenorientierung eingegangen werden. Aber nicht nur Fachvorträge sondern auch kontrovers diskutierte Anliegen aus dem Tagesgeschehen sollen mithelfen, im Gespräch zu bleiben. Die Lokalpresse berichtet regelmäßig unentgeltlich über solche Veranstaltungen. Die Seminarraummöglichkeiten sollen auch externen Veranstaltern (z.B.: Sozialsprengel) für deren Aktivitäten angeboten werden.

6.3.b. Tag der offenen Türe

Die Pflege der Beziehungen zur Öffentlichkeit können auch durch einen Tag der offenen Türe gut bewerkstelligt werden. Diese Tage eignen sich besonders zum Kennenlernen. Eine gute Präsentation bringt viel Mundpropaganda aber auch Zugänge zu ehrenamtlichen Helfern.

6.3.c. Vorstellung in Gemeindeblättern

Nicht nur Werbung soll in den Gemeindeblättern geboten werden, sondern vor allem PR-Artikel sollen zu einer breiten Akzeptanz in der Öffentlichkeit hinführen.

6.3.d. Sponsoring

Die „Zulieferer“ Sozial- und Gesundheitssprengel können mit einem Sponsoring in Form von begrenzten unentgeltlichen Kursbesuchsmöglichkeiten in der Einrichtung angesprochen werden.

6.4. Persönlicher Verkauf

6.4.a. Verkaufsgespräch

Einen pflegebedürftigen Menschen fremden Hände anzuvertrauen ist für viele Angehörige eine schwere Entscheidung. Regelmäßig sind Gewissenskonflikte abzubauen und auf die Sinnhaftigkeit einer stationären Pflege bei einer hohen Pflegebedürftigkeit hinzuweisen.

Für verschiedene Bewohner ist eine stationäre Alten- und –Pflegeeinrichtung eine echte Alternative zur häuslichen Wohnung. Der Heimalltag mit all seinen Aktivitäten hilft gegen Vereinsamung, schenkt neue Beziehungen, sichert eine regelmäßige und ausgeglichene Ernährung (gut ein Drittel der alleinstehenden Senioren ist einseitig

ernährt).

Das erforderliche Vertrauen der potentiellen Kunden und deren Angehörigen kann am besten durch ein persönliches Verkaufs- und Beratungsgespräch gewonnen werden. Im Verkaufsgespräch erkennt die Einrichtung, ob sie der richtige Aufenthaltsort ist und die gewünschten Leistungen auch zur Kundenzufriedenheit erfüllbar sind.

Der Nutzen der Pflegeeinrichtung für den Kunden kann in der direkten Kommunikation am besten vermittelt werden.

Beim Verkaufsgespräch kann durch die Besichtigung der gesamten Einrichtung vor Ort manche unbegründete Hemmschwelle entkräftet werden.

6.4.b. Direktmarketing

Der Heimprospekt wird allen Interessierten (auch Email-Anfragen) postwendend zugestellt. Nach Ablauf einer Woche setzt das Telefonmarketing nach und klärt ev. vorhandene offene Fragen ab.

7. AUSBLICK

Für den Verfasser der Arbeit waren die Lehrveranstaltung und die Unterlagen sowie die Auseinandersetzung mit dem zitierten Fachbuch von Kotler/Bliemel ein großer Gewinn. Mittels Marketingmix und der erhaltenen Gliederung konnte der Themenkomplex Dienstleistung eines neuen privaten Alten- und Pflegewohnheimes gut abgearbeitet werden.

Der Verfasser leitet seit 12 Jahren ein öffentliches Alten- und Pflegewohnheim mit 83 Bewohnern und 53 Vollbeschäftigten. Die gewonnenen Erkenntnisse lassen sich auch weitgehend in öffentlichen Pflegeeinrichtungen umsetzen.

Die Positionierung einer privat geführten Pflegeeinrichtung im Bezirk wäre eine Herausforderung für die bestehenden Einrichtungen. Im Wettstreit um die Kundenzufriedenheit ergäben sich viele Vorteile für die Pflege- und Betreuungsbedürftigen der Region.