

E-CONOM

Online tudományos folyóirat
Online Scientific Journal

Tanulmányok a gazdaság- és társadalomtudományok területéről
Studies on the Economic and Social Sciences



E-COMON

Online tudományos folyóirat | Online Scientific Journal

Főszerkesztő | Editor-in-Chief
KOLOSZÁR László

Kiadja | Publisher
Soproni Egyetem Kiadó |
University of Sopron Press

A szerkesztőség címe | Address
9400 Sopron, Erzsébet u. 9., Hungary
e-conom@uni-sopron.hu

A kiadó címe | Publisher's Address
9400 Sopron, Bajcsy-Zs. u. 4., Hungary

Szerkesztőbizottság | Editorial Board
CZEGLÉDY Tamás
HOSCHEK Mónika
JANKÓ Ferenc
SZÓKA Károly

Tanácsadó Testület | Advisory Board
BÁGER Gusztáv
BLAHÓ András
FARKAS Péter
GILÁNYI Zsolt
KOVÁCS Árpád
LIGETI Zsombor
POGÁTSA Zoltán
SZÉKELY Csaba

Technikai szerkesztő | Technical Editor
TAKÁCS Eszter

A szerkesztőség munkatársa | Editorial Assistant
PATYI Balázs

ISSN 2063-644X



REITERER, JOHANNES¹ – DEISEL, LUDWIG²

Auswahlkriterien für die Wahl der Geburtsklinik in Österreich

Diese Arbeit befasst sich mit dem Thema Klinikmarketing und der Tatsache, dass der Wettbewerb im intramuralen Sektor immer härter wird. Somit stellt sich die Frage, wie Krankenhäuser langfristig im Wettbewerb bestehen und Patientinnen und Patienten für sich gewinnen können. Laut Literatur kann davon ausgegangen werden, dass besonders die Geburtskliniken und -stationen ein großes Zugpferd in der Gewinnung von Patientinnen und Patienten darstellen. Außerdem wird aufgrund der bisherigen Forschungsergebnisse angenommen, dass Frauen bei der Wahl der Geburtsklinik oder -station besonders auf den Standort sowie den guten Ruf einer Klinik Wert legen. In einer quantitativen Untersuchung mittels Online-Fragebogen unter 753 Frauen, die entweder gerade schwanger sind oder bereits in einem Krankenhaus entbunden haben, konnte herausgefunden werden, dass, neben dem guten Ruf und der Nähe zum Wohnort, auch der medizinisch-technischen Ausstattung des Krankenhauses eine große Wichtigkeit bei der Auswahl der Geburtsklinik oder -station beigemessen wird.

Keywords: Gesundheitswesen, Krankenhausmarketing, Krankenhauswahl, Geburtenstation, Geburtsklinik
JEL Codes: L11; L12, L15, M31

A szülészet kiválasztásának kritériumai

Ez a munka a klinikai marketing témájával és azzal a tényel foglalkozik, hogy az intramurális szektorban egyre élesedik a verseny. Ebből adódik a kérdés, hogy hogyan tudnak a kórházak hosszú távon versenyben maradni és pácienseket szerezni maguknak. A szakirodalom szerint abból indulhatunk ki, hogy különösen a szülészeti klinikák és állomások számítanak húzószereplőnek, ha páciensek megnyeréséről van szó. Ezenkívül az eddigi kutatási eredmények alapján feltételezhető, hogy a szülészeti klinika vagy állomás kiválasztásakor a nők a klinika elhelyezkedésére és jó hírére fektetnek nagy hangsúlyt. Egy éppen várandós, illetve már kórhában szült 753 fős női mintán, online kérdőívek segítségével elvégzett kvantitatív vizsgálat képes volt kimutatni, hogy a hírnév és a lakóhelyhez való közelsgég mellett a kórház orvosi–technikai felszereltsége is kiemelt jelentőséggel bír a szülészeti klinika vagy állomás kiválasztása során.

Kulcsszavak: egészségügy, kórházmarketing, kórháztársaság, szülészeti osztály, szülészeti klinika
JEL-kódok: L11; L12, L15, M31

Selection criteria for the choice of the maternity hospital

This thesis deals with the topic of clinic marketing and the fact, that competition in the intramural sector is becoming increasingly fierce. The question is, how can hospitals compete and win over patients? According to literature, it can be assumed that the maternity hospitals and -wards in particular are a major driving force in the acquisition of patients. In addition, based on the research results, it is assumed that women attach particular importance to the location and good reputation of a clinic when choosing a maternity clinic or ward. In a quantitative survey using online questionnaire among 753 women who are either pregnant or have already given birth in a hospital, it was found that, in addition to their good reputation and proximity to their place of residence, the medical and technical equipment of the hospital is also of great importance in the selection of the maternity clinic or ward.

Keywords: healthcare, hospital marketing, hospital choice, maternity ward, maternity clinic
JEL Codes: L11; L12, L15, M31

¹ Mag. (Fh) Johannes Reiterer, BEd, M.A. is PhD student at the University of Sopron, Alexandre Lamfalussy Faculty of Sopron, Hungary and employee of the University of Applied Sciences Wiener Neustadt (johannes.reiterer AT fhwn.ac.at)

² Ludwig Deisel, B.A.; M.A. is employee of the IMC University of Applied Sciences Krems (ludwig.deisel AT fh-krems.ac.at)

Einleitung

Die Krankenhauslandschaft befindet sich im Umbruch, Patientinnen und Patienten zeigen zunehmend klassisches Konsumverhalten und wollen mehr als „nur“ gesund werden. Kurz gesagt: Der Wettbewerb wird härter und erzeugt einen hohen Druck auf Klinikbetreibende. Diese Entwicklung zeigt sich in der Analyse Ausgaben und beschäftigten in Österreich in den letzten Jahren.

Das ärztliche Personal hat sich im gleichen Zeitraum von 19.492 Personen auf 44.816 Personen sogar mehr als verdoppelt (Statistik Austria, 2017a). Die Bevölkerung ist im gleichen Zeitraum um ca. 1,14 Millionen Personen gewachsen, das entspricht in etwa 15%. Diese Zahlen zeigen, dass der Anteil des Personals im Gesundheitswesen in den letzten 30 Jahren im Verhältnis zur Bevölkerung deutlich gewachsen ist (Statistik Austria, 2017b). Analog dazu stiegen auch die finanziellen Ausgaben: Im Zeitraum von 2000 bis 2015 haben sich die Gesundheitsausgaben in Österreich von 21 Milliarden Euro auf 37,5 Milliarden Euro erhöht. Im Jahr 2015 wurden davon 9,7 Milliarden Euro privat, also nicht über Krankenkassen oder den Staat, finanziert. Das entspricht ca. 26% der gesamten Gesundheitsausgaben. Auch daran lässt sich erkennen, dass das Gesundheitswesen seit dem Jahrhundertwechsel wirtschaftlich einen immer größeren Stellenwert einnimmt (Wirtschaftskammer Österreich, 2017). Mit ca. 7,8 Milliarden Euro (öffentliche und private Ausgaben kombiniert) entfällt in Österreich der größte Anteil der Gesundheitsausgaben auf die stationäre Gesundheitsversorgung (Statistik Austria, 2018).

Auf der anderen Seite zeigen Patientinnen und Patienten zunehmend typisches Konsumentenverhalten. Sie nehmen immer mehr die Rolle des/der informierten Patienten/in ein, „der Gesundheitsleistungen auf der Basis der ihm zur Verfügung stehenden Produktinformationen nach seinen Präferenzen auswählt und infolgedessen über seine Präferenzen den Markt beeinflusst“ (Dierks-Schwartz, 2001: 799-800).

Das oben angesprochene Konsumentenverhalten zeigt sich besonders deutlich bei Erkrankungen oder Indikationen, die es zeitlich zulassen, sich genau mit dem Thema der Krankenhausauswahl zu beschäftigen und die auch einem emotionalen Wert unterliegen, der zudem das Bedürfnis Vergleiche anzustellen befördert. Viele werdende Eltern wollen nichts dem Zufall überlassen (Der gelbe Dienst, 2005: 12). Bei Geburten besteht zum einen eine Vorlaufzeit, die es erlaubt, sich wirklich mit dem Thema Krankenhausauswahl vertraut zu machen und Vergleiche anstellen zu können, zum Anderen ist es ein hochemotionales Thema.

Während in den letzten Jahren kontinuierlich versucht wurde, an der Effizienzschraube im Gesundheitsbereich zu drehen, zeigt sich mittlerweile, dass der aktive Umgang mit Anspruchsgruppen, im vorliegenden Fall mit werdenden Müttern unabdingbar ist. Die effizienteste Arbeitsweise und der damit verbundene verantwortungsvolle Ressourceneinsatz ermöglichen zwar die nachhaltige Finanzierung einer Geburtsklinik, sind aber noch lange kein Garant für die tatsächliche Inanspruchnahme von Leistungen durch die Zielgruppe. Eine Klinik muss sich also, so lässt sich konstatieren, nicht nur mit der medizinischen Kernkompetenz, sondern vor allem mit dem Gewinnen von Kundinnen, also Schwangeren und Wöchnerinnen, auseinandersetzen. Konkret bedeutet dies, dass sich Geburtskliniken und -stationen zunehmend mit den Themen Zufriedenheitsmessungen und subjektiven Erwartungen von Schwangeren beschäftigen müssen, um nachhaltig erfolgreich zu sein. (Riegl, 2007: 28).

Für Krankenhäuser im privaten als auch im öffentlichen Sektor bedeutet dies, dass das Thema Healthcare-Marketing und hier im speziellen Krankenhaus- oder Klinikmarketing aktiv gestaltet werden muss (Stoffers, 2017: 17–19).

Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welche Kriterien für (werdende) Mütter in Österreich bei der Wahl der Geburtsklinik wichtig sind bzw. waren. Im Rahmen einer Literaturanalyse kommt es zur Identifizierung von möglichen Auswahlkriterien. Danach werden die

Häufigkeit und Wichtigkeit dieser Kriterien analysiert. Ein weiterer Analyseschwerpunkt der Arbeit liegt bei der Bedeutung von Qualitätszertifikaten bei der Wahl des Krankenhauses.

Die Bedeutung des Themas zeigt auch eine Analyse der Leistungen im Bereich der Entbindungen. Mit 85.626 Geburten im Jahr 2017 wurde der Großteil aller Geburten (98,44%) in Österreich in einem Krankenhaus durchgeführt. Hat eine werdende Mutter den Entschluss gefasst, in einem Krankenhaus zu entbinden, sollte sie sich bereits im Vorfeld im gewünschten Klinikum anmelden. (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019).

Klinikmarketing und Markenbildung im Krankenhausbereich

„Klinikmarketing ist eine Form des Marketings, die der Vermarktung von Krankenhäusern und Klinikketten bzw. deren Dienstleistungen dient. Klinikmarketing macht auf Stärken und das Leistungsprofil einer Klinik aufmerksam und positioniert eine medizinische Einrichtung im Wettbewerbsfeld als wiedererkennbare Marke“. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Patientinnen und Patienten, also die ‚Kundschaft‘ des Krankenhauses, sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte gelegt. Zu den erweiterten Zielgruppen zählen die Medien, Angehörige der Patientinnen und Patienten und Bewerberinnen und Bewerber für Arbeitsstellen in der jeweiligen Klinik (Antwerpse, 2014).

Im Bereich des Klinikmarketings sind Geburtenstationen nicht zu unterschätzen. Eine große Anzahl junger, gesunder Menschen kommt durch das zumeist freudige Ereignis einer Geburt in Kontakt mit der Klinik und kann bei einem entsprechend positiven Eindruck während des Besuchs zu einem großen Multiplikator im Sinne einer Mundpropaganda werden. Positive Erlebnisse werden berichtet, die Klinik oder Station wird weiter empfohlen. Außerdem können positive Erlebnisse während des Aufenthalts zum Vertrauensaufbau genutzt werden, wodurch die jungen Mütter auch mit anderen Problemen und Indikationen dieses Klinikum aufzusuchen, um sich behandeln zu lassen. (Riegl, 2007: 34)

Die Thematik der Markenbildung im Zuge von Health-Care Marketing im intramuralen Bereich (Kliniken) wird inzwischen in vielen Führungsgremien von Krankenhäusern diskutiert. Dies ist die logische Reaktion auf den zuvor beschriebenen steigenden Wettbewerb im Krankenhausumfeld. Dabei gibt es viele Faktoren, die eine positive Auswirkung auf die Markenbildung bzw. -führung haben können (Sommerhoff, 2013: 64-65).

Eine starke Marke definiert sich über eine geringe Differenz zwischen Selbstbild (Markenidentität) und Fremdbild (Markenimage). Die ausschlaggebenden Faktoren dafür sind der Zusatznutzen sowie das Vertrauen für die Konsumentinnen und Konsumenten und ein wahrnehmbares Nutzenversprechen, also eine hohe Qualität der Leistung. Im Speziellen das gewonnene Vertrauen spiegelt sich in einer steigenden Kundenloyalität wieder und bringt einen Wettbewerbsvorteil gegenüber der Konkurrenz (Schulz-Roeder-Franz, 2011: 361).

Besonders im Bereich von immateriellen Gütern, also Dienstleistungen, ist es wichtig, schon vor der Leistungserbringung das Vertrauen der Kundinnen und Kunden zu gewinnen. Um eine Marke erfolgreich aufzubauen und zu pflegen, gibt es viele verschiedene Ansätze. In diesem Zusammenhang wird in der Literatur immer wieder die gesicherte Qualität der Dienstleistung genannt (Sommerhoff, 2013: 64-65).

Die Rolle von Qualität im Bereich der Markenbildung

Die Produkt- und Dienstleistungsqualität wird in einer Studie der Lebensmittelzeitung als wichtigster von 25 Faktoren für die Vertrauensbildung angegeben, 88% der Befragten geben die Produkt- und Dienstleistungsqualität als sehr wichtig an. Auf den weiteren Plätzen werden Faktoren, wie z.B. Verlässlichkeit des Unternehmens, Kulanz bei Problemfällen oder Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genannt (Musiol Munzinger Sasserath, 2012: 18).

Im Krankenhaussektor ist es allerdings für die „Kundinnen“ und „Kunden“ schwer, die Qualität einer komplexen Leistung selbst zu bewerten, daher werden bei Befragungen zumeist nur die Hotel- und Servicekomponente bewertet, für die medizinische Komponente fehlt das Wissen (Sommerhoff, 2013: 64-65). Um die Qualität in Krankenhäusern zu objektivieren, gibt es die Möglichkeit, von Qualitätszertifizierungen, die auf der einen Seite die Organisation an sich (z.B. EFQM, ISO), auf der anderen Seite die Qualität einer bestimmten Leistung des Portfolios bewerten (z.B. Onkologie Zertifizierung oder Baby-friendly Hospital) (Gesundheit Österreich GmbH, 2014: 4).

Dass das Thema „Qualitätssicherung im Gesundheitswesen“ generell von öffentlichem Interesse ist, kann man auch daran erkennen, dass eigens dafür im Jahr 2005 ein Gesetz verabschiedet wurde. Im „Gesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen“ wurden Mindestanforderungen und Richtlinien für Leistungserbringer im Gesundheitswesen definiert (Sozialministerium, 2018).

Der Begriff „Qualität“ wird sehr vielseitig verwendet und eingesetzt. Eine mögliche Definition des polyvalenten Begriffs „Qualität“ lautet beispielsweise „Übereinstimmung von Leistungen mit Ansprüchen“ (Markgraf, 2018). Laut dem Duden ist Qualität die „Gesamtheit der charakteristischen Eigenschaften (einer Sache, Person); Beschaffenheit“ (Bibliographisches Institut GmbH, 2018).

Für Geburtenabteilungen gibt es spezielle Zertifikate, die Qualitätskriterien objektivieren sollen und somit eine standardisierte und vergleichbare Qualität nachweisen können. In Österreich ist beispielsweise das Zertifikat „Baby-friendly Hospital“ bekannt, welches durch das „Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen“ vergeben wird und besonderes Augenmerk auf das richtige Stillen (Voraussetzungen schaffen, geschultes Personal, usw.) und auf die Mutterfreundlichkeit (spezielle Verhältnisse vor, während und nach dem Geburtsprozess) eines Krankenhauses legt. Dieses Zertifikat besitzen momentan 13 Krankenhäuser in Österreich (Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, 2019).

Ein weiteres Qualitätswerkzeug, welches von der Tirol Kliniken GmbH ins Leben gerufen wurde, um die Qualität von Geburtenstationen in Österreich zu verbessern, ist das „Geburtenregister Österreich“. Das Ziel des „Geburtenregister Österreich“ ist es, „durch die Erfassung der geburtshilflichen Ergebnisse aller Geburten in Österreich sowie durch den Vergleich dieser Ergebnisse in den einzelnen Abteilungen mit den Gesamtergebnissen für Österreich einen Beitrag zur Senkung der perinatalen Mortalität und Morbidität zu leisten.“ Außerdem soll durch die Sammlung und Veröffentlichung dieser Daten Transparenz der „geburtshilflich-perinatologischen Qualität gegenüber der Öffentlichkeit“ demonstriert und Verbesserungsvorschläge für das Gesundheitssystem erarbeitet werden. An das „Geburtenregister Österreich“ reporten alle österreichischen Geburtenstationen (Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken, 2017).

Grundlagen für die Auswahl von Krankenhäusern

Die Literaturrecherche zeigte, dass bereits einige für das vorliegende Forschungsinteresse relevante Studien vorliegen, etwa zu den Themen „Krankenhausmarketing“, „Auswahl von Krankenhäusern“, „Wichtige Kriterien für die Krankenhauswahl“ sowie speziellere Studien rund um das Thema „Auswahl von Geburtskliniken und -stationen“ sowie „Wichtigkeit von Geburtskliniken und -stationen im Kontext Krankenhausmarketing“.

Um als Krankenhaus in die engere Auswahl von potenziellen Patientinnen und Patienten zu kommen, müssen grundlegende Faktoren erfüllt sein, die sich an die sieben P's des Marketings anlehnen lassen. Ein Krankenhaus muss die gewünschte Dienstleistung (Product) überhaupt im Portfolio aufweisen können. Ist das nicht der Fall, kann die Zielgruppe nicht an-

gesprochen werden. Neben dem Vorhandensein der Dienstleistung ist auch die Platzierung (Place) der Dienstleistung entscheidend. Hiermit ist die physische Nähe, also der Standort des Krankenhauses, gemeint. Wenn die Klinik für Patientinnen und Patienten nicht erreichbar ist, kann die Dienstleistung nicht erbracht werden. Auch der Preis (Price) spielt eine entscheidende Rolle, insbesondere dann, wenn bestimmte Kosten nicht von der Sozialversicherung übernommen werden und diese aus der privaten Tasche finanziert werden müssen. Wenn eine Patientin oder ein Patient sich eine Dienstleistung eines Krankenhauses nicht leisten kann, ist der Zugang somit nicht gewährt – sie oder er hat demnach keine freie Entscheidungskompetenz.

Ebenso spielt die physische Umgebung (Physical Evidence), in der die Dienstleistung stattfindet, eine entscheidende Rolle. Gerade im Krankenhaus handelt es sich hierbei um greifbare Qualitätsaspekte, wie z. B. die Hygiene, die Ausstattung der Zimmer oder schmackhaftes Essen. Patientinnen und Patienten wünschen sich technisch versierte, geschickte und erfahrene Dienstleister (People), die eine genaue Diagnose und eine effektive Behandlung ermöglichen. Kompetente Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister scheinen ein wichtiger Qualitätsindikator für Patientinnen und Patienten zu sein. Viele von ihnen verlassen sich auf zwischenmenschliche Beziehungsattribute, wie aktives Zuhören, Vertrauen, Respekt, Höflichkeit, Sympathie, Verständnis, Hilfsbereitschaft, Mitgefühl und effektive Kommunikation zwischen Dienstleistungserbringern und der Kundschaft, um die Qualität des Gesundheitswesens zu bewerten, da sie nicht das nötige fachliche Wissen mit-bringen. Die Abläufe (Process) in einem Krankenhaus spielen ebenso eine entscheidende Rolle. Dabei geht es vor allem um die Einhaltung von aktuellen Richtlinien und Standards, die rund um die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen erwartet wird und werden kann. Im Auswahlprozess von Krankenhäusern legen viele Patientinnen und Patienten Wert auf Weiterempfehlungen (Promotion) von Angehörigen, medizinischem Fachpersonal und dem Freundeskreis. Daher spielt die Mundpropaganda eine große Rolle im Auswahlprozess (Mosadeghrad, 2014: 154-155).

Auswahlkriterien für die Wahl der Geburtsklinik

In einigen Studien wird „hohe Qualität“ als wichtigstes Auswahlkriterium für Krankenhäuser und Kliniken dargestellt. Allerdings wird der Qualitätsbegriff, je nach Kontext der Untersuchung unterschiedlich definiert. Dietrich und Lindenmeier begründen beispielsweise die wahrgenommene Qualität eines Krankenhauses durch hohe Fallzahlen, also durch die häufige Durchführung bestimmter Leistungen. (Dietrich–Lindenmeier, 2009: 887)

In der Studie „Standardisierte Qualitätsinformationen und ihr Einfluss auf die Wahl von Leistungsanbietern – Ergebnisse einer empirischen Studie am Beispiel der Qualitätsberichte von Krankenhäusern“ konnten sie herausfinden, dass Personen zumeist jenes Krankenhaus wählen, das die höhere Fallzahl bei einer bestimmten Indikation oder Operation aufweist. Begründet wird dies durch den Erfahrungseffekt (Dietrich–Lindenmeier, 2009: 887).

In einer weiteren Studie wird der Oberbegriff „Qualität der ärztlichen Versorgung“ durch die Qualifikation des Personals definiert. So konnte die Unternehmensberatungsfirma PwC herausfinden, dass das wichtigste Kriterium für die Wahl eines Krankenhauses, besonders bei schweren medizinischen Sachverhalten, ein großes Team mit Top-Spezialisten ist. Auf den weiteren Plätzen befinden sich ebenfalls Qualitätsindikatoren. Den zweiten Platz belegt die „allgemeine Qualität der Patientenversorgung“, gefolgt von der „Qualität der pflegerischen Versorgung“ und auf dem vierten Platz „Alter und Qualität der medizinischen Geräte“. Außerdem konnte herausgefunden werden, dass 41% der Befragten bereit sind, über 50 Kilometer Fahrtstrecke in Kauf zu nehmen, um ein „qualitativ hochwertigeres Krankenhaus“ der wohnortnahmen Versorgung vorzuziehen (PwC, 2017: 6–9).

Porsche Consulting schlägt zwei weitere Definitionen von Qualität vor: eine repräsentative Patientenbefragung ergab, dass für 82% der Befragten die medizinische Kompetenz, also die Behandlungsqualität, und mit rund 42% die Organisation der Klinik, also die Prozessqualität, im Vordergrund bei der Wahl des Krankenhauses steht. Darüber hinaus wären 30% der Befragten sogar bereit, für eine „garantierte Qualität“, die nicht näher definiert ist, privat zu zuzahlen (Porsche Consulting, 2016).

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Koppe, Bethege und Mühlbacher in einer Pilotstudie, in welcher der Begriff der „medizinischen Qualität“ als wichtigster Faktor für die Wahl eines Krankenhauses angegeben wird, dicht gefolgt von der Koordination und Vernetzung der Krankenhäuser (Koppe–Bethge–Mühlbacher, 2012: 140–142). Die Qualität der medizinisch-technischen Ausstattung sowie die Qualifikation des Personals wird auch von Dehbarez et al. in einer Studie aus dem Jahr 2017 als wichtiges Auswahlkriterium angegeben. Dort begründeten Frauen die Wahl ihrer Geburtsklinik mit der erhöhten Sicherheit, die ihnen vermeintlich durch zusätzliche medizinische Untersuchungen sowie dem Einsatz moderner medizinisch-technischer Ausstattung zuteilwird. Des Weiteren fühlen sie sich sicherer, wenn das Personal hochqualifiziert ist, da sie davon ausgehen, dass die Versorgung in einer Notsituation routinierter und professioneller gehandhabt werden kann (Debarez et al., 2018: 391–392).

In keiner der relevanten Studien zu diesem Thema wurden Qualitätszertifikate als Auswahlkriterium angeführt. In Österreich gibt es, wie schon erwähnt, das Zertifikat „Baby-friendly Hospital“. Zum Bekanntheitsgrad der Zertifizierung in Österreich sowie der Auswirkung auf die Wahl des Krankenhauses liegen bislang ebenfalls keine Studien in Österreich vor.

Neben Qualität wurde die Nähe der Klinik zum Wohnort aus weiteres Auswahlkriterium definiert. So konnte herausgefunden werden, dass ca. dreiviertel der deutschen Bevölkerung dem Krankenhaus in der Nähe ihres Lebensmittelpunktes vertraut. Das gilt vor allem für einfachere medizinische Sachverhalte. Das zeigt deutlich, dass der Standort für ein Krankenhaus durchaus von Relevanz ist, um als Behandlungsort ausgewählt zu werden (PwC, 2017: 6–9). Die Studie „Ärztliche Beratung und Wahl der Geburtsklinik“ spiegelt ein ähnliches Bild wieder. Auch bei dieser Untersuchung wird die Nähe zum Wohnort als wichtigstes Auswahlkriterium angegeben. Bemerkenswert bei dieser Untersuchung ist, dass die Wohnortnähe, wenn auch in etwas schwächerer Ausprägung, bei Frauen mit Risikoschwangerschaft auf dem ersten Platz der wichtigsten Kriterien für die Wahl einer Geburtsklinik landet (Dudenhausen–Locher–Nolting, 2006: 612–613).

Alle Frauen, die sich in der Studie „Pregnant women’s choice of birthing hospital: A qualitative study on individuals’ preferences“ von Dehbarez et al. (2018: 391) für das nächste Krankenhaus entschieden haben, begründeten ihre Entscheidung mit der kürzeren Fahrzeit, die Aufgrund der peripartalen Schmerzen ohnehin sehr anstrengend ist. Frauen, die sich nicht für das nächstgelegene Krankenhaus entschieden haben, gaben an, dass für eine bessere Versorgung in einem entfernteren Krankenhaus gerne längere Fahrtstrecken in Kauf genommen werden (Debarez et al., 2018: 391–392).

Bei der Wahl der Geburtsklinik ist den Gebärenden neben der oben genannten Nähe zum Wohnort noch in absteigender Reihenfolge die „medizinisch-technische Ausstattung“, der „gute Ruf der Klinik“ und das „Vorhandensein einer Neonatologie“ wichtig. Auf den weiteren Plätzen rangiert die „eigene Geburtsklinik“, das „Angebot der sanften Geburt“ sowie die „Empfehlung von Freunden, Verwandten, Hebamme oder Arzt“ (Dudenhausen–Locher–Nolting, 2006: 612–613).

Ein weiterer sehr wichtiger Faktor für die Auswahl der Geburtsklinik ist die Vorerfahrung der Frauen mit verschiedenen Geburtskliniken. Hierzu zählen die persönlichen Erfahrungen bei der eigenen Geburt eines Kindes sowie die Erfahrung von Verwandten. In der Studie „Pregnant women’s choice of birthing hospital: A qualitative study on individuals’ prefe-

rences” von Dehbarez et al. aus dem Jahr 2017 konnte festgestellt werden, dass Frauen, die bereits Kinder zur Welt gebracht haben und mit der Geburtsklinik zufrieden waren, sich bei einer weiteren Schwangerschaft sehr häufig (ohne weitere Recherche) wieder für die gleiche Geburtsklinik entscheiden. Frauen, die noch keine eigenen Kinder bekommen haben, berufen sich auf die Erfahrungen von Angehörigen. Die positiven Erfahrungen begründen sie vor allem mit freundlichem und kompetentem Personal. Somit lässt sich sagen, dass ein gut ausgebildetes und freundliches Personal einen großen Einfluss auf die Wahl einer Geburtsklinik hat und als Aushängeschild für positive Erfahrungen dient. (Debarez et al., 2018: 391-392)

Eine weitere Untersuchung hat nicht direkt nach bestimmten Kriterien gefragt, sondern wollte von den befragten Frauen wissen, welche Angebote sie sich vor der Geburt wünschen würden. Dabei steht vor allem „Notfalluntersuchung auch am Wochenende“, „Geburtsvorbereitungskurse“ und die „zeitnahe Besichtigung der Klinik“ im Vordergrund. In diesem Zusammenhang ist der Wunsch nach extra Parkplätzen für Gebärende gefallen. Die Einrichtung derartiger Parkplätze hat auch bei anderen Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern für Begeisterung gesorgt. Außerdem wurde der Wunsch nach besserer Aufklärung vor der Entbindung, zum Beispiel „Tagesablauf“, „Ernährung von Schwangeren“ und „Vorbereitungslisten für den Klinikpaket“ geäußert (Riegl, 2007: 32).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich Patientinnen gezielt für ein Krankenhaus entscheiden. Bei der Auswahl des Krankenhauses verlassen sie sich entweder auf seine/ihre bisherige Erfahrung oder auf die Empfehlungen anderer Personen (z.B. Ärztin/Arzt, Bekannte und Familienangehörige). Außerdem achten Patientinnen und Patienten auf die Entfernung des Krankenhauses, die Kosten und die Servicequalität. Wenn sich eine Patientin oder ein Patient höhere Kosten leisten kann, sind qualitativ hochwertige Dienstleistungen die erste Wahl. Im Umkehrschluss: Wenn sie/er dieselbe Qualität erwarten kann, wählt sie/er das nächstgelegene Krankenhaus aus. Wenn allerdings eine höhere Qualität der Dienstleistung zu erwarten ist, sind Patientinnen und Patienten bereit, längere Anfahrtswege und höhere Kosten in Kauf zu nehmen (Debarez et al., 2018: 391-392).

Methodisches Vorgehen

Das Ziel der Arbeit wurde mit der Identifizierung von Auswahlkriterien für die Wahl der Geburtsklinik definiert. Die Bedeutung der Auswahlkriterien wird definiert durch die Häufigkeit, wie oft ein Kriterium für die Auswahl verwendet wird, sowie die Wichtigkeit des einzelnen Merkmals. Basierend auf dieser Zielsetzung wurden drei Forschungsfragen entwickelt:

Forschungsfrage 1: Welche Kriterien spielen für Mütter und Schwangere in Österreich eine Rolle auf die Wahl der Geburtsklinik?

Mit dieser Fragestellung wird die Häufigkeit einzelner Auswahlkriterien identifiziert. Dabei wird herausgearbeitet, ob es Unterschiede zwischen Frauen gibt, die das erste Mal entbinden oder Frauen, die bereits mindestens einmal entbunden haben. Die erste Kategorie wird in weiterer Folge als „Schwangere“ bezeichnet. Frauen, welche schon einmal entbunden haben, werden als „Mütter“ bezeichnet.

Forschungsfrage 2 beschäftigt sich mit der Wichtigkeit der einzelnen Kriterien. Die Forschungsfrage wurde daher wie folgt definiert: Wie wichtig sind ausgewählte Kriterien für Mütter und Schwangere in Österreich bei der Auswahl der Geburtsklinik?

Für eine differenzierteren Betrachtung der Forschungsfrage wurden weitere Hypothesen aufgestellt. Zwei deutsche Studien beschäftigen sich beispielsweise mit der Bedeutung der geographischen Lage der Geburtsklinik. Im Zuge dieser Untersuchung wurde die Wohnortnähe als das wichtigste Kriterium identifiziert (Dudenhausen–Locher–Nolting, 2006: 612-613).

Ein besonderes Augenmerk bei der Beantwortung der Forschungsfrage 2 liegt daher auf der geografischen Komponente (nähe der Klinik zum Wohnort) in Österreich.

Daher wurde folgende Hypothese aufgestellt:

- *H1: Die Nähe zum Wohnort ist das wichtigste Auswahlkriterium für die Wahl der Geburtsklinik in Österreich.*

Ein weiterer Aspekt der Forschungsfrage beschäftigt sich mit möglichen Risikofaktoren und deren Einfluss auf die Wahl der Geburtsklinik. Dabei soll herausgefunden werden, ob bei definierten Risikoschwangerschaften ein medizinisch orientierter Entscheidungsfaktor (Vorhandensein einer Neonatologie) die Wichtigkeit der geografischen Komponente bei der Wahl der Geburtsklinik beeinflusst.

Daher wurden im Zuge der Beantwortung der Forschungsfrage 2 die folgende Hypothese aufgestellt:

- *H2: Frauen mit bestehender Risikoschwangerschaft ist das Vorhandensein einer Neonatologie wichtiger als die Nähe zum Wohnort.*

Weiters beschreibt Goises et al (2017), dass Frauen mit steigendem Alter eine höhere Wahrscheinlichkeit von möglichen Komplikationen während Schwangerschaft sowie der Geburt fürchten. Daher beschäftigt sich ein weiterer Teilaспект der Forschungsfrage 2 damit, ob das Alter die Wichtigkeit von einzelnen Kriterien bei der Wahl der Geburtsklinik in Österreich beeinflusst.

Daher wurde für eine detailliertere Beantwortung der Forschungsfrage die folgende Hypothese aufgestellt.

- *H3: Das Alter hat einen Einfluss auf die Wichtigkeit der einzelnen Kriterien bei der Auswahl von Geburtskliniken.*

Im Zuge der Literaturrecherche konnte herausgefunden werden, dass die Qualität einen hohen Stellenwert bei der Wahl einer Klinik einnimmt (Dietrich & Lindenmeier, 2009, S. 887) Forschungsfrage 3 zielt auf die Bedeutung einzelner Qualitätskriterien hin. Dabei wurden Qualitätskriterien herangezogen, welche bei der Vergabe Qualitätszertifikates „Baby-friendly Hospital“ angewendet werden.

Daraus ergibt sich die folgende Fragestellung:

Wie wichtig sind Müttern und Schwangeren in Österreich ausgewählte Kriterien der Qualitätszertifizierung „Baby-friendly Hospital“ bei einer Geburtsklinik?

Im Detail werden dabei Unterschiede zwischen Frauen welche erstmalig schwanger sind und Frauen die bereits eine Geburt hinter sich haben, herausgearbeitet, Daraus ergibt sich die folgende Hypothese:

- *H4: Müttern sind die Kriterien der Qualitätszertifizierung „Baby-friendly Hospital“ weniger wichtig als erstmalig Schwangeren.*

Die Daten wurden mittels eines Online-Fragebogens erhoben und anschließend ausgewertet. Die Grundgesamtheit umfasst Frauen mit der Wohnhaft in Österreich, die bereits Kinder in einem Krankenhaus geboren haben bzw. schwangere Frauen, die planen, in einem Krankenhaus zu entbinden. Für die Stichprobe soll das Schneeball-Prinzip zur Anwendung kommen. Für die Verteilung des Online-Fragebogens werden Soziale Medien wie z.B. Facebook und Instagram sowie E-Mail Verteiler herangezogen.

Der Online-Fragebogen wurde mit dem Fragebogen-Tool „Qualtrics“ erstellt. Er setzt sich aus mehreren Blöcken zusammen. Der erste Block umfasst soziodemographischen Faktoren wie Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus und Bildungsabschluss. In weiterer Folge wird

abgefragt, ob es sich um eine (vom Gynäkologen oder der Gynäkologin bestätigte) Risikoschwangerschaft handelt oder gehandelt hat bzw. ob eine Mehrlingsgeburt erwartet wird oder eine Mehrlingsgeburt stattgefunden hat. Des Weiteren wird erhoben, ob die Teilnehmerin bereits eigene Kinder hat oder momentan schwanger ist. Wenn beide Fragen mit Nein beantwortet werden, endet die Befragung an dieser Stelle, da ein Muss-Kriterium für die Teilnahme an der Befragung entweder eine bestehende Schwangerschaft oder eine bereits erfolgte Geburt ist. Ein weiters Muss-Kriterium für die Teilnahme an der Befragung ist die Absicht, in einem Krankenhaus zu entbinden oder bereits entbunden zu haben. Frauen, die bereits Kinder zur Welt gebracht haben, fallen auch dann in den Block „Frauen mit mindestens einem Kind“, wenn sie momentan schwanger sind.

Den Kern der Befragung bilden Kriterien, die einen Einfluss auf die Wahl des Krankenhauses auf die Entbindung haben. bzw. hatten. Die Kriterien werden aus der Studie „Ärztliche Beratung und Wahl der Geburtsklinik“ (Dudenhausen–Locher–Nolting, 2006) übernommen. Das Kriterium „Angebot sanfte Geburt“ wird gestrichen und durch das Kriterium „Qualitätszertifikat Babyfriendly Hospital“ ersetzt, da im dritten Frageblock gezielt die Themen „Geburt und Stillen“ abgefragt werden. Das Kriterium „Nähe zum Wohnort“ wird umgewandelt zu „nächstgelegenes Krankenhaus mit Geburtenstation“, da „Nähe zum Wohnort“ in der vorliegenden Studie nicht näher definiert ist und daher eine Präzisierung stattfinden muss. Das nächstgelegene Krankenhaus mit Geburtenstation ist ganz klar definiert. Das Kriterium „Guter Ruf der Klinik“ wird aufgrund eines einheitlichen Wordings in „Guter Ruf des Krankenhauses“ umgewandelt.

Im nächsten Teil des Fragebogens werden Kriterien aus dem Anforderungskatalog der Qualitätszertifizierung „Baby-friendly Hospital“ abgefragt. Da es sich insgesamt um 16 verschiedene Kriterien handelt, aber nicht alle direkten Bezug zur Frau im Krankenhaus haben, werden nur Anforderungen ausgewählt, die einen direkten Einfluss auf die Frau im Krankenhaus haben. Die „zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ werden zusammengefasst und mit vier Kriterien abgefragt, da einige Kriterien ebenfalls nicht relevant für die Befragung sind. Die Kriterien zur Mutterfreundlichkeit werden vollständig abgefragt. Somit werden folgende Anforderungen abgefragt (Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, 2019).

Der Fragebogen wurde im Vorfeld der Untersuchung mittels eines Pre-Tests mit 10 Teilnehmerinnen, die alle in die Zielgruppe der Untersuchung fallen, auf seine Anwendbarkeit und Verständlichkeit getestet. Das Feedback wurde mit jeder Teilnehmerin des Pre-Tests einzeln besprochen, dadurch wurden noch Korrekturen bei der Bezeichnung der Skalen und Formulierungen der Fragen vorgenommen.

Insgesamt haben 888 Personen an der Online-Umfrage teilgenommen. Nach Durchsicht der vorliegenden Rohdaten mussten 135 Personen vor der Auswertung ausgeschlossen werden. Die Gründe waren, neben nicht vollständig ausgefüllten Fragebögen, männliche Teilnehmer, Frauen, die nicht vor haben, in einem Krankenhaus zu entbinden bzw. nicht in einem Krankenhaus entbunden haben sowie Personen, die nicht in Österreich wohnhaft sind. Gesamt konnten nach Abzug der Ausschlüsse 753 Fragebögen ausgewertet werden. Im weiteren Verlauf gilt 100% entspricht n=753.

Die Altersstruktur der Stichprobe hat ein Minimum von 20 Jahren und ein Maximum von 60 Jahren. Die größte Gruppe bilden dabei die 31–40-jährigen Frauen mit 61,2% (461) der befragten Frauen. 28,7% (216) entfallen auf die Altersgruppe 20–30 Jahre, die Gruppe der 41–50 Jahre alten Personen umfasst 8,2% (62) der Teilnehmerinnen. Die kleinste Altersgruppe stellt die der 51–60-jährigen Frauen mit einem Anteil von 1,9% (14) dar. In Bezug auf den Beziehungsstatus fallen 96,5 % (727) der Teilnehmer in die Kategorie, in einer Partnerschaft zu leben (In einer Beziehung, Eingetragene Partnerschaft, Verheiratet), die beiden kleineren Gruppen sind, zum einen die Singles, mit einem Anteil von 2,4% (18) und zum anderen die

Geschiedenen und Verwitweten mit 1,1% (8) Teilnehmerinnen. Die Bildungsabschlüsse wurden auf vier Gruppen verteilt. Die größte Teilnehmergruppe mit einem Anteil von 53,8% (405) sind Frauen mit einem Studien-abschluss. Darauf folgt die Gruppe der Frauen mit Matura als höchsten Bildungsabschluss, sie entsprechen einem Anteil von 22,3% (168). Lehre/Ausbildung als höchsten Bildungsabschluss haben 21,1% (159) der Frauen angegeben. Die Gruppe mit der geringsten Ausprägung von 2,8% (21) hat den Pflicht-schulabschluss angegeben. Insgesamt waren 8,2% (62) der befragten Frauen zum Zeitpunkt der Befragung schwanger, die restlichen 91,8% (691) der Befragten sind bereits Mutter von mindestens einem Kind. Die Anzahl der Frauen ohne Risikoschwangerschaft in der Befragung entspricht einem Anteil von 84,5% (636). Auf die Frauen mit Risikoschwangerschaft ent-fallen demnach 15,5% (117).

Ergebnisse

Das Ziel der Studie ist die Identifikation der wichtigsten Kriterien für die Wahl der Geburtskliniken in Österreich.

Für die Forschungsfrage 1 wurde die Häufigkeit der einzelnen Kriterien errechnet. Bei der generellen Nennung der Einflussfaktoren waren Mehrfachantworten möglich. 67,3% der Befragten gaben an, dass die Nähe des Krankenhauses („Nächstes Krankenhaus mit Geburtsstation“) ein Kriterium für die Wahl der Geburtsklinik darstellt. Auf Platz zwei und drei folgen die Kriterien „Guter Ruf des Krankenhauses“ mit 62,9% und die „medizinisch-technische Ausstattung“ mit 50,7%. In der Reihenfolge absteigend folgend die Kriterien „Neonatologie (Neugeborenen Station) vorhanden“, „Empfehlung Freunde/Verwandte“, „Frauenarzt/ärztein ist Belegarzt/ärztein oder arbeitet in diesem Krankenhaus“ und „Empfehlung Hebamme“. Mit unter 20% Zustimmung wurden die folgenden Kriterien (absteigend dargestellt) angegeben: „Empfehlung Arzt/Ärztin“, „Qualitätszertifikat „Baby-friendly Hospital“ für Geburtenstation“ und „Ich wurde selbst dort zur Welt gebracht“.

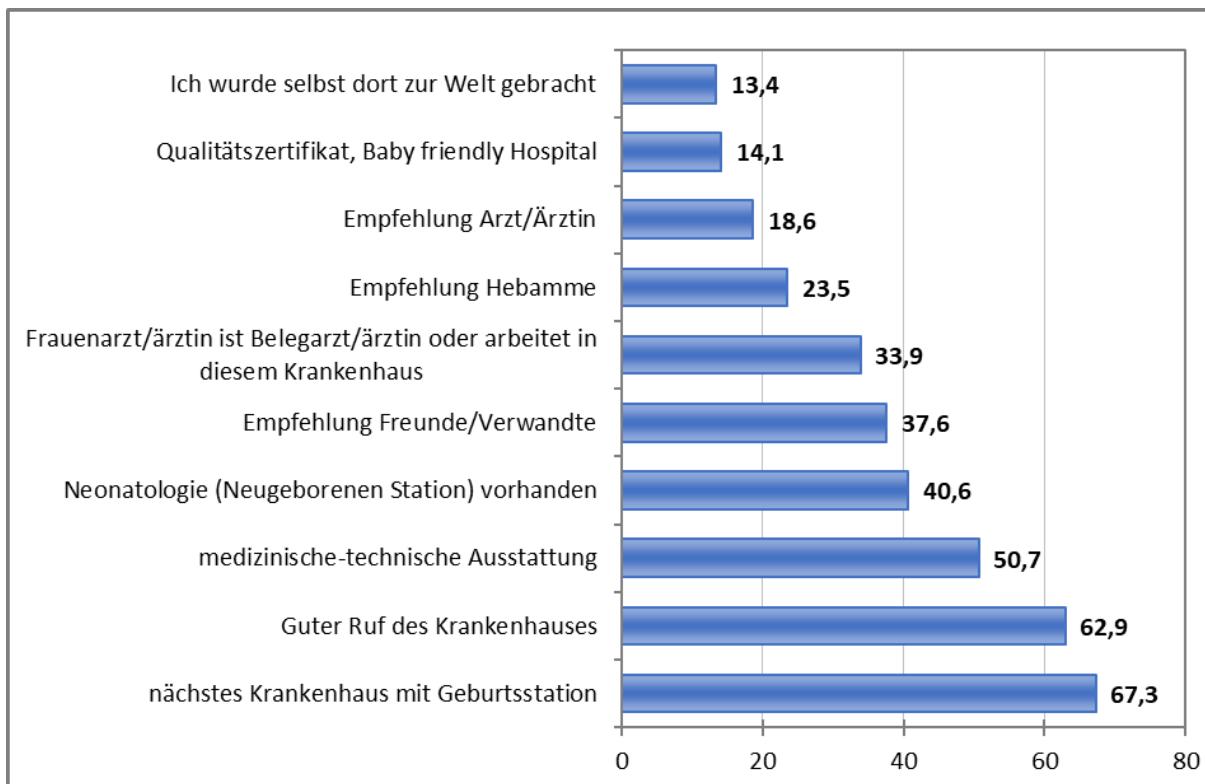


Abbildung 1: Häufigkeit der Einflussfaktoren auf die Wahl der Geburtsklinik in %

Quelle: eigene Darstellung

Unabhängig von der Bedeutung von Qualität für die Wahl der Geburtsklinik konnte herausgefunden werden, dass Qualitätszertifikate wie „Baby Friendly Hospital“ keinen Signifikaten Einfluss auf die Wahl von Geburtskliniken hat.

Bei drei Kriterien konnte ein großer Unterschied zwischen der Gruppe „Schwangeren“ sowie „Müttern“ identifiziert werden. Der größte Unterschied zeigt sich in dem Kriterium „Guter Ruf des Krankenhauses“. Für Schwangere ist es mit 83,9% Zustimmung das Kriterium mit dem höchsten Einfluss auf die Wahl der Geburtsklinik. Im Gegensatz dazu liegt der „gute Ruf des Krankenhauses“ bei Müttern mit 61,1% auf dem zweiten Platz. Dieser Unterschied ist mit einem Wert von $\alpha=0,001$ höchst signifikant. Auch das Kriterium „medizinisch-technische Ausstattung“ weist einen signifikanten ($\alpha= 0,025$) Unterschied zwischen den Gruppen der Mütter und schwangeren Frauen in Österreich auf. Ein weiterer Unterschied zeigt sich im Kriterium „Empfehlung Freunde/Verwandte“. Mütter weisen hierbei eine Zustimmung von 36,2% auf, bei Schwangeren liegt die Zustimmung bei 53,2%. Dieser Unterschied ist mit einem Wert von $\alpha=0,009$ ebenfalls signifikant.

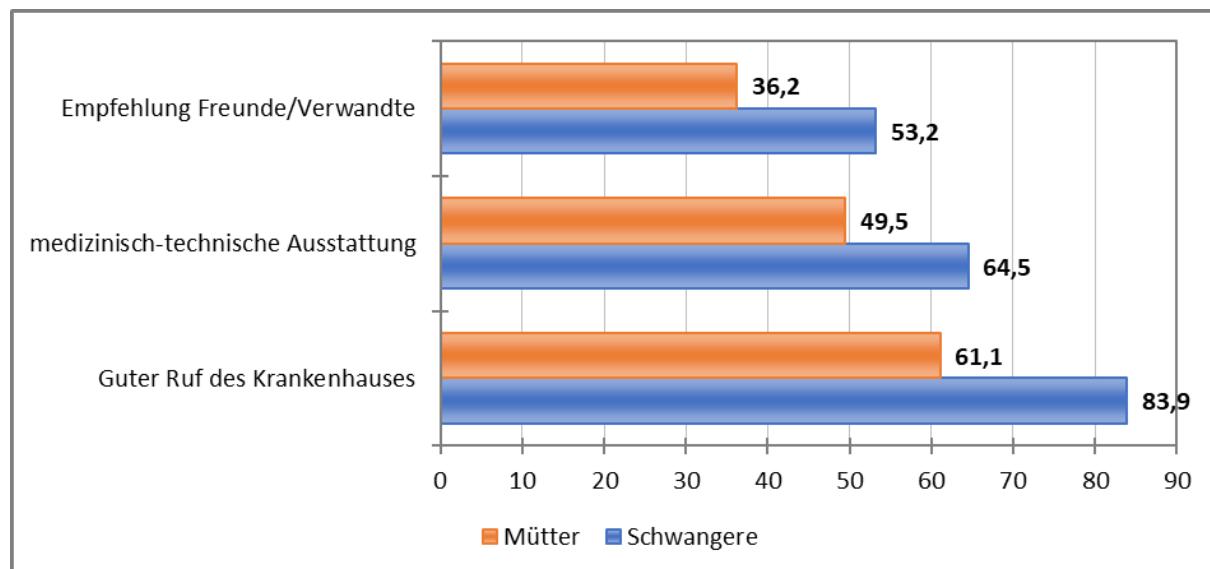


Abbildung 2: Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit der Einflussfaktoren auf die Wahl der Geburtsklinik in %

Quelle: eigene Darstellung

Im Zuge der Beantwortung der Forschungsfrage 2 konnte die Teilnehmer die jeweiligen Kriterien zwischen 0-100 bewertet. Dabei kann „im Vertrauen“ angenommen werden, dass die befragten Personen die Abstände als gleich wahrnehmen können, somit können metrische Auswertungsverfahren zur Beantwortung der Forschungsfragen und Hypothesen herangezogen werden. Für die Beantwortung wurden die Mittelwerte aller Kriterien berechnet.

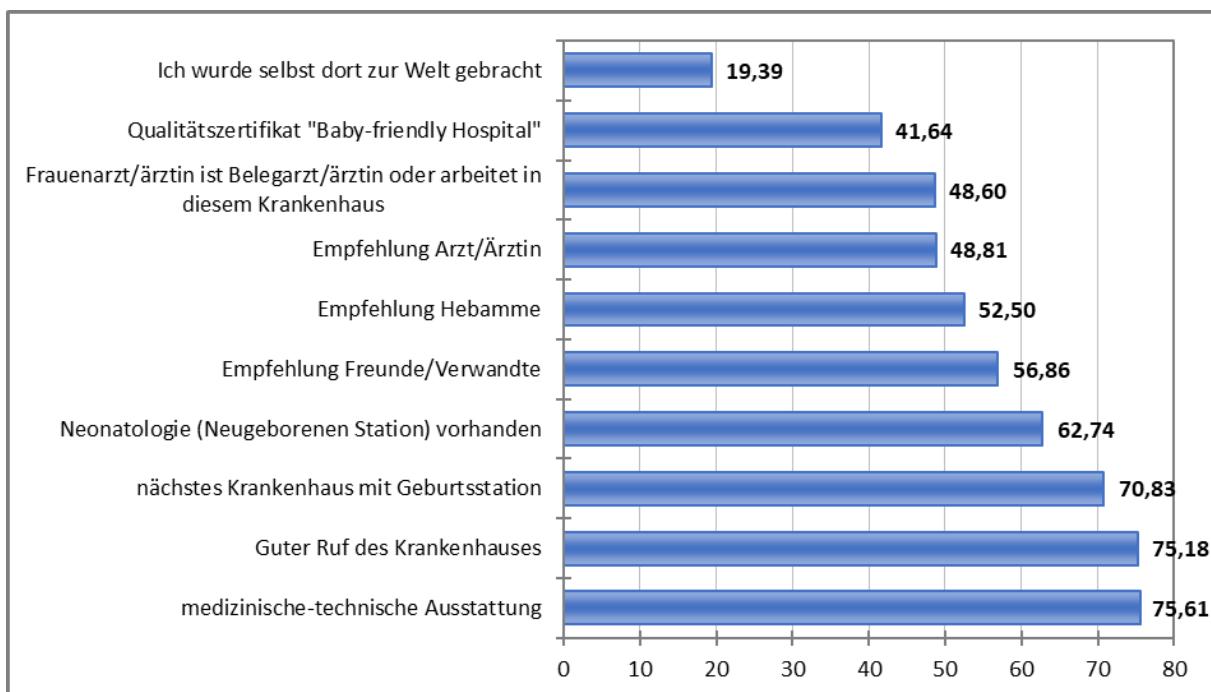


Abbildung 3: Wichtigkeit der Einflusskriterien bei der Wahl der Geburtsklinik in %

Quelle: eigene Darstellung

Das generell wichtigste Kriterium für Schwangere und Mütter in Österreich ist mit 75,61% die „medizinisch-technische Ausstattung“ eines Krankenhauses bei der Wahl der Geburtsklinik. Dicht gefolgt von dem „guten Ruf des Krankenhauses“ mit 75,18%. Auf dem dritten Platz folgt, mit ebenfalls über 70%, das „Nächste Krankenhaus mit Geburtsstation“. Mit einem Abstand von ca. 8% folgt das Kriterium „Neonatologie (Neugeborenen Station) vorhanden“.

In Bezug auf die Beantwortung der Hypothese 1 ($n = 753$) zeigt das Ergebnis der Auswertung, dass das Kriterium „Nächstes Krankenhaus mit Geburtsstation“ mit einem Abstand von 4,8% auf das wichtigste Kriterium den dritten Platz belegt. Zur Überprüfung der Signifikanz der Aussage wurde ein Wilcoxon-Test eingesetzt. Dieser zeigt einen signifikanten ($\alpha=0,006$) Unterschied. Somit muss die Hypothese verworfen werden. Die Nähe zum Wohnort ist somit nicht das wichtigste Auswahlkriterium für die Wahl der Geburtsklinik in Österreich.

Hypothese 2 beschäftigt sich mit der Bedeutung des Vorhandenseins einer Neonatologie für Frauen mit bestehender Risikoschwangerschaft ($n=117$). Die Nähe zum Wohnort („Nächstes Krankenhaus mit Geburtsstation“) wird von der befragten Gruppe mit einer durchschnittlichen Wichtigkeit von 63,87% angegeben. Im Vergleich dazu wurde bei dem Kriterium „Neonatologie (Neugeborenen Station) vorhanden“ ein Wert von 70,92% erreicht. Der Unterschied der beiden Kriterien ist mit einem Wert von 0,026 signifikant. Somit kann die Hypothese 2 bestätigt werden. Der befragten Gruppe ist das Vorhandensein einer Neonatologie signifikant wichtiger als die Nähe zum Wohnort.

Statistik bei gepaerten Stichproben					
		Mittelwert	N	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Paaren 1	Wichtigkeit_Gesamt_Nähe	63,8718	117	33,41627	3,08934
	Wichtigkeit_Gesamt_Neo	70,9231	117	28,62848	2,64670
Korrelationen bei gepaarten Stichproben					
		N	Korrelation	Signifikanz	
Paaren 1	Wichtigkeit_Gesamt_Nähe & Wichtigkeit_Gesamt_Neo	117	-.205	.026	

Abbildung 4: der Bedeutung des Vorhandenseins einer Neonatologie für Frauen mit bestehender Risikoschwangerschaft

Quelle: eigene Darstellung

Hypothese 3 (n=753) beschäftigt sich mit der Frage, ob das Alter einen Einfluss auf die Wichtigkeit von einzelnen Kriterien bei der Wahl der Geburtsklinik hat. Die befragten Personen wurden dabei in vier verschiedene Altersgruppen unterteilt. Dabei konnten signifikante Unterschiede bei drei Kriterien mittels einer Anova Berechnung ohne Messwiederholung identifiziert werden. Mittels eines Scheffé Post-Hoc-Tests wurde überprüft, welche Altersgruppen in den jeweiligen Kriterien signifikante Unterschiede aufweisen. Die Hypothese kann daher bestätigt werden.

Dabei handelt es sich um die folgenden drei Entscheidungskriterien:

- „Nächstes Krankenhaus mit Geburtsstation“
- „Ich wurde selbst dort zur Welt gebracht“
- „Empfehlung Freunde/Verwandte“

Bei dem Kriterium „Nächstes Krankenhaus mit Geburtsstation“ konnte festgestellt werden, dass mit steigender Altersklasse die Bedeutung der geografischen Nähe abnimmt. Eine signifikante Differenz konnte speziell zwischen den Altersgruppen 20–30 Jahre (n=216; 77,3%) und 31–40 Jahre (n=461; 68,3%) nachgewiesen werden ($\alpha = 0,004$). Die Bedeutung der Nähe des Krankenhauses mir Geburtenstation nimmt daher besonders ab einem Alter von 40 Jahren ab.

Wichtigkeit_Gesamt_Nähe			
Altersgruppen		N	Untergruppe für Alpha = 0.05.
Scheffé-Prozedur ^{a,b}	51-60 Jahre	14	64,7857
	41-50 Jahre	62	68,1452
	31-40 Jahre	461	68,3449
	20-30 Jahre	216	77,2870
	Signifikanz		,283

Abbildung 5: Bedeutung des Kriteriums Nächstes Krankenhaus mit Geburtsstation“ für verschiedene Altersgruppen

Quelle: eigene Darstellung

Eine vermeintlich persönliche Beziehung zwischen den Frauen und einem Krankenhaus in dem Sie selbst geboren wurden, zeichnet sich generell nicht ab. Dieses Kriterium („Ich wurde selbst dort zur Welt gebracht“) spielt generell eine untergeordnete Rolle. Es wurde mit 19,3% als das unwichtigste abgefragte Entscheidungskriterium gesehen. Auffallend sind bei

diesem Entscheidungskriterium jedoch Unterschiede in Bezug auf das Alter. Für Frauen zwischen 20 und 40 ist es ein besonders unwichtiges Kriterium. Die Bedeutung nimmt jedoch für Frauen mit einem Alter über 50 besonders deutlich zu. Die Signifikanz des Unterschiedes wurde zwischen der jüngsten Altersgruppe 20–30 Jahre ($n=216$; 19,0%) und der ältesten Altersgruppe zwischen 51–60 Jahre ($n=14$; 38,4%) mit einem Wert von $\alpha=0,044$ identifiziert.

		Wichtigkeit_Gesamt_selbst_geboren		
		N	Untergruppe für Alpha = 0.05.	
Altersgruppen			1	2
Scheffé-Prozedur ^{a,b}	31-40 Jahre	461	17,9219	
	20-30 Jahre	216	18,9676	
	41-50 Jahre	62	27,4839	27,4839
	51-60 Jahre	14		38,4286
	Signifikanz		,368	,247

Abbildung 6: Bedeutung des Kriteriums „Ich wurde selbst dort zur Welt gebracht“ für verschiedene Altersgruppen

Quelle: eigene Darstellung

Empfehlungen von Freunden und Verwandten sind für Frauen zwischen 20–40 Jahre weitaus wichtiger, als für Frauen welche über 40 Jahre alt sind. Besonders signifikant ist der Unterschied zwischen den Altersgruppen der 31–40 Jahren ($n=461$; 58,0%) und 41–50 Jahren ($n=47,5\%$).

		Wichtigkeit_Gesamt_Freunde_Verwandte		
		N	Untergruppe für Alpha = 0.05.	
Altersgruppen			1	
Scheffé-Prozedur ^{a,b}	41-50 Jahre	62	47,4839	
	51-60 Jahre	14	52,7143	
	20-30 Jahre	216	57,4676	
	31-40 Jahre	461	57,9544	
	Signifikanz		,384	

Abbildung 7: Bedeutung des Kriteriums „Empfehlung Freunde/Verwandte“ für verschiedene Altersgruppen

Quelle: eigene Darstellung

In Bezug auf die Beantwortung der 3. Forschungsfrage konnte wie folgt analysiert werden: Das wichtigste Kriterium der Qualitätszertifizierung „Baby-friendly Hospital“ ist mit 90,58% der befragten Frauen das Angebot, eine Begleitperson ihrer Wahl zur Unterstützung während Wehen und Geburt mitbringen zu können. Mit einer Wichtigkeit von 85,67% folgt die Wahlfreiheit der Geburtsposition. In weiterer Folge ist es den Frauen zu 81,61% wichtig, dass invasive Eingriffe nur bei ausdrücklicher medizinischer Notwendigkeit eingesetzt werden. Dicht gefolgt von der Möglichkeit, sich während der Wehen frei bewegen zu können (81,26%). Die Aufklärung zum Thema „richtiges Stillen“ wird im Durchschnitt mit einer Wichtigkeit von 77,77% angegeben. Passend zum Thema ist es den Frauen durchschnittlich zu 64,22% wichtig, dass Stillrichtlinien in den Krankenhäusern erarbeitet und umgesetzt werden. Spezielle Schulungen des Personals zum Thema Stillen sind den Frauen mit 58,37% wichtig. Die nichtmedikamentöse Schmerzbehandlung der Gebärenden wird mit einer Wichtigkeit von 62,03% angegeben.

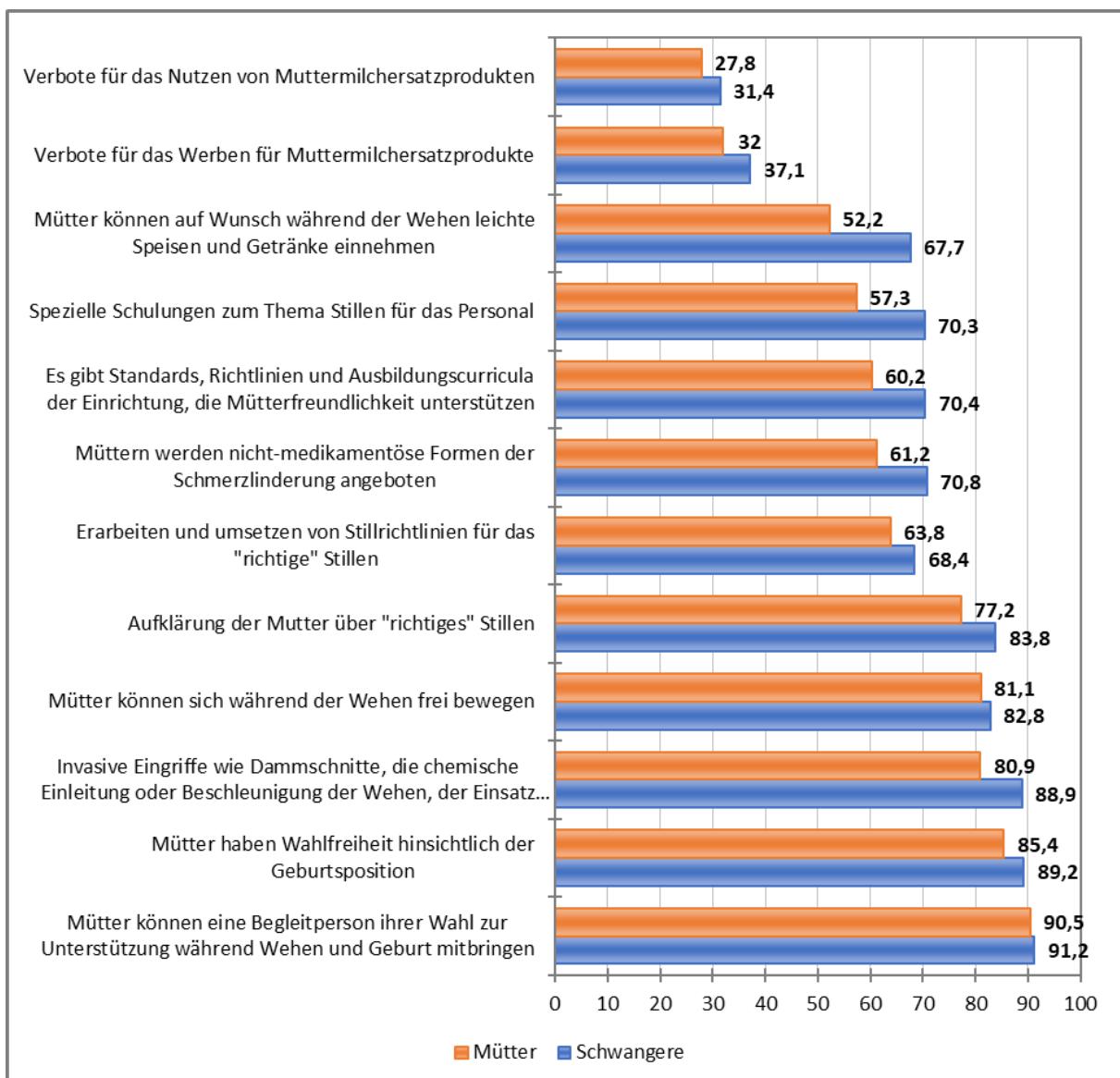


Abbildung 8: Wichtigkeit von Kriterien nach dem Zertifikat „Baby-Friendly Hospital“
Quelle: eigene Darstellung

Wie in Abbildung 5 ersichtlich, sind alle Kriterien rein deskriptiv für Schwangere wichtiger als für Mütter. Tatsächliche signifikante Unterschiede gibt es nur bei vereinzelten Kriterien. Die Möglichkeit, während den Wehen leichte Speisen und Getränke einnehmen zu können, ist für Schwangere hoch signifikant ($\alpha = <0,001$) wichtiger als für Mütter. Ein weiterer signifikanter Unterschied ($\alpha = 0,001$) zeigt sich bei dem Thema der Mütterfreundlichkeit. Beim Thema „Schulungen für richtiges Stillen“, welches ebenfalls den Schwangeren wichtiger ist als den Müttern, gibt es einen signifikanten Unterschied ($\alpha = 0,002$). Die Kriterien „Nicht medikamentöse Schmerzbehandlung“ ($\alpha = 0,011$) und „invasive Eingriffe nur bei medizinischer Notwendigkeit“ ($\alpha = 0,010$) zeigen ebenfalls signifikante Unterschiede auf. In beiden Fällen ist die durchschnittliche Wichtigkeit bei den Schwangeren höher als bei den Müttern. Somit lässt sich die Hypothese bestätigen.

Fasst man die Ergebnisse der Forschungsfrage 1 bis 3 zusammen stellt man fest, dass Faktoren wie das Alter, das Vorhandensein einer Risikoschwangerschaft sowie der Umstand, ob man bisher schon ein Kind geboren hat oder nicht, einen Einfluss auf die Häufigkeit und die Wichtigkeit einzelner Kriterien bei der Wahl der Geburtskliniken haben.

Für Frauen, die das erste Mal vor einer Entbindung stehen ist das Image eines Krankenhauses für die Wahl der Geburtsklinik weitaus häufiger entscheidend als für Frauen, die bereits eine Entbindung hinter sich haben. Dies zeigt eine signifikant häufigere Nennung des Kriteriums „guter Ruf des Krankenhauses“ sowie „Empfehlungen von Freunden und Bekannten“.

Die Medizinische Ausstattung nimmt generell für die Wahl der Geburtsklinik eine sehr hohe Bedeutung ein. Dennoch sind auffallend hohe Unterschiede zwischen Frauen, welche schon einmal eine Geburt hinter sich haben und Frauen, die das erste Mal vor der Entbindung stehen, zu erkennen. Zusätzlich ist zu bemerken, dass für Frauen vor der ersten Entbindung, alle Qualitätskriterien, welche im Zertifikat „Baby Friendly Hospital“ angeführt sind, wichtiger sind. Signifikante Unterschiede sind nicht nur im medizinischen Bereich erkennbar, sondern auch bei weichereren, serviceorientierten Faktoren (z.B. Versorgung der Frauen während der Entbindung Informationen zum Stillen).

Die Bedeutung von Empfehlungen sind besonders für jüngere Frauen wichtiger als für ältere Frauen. Für jüngere Frauen (20–40 Jahre) ist eine kürzere Distanz zur Geburtsklinik ebenfalls weitaus wichtiger im Vergleich zu Frauen in älteren Alterskategorien (40–60 Jahre). Überraschend ist jedoch, dass die medizinisch fachlichen Aspekte einer Geburtsklinik, welche durch die Medizinische Ausstattung sowie das Vorhandenseins einer Neonatologie charakterisiert werden kann, bei älteren Frauen in der Schwangerschaft keine signifikante höhere Bedeutung im Vergleich zu jüngeren Frauen aufweist.

Zusammenfassend kristallisieren sich zwei Gruppen aus der Befragung heraus. Auf der einen Seite gibt es Frauen, deren Wahl der Geburtsklinik auf vielen unterschiedlichen Faktoren basiert.

Diese risikoaversere und serviceorientierte Zielgruppe umfasst Frauen, welche tendenziell jünger sind oder das erste Mal vor einer Entbindung stehen. Eine zweite Gruppe sieht die Entscheidung für die Geburtsklinik tendenziell pragmatischer. Medizinisch-technische Faktoren und Kriterien, die mit einem gewissen Servicefaktor zusammenhängt, sind für diese Gruppe weniger oft relevant bzw. weniger wichtig für die Wahl der Geburtsklinik. Diese Frauen sind tendenziell älter und haben eine Geburt hinter sich. Eine Ausnahme stellen in beiden Fällen Frauen dar, die eine Risikoschwangerschaft haben.

Conclusio

Wie in den Auswertungen ersichtlich, haben sich besonders drei Kriterien herauskristallisiert, die einen häufigen und bedeutenden Einfluss auf die Wahl der Geburtsklinik haben. Dabei handelt es sich um die medizinisch-technische Ausstattung, die geographische Nähe sowie der gute allgemeine Ruf des Krankenhauses. Diese Informationen können als Grundlage für künftige Marketingkommunikationsaktivitäten herangezogen werden.

Bedeutung des Standortes:

Die hohe Bedeutung des Standortes konnte bei Studien in Deutschland bestätigt werden (Dudenhausen-Locher-Nolting, 2006: 612–613; PwC, 2017: 6–9). Diese Bedeutung deckt sich mit den Ergebnissen dieser Studie: Der Standort ist als der einflussreichste Faktor für eine gut ausgelastete Geburtenstation. Für 67% der Befragten ist dies ein Auswahlkriterium für die Wahl der Geburtsklinik, mit 70,63% erzielt dieses Kriterium den 3. Höchsten Wert in Bezug auf die Wichtigkeit. Dies kann daran liegen, dass das Gefühl, im Bedarfsfall schnell in einer Klinik zu sein, Sicherheit gibt. Ebenso könnte die ländliche Infrastruktur (z.B. schlecht ausgebautes Straßennetz), geografische Faktoren (z.B. Täler, abseits gelegene Dörfer, etc.) und die Witterungsverhältnisse, vor allem im Winter, dazu beitragen, dass Frauen tendenziell das Krankenhaus in der unmittelbaren Umgebung wählen. Möglicherweise könnte auch die Nähe

zu Familie und Freunden einen Einfluss haben, da (werdende) Väter und andere Besucher einen kürzen Anfahrtsweg zur Klinik haben. Potentielle medizinische Herausforderungen, welche durch eine Risikoschwangerschaft gegeben sein könnten, beeinflussen die Bedeutung des Standortes. So ist für diese Zielgruppe das Vorhandensein einer Neonatologie eine signifikant höhere Bedeutung als der Standort.

Bedeutung des guten Rufes:

Untersuchungen in Deutschland lassen darauf schließen, dass ein guter Ruf eines Krankenhauses ebenfalls ein bedeutendes Entscheidungskriterium ist. So gaben 41% der Befragten an bereit zu sein, über 50 Kilometer Fahrtstrecke in Kauf zu nehmen, um ein „qualitativ hochwertigeres Krankenhaus“ der wohnortnahmen Versorgung vorzuziehen (PwC, 2017: 6–9). Der gute Ruf oder das Image einer Geburtsklinik entwickeln sich über einen langen Zeitraum und sind von verschiedenen Faktoren (z.B. Freundlichkeit, Ausstattung der Zimmer bzw. der Gesamtklinik, medizinische Qualität, etc.) abhängig. Im Vergleich zum Standort kann das Image von der Klinik direkt beeinflusst werden, wobei angenommen werden kann, dass sich schlechte Erfahrungen durch Mundpropaganda immer schneller verbreiten, als positive Erlebnisse, da diese möglicherweise „als Standard“ vorausgesetzt werden. 62,9% der Befragten gab an, dass der Ruf des Krankenhauses ein Entscheidungskriterium ist. Sehr häufig hat dies einen Stellenwert bei Schwangeren, die das erste mal vor einer Entbindung stehen (83,9% im Vergleich zu 61,1%). Mit 75,18% hat dieses Auswahlkriterium die 2. höchste Wichtigkeit.

Die Wichtigkeit des guten Rufes könnte daran liegen, dass man sich als werdende Mutter einerseits „gut aufgehoben“ fühlen möchte, andererseits könnten auch gesellschaftliche Faktoren einen Einfluss haben. So könnte beispielsweise eine bevorstehende Geburt in einer Privatklinik durchaus als Statussymbol angesehen werden.

Bedeutung der medizinisch-technischen Ausstattung:

Die medizinisch-technische Ausstattung ist für 50,7% der Befragten ein Entscheidungskriterium bei der Wahl der Geburtsklinik. Besonders bei Frauen, die vor der ersten Entbindung stehen, sehen diesen Faktor als wichtig an (64,5%). Zusätzlich wird dieses Kriterium eine sehr hohe Bedeutung in Bezug auf die Wichtigkeit zugesprochen (75,61%). Die hohe Bedeutung dieses Faktors lässt darauf schließen, dass das medizinisch-technische Leistungsangebot vorab recherchiert wird. Vor allem Frauen mit Risikoschwangerschaften könnten dem-nach eher an einem erweiterten Leistungspotfolio interessiert sein. Besonders bedeutend sind Infrastrukturelle Aspekte bei Frauen mit einer Risikoschwangerschaft:

Frauen mit bestehender Risikoschwangerschaft das Vorhandensein einer Neonatologie wichtiger als die Nähe zum Wohnort. Die Ergebnisse zeigen, dass die befragte Gruppe die spezielle Betreuung von Frühgeborenen und Neugeborenen mit angeborenen Fehlbildungen bzw. Erkrankungen als besonders wichtig eingestuft.

Besonders interessant ist, dass das in der Umfrage verwendete Qualitätszertifikat einen eher geringen Stellenwert bei der Wahl der Geburtsklinik hat. Nur 14,1% es als ein Entscheidungskriterium. Allerdings die hierfür notwendigen Einzelkriterien sehr wohl wichtig für (werdende) Mütter sind. So zeigt sich beispielsweise, dass die „Möglichkeit, eine Begleitperson zur Geburt mitzubringen“ oder die „Wahlfreiheit der Geburtsposition“ sowie ein „invasiver Eingriff nur bei absoluter medizinischer Notwendigkeit“ für die befragten Personen einen sehr hohen Stellenwert haben. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die befragten Frauen die Qualität die das Zertifikat garantieren soll, sehr schätzen allerdings das Zertifikat per se nicht kennen und es daher nicht als Einflusskriterium wahrnehmen. Daraus kann geschlossen werden, wenn das Zertifikat sowie dessen Kriterien bei der Zielgruppe einen höheren Bekanntheitsgrad erreichen würden, auch der Einfluss auf die Wahl eines Krankenhauses steigen würde.

In Bezug auf die Etablierung von Marketing Aktivitäten geben die ermittelten Entscheidungskriterien einen guten Hinweis darauf, wie zeitlich und budgetär begrenzte Ressourcen in einem Krankenhaus effizient und effektiv eingesetzt werden können. So ist festzuhalten, dass Kommunikationsinstrumente (sei es beispielsweise Werbung in Printmedien, oder PR) geografisch nur begrenzt verwendet werden sollen.

Die Etablierung von Qualitätszertifikaten sind aus kommunikationspolitischer Sicht wenig relevant, da Zertifikate selbst einen geringen Einfluss auf die Entscheidung bei der Wahl der Geburtsklinik haben. Einzelne Kriterien für die Vergabe von Qualitätszertifikaten sind für die Wahl der Geburtsklinik jedoch wichtig. Da Faktoren, die mit dem Image des Krankenhauses zusammenhängen, wichtig für die Wahl der Geburtsklinik sind, machen Image Kampagnen kommunikationspolitisch Sinn. Diese Kampagnen können sich inhaltlich auf die Qualität und die Möglichkeiten der medizinischen Ausstattung auf der Geburtsklinik sowie Erfahrungsberichte konzentrieren. Besonders dafür eignen sich Online-, Social Media Kommunikationskanäle aber auch Blogs in denen beispielsweise positive Erfahrungsberichte von Patientinnen in einer Community ausgetauscht werden können.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich die ermittelten wichtigsten Kriterien zur Wahl der Geburtsklinik in Österreich nicht wesentlich von jenen anderer Länder unterscheiden, wobei die „Qualität“ zunehmend an Wichtigkeit gewinnt. Qualität drückt sich weniger durch formale Zertifikate und Bescheinigungen aus. Weitaus wichtiger ist das Image sowie der gute Ruf einer Gesundheitseinrichtung. Unter anderem durch den leichten Zugang zu Information ist es für die Menschen heutzutage wesentlich einfacher, Vergleiche anzustellen, Behauptungen zu verifizieren oder aber selbst nachzulesen, was den Druck auf Gesundheitsdienste Anbieter erhöht. Vor allem aber das steigende Konsumentenverhalten von Patientinnen und Patienten wirkt sich auf die Wahl von Kliniken aus, was wiederum die Spitalsträger antreibt, sich im harten Wettbewerb noch mehr auf ihre Kernkompetenzen zu konzentrieren sowie gezielte Marketingaktivitäten zu setzen.

Quellenangaben

- Antwerpse, F. (2014): *doccheck.com*. Abgerufen am 24.09.2018, von
<https://flexikon.doccheck.com/de/Klinikmarketing>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2018): *Duden.de*. Abgerufen am 29.09.2018, von
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Qualitaet>
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019):
www.gesundheit.gv.at..Abgerufen am 20.04.2019, von
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/geburt/geburtsablauf/anmeldung-zur-geburt>
- Debarez, N. T. – Lou, S. – Uldbjerg, N. – Moller, A. – Gyrd-Hansen, D. – Sogaard, R. (2018):
Pregnant women's choice of birthing hospital: A qualitative study on individuals' preferences. *Women and Birth*, 31, 389-394.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.006>
- Dierks, M. – Schwartz, F. (2001): Rollenveränderungen durch New Public Health – Vom Patienten zum Konsumenten und Bewerter von Gesundheitsdienstleistungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 44.
DOI: <https://doi.org/doi:10.1007/s001030100230>
- Dietrich, M. – Lindenmeier, J. (2009): Standardisierte Qualitätsinformationen und ihr Einfluss auf die Wahl von Leistungsanbietern – Ergebnisse einer empirischen Studie am Beispiel der Qualitätsberichte von Krankenhäusern. *Zeitschrift für Betriebswirtschaft*, 79, 870–896.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11573-009-0269-2>
- Der gelbe Dienst. (2005): *Die Geburtsklinik als Qualitätsmarke – Benchmarking II. Gesundheits- und Sozialpolitik – Nachrichten, Analysen, Hintergrund*. Abgerufen am 20.04.2019, von
<https://www.prof-riegl.de/content/1.en/60.Institutsangebote/100.klinik/90.geburt/Artikel%20dgd.pdf>

- Dudenhausen, J. W. – Locher, B. – Nolting, H.-D. (2006): Ärztliche Beratung und Wahl der Geburtsklinik. *Gynäkologe*, 39, 608–613.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00129-006-1860-z>
- Gesundheit Österreich GmbH. (2014): [www.bmwf.gv.at..](https://www.bmwf.gv.at/) Abgerufen am 31.08.2018, von https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/PatientInnensicherheit/Mindestanforderungen_an_Qualitaetsmanagementsysteme
- Goisis, A. – Remes, H. – Barclay, K. – Martikainen, P. – Myrskylä, M. (2017): Advanced Maternal Age and the Risk of Low Birth Weight and Preterm Delivery: A Within-Family Analysis Using Finnish Population Registers. *American Journal of Epidemiology*, 186(11), 1219–1226.
DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx177>
- Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH. (2017). *Geburtenregister Österreich – Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2016*. Innsbruck: IET - Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH. Abgerufen am 20.04.2019, von <https://www.iet.at/data.cfm?vpath=publikationen210/groe/groe-jahresbericht-2016>
- Koppe, K. – Bethge, A. – Mühlbacher, A. (2012): Präferenzmessung im Krankenhaus - wissen, was den Patienten wirklich wichtig ist. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 17(03), 138–143. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0031-1299401>
- Markgraf, D. (2018): *Gabler Wirtschaftslexikon*. Abgerufen am 29.09.2018, von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/qualitaet-45908/version-269195>
- Mosadeghrad, A. M. (2014): Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. (E. G. Limited, Hrsg.) *International Journal of Health Care Quality Assurance*(27/2), S. 152–164. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-11-2012-011>
- Musiol Munzinger Sasserath. (2012): Markenvertrauen. *Lebensmittelzeitung*, S. 24. Abgerufen am 24.09.2018, von https://de.slideshare.net/MusiolMunzingerSasserath/mms-lz-studie-markenvertrauen?from_action=save
- Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (2019): [www.ongkg.at..](https://www.ongkg.at/) Abgerufen am 20. 04 2019, von <http://www.ongkg.at/baby-friendly/die-globalen-kriterien-die-10-schritte-die-kriterien-zur-muetterfreundlichkeit-und-der-who-kodex.html>
- Porsche Consulting. (2016): <https://www.porsche-consulting.com>. Abgerufen am 29.09.2018, von https://www.porsche-consulting.com/de/downloads/?tx_xxmymedia_pi1%5Bfile%5D=1766&tx_xxmymedia_pi1%5Bcontroller%5D=Multimedia&tx_xxmymedia_pi1%5Baction%5D=download&_=173119290918&cHash=41cc2aff06096d1be5d23d921df66d99
- PwC (2017): *Wenn der Patient sein Krankenhaus rettet – Bürger wollen die ortsnahen Versorgungsstätken*. Abgerufen am 24.09.2018, von <https://www.pwc.de/de/pressemitteilungen/2017/pwc-studie-erste-hilfe-krankenhaus-euser-2017-v2.pdf>
- Riegl, G. F. (2007): Die Geburtsklinik als Zugpferd für das Krankenhaus der Zukunft – Wettbewerbsvorteile für Geburtskliniken mit Wöchnerinnenforschung und Benchmarking. *Gynäkologe*, 41, 28–35.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00129-007-2089-1>
- Schulz, S. – Roeder, N. – Franz, D. (2011): Die Krankenhausmarke 2.0 - Wege zum Erfolg am Beispiel des Universitätsklinikums Münster. *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie*, 361–369. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00398-011-0886-2>
- Sommerhoff, P. (2013): Krankenhausmarke - Wunschdenken oder Realität. *Health&Care Management Magazin*, 12, 64–65.
- Sozialministerium (2018): [www.sozialministerium.at.](https://www.sozialministerium.at/) Abgerufen am 21.08.2018, von https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Qualitaetsentwicklung_im_oesterreichischen_Gesundheitswesen abgerufen
- Statistik Austria (2017a): *Statistik Austria*. Abgerufen am 20.08.2018, von https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html

- Statistik Austria (2017b): *Statistik Austria*. Abgerufen am 20.08.2018 von
[https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/
bevoelkerungsstand_und_veraenderung/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/index.html)
- Statistik Austria (2018): *Statistik Austria*. Abgerufen am 20.08.2018 von
[https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/
gesundheitsausgaben/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html)
- Stoffers, C. (2017): Grundlagen des Marketings 4.0. In C. Stoffers, & C. Stoffers (Hrsg.),
Krankenhausmarketing 4.0 – Erfolgreich in einer digitalen Welt (1 Ausg.). Kulmbach:
Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co KG.
- Wirtschaftskammer Österreich. (2017): [www.wko.at](http://wko.at/statistik/wgraf/2017_11_Gesundheitsausgaben_2000-2015.pdf). Abgerufen am 20.08.2018, von
http://wko.at/statistik/wgraf/2017_11_Gesundheitsausgaben_2000-2015.pdf