



Munich Personal RePEc Archive

**Marketing and Social Work. Benefit for
decisive and assistant clients and the
social institution.**

Schmid, Perpetua and Kern, Axel Olaf

2016

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/74958/>
MPRA Paper No. 74958, posted 07 Nov 2016 23:46 UTC

Marketing und Soziale Arbeit

Mehrwert für dezidierte und assistive Kunden
und die soziale Einrichtung

- Das Beispiel der stationären Suchtkrankenhilfe -

Perpetua Schmid und Axel Olaf Kern

© COPYRIGHT 2016 SCHMID, PERPETUA; KERN, AXEL OLAF

CENTER FOR HEALTH AND SOCIAL POLICY (CHSP)

At Weingarten University



Marketing und Soziale Arbeit

Mehrwert für dezidierte sowie assistive Kunden und die soziale Einrichtung am Beispiel der stationären Suchtkrankenhilfe

Axel Olaf Kern, Hochschule Ravensburg-Weingarten, axel.kern@hs-weingarten.de

Perpetua Schmid, Sozialmarketing, Prozessbegleitung und Coaching, perpetua.schmid@hs-weingarten.de

Zusammenfassung

Ausgangspunkt ist die Frage, wie Kunden in der Sozialwirtschaft die für sie am besten geeignete Therapie(einrichtung) wählen können unter Einbeziehung des Aspekts, dass nicht der dezidive Kunde (Patient, Klient) alleine die für ihn geeignete Einrichtung auswählt, sondern ein erweitertes Umfeld (assistive Kunden) durch den persönlichen und professionellen Bezug damit befasst ist und die finale Entscheidung wesentlich mitbestimmt.

Am Beispiel der Suchtkrankenhilfe wird aufgezeigt, wie sich der Kreis der dezidiven und assistiven Kunden unterteilt und wie diese Gruppen von den Einrichtungen der stationären medizinischen Suchtkrankenhilfe gleichgewichtet anzusprechen sind. Über eine quantitative und eine qualitative Erhebung wurden ermittelt, welche Informationswege von den Kunden genutzt und welche Informationen gewünscht werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass Informationen zu den Zielgruppen und Aufnahmebedingungen der einzelnen Rehabilitationseinrichtungen, den therapeutischen Konzepten sowie den hausinternen Regelungen große Bedeutung bei der Auswahl durch die Kunden haben. Vonseiten der Angehörigen (assistive Kunden) wird angemahnt, dass die öffentliche Wahrnehmung der Suchtkrankenhilfe unzureichend ist und Unterstützungsangebote nicht ausreichend bekannt sind.

Aus Interviews mit Patienten stationärer medizinischer Rehabilitationseinrichtungen wird deutlich, dass diejenigen, die sich ihre Klinik als Wunschklinik ausgesucht hatten, die Qualität der Klinik als hochwertiger und die Therapiearbeit als erfolgreicher einschätzten. Dies unterstreicht, dass über die Kundengewinnung und Kundenbindung im Vorfeld einer Behandlung bereits die Grundlage für einen größeren Therapieerfolg geschaffen werden kann.

Die in dieser Arbeit aufgezeigten aktuellen Entwicklungen in Bezug auf die Belegungszahlen der stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen zeigen zudem, dass es für die Einrichtungen auch lohnenswert ist, ein professionelles Marketing einzuführen und Instrumente zu entwickeln, um Kunden zu gewinnen, zu binden und mit ihnen auch nach Beendigung der Therapie Kontakt zu halten. Das horizontale Marketing ist auch im Suchthilfebereich der Unterstützungsfaktor, um Erfahrungs- und Vertrauenseigenschaften an andere dezidive und assistive Kunden zu vermitteln.

Schlüsselwörter: Sozialmarketing, Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit von Sozialunternehmen, Informationsökonomie, Unternehmensstrategie.

1. Einleitung

Die Phase der frühen Auseinandersetzung von Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung und möglichen Hilfeeinrichtungen wird unter dem Aspekt eines kundenorientierten Marketingansatzes betrachtet. Dabei wird untersucht, welche Informationen direkt und indirekt Betroffene einer Abhängigkeitserkrankung benötigen, um die für sie am besten geeignete (optimaler „match“) Rehabilitationseinrichtung zur Entwöhnungsbehandlung wählen zu können.

Neben empirischen Untersuchungen zur Erhebung von Informationsbedarfen der jeweiligen Kundengruppen wird in einem weiteren Schritt aufgezeigt, über welche marketingspezifischen Kommunikationsinstrumente die von Abhängigkeitserkrankten und deren Angehörigen benötigten und gewünschten Informationen bereitgestellt werden können sowie auf welche wirtschaftlichen Herausforderungen dadurch Einrichtungen der stationären Suchtkrankenhilfe reagieren können. Dabei wird deutlich, dass kundenorientiertes Marketing einen Mehrwert für den Betroffenen und das Sozialunternehmen bietet.

Die Herangehensweise basiert auf der Annahme, dass ein passgenaues Patienten-Einrichtungsmatching den Therapieerfolg verbessert. Auf diese Annahme stützt sich auch die Projektgruppe des Lehrstuhls für Versorgungssystemforschung Rehabilitation an der Charité Berlin für die Entwicklung von Fallgruppen in der medizinischen Rehabilitation, sogenannte Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK) (Egner, U. Spyra, K. Vorsatz, N. 2009, S. 438). Über die RMK-Gruppen soll die Bildung von homogenen Behandlungsgruppen möglich werden und in eine passgenaue Therapie münden. Nach Auffassung der Autoren beginnt das Matching nicht erst mit Bearbeitung des Antrags beim Kostenträger, sondern bereits bei der ersten Auseinandersetzung mit der eigenen Abhängigkeitserkrankung beziehungsweise der eines Angehörigen, Freundes, Mitarbeiters oder eines Kollegen. Die Suche nach ersten Informationen beginnt, um das eigene Verhalten bzw. das eines nahestehenden Menschen als Abhängigkeitserkrankung zu erkennen. Die Bereitstellung von hilfreichen Informationen und die dadurch verbundene Reduzierung von Informationsasymmetrien begünstigt bereits ein passendes Matching zwischen Abhängigkeitserkranktem und der geeigneten Suchthilfeeinrichtung.

Welche Informationen den Betroffenen, den Angehörigen und den Fachkräften in dieser Phase der Orientierung und Klinikvorauswahl relevant erscheinen, bedarf der Marktforschung.

2. Sucht und Abhängigkeit

„Sucht liegt dann vor, wenn vor dem Hintergrund eines Substanzkonsums eine prozesshafte Abfolge in sich gebundener Handlungen kritisch geprüfte, sorgfältig und folgerichtig gesteuerte Handlungsabläufe ersetzt“ (Täschner 2010, S. 11). In den 1960er Jahren ersetzte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Begriff „Sucht“ durch die Bezeichnung „Abhängigkeit“, wobei bereits im Jahr 1957 die Weltgesundheitsorganisation Abhängigkeit definierte als „einen seelischen, eventuell auch körperlichen Zustand, der dadurch charakterisiert ist, dass ein Mensch trotz körperlicher, seelischer oder sozialer Nachteile ein unüberwindbares Verlangen nach einer

bestimmten Substanz oder einem bestimmten Verhalten empfindet, das er nicht mehr steuern kann und von dem er beherrscht wird“ (Täschner 2010, S. 13).

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) führt in der derzeitigen Version (ICD-10) Abhängigkeitserkrankungen „*im Bereich der F-Kategorien, die die Psychiatrie betreffen.*“ Das Robert Koch-Institut beziffert die Zahl der erwachsenen, alkoholabhängigen Einwohner in Deutschland mit 1,6 Millionen Personen. Dies bedeutet, dass 2,4 Prozent der Bevölkerung von Alkoholabhängigkeit betroffen sind (Robert-Koch-Institut 2011, S. 142). Seit Beginn des 21. Jahrhunderts wurden in der Suchtkrankenhilfe verstärkt die ambulanten Angebote und Dienste, insbesondere ambulante medizinische Rehabilitationsmaßnahmen ausgebaut. Dieser erkennbar „dominante Trend zur Ambulantisierung“ (Sell 2008, S. 6), die seit den 1990er Jahren gedeckelten Rehabilitationsbudgets sowie die Verkürzung der Bewilligungszeiträume führen zu einem unternehmerischen Handlungsbedarf in stationären Rehabilitationseinrichtungen.

Eine weitere Herausforderung bringt die Verkürzung der Therapiedauer mit sich, die sich bei bewilligten Therapien zur stationären Rehabilitation auf nur noch die Hälfte bis ein Drittel der Therapiedauer im Vergleich zu den bewilligten Therapiedauern vor zehn bis fünfzehn Jahren betragen (mdl. Mitteilung Kromer 2013). Somit können heute innerhalb eines Jahres bis zu doppelt so viele Patienten aufgenommen werden. Dies führt zu einem Anstieg der Verwaltungskosten, da jeder Patientenwechsel mit zusätzlichem organisatorischem Aufwand verbunden ist. Bedeutender jedoch ist, dass aufgrund der höheren Fallzahl das Ausfallrisiko zunimmt, dass Rehabilitanden zum bewilligten Aufnahmetag die Therapie nicht antreten. Leerstehende Betten und Umsatzeinbußen sind die Folge, wenn der Reha-Platz über ein Nachrückverfahren nicht zeitgleich neu belegt und mit dem Kostenträger abgerechnet werden kann.

Der Kunde in der Suchtkrankenhilfe

Die wichtigste Aufgabe des deutschen Sozialsystems besteht darin, wie in §1 Allgemeiner Teil des Sozialgesetzbuches I definiert, dazu beizutragen, jedem Bürger ein menschenwürdiges Dasein zu sichern und „besondere Belastungen des Lebens abzuwenden oder auszugleichen“. Dass bei der Ausgestaltung der Rechte und Pflichten „den Wünschen des Berechtigten oder Verpflichteten entsprochen werden“ soll, „soweit sie angemessen sind“, hat der Gesetzgeber in § 33 SGB I verankert. Für den Bereich der medizinischen Rehabilitation wird in § 9 SGB IX das „Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten“ spezifiziert. Durch diesen Rechtsanspruch wird der Abhängigkeitserkrankte zum Leistungsbezieher und somit zugleich zum Kunden, der auf die Wahl der geeigneten Einrichtungen Einfluss nehmen kann.

Mit der Änderung des Begriffs von Klient zu Kunde geht die Professionalisierung der Einrichtungen des sozialen Dienstleistungssektors einher, die sich zunehmend von der Haltung des souveränen Helfers zur Kundenorientierung wandelt (Rabeneck, o.J.).

Doch, auch wenn der Abhängigkeitserkrankte der Leistungsempfänger ist, ist er nicht als alleiniger, selbständig entscheidender (dezidiver) Kunde zu betrachten, da zumeist weitere Personen die Entscheidung des Abhängigkeitserkrankten beeinflussen, eine medizinische Rehabilitation zu beantragen und anzutreten. Als assistive Kunden werden Personen und Institutionen definiert, die durch ihre persönliche Beziehung zu den dezidiven Kunden, beziehungsweise durch ihren professionellen Auftrag, Einfluss auf die Motivation zu einer Suchtbehandlung und die Wahl einer Suchthilfeeinrichtung haben. So können assistive Kunden nach dem Grad ihres persönlichen und

professionellen Verhältnisses zum dezidiven Kunden unterschieden werden in persönlich assistive und professionell assistive Kunden. Final sind die Abhängigkeitserkrankten die dezidiven Kunden, da sie formalrechtlich alleine entscheiden, ob, in welchem Maße und in welcher Einrichtung der Suchtkrankenhilfe sie ihre Unterstützungsleistung wahrnehmen.

Abbildung 1 veranschaulicht, dass assistive Kunden durch ihr Verhalten Einfluss auf die Handlungen und Entscheidungen eines Abhängigkeitserkrankten nehmen. Der Suchtberater nimmt eine Sonderstellung im Kundenkontext ein. Dieser berät den Abhängigkeitserkrankten sehr wesentlich über die Therapiemöglichkeiten und über die Angebote der stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Durch die beratende und oftmals (therapie-)begleitende Funktion des Suchtberaters kommt diesem unter allen assistiven Kunden eine Sonderstellung zu.

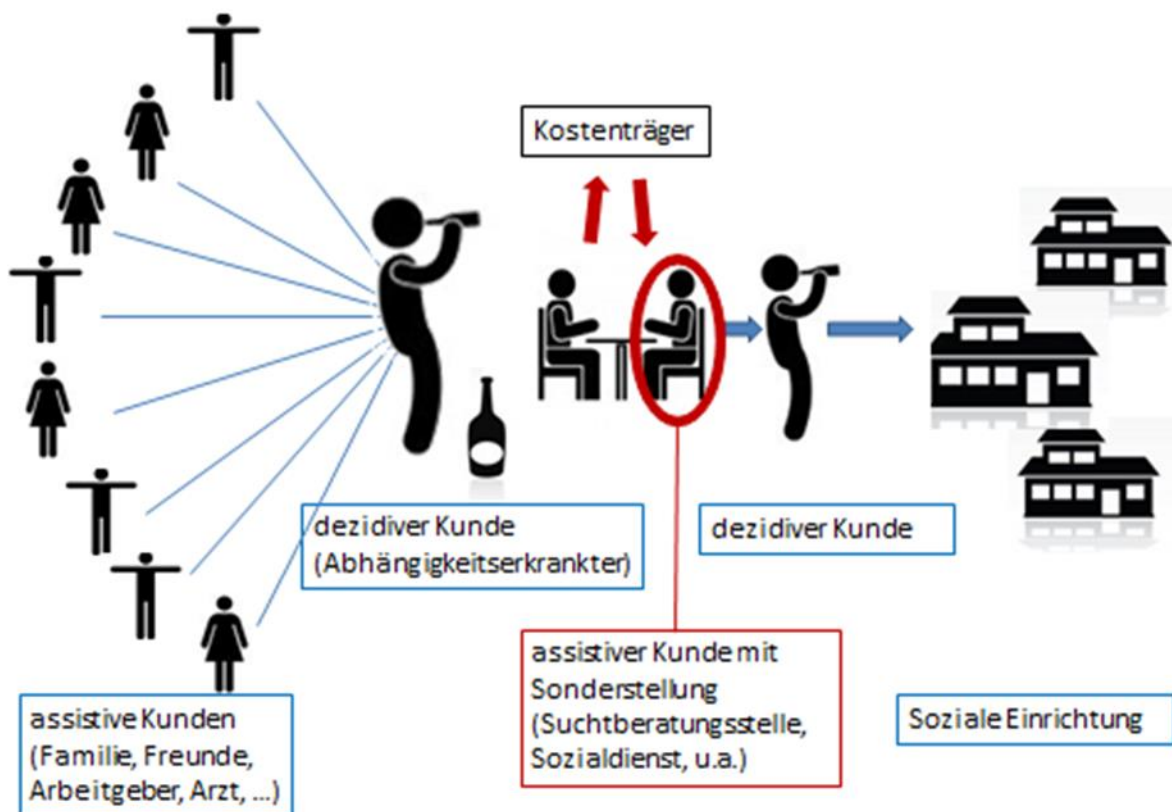


Abbildung 1: Beziehungsgeflecht dezidiver und assistiver Kunden bei der Auswahl einer Suchtklinik (Quelle: Eigene Darstellung)

Werden die Zahl der Alkoholerkrankten und die dadurch verursachten wirtschaftlichen und sozialen Folgen betrachtet, müssten Marketingkonzepte von Suchthilfeeinrichtungen darauf ausgerichtet sein, auch die assistiven Kunden besser zu erreichen, um frühzeitig unterstützend Einfluss nehmen zu können (Feuerlein 2005, S. 48).

3. Marketing

Entgegen des üblichen, fälschlichen Verständnisses von Marketing als „Kunden-Überreden-Strategie“ soll hier Marketing im Sinne von „Kunden-Überzeugen-Strategie“ formuliert sein, was insbesondere bedeutet, den Kundennutzen, und hier sowohl des dezidiven als auch assistiven Kunden, zum Gegenstand unternehmerischen Handelns zu haben. Dass dies ein hohes Ziel ist wird daran deutlich, dass MEFFERT und BRUHN formulieren, *„die aktuelle Situation der Dienstleistungsmärkte [stellt] hohe Anforderungen an das Management von Dienstunternehmen“* (Meffert und Bruhn 2009, S. 3). Dabei formulieren sie, dass das marketingorientierte Unternehmen das Ziel hat, eine *„eng am Markt orientierte Analyse, Planung, Durchführung und Kontrolle sämtlicher Marktaktivitäten vorzunehmen“* (Meffert und Bruhn 2009, S.3). Die strenge Kundenorientierung erfordert und beinhaltet *„den offenen Kontakt zum Kunden, die gezielte Erforschung von Kundenwünschen und die sich daraus ergebenden Anpassungen im Dienstleistungserstellungsprozess“* (Meffert und Bruhn 2009, S.3).

3.1 Marketingverständnis

Esch, Herrmann und Sattler (2011, S.4) verdeutlichen, dass *„der Kunde im Mittelpunkt des Marketings steht“*. Kundenorientierung ist somit definiert durch die genaue

- Kenntnis der Wahrnehmungen,
- Erfahrungen,
- Einstellungen sowie
- Erwartungen des Kunden und
- die Bereitstellung eines aus Kundensicht zufriedenstellenden Leistungsangebotes (Meffert und Bruhn 2009).

Dieses moderne Marketingverständnis deckt sich mit der Definition der American Marketing Association (AMA) aus dem Jahr 2004: *„Marketing is an organizational function and a set of processes for creating, communication and delivering value to customers and for managing customer relationships in ways that benefit the organization and its stakeholders.“* (Meffert, Burmann, Kirchgeorg 2012 , S. 13). Marketing reicht vom Führungskonzept bis zur Grundlage für Strategien zur Informations- und Aktionsorientierung. Es stellt den Kundennutzen heraus und schließt ebenso das Beziehungsmanagement und die Werteorientierung ein (Vgl. Meffert, Burmann, Kirchgeorg 2012, S.13-18). Damit richtet sich Marketing auf nahezu alle Bereiche eines Unternehmens von der Produktentwicklung nach Kundenbedürfnissen, über die Führungsstrategie und die Personalführung bis hin zur Vertriebs- und Kommunikationspolitik. Erst dann kann der Kundennutzen generiert und ein Produkt oder eine Dienstleistung abgesetzt werden, da sich der Kunde nur bei einem erwartet hohen Grad an Bedürfnisbefriedigung für den Kauf entscheidet. Bei Dienstleistungen ist damit unmittelbar der Erfolg im Sinne der Qualitätssicherung berührt, da nur ein zufriedener Kunde den größtmöglichen Nutzen für sich zieht und damit die Qualität der Leistung bezeugt und den Erfolg des Unternehmens garantiert.

3.2 Marketingtheorie

Damit Marketing erfolgreich sein kann, ist eine detaillierte Erforschung der Wünsche und Bedürfnisse der Kunden unerlässlich.

Ziel des verhaltenswissenschaftlichen Ansatzes im Marketing ist es deshalb, Erkenntnisse über das Verhalten von Nachfragern und Organisationen zu erfassen und Marketingaktivitäten darauf auszurichten (Meffert, Burmann, Kirchgeorg 2012, S. 36). Der Abhängigkeitserkrankte als dezidiver Kunde trifft die individuelle Kaufentscheidung, wobei er zwar formalrechtlich nicht kauft, da er nicht selbst finanziert bzw. der Kostenträger ist, er jedoch die inhaltliche Entscheidung der Auswahl der Suchthilfeeinrichtung trifft und somit zum dezidiven Kunden wird.

Vertreter des informationsökonomischen Marketingansatzes fordern ferner eine umfassende und systematische Analyse der marktspezifischen Informations- und Unsicherheitsstrukturen (Meffert, Burmann, Kirchgeorg 2012, S. 36). Vorhandene Informationsasymmetrien, die zwischen Anbietern und Nachfragern unterstellt werden und Verhaltensunsicherheiten hervorrufen, sollen verkleinert oder gar aufgehoben werden (Meffert, Bruhn 2009, S. 55).

Bevor sich ein Kunde für ein Produkt oder eine Dienstleistung entscheidet, wird er sich über dessen Eigenschaften informieren und nach seinen Kriterien prüfen, ob die jeweilige Leistung seine Bedürfnisse befriedigen hilft. Mitunter kommt der Wahl einer Suchthilfeeinrichtung der Charakter eines Vertrauensguts zu, da im Dienstleistungssektor und so auch bei Rehabilitationseinrichtungen nie alle Faktoren, die zu einem Therapieerfolg beitragen, bestimm- und beurteilbar sind, oder durch Erfahrung und intensive (Informations-)Suche soweit abgeklärt werden können, dass auf Vertrauen verzichtet werden könnte.

Im Sinne von Markenbildung, ist es zusätzlich zu dem streng kundenbezogenen Marketing für das Unternehmen bzw. die Einrichtung erforderlich, einen Charakter bzw. ein Image aufzubauen, um sich im Sinne der Kundenwahrnehmung von anderen Anbietern differenzieren und eine eigene Identität entfalten zu können. Unternehmen müssen „echte Differenzierung“ erreichen und dürfen nicht versuchen, lediglich den Anschein von Authentizität zu erwecken. Kotler, Kartajaya und Setiawan (2012, S.52) betonen, dass in der „horizontalen Welt“ für ein Unternehmen bei einem Verlust der Glaubwürdigkeit der Verlust eines ganzen Netzes potentieller Käufer zu befürchten sei.

Da die Kundenbeziehungen bedeutend für den Unternehmenserfolg sind, stellen sie den Kern eines erfolgreichen Marketings dar.

3.3 Marketingmanagement

Abgeleitet aus den Marketingtheorien ergeben sich vier Kernaufgaben des modernen Marketingmanagements. Diese berücksichtigen die Kunden- und die Leistungsperspektive. Dabei ist es aus der jeweiligen Perspektive heraus wichtig, die bestehenden Produkte und Kundenbeziehungen zu pflegen (1), zu optimieren (2) und zeitgleich neue Produkte (Leistungen) zu entwickeln (3) sowie weitere Kunden (4) zu gewinnen.

Mithilfe der Situationsanalyse werden die wesentlichen Umfeld- und Marktbedingungen, die Verhaltensweisen der Marktteilnehmer und die relevanten Stakeholder erfasst. Sie dient dazu, fundierte Informationen für die strategischen und operativen Marketingentscheidungen eines Unternehmens zu liefern.

Die festgelegten Ziele bestimmen die Auswahl der jeweils passenden Marketingstrategie. Es wird festgelegt, durch welches unternehmerische Verhalten auf dem Markt agiert werden soll, welche Märkte und Marktsegmente für die Erreichung der Ziele die passenden sind und welche Akzente bei der Programmgestaltung durch den Einsatz der Marketinginstrumente gesetzt werden sollen (Meffert, Burmann, Kirchgeorg 2012, S. 21).

4. Kommunikationspolitik

Für ein umfassendes Marketingmanagement in Unternehmen sind alle Marketing-Mix-Faktoren zu beachten. Da stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe zur medizinischen Rehabilitation unter den Bedingungen des Dienstleistungsdreiecks agieren, ergeben sich jedoch Besonderheiten, welche die Bedeutung einiger Marketingmix-Faktoren einschränken. So ist die Preisgestaltung aufgrund der Pflegesatzvereinbarungen mit den Kostenträgern (DRV, GKV) erheblich eingeschränkt. Ebenso können Produkte von Fachkliniken der Suchtkrankenhilfe im Verhältnis zu Unternehmen, die Produkte entwickeln, nur bedingt gestaltet werden. Um ein wirkungsvolles Marketingmanagement-Konzept für medizinische Rehabilitationseinrichtungen zu entwickeln, ist es notwendig, die Besonderheiten herauszuarbeiten und auf dieser Basis für die einzelnen Kliniken spezifische Produkteigenschaften, Distributionswege, Personalqualifikationen und Teamzusammensetzungen sowie Standortbesonderheiten zu definieren.

BRUHN definiert die „Kommunikation eines Unternehmens (.) [als] die Gesamtheit sämtlicher Kommunikationsinstrumente und -maßnahmen eines Unternehmens, die eingesetzt werden, um das Unternehmen und seine Leistungen in relevanten internen und externen Zielgruppen der Kommunikation darzustellen und/oder mit den Zielgruppen eines Unternehmens in Interaktion zu treten“ (Bruhn 2010, S. 5).

Die Kommunikationspolitik eines Unternehmens betrifft sowohl die interne Kommunikation zwischen Unternehmen und Mitarbeitern als auch die interaktive Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Kunden sowie die externe Kommunikation zwischen Unternehmen und Kunden (Bruhn 2010). Ein Teilbereich ist die Marketingkommunikation, wozu die Verkaufsförderung, das Sponsoring und das Direct Marketing zählen. Welche Kommunikationsinstrumente eingesetzt werden, richtet sich nach den relevanten Zielgruppen des Unternehmens. Zu den kommunikationspolitischen Marketinginstrumenten gehören:

- Media Werbung
- Verkaufsförderung
- Direct Marketing
- Public Relations
- Sponsoring
- persönliche Kommunikation
- Messen, Ausstellungen
- Event Marketing
- Social Media Kommunikation
- Mitarbeiterkommunikation. (Bruhn 2010, S. 12).

Zielgruppenanalyse

Für die Planung zielgruppenspezifischer Kommunikationsinstrumente bedarf es einer Analyse der Zielgruppen. Dabei ist es wichtig, die identifizierten Zielgruppen zu charakterisieren, um festzustellen, wie sie angesprochen und mit welchen Medien sie erreicht werden können.

Für die Entwicklung wirkungsvoller und passgenauer kommunikationspolitischer Instrumente müssen die Bedarfe und Bedürfnisse der Kunden genau erfasst werden. Somit nimmt die Marktforschung einen besonderen Stellenwert innerhalb des Marketings ein.

5. Kundenbefragung

„Wenn Du nicht an den Kunden denkst,
denkst Du gar nicht.“
(THEODOR LEVITT)

„Marktforschung ist die systematische Sammlung, Aufbereitung, Analyse und Interpretation von Daten über Märkte und Marktbeeinflussungsmöglichkeiten zum Zweck der Informationsgewinnung für Marketingentscheidungen.“ (Böhler 2004, S. 19). Sie dient der empirischen Fundierung als Voraussetzung dafür, dass Unternehmen ihre Marketingaktivitäten an den Gegebenheiten und Bedürfnissen der Kunden und des Markts orientieren können. Marktforschung umfasst alle relevanten Umweltfaktoren eines Unternehmens (Koch 2009, S. 3) und bildet für das Management die Informationsgrundlage für die Ziel- und Maßnahmenplanung, Maßnahmenumsetzung und Maßnahmenkontrolle (Esch, Hermann, Sattler 2011, S. 89).

Für die Beantwortung dieser Fragestellung wurden Experten in Form von qualitativen Interviews sowie Suchtberatungsstellen in Deutschland mithilfe eines Onlinefragebogens befragt. Als Experten der Suchtkrankenhilfe wurden Fachkräfte der Suchtkrankenhilfe identifiziert sowie direkt oder indirekt von Abhängigkeit Betroffene. Die Auswahl verfolgte das Ziel, möglichst viele Sichtweisen, Einblicke und persönliche Erfahrungen von Personen zu gewinnen, die unterschiedliche Bezüge zur Suchtkrankenhilfe haben und als dezidierte beziehungsweise assistive Kunden zu verstehen sind. So wurden die qualitativen Interviews geführt mit:

- einer Sprecherin eines Elternkreises „Drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher“,
- Patientinnen und Patienten von drei verschiedenen Suchtkliniken,
- einem Suchtberater einer Suchtberatungsstelle,
- der Leiterin einer Einrichtung zur Drogensoforthilfe und
- der Aufnahmeleiterin einer namhaften Suchtklinik.

Für alle Gespräche wurde ein explorativer Interviewleitfaden entwickelt.

Dieser umfasste Fragen zu den Zugängen zum Suchthilfesystem, zu genutzten und hilfreichen Informationsquellen sowie zu persönlichen Erfahrungswerten mit medizinischen stationären Rehabilitationseinrichtungen. Jeder Interviewpartner wurde abschließend zu seinen Wünschen und Reformideen des Suchthilfesystems befragt.

Für eine standardisierte Online-Befragung wurde die Gruppe der Suchtberater in Deutschland gewählt. Der Fragebogen erreichte insgesamt 1.060 Suchtberatungsstellen in Deutschland im Jahr 2013, wobei eine Antwortquote von 42% verzeichnet wurde.

5.1 Experteninterviews

Die qualitativen Interviews haben zusammenfassend ergeben, dass sich alle Beteiligten (Patienten der Suchtkrankenhilfe m/w, Elternkreis, Suchtberatung versch. Einrichtungsformen) grundsätzlich mehr Informationen wünschen. Eltern vermissen einen größeren Bekanntheitsgrad des Suchthilfesystems, so dass bei Anzeichen einer Suchterkrankung frühzeitig Wege ins Hilfesystem gefunden werden können.

Die Suchtberater wünschen von den Kliniken aktuelle Angaben zu deren therapeutischen Konzepten und Wartezeiten. Besonders hilfreich werden Informationen zu Besonderheiten der Rehabilitationseinrichtung, wie fremdsprachige Therapieangebote, neue Therapiekonzepte, aktuelle Patientenzusammensetzung (Alter) und auch, welche Ausschlusskriterien eine Klinik verfolgt gesehen. Für ihre Klientenberatung sind ihnen Angaben zu Folgendem hilfreich: ob es möglich ist, ein Einzelzimmer zu bekommen, welche Hausregeln gelten und welche Freizeitbeschäftigungen bestehen.

Abhängigkeitserkrankte saugen, deren Aussagen zufolge, alle Informationen zur Suchttherapie geradezu auf. Die lange Wartezeit und die Ungewissheit, was sie erwartet, führen zu einem immensen Informationsbedarf. Hierbei ist zu beachten, dass abhängigkeitserkrankte Personen häufig einen sehr sensiblen und feinsinnigen Charakter haben, der von Unsicherheit und Ängsten geprägt ist (Täschner 2010, S.13). Deutlich wurde, dass eine Langzeittherapie viel Mut erfordert und viele Ängste weckt, die selbst gesteckten Ziele (wieder) nicht zu erreichen. Patienten verbinden mit einem Therapieaufenthalt einen Neuanfang für ihr Leben. So ist nachvollziehbar, dass sich Abhängigkeitserkrankte mit diesem Schritt entsprechend intensiv befassen zu wollen. Dabei sind jegliche Informationen von der Zimmereinteilung, über den Tages- und Wochenplan bis hin zur Freizeitgestaltung hilfreich. Gemäß jüngeren Erkenntnissen auch in der Marketingforschung ist die Bewertung eines Produkts bzw. einer Dienstleistung durch andere Kunden auch im Bereich der stationären Rehabilitation für potentielle Patienten bedeutend. So sollten von den Kliniken für Therapieinteressierte Möglichkeiten geschaffen werden, Fragen an aktuelle und ehemalige Patienten stellen zu können und beantwortet zu bekommen. So ist es für die Therapieinteressierten wertvoll zu erfahren, wie die aktuellen und ehemaligen Patienten die Zeit vor und während des Klinikaufenthalts erlebt haben, wie die Stimmung in den Häusern ist, wie auf Suchtdruck während der Wartezeit auf einen Therapieplatz reagiert werden kann und anderes mehr.

Ein intensives Auswahlverfahren, wie es in einer der ältesten Suchtkliniken Deutschlands erfolgt, führt dazu, dass diejenigen, die sich für diese Klinik entscheiden, entsprechend motiviert sind, dass die Erfolgsquote hoch und die Abbrecherquote gering ist. Die persönliche Bindung bereits vor Therapiebeginn und das gemeinsame „Ja“ zu einer Therapie führt zu einer verschwindend geringen Quote sogenannter „Nicht-Therapie-Antreter“.

Für die Entwicklung kommunikationspolitischer Instrumente kann zusammenfassend aus den qualitativen Interviews festgehalten werden, dass:

1. vermehrte Öffentlichkeitsarbeit gewünscht wird,
2. das therapeutische Konzept der Kliniken transparent dargestellt werden sollte,
3. Hausordnungen aktuell und übersichtlich gestaltet werden und öffentlich abrufbar gemacht werden sollten,
4. beispielhafte Tages- und Wochenpläne für die Interessenten hilfreich sind und
5. im Klinikbereich Bewertungsportale zunehmend an Bedeutung gewinnen.

5.2 Online-Befragung der Suchtberater

Für die Online-Befragung wurde die Gruppe der Suchtberater in Deutschland gewählt. Als die Gruppe derjenigen, die mit Abstand die meisten Vermittlungen in die stationäre medizinische Rehabilitation aufweisen, haben sie eine besondere Bedeutung in der Gruppe der assistiven Kunden. Zudem können sie über die Gespräche und Erfahrungen auf die Bedarfe und Bedürfnisse ihrer Klienten in Bezug auf die Wahl einer Klinik und die für die Entscheidung richtigen Informationen sehr genau eingehen.

Im Ergebnis wurde deutlich, dass nicht alle Suchtberater auf ausschließlich positive Erfahrungen mit Einrichtungen der stationären, medizinischen Suchthilfe blicken. Sie berichten von Beobachtungen „wechselnder Qualität“. Da ein starker Zusammenhang zwischen persönlichem Kontakt des Suchtberaters zu Kliniken und Vermittlungsempfehlungen in diese Kliniken gesehen wird, ist es aus Sicht der Kliniken unerlässlich, diese Kontakte zu pflegen und positiv zu akzentuieren. Im Sinne einer Service- und Kundenbindungsstrategie muss vonseiten der Kliniken sichergestellt werden, dass die Suchtberater diese Informationsplattform weiterhin nutzen, indem sie regelmäßig Fachtage zu aktuellen und informativen Themen organisieren. Zudem ist stets darauf zu achten, dass eine telefonische Erreichbarkeit gewährleistet ist, damit Suchtberater die notwendigen Informationen erhalten und auch deshalb eine Klinik als zuverlässig und kompetent erleben.

Die Frage nach den Informationsquellen der Suchtberater ergab, dass sich 36 Prozent an Fachtagen, zu denen Kliniken einladen, informieren. Darüber hinaus geben sie an, bei Klinikbesuchen oder telefonischen Kontakten Informationen zu generieren. Einen hohen Stellenwert als Informationsquelle hat das Internet, wobei die Informationen der Kliniken oft nicht übersichtlich dargestellt sind und häufig nicht aktuell sind. Bei der Frage, welche Informationen häufig fehlen, wurden Angaben über aktuelle Wartezeiten, Zimmertypen, Hausordnungen, Besuchsregelungen und das genaue Therapiekonzept genannt. Die Darstellung der therapeutischen Ausrichtung erscheint oftmals als „wir-können-alles-Botschaft“. Informationen über echte Spezialisierungen bleiben die Kliniken überwiegend schuldig.

Die Suchtberater gaben an, dass sich die Wünsche und Fragen der Abhängigkeitserkrankten vorwiegend um die Möglichkeit der Berücksichtigung von Wohnortnähe, dem Wunsch nach einem Einzelzimmer ranken und regelmäßig speziell nach geschlechtsspezifischen Einrichtungen gesucht wird. Darüber hinaus ist es für viele dezidierte Kunden wichtig, Informationen zu einem beispielhaften Tages- und Wochenplan zu erhalten und über die Regeln des Hauses sowie Sport- und Freizeitmöglichkeiten informiert zu sein.

Als Informationsquelle für Abhängigkeitserkrankte dient aus Sicht der Suchtberater an erster Stelle deren Beratung, gefolgt von den eigenen Erfahrungen der Klienten durch vorherige Klinikaufenthalte und die Eigenrecherche im Internet und durch Flyer.

42 Prozent der Beratungsstellen bieten onlinebasierte Suchtberatung an. Insgesamt wurde deutlich, dass die Suchtberater vor allem von den Suchtkliniken bereitgestellte, aktuelle Informationen zu den verschiedenen Themen vermissen.

Dezidierte und assistive Kunden wünschen sich von den Suchtberatern hilfreiche Informationen zur Auswahl geeigneter Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation.

Folgende Informationswünsche bestehen...

... zum Aufnahmeverfahren:

- Welche Substanzabhängigkeiten werden behandelt?

- Welche Zielgruppe nach Alter, Geschlecht, Nationalität werden aufgenommen?
- Welche multifaktoriellen Begleiterkrankungen beziehungsweise Suchtauslöser werden therapeutisch behandelt?

.. zu den Aufenthaltsbedingungen:

- Welche Regelungen sieht die Hausordnung vor?
- Wie ist ein Tages- und Wochenplan gestaltet?
- Gibt es Angebote für Angehörige?

.. über die Entwöhnungsphase hinaus:

- Welche Adaptionsbegleitungen werden angeboten?

Bei der Entwicklung von kommunikationspolitischen Instrumenten müssen diese drei Phasen von den Rehabilitationsträgern ebenso beachtet werden wie die Adressierung der verschiedenen assistiven Kundengruppen. So ist zu klären, welche Kundengruppe welche Informationen benötigt. Dies kann eine Suchtklinik beispielsweise über eine gezielte Navigation auf der Homepage erreichen, welche die Informationen je nach Kundenportfolio aufbereitet vorhält.

6. Kommunikationspolitische Instrumente für die Suchtkrankenhilfe

Aus der Befragung lässt sich ableiten, dass Abhängigkeitserkrankte mit Unterstützung ihres sozialen Umfelds den Entschluss fassen, die Abhängigkeitserkrankung zu beenden. Das Marketingmanagement stationärer Rehabilitationseinrichtungen hat deshalb dezidierte und assistive Kunden gleichermaßen zu beachten. In Abbildung 2 wird deutlich, welche Kundengruppen von den Suchtkliniken bei der Entwicklung einer Marketingstrategie zu beachten sind.

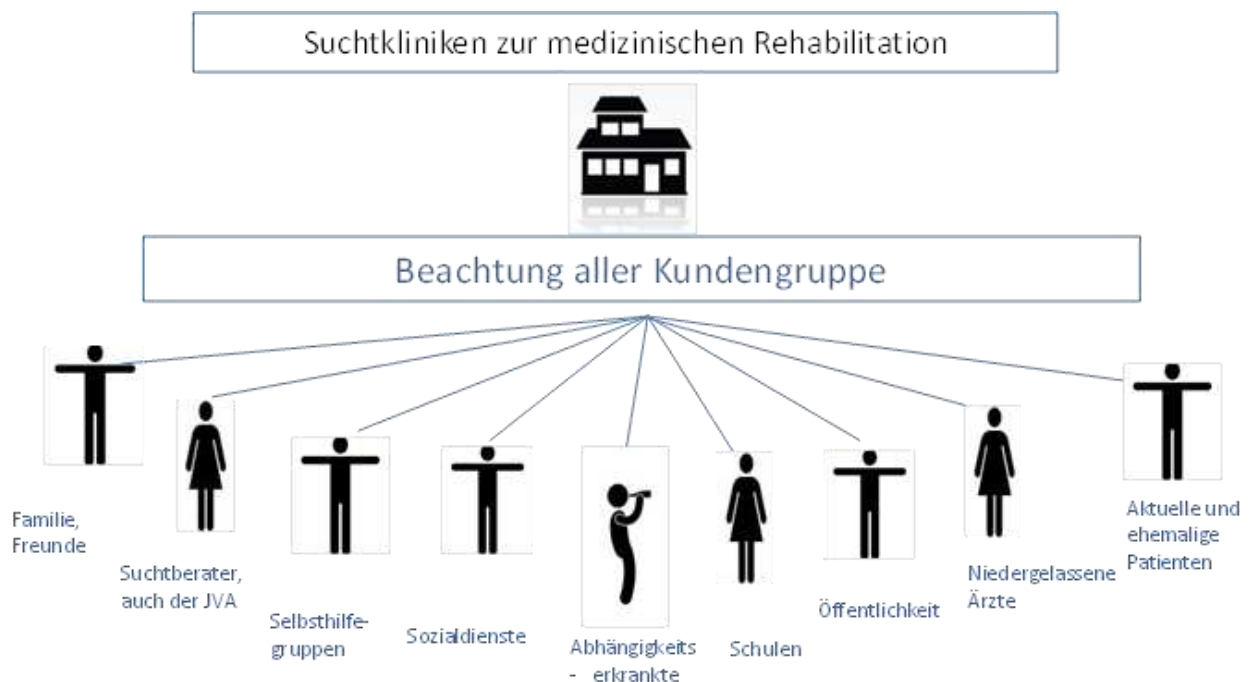


Abbildung 2: Adressaten von Kundengruppen der Fachkliniken (Eigene Darstellung)

In den Interviews mit den dezidiven Kunden zeigte sich, dass sich diejenigen, welche nicht in ihrer bevorzugten Klinik entsprechend ihres Wunsch- und Wahlrechts untergebracht waren, da die Zusage der Kostenübernahme nur für eine andere Einrichtung galt, nur unzureichend auf die Angebote der zugewiesenen Klinik einlassen. Anders die Patienten, die sich in ihrer bevorzugten Klinik befinden, die entsprechende Klinik deutlich positiver betrachten. Dies kann bedeuten, dass der Therapieerfolg geringer ausfällt oder sogar ausbleibt. Damit ist die Ergebnisqualität der Klinik insgesamt gefährdet. Somit erscheint es gerade aus diesem Grunde auch für die Klinik den optimalen „match“ zwischen dezidivem Kunden und der eigenen Einrichtung durch sinnvolles Marketing sicher zu stellen.

6.1 Erreichen der emotionalen Ebene dezidiver Kunden

Um im Sinne des Therapieerfolgs den optimalen „match“ von dezidivem Kunden und Suchtklinik zu erreichen, ist die Erkennung und Wiedererkennung des Charakters bzw. Images für eine Suchtklinik zu erreichen, was sich dadurch erreichen lässt, sich als Marke zu positionieren und Emotionen zu vermitteln (Esch, Herrmann, Sattler 2011, S.268). Der Konsument kauft ein Produkt, um ein positives Gefühl zu erleben. LEVITT formuliert dies pointiert: *„In the factory we make cosmetics. In the store we sell hope.“* (Levitt 1986, S.127). Dabei ist sicher zu stellen, dass es sich um ein gelebtes Selbstverständnis der Einrichtung handelt, da eine Inkonsistenz zwischen veröffentlichtem und gelebtem Leitbild den dezidiven Kunden nicht verborgen bleibt und dann zum Nachteil für die Einrichtung öffentlich wird.

Das „Consumer Insight“, die emotionale Ebene des dezidiven Kunden, kann in Bezug auf stationäre Rehabilitationseinrichtungen aus den qualitativen Interviews mit den Patienten der Suchtkliniken darin gesehen werden, dass die Patienten an die stationäre medizinische Rehabilitation die Hoffnung knüpfen, Unterstützung zu erhalten, ihr Leben zukünftig wieder selbstbestimmt führen zu können. Daraus ergäbe sich ein Werbeslogan wie „Mit uns in Ihre selbstbestimmte Zukunft!“ oder „Deine Chance auf Selbstbestimmung!“

Das erste Beispiel könnte mit folgenden „Reason Whys“ belegt werden.

- „Weil Ihr Leben Grundlage unserer therapeutischer Arbeit ist.“ Dies bringt zum Ausdruck, dass der Patient und sein Leben im Mittelpunkt der Therapie stehen.
- „Sie bereits während der Therapiephase selbst bestimmen, welche Ziele Sie sich setzen.“ Dadurch wird die Selbstbestimmung als Therapieziel unterstrichen.
- „Und wir gemeinsam durch arbeitstherapeutische Angebote berufliche Perspektiven mit Ihnen eröffnen.“ Über den Aspekt der beruflichen Perspektive wird der Weg in die Zukunft betont.

Alle weiteren kommunikationspolitischen Maßnahmen müssen in die übergeordnete Werbebotschaft eingefügt sein.

6.2 Kommunikationspolitische Instrumente

Die Marketingziele, die sich aus den empirischen Untersuchungen ableiten lassen, reichen von Maßnahmen zur Erhöhung des Bekanntheitsgrads über die Verbesserung der Kundennähe und Kundenbindung bis hin zur Steigerung der Imagebildung im Sinne von Erkennbarkeit der spezifischen Vorzüge und Besonderheiten einer Einrichtung.

Von den gängigen kommunikationspolitischen Instrumenten sind die der „Öffentlichkeitsarbeit“, des „Direct Marketings“ und des „Event Marketings“ diejenigen, welche für die Suchtkliniken und die Übermittlung der gewünschten und notwendigen Informationen an die jeweiligen Kundengruppen am geeignetsten sind. Abbildung 3 gibt einen Überblick, welche Ziele durch das jeweilige kommunikationspolitische Instrument erreicht werden sollen.

<p>Öffentlichkeitsarbeit: Über Bereitstellung von Informationen die Bekanntheit der Klinik erhöhen und dadurch Erstkontakte und Einstiege ins Hilfesystem erleichtern.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Flyer an öffentlichen Orten auslegen➤ Presseartikel u.a.m.	<p>Direct Marketing: Verbesserung der Kundennähe und Kundenbindung durch persönlichen Kontakt zum Kunden.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Direct Mailing➤ Persönliche Gespräche➤ Internetforum	<p>Event Marketing Beeinflussung der Einstellungen und des Image.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Fachtage in der Klinik, für Suchtberater und niedergelassene Ärzte➤ Tag der offenen Tür➤ Thementage in Schulen und Betriebe
---	---	--

Abbildung 3: Bedeutende kommunikationspolitische Instrumente in der Suchthilfe

(Quelle: eigene Darstellung nach Meffert und Bruhn (2009), S.287 – 295)

Welche kommunikationspolitischen Instrumente für die jeweilige Suchtklinik passend sind, muss über eine einrichtungsspezifische Konzeptentwicklung festgelegt werden. Dabei sind die individuellen Besonderheiten der jeweiligen Klinik, mögliche Alleinstellungsmerkmale, die Unique Selling Proposition (USP) der Rehabilitationseinrichtung zu berücksichtigen. Eine Erkenntnis der vorliegenden Studie, die auf alle Rehabilitationseinrichtungen der Suchtkrankenhilfe anwendbar ist, besteht darin, dass folgende Informationen von den Suchtkliniken veröffentlicht werden sollten:

- Therapeutisches Konzept
- Möglichkeit, Einzelzimmer zu belegen,
- beispielhafter Tagesablauf,
- beispielhafter Wochenplan,
- Sport- und Freizeitmöglichkeiten,
- Hausordnung,
- Angaben zu belegendem Kostenträger,
- „Echte“ Spezialisierungen, fremdsprachige Therapie, Konzepte für Modedrogen-Konsumenten, besondere Altersgruppen usw.

- aktuelle Wartezeiten,
- aktuelle Fotos.

Auf Grund des spezifischen Leistungsangebots, der klinikindividuellen Ausstattung und der Einrichtungsphilosophie im Sinne von Imageaufbau, ist für jede Klinik ein Marketingkonzept individuell zu gestalten, um auch den regionalen Besonderheiten im Marktumfeld Rechnung tragen zu können.

7. Fazit

Wenngleich Marketing für soziale Einrichtungen oftmals als unethisch eingeschätzt wird, so zeigt diese Untersuchung, dass ein damit einhergehender Wandel vom Klienten zum Kunden vorteilhaft für alle Beteiligten ist. Die Einrichtung ist so zunächst gefordert, sich ihrer spezieller Kompetenzen im Therapiekonzept und der Besonderheiten der Einrichtungsstruktur Gewahr zu werden, um diese in einem nächsten, nahezu simultanen Schritt mit den einrichtungsindividuell erfassten Bedürfnissen und Wünschen der (potentiellen) Kunden abzugleichen. Dabei kommt der Einrichtung die Aufgabe zu, sowohl die Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse der dezidiven Kunden, der Klienten, als auch der assistiven Kunden zu berücksichtigen, da diese einen maßgeblichen Einfluss im Entscheidungsprozess des dezidiven Kunden spielen und dies aus völlig gerechtfertigter Weise auf Grund deren persönlichen und professionellen Betroffenseins. Neben einem besseren „match“ hinsichtlich der Passgenauigkeit des Therapieangebots und den Bedürfnissen der Kunden (assistive und dezidive) wird eine Zufriedenheit des dezidiven Kunden mit seiner Einrichtungswahl erreicht, die eine höhere Compliance schafft, welche im Ergebnis einen größeren Therapieerfolg für den „Klienten“ als auch für die Einrichtung insgesamt erwarten lässt. Damit wird zudem erreicht, dass die Einrichtung betriebswirtschaftlich erfolgreicher agieren kann, da diejenigen Kunden die Leistungen der Einrichtung nachfragen, welche gleichsam Therapieresponder sind und somit keinen außerordentlichen Aufwand auf Grund von Sonderbetreuungsaufgaben verursachen. Zudem wird ein verbesserter Therapieerfolg auch für den Finanzierungsträger im Dienstleistungs-dreieck und damit gesamtgesellschaftlich bemerkbar, da soziale Kosten im Falle von Therapieversagen vermieden werden können. Besonders hervorzuheben ist jedoch, dass mit einem besseren Einrichtungs-Kunden-Matching, welches durch Marketingaktivitäten der Einrichtungen in der Sozialwirtschaft erreicht wird, verbesserte Therapieerfolge zu erwarten sind. Diese verhelfen den Einrichtungen dazu, ihrem gesellschaftlich zugeschriebenen Auftrag besser gerecht zu werden und primär den dezidiven Kunden, dem Klienten, erfolgreich unterstützen, seinen Leidensdruck zu bewältigen, um wieder ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen zu können. Und diese marketingbedingten Vorteile lassen sich auf alle Einrichtungen der Sozialwirtschaft übertragen insbesondere zum Wohle der Kunden, der Klienten.

8. Literaturverzeichnis

Böhler, Heymo (2004). Marktforschung. 3. Aufl. Stuttgart.

Bruhn, Manfred (2010). Kommunikationspolitik. Systematischer Einsatz der Kommunikation für Unternehmen. 6. Aufl. München.

Egner, U. Spyra, K. Vorsatz, N. (2009): Entwicklung eines Screening-Assessments für die Zuweisungssteuerung in der Suchtrehabilitation. 18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, DRV-Schriften 2009, 83: 438-439.

Esch, Franz Rudolph, Herrmann, Andreas, Sattler, Henrik (2011): Marketing. Eine managementorientierte Einführung. 3. Auflage. München.

Feuerlein, Wilhelm (2005). Individuelle, soziale und epidemiologische Aspekte des Alkoholismus. In: Singer, Teysen (2005): Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. S. 42–54. Heidelberg.

Koch, Andreas (2011). Problemanzeige der Sucht-Fachverbände 2011_02_18. Das System der Suchtrehabilitation gerät massiv unter Druck. Unter Mitarbeit von Stefan Bürkle, Jost Leune, Theo Wessel, Andreas Koch. Bundesverband für stationäre Suchthilfe, Caritas Suchthilfe e.V., Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V., Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V., zuletzt aktualisiert am 22.02.2011, (zuletzt geprüft am 30.04.2013).

Koch, Jörg (2009). Marktforschung: Grundlagen und praktische Anwendung. (5. Aufl.) München.

Kotler, Philip; Kartajaya, Hermawan; Setiawan, Iwan(2010). Die neue Dimension des Marketings. Vom Kunden zum Menschen. Frankfurt am Main.

Kromer, H. (Telefonat 29. April 2013): Persönliche Mitteilung, Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg.

Levitt, Theodore (1986). The Marketing Imagination. New York. In: Esch, Franz-Rudolph-/ Herrmann, Andreas/ Sattler, Henrik (2011). Marketing. München.

Meffert, Heribert/Bruhn, Manfred (2009). Dienstleistungsmarketing. Grundlagen - Konzepte - Methoden. 6. Aufl. Wiesbaden.

Meffert, Heribert/ Burmann, Christoph/ Kirchgeorg, Manfred (2012). Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung; Konzepte - Instrumente - Praxisbeispiele. 11. Aufl. Wiesbaden.

Rabeneck, Jörn (o.J.). Vom Klienten zum Kunden - Das neue Kundenverständnis in der Sozialen Arbeit“, In: Becker-Textor und Becker (Hrsg.) SGB VIII Online Handbuch. Online verfügbar unter: <http://www.sgbviii.de/S60.html>; (zuletzt geprüft am 06.01.2013)

Robert-Koch-Institut (2011). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Berlin.

Sell, Stefan (2008). Vision sozialer Dienstleistungen und beschäftigungspolitischer Modelle für Suchtkranke im SGB II. Remager Beiträge zur aktuellen Sozialpolitik 02-08. Remagen.

Täschner, Karl-Ludwig (2010). Therapie der Drogenabhängigkeit. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

9. Informationen zu dem Autor/ der Autorin



Perpetua Schmid ist Erzieherin, Dipl. Sozialarbeiterin, Master of Business Administration (MBA) und nach DBVC zertifizierte Prozessberaterin und Coach. Sie hat Berufserfahrung bei Trägern der öffentlichen Jugendhilfe, bei kirchlichen Trägern, der IHK sowie bei Verbänden und freien Wohlfahrtspflege. Aktuell arbeitet sie freiberuflich als Projektberaterin, in der Begleitung von Change-Management-Prozessen sowie als Lehrbeauftragte an der Hochschule Ravensburg-Weingarten in den Studiengängen Soziale Arbeit und Gesundheitsökonomie.



Axel Olaf Kern ist Inhaber der Professur für Gesundheitsökonomie und Sozialmanagement an der Hochschule Ravensburg-Weingarten. Seine Forschungsschwerpunkte sind Gesundheitsökonomie, Versicherungsökonomie, Sozialmarketing, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Innovationsmanagement im Sozial- und Gesundheitswesen sowie Internationaler Sozial- und Gesundheitssystemvergleich.