Leibniz FH
SCHOOL OF BUSINESS

Arbeitspapier Nr. 13
der Leibniz-Fachhochschule Hannover

Marketing in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Untersuchung des Status Quo und des Nutzungsgrades von Instrumenten der Kommunikationspolitik

Prof. Dr. Anja Behrens-Potratz

Katrin Pohlabeln

André Sauerländer

Victoria Wilczek

1. Auflage, 2016

ISSN 2396-6494

Leibniz-Fachhochschule

Expo Plaza 11
30539 Hannover
info@leibniz-fh.de

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis II

Tabellenverzeichnis III

1 Einleitung 1

2 Marketinggrundlagen als Bezugsrahmen der Untersuchung 2

3 Rahmenbedingungen des Marketings in der gesetzlichen Krankenversicherung 5

3.1 Marktteilnehmer und Bedeutung 5

3.2 Wettbewerbliche Regulierungen 8

3.3 Instrumente und Kanäle 10

4 Aktueller Stand der Forschung 11

5 Untersuchung zum Status Quo und der Nutzung von Marketinginstrumenten durch gesetzliche Krankenversicherungen 12

5.1 Ziel der Untersuchung und Festlegung des Untersuchungsbereiches 12

5.2 Konzeption der Untersuchung 13

5.3 Durchführung der Untersuchung 15

5.4 Ergebnisse der Untersuchung 15

6 Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Marketingpolitik der gesetzlichen Krankenkassen 20

7 Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick 22

Quellenverzeichnis 23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklungsphasen im Marketing……...……..3

Abbildung 2: Die 4P des Marketingmix……...……..4

Abbildung 3: Verteilung der individuellen Zusatzbeiträge auf die Grundgesamtheit der Krankenkassen…….5

Abbildung 4: Akteure und Märkte im Gesundheitswesen……..6

Abbildung 5: Nutzungshäufigkeit von ausgewählten Kommunikationsinstrumenten zu Marketingzwecken (1)……...……16

Abbildung 6: Nutzungshäufigkeit von ausgewählten Kommunikationsinstrumenten zu Marketingzwecken (2)……..……16

Abbildung 7: Zielsetzung des Einsatzes der Instrumente Printwerbung, Social Media und Public Relations…...……18

Abbildung 8: Bedeutung der Marketinginstrumente hinsichtlich des Erfolgsgrades bei den Krankenkassen…….....…….19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Marketingwirksame Reformgesetze in der gesetzlichen Krankenversicherung..8

1 Einleitung

Marketing ist für jedes Unternehmen eines der wichtigsten Instrumente zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit. Das Wort Marketing stammt aus dem Englischen und bedeutet so viel wie Vertrieb, Absatz oder Vermarktung. In Deutschland wird der Marketing-Begriff insbesondere durch Heribert Meffert geprägt.[1] Nach Meffert wird unter Marketing die „Planung, Koordination und Kontrolle aller auf die aktuellen und potenziellen Märkte ausgerichteten Unternehmensaktivitäten“[2] verstanden.

Die Bedeutung des Marketings für gesetzliche Krankenkassen ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Krankenkassen befinden sich in einem intensiven Wettbewerb um Versicherte. Die Zahl potenzieller Versicherungsnehmer ist dabei begrenzt, sodass ein ganzheitliches individuell geprägtes Marketingkonzept notwendig ist. In der Vergangenheit setzten Krankenkassen häufig nur Teilinstrumente des Marketings ein. Das hat sich in den vergangenen Jahren gewandelt. Die zur Verfügung stehenden Marketinginstrumente Produkt-, Preis-, Vertriebs- und Kommunikationspolitik kommen dabei zum Einsatz. Für Krankenkassen ist die Kommunikationspolitik mit den unterschiedlichen zur Verfügung stehenden Kommunikationskanälen ein wichtiges Instrument.

Eine Analyse ergab, dass bisher wenige bzw. keine aktuellen Studien hinsichtlich der Nutzung von Marketinginstrumenten und Kommunikationskanälen in gesetzlichen Krankenversicherungen vorliegen.

Eines der Wettbewerbsfelder gesetzlicher Krankenkassen ist der Preiswettbewerb. Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung, welches am 01.01.2015 in Kraft trat, hat sich der Preiswettbewerb unter den Krankenkassen verschärft. In dem Gesetz ist geregelt, dass der allgemeine Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung auf 14,6 % festgesetzt wurde. Um den Finanzbedarf zu decken, können die Krankenkassen einen individuellen Zusatzbeitrag erheben. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag zur Deckung der Gesamtausgaben wurde für das Jahr 2015 auf 0,9 % festgelegt.[3]

Die mit dem 01.01.2015 erfolgte partielle Rückkehr zur Beitragssatzautonomie der gesetzlichen Krankenkassen gab schließlich den Anlass für die vorliegende Untersuchung des Status Quo und des Nutzungsgrades von Instrumenten der Kommunikationspolitik.

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es den Status Quo in Bezug auf den Nutzungsgrad von Marketinginstrumenten und Marketingkanälen bei den gesetzlichen Krankenkassen zu

---

[1] Vgl. Absatzwirtschaft (2015),http://www.absatzwirtschaft.de..., abgerufen am 01.04.2016.
[2] Meffert, H./ Burmann, C./ Kirchgeorg, M. (2015), S. 12.
[3] Vgl. GKV Spitzenverband (2014), S. 15.

erheben. Zudem gilt es den Erfolg der Marketingaktivitäten zu untersuchen und mögliche Veränderungen des Nutzungsgrades der Instrumente im Zeitverlauf zu identifizieren.

Im Folgenden wird zunächst der Bezugsrahmen der Untersuchung dargelegt, in dem eine Betrachtung der Marketinggrundlagen erfolgt. Im Anschluss daran werden die Rahmenbedingungen des Marketings in der gesetzlichen Krankenversicherung näher analysiert, es wird auf die Marktteilnehmer und deren Bedeutung, wettbewerbliche Regulierungen sowie Instrumente und Kanäle eingegangen. Ebenso wird der aktuelle Stand der Forschung betrachtet. Im weiteren Verlauf werden das Studiendesign und die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Es erfolgen eine Interpretation und Bewertung der Untersuchungsergebnisse sowie die Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Marketingpolitik der gesetzlichen Krankenkassen. Den Abschluss bilden eine Zusammenfassung der Ergebnisse und ein Ausblick.

2 Marketinggrundlagen als Bezugsrahmen der Untersuchung

Unter Marketing wird die konsequente Ausrichtung eines Unternehmens an den Bedürfnissen des Marktes verstanden. Zum Marketing gehören das rechtzeitige Erkennen und Bewältigen von Marktveränderungen, mit dem Ziel frühzeitig Wettbewerbsvorteile aufbauen zu können. Markt- und Kundenbedürfnisse müssen im Rahmen des Marketings analysiert werden, um sämtliche Unternehmensaktivitäten gezielt danach auszurichten. Marketing hat sowohl eine unternehmensinterne, als auch eine unternehmensexterne Facette. Es erfolgt eine Ausrichtung auf die Analyse, Planung, Umsetzung und Kontrolle aller Unternehmensaktivitäten. Beide Facetten zielen auf eine optimale Gestaltung der Kundenbeziehungen im Sinne des Unternehmens ab.[4]

Die folgende Abbildung 1 stellt die Entwicklungsphasen im Marketing grafisch dar.

[4] Vgl. Bruhn, M. (2014), S. 13ff.

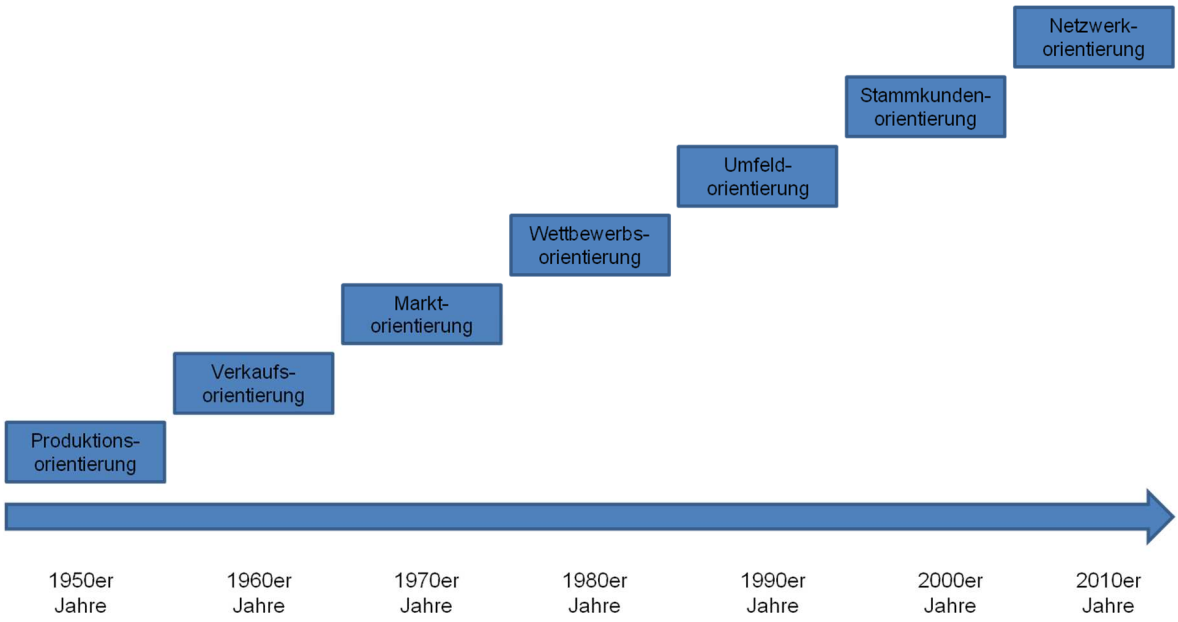

Abbildung 1: Entwicklungsphasen im Marketing
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bruhn, M. (2014), S. 13ff.

Abbildung 1 verdeutlicht, dass sich die Orientierung im Marketing seit den 1950er Jahren deutlich verändert hat. Die 1950er Jahre werden als Jahrzehnt der Produktionsorientierung bezeichnet. Es folgten die Phase der Verkaufsorientierung in den 1960er Jahren, die Phase der Marktorientierung in den 1970er Jahren und die Phase der Wettbewerbsorientierung in den 1980er Jahren. Ab diesem Zeitpunkt stand der Aufbau strategischer Wettbewerbsvorteile gegenüber den Konkurrenten im Vordergrund. Die 1990er Jahre standen im Fokus der Umfeldorientierung. Das Marketing musste auf ständige Veränderungen reagieren. Ab den 2000er Jahren erfolgte eine Stammkundenorientierung im Sinne einer Beziehungsorientierung. Seit den 2010er Jahren wird von einer Netzwerkorientierung gesprochen. Soziale Netzwerke und Social Media-Kommunikationsformen rücken in den Fokus und sind für das Marketing von besonderer Bedeutung. Die Konsumenten erhalten dadurch eine stärkere Macht.[5]

Ein systematisches Marketingmanagement setzt ein Marketingkonzept voraus. Zur Ausgestaltung eines Marketingkonzeptes bedarf es einer Analyse der Zusammenhänge und Beziehungen zwischen Marketingsituation, Marketingzielen und Marketinginstrumenten. Zunächst ist die Marketingsituation zu analysieren, indem der Status quo und die Marktentwicklung näher betrachtet werden. Dabei sind sowohl interne als auch externe Einflussgrößen zu berücksichtigen. Aus den Analyseergebnissen der Marketingsituation sind die Marketingziele festzulegen. Ökonomische und Psychologische Marketingziele sollten gleichermaßen in den Zielfindungsprozess einfließen. Unter ökonomischen Marketingzielen werden harte, leicht messbare Fakten wie Absatz, Umsatz, Marktanteil, Deckungsbeitrag,

[5] Vgl. Bruhn, M. (2014), S. 15ff.

Gewinn oder Rendite verstanden. Demgegenüber stehen psychologische Marketingziele wie Bekanntheitsgrad, Image, Kundenzufriedenheit oder Kundenbindung, die eher weiche, schwer messbare Faktoren sind. Ein bewährtes Instrument zur Messung der psychologischen Marketingziele sind Marktforschungen. Im Marketing haben sich zur Einflussnahme vier Marketinginstrumente etabliert. Sie werden als ‚4P' bezeichnet und bilden den Marketingmix.[6] Die ‚4P' werden in der folgenden Abbildung 2 dargestellt.

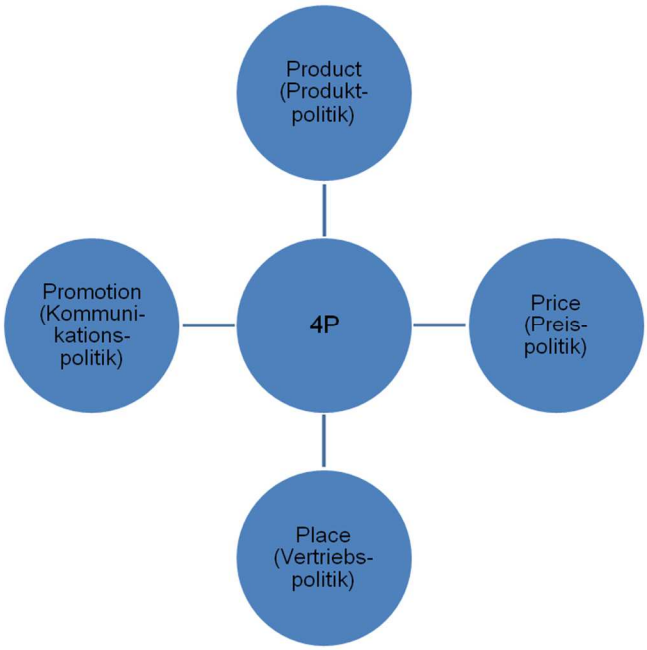

Abbildung 2: Die 4P des Marketingmix

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bruhn, M. (2014), S. 27f.

Abbildung 2 stellt die ‚4P' Product, Price, Promotion und Place dar. Produktpolitik beschreibt alle Maßnahmen, die zur Entwicklung und Entscheidung über das Leistungsprogramm zählen. Im Rahmen der Preispolitik wird das Entgelt des Produktes oder der Dienstleistung festgelegt. Die Vertriebspolitik bzw. Distributionspolitik umfasst alle Maßnahmen, die nötig sind, damit ein Produkt vom Anbieter zum Kunden gelangt. Ein wesentlicher Bestandteil des Marketingmix ist die Kommunikationspolitik. Sie umfasst alle werberelevanten Maßnahmen um Informationen an die Zielgruppen zu übermitteln.[7] Aufgrund der Relevanz der Kommunikationspolitik für diese Untersuchung wird unter Kapitel 3.3 detaillierter darauf eingegangen.

[6] Vgl. Bruhn, M. (2014), S. 23ff.
[7] Vgl. Bruhn, M. (2014), S. 27ff.

3 Rahmenbedingungen des Marketings in der gesetzlichen Krankenversicherung

3.1 Marktteilnehmer und Bedeutung

Gesetzliche Krankenkassen differenzieren sich im Preiswettbewerb durch die Erhebung individueller Zusatzbeiträge. Die folgende Abbildung 3 stellt die Verteilung der individuellen Zusatzbeiträge auf die Grundgesamtheit der Krankenkassen grafisch dar.

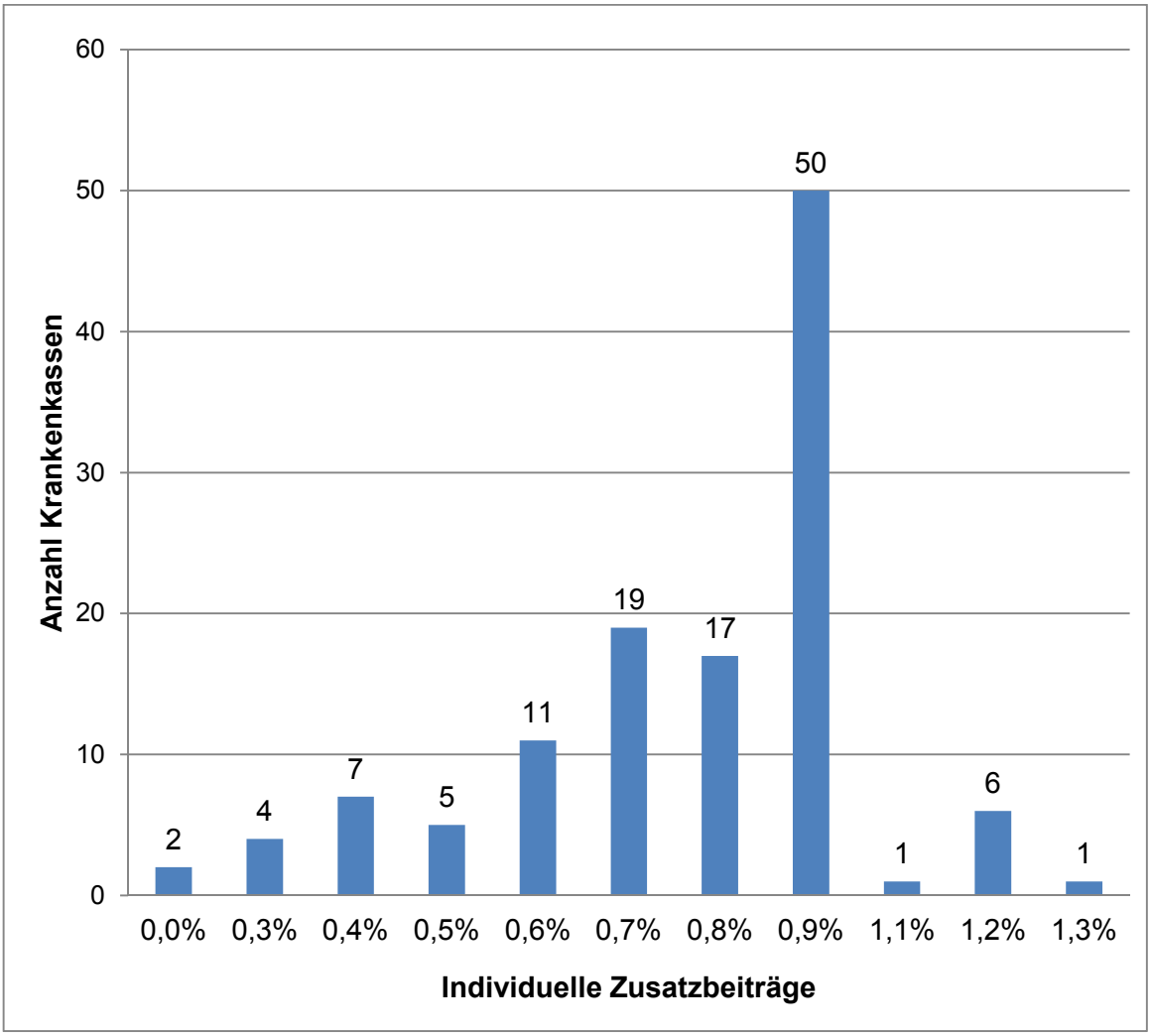

Abbildung 3: Verteilung der individuellen Zusatzbeiträge auf die Grundgesamtheit der Krankenkassen
Quelle: GKV-Spitzenverband (2015), https://www.gkv-spitzenverband.de..., abgerufen am 13.05.2015.

Der in Abbildung 3 dargestellten Anzahl der Krankenkassen liegt eine Grundgesamtheit von 123 Krankenkassen zugrunde. Die Darstellung verdeutlicht, dass die Zusatzbeiträge im Jahr 2015 (Stand Mai 2015) zwischen 0,0 und 1,3 % liegen. Eindeutig erkennbar ist, dass die Mehrheit der Krankenkassen einen individuellen Zusatzbeitrag von 0,7 % bis 0,9 % erhebt.[8]

Das Gesundheitssystem besteht aus einer Vielzahl an Akteuren. Als wesentliche Akteure lassen sich neben der Krankenversicherung, die Leistungserbringer und die Versicherten

[8] Vgl. GKV-Spitzenverband (2015), https://www.gkv-spitzenverband.de..., abgerufen am 13.05.2015.

bzw. die Patienten identifizieren. Zwischen den einzelnen Akteuren bilden sich entsprechende Märkte. Folgende Abbildung 4 stellt diesen Zusammenhang grafisch dar.

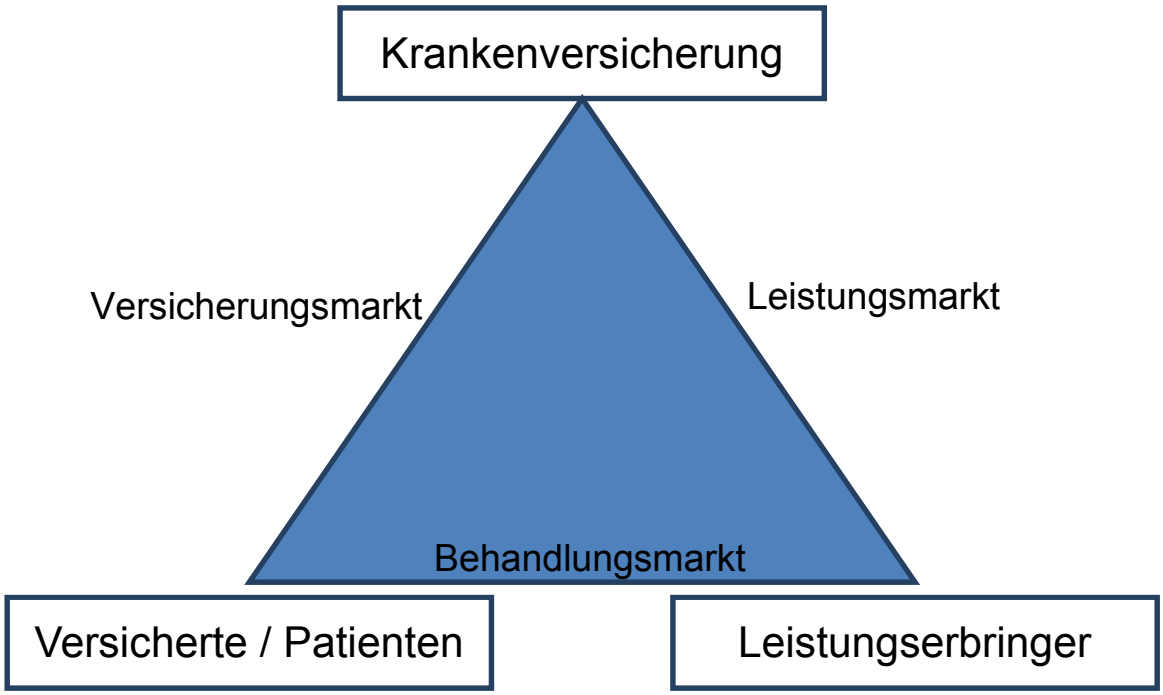

Abbildung 4: Akteure und Märkte im Gesundheitswesen
Quelle: In Anlehnung an Busse, R./ Schreyögg, J./ Stargardt, T. (Hrsg.) (2013), S. 3; Weber, G.W. (2012), S. 5.

Abbildung 4 verdeutlicht die drei wesentlichen Akteure im Gesundheitswesen, die Krankenversicherung, die Versicherten bzw. Patienten und die Leistungserbringer. Jeder der drei Akteure steht in einem Verhältnis zu einem der anderen Akteure und es bilden sich entsprechende Märkte. So bildet sich zwischen der Krankenversicherung und den Versicherten bzw. Patienten der Versicherungsmarkt. Die Akteure befinden sich im Wettbewerb um Versicherte. Der Leistungsmarkt wird durch den Wettbewerb zwischen Krankenversicherung und Leistungserbringer um Leistungsverträge charakterisiert. Der Behandlungsmarkt hat für die Krankenversicherung eher eine untergeordnete Bedeutung. Dort konkurrieren die Leistungserbringer und die Versicherten bzw. Patienten im Wettbewerb um Patienten. Die Krankenversicherung ist als Kostenträger ein wichtiger Akteur. Ihnen wird das finanzielle Risiko von Krankheit übertragen. Kostenträger können neben gesetzlichen auch private Krankenversicherungen sein. Im Folgenden wird ausschließlich auf gesetzliche Krankenversicherungen als Marktteilnehmer eingegangen. Es werden gemäß § 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sechs Kassenarten unterschieden, die für ihre Versicherten die Krankheitskosten übernehmen. Neben den Allgemeinen Ortskrankenkassen sind Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Kostenträger voneinander abzugrenzen. Zu jeder Kassenart zählen eine oder mehrere

am Markt agierende Krankenkassen. Die Krankenversicherungen schließen mit den Versicherten einen Versicherungsvertrag ab und befinden sich gleichzeitig untereinander im Wettbewerb um die Versicherten.[9]

Im Jahr 2015 sind in Deutschland 70,74 Millionen Menschen gesetzlich krankenversichert.[10] Die Versicherten werden in Mitglieder und Familienversicherte unterschieden. Die Mitglieder wiederum werden zwischen Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten differenziert. Die Versicherten bzw. Patienten nehmen als Akteure im Gesundheitswesen die Leistungserbringer in Anspruch.[11]

Die Leistungserbringer treten als Behandler für die Versicherten bzw. Patienten auf und als Vertragspartner der Krankenversicherung. Arztpraxen, Krankenhäuser, Netzwerke der integrierten Versorgung und Apotheken zählen beispielsweise zu den Leistungserbringern. Sie stehen mit den Krankenkassen im Wettbewerb um Leistungsverträge und gleichzeitig befinden sie sich auf dem Behandlungsmarkt im Wettbewerb um Patienten.[12]

Der Gesundheitssektor hat für Deutschland eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung und gehört zu den am stärksten wachsenden Branchen. Die Bruttowertschöpfung, eine zentrale Kennzahl in der Entstehungsrechnung des Bruttoinlandsprodukts, ist binnen sechs Jahren im Schnitt um 3,5 % gestiegen, während in der Gesamtwirtschaft ein Wachstum von 2,4 % zu verzeichnen ist.[13] Die zunehmende wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors, wirkt sich schließlich auch auf die Bedeutung des Marketings für gesetzliche Krankenversicherungen aus. So sind die konkreten Marketinginstrumente zielgerichtet einzusetzen. Der zunehmende Wettbewerb und die gesetzlichen Regulierungen nehmen auf die Produkt- und Leistungspolitik sowie die Instrumentenauswahl einen erheblichen Einfluss.[14]

Marketing ist für gesetzliche Krankenkassen von besonderer Bedeutung. Ein wichtiges Charakteristikum des Marktes gesetzlicher Krankenkassen ist der vorherrschende Verdrängungswettbewerb. Dabei ist nicht das primäre Ziel die Neukundengewinnung, sondern das Abwerben von Versicherten der Mitbewerber. Dies wird insbesondere dadurch deutlich, dass der potenzielle Kundenkreis nicht sehr variabel ist. Die Ansprüche der Versicherungsnehmer haben sich nicht nur in Bezug auf das Leistungsangebot, sondern auch hinsichtlich der Informationsbeschaffung und Kommunikation verändert. Aufgrund dessen haben die gesetzlichen Krankenkassen ihre Angebote an dem veränderten Bedarf

---

[9] Vgl. Busse, R./ Schreyögg, J./ Stargardt, T. (Hrsg.) (2013), S. 3; Weber, G.W. (2012), S. 5ff.
[10] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Private Krankenversicherung (2015): http://de.statista.com/..., abgerufen am 08.02.2016.
[11] Vgl. Busse, R./ Schreyögg, J./ Stargardt, T. (Hrsg.) (2013), S. 3; Weber, G.W. (2012), S. 10.
[12] Vgl. Busse, R./ Schreyögg, J./ Stargardt, T. (Hrsg.) (2013), S. 3; Weber, G.W. (2012), S. 12ff.
[13] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015): http://www.bmg.bund.de..., abgerufen am 08.02.2016.
[14] Vgl. Dressler, M. (Hrsg.) (2010), S. 33.

orientiert. Auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Krankenkassenmarketing sowie die Instrumente und Kanäle wird in den folgenden Kapiteln näher eingegangen.

3.2 Wettbewerbliche Regulierungen

Gesetzliche Krankenkassen unterliegen als Körperschaft des öffentlichen Rechts zahlreichen gesetzlichen Regulierungen. Gemäß § 1 SGB V ist es die Aufgabe der Krankenkasse „die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. […] Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.“ Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist das Wirtschaftlichkeitsgebot für die Krankenkassen bindend. Entsprechend § 12 Abs. 1 SGB V müssen die Leistungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“ Sowohl im SGB V, als auch in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bestehen zahlreiche weitere Regulierungen. Diese Vorgaben beziehen sich einerseits auf die grundsätzliche Leistungsgewährung, andererseits auch auf das Marketing gesetzlicher Krankenkassen. In den vergangenen Jahrzehnten wurde eine Vielzahl gesetzlicher Änderungen vorgenommen, die im weitesten Sinne Einfluss auf das Marketing der gesetzlichen Krankenkassen hatten. Die folgende Tabelle 1 stellt die wichtigsten relevanten Reformgesetze dar.

Jahr der Verabschiedung	Gesetzesname
1992	Gesundheitsstrukturgesetz
1996	Beitragsentlastungsgesetz
2003	Gesundheitsmodernisierungsgesetz
2007	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
2010	GKV-Finanzierungsgesetz
2014	GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz

Tabelle 1: Marketingwirksame Reformgesetze in der gesetzlichen Krankenversicherung
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Verband der Ersatzkassen (2016), https://www.vdek.com..., abgerufen am 16.02.2016.

Tabelle 1 verdeutlicht die wichtigsten gesetzlichen Änderungen, die im Folgenden auszugsweise erläutert werden. Das Gesundheitsstrukturgesetz aus dem Jahr 1992 führte die freie Kassenwahl ab dem 01.01.1996 ein. Seit diesem Zeitpunkt können die Versicherten ihre Krankenkasse unter allen am Markt agierenden frei wählen. Dieses Gesetz führte zu

einer grundlegenden Veränderung der Ausrichtung und des Handelns in der gesetzlichen Krankenversicherung. Krankenkassen entwickeln sich seither von reinen Verwaltungseinheiten zu betriebswirtschaftlich denkenden und handelnden Unternehmen. 1996 griff der Gesetzgeber mit dem Beitragsentlastungsgesetz in die Beitragssatzautonomie der Krankenkassen ein, indem sie verpflichtet wurden ihre Beiträge um 0,4 Prozentpunkte zu senken. Das im Jahr 2003 folgende Gesundheitsmodernisierungsgesetz brachte weitere Änderungen mit sich. So wurden unter anderem verschiedene Leistungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen und neue Versorgungsformen eingeführt. Außerdem erfolgte eine Anpassung der Beitragserhebung bzw. -gestaltung, in dem ein sogenannter Sonderbeitrag für Arbeitnehmer eingeführt wurde. Der Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 % war vom 01. Juli 2005 bis einschließlich 2014 zu entrichten und im jeweils gültigen Beitragssatz enthalten. Im Jahr 2007 wurde mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz erneut in die Beitragssatzautonomie der Krankenkassen eingegriffen und ein einheitlicher Beitragssatz für alle gesetzlichen Krankenkassen ab dem Jahr 2009 festgelegt. Dieser betrug zunächst 15,5 %, wurde jedoch ab 01. Juli 2009 auf 14,9 % abgesenkt. Zur Deckung ihres Finanzbedarfs wurde den Krankenkassen durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ab 2009 die Möglichkeit gegeben einen Zusatzbeitrag zu erheben. Er konnte als pauschaler Euro-Betrag oder als Prozentsatz vom jeweiligen Bruttoeinkommen der Versicherten festgelegt werden, wobei 1 % des Bruttoeinkommens nicht überschritten werden durfte. Mit dem im Jahr 2010 verabschiedeten GKV-Finanzierungsgesetz wurde der Beitragssatz ab 2011 auf einheitliche 15,5 % eingefroren und die Möglichkeit der Erhebung eines Zusatzbeitrages neu geregelt. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Beschränkung auf 1 % des Bruttoeinkommens aufgehoben und die Krankenkassen konnten zur Deckung ihres Defizites einen Zusatzbeitrag in unbegrenzter Höhe erheben. Mit Verabschiedung des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes im Jahr 2014 wurde ab 01.01.2015 der Beitragssatz auf 14,6 % gesenkt.[15]

Neben den gesetzlichen Regulierungen legen die gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze der Aufsichtsbehörden der GKV den Rahmen für den Wettbewerb und damit für die Marketingmaßnahmen fest. Diese Grundsätze wurden erstmals am 19. März 1998 beschlossen und seitdem regelmäßig angepasst, zuletzt am 11. November 2015 mit Wirkung ab dem Jahr 2016. Die gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze legen fest, dass die Krankenkassen bei der Durchführung ihrer Marketingmaßnahmen keine Risikoselektion betreiben dürfen. Weiterhin sind die allgemeinen Vorgaben des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb einzuhalten. Im Rahmen der allgemeinen Werbemaßnahmen ist insbesondere zu beachten, dass der Vergleich von Leistungen und Beiträgen nicht irreführend,

[15] Vgl. Verband der Ersatzkassen (2016): https://www.vdek.com..., abgerufen am 16.02.2016; Busse, R./ Blümel M. / Ognyanova D. (2013), S. 232ff.

herabsetzend oder verunglimpfend erfolgt. Von besonderer Bedeutung sind das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, sodass jeder Krankenkasse für Marketingmaßnahmen ein festgelegtes Budget, gemessen an der monatlichen Bezugsgröße je Mitglied, zur Verfügung steht. Die gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze regeln zahlreiche weitere Vorgaben, die bei der Mitgliederwerbung und den Marketingmaßnahmen insgesamt zu beachten sind.[16]

3.3 Instrumente und Kanäle

Einen der wichtigsten Bestandteile des Marketingmanagements eines Unternehmens bildet die Kommunikationspolitik. Mithilfe der Kommunikationspolitik sollen relevanten Stakeholdern gezielt Informationen über das Unternehmen und dessen Produkte vermittelt werden, um sich am Markt letztendlich erfolgreich positionieren zu können. Dafür kann sich ein Unternehmen einer Vielzahl an Kommunikationsinstrumenten und -kanälen bedienen. Zu den bekanntesten Instrumenten der Kommunikationspolitik zählt die Werbung. Werbung verfolgt das Ziel den Kunden über das Unternehmen selbst und dessen Produkte und Dienstleistungen zu informieren und dadurch den Bekanntheitsgrad zu erhöhen.[17] Dies kann über verschiedene Kanäle geschehen. Zu der klassischen Mediawerbung gehören die Fernsehwerbung, Radiowerbung, Werbung über Printmedien sowie Außenwerbung, beispielsweise in Form von Plakaten. Neben den klassischen Medien spielen außerdem Onlinewerbung und Werbung über Social Media eine herausragende Rolle.[18] Ein weiteres wichtiges Marketinginstrument stellen Public Relations Maßnahmen dar. Unter Public Relations wird Öffentlichkeitsarbeit verstanden, die darauf abzielt ein positives Bild des Unternehmens gegenüber den Interessengruppen und der Öffentlichkeit zu transportieren. Dies kann mithilfe von Interviews oder Pressekonferenzen erreicht werden. Die Berichterstattung über das eigene Unternehmen soll positiv beeinflusst werden.[19] Nach wie vor nutzen zahlreiche Unternehmen, darunter auch Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts, ebenso das Instrument der Verkaufsförderung für marketingpolitische Zwecke. Bei der Verkaufsförderung soll durch eine erweiterte Leistung des Angebots der Absatz gefördert werden. Beispielhaft für die Verkaufsförderung sind Probiertische, Rabattgutscheine oder Gewinnspiele. Im Gegensatz zu Public-Relations-Maßnahmen zielt Verkaufsförderung auf kurzfristige Erfolge ab. Neben den bereits erwähnten Instrumenten nutzen Unternehmen noch zahlreiche weitere Marketinginstrumente wie beispielsweise Events, Messen, verschiedene Arten des Sponsoring oder das Product Placement.[20]

---

[16] Vgl. Bundesversicherungsamt (2015): http://www.bundesversicherungsamt.de..., abgerufen am 20.02.2016.
[17] Vgl. Kotler, P (2011), S. 842ff.
[18] Vgl. Bruhn, M. (2005), S. 74ff.
[19] Vgl. Röttger, U./ Preusse, J./ Schmitt, J. (2014), S. 17ff.
[20] Vgl. Bogner, T./ Loth, J. (2004), S. 88ff.

4 Aktueller Stand der Forschung

Die zentralen Themengebiete der vorliegenden Untersuchung sind Marketinginstrumente und -kanäle sowie wettbewerbliche Rahmenbedingungen der gesetzlichen Krankenkassen. Die vielfältig verfügbare Literatur zum Marketing zeigt auf, dass sich das Marketing in den letzten Jahrzehnten grundlegend verändert hat. Gegenwärtig rücken Soziale Netzwerke und Social-Media Kommunikationsformen in den Fokus, sodass die Konsumenten eine stärkere Macht erhalten. Dies zeigt sich im engen Verhältnis zwischen Kunden und Hersteller sowie der damit einhergehenden kundennahen Produktentwicklung.[21]

Aufgrund der wettbewerblichen Marktsituation ist die Kommunikationspolitik für Unternehmen von großer Bedeutung. So macht Kotler beispielsweise im Jahre 2011 deutlich, dass mithilfe der Kommunikationspolitik gezielt Informationen über das Unternehmen und dessen Produkte vermittelt werden müssen, um sich am Markt erfolgreich positionieren zu können.[22]

Bogner zeigt in seinem 2004 in Zusammenarbeit mit Loth erschienenem Buch über Marketing für Krankenkassen, dass der Erfolg von Krankenkassen von einer systematisch umgesetzten Marketingkonzeption abhängig ist. So würden sich die gesetzlichen Krankenkassen im Wandel von einer Behörde zum kundenorientierten Dienstleister befinden.[23]

Die PricewaterhouseCoopers AG hat im Juni 2011 eine Studie zum Einsatz von Social Media in der Krankenversicherung veröffentlicht. Es wurden in fast 200 privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen die Webpräsentationen in Bezug auf den Einsatz von Social Media untersucht.[24] Die zentrale Erkenntnis dieser Studie ist, dass die Bedeutung von Social Media in der Krankenversicherung weiter zunehmen wird. Ebenfalls hat die absolit Dr. Schwarz Consulting im Jahr 2016 eine Studie mit den Schwerpunkten Suchmaschinen-Marketing und der Aktivität von Krankenkassen im Social Web veröffentlicht.[25]

Die bereits durchgeführten Untersuchungen beschäftigten sich vorwiegend mit dem Einsatz von Social Media und der Präsenz von Krankenversicherungen im Internet. Allerdings sind bisher keine aktuellen Studien zum Einsatz weiterer Marketinginstrumente bei gesetzlichen Krankenkassen veröffentlicht worden. Dies gab den Anlass zur Untersuchung des Status Quo und des Nutzungsgrades von Instrumenten der Kommunikationspolitik in der gesetzlichen Krankenversicherung.

---

[21] Vgl. Bruhn, M. (2014), S. 15ff.
[22] Vgl. Kotler, P (2011), S. 842ff.
[23] Vgl. Bogner, T./ Loth, J. (2004), S. 5ff.
[24] Vgl. PricewaterhouseCoopers AG (2011): https://www.pwc.de/de..., abgerufen am 26.07.2016.
[25] Vgl. Abolsit Dr. Schwarz Consulting (2016): https://www.absolit.de/..., abgerufen am 26.07.2016.

5 Untersuchung zum Status Quo und der Nutzung von Marketinginstrumenten durch gesetzliche Krankenversicherungen

5.1 Ziel der Untersuchung und Festlegung des Untersuchungsbereiches

Wie unter den Abschnitten 3.1 und 3.2 beschrieben wurde, nimmt die Bedeutung des Marketings für gesetzliche Krankenkassen aufgrund des Verdrängungswettbewerbs weiter zu. Die bestehende Versicherungspflicht und der beschränkte Bestand an potenziellen Versicherten, führen zur gegenseitigen Abwerbung von Versicherten durch die Krankenkassen. Zudem bestehen aufgrund der zahlreichen gesetzlichen Regulierungen, denen das Gesundheitswesen unterworfen ist, nur geringe Differenzierungsmöglichkeiten innerhalb der Leistungspolitik der Krankenkassen. Der Marketingpolitik insgesamt kommt im Wettbewerb um Versicherte daher eine hohe Bedeutung zu.[26]

Die gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze legen außerdem fest, dass die Krankenkassen bei der Durchführung ihrer Marketingmaßnahmen keine Risikoselektion vornehmen dürfen. Ebenfalls darf der Vergleich von Beiträgen und Leistungen nicht irreführend sein. Diese und viele weitere Grundsätze (siehe hierzu auch Abschnitt 3.2) beschränken den Einsatz von Marketingmaßnahmen weiterhin.[27] Durch die Maßnahmen des Gesetzgebers zur Wettbewerbsstärkung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, wie beispielsweise zuletzt die Rückkehr zum Preiswettbewerb über den Zusatzbeitrag, müssen die Krankenkassen bewusst Wettbewerbsvorteile kommunizieren, um sich von anderen Krankenkassen abgrenzen zu können.[28] Die finanzielle Stabilität der Krankenkassen rückt somit immer mehr in den Fokus. Durch das Gebot zur Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ist jedoch beispielsweise auch das Budget für Marketingmaßnahmen, insbesondere für Werbung, begrenzt. So bemisst sich das Budget für Werbemaßnahmen je Mitglied mit einem in den gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätzen festgelegten Prozentsatz an der monatlichen Bezugsgröße.[29]

Vor dem Hintergrund der Einschränkung von Marketingmaßnahmen durch Wettbewerbsgrundsätze, Maßnahmen des Gesetzgebers zur Wettbewerbsstärkung und der besonderen Bedeutung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenkassen ist der Einsatz einer systematisch umgesetzten Marketingkonzeption für die Erfolgssicherung unabdingbar.[30]

---

[26] Vgl. Bogner, T./ Loth, J. (2004), S. 5ff.
[27] Vgl. Bundesversicherungsamt (2015): http://www.bundesversicherungsamt.de..., abgerufen am 20.02.2016.
[28] Vgl. Verband der Ersatzkassen (2016): https://www.vdek.com..., abgerufen am 16.02.2016; Busse, R./ Blümel M. / Ognyanova D. (2013), S. 232ff.
[29] Vgl. Bundesversicherungsamt (2015): http://www.bundesversicherungsamt.de..., abgerufen am 20.02.2016.
[30] Vgl. Bogner, T./ Loth, J. (2004), S. 5ff.

Dieser Zusammenhang gab den Anstoß für die vorliegende Untersuchung, die das Ziel verfolgt den Nutzungsgrad der Marketinginstrumente und Marketingkanäle der gesetzlichen Krankenkassen zu erheben. Zudem gilt es den Erfolg der Marketingaktivitäten zu untersuchen und mögliche Veränderungen des Nutzungsgrades der Instrumente im Zeitverlauf zu identifizieren.

5.2 Konzeption der Untersuchung

Die Art der Datenerhebung ist in empirischen Untersuchungen von zentraler Bedeutung. Jede Erhebungsmethode bringt spezifische Vor- und Nachteile mit sich. Diese werden im Vorfeld abgewogen und es wird die Methode, die als angebracht erscheint, ausgewählt. Dabei hängt die Methode in erheblichem Maße von der Fragestellung einer Untersuchung und insbesondere von der zu untersuchenden Population ab. Als Erhebungsinstrument steht die Befragung zur Verfügung. Dabei bestehen zwei grundlegende Arten der Datenerhebung, die mündliche und schriftliche Befragung. Bei einer mündlichen Befragung ist ein Interviewer anwesend, bei einer schriftlichen Befragung füllt der Befragte einen Fragebogen selbstständig aus. Die schriftlichen Befragungen können beispielsweise auf postalischem Weg oder als Online-Umfrage digital durchgeführt werden.[31] Für die vorliegende Untersuchung hat es sich als sinnvoll erachtet eine internetbasierte Befragung durchzuführen. Diese Art der Befragung kann unabhängig von der Entfernung kostengünstig durchgeführt werden.[32] Darüber hinaus wird die elektronische Übermittlung als Vorteil angesehen, denn die Bögen müssen nicht über den Postweg an die Befragten übermittelt werden wodurch Zeit eingespart wird. Ebenso wird die zeitaufwendige Dateneingabe durch den Durchführenden vermieden. Die Auswertung wird aufgrund von automatisieren Filterführungen und anderen Multimedia-Elementen vereinfacht.[33] Dies führt zu einer Fehlerreduktion bei der Datenaufnahme und die Anonymität der Teilnehmer bleibt gewährleistet.[34]

Mit dem Ziel der Maximierung der Rücklaufquote wurde der Umfang des Fragebogens begrenzt. Es erfolgte die Fokussierung auf wesentliche Aspekte der Kommunikationspolitik und im Besonderen des Einsatzes von Kommunikationskanälen durch gesetzliche Krankenkassen. Der Hintergrund und der Zweck der Untersuchung wurden den Befragten durch einen einführenden Text am Anfang des Fragebogens erläutert. Zugleich wurden die Sicherstellung der Anonymität der Befragten sowie die Einhaltung des Datenschutzes durch

[31] Vgl. Maehler, D. / Schmidt-Denter, U. (2013), S. 55.
[32] Vgl. Jackob, N. / Schoen, H. / Zerback, T. (2009), S. 77.
[33] Vgl. Umlauf, K. / Fühles-Ubach, S. / Seadle, M. (2013), S. 115.
[34] Vgl. u.a. Jackob, N. / Schoen, H. / Zerback, T. (2009), S. 77; Broda, S. (2002), S. 59.

die Durchführenden zugesichert. Als ungefähre Bearbeitungsdauer wurde dem Befragten eine einzuplanende Zeitspanne von 20 Minuten mitgeteilt.

Zu Beginn des Fragebogens werden leicht zu beantwortende Fragen als „Aufwärmfragen“ gestellt. Da die Aufmerksamkeit im zweiten Drittel des Fragebogens höher ist erfolgen die Detailfragen bewusst in diesen Abschnitt des Fragebogens.[35] Der Fragebogen ist in insgesamt 26 Fragen gegliedert. Zunächst werden allgemeine Informationen zu den Befragten abgefragt. Im Anschluss wird die Bedeutung von Marketinginstrumenten und Marketingkanälen beurteilt. Im weiteren Verlauf werden Fragen zu Marketingaktivitäten, zur Bedeutung dieser Aktivitäten sowie die Zielsetzung, die mit den Aktivitäten verfolgt wird von den Befragten beantwortet. Zum Ende des Fragebogens wird abgefragt, um welche Kassenart es sich handelt und welchen individuellen Zusatzbeitrag die Krankenkasse erhebt. Diese Fragen wurden bewusst ans Ende gesetzt, da es sich um individuell kassenbezogene Informationen handelt.

Der Fragebogen besteht aus geschlossenen, offenen und halboffenen Fragen mit geschlossenen und offenen Antwortmöglichkeiten. Bei den geschlossenen Fragen handelt es sich zum großen Teil um Fragen, mit denen dem Befragten mehrere Antwortmöglichkeiten über Likert Skalen angeboten werden. Es wurde eine sechsstufige Likert Skala verwendet. Die gerade Stufenanzahl wurde bewusst gewählt, um eine neutrale Position auszuschließen. Der Befragte ist somit gezwungen eine positive oder negative Tendenz bei seinen Antworten auszudrücken.[36]

Bei internetbasierten Befragungen sollte wie bei jeder Befragung ein Pretest des Fragebogens durchgeführt werden. Ein Pretest dient der Überprüfung des Fragebogens unter möglichst realistischen Bedingungen. Dadurch kann neben der Aufdeckung von inhaltlichen Ungenauigkeiten oder unverständlich formulierten Fragen auch die ungefähre Bearbeitungsdauer ermittelt werden. Der Richtwert für die Befragten wird entsprechend genauer.[37] Der Fragebogen wurde von unterschiedlichen Personen getestet und einer anschließenden Überarbeitung unterzogen. Dabei wurde die Verständlichkeit, Übersichtlichkeit und thematische Anordnung überprüft und schließlich im Rahmen der Überarbeitung optimiert.[38]

---

[35] Vgl. Kuckartz, U. / Ebert, T. / Rädiker, S. / Claus, S. (2009), S. 36.
[36] Vgl. Mittag, H.-J. (2010), S. 19.
[37] Vgl. Kuckartz, U. / Ebert, T. / Rädiker, St. / Stefer, C. (2009), S. 49.
[38] Vgl. Kuckartz, U. / Ebert, T. / Rädiker, S. / Claus, S. (2009), S. 36.

5.3 Durchführung der Untersuchung

Die Untersuchung erfolgte auf Basis eines internetbasierten standardisierten Fragebogens. Dies ermöglichte den zu befragenden Krankenkassen eine zeitlich unabhängige und flexible Teilnahme an der Untersuchung. Darüber hinaus konnte eine schnelle Datenübermittlung sowie die Sicherstellung der Anonymität der Befragten gewährleistet werden. Innerhalb eines zweiwöchigen Zeitraums vom 01.06.2015 bis zum 12.06.2015 konnte an der Befragung teilgenommen werden. Bei der Fristfestsetzung wurden mögliche Abwesenheiten der befragten Zielgruppe beispielsweise aufgrund von Urlaub berücksichtigt. Die Einladungsmail umfasste eine kurze Erläuterung der Ziele und der praktischen Relevanz der Untersuchung. Des Weiteren wurde den Befragten eine anonyme Auswertung der Daten zugesichert. Die Einladungsmail enthielt ebenso die Angabe über die geschätzte Dauer zur Beantwortung der Fragen und stellte den Hyperlink bereit, der zum Fragebogen führte. Am 10.06.2015 wurde eine Erinnerungsmail versandt, die zur Erhöhung der Rücklaufquote beitragen sollte.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung dargestellt und kurz erläutert. Dabei ist anzumerken, dass die teilnehmenden Krankenkassen nicht alle Fragen beantwortet haben und aufgrund der geringen Zahl an Befragungsteilnehmern auch nicht alle Fragen auswertbar waren.

5.4 Ergebnisse der Untersuchung

Insgesamt nahmen 13 der 123 eingeladenen Krankenkassen an der Untersuchung teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 10,6 %. Unter den Teilnehmern befanden sich 8 kleine Krankenkassen mit unter 50.000 Versicherten, eine mittlere Krankenkasse mit 100.000 bis 1.000.000 Versicherten und 4 große Krankenkassen mit mehr als 1.000.000 Versicherten. Darunter befinden sich 6 bundesunmittelbare Krankenkassen, die in allen Bundesländern, 3 bundesunmittelbare Krankenkassen, die in 4 bis 15 Bundesländern, 3 landesunmittelbare Krankenkassen, die in 2 bis 3 Bundesländern und eine landesunmittelbare Krankenkasse, die in einem Bundesland vertreten ist. Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl an der Befragung und der heterogenen Merkmale der teilgenommenen Krankenkassen, beispielsweise im Hinblick auf deren Größe, lassen sich keine repräsentativen und damit übertragbaren Erkenntnisse ableiten. Dennoch sind anhand der Ergebnisse Tendenzen zu erkennen. So kann eine Abhängigkeit des Einsatzes der Marketinginstrumente von der Mitgliederzahl der Krankenkasse festgestellt werden.

Die folgenden Abbildungen 5 und 6 stellen die Häufigkeit der Nutzung von Kommunikationsinstrumenten zu Marketingzwecken grafisch dar.

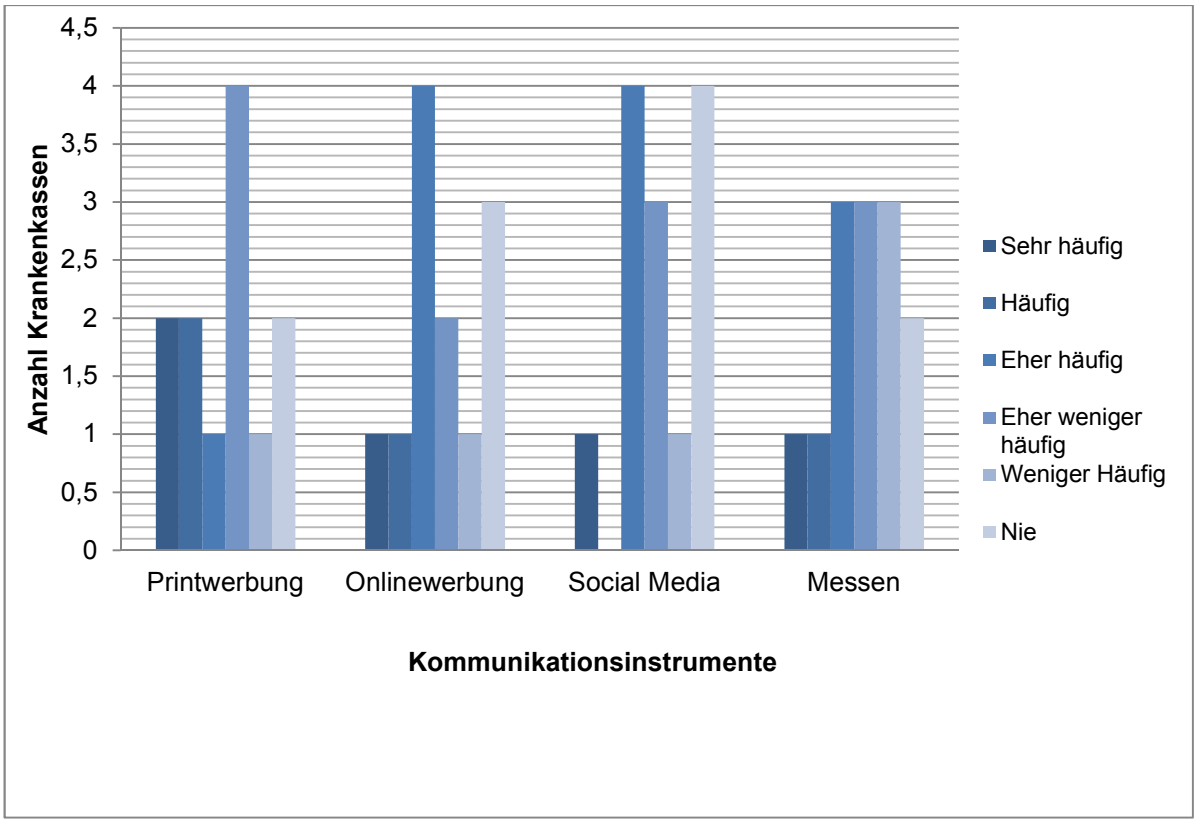

Abbildung 5: Nutzungshäufigkeit von ausgewählten Kommunikationsinstrumenten zu Marketingzwecken (1)
Quelle: Eigene Darstellung

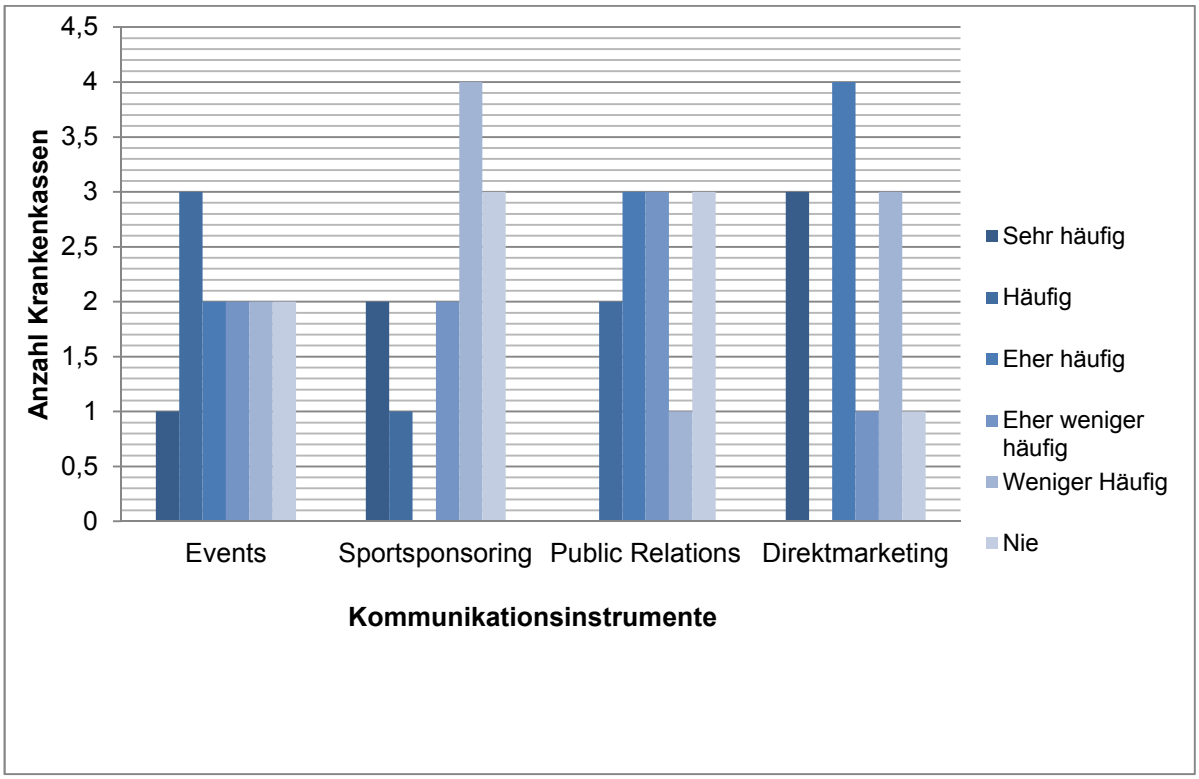

Abbildung 6: Nutzungshäufigkeit von ausgewählten Kommunikationsinstrumenten zu Marketingzwecken (2)
Quelle: Eigene Darstellung

In den Abbildungen 5 und 6 wird eine Auswahl an Kommunikationsinstrumenten aufgeführt, deren Einsatz bei den Krankenkassen abgefragt wurde. Die hier dargestellten Instrumente zeichnen sich dadurch aus, dass sie von den befragten Krankenkassen eher häufiger eingesetzt werden. Die Einheit der Häufigkeit entspricht der Anzahl der Krankenkassen, die die entsprechende Option ausgewählt hat. Es wird deutlich, dass die klassischen Kommunikationsinstrumente Public Relations, Events und Direktmarketing insgesamt von den meisten Umfrageteilnehmern häufig genutzt werden, gleichzeitig jedoch auch von einigen Teilnehmern nie eingesetzt werden. Hier lässt sich demnach kein einheitliches Bild feststellen. Deutlich zu erkennen ist ein Trend zum Einsatz von Online-Werbung, wie er auch allgemein und branchenunabhängig angenommen wird. Allerdings ist auch hier ein breiter Nutzungsgrad zu konstatieren, denn Onlinewerbung wird von 16,7 % der Befragten nie genutzt. Ein deutliches Bild zeigt der Einsatz der Instrumente Fernsehwerbung, Radiowerbung, Mobile Marketing, Umweltsponsoring sowie soziales und kulturelles Sponsoring – diese Instrumente werden von beinahe allen befragten Krankenkassen nahezu nie eingesetzt und wurden daher in den Darstellungen auch nicht berücksichtigt. Die wenigen Krankenkassen, die die Instrumente Mobile Marketing und Kulturelles Sponsoring häufig einsetzen, weisen einen Versichertenbestand von mehr als 100.000 auf. Hieraus lässt sich schließen, dass die Instrumente für Krankenkassen mit geringem Versichertenbestand keine Bedeutung haben.

Im Bereich der Online-Medien wurde gefragt, welche Bedeutung ausgewählte Social Media-Kanäle für die Marketingpolitik der befragten Krankenkassen haben. Als primär eingesetzte Kanäle der Online-Medien werden von den Krankenkassen Facebook und YouTube genutzt. Für 54,5 % der Umfrageteilnehmer hat Facebook eine hohe Bedeutung. Xing, Instagram, Blogs und Twitter wurden als eher unbedeutende Kanäle angesehen. So haben beispielsweise 75 % der befragten Krankenkassen angegeben, dass die Kanäle Xing und Instagram sowie Blogs für sie eine geringe bis gar keine Bedeutung haben.

Im weiteren Verlauf der Befragung wurde untersucht welche Zielsetzungen die Krankenkassen mit dem Einsatz bestimmter Marketinginstrumente verfolgen. So kann nachvollzogen werden, ob die Marketinginstrumente für unterschiedliche Zwecke eingesetzt werden. Der Fokus wurde auf die drei Instrumente Printwerbung, Public Relations und Social Media gelegt. Printwerbung und Public Relations wurden gewählt, da vermutet wird, dass diese Instrumente von allen Krankenkassen täglich genutzt werden. Das Instrument Social Media wurde vor allem aufgrund der vermuteten zukünftigen Bedeutung für das Marketing der Krankenkassen ausgewählt. Nachfolgende Abbildung 7 zeigt auf, welche Ziele die Krankenkassen mit den drei Instrumenten verfolgen.

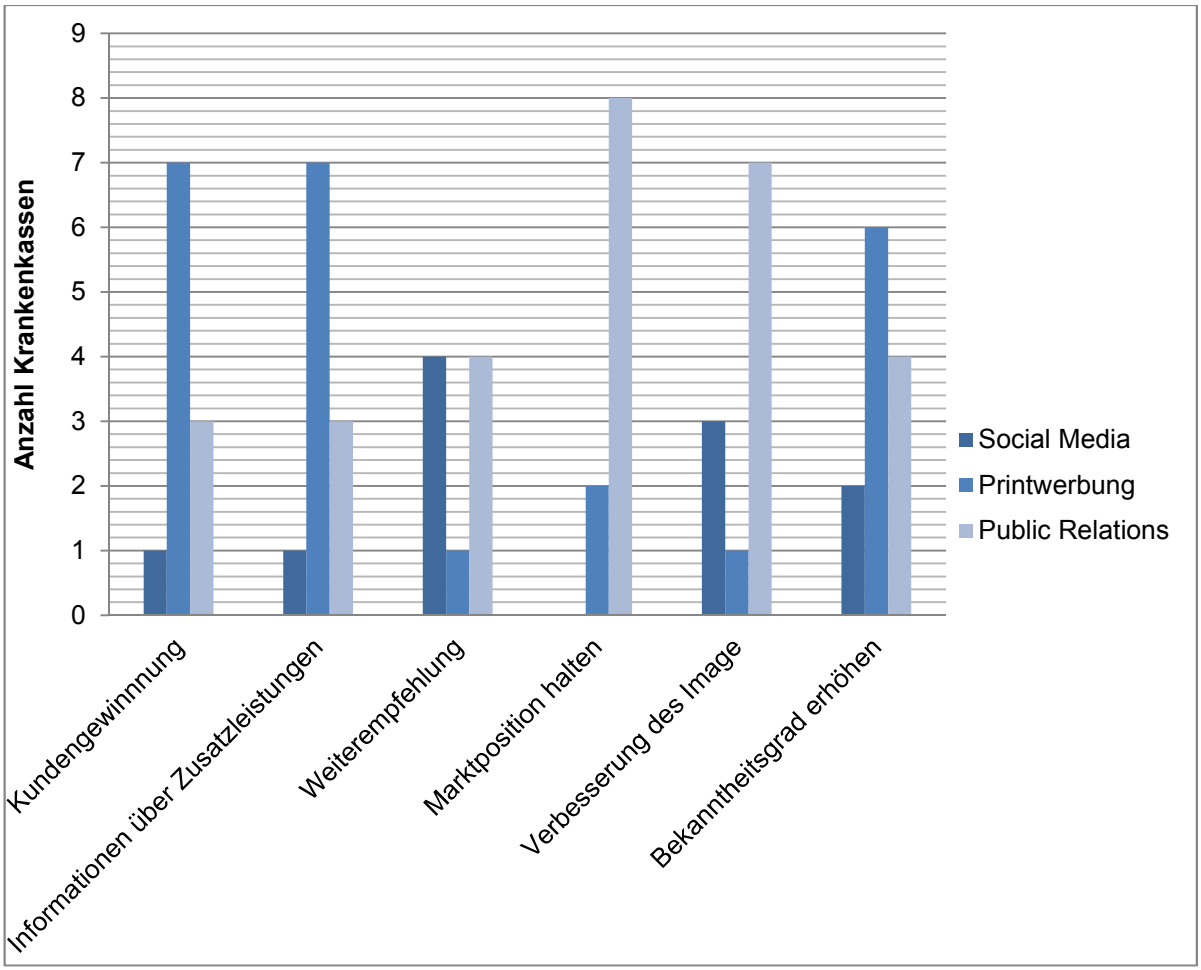

Abbildung 7: Zielsetzungen des Einsatzes der Instrumente Printwerbung, Social Media und Public Relations
Quelle: Eigene Darstellung

In der Abbildung 7 werden die Zielsetzungen dargestellt, die von den meisten Krankenkassen mit den angegebenen Instrumenten verfolgt werden. Weitere Zielsetzungen, die abgefragt wurden waren: Marktposition stärken, Kundenbindung, Beratung und Aufklärung sowie positive Aspekte der eigenen Krankenkasse hervorheben. Aus der Abbildung wird deutlich, dass das Instrument Printwerbung von den Teilnehmern der Umfrage am häufigsten zur Kundengewinnung und als Instrument zur Information über Zusatzleistungen eingesetzt wird. Public-Relations-Maßnahmen werden hingegen am häufigsten mit dem Ziel des Haltens oder Stärkens der Marktposition und zur Verbesserung des Images durchgeführt. Zur Imageverbesserung wird ebenfalls das Instrument Social Media eingesetzt, Public-Relations-Maßnahmen haben in diesem Punkt bei den Krankenkassen jedoch eine weitaus größere Bedeutung. Social-Media-Elemente werden laut den Krankenkassen am häufigsten zu Weiterempfehlungszwecken eingesetzt. Die Ergebnisse verdeutlichen einen zielgerichteten Einsatz von Printwerbung, Social Media und Public Relations. Insgesamt haben Social Media jedoch noch eine geringere Bedeutung für die Zielerreichung als die klassischen Instrumente Printwerbung und Public Relations und werden von weniger Krankenkassen genutzt.

Die Umfrageergebnisse ergaben weiterhin, dass die klassischen Kommunikationskanäle wie Post, Telefon, und der persönliche Kontakt von den teilnehmenden Krankenkassen häufig zur Kommunikation mit ihren Zielgruppen genutzt werden. In diesem Bereich haben die digitalen Kommunikationskanäle (E-Mail, Social Media) noch eine geringere Bedeutung.

Wie bereits in Abschnitt 5.1 erwähnt, verfolgte die Untersuchung unter anderem das Ziel, den Erfolgsgrad verschiedener Marketingaktivitäten bei den Krankenkassen zu untersuchen. Die nachfolgende Abbildung 8 veranschaulicht welche Bedeutung die Marketinginstrumente in Bezug auf den Grad des Erfolgs bei den teilnehmenden Krankenkassen haben.

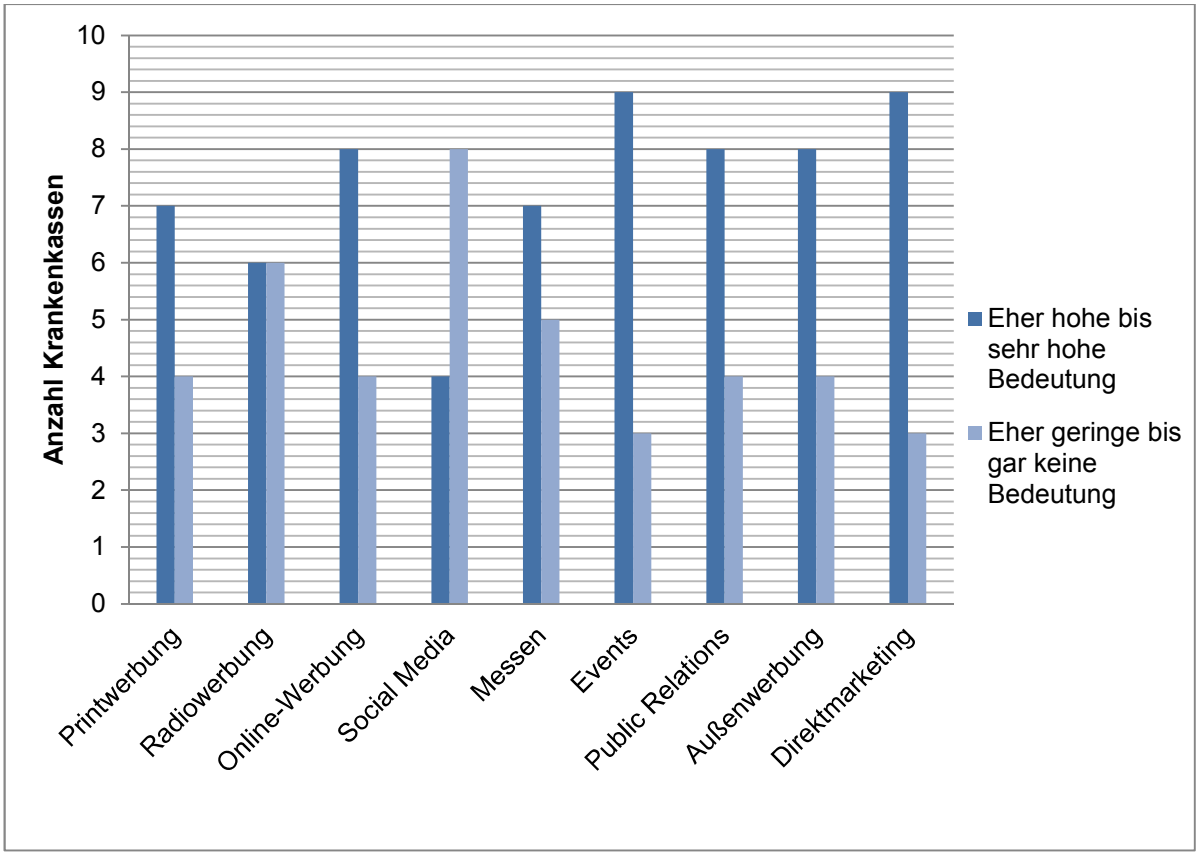

Abbildung 8: Bedeutung der Marketinginstrumente hinsichtlich des Erfolgsgrades bei den Krankenkassen
Quelle: Eigene Darstellung

Instrumente, deren Bedeutung für den Erfolgsgrad laut Umfrageergebnisse sehr gering war und deren Einsatz für die befragten Krankenkassen somit nicht erfolgreich ist, wurden in der Abbildung 8 nicht berücksichtigt. Dazu gehören die verschiedenen Formen des Sponsorings, das Mobile Marketing und die Fernsehwerbung. Wie in den Abbildungen 5 und 6 dargestellt wird, werden diese Instrumente von den Krankenkassen auch nur selten bzw. überhaupt nicht eingesetzt. Für eine übersichtlichere Darstellung wurde die im Fragebogen verwendete sechsstufige Skala in der Abbildung auf zwei Stufen heruntergebro-

chen. Die Untersuchung zeigt deutlich, dass klassische Instrumente wie Events, Direktmarketing, Public-Relations-Maßnahmen oder auch die Außenwerbung bei den Krankenkassen den größten Erfolg verzeichneten. Doch auch die Online-Werbung stellt sich im Gegensatz zu den Social Media als erfolgreich heraus.

Der individuell erhobene Zusatzbeitrag wird von der großen Mehrheit der befragten Krankenkassen (9 von 11) nur für den relativ kurzen Zeitraum von einem Jahr festgelegt. Lediglich zwei der Krankenkassen, die an der Umfrage teilnahmen, gaben an, dass der individuelle Beitrag für einen längeren Zeitraum festgelegt wird. Unter den teilnehmenden Krankenkassen befinden sich fünf, die einen Zusatzbeitrag von 0,0 % bis 0,7 % erheben und sieben mit einem individuellen Zusatzbeitrag von 0,8 % oder 0,9 %.

Zum Abschluss der Umfrage wurde untersucht, wie sich die Marketingpolitik der Krankenkassen in den letzten fünf Jahren, insbesondere vor dem Hintergrund der Rückkehr zur Beitragssatzautonomie, verändert hat und auf welche Faktoren diese Veränderungen zurückzuführen sind. 75 % der teilnehmenden Krankenkassen bestätigten zunächst, dass sich ihre Marketingpolitik in den letzten fünf Jahren verändert hat. Laut den Angaben ist dies besonders auf die zunehmende Digitalisierung und die Online-Medien zurückzuführen, deren Bedeutung in den letzten Jahren stark angestiegen ist. Die Umfrageergebnisse zeigen weiterhin, dass die Rückkehr zur Beitragssatzautonomie in 2015 scheinbar vor allem dazu führt, dass die Krankenkassen in ihrer Marketingpolitik ihren günstigen Zusatzbeitrag deutlich kommunizieren. Eine teilnehmende Krankenkasse gab beispielsweise an, dass die Wechselbereitschaft der Mitglieder bei einem hohen Zusatzbeitrag sehr hoch sei. Ein günstiger Zusatzbeitrag rückt daher stärker in den Mittelpunkt der Kommunikation, mit dem Ziel die Versicherten zu binden. Ebenso werden die eigenen Leistungen und Produkte sowie Bonusprogramme mehr in den Vordergrund gestellt und ausgebaut, um sich von den Wettbewerbern abzuheben. Die Untersuchung ergab außerdem, dass die Rückkehr zur Beitragssatzautonomie mit einer intensiveren Beobachtung des Marktes und der Wettbewerber durch die Krankenkassen verbunden ist.

6 Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Marketingpolitik der gesetzlichen Krankenkassen

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die klassischen Instrumente wie Public Relations und Direktmarketing laut Angaben der Krankenkassen am häufigsten genutzt werden. Onlinewerbung oder Social Media haben als kommunikationspolitisches Instrument dementsprechend noch eine geringere Bedeutung als klassische Instrumente. Auch in Bezug auf den Kontakt zu ihren Versicherten werden weiterhin primär das Telefon und der

Postweg genutzt anstatt der E-Mailkanal oder soziale Medien. Im Zeitalter der Digitalisierung sollten Krankenkassen jedoch dem Trend folgen und Onlinekanäle weiter ausbauen. Die Ergebnisse zeigen, dass die zunehmende Bedeutung der Onlinemedien und voranschreitende Digitalisierung bereits in den letzten fünf Jahren ein Auslöser für die Veränderung ihrer Marketingpolitik war. Onlinegeschäftsstellen bieten Krankenkassen beispielsweise einen neuen Kanal um mit ihren Versicherten in Verbindung zu treten, der gerade von jüngeren Menschen genutzt wird. Immer mehr Menschen nutzen aber auch soziale Netzwerke, vorrangig Facebook, als Kanal um mit ihrer Krankenkasse in Kontakt zu treten, sodass Krankenkassen dort auch präsent sein sollten.[39] Nur sehr wenige Krankenkassen gaben an, dass sie Fernsehwerbung und Sponsoring nutzen. Diese Krankenkassen sind aufgrund ihrer Versichertenzahl eher zu den größeren Kassen zu zählen und haben dementsprechend auch ein größeres Marketingbudget zur Verfügung. Daraus lässt sich der Rückschluss ziehen, dass der Einsatz dieser Instrumente für kleinere Krankenkassen nicht wirtschaftlich zu sein scheint.

Trotz des Zeitalters der Digitalisierung sollten die klassischen Marketinginstrumente nicht vernachlässigt werden. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die verschiedenen Marketinginstrumente jeweils eingesetzt werden um unterschiedliche Ziele zu erreichen. Soziale Medien werden laut den teilnehmenden Krankenkassen am ehesten zur Weiterempfehlung genutzt, wohingegen Public Relations zur Imageverbesserung genutzt werden und dafür die Marktposition zu halten. Jedes Instrument dient daher primär einer anderen Zielerreichung und sollte auch weiter für diesen Zweck genutzt werden. Für die GKV stellen Werbung und Public Relations weiterhin wesentliche Elemente der Kommunikationspolitik dar. Printwerbung wird laut der Befragungsergebnisse vor allem zur Information der Versicherten und zur Kundengewinnung genutzt. Und gerade Krankenkassen stehen als Körperschaften des öffentlichen Rechts häufig im Zentrum der Öffentlichkeit. Eine negative Darstellung nach Außen kann schnell zu erheblichen Verlusten von Versichertenzahlen führen.

Die Rückkehr zur Beitragssatzautonomie in 2015 führte dazu, dass die Krankenkassen in Bezug auf ihre Marketingpolitik ihren günstigen Zusatzbeitrag nutzen, um für sich selbst zu werben. Krankenkassen mit einem höheren Zusatzbeitrag sind gezwungen andere Aspekte, wie besondere Leistungen, in den Vordergrund der Werbung stellen, um Versicherte gewinnen zu können. Generell hat die Rückkehr zur Beitragssatzautonomie zu einer Verschärfung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen geführt. Daher sollten Krankenkassen nun häufiger den Markt und die Wettbewerber beobachten und ihre Marketingstrategie auch flexibel anpassen können.

---

[39] Vgl. Hochschule der Medien Stuttgart (2012): http://www.omm.hdm-stuttgart.de..., abgerufen am 20.02.2016.

7 Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick

Ein ganzheitliches Marketingkonzept ist für jedes Unternehmen von besonderer Bedeutung. Die Unternehmensaktivitäten sind an den Bedürfnissen des Marktes auszurichten. Das Marketing hat sich seit den 1950er Jahren deutlich gewandelt. Seit den 2010er Jahren sind Aktivitäten in sozialen Netzwerken nahezu Standard.

Im Marketing kommen vier verschiedene Elemente zum Einsatz. Die Produkt-, Preis-, Vertriebs- und Kommunikationspolitik bilden den Marketingmix. Mithilfe der Kommunikationspolitik sollen relevanten Stakeholdern gezielt Informationen über das Unternehmen und dessen Produkte vermittelt werden. Die dafür zur Verfügung stehenden Instrumente werden gezielt eingesetzt. Zu der klassischen Mediawerbung gehören die Fernsehwerbung, Radiowerbung, Werbung über Printmedien sowie Außenwerbung, beispielsweise in Form von Plakaten. Neben der klassischen Mediawerbung spielen außerdem Onlinewerbung und weitere Instrumente wie Public Relations, Direktmarketing, Verkaufsförderung, Messen und Social Media eine herausragende Rolle für die Kommunikationspolitik von Unternehmen.

Gesetzliche Krankenkassen befinden sich unter anderem in einem Preiswettbewerb, wodurch der individuelle Zusatzbeitrag für viele Versicherte ein Auswahlkriterium ist. Neben dem Preis spielen aber auch andere Faktoren wie der Leistungsumfang und der Service eine wichtige Rolle im Wettbewerb um Versicherte. Marketingmaßnahmen sind daher zur Bestandssicherung und -erweiterung für jede Krankenkasse von besonderer Bedeutung.

Die Marketingmaßnahmen gesetzlicher Krankenkassen unterliegen zahlreichen gesetzlichen Regulierungen. Neben dem SGB V und diversen Reformgesetzen geben die gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze der Aufsichtsbehörden der GKV den Rahmen für die Marketingaktivitäten vor.

Die Untersuchung hat gezeigt, dass die klassischen Kommunikationsinstrumente wie die Printwerbung oder das Direktmarketing immer noch eine bedeutende Rolle in der Marketingpolitik der Krankenkassen spielen. Printwerbung wird vor allem zum Zwecke der Kundengewinnung genutzt und um die Versicherten über attraktive Zusatzleistungen zu informieren. Die Bedeutung der Online-Medien erlangt im Marketing der Krankenkassen zunehmend an Bedeutung. Die Teilnehmer der Umfrage gaben an, dass die ansteigende Bedeutung der Online-Medien mitunter verantwortlich für den Wandel der Marketingpolitik in den letzten fünf Jahren sei. Die meist genutzten Kanäle stellen dabei bisher Facebook und YouTube dar.

Die partielle Rückkehr zur Beitragssatzautonomie seit dem 01.01.2015 hat die Marketingpolitik der Krankenkassen in der Form beeinflusst, dass der individuelle Zusatzbeitrag und die eigenen Leistungen der Krankenkassen bei der Kommunikation mit bestehenden und potenziellen neuen Versicherten stärker in den Vordergrund gerückt werden.

Quellenverzeichnis

Literatur

Bogner, T./ Loth, J. (2004):
Marketing für Krankenkassen – Der Weg zur Aufsteigerkasse, 1. Auflage, Bern 2004.

Broda, S. (2002):
Marketing-Praxis: Ziele, Strategien, Instrumentarien, 1. Auflage, Wiesbaden 2002.

Bruhn, M. (2005):
Unternehmens- und Marketingkommunikation, 1. Auflage, München 2005.

Bruhn, M. (2014):
Marketing – Grundlagen für Studium und Praxis, 12. Auflage, Basel 2014.

Busse, R./ Blümel, M./ Ognyanova, D. (2013):
Das deutsche Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analysen, Berlin 2013.

Diekmann, A. (2008):
Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen, 19. Auflage, Hamburg 2008.

Dressler, M. (2010):
Krankenkassenmarketing in Online-Communities – Eine Feasibility-Studie am Beispiel von studiVZ, Wiesbaden 2010.

GKV Spitzenverband (2014):
Qualität – verbessern, sichern, veröffentlichen, Geschäftsbericht 2014, Berlin 2014.

Jackob, N./ Schoen, H./ Zerback, T. (2009):
Sozialforschung im Internet: Methodologie und Praxis der Online-Befragung, 1. Auflage, Wiesbaden 2009.

Kotler, P./ Armstrong, G./ Wong, V./ Saunder, J. (2011):
Grundlagen des Maketing, 5. Auflage, München 2011.

Kuckartz, U./ Ebert, T./ Rädiker, St./ Stefer, C. (2009):
Evaluation online, internetgestützte Befragung in der Praxis, 1. Auflage, Wiesbaden 2009.

Maehler, D./ Schmid-Denter, U. (2013):
Migrationsforschung in Deutschland: Leitfaden und Messinstrumente zur Erfassung psychologischer Konstrukte, Wiesbaden 2013.

Meffert, H./ Burmann, C./ Kirchgeorg, M. (2015):
Marketing – Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung – Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele, Wiesbaden 2015.

Mittag, H.-J. (2010):
Statistik:Eine interaktive Einführung, 2. Auflage, Hagen 2010.

Röttger, U./ Preusse, J./ Schmitt, J. (2014):
Grundlagen der Public Relations – eine kommunikationswissenschaftliche Einführung, 2. Auflage, Wiesbaden 2014.

Pfeifer, T. / Schmitt, R. (2014):
Masing Handbuch Qualitätsmanagement, 6. überarbeitete Auflage, Aachen 2014.

Umlauf, K. / Fühles-Ubach, S. / Seadle, M. (2013):
Handbuch Methoden der Bibliotheks- und Informationswissenschaft: Bibliotheks-, Benutzerforschung, Informationsanalyse, München 2013.

Weber, G.W. (2012):
Marketing in der gesetzlichen Krankenversicherung: Kundenbindung in einem regulierten Wettbewerb, Aachen 2012.

Internetquellen

Absatzwirtschaft (2015):
Der Marketing Lifetime Award 2015 geht an Heribert Meffert, http://www.absatzwirtschaft.de/der-marketing-lifetime-award-2015-geht-an-heribert-meffert-67309/, abgerufen am 01.04.2016.

Absolit Dr. schwarz Consulting (2016):

Krankenkassen Online 2016 – Analyser der Onlinepräsenz 30 führender gesetzlicher Krankenkassen nach insgesamt 24 verschiedener Kriterien, https://www.absolit.de/studien/kv-studie, abgerufen am 26.07.2016.

Bundesministerium für Gesundheit (2015):
Bedeutung der Gesundheitswirtschaft,
http://www.bmg.bund.de/themen/gesundheitssystem/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html, abgerufen am 08.02.2016.

Bundesministerium für Gesundheit, Private Krankenversicherung (2015):
Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung,
http://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenzahl-im-vergleich/, abgerufen am 08.02.2016.

Bundesversicherungsamt (2015):
Gemeinsame Wettbewerbsgrundsätze der Aufsichtsbehörden der gesetzlichen Krankenversicherung,
http://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Krankenversicherung/Gemeinsame_Wettbewerbsgrundsaetze_2016.pdf, abgerufen am 20.02.2016.

GKV-Spitzenverband (2015):
Krankenkassenliste,
https://www.gkvspitzenverband.de/service/versicherten_service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp, abgerufen am 13.05.2015.

Hochschule der Medien Stuttgart (2012):

Potenziale des Social Media Marketings hinsichtlich der Kundenkommunikation,
http://www.omm.hdm-stuttgart.de/cms/tl_files/omm/files/arbeitspapiere/APR1_120509_Potenzial_SMM_final_WS.pdf, abgerufen am 20.02.2016.

PricewaterhouseCoopers AG (2011):

Der Einsatz von Social Media in der Krankenversicherung,
https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/social-media-in-der-krankenversicherung.pdf, abgerufen am 26.07.2016.

Verband der Ersatzkassen (2016):
Gesundheitspolitik seit 1989: Die wichtigsten Gesetze,
https://www.vdek.com/politik/gesetze.html, abgerufen am 16.02.2016.