



Foto: Fotolia – prachid

Mehr als Worte

Richtige Krisenkommunikation ist nicht nur gezielte Öffentlichkeitsarbeit, sondern auch Wertschätzung

Von Dr. Thomas Krössin

Die Reaktionszeiten, die der Unternehmenskommunikation in einer Krisensituation zur Verfügung stehen, sind heutzutage sehr verkürzt. Die Verfügbarkeit von Informationen ist mobil geworden, jederzeit und nahezu an jedem Ort können Nachrichten abgerufen werden. Die Unternehmenskommunikation muss daher in einer Krisensituation äußerst schnell und präzise arbeiten, um nicht von der Informationsverbreitung im Internet überrollt zu werden. Nicht zuletzt ist ein angemessener Umgang mit Krisen, aber auch die grundsätzlichste Form der Wertschätzung gegenüber Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen.

Keywords: Kommunikation, Strategie, Krisenmanagement

Aufmerksamkeit ist in Zeiten eines Überangebots an Informationen eine wichtige Ressource und das wesentliche Geschäftsmodell der körperlosen Ökonomie. Seit der Erfindung des Buchdrucks waren Inhalte nie zuvor so

leicht verfügbar und sind durch die Internetmedien grundlegend demokratisiert worden. Es bieten sich faszinierende Chancen in der Vielfalt an Informationsquellen rund um Wissenschaft und Gesundheit – allerdings bergen sie Gefahren, u.a. in der Glaubwürdigkeit der Quellen.

Veränderung des Kommunikationsverhaltens

Verändertes Kommunikationsverhalten fordert der Öffentlichkeitsarbeit eines Krankenhauses schnelle Reaktionszeiten in einer Krisensituation ab. Was sind die Ursachen einer veränderten Kommunikation? Stellen wir uns dazu doch einmal vor, was wir in der U-Bahn einer Großstadt sehen: nach vorne gebeugte Oberkörper mit Blick auf ein Display. Die Hand als biologisches Interface zum Smartphone, das mit dem Daumen bedient wird. Informationen, insbesondere komplexe Informationen, werden von den Redaktionen auf das Format eines Displays heruntergebrochen. Die Art (Kunst!) des Lesens hat sich verän-

dert. Informationsverarbeitung per Power-Browsing ist unser bevorzugter Informations-Uptake. Selektive Wahrnehmung von News auf Häppchen-Niveau. Unser Daumen hat das Umblättern von Zeitschriften als mehr oder weniger komplexe motorische Leistung auf eine Wischbewegung reduziert. Die Google-Arthrose im Daumengrundgelenk wird in zehn Jahren sicherlich eine abrechenbare Diagnose sein. Neuroanatomisch konnte das „Google-Gehirn“ noch nicht nachgewiesen werden, aber natürlich haben die neuen Mechanismen auch Auswirkungen auf unser Denken und das Verarbeiten von Informationen.

Moderne Krisenkommunikation im Krankenhaus

Was haben diese veränderten Lesegegewohnheiten mit Krisenkommunikation und Öffentlichkeitsarbeit in Krankenhäusern zu tun? Die Reaktionszeiten, die einer Unternehmenskommunikation in einer Krisensituation zur Verfügung stehen, sind heutzutage sehr verkürzt. Die Ver-

fügbare von Informationen ist mobil geworden, jederzeit und nahezu an jedem Ort können Nachrichten abgerufen werden. Unternehmenskommunikation muss daher in einer Krisensituation äußerst schnell und präzise arbeiten, um nicht von der Informationsverbreitung im Internet überrollt zu werden.

In dieser janusköpfigen Informationswelt können scheinbare oder tatsächliche Defizite im Organisationsablauf eines Krankenhauses zu einer formidablen Krise anschwellen, wenn seitens der Unternehmenskommunikation nicht unmittelbar reagiert wird. Auch mit dem Leitsatz „quick bad news are good bad news“ versuchen Medien, Foren, Bewertungsportale immer wieder die Aufmerksamkeitsschwelle zu erreichen und Marktanteile zu verteidigen. Häufig bleibt die Sorgfalt einer Schlussredaktion, wie sie bei den renommierten Printmedien üblich ist, beim Recherchieren auf der Strecke, mit teilweise nicht reversiblen Imageverlust. Soziale Organisationen, Unternehmen, Einzelpersonen, aber auch Krankenhäuser erleben immer wieder Krisensituationen dadurch, dass sich Ereignisse ohne Vorboten und Ankündigung „viral“ verbreiten: Fotos von Wollmäusen in Patientenzimmern grasieren in sozialen Medien, in Bayern zugelassene Oberflächendesinfektionsmittel werden zu einer Hygienekrise in NRW stilisiert. Stark subjektive Einträge von Patienten oder ihren Angehörigen in Blogs oder Patientenforen zeigen teilweise ein falsch negatives oder ein falsch positives Bild eines Krankenhauses.

Krisen sind komplex

Naturgemäß sind Krisensituationen im Ablauf sehr viel komplexer, als in der Berichterstattung wiedergegeben wird. Hier muss seitens der Unternehmenskommunikation und des Krisenstabs mit größter Verantwortung aufgeklärt (teach the journalist) und das Ereignis in eine nachvollziehbare Sprache (teach the reader) übersetzt werden. In einer veränderten Welt der Kommunikation, in der Kommunikationsfragmente mehr zählen als ein zusammenhängender Text, ist das für eine Unternehmenskommunikation sehr herausfordernd. Schlagzeilen mit kurzen Tex-

ten ersetzen zunehmend das „Storytelling“ als journalistisches Stilmittel. Die digitale Amnesie lässt uns zwar die negativen Schlagzeilen schnell wieder vergessen, sie sind trotzdem jederzeit im digitalen Gedächtnis der Cloud abrufbar. Eine unprofessionelle Krisenkommunikation kann dauerhaft ein negatives Image in den Internetmedien nach sich ziehen. Selten werden fehlerhafte Nachrichten zu einem späteren Zeitpunkt in den sozialen Medien korrigiert. Was heißt das für die tägliche Arbeit?

Die Verantwortung von Führungskräften in Krankenhäusern muss daher viel früher als die mediale Berichterstattung einsetzen. Mitarbeiter im Gesundheitssektor befinden sich täglich in einem Kommunikationsmodus, der einer Krise ähnelt. Ein falsch gesetztes Wort, eine unbedachte Äußerung, eine Mimik, die der Situation im Krankenhaus nicht angemessen erscheint. Ein Patient, der mit einer anderen Erwartungshaltung eine Rettungsstelle aufsucht. Die Beispiele ließen sich beliebig fortsetzen. Schnell kann das der Anfang einer „virealen“ Kommunikationskrise in Foren, Blogs und in der Presse sein. Im deutschen Gesundheitssystem findet in allen Hierarchieebenen nahezu täglich und unbemerkt Krisenkommunikation statt. Das ist eine Folge des real existierenden Gesundheitswesens, in dem die Pflege unterfinanziert ist, die Länder ihren Investitionsverpflichtungen seit Dekaden nicht nachkommen und das InEK bis heute keine DRG für ein ausführliches Patienten- und Angehörigengespräch kalkuliert hat. Sprechende Medizin, die angemessen im Krankenhaus bezahlt würde, hätte im Ergebnis deutlich weniger interne als auch externe Krisenkommunikation zur Folge. Deshalb ist es für ein Krankenhausmanagement elementar wichtig – wie bei einem Lackmustest – frühzeitig den Farbumschlag innerhalb der Organisation zu erkennen.

Individuelle Perspektiven

Vom Ärztlichen Direktor oder der Pflegedirektion über die Stationsleitung bis zur Stationsschwester: Jeder dieser Mitarbeiter hat seine eigene Perspektive auf eine Kommunikationskrise, in der ein Farbumschlag

bzw. ein Stimmungsumschwung stattfindet. Als Krankenhausmanagement die Krisenstimmung bei den Mitarbeitern, den Patienten oder ihren Angehörigen wahrzunehmen, bevor sie den Weg in die sozialen Medien und die Presse findet, ist eine elementare Aufgabe und die grundsätzlichste Form der Wertschätzung gegenüber den uns anvertrauten Menschen. Konsequenterweise ergeben die Aussagen von Mitarbeitern, die zur Krisenkommunikation in ihrem Verantwortungsbereich befragt wurden, ein vielfältiges Bild:

Eine Krisenkommunikation in meinem Krankenhaus, die mich als Führungskraft fordert, ist für mich:

Hygienebeauftragte:

„...ganz klassisch: der Hygieneskandal oder auch: Schutzkleidung oder Desinfektionsmittel werden knapp, Antibiotika sind nicht mehr lieferbar, Engpässe bei Medizinprodukten, etwa bei Spritzen oder Leitungen für Perforatoren etc.“

Öffentlichkeitsarbeit:

„... ein Ereignis höchster Anspannung in der Kommunikation nach innen und außen. Alles passiert gleichzeitig: Recherchen über das Lagebild, Beratung mit dem Krisenstab, Anfragen von Mitarbeitern und Medien, Entscheiden, was wie gesagt wird, Abwä

Präventive Schritte und Krisensimulation	Maßnahmen
Durchdenken der Folgen von Extremsituationen in Vorbereitung einer Krise	- Alarmplan erstellen mit halbjährlichem Revisionsmodus (Krisenhandbuch) - Plan für Krisenkommunikation erstellen - Sensibilisierung der Mitarbeiter in regelmäßigen Notfallübungen
Bei Eintreten einer Krise (gemäß Alarmplan und Plan zur Krisenkommunikation)	- Alarmierung der Mitglieder des Krisenstabes - Krisenstab tritt unverzüglich zusammen
Lagebild erstellen	- Krisenstab – Sitzungsablauf: jeweils fünf Minuten Lagebericht (Was ist bekannt?) - Diskussion (Was ist zu tun?) - Vergabe von Aufträgen (Wer macht was?)
Kommunikation nach Eintritt und während der Krise	- fortwährende Recherche (je nach Art der Krise bei Feuerwehr, Polizei, Technik, Hygienebeauftragte, Pflegedienstleitung, Ärztliche Direktion etc.) - Krisenstab legt Kommunikationsinstrumente und Zeitpunkt der Veröffentlichung fest - juristische Beratung für medienrechtliche Fragen - Grundsatz: Kommunikation muss schnell erfolgen, nur gesicherte Erkenntnisse herausgeben - zunächst: interne Kommunikation (Rundschreiben, Intranet, gegebenenfalls Info-Telefon, Mitarbeiterversammlungen) - so schnell wie möglich erste externe Kommunikation: (Presseinformationen, gegebenenfalls Pressekonferenzen, Internet, Social Media) - bei Statements geht in der Regel der Geschäftsführer nach vorn - bei länger andauernder Krise Medienberichterstattung beobachten und in Lagebericht fließen lassen
Nach der Krise	- extern: Hintergründe umfassend erläutern und abgeleitete präventive Maßnahmen hervorheben - intern: Abläufe im Krisenmanagement, Positives und Negatives analysieren (Gab es Schwachstellen, die künftig abzustellen sind?) und Kommunikationsstrategie überprüfen und Schlüsse ziehen

Tab.: Krisen müssen nach der Krise geprobt werden

Beistand nötig, sodass die Mitarbeiter alles verarbeiten können.“

„Mein Dienstplan ist nicht sichergestellt. Ich muss Kollegen aus ihrer Freizeit holen oder bitten, den Urlaub zu verschieben, den Nachtdienst zu übernehmen oder in den Tagdienst zu wechseln.

Brandschutzbeauftragter:

„... wenn ein Brand ausbricht. In diesem Fall greift der Notfallplan mit allen beschriebenen Maßnahmen und für alle am Prozess Beteiligten.“

Ärztlicher Direktor:

„...wenn sich eine Vielzahl der Mitarbeiter vom Träger abwendet.“

Seelsorger:

„Wir Seelsorger sehen uns bei eintretenden Krisensituationen, etwa bei Zimmerbränden, Amokläufen, Bombendrohungen etc. bei der Kri-

senbewältigung nachsorgend in der Pflicht. Wir haben den Blick auf tod- kranke Patienten, ihre trauernden Angehörigen und Mitarbeiter, die den Menschen zur Seite stehen. Wir stellen uns der Frage, wie wir sie seelsorgerisch begleiten können. Zusätzlich schalten wir die Kollegen der Notfallseelsorge gegebenenfalls ein.

So vielfältig Krisen beschrieben werden, so wichtig ist ein geordneter, klar strukturierter Ablauf des Krisenmanagements. Entscheidend sind u.a. die primäre Organisation der Krisenkommunikation und die Einrichtung des Krisenstabs. Diese umfasst alle Hierarchieebenen im gesamten Krankenhaus:

- Krisenstab: Mitglieder in den Krisenstab berufen
- Aufgabenteilung im Krisenstab
- Sitzungsablauf: Fünf-Minuten-Lagebericht

- Krisenraum: Mail, Telefon, Fax, Medien (Beobachtung Facebook, Instagram, Blogs, allgemeines Internet)

Aufgabe des Krisenstabs:

- Deutungshoheit
- klare Informationspolitik, keine „Salami-Taktik“
- Rückgrat und Standfestigkeit in der Informationspolitik
- Dialog des Krisenstabs nach innen (Krankenhaus) und nach außen (Öffentlichkeit)
- Fragen innen und außen zulassen
- Authentizität, Wahrhaftigkeit bewahren und, wenn angemessen, Humor zeigen

Hilfestellung für den Krisenstab sowie für Betroffene muss durch psychologische Beratung in der Krise gewährleistet werden.

Chancen einer Krise:

- Stress-Test für die Widerstandsfähigkeit einer Organisation
- Fehlermanagement
- Transparenz in der Organisation
- Veränderung

Fazit

Bilden Sie als Krankenhausmanagement frühzeitig einen Krisenstab. Weisen Sie der Unternehmenskommunikation eine besondere Verantwortung zu. Binden Sie die sozialen und die klassischen Medien frühzeitig ein. Kommunizieren Sie als Krisenstab authentisch und mit einer Stimme. Reagieren Sie mit Anteilnahme gegenüber Ihren Mitarbeitern, den anvertrauten Patienten und deren Angehörigen. Seien Sie jederzeit ansprechbar. Sie können sich nicht verstecken. Verleugnen Sie die Krise nicht und argumentieren Sie glaubwürdig. Ein „wahrhaftiges Storytelling“ macht die Krise nicht ungeschehen, aus Fehlern zu lernen macht aber ein gutes Krankenhausmanagement aus. ■

Literatur beim Verfasser

Dr. Thomas Krössin

Konzerngeschäftsführer
Johanniter Krankenhäuser Deutschland
Johanniter GmbH
Finckensteinallee 111
12205 Berlin



Dr. Thomas Krössin