

Medienarbeit im Krisenfall:

Gesteuertes Offenlegen gegen Vertrauensverlust

Die Gesundheitsversorgung ist in Deutschland Teil der staatlichen Daseinsfürsorge und damit in besonderem Maße Objekt des öffentlichen Interesses. Obwohl marktwirtschaftliche Strukturen aufgrund des Effizienzgebotes an Einfluss gewinnen, gelten zahllose vom Staat oder von der Selbstverwaltung festgelegte Vorgaben für Umfang, Qualität und Vergütung der Leistungserbringung. Kommt es zu Konflikten, bleiben diese selten verdeckt. Denn die Anbieter von Gesundheitsleistungen stehen (zu Recht) unter der genauen Beobachtung der Medien - zumal es bei Störungen oder Verfehlungen in letzter Konsequenz immer um kranke Menschen geht.

Die Reglementierung ist gewiss ein Grund dafür, dass Krankenhäuser oder niedergelassene Ärzte nicht selten überfordert sind, wenn sie bei negativen Vorkommnissen oder Entwicklungen öffentlich Rede und Antwort stehen müssen. Zu oft herrscht die Vorstellung, sie seien im System systematisch geschützt. Dabei ist beim Umgang mit öffentlicher Kritik Eigeninitiative gefragt, um krisenhafte Zuspitzungen zu vermeiden. Hier gelten die Wettbewerbsregeln eines freier werdenden Marktes, in dem sich mündige Patienten ihre Dienstleister selbst aussuchen.

Krisen können verheerende Auswirkungen haben. Am schwersten wiegt der Verlust von Vertrauen und Kompetenz. Beides richtet nach innen und außen großen Schaden an. Ist das Vertrauen etwa in einen Chefarzt verloren gegangen, weil dieser Patienten falsch behandelt oder Abrech-

nungen manipuliert hat, bleiben bei einer Berichterstattung in den Medien nicht nur die Patienten weg. Das Ärzteteam und die kooperierenden Berufsgruppen verlieren die Motivation. Die mangelnde Leistungsbereitschaft führt zu Qualitätseinbußen in der Versorgung; die Gesundheitseinrichtung fällt zurück im politisch gewünschten, marktberreinigenden Qualitätswettbewerb.

Vorbeugung als Führungsaufgabe

Für den Umgang mit Krisensituationen gibt es kein Patentrezept. Denn Krisen sind nicht geplante, ungewollte Störungen des Betriebs, die sich dynamisch entwickeln. Umso mehr gehört es zu den Führungsaufgaben des Managements (auch einer Arztpraxis), auf Krisensituationen vorbereitet zu sein. Dies verlangt die kontinuierliche Beobachtung wissenschaftlicher und gesellschaftspolitischer Diskussionen, um mögliche Krisenherde frühzeitig erkennen zu können. Geraten etwa bestimmte Behandlungsmethoden in die öffentliche Kritik, sollten alle Bezugsgruppen die Argumente pro und contra kennen. Dies gelingt nur, wenn eine offene interne Kommunikation Teil der Unternehmenskultur ist, im Idealfall das Leitbild prägt.

Um auf mögliche Krisensituationen angemessen reagieren zu können, sollte bereits im Normalbetrieb ein Krisenstab gebildet werden, der bei Krankenhäusern mit jeweils einem Vertreter aus Management, Ärzteschaft und Pflegedienst sowie dem zuständigen Mitarbeiter für Öffentlichkeitsarbeit besetzt ist. Vorab muss klar sein, wer im Krisenfall für das Krankenhaus spricht. Denn es schadet, wenn sich im Ernstfall mehrere Personen berufen oder in der Pflicht fühlen, in der Kritik stehende Sachverhalte zu erläutern. Unter Handlungs- und Zeitdruck gegebene, nicht abgestimmte Stellungnahmen ver-

schiedener Personen führen zu Mehrdeutigkeiten, die das öffentliche Bild der Krisensituation verschärfen.

Für den Fall der Fälle kann ein Krisenhandbuch erstellt werden. Zum Inhalt gehören Richtlinien für den Umgang mit Krisensituationen, aktuelle Organisationsregeln, ein Adressenpool, Telefonnummern (auch privat) der Verantwortungsträger, Zuständigkeiten und Informationsbefugnisse, Urlaubsplan und Kontaktdaten eines Rechtsanwalts. In einem internen Medientraining mit Interviews und schriftlichen Stellungnahmen zu fiktiven Verfehlungen und Pannen können die Mitarbeiter des Krisenstabes auf den Umgang mit den Medien vorbereitet werden.

In der externen Kommunikation sollte vorbeugend ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Medien vor Ort, also der regionalen Tageszeitung (ggf. mehrere) und dem meist privaten regionalen Hörfunksender aufgebaut werden. Es gilt der Grundsatz: Die Kommunikationsarbeit im Alltag unterscheidet sich strukturell nicht von der Kommunikation im Krisenfall. Krisen-PR ist die Zuspitzung der Kommunikation mit denselben Mitteln.

Wichtig ist der regelmäßige persönliche Kontakt einer Führungskraft aus dem Management zu festen Ansprechpartnern auf der journalistischen Seite. Journalisten sind angewiesen auf solche Kontakte, denn nicht immer gibt es spektakuläre Ereignisse. Dennoch erscheint die Zeitung täglich, und das nicht nur mit schlechten Nachrichten. Jahrespressekongressen, bei denen das Krankenhaus zurückschaut und einen Ausblick auf Investitionen, neue Behandlungsschwerpunkte oder Personalwechsel in der Ärzteschaft gibt, sorgen für einen positiven Image-transfer. Allerdings müssen Zahlen und Fakten auf den Tisch, damit tatsächlich berichtet wird.

Dasselbe gilt für regelmäßige Pressemitteilungen, mit denen relevante Veränderungen im Versorgungsangebot (auch Service), beim Personal oder in der Organisation festen journalistischen Ansprechpartnern übermittelt werden. Solche vertrauensbildenden Maßnahmen zählen sich für das Krankenhaus doppelt aus: Es ist für die Leser und möglichen Patienten präsent; im Krisenfall gibt es den schwellenfreien Zugang zu persönlich bekannten Journalisten, die eine offene Kommunikation zur Grundlage ihrer Berichterstattung machen.

Offene Kommunikation

Ist eine Krise eingetreten, hat die Krisen-PR die Aufgabe, die relevanten internen und externen Bezugsgruppen über die Ereignisse und Hintergründe so zu informieren, dass ein reales Vorstellungsbild erzeugt wird. In einer offenen Gesellschaft haben Mitarbeiter und Öffentlichkeit ein Anrecht darauf, ausführlich informiert zu werden. Die in die Krise geratene Gesundheitseinrichtung muss sich klar machen, dass sie selbst die wichtigste Informationsquelle ist. Damit verbunden ist die Chance, die Kommunikation zu steuern. Gibt das Management die Kontrolle aus der Hand - ob freiwillig, aus Furcht oder Scheu, Arroganz oder mangelhafter Organisation/Koordination, entstehen Irrtümer, Spekulationen, Unterstellungen oder Agitation. Kern einer strategischen Krisen-PR ist also die Steuerung der Kommunikation auf der Basis des vorhandenen Informationsmonopols.

Gewiss lässt sich nicht verhindern, dass sich Journalisten aus anderen Quellen informieren. Je authentischer indes die Krisenkommunikation der Gesundheitseinrichtung ist (auch Arztpraxis), desto weniger werden Journalisten auf Fremdquellen zurückgreifen. Wenn die Öffentlichkeit lückenhaft oder unglaubwürdig infor-

miert wird, bestimmen unzufriedene Mitarbeiter, Interessensvertreter oder Behörden die Kommunikation - transportiert von Journalisten, deren Aufgabe es ist, den wahren Hintergründen einer Krise auf die Spur zu kommen. Dann tritt das ein, was eine offene Kommunikation verhindern kann: Die negative Erwartungshaltung, die durch erste öffentliche Darstellungen der Krisensituation provoziert worden ist, wird erfüllt. In einem solchen Prozess, dem eine eigene Dynamik innewohnt, gibt es nur selten Maßhalteappelle von Außenstehenden. Die eigentliche Informationspflicht liegt nun einmal bei der krisengeschüttelten Gesundheitseinrichtung.

Offenheit bedeutet, nicht nur unter Druck zu reagieren. Im Kommunikationsmuster Aktion - Reaktion sollte der in die Krise geratene Betrieb das Heft in der Hand behalten und ggf. auch negative Nachrichten veröffentlichen. Es bietet sich die Chance, Ursachen und Hintergründe aus Sicht des Betriebs zu erläutern und Vertrauen zurückzugewinnen. Dies ist vor allem dann von Vorteil, wenn das Krankenhaus oder die Arztpraxis nicht genügend Informationen zur Aufklärung der Tatbestände besitzt. Das freiwillige Eingeständnis negativer Entwicklungen liefert einen Glaubwürdigkeitsbonus, wenn einschränkend erklärt werden muss: Das ist der „gegenwärtige Stand der Erkenntnisse“.

Begriffe positiv besetzen

Auch in der Krise sind indes nicht alle Informationen für die Öffentlichkeit bestimmt. Aufgabe des Krisenstabes ist es festzulegen, welche Informationskreise krisenrelevant sind. Wegen der krisenimmanenten Dynamik sollte die Grenze allerdings weit gezogen werden. Zudem ist entscheidend, dass die kommunizierten Inhalte der Wahrheit entsprechen. Nichts erhöht

die Dynamik einer Krise mehr als das nachträgliche Eingeständnis von Falschaussagen oder Halbwahrheiten.

In der akuten Phase der Krise sollte es nur einen oder wenige Sprecher geben, die in ihren Stellungnahmen Begriffe positiv besetzen. Sind Keywords wie etwa „Patientensicherheit“ einmal eingeführt, prägen sie in der Regel die weitere Kommunikation. Kernbotschaften sollten sich wie ein roter Faden durch die Stellungnahmen ziehen. Fragen von Journalisten nicht zu beantworten oder auszuweichen, schafft Misstrauen. Die Floskel „kein Kommentar“ wirkt wie ein Schuldeingeständnis oder zeugt von Arroganz. Wer eine Frage nicht beantworten kann, sollte die Gründe dafür nennen und zusichern, die Antwort nachzuliefern, sobald dies möglich ist.

Voreilige Aussagen können die Rechtsposition beeinflussen. Hier ist Vorsicht geboten, zumal bei geschädigten Patienten oder beschuldigten Mitarbeitern der Persönlichkeitsschutz Vorrang hat. Bei schwebenden Ermittlungen empfiehlt es sich allerdings, die Verdachtsgründe zu benennen. Auch der ARD-Korrespondent für höchstrichterliche Rechtsprechung in Karlsruhe gibt dem Fernsehpublikum richtungsweisende Informationen über schwebende Verfahren, ohne dass er damit rechtliche Grenzen überschreiten würde.

Der konstruierte Fall, in dem ein gekündigter Chefarzt Patienten und Öffentlichkeit mobilisiert, kann dem Krankenhaus erheblich schaden, wenn es nicht die Gründe offenlegt. Auch schwebende Verfahren sollten kein Hindernis sein, die Karten auf den Tisch zu legen - mit dem Hinweis, dass es sich hierbei nicht um eine Vorverurteilung handelt. Hält das Krankenhaus nämlich hinter dem Berg, bis die juristischen/gerichtlichen

Fragen geklärt sind, ist allzu wahrscheinlich, dass die Presse das Informationsdefizit aufgreift und Mutmaßungen über die Hintergründe der Kündigung anstellt. Fragen, die niemand beantwortet, sind der Impuls für Spekulationen. Dauert die Sprachlosigkeit aufgrund zäher rechtlicher Aufarbeitungen an, verfestigen sich die Spekulationen zur Meinung. Der Ruf des Krankenhauses ist geschädigt, auch wenn sich später herausstellt, dass die Geschäftsführung die Kündigung zu Recht ausgesprochen hat.

Pressekonferenz und Pressemitteilung

Klassische Instrumente der Medienkommunikation sind die Pressekonferenz und die Pressemitteilung. Bei der Pressekonferenz muss beachtet werden, dass eine schriftliche Einladung erfolgt, in der alle Teilnehmer mit Funktion benannt werden. Die Pressekonferenz sollte vor Ort und am Vormittag stattfinden, sodass der Hörfunk in der „Mittagsschiene“ berichten kann. Es empfiehlt sich, Pressemappen auszulegen, die neben allgemeinem Informationsmaterial über die Gesundheitseinrichtung eine Pressemitteilung enthalten. Sollte in der Pressekonferenz keine Faktenlage offenbar werden, die für eine Berichterstattung geeignet ist, können die Journalisten auf die Pressemitteilung (auch ergänzend) zurückgreifen. Die Pressemitteilung sollte mit Beginn der Pressekonferenz an die regionalen Medien ausgesendet werden, da nicht immer alle interessierten Journalisten die Zeit finden, der Pressekonferenz beizuwohnen.

Für die Pressemitteilung gibt es eine Handvoll Regularien, die beachtet werden müssen. Der Text sollte im Eigeninteresse so verfasst sein, dass er mit möglichst wenig Änderungen veröffentlicht werden kann. Dies setzt eine klare Sprache mit kurzen Sätzen

voraus. Wissenschaftliche Abhandlungen werden von Journalisten mit Blick auf die Leser nicht transportiert. Insofern sollte auch die Länge der Stellungnahme überschaubar sein (wenn möglich nicht mehr als zwei Manuskriptseiten). Die Kernaussage sollte im ersten Absatz stehen und sich in der Überschrift wiederfinden. Im Verlauf der Erklärung sollte der Sprecher der Gesundheitseinrichtung mit einer bedeutsamen Aussage in wörtlicher Rede zitiert werden, so dass das Zitat als authentische Aussage in die Berichterstattung einfließen kann. Zu Beginn der Erklärung (Lauftext) sind Ort und Datum (Spitzmarke) anzugeben.

Um die Bearbeitung/Kennntnisnahme der Pressemitteilung sicherzustellen, muss sie bis ca. 14.00 Uhr abgesetzt werden. In den Verteiler (Aussendung per Fax und E-Mail) sind neben den regionalen Medien die maßgeblichen Nachrichtenagenturen dpa (Deutsche Presse-Agentur, Marktführer), AP (Associated Press) und Reuters einzubeziehen. Konkreter Adressat ist der CVD (Chef vom Dienst), der die Erklärung an den bearbeitenden Journalisten weiterleitet. Wenn die Pressemitteilung etwa von der dpa aufgegriffen wird, erreicht sie alle relevanten Print- und audiovisuellen Medien Deutschlands. Sollten sich im Verlauf der Krise relevante Neuigkeiten ergeben, können weitere Pressekonferenzen einberufen werden. Die Pressemitteilung kann hingegen auch eingesetzt werden, um über Prozesse zu berichten. Die Untersuchung etwa einer Schadenursache benötigt mitunter viel Zeit, was für die Bezugsgruppen oft unverständlich ist. Zwischenzeitliche Informationen über den aktuellen Stand der Entwicklung wirken vertrauensbildend, auch wenn es keine Neuigkeiten gibt.

Nachbereitung für neues Vertrauen

Ist die krisenhafte Entwicklung rückläufig oder bewältigt, muss die strategische Nachbereitung einsetzen. Sie verhindert, dass die aktuelle Krise zur chronischen Krise wird. Entscheidend ist es, das verlorene Vertrauen der Patienten und anderer Bezugsgruppen zurückzugewinnen. Dafür müssen die im Verlauf der Krise gesammelten Erfahrungen analysiert, dokumentiert und in die Mitarbeiterschaft kommuniziert werden, was weiterhin Führungsaufgabe ist. Externe Beratungsdienstleistungen können helfen, Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Hier kommt dem Risikomanagement als Präventivprogramm zur Fehlervermeidung eine besondere Bedeutung zu.

Beispiel: In einem Berliner Krankenhaus wurden in 47 Fällen falsche Knie-Endoprothesen eingesetzt (zementfrei statt zementiert). Die Fehlbehandlungen schlugen in der Presse hohe Wellen. Ein professionelles Krisenmanagement wurde initiiert, u.a. entschloss sich das Krankenhaus, noch in der akuten Phase der Krise ein Risikomanagement-Audit durchführen zu lassen, damit sich derartige Fehler nicht wiederholen. Ereignisse, Folgen und Interventionen wurden nach innen und außen kommuniziert. Mit den betroffenen Patienten führten Ärzte offene Gespräche. Die Offensiv-Strategie zeigte Wirkung: Das Krankenhaus verzeichnete trotz Krise keinen Rückgang der Fallzahlen.

Ebenso wie Konflikte sind Krisen Teil der Demokratie. Der Umgang mit ihnen muss deshalb demokratisch erfolgen, d.h. Offenheit ist die Grundlage jeder erfolgreichen Krisen-PR. Krisen ereignen sich ungeplant. Ihr Verlauf ist dynamisch und hängt wesentlich ab von der Berichterstattung der Medien. Zugleich sind Krisen zeitlich befristet, sofern sie nicht

UNION

Versicherungsdienst
GmbH



chronisch werden und wettbewerbsbedingt zum Ausscheiden aus dem Markt führen. Geben die Verantwortungsträger im Verlauf der Krise die Steuerung nicht aus der Hand und praktizieren sie eine offene Informationspolitik, ist das Erlöschen des demokratisch legitimierten Medieninteresses absehbar. Setzt die Gesundheitseinrichtung zudem alles daran, Verbesserungspotenziale zu nutzen, kehrt das Vertrauen zurück und die Krise wird zeitnah überwunden.

Georg Westphal

Competence Centrum Behindertenhilfe

Hotline: +49 (0) 5231 603-6260

Telefax: +49 (0) 5231 306-60259

E-Mail: info@versicherungsstelle-ccb.de

Gleichzeitig für die

