

In der GKV schlummern große Potenziale für innovatives Marketing

Es gibt wohl kaum Unternehmen in anderen Branchen, die ähnlich viele Produktmöglichkeiten besitzen, wie die Krankenkassen – vorausgesetzt, das Versorgungsmanagement wird aus der Perspektive von Produktpolitik im Marketing betrachtet und entsprechend beim Kunden kommuniziert.

Michael Sander, Viviane Scherenberg

Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) sind äußerst spannende Marketing-Organisationen. Denn es gibt wohl kaum Unternehmen in anderen Branchen, die, gemessen an der Anzahl der über 15 000 Krankheitsklassifikationen (ICDs), ähnlich viele Produktmöglichkeiten besitzen, wie die Krankenkassen. Die enormen Potenziale, die sich hieraus ergeben, setzen indes die Einnahme der Perspektive des Versorgungsmanagements voraus. Neben Kosten- und Kundenexzellenz spielt die Kommunikation eine zentrale Bedeutung. Gerade innovative technologische Lösungen sind ein Paradebeispiel dafür, dass sich Versorgungsmanagement und „Marketing-Denken“ nicht widersprechen, sondern durch die Verbindung positive Nutzeneffekte für Versicherte und Kassen erzielt werden können.

Kunden- und Kostenexzellenz: Zentrale Herausforderungen

Der 1. Januar 2009 markiert einen Paradigma-Wechsel in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), denn mit der Umsetzung des Wettbewerbsstärkungsgesetzes begann das Zeitalter des Wettbewerbs unter einem einheitlichen Beitragssatz und den neuen Finanzierungsbedingungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (mRSA). Die Konsequenz war eine enorme, auch kassenartenübergreifende Fusionswelle. Aber auch Fusionen, die zunächst erst einmal hohe Integrationsanforderungen an alle Beteiligten stel-

len, lösen das grundlegende strategische Problem nicht, wie sich eine Kasse unter den neuen Wettbewerbsbedingungen aufstellen sollte. Es scheint bereits jetzt absehbar, dass eine zweite Fusionswelle zu erwarten ist, die das Marketing oder besser noch eine marketingorientierte Unternehmensführung in den Vordergrund rückt.

Die Begründung für diese zweite Welle ist einfach: Damit eine Kasse unter den veränderten Wettbewerbs- und Finanzierungsbedingungen erfolgreich agieren kann, muss sie gleichzeitig die Herausforderungen von Kunden- und Kostenexzellenz bewältigen. Das bedeutet, dass eine Kasse ihr Kundenbeziehungsmanagement (Kundenexzellenz) nicht mehr länger nur auf die bisher „lohnende“ Zielgruppe der Gesunden konzentrieren darf. Sie muss zusätzlich auch ein Beziehungsmanagement zu den akut und chronisch Kranken aufbauen, da diese aus Gründen der Zuweisungen aus dem mRSA sehr attraktiv sein können. Die Logik des Deckungsbeitrags bedingt den Wettbewerb aller Kassen gegen die Durchschnittskosten in der Leistungserbringung und zwingt die Kassen verstärkt zum Aufbau eines Versorgungsmanagements.

Daraus leiten sich direkte Anforderungen an den klassischen Marketing-Mix (product/price/promotion) ab. Doch wo zeichnen sich konkret Innovationen im Versorgungsmanagement (Kostenexzellenz) vor dem Hintergrund der drei Kernzielgruppen in der GKV (Gesunde, akut und chronisch Kranke) ab?

Unsere These hierzu ist: Die Kassen können ihren Leistungs- und Versorgungsbereich – aus der Perspektive von Marketing – auch als Forschungs- und Entwicklungseinheit bzw. als Produktionsbereich für Gesundheitsprodukte begreifen. Dies eröffnet ein völlig neues Verständnis davon, wo und wie sich eine Kasse die Ideen für Produkte und ihre Vermarktung aus ihrem ureigensten Kompetenzfeld holen kann.

Kommunikation: Die unterschätzte Komponente

Bei der Umsetzung von Versorgungsmanagement kann unter anderem auf bewährte Instrumente der Kommunikationspolitik (promotion) zurückgegriffen werden – allerdings in viel breiterem Umfang als zuvor. Bonusprogramme sind hierfür ein gutes Beispiel, da sie sowohl die enge Verknüpfung zwischen promotion und product als auch zwischen Versorgungsmanagement und Kundenbeziehungsmanagement verdeutlichen. Zudem weisen Bonusprogramme laut Bevölkerungsmonitor der Bertelsmann Stiftung mit Abstand die höchsten Akzeptanzwerte aus Sicht der Versicherten auf und bergen damit enorme Potenziale, die weitgehend noch ungenutzt sind.

Da es sich bei der Mehrzahl der Instrumente funktionell betrachtet nicht um Bonusprogramme handelt, sondern lediglich von Rabattmarkenprogrammen gesprochen werden kann, sind hier noch ungenutzte Potenziale zu finden. Bonusprogramme setzen voraus, dass alle

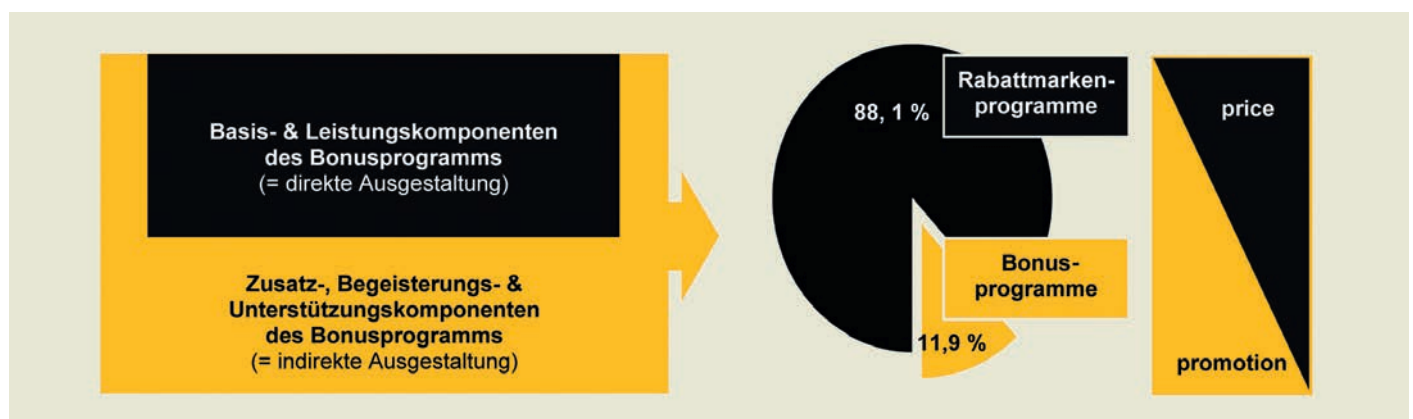


Abbildung 1 Unterscheidung Bonus- und Rabattmarkenprogramme in der GKV.

Studie: Scherenberg/Greiner 2008

passiven und aktiven Teilnehmer (zum Beispiel durch den Einsatz von Teilnahme- oder Mitgliedschaftserklärungen) der jeweiligen Kasse bekannt sind. Abbildung 1 verdeutlicht, dass die Krankenkassen derzeit überwiegend (zu 88,1%, eher kleine Kassen) auf die Wirkungskraft historischer Vorläufer, die klassischen Stempel- und Rabattmarkenprogramme, setzen, während nur 11,9 Prozent (eher größere Kassen) auf die Funktionsweise moderner Bonusprogramme vertrauen.

Das ist vor allem dann der Fall, wenn sich Kommunikationsprozesse lediglich auf die Versendung von Bonusheften beschränken und damit das Programm im Marketing-Mix wegen der Rabattfunktion eher der Preispolitik zugeordnet werden kann. Solche Stempel- und Rabattmarkenprogramme sind weder zeitgemäß noch sind sie in der Lage, nachhaltig Kunden zu binden oder die gewünschten Effekte im Bereich Prävention zu erzielen.

Bonusprogramme müssen Gesundheitsnutzen produzieren

Zweifelsohne gehen unter dem Gesichtspunkt Preiswettbewerb von Boni wichtige Signalwirkungen aus. Werden derartige Instrumente indes allein auf die Preispolitik beschränkt und nicht als Potenzial in der Kommunikationspolitik begriffen, verschenkt eine Kasse Wettbewerbsvorteile. Denn zwischenzeitlich ist hinreichend bekannt, dass nicht die monetären Anreize, sondern vielmehr die Kommunikation (zum Beispiel Reminder, te-

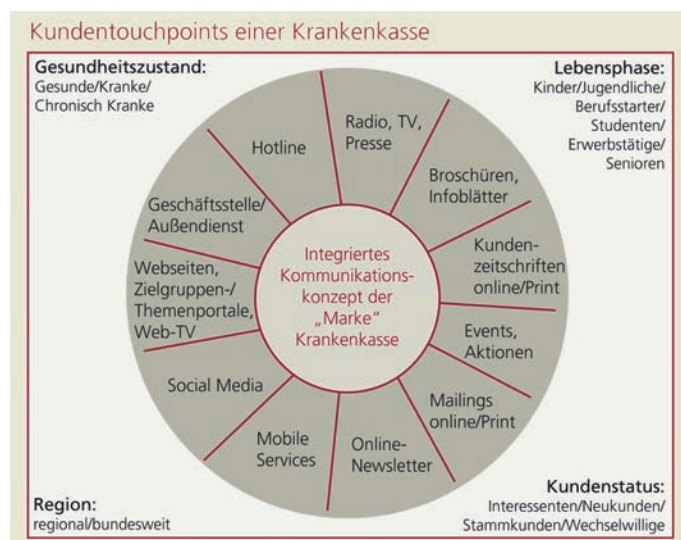


Abbildung 2 Bausteine eines integrierten Kommunikationskonzeptes einer Krankenkasse.

Grafik: TCP GmbH

lefonische Erinnerungen) dafür sorgen, dass Menschen ihr Verhalten ändern. Dies gilt nicht nur für die Verwirklichung versorgungsorientierter (Prävention), sondern ebenfalls für beziehungsorientierte (Neukundengewinnung und Kundenbindung) Ziele. Daraus folgt, dass Bonusprogramme umso werthaltiger werden, wenn sie sowohl einen echten Gesundheitsnutzen produzieren und sich die Versicherten durch einen guten Service mit der Kasse emotional verbunden, statt gebunden – wie zum Beispiel bei monetären Wahltarifen – fühlen. Es ist stets diese persönliche Verbundenheit („Nicht-wechseln-Wollen“), die im Vergleich zur Gebundenheit („Nicht-Wechseln-Können“) auf psychologischen Aspekten (z.B. durch persönliche Kontakte, vertrauensvolle und glaubwürdige Kundenbeziehung) basiert.

Wenn es einer Kasse also gelingt, ein Bonusprogramm sowohl mit den preis- als auch

kommunikationspolitischen Elementen richtig auszugestalten, dann erzielt sie eine doppelte Wirkung. Zum einen im Bereich Kundenbeziehung – sprich der Neukundengewinnung und Kundenbindung –, da die Einnahmeseite positiv beeinflusst wird, und zum anderen auf der Ausgabenseite, da Versicherte länger in Programmen mit kontrollierter und wirksamer Gesundheitsförderung bleiben und gleichsam eine präventive Wertschöpfung erzeugen.

Marketing-Innovationen und Kundenexzellenz

Im Grunde ist es der Marketing-Denke egal, aus welchem Bereich Produktideen zum „Bau“

von Produkten stammen. Innovativ ist es, das Versorgungsmanagement in das Marketing-Mix „p“ Produktpolitik einzubeziehen. Damit kann es einer Kasse sehr gut gelingen, zumindest temporäre Alleinstellungsmerkmale (USP „unique selling propositions“) zu entwickeln und in Wettbewerbsvorteile umzusetzen. Fazit: Versorgungsmanagement wird zur Produktpolitik einer Kasse – diese Produkte müssen den Kunden aber passgenau kommuniziert werden.

Damit sind wir aber auch im zweiten Bereich, der Kundenexzellenz, beim „p“ für Promotion und damit der Kommunikationspolitik, und suchen nach Innovationen. Wie das Beispiel Bonusprogramme gezeigt hat, nimmt die Kommunikationspolitik eine bedeutende Aufgabe wahr. Kommunikation kann als Schlüsselfaktor für eine erfolgreiche Preis- und Produktpolitik angesehen werden. Die

– Anzeige –

Wo andere einknicken,
zeigen wir Rückgrat.



Als unabhängiger Dienstleister zeigt Seghorn Inkasso Rückgrat. Und das bei jeder Aufgabe. Sie erhalten Qualitätsinkasso und damit einen seriösen Forderungseinzug, der Ihr Image nachhaltig wahrt. Alle Maßnahmen können von Ihnen eingesehen werden, jeder Vorgang wird von uns nach der Analyse sorgfältig bearbeitet. So sparen Sie Zeit, Sach- und Personalkosten – und erhalten eine effektive Qualitätssicherung, von der Sie sich jederzeit auch unangekündigt überzeugen können.

Weitere Informationen zu den Leistungen von Seghorn Inkasso, einem Unternehmen der LEGA AG, finden Sie unter www.seghorn.de/rueckgrat3.

Qualitätsinkasso zahlt sich für Sie aus.



www.vvw.de

Produktmanagement in Versicherungsunternehmen

Dr. Michael Zecha
2. Auflage, 2010, 204 S., 17 x 24 cm, kart.,
32,- €*
ISBN 978-3-89952-547-2

Das Thema Produktmanagement ist für Versicherungsunternehmen aktueller denn je.

Das Buch unterstützt alle Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen, die in Produktentwicklung und Produktpflege eingebunden sind bei der konkreten Produktgestaltung und Marketingmaßnahmen.

Es enthält neben Ausführungen zu Aufbau und Methodik des Produktmanagementprozesses eine detaillierte Darstellung aller Prozessphasen, die durch praktische Hilfsmittel wie Checklisten und weitere Anleitungen ergänzt wird.

Ja, ich bestelle _____ Exemplare!
Fax 0721 3509-201

Firma _____

Name/Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Tel./Fax _____

E-Mail _____

Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich per E-Mail über aktuelle Themen informieren.

Datum/Unterschrift _____

* Preis zzgl. Versandkosten



Bücher Zeitschriften Seminare Bücher Zeitschriften Seminare Bücher Zeitschriften Seminare Bücher Zeitschriften Seminare

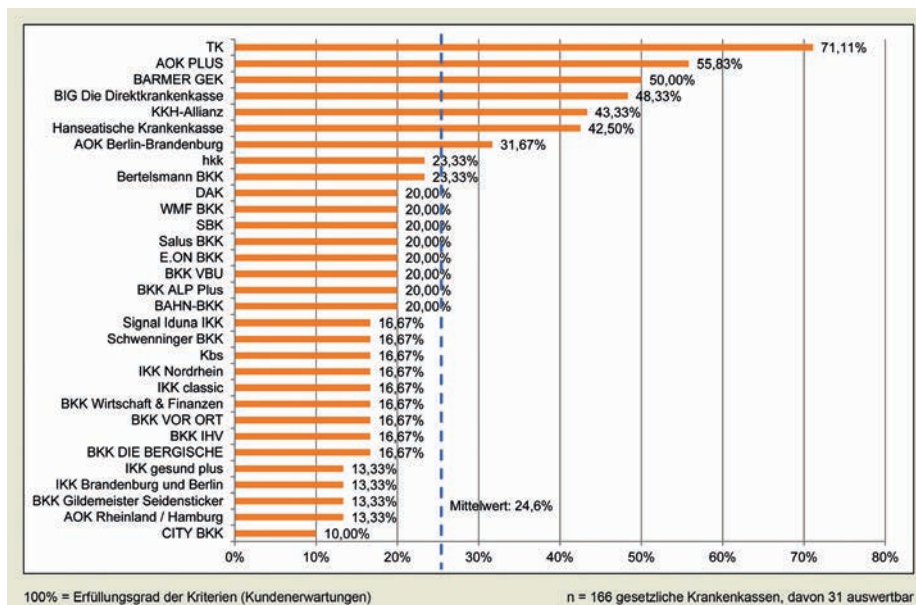


Abbildung 3 Gesamtranking „mobile services“ Kompetenz.

Quelle: TCP-smartPhone Studie Juni 2010

zunehmende Informationsüberflutung sowie die noch ungewohnte Produktvielfalt der Kassen führen mitunter zu einer kognitiven Überforderung oder Verunsicherung und Irritation, die sogar in einer kategorischen Ablehnung münden können.

Daher geht es im Kern insbesondere darum, dass die Kassen es schaffen müssen, zum großen „Vereinfacher“ zu werden. Komplexe (sozialversicherungsrechtliche und medizinische) Materie soll in eine verständliche Sprache übersetzt und vernünftig dosiert an die informationsüberfluteten Versicherten übermittelt werden.

Einfache, aber verständliche Kommunikation

Wenn es dann – bewusst überspitzt betrachtet – zum Beispiel der Kommunikationsabteilung von Ikea gelingt, weltweit (fast) standardisiert den Aufbau eines Kleiderschranks zum größten Teil mit Bildern zu erklären, dann sollte es den Kommunikationsexperten in der GKV auch möglich sein, die komplexen Themen wie Chronikerprogramme oder Hausarztzentrierte Versorgung in einfacher und korrekter Form den Versicherten zu vermitteln.

Dabei kann auf elf Instrumente zurückgegriffen werden – die mobile services sind neben social media sicherlich die allerneuesten Werkzeuge. Sie ermöglichen Interaktionen in Lebensbereichen der Versicherten, in denen sie sonst gar nicht adressierbar sind. Eine gezielte Kundenansprache via elektronische Medien gilt als eine Zukunftsform in der Kommunikationspolitik, um Streuverluste zu vermeiden.

Bereits 31 von 166 Kassen, die in der TCP-smartPhone Studie im Juni 2010 getestet wurden, konnten mobile services wie etwa ein Portal, Applikationen oder Messaging anbieten.

Damit ergibt sich für die Krankenkassen die Chance, sich bei jungen Zielgruppen zu profilieren.

Für bestimmte Kundenzielgruppen, etwa sportlich affine Versicherte, lassen sich „high value added services“ entwickeln, die Fitness und Mobilität miteinander verknüpfen. Präventionsmuffel hingegen können auf ihre nächsten Früherkennungsmaßnahmen oder Impf-Updates erinnert werden, die zusätzlich bonifiziert werden. Eine weitere Möglichkeit stellen mobile Anwendungen zur Buchung und Bestätigung von Terminen bei Leistungserbringern dar. Diese stiften für sehr viele Zielgruppen unter den Versicherten, aber auch bei Ärzten zur Reduktion der „no-shows“ hohen Nutzen. Sie basieren auf dem Einsatz modernster Technologie in einer sehr einfachen Anwendungsumgebung.

Fazit: Die Gesetzliche Krankenversicherung bietet ein weites Feld an Möglichkeiten für Innovationen im Marketing. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass das Versorgungsmanagement aus der Perspektive von Produktpolitik im Marketing-Mix betrachtet wird. Allein diese Verknüpfung ist bereits innovativ. Damit sie aber auch beim „Kunden“ ankommt, ist eine enge Verknüpfung mit dem zweiten Element im Marketing-Mix, das heißt der Kommunikationspolitik, erforderlich. Gerade richtig verstandene und professionell aufgesetzte Bonusprogramme können eine zentrale Hilfestellung leisten, um sowohl die Kundenbindung zu stärken als auch Kostenvorteile im Präventionsbereich nachhaltig zu sichern.

Dr. Michael Sander, TCP Terra Consulting Partners GmbH, und Viviane Scherenberg, die dialogagenten GmbH.