

Renate Müller

Marken und Markenkommunikation in den neuen Versorgungsformen: Eine Notwendigkeit oder Geldverschwendung?

„Marken und Markenkommunikation in den neuen Versorgungsformen: Eine Notwendigkeit oder Geldverschwendung?“ So lautete der Arbeitstitel für die interdisziplinäre Arbeitsgruppe in der GRPG, die sich im Dezember 2006 erstmals traf. Ursprünglich 7 jetzt 9 Mitglieder aus den Bereichen Pharma, REHA, GKV, Riskmanagement, Managed Care (BMC), Verband der Physiotherapeuten¹, Apotheken und Branding und Strategische Kommunikation starteten mit der Überzeugung, dass Inhalte, Vorteile und Nutzen der Integrierten Versorgung an die wichtigsten Zielgruppen nicht ausreichend kommuniziert werden. Alle Mitglieder hatten bereits mehr oder weniger gute Erfahrungen mit neuen Versorgungsformen gemacht.

Unsere Ziele

Einstimmig war der Entschluss, eine praxisorientierte und pragmatische Vorgehensweise zu wählen, die den Teammitgliedern einen realen Mehrwert für den jeweiligen Arbeitskontext bietet. Anhand von Beispielen, die in der Gruppe aus den verschiedenen Blickwinkeln bearbeitet werden, sollen für alle Beteiligten Erkenntnisse und auch praktische Vorgehensweisen gewonnen werden. Der Vorschlag war, sich zunächst auf Projekte der Integrierten Versorgung zu konzentrieren. Theorie und wissenschaftliche Studien werden insoweit hinzugezogen als sie für die Bearbeitung der ausgewählten

Beispiele richtungsweisend sind bzw. die erarbeiteten Ergebnisse untermauern.

Unsere Vorgehensweise 1. Auswahl der Beispiele

Die Projektauswahl sollte so sein, dass die Teilnehmer der Gruppe möglichst viel Verwertbares für ihre eigene Arbeit daraus ziehen können. Das Ende 2006 neu erschienene Buch „Leuchtturmprojekte – Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren“² wurde vom Mitautor und Teammitglied Dr. Meyer-Lutterloh zur Verfügung gestellt. Es war eine Grundlage für das Auswahlverfahren der Arbeitsbeispiele. Alle Mitglieder

erhielten so einen guten Überblick über innovative Modelle aus der Praxis. Ausgezeichnet für das definierte Ziel der Arbeitsgruppe war, dass sich das Autorenteam des BMC auf ein Bewertungsraster für die neuen Versorgungsformen verständigt hatte, das eine Vergleichbarkeit der ganz unterschiedlichen Modelle ermöglicht.

Es wurden zunächst 3 Beispiele ausgewählt, mit dem Ziel, diese zu analysieren und schließlich durch den multidisziplinären Blickwinkel des Teams eigene Handlungsvorschläge in Sachen Markenbildung und strategische Kommunikation zu entwickeln. Die Wahl fiel auf: INVADE („Intervention zu vaskulären Erkrankungen und Demenz“) im Raum Ebersberg, in dem auch die Klinik Höhenried am Starnberger See eingebunden ist, aus den Leuchtturmprojekten der Patient-Partner-Verbund/GMZ im Raum München sowie Medicalnetworks, Kassel, das von der Taunus BKK initiiert wurde.

2. Bearbeitung der Fallbeispiele Präsentation

Geschäftsführer der ausgewählten Beispiele wurden gebeten, ihr Projekt unter dem Aspekt der Markenbildung sowie interner und externer Kommunikation vorzustellen: Strategie, Ziele sowie bestehende interne und externe Kommunikationskanäle (Online, Papier). Als Gegen-

¹ Detlef Katzki: ZVK (Deutscher Verband der Physiotherapeuten / Krankengymnasten) Gründungsmitglied der Arbeitsgruppe

² Weatherly, J./ Seiler R. / Meyer-Lutterloh, K./ Schmid, E./ Lägell, R./Amelung, V/ (2007): Leuchtturmprojekte Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren, Berlin

leistung werden die Ergebnisse und die Handlungsvorschläge den jeweiligen Geschäftsführungen zur Verfügung gestellt.

Methode

Für die Bearbeitung war notwendig, sich auf eine Methode zu verständigen, die zum einen eine einheitliche Vorgehensweise sichert und zum anderen auch als Handwerkszeug auf Praxistauglichkeit für den Arbeitskontext der Teammitglieder erprobt werden kann. Nach einer kurzen Einführung in die komplexen Markenmodelle von David Aaker³ und Interbrand⁴ einigte man sich darauf, die konzentrierte

Markenkonzeption.⁵ Diese beschreibt markentheoretisch die Kernstrategie aus der dann die konkreten Maßnahmenpakete in der Implementierungsphase bzw. der Markenführung entwickelt werden.

Kernaussagen aus Studien und Publikationen

Zum Thema „neue Versorgungsformen“ gibt es noch wenige wissenschaftliche Studien. Schon die Definition, was denn genau unter „neuen Versorgungsformen“ oder der „Integrierten Versorgung“ zu verstehen sei, wirft Probleme auf.⁶ Interessant ist jedoch, dass bereits eine

enten wurden nicht einbezogen. Als erfolgskritische Faktoren wurden 1999 u. a. die Definition, Formulierung und Diskussion gemeinsamer Werte und das Einüben partnerschaftlicher Kommunikation identifiziert⁹. Als Defizite stellten sich dagegen eine zu starke Ausrichtung auf rein wirtschaftliche Aspekte sowie zu geringes Interesse an Patientenbelangen (Nutzen, Vorteile) heraus.¹⁰ 2007 misst man dem Faktor „Sozialkapital“ eine wichtige Bedeutung für den Erfolg eines IGV zu. „Zu dieser Dimension gehören speziell für die Integrierte Versorgung Vertrauen, Verpflichtungen und Erwartungen (Reziprozität), Identifikation und Identität.“¹¹ Das ist nicht nur entscheidend für ein effektives gemeinsames Arbeiten zwischen den Leistungserbringern sondern ist auch von großer Bedeutung für die Akzeptanz bei den Patienten.¹² Eine Studie, die die Erwartungen von Patienten im Rahmen von IV-Programmen untersucht, läuft zurzeit am Universitätsklinikum Ulm. Die bisherigen Ergebnisse scheinen die These nahelegen, dass Markenbildung/Branding einen Lösungsansatz bieten könnte für die bestehenden Defizite in neuen interdisziplinären Gesundheitsangeboten.¹³ Holger Storcks schrieb: „Markenaufbau, Marketing und Kommunikation sind bisher weitgehend unterschätzte Themen im Rahmen der Integrierten Versorgung. Die Folge: Es schreiben sich oft nicht genü-

Dimensionen	Phasen		
	Analyse	Markenkonzeption	Implementierung und Markenführung
Unternehmen	Selbstanalyse	Markenidentität	Interne Kommunikation
Kunden	Marktanalyse	Marken-Nutzen	Unternehmenskommunikation
Wettbewerber	Konkurrenzanalyse	Marken-Positionierung	Konkurrenzbeobachtung

und praxiserprobte „Brandleague Corporate Branding Matrix“ einzusetzen: Die Matrix gibt auch Interessierten ohne Marketingfachkenntnisse einen verständlichen Überblick zum Thema Corporate Branding. Jedes der 3 Analysesegmente wird mithilfe eines standardisierten Fragekatalogs bearbeitet. Daraus werden in der Konzeptionsphase Identität, Nutzen und Positionierung herausgearbeitet. Die Arbeitsgruppe konzentrierte sich auf die Zuordnung der zur Verfügung gestellten Materialien zu den drei Feldern der Analysephase und daraus abgeleitet die Entwicklung einer zukunftsweisenden

Untersuchung aus dem Jahr 1999 über Ärztenetzwerke⁷ Parallelen zu den Erkenntnissen aus einer Benchmarkstudie zur Integrierten Versorgung in 2007⁸ aufweist. Beide Studien fußen auf einer Befragung der Leistungserbringer, Pati-

⁵ In der Arbeitsgruppe bestand nicht der Anspruch, dass der entwickelte Entwurf einem ausgearbeiteten Markenkonzept zu genügen hätte. Der Entwurf ist als Arbeit eines interdisziplinären Teams zu verstehen, das Handwerkszeug und Vorgehensweisen für notwendige Kommunikationsstrukturen in der Integrierten Versorgung prüfen will.

⁶ Lauen, G. (2007): Ein gemeinsames Dach Versorgungs-Integration – Vorschlag für eine Systematik In: ku Sonderheft Integrierte Versorgung: Manchmal noch schief geknüpft, S. 6-9

⁷ Westebbe, P. (1999): Ärzte im Netz (im Auftrag Janssen-Cilag GmbH), Neuss

⁸ Theurl, T./Franz, S. (2007): Benchmark Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen – Erste Ergebnisse (Arbeitspapiere des IfG Münster Nr. 64) Münster

⁹ Westebbe, P. (1999), S. 108, 109

¹⁰ Westebbe, P. (1999), S. 110, 111

¹¹ Theurl, T./Franz, S. (2007), S. 48

¹² Theurl, T./Franz, S. (2007), S. 49

¹³ Zu den Defiziten zählen u. a.:

- * Fehlende Entwicklung eines Unternehmenskerns mit klaren Zielen, Zielgruppen, Werten und Definition der Kernkompetenzen
- * geringes Commitment (Identifikation) der Partner und Kunden/Patienten
- * mangelnde Kommunikation nach innen und außen
- * Fehlen von bindenden Aufnahmekriterien für Partner und Kunden/Patienten
- * Intransparenz und Unverständlichkeit des Angebotes für wichtige Zielgruppen

³ Aaker, D. (1991): Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name, B&T

⁴ Hart, S. (Autor)/Murphy, J.(Hrsg.) (1998): Brands: The New Wealth Creators, New York

gend Patienten ein. IV-Netzwerke müssen sich klar im Markt positionieren, wenn sie Bestand haben wollen.¹⁴ Allerdings weist er auch auf die Schwierigkeiten eines solch interdisziplinären Unterfangens hin, wie es die Integrierte Versorgung definitionsgemäß ist.¹⁵ Gleichzeitig stellt sich jedoch die Frage: Gibt es eine Alternative?

Ergebnisse der Arbeitsgruppe

Abgeschlossen ist die Bearbeitung von 2 von 3 Fallbeispielen: INVADE und GMZ / Patient-Partner-Verbund. Hier ist nicht der Ort, um Details aus den entwickelten Vorschlägen vorzustellen. Doch gab es in den beiden sehr unterschiedlichen Projekten deutliche Parallelen:

- Nach den Präsentationen wurde schnell die Notwendigkeit deutlich, dass das zunächst formulierte Ziel, sich vorrangig mit der internen und externen Kommunikation der Inhalte, Vorteile und Nutzen der IGVs zu konzentrieren, abgeändert werden musste. Zunächst musste der Kern des Angebots innerhalb des Marktes verständlich und zielgruppengerecht gefasst werden. Erst dann ist es sinnvoll, diesen durch unterschiedliche Kommunikationskanäle an die wichtigsten Zielgruppen zu vermitteln.
- Im Analysefeld „Kunde/Markt“ fehlten in beiden Beispielen klar definierte Vorstellungen über die jeweils anzusprechenden Zielgruppen sowie deren Bedarfsstruktur. Im Analysefeld „Wettbewerber“ wurden seitens der Betreiber nur wenige Angaben gemacht, da vermutlich in diese Richtung bisher nur wenige Überlegungen unternommen wurden.¹⁶

- Der Umstand, dass die Faktoren „Kunde/Markt“ sowie „Wettbewerber“ zu wenig Aufmerksamkeit bekamen, hatte zur Folge, dass das eigene Angebot nicht ausreichend fokussiert formuliert wurde. Infolgedessen konnten Nutzen, Stärken und Vorteile des Projekts nicht eindeutig und klar genug herausgearbeitet und so den wichtigen internen und externen Zielgruppen (Partner, Finanzierer, Patienten etc.) nicht vermittelt werden. Unter unternehmerischen Aspekten ist die Produktdefinition entscheidend. Ein klar umrissenes und begrenztes Angebot ist zu entwickeln, welches gleichzeitig Ausbaumöglichkeiten und weitere Perspektiven durch zusätzliche Produkte als Option einschließt.
- Eine weitere Auffälligkeit – mit dem jetzt vorherrschenden IGV Verständnis eng verknüpft – ist eine Abhängigkeit von einzelnen Partnern d. h. Finanzierern. Das sind fast ausschließlich die Krankenkassen. Diese starke Fokussierung macht eine Weiterentwicklung aufgrund der einseitigen Interessenlage schwierig bzw. nur bedingt möglich – ein nur schwer oder schrittweise lösbares Problem.

Fazit

- Netzwerke zur Integrierten Versorgung, die sich als Interessensverbände bzw. Interessensgemeinschaften verstehen und auch so geführt werden, haben keine Zukunft. Nur wenn das Management eines Integrierten Versorgungsauftrages wie ein Unternehmen aufgebaut und betrieben wird, das professionellen unternehmerischen Anforderungen entspricht, sind für die Beteiligten Gewinne zu erzielen: in Form von qualitativer Versorgungsverbesserung und unter ökonomischen Aspekten.

merischen Anforderungen entspricht, sind für die Beteiligten Gewinne zu erzielen: in Form von qualitativer Versorgungsverbesserung und unter ökonomischen Aspekten.

- Unternehmerisch betrachtet ist die Abhängigkeit von einem zentralen Geldgeber möglichst zu vermeiden. Um die Finanzierung auf mehrere Schultern verteilen zu können, gilt es wie in allen Branding- und Marketingprojekten üblich, mögliche Zielgruppen zu sondieren und ihre Bedürfnisse zu kennen.
- Eine weitere These drängt sich auf: In neuen interdisziplinären und innovativen Gesundheitsangeboten sind Marken und die strategische Kommunikation notwendig für den langfristigen wirtschaftlichen Erfolg genau wie in anderen Branchen auch. Das legen nicht nur die oben zitierten Studien nahe, sondern auch Praxisbeispiele wie die im Sommer gewinnträchtig verkaufte Hirslanden Privatklinikette (CH), die mit ihren unterschiedlichen interdisziplinären Angeboten Partner, Sponsoren und Kunden überzeugt.¹⁷
- Natürlich kostet die Entwicklung, die Implementierung und die Führung von Marken Zeit und Geld, das ist nicht zu bestreiten. Doch ist dies für das Commitment, die Akzeptanz und damit für den dauerhaften Erfolg in den neuen Versorgungsformen notwendig, ebenso wie die Investition in gute Verträge oder die elektronische Vernetzung der Partner. Für diese Tatsache gibt es jedoch noch wenig Bewusstsein. Und

¹⁴ Storcks, H. (2006): ku Sonderheft: Integrierte Versorgung 10/2006, S. 22

¹⁵ Storcks, H. (2006): ku Sonderheft: Integrierte Versorgung 10/2006, S. 26

¹⁶ Hier sei nochmals darauf hingewiesen, dass die

Arbeitsgruppe sich auf das von den Geschäftsführungen zur Verfügung gestellte Material beschränkte und selbst keine eigenen Recherchen unternahm. Für ein vollständiges Markenkonzept wären weitere und vertiefende Recherchen jedoch zwingend erforderlich.

¹⁷ siehe: Hirslanden Baby, Hirslanden Sinomed, Hirslanden professional etc. unter: www.hirslanden.ch und auch Amorim, I./ Müller, R. (2007): Markenführung in Krankenhäusern am Beispiel Hirslanden – Kooperationen mitdenken in: kommunikationsmanager 3/2007, S. 40–42

es dürfte eine der Herausforderungen sein in Veranstaltungen, Publikationen, Aus- und Weiterbildung und auch in Forschung und Studien mehr Know-how zu vermitteln zu Möglichkeiten und Grenzen von Branding und Marketing, Unternehmensstrategie und Aufbau einer Versorgungsmarke, Führung und Steuerung durch Marketing sowie über erforderliche Investitionen, Etats und Zeitachsen.

Autor: Renate Müller mit Dieter Barth, Volker Heuzeroth, Klaus Meyer-Lutterloh, Jana Ranneberg, Jörg Reichel, Achim Schäfer, Alexandra Schmidt, Dr. Wolfgang Schneider¹

¹ Dr. Renate Müller: Brandleague – The Branding Company,
Dr. Dieter Barth: MSD,
Volker Heuzeroth: TAUNUS BKK,
Dr. Klaus Meyer-Lutterloh: BMC (Bundesverband Managed Care),
Dr. Jana Ranneberg: BKK Landesverband Bayern,
Dr. Jörg Reichel: HRM-Healthcare Riskmanagement,
Achim Schäfer: Klinik Höhenried,
Alexandra Schmidt / Dr. Wolfgang Schneider: BAV Bayerischer Apothekerverband e. V.,

Buchbesprechung

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) – Die Verträge, Jörg Hohmann/Barbara Klawonn, Verlag C.F. Müller/MedizinRecht.de, 2. Auflage, 2007, 217 Seiten. 58 Euro, ISBN: 3-8114-3336-6

Das vorliegende Werk in seiner 2. Auflage gibt dem Verwender einen schnellen Überblick über die Figur des Medizinischen Versorgungszentrums und eine erste Hilfestellung für die Erstellung sämtlicher Verträge, die zur Gründung eines MVZs möglich erscheinen.

Die Autoren stellen in einem kurzen Abriss zunächst die rechtlichen Grundvoraussetzungen eines MVZ dar, gehen dabei aber nicht in die Tiefe. Zur Klärung von praxisrelevanten Einzelfragen bietet das Werk somit nur bedingte Hilfe. Der Schwerpunkt liegt in der Darstellung von Musterverträgen, die vom eigentlichen Gesellschaftsvertrag der MVZ GmbH über den Angestelltenvertrag bis hin zur Vereinbarung zur Übernahme eines Vertragsarztsitzes reichen. Hierbei werden die einzelnen Vorschriften im Nachgang erläutert. Der Leser findet aufgrund die-

ser Gliederung schnell wertvolle Tipps, wobei auch steuerrechtliche Fragen gestreift werden. Leider zeigen die Autoren aber auch hier wenig Tiefgang zeigen und verzichten fast gänzlich auf Fundstellen. Damit verschafft auch die Neuauflage des Handbuchs dem Leser einen schnellen Einstieg in die Vertragsgestaltung rund ums MVZ. Wer sich jedoch regelmäßig mit der Gründung von MVZs beschäftigt, wird um ergänzende Literatur nicht umhin kommen.

Christian Koller, München