

Andreas Frodl

Marketing im Gesundheitsbetrieb

Betriebswirtschaft
für das Gesundheitswesen



Andreas Frodl

Marketing im Gesundheitsbetrieb

Andreas Frodl

Marketing im Gesundheitsbetrieb

Betriebswirtschaft
für das Gesundheitswesen



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

1. Auflage 2011

Alle Rechte vorbehalten

© Gabler Verlag | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2011

Lektorat: Guido Notthoff

Gabler Verlag ist eine Marke von Springer Fachmedien.

Springer Fachmedien ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.

www.gabler.de



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: KünkelLopka Medienentwicklung, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Printed in Germany

ISBN 978-3-8349-3139-9

Vorwort

Während über Jahrzehnte hinweg Behandlungsleistungen, Pflegeleistungen, medizinische Beratungen als besondere Formen der Dienstleistung im Vordergrund standen und der Gesundheitsbetrieb sich weitestgehend auf seine hauptsächliche Aufgabe konzentrieren konnte, Patienten zu behandeln und zu heilen, hat sich die Situation nach und nach verändert: Wirtschaftliche Probleme, Budgetierung, Fallpauschalen, Kostensteigerungen, steigende Anforderungen, Patientenwahlfreiheit, abnehmende Patientenzahlen pro Arzt, Leerstände, verstärkte Konkurrenz durch neue medizinische Organisationsformen und die mit dieser Entwicklung einhergehende abnehmende Attraktivität der Heilberufe haben dazu geführt, dass der einzelne Gesundheitsbetrieb sich verstärkt um seine Attraktivität, die aktive Absatzförderung seines Leistungsangebots und seine positive Selbstdarstellung kümmern muss.

Das vorliegende Buch zeigt gesundheitsbetriebliche Marketingansätze auf, weist auf den Marketingprozess mit der Marktanalyse der Gesundheitsmärkte, sowie dem Entwickeln von Marketingzielen und -strategien für den Gesundheitsbetrieb hin und stellt Einsatzmöglichkeiten der Marketinginstrumente dar. Methoden zur Patientenbindung und die Selbstzahlermedizin werden gesondert behandelt. Für die Vertiefung des einen oder anderen Verfahrens stehen am Ende des Buches Literaturhinweise zur Verfügung.

Die Quellenangaben und Literaturhinweise wurden am Ende des Buches zusammengefasst, so dass zugunsten eines vereinfachten Lesens dadurch auf zahlreiche Fußnoten verzichtet werden konnte.

Nicht immer lässt sich das im Buch Dargestellte vollständig auf eine bestimmte Situation in einer Arztpraxis oder Klinik übertragen, denn die mangelnde Vergleichbarkeit von Dienstleistungsunternehmen, Werkstattribetrieben oder Industriekonzernen selbst innerhalb einer Branche trifft im Grundsatz natürlich auch auf Gesundheitsbetriebe zu. Mit über 90 Beispielen, Abbildungen, Tabellen wurde dennoch versucht, die jeweilige Relevanz zu belegen.

Die Leserinnen mögen mir nachsehen, dass aufgrund der einfacheren Lesbarkeit durchgängig maskuline Berufsbezeichnungen verwendet wurden.

Erding, im April 2011

Andreas Frodl

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	5
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Grundlagen	13
1.1 Einordnung des Marketingbegriffs in die Gesundheitsbetriebslehre.....	13
1.2 Gegenstand des gesundheitsbetrieblichen Marketing.....	17
1.3 Definition und Bedeutung absatzwirtschaftlicher Anforderungen in Gesundheitsbetrieben	19
2 Gesundheitsbetrieblicher Marketingansatz	23
2.1 Absatzwirtschaftliche Grundlagen des Gesundheitsbetriebs.....	23
2.2 Einschränkungen für das Marketing der Heilberufe (Werbeverbote)	28
2.3 Marketingprozess.....	34
3 Marktanalyse des Gesundheitsmarktes.....	39
3.1 Analyse der Marktentwicklung für Behandlungs- und Pflegeleistungen	39
3.2 Analyse der Konkurrenzsituation	53
3.3 Analyse der Patientenbedürfnisstruktur	60
3.4 Analyse der Mitarbeitereinschätzung	65
4 Festlegung der Marketingziele	69
4.1 Vorgehensweise und Marketingleitbild	69
4.2 Bildung von Patientenzielgruppen.....	74
4.3 Festlegung und Ableitung von Marketingzielen.....	77

5	Entwicklung von Marketingstrategien	81
5.1	Alternative Marketingstrategien.....	81
5.2	Analyse der Marketingstrategien.....	87
5.3	Strategische Positionierung des Gesundheitsbetriebs	91
6	Marketinginstrumente	97
6.1	Patientenkommunikation.....	97
6.2	Gestaltung von Behandlungs- und Pflegeleistungen	105
6.3	Patientenbetreuung.....	110
6.4	Honorargestaltung	114
7	Patientenbindung.....	121
7.1	Erwartungshaltung der Patienten.....	121
7.2	Patientenzufriedenheit	125
7.3	Maßnahmen zur Patientenbindung.....	132
8	Marketing in der Selbstzahler- und Evidenzmedizin	137
8.1	Zweiter Gesundheitsmarkt und seine absatzwirtschaftliche Bedeutung	137
8.2	Evidenzmedizin unter Marketinggesichtspunkten.....	140
8.3	Marketing GKV-unabhängiger Leistungsangebote	145
8.4	Marketing Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL)	148
	Glossar	153
	Abbildungsverzeichnis.....	162
	Tabellenverzeichnis	165
	Literaturhinweise	167
	Stichwortverzeichnis.....	173

Abkürzungsverzeichnis

ACP	American College of Physicians
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BA	Beispielabteilung
BEMA	Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVG	Bundesverfassungsgericht
CI	Coporate Identity
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut
DRG	Diagnosis Related Groups
EBM	Evidence Based Medicine
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FMCG	Fast Moving Consumer Goods

GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
HCI	Health Competitive-Intelligence
HWG	Heilmittelwerbegesetz
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IGES	Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IQPR	Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH
ISO	International Organization for Standardization
IVKK	Interessenverband kommunaler Krankenhäuser
JAMA	Journal of American medical Association
KA	Konkurrenzabteilung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung

MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
PIMS	Profit Impact of Market Strategies
PKV	Private Krankenversicherung
POS	Point of Sales
PR	Public Relations
SGB	Sozialgesetzbuch
TMG	Telemediengesetz
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
VDH	Verband Deutscher Heilpraktiker
ZHKG	Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde
ZM	Zahnärztliche Mitteilungen

1 Grundlagen

1.1 Einordnung des Marketingbegriffs in die Gesundheitsbetriebslehre

Die **Gesundheitsbetriebslehre** ist vergleichbar mit der Industriebetriebslehre, Handelsbetriebslehre oder Bankbetriebslehre: Sie befasst sich mit einer speziellen Betriebsart, den Gesundheitsbetrieben. Sie geht davon aus, dass die Ressourcen für einen Gesundheitsbetrieb begrenzt sind und daher einen ökonomischen Umgang mit den knappen Mitteln erfordern: Finanzielle Ressourcen, Kapital, Finanzierungsmöglichkeiten, aber auch Personal oder Behandlungseinrichtungen stehen in jeder medizinischen Einrichtung nicht in beliebiger Menge zur Verfügung. Es gilt sie so einzusetzen, dass sie den größtmöglichen Nutzen stiften.

Der **Gesundheitsbetrieb** lässt sich dabei als in sich geschlossene Leistungseinheit zur Erstellung von Behandlungs- oder Pflegeleistungen an Patienten oder Pflegebedürftigen ansehen, die dazu eine Kombination von Behandlungseinrichtungen, medizinischen Produkten und Arbeitskräften einsetzt. Zum Einsatz können auch Betriebsmittel, Stoffe und sonstige Ressourcen gelangen, die nur mittelbar zur Erstellung der Behandlungs- oder Pflegeleistungen beitragen.

Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Pflegeeinrichtungen, heilpraktische Einrichtungen, Krankenhäuser etc. lassen sich somit eindeutig als Gesundheitsbetriebe identifizieren. Sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Krankenkassen, kassenärztliche Vereinigungen oder pharmazeutische Unternehmen zählen hingegen nicht dazu. Als Grenzfälle können beispielsweise Apotheken angesehen werden, da sie eher in der Arzneimitteldistribution anzusiedeln sind und selten Leistungen direkt am Patienten erbringen. Eine Krankenhausapotheke kann hingegen durch die Herstellung individueller medizinischer Produkte genauso wie eine orthopädische Werkstatt direkt in einen Krankenhausbetrieb integriert sein. Das gilt beispielsweise auch für ein in einer Zahnarztpraxis befindliches Dentallabor.

Als Beispiel für eine Auflistung von Gesundheitsbetrieben kann der Gel-

tungsbereich der *Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes* (Stand: Januar 2002) des *Robert-Koch-Instituts (RKI)*, Berlin, angesehen werden, in der folgende Einrichtungen genannt sind:

- Krankenhäuser einschließlich entsprechender Einrichtungen in Justizvollzugsanstalten und Sonderkrankenhäuser,
- Dialysestationen und -zentren außerhalb von Krankenhäusern und Arztpraxen einschließlich der Heimdialyseplätze,
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Sanatorien und Kurheime,
- Pflege- und Krankenheime bzw. -stationen, einschließlich Gemeinde- und Krankenpflegestationen,
- Einrichtungen für das ambulante Operieren,
- Arztpraxen und Zahnarztpraxen,
- Praxen der Heilpraktiker und physikalischen Therapie.

Die Gesundheitsbetriebe lassen sich ferner nach unterschiedlichen Merkmalen in folgende Arten einteilen (siehe **Tabelle 1.1**):

Tabelle 1.1 Typologie von Gesundheitsbetrieben.

Merkmale	Betriebsarten	Beispiele
Größe	Kleinbetriebe, Großbetriebe	Arztpraxis, Polyklinik
Rechtsform	Betriebe in öffentlicher Rechtsform, als Personen- oder Kapitalgesellschaft	Landkreisklinik als Eigenbetrieb, Gemeinschaftspraxis, Klinikum AG
Leistungsumfang	Betriebe mit ambulanter Versorgung, Betriebe mit stationärer Versorgung	Tagesklinik, Tagespflege, Krankenhaus mit verschiedenen Abteilungen bzw. Stationen

Merkmale	Betriebsarten	Beispiele
Leistungsart	Betriebe für medizinische Grundversorgung, Vollversorgung	Hausarztpraxis, Pflegedienst, stationäre Pflegeeinrichtung
Spezialisierungsgrad	Betriebe für allgemeine Behandlungsleistungen; Betriebe für spezielle Behandlungsleistungen	Allgemeinarztpraxis, HNO-Praxis, Kieferorthopädische Praxis, Augenklinik
Einsatzfaktoren	Arbeitsintensive Betriebe, anlagenintensive Betriebe	Pflegeeinrichtung, Diagnosezentrum, Röntgenpraxis

Die einzelnen Betriebsarten oder -typologien sind nicht immer eindeutig voneinander abgrenzbar: Häufig bieten beispielsweise Spezialkliniken ambulante und stationäre Behandlungsleistungen gleichzeitig an und ein städtisches Klinikum der Vollversorgung wird in der Regel sowohl arbeits- als auch anlagenintensiv betrieben. Ein Blick auf die Anzahl ausgewählter Gesundheitsbetriebe macht deutlich, welche Bedeutung sie für die betriebliche Landschaft Deutschlands haben (siehe **Tabelle 1.2**).

Tabelle 1.2 Anzahl ausgewählter Gesundheitsbetriebe in Deutschland im Jahre 2007 (Quelle: Statistisches Bundesamt).

Betriebe	Anzahl	Mitarbeiter
Krankenhäuser	2.087	1.075.000
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1.239	159.000
Arztpraxen	125.745	662.000
Zahnarztpraxen	46.178	336.000
Pflegedienste ambulant	11.529	236.162
Pflegeeinrichtungen stationär	11.029	573.545

Zählt man die statistisch kaum erfassten und daher in **Tabelle 1.2** nicht aufgeführten Betriebe von Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Hebammen/Geburtshelfern, Heilpraktikern Masseuren, Medizinische Bade-meistern, Krankengymnasten, Psychotherapeuten etc. hinzu, kommt man auf über 200.000 Einrichtungen mit mehr als 3.000.000 Mitarbeitern. Der Gesamtumsatz aller Gesundheitsbetriebe lässt sich am ehesten anhand der Gesundheitsausgaben aller Ausgabenträger (öffentliche Haushalte, private Haushalte, gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung usw.) ermitteln, die nach Angaben des *Statistischen Bundesamtes* 2008 über 263 Milliarden Euro betragen haben.

Die Gesundheitsbetriebslehre nimmt die Perspektive eines einzelnen Gesundheitsbetriebes ein. Ihre Ziele liegen dabei nicht nur die Beschreibung und Erklärung betriebswirtschaftlicher Sachverhalte und Phänomene, sondern auch in der konkreten Unterstützung der betrieblichen Entscheidungsprozesse

Sie versucht dabei betriebliche Sachverhalte zu erläutern, Zusammenhänge zu erklären und aufgrund des Aufzeigens von Handlungsalternativen und deren Bewertung Gestaltungsempfehlungen zu geben.

Berücksichtigt werden dabei verschiedenen Einsatzfaktoren, die unmittelbar oder mittelbar zum Erstellungsprozess von Gesundheitsleistungen beitragen, wie beispielsweise:

- die menschliche Arbeitsleistung am Patienten,
- der Einsatz von medizintechnischen und sonstigen Betriebsmitteln,
- die Verwendung von medikamentösen, medizinischen, pharmazeutischen Heilmitteln und sonstigen Stoffen.

Neben diesen Elementarfaktoren gibt es *dispositive* Faktoren (Arbeitsleistungen im Bereich von Leitung, Planung, Organisation Kontrolle usw.) oder weitere Faktoren, die beispielsweise als

- Leistungen von Dritten,
- immateriellen Leistungen (Rechte, Informationen usw.),
- Zusatzleistungen

in den Leistungserstellungsprozess eingehen.

Insofern muss die Gesundheitsbetriebslehre versuchen, auch in ihrer Bandbreite das betriebswirtschaftliche Geschehen möglichst vollständig zu erfassen. Sie erstreckt sich daher neben Teilgebieten wie beispielsweise Planung, Finanzierung, Personal, Kostenmanagement, Organisation, Information, Steuerung und Kontrolle auch auf das gesundheitsbetriebliche Marketing. Dessen Aufgabe ist es, die Leistungen des Gesundheitsbetriebs zu kommunizieren und deren Absatz im Gesundheitsmarkt zu optimieren. Das Marketing trägt dadurch maßgeblich zur Werterhaltung und zum wirtschaftlichen Erfolg des Gesundheitsbetriebs bei.

1.2 **Gegenstand des gesundheitsbetrieblichen Marketing**

Das Marketing im Gesundheitswesen nimmt einen wachsenden Stellenwert ein. Public Relations (PR), Werbung, klassische Medienarbeit (Print, Online), zielgruppenspezifische Materialien (Broschüren, Flyer, Bücher, Präsentationen), Internetauftritte, Media (Planung, Organisation, Schaltung, Optimierung), quantitative und qualitative Medienanalyse, Kommunikation für Zielgruppe Publikum, Patient, Allgemeinheit, klassische PR (Print, TV, Hörfunk, Online), Patientenkommunikation, Events/Veranstaltungen, Vertriebsunterstützung, Optimierung, Materialien, wie Aktionsplakat, Gewinnspiel, Flyer) sind Beispiele absatzwirtschaftlicher Instrumente, die in zunehmenden Maße von Gesundheitsbetrieben genutzt werden.

Nach Angaben der *Nielsen Company*, einem der größten weltweit agierenden Medienforschungsunternehmen, erhöhte die Gesundheitswirtschaft trotz der Gesamtwirtschaftskrise ihre Werbeausgaben: „Da fast alle Branchen unter der Wirtschaftskrise litten, haben Werbungtreibende aller Branchen ihre Werbebudgets während des Jahres reduziert. Drei der elf beobachteten Branchen haben aber entgegen dem allgemeinen Trend ihren Werbedruck gegenüber 2008 erhöht – FMCG (plus 10,6 Prozent), Gesundheit + Pharmazie (plus 6,1 Prozent) und Handel (plus 4,2 Prozent) sind die großen Wachstumstreiber. Auf der Kehrseite verzeichneten die Branchen Automobil (minus 15,1 Prozent), Textilien + Beklei-

lung (minus 11,6 Prozent) und Finanzen (minus 11,4 Prozent) die größten prozentualen Rückgänge und das über alle Regionen hinweg.“

Die zunehmende Spezialisierung im Gesundheitswesen ruft bei Ärzten, Patienten, Pflegekräften, Heimbewohnern und Krankenhausträgern ein gesteigertes Informationsbedürfnis hervor. Zugleich wächst mit den Gesundheitsreformen der wirtschaftliche Druck, Behandlungsverhältnisse aufzubauen, die keiner Budgetierung unterliegen.

Zudem sind Gesundheitsbetriebe keine konkurrenzfreie Zone. Sie müssen sich vielmehr eine eigene Position im Wettbewerb sichern. Diese Wettbewerbsposition beruht auf Schwerpunkten in ihren Leistungsspektren. Darin müssen Stärken entwickelt und diese in der Öffentlichkeit kommuniziert werden.

Abbildung 1.1 Informationsadressaten des Gesundheitsbetriebs.

