

20 **Medizinmarketing - marktorientierte Führung im Gesundheitsbereich**

Heribert Meffert und Friederike Rohn

20.1	Gegenstand und Rahmenbedingungen des Medizinmarketing	30
20.1.1	Bedeutung und Entwicklung des Medizinmarketing	30
20.1.2	Begriff, Anspruch und Spannungsfelder des Medizinmarketing	31
20.1.3	Ziele und Aufgaben des Medizinmarketing	33
20.1.4	Besonderheiten des Medizinmarketing	37
20.2	Strategisches Medizinmarketing	38
20.2.1	Strategische Positionierungsziele	38
20.2.2	Strategische Analyse- und Planungskonzepte	38
20.2.3	Festlegung von Strategien im Medizinmarketing	42
20.2.3.1	Marktwahlstrategien	42
20.2.3.2	Marktteilnehmerstrategien	46
20.2.4	Markenstrategien	49
20.3	Operatives Medizinmarketing	52
20.3.1	Leistungspolitik	53
20.3.2	Kommunikationspolitik	55
20.3.3	Kontrahierungspolitik	59
20.3.4	Distributionspolitik	60
20.3.5	Personalpolitik	62
20.3.6	Ausstattungs politik	64
20.3.7	Prozesspolitik	64
20.4	Controlling des Medizinmarketing	65
20.5	Ausblick	67
	Literatur	70

Lernziele

Wenn Sie dieses Kapitel durchgearbeitet haben, können Sie:

- die Ziele und Aufgaben des Medizinmarketing definieren,
- die Besonderheiten des Medizinmarketing herausstellen,
- verschiedene strategische Analyse- und Planungskonzepte anwenden,
- Marktwahl-, Marktteilnehmer- und Markenstrategien erläutern,
- Möglichkeiten des operativen Medizinmarketing-Mix aufzeigen,
- die Grenzen des strategischen und operativen Medizinmarketing erörtern,
- Grundzüge der Implementierung und des Controlling des Medizinmarketing skizzieren.

20.1 Gegenstand und Rahmenbedingungen des Medizinmarketing

20.1.1 Bedeutung und Entwicklung des Medizinmarketing

Der deutsche Markt für Gesundheitsleistungen befindet sich seit einigen Jahren im Umbruch. Der medizinische Fortschritt verbunden mit dem demografischen Wandel führt aufgrund eines steigenden Kostendrucks zu einer **zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitsbereichs**. Die Einführung des Fallpauschalen-Systems für Krankenhäuser und Budgetbeschränkungen von Arztpraxen zwingen zu effizientem Wirtschaften. Hinzu kommen **steigende Ansprüche des Patienten**, der längst vom einst unmündigen Nachfrager zum mitbestimmenden Kunden geworden ist.¹ Diese Entwicklungen haben dazu geführt, dass Anbieter von Gesundheitsleistungen seit langem nicht mehr in einem konkurrenzlosen Umfeld agieren. Der Wettbewerbsgedanke wurde durch jüngste Reformbemühungen (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007) gefestigt. Vor diesem Hintergrund gewinnt die **marktorientierte Führung** im Gesundheitsbereich an Bedeutung. Vor allem Krankenhäuser und Arztpraxen stehen zunehmend vor der Herausforderung, ihre strategischen und operativen Entscheidungen stärker am Markt auszurichten.

Marketing im Gesundheitsbereich ist in Deutschland noch relativ neu und nicht allzu weit verbreitet. Während in den 1970er Jahren hierzulande noch ein Nachfrageüberhang an Gesundheitsleistungen bestand und Krankenhäuser und Arztpraxen eher mit dem Aufbau weiterer Kapazitäten beschäftigt waren, führten in den USA zu dieser Zeit erste Kostendämpfungsmaßnahmen und ein damit einhergehender steigender Wettbewerbsdruck zur

¹ Vgl. Bienert 2004, S. 87.

Entwicklung des „Health Care Marketing“.² Wenige Jahre später fanden auch im deutschen Gesundheitsbereich Fragestellungen des Marketings Interesse. Ein bemerkenswerter Anstieg von Publikationen in diesem Bereich sowie die Implementierung von Marketingkonzepten in der Praxis sind in Deutschland allerdings erst in den letzten Jahren zu beobachten.

20.1.2 Begriff, Anspruch und Spannungsfelder des Medizinmarketing

Gemäß der international verbreiteten und anerkannten Definition der American Marketing Association (AMA) kann Marketing bezeichnet werden als „activity, set of institutions, and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large“.³ Die Definition verdeutlicht die heutige Interpretation von Marketing als integrierte, marktorientierte Führungskonzeption, die sowohl eine funktionsbezogene als auch funktionsübergreifende Dimension vereint. In diesem Zusammenhang wird Marketing als ein **duales Führungskonzept** verstanden.⁴ Zum einen ist Marketing als **Funktion** innerhalb der Unternehmensorganisation zu sehen, die sich gleichberechtigt neben anderen betriebswirtschaftlichen Grundfunktionen wie beispielsweise Produktion, Forschung und Entwicklung oder Finanzierung einordnet. Dies bedeutet auch, dass innerhalb einer Marketingabteilung spezifische Kompetenzen (z. B. Marktforschung, Markenführung) entwickelt werden, die letztlich für die Gestaltung von Austauschprozessen mit den Nachfragern erfolgsentscheidend sind. In dieser funktionalen Perspektive dominieren operative bzw. taktische Aspekte. Zum anderen wird mit Marketing ein **Leitkonzept der Unternehmensführung** verbunden. Hiermit ist eine marktorientierte Koordination aller betrieblichen Funktionen im Sinne des Managements von Wettbewerbsvorteilen angesprochen. Jeder Mitarbeiter sollte ein Bewusstsein für den Stellenwert des Nachfragers und seinen Nachfragernutzen entwickeln. So gesehen muss Marketing von der Führungsspitze aus strategisch verantwortet und auf allen Ebenen der Organisation sowie der Unternehmenskultur verankert sein.

Für eine Übertragung des Konzepts der marktorientierten Führung auf den Gesundheitsbereich sind zunächst Gesundheitsleistungen als solche näher zu betrachten. In der Regel weisen Gesundheitsleistungen folgende, für **Dienstleistungen** typische Charaktereigenschaften auf: Sie sind intangibel, also nicht greifbar, sie werden erst bei Leistungsanspruchnahme erstellt, d. h. sie sind nicht lagerbar (uno-acto-Prinzip), und sie erfordern die Mitwirkung des Patienten (Einfluss des externen Faktors).⁵ Darüber hinaus kann die Qualität der Leistung vom nicht fachkundigen Patienten weder vor noch nach der Leistungser-

² Vgl. Schreyögg 2010, S. 152 sowie Kotler 1975.

³ AMA 2007.

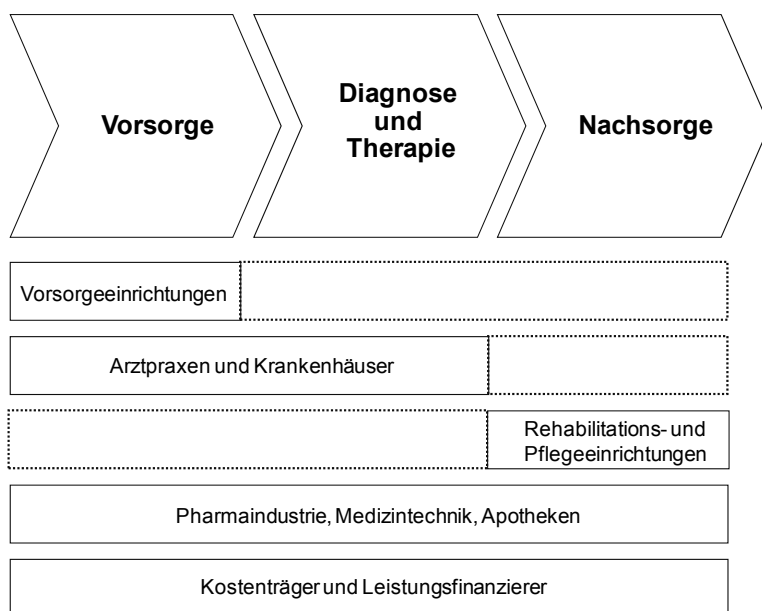
⁴ Vgl. Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2012, S. 12 ff.

⁵ Vgl. Meffert/Bruhn 2009, S. 40 ff. sowie Ennker/Pietrowski 2009, S. 12.

stellung hinreichend beurteilt werden. Der Patient muss dem Anbieter der Gesundheitsleistung folglich vertrauen, weshalb Gesundheitsgüter auch als Vertrauensgüter bezeichnet werden.⁶

Marketing kann sich auf den gesamten Prozess der gesundheitlichen **Versorgung** beziehen – von der Prävention über die medizinische Behandlung bis zur Nachsorge. **Abbildung 20.1** stellt den Versorgungsprozess sowie die in den jeweiligen Phasen wesentlich beteiligten Leistungserbringer und Leistungsfinanzierer grafisch dar:

Abbildung 20.1 Prozess der gesundheitlichen Versorgung



Dieser Beitrag soll sich auf den Bereich der eigentlichen stationären und ambulanten medizinischen Versorgung beziehen und damit auf Fragestellungen des Marketing von Krankenhäusern und Arztpraxen. Im weiteren Verlauf soll daher der Begriff des „**Medizinmarketing**“ verwendet werden. **Krankenhäuser** lassen sich u. a. nach der Art ihrer Trägerschaft unterscheiden, die Implikationen für einzelne Marketingentscheidungen haben kann. So wird zwischen öffentlichen (Träger sind Gebietskörperschaften, Zusammenschlüsse von Gebietskörperschaften oder Sozialversicherungsträger), frei gemeinnützigen (Träger sind Kirchengemeinden, kirchliche und weltliche Vereinigungen, Genossenschaften sowie Stiftungen) und privaten Krankenhäusern, die als gewerbliche Unternehmen einer

⁶ Vgl. Schreyögg 2010, S. 152.

Konzession nach § 30 Gewerbeordnung bedürfen, differenziert.⁷ Im ambulanten Bereich liegt eine Unterscheidung zwischen Vertragsarzt- und Privatarztpraxen vor.⁸

Das im Konsumgüterbereich weit verbreitete Konzept der marktorientierten Führung darf allerdings nicht uneingeschränkt auf die Medizin übertragen werden. Der Markt für medizinische Leistungen unterliegt besonderen Bedingungen. Aus makroökonomischer Sicht liegt im Bereich der Medizin **Marktversagen** vor. Insbesondere Informationsmängel und verzerrte Präferenzen (Nachfrager über- oder unterschätzen den Nutzen einer Gesundheitsleistung) führen zu einer Fehlallokation von Ressourcen, welche ein Eingreifen des Staates in Form **gesetzlicher Regulierungen** bedingt. Darüber hinaus stehen sich der **ärztliche Berufsethos** und betriebswirtschaftliche Überlegungen in einem Spannungsverhältnis gegenüber. Die moralischen und sittlichen Grundsätze eines Arztes, einen Patienten nach bestem Vermögen zu versorgen, sind nicht immer mit dem ökonomischen Prinzip der Wirtschaftlichkeit vereinbar.⁹ Gleichzeitig ist aus **ethischen Überlegungen** eine moralische Dimension des „höchsten Guts“ Gesundheit zu erhalten. Medizinische Leistungen sind so gesehen moralisch sensible „Produkte“, welche in hohem Maße das Vertrauen des Patienten erfordern. Dieses Vertrauen darf nicht durch eine Kommerzialisierung des ärztlichen Berufes oder eine unethische Vermarktung von Gesundheit untergraben werden. Es ist vielmehr eine ethische Legitimation des Medizinmarketing dahingehend notwendig, dass eine marktorientierte Führung die Überlebensfähigkeit von Krankenhäusern und Arztpraxen sichert und letztlich zum Wohl des Patienten beiträgt. Die Betrachtung eines Patienten als „Kunde“ darf nicht als Herabschätzung des Patienten als reiner Umsatzträger missverstanden werden, sondern muss zur Befriedigung seiner individuellen Bedürfnisse beitragen.

20.1.3 Ziele und Aufgaben des Medizinmarketing

Als wesentliche Zielgruppen des Medizinmarketing sind aktuelle und potenzielle Kunden (d. h. Patienten, Angehörige und zuweisende Ärzte), Mitarbeitende, Kostenträger sowie die Öffentlichkeit zu nennen.¹⁰ Daneben sind je nach Trägerschaft eines Krankenhauses Shareholder von privaten Klinikketten oder die Forschungsgemeinschaft von Unikliniken als Ziel- bzw. Anspruchsgruppen zu berücksichtigen. Die Formulierung zielgruppenspezifischer Marketingziele dient dabei der Erfüllung einer Kontroll-, Koordinations- und Motivationsfunktion.¹¹ Durch einen Soll-Ist-Vergleich lässt sich überprüfen, inwiefern Krankenhäuser und Praxen ihre gesetzten Ziele erreicht haben (**Kontrollfunktion**). In der **Koordinationsfunktion** kommt die gemeinsame Ausrichtung der Marketingziele an den

⁷ Vgl. Tiemann et al. 2010, S. 50.

⁸ Vgl. Franz 2009, S. 186.

⁹ Vgl. Adam 1972, S. 8.

¹⁰ Vgl. Ennker/Pietrowski 2009, S. 160 ff.

¹¹ Vgl. Meffert/Bruhn 2009, S. 138.

Oberzielen des Krankenhauses bzw. der Praxis zum Tragen. Ebenso ist die Vorgabe erreichbarer Ziele im Hinblick auf eine Motivierung von Mitarbeitern bedeutsam (**Motivationsfunktion**).

Die Marketingziele sind in das gesamte Zielsystem des Krankenhauses bzw. der Praxis einzubetten und hinsichtlich **Inhalt, Ausmaß, Zeit- und Zielgruppenbezug** zu **operationalisieren**.¹² Generell lassen sich Formalziele und Sachziele einer Organisation unterscheiden. Während **Formalziele** sich auf die Wirtschaftlichkeit einer Organisation (z. B. Existenzsicherung) beziehen, haben **Sachziele** die konkrete Leistungserstellung zum Inhalt.¹³ In der Betriebswirtschaft dient die Erfüllung von Sachzielen in der Regel der Erfüllung von Formalzielen, Sachzielen wird somit ein instrumentaler Charakter zugesprochen.¹⁴ Demgegenüber ist in der Medizin eine differenziertere Sichtweise erforderlich. Das Hauptziel öffentlicher Krankenhäuser besteht angesichts eines öffentlichen Versorgungsauftrages in dem Sachziel der Bedarfsdeckung an medizinischen Versorgungsleistungen, das Formalziel der Wirtschaftlichkeit ist hier lediglich eine Nebenbedingung. Private Krankenhäuser verfolgen hingegen als Hauptziel ein langfristiges Gewinnstreben (Formalziel). Allerdings wächst vor dem Hintergrund der Einführung des Fallpauschalen-Systems auch bei Krankenhäusern nicht privatwirtschaftlicher Träger die Bedeutung der Erfüllung von Formalzielen.¹⁵ Ebenso sind ambulante Versorger aufgrund von Budgetbeschränkungen dazu angehalten, Formalzielen vermehrt Bedeutung beizumessen.

Mit Blick auf die Marketingziele einer Organisation lassen sich grundsätzlich ökonomische und psychografische Ziele unterscheiden.¹⁶ **Ökonomische Ziele** stehen in enger Verbindung mit den Formalzielen einer Organisation. Beispiele für ökonomische Ziele von Krankenhäusern bzw. Praxen sind die Kostenwirtschaftlichkeit von medizinischen Prozessen oder die Gewinnung von Marktanteilen. Psychografische Ziele sind im Gegensatz zu ökonomischen Zielen meist nicht direkt beobachtbar und vielfach nur qualitativ messbar. Als **psychografische Marketingziele** von Krankenhäusern bzw. Praxen lassen sich beispielsweise die Erhöhung des Bekanntheitsgrades, die Erhöhung von Präferenzen, die Erreichung eines bestimmten Images oder die Zufriedenheit und Loyalität von Patienten identifizieren. Zwischen den einzelnen Marketingzielen können vielfältige Beziehungen bestehen. So besteht die Möglichkeit einer **Zielkomplementarität** (die Erreichung eines Ziels impliziert zugleich eine bessere Erfüllung eines anderen Ziels), einer **Zielneutralität** (die Erreichung eines Ziels wirkt sich nicht auf die Erreichung eines anderen Ziels aus) und eines Bestehens von **Zielkonflikten** (die Erreichung eines Ziels wirkt sich nega-

¹² Vgl. Hungenberg 2008, S. 24 f.

¹³ Vgl. Kosiol 1961, S. 130.

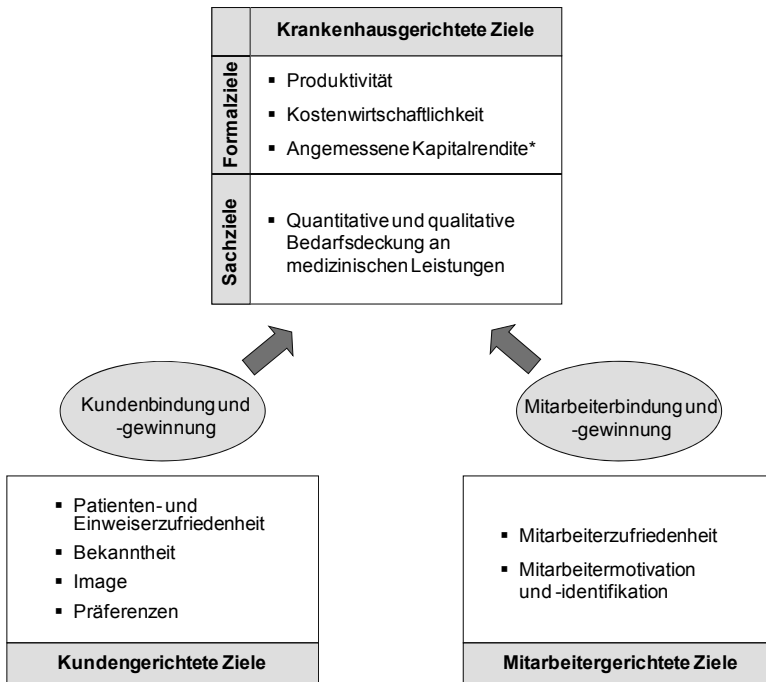
¹⁴ Vgl. Kosiol 1972, S. 224.

¹⁵ Vgl. Bienert 2004, S. 230 f.

¹⁶ Vgl. Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2012, S. 256 f.

tiv auf die Erreichung eines anderen Ziels aus). **Abbildung 20.2** stellt beispielhaft das Zielsystem eines Krankenhauses dar. Hierbei wird zwischen krankenhau-, mitarbeiter- und kundengerichteten Zielen unterschieden.

Abbildung 20.2 Beispielhaftes Zielsystem eines Krankenhauses



*gilt für privatwirtschaftliche Krankenhäuser

Als wesentliche **Aufgaben des Medizinmarketing** lassen sich fünf Aspekte hervorheben:¹⁷

1. **Informationsaspekt:** Rahmenbedingungen, Märkte und Kundenverhalten analysieren

Eine Aufgabe des Medizinmarketing ist es, relevante Informationen über die krankenhau- bzw. praxisexternen und -internen Ausgangsbedingungen zu erlangen. Die Stärken und Schwächen des Krankenhauses bzw. der Praxis sind richtig einzuschätzen – die Chancen und Risiken sind aufzudecken und zu bewerten. Im Mittelpunkt stehen dabei sowohl die Verhaltensweisen der Marktteilnehmer (vor allem der Patienten und Wettbewerber) als auch die Umweltbedingungen. Hierzu können vielfältige Messin-

¹⁷ Vgl. Meffert 2009, S. 13 ff.

strumente eingesetzt werden. So dienen Zufriedenheitsbefragungen von Patienten beispielsweise dazu, mögliche Divergenzen zwischen subjektiven Leistungserwartungen und tatsächlichen Leistungserfahrungen zu ermitteln und dadurch Verbesserungspotenziale des Krankenhauses oder der Arztpraxis aufzudecken. Oder die Ermittlung des Bekanntheitsgrades des Krankenhauses bzw. der Arztpraxis ermöglicht z. B. die Ableitung von Implikationen für Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit.

2. **Strategieaspekt:** Marketingziele und langfristige Verhaltensweisen planen

In Verbindung mit dem Zielsystem des Krankenhauses bzw. der Praxis sind wünschenswerte Vorzugsstände zu definieren. Auf der Grundlage der Ziele sind Marketingstrategien als bedingte, langfristige, globale Verhaltenspläne zu entwickeln. Sie fungieren als Orientierungsgröße und stecken den Handlungsrahmen für das operative Marketing ab.

3. **Aktionsaspekt:** Instrumenteneinsatz planen und Maßnahmen gestalten

Das strategische Marketing bildet den Rahmen für den Einsatz von Marketinginstrumenten. Traditionell umfasst der Marketing-Mix die folgenden vier Instrumentebereiche („4 Ps“): Product (Leistungspolitik), Price (Kontrahierungspolitik), Place (Distributionspolitik) und Promotion (Kommunikationspolitik). Gemäß der Einordnung des Medizinmarketing in den Bereich des Dienstleistungsmarketing werden zusätzlich People (Personalpolitik), Process (Prozesspolitik) und Physical Facilities (Ausstattungspolitik) ergänzt.¹⁸

4. **Implementierungsaspekt:** Strategien und Maßnahmen realisieren und durchsetzen

In diesem Zusammenhang stehen Überlegungen hinsichtlich einer effizienten Aufbau- und Ablauforganisation in Verbindung mit entsprechenden Verantwortlichkeiten und dem Einsatz von Führungskonzepten. Als zentrale Herausforderung ist die leistungswirksame inhaltliche und zeitbezogene Koordination aller arbeitsteilig strukturierten Aktivitäten im Hinblick auf die Erreichung der angestrebten Markt- und Kundenziele anzusehen.

5. **Controlling-Aspekt:** Ziele, Strategien und Maßnahmen kontrollieren

Im Rahmen des Marketing-Controlling sind die Erfolgswirkungen im Sinne von Zielerreichungsgraden der umgesetzten Strategien und Maßnahmen zu erfassen und gegebenenfalls Anpassungen in allen Phasen des Planungsprozesses vorzunehmen, um die Zielerreichung zu verbessern. Durch entsprechende Marketinginformationssysteme ist die Einhaltung der strategischen Entscheidungen und die Zielerreichung der Maßnahmen ebenso zu überprüfen wie die Effektivität und Effizienz der organisatorischen Abläufe.

¹⁸ Vgl. Mehner 2010, S. 498.