

## 4 Planung des Marketingmix

### 4.1 Marketingmix als Teil des Marketings

Der dargelegte Ansatz zeigt auf, wie Wettbewerbsvorteile generiert werden können. Er bildet aber nur einen Ausschnitt der hierfür relevanten Entscheidungen ab. Wesentlich komplexer ist die Planung auf instrumenteller Ebene: Der Patient entscheidet sich für die jeweilige Leistung eines Anbieters auf Grundlage seiner Wahrnehmung der von diesem eingesetzten Marketinginstrumente. Hierbei mag die Gesamtheit aller Instrumente, ein Teil oder ein einzelnes von diesen ausschlaggebend sein. Damit legt die Planung des Instrumentaleinsatzes den Spielraum für die nachfolgenden Entscheidungen fest. Auf ihr fußt also die Verteilung der Ressourcen, mittels derer ein Konkurrenzvorteil erreicht werden kann. Insbesondere bei medizinischen Leistungen handelt es sich um ein höchst bedeutsames Entscheidungsfeld, da es wegen des direkten Patientenkontakts möglich ist, auch durch taktische Maßnahmen in eine günstige Position zu gelangen: Der Marketingmix kann – auch während der Leistungserstellung – an die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepasst werden, so dass das taktische Generieren von Wettbewerbsvorteilen bedeutsam ist.

Die Instrumentalplanung betrifft also die einzelnen vom Krankenhaus steuerbaren und auf dem Markt wahrnehmbaren Be-

standteile der Marktleistung sowie deren Kombination zu einem Marketingmix. Bei dieser Planung ist zuvorderst ein Modell zur einrichtungs- und situationsspezifischen Abbildung des Handlungsspielraums zu konstruieren. Der Marketingmix wird danach durch Entscheidungen über den Einsatz der Instrumente konkretisiert. Schließlich ist deren konkrete Ausgestaltung zu bestimmen. Dabei sind die vielfältigen funktionalen und zeitlichen Wirkungszusammenhänge der einzelnen Instrumente untereinander zu vergegenwärtigen. So kann der Einsatz zweier Instrumente wegen funktionaler Interdependenzen einander ersetzend (substitutiv), einander ergänzend (komplementär), einander entgegenarbeitend (kompetitiv) oder einander voraussetzend (prämissiv) sein. Zeitliche Zusammenhänge bestehen zwischen den unterschiedlichen Marketinginstrumenten dann, wenn die Wirkung eines von ihnen mit einer zeitlichen Verzögerung oder nachhaltig erfolgt. Aufgrund solcher Wirkzusammenhänge kann es sinnvoll sein, die Instrumente zeitgleich, sukzessiv, intermittierend oder alternierend einzusetzen.

***Zur Ausgestaltung eines insgesamt verbesserten Marketingmix, über dessen einzelnen Bestandteile die Marketingziele effizient realisiert werden können, sind dabei die folgenden Anforderungen zu formulieren:***

- *Die logische und sinnvolle Deckungsgleichheit von zwei oder mehr Elementen im Sinne einer Konsistenz.*
- *Die aktive und harmonische Interaktion der Elemente untereinander im Sinne einer Integration.*
- *Der bestmögliche Einsatz eines jeden einzelnen Elements zur optimalen Wirkung des Gesamtmix (Leverage).*

Um den Marketingmix zu verbessern, sind demnach die Wirkungszusammenhänge zwischen allen Elementen des Mix berücksichtigen. Gleichzeitig muss der Einsatz eines jeden einzelnen Instruments hinsichtlich dessen Gesamtwirkung optimiert werden. Da darüber hinaus der Einsatz der Marketinginstrumente oft nicht prognostiziert werden kann und zahlreiche Instrumente mit höchst unterschiedlicher inhaltlicher, zeitlicher und intensitätsmäßiger Ausprägung zu beachten und planen sind, verhält sich die Gestaltung des Marketingmix sehr komplex. Die Komplexität kann durch die vorangegangene Planung der Marketing-Grundsatzstrategie reduziert und überwunden werden. Sie erleichtert jene auf instrumenteller Ebene, indem bestimmte Handlungsalternativen ausgeschlossen und Entscheidungsvor-

gaben als allgemein anzustrebende Verhaltensweisen verfügbar gemacht werden. Weiterhin können über die Systematisierung und Modellierung die Marketinginstrumente leichter geplant werden, indem ein Überblick über dieselben geschaffen wird und sie zudem zu Bereichen zusammengefasst werden.

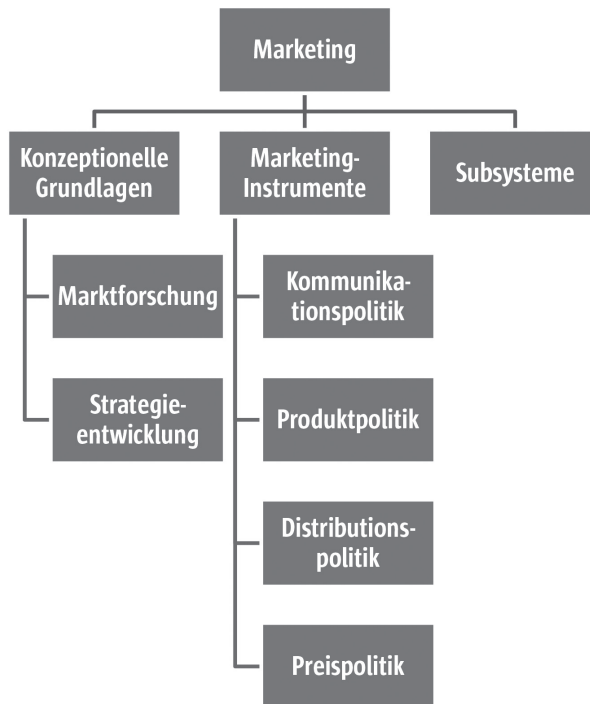


Abb. 18 Marketingmix als Teil des Marketings

Das Modell von Booms/Bitner (1981) kann als der umfassendste und am weitesten verbreitete Ansatz der Entwicklung eines dienstleistungsspezifischen und damit für ein Krankenhaus übertragbaren Marketingmix genannt werden. Es ergänzt den klassische 4 P-Ansatz („Product“, „Price“, „Place“ und „Promotion“), der mit Blick auf die Positionierung von Konsumgütern entwickelt wurde (Abb. 18), um die drei Instrumentalbereiche „Participants“ (die am Erstellungsprozess der medizinischen Leistung beteiligten Personen), „Physical Evidence“ (gestaltetes Umfeld des Leistungserstellungsprozesses) und „Process“ (kundenrelevante Ablauforganisation der Leistungserstellung). Daneben modifiziert das hieraus erwachsene 7 P-Modell auch die bestehenden

Instrumentalbereiche vor, in dem es auch innerhalb der Instrumente Ergänzungen vornimmt. So wird die Produktpolitik durch „Capabilities“ erweitert. Die Preispolitik erhält die zusätzlichen Dimensionen „wahrgenommener Kundenwert“ und „Qualitäts-Preisinteraktion“. Zur Vertriebspolitik gesellen sich Standort und Erreichbarkeit. Und die Kommunikationspolitik wird schließlich unter anderem um genau diejenigen Instrumente vergrößert, die den neu hinzugekommenen Instrumentalbereich „Physical Evidence“ konstituieren. Diese ermöglichen prinzipiell eine genauere Planung der Instrumente im Marketing

***Die Kardinalanforderungen des Managements an das strategische Marketing werden hierdurch erfüllt:***

- *Marketing als marktorientierte Philosophie ist die konsequente Ausrichtung des gesamten Unternehmens an den Bedürfnissen des Marktes.*
- *Das Marketing muss einen systematischen Ansatz bieten, um Entscheidungen markt- und kundenorientiert treffen zu können („Analytisches Marketing“), dabei jedoch auch Raum für kreative Lösungen lassen („Kreatives Marketing“).*
- *Voraussetzung hierfür ist die Implementierung eines strategischen Marketings: Sinn, Effizienz und Effektivität von im Unternehmen eingesetzten marktorientierten Strategien, Instrumente und Maßnahmen sind zu überprüfen.*

Bevor nun der eifrige Klinik-Marketing-Manager seinen Instrumente-Plan konstituiert, sind ein paar kritische Bemerkungen zu treffen. Das arg theoretische Modell vermischt Phänomene, die auf unterschiedlichen Ebenen zu verorten sind: So stellen die der Produktpolitik zugeordneten „Capabilities“ gemäß dem hier zugrunde gelegten Verständnis kein Marketinginstrument dar, da sie nicht direkt auf dem Markt wahrnehmbar sind. Es sind vielmehr Ressourcen, die konkrete Verfahrens- und Verhaltensweisen bei der Leistungserstellung gestatten. Der Patient vertraut vielmehr auf die Fähigkeiten, da eine Differenzierung meist für ihn nicht möglich ist. Auch die Charakterisierung des empfundenen Werts der Leistung sowie der Qualitäts-Preisinteraktion als Marketinginstrumente ist sehr kritisch zu hinterfragen. Es besteht zwar eindeutig ein enger und äußerst bedeutsamer Zusammenhang zwischen dem Preis oder Wertschätzung einer Leistung und ihrer Qualität, doch ist deren Zusammenfassung wenig sinnvoll, sofern sie dann nicht mehr separat steuerbar sind. Auch

erscheint unvermittelt das „Gespenst“ Zweiklassenmedizin. Schließlich liegen relevante Interdependenzen aller Instrumente untereinander vor, so dass neben den hier gewählten weitere deklariert werden könnten. Die von der Theorie suggerierte Klarheit scheitert also in der Praxis einer Marketingplanung im Krankenhaus.

Die Handhabbarkeit des Modells ist also zu sehr beeinträchtigt. Das Modell verstößt zudem gegen die Bedingung einer reziproken Exklusivität der jeweiligen Klassen. Vor allem die Instrumente der drei neuen Instrumentalbereiche werden mehr als einem Bereich zugewiesen. Da sowohl die Mitarbeiter als auch die Patienten selbst sowie das tangible Umfeld und die Ablauforganisation des Leistungserstellungsprozesses als Bestandteile der Leistung eines Krankenhauses betrachtet werden können, kann gefragt werden, ob die zusätzlichen drei Instrumentalbereiche letztlich zielführend sind.

Das Modell ist zwar aus Praxissicht um wesentliche Aspekte erweitert worden, es reflektiert jedoch die Möglichkeiten eines Krankenhauses zur Stärkung der Kundenbindung nur unzureichend. Trotz dieser Einschränkungen lässt sich festhalten, dass die Entwicklung des 7 P-Ansatzes einen wichtigen Zwischenschritt für ein medizinische Leistungen umfassendes Modell des Marketingmix darstellt. Das Modell ist also immer noch verbesserungswürdig und muss weiterentwickelt werden, um im Klinik-Marketing eingesetzt zu werden. Dies betrifft insbesondere die Forderungen nach einer umfassenden und reziprok exklusiven Darstellung der Tatbestände, die das Modell aus praktischer Sicht nützlicher machen würde.

## 4.2 Modell für das Klinikmarketing

Ziel der Entwicklung eines Modells des Marketingmix ist die Erhöhung des theoretischen und praktischen Nutzens desselben. Es gilt ein Modell analog zu Olavarria (2001) zu entwickeln, das sich gleichermaßen zur Unterstützung der Marketingplanung in der Praxis wie zur empirischen Erforschung von Marketingstrategien eignet. Die einzelnen Instrumente zur Erreichung bestimmter Ziele wie deren Restriktionen müssen in diesem bewertbar sein. Denn nur so kann das Management die Leistung des Marketings überhaupt erst bewerten. Schließlich hat das Modell auch die Evaluation der Interdependenzen der einzelnen Instrumente untereinander zu erleichtern. Um dies sicherstellen zu können, muss das Modell nach Möglichkeit überschaubar sein und über genau definierbare Instrumentalbereiche verfügen. Auch muss es die dem Planer verfügbaren Marketinginstrumente möglichst umfassend aufzeigen.



*Das Modell des Marketingmix hat die für medizinische Leistungen relevanten, vom Krankenhaus direkt beeinflussbaren und auf dem Markt direkt wahrnehmbaren nachfrage-steuernden Instrumente abzubilden.*

Der Marketingmix stellt die Handlungsoptionen des Marketings für Krankenhäuser auf instrumenteller Ebene dar. Da sie vom Anbieter erbracht werden müssen, um eine Transaktion auf dem Markt herbeizuführen, sind sie als generische Funktionen zu betrachten. Die Marketingfunktionen werden über den Einsatz der Marketinginstrumente operationalisiert. Sie rufen bestimmte gewollte Wirkungen seitens der Nachfrager hervor. Da die Marketinginstrumente zur Erfüllung bestimmter Funktionen eingesetzt werden, können diese Funktionen als Klassifikationskriterium herangezogen werden. Die generischen Marketingfunktionen erlauben somit die Abgrenzung der Instrumentalbereiche. Im Ideal erfüllt jedes Marketinginstrument nur eine der generischen Funktionen, da dann eine eindeutige Zuordnung der Instrumente zu den Instrumentalbereichen zweifelsfrei möglich ist. Dies ist jedoch nicht gegeben, da Marketinginstrumente mehrere Funktionen besetzen können: Der Preis einer medizinischen Leistung, die über die Basisversorgung hinausgeht, ist Bestandteil der Kompensationsgestaltung. Gleichzeitig kann er auch als Qualitätsindikator verwendet werden, wodurch er auch eine kommunikative Funktion erfüllt. Über die Ausgestaltung des tangiblen

Umfelds der Institution „Krankenhaus“ kann – analog zu dem Instrument „Verpackung“ bei Sachgütern – einerseits die Funktion „Leistungsgestaltung“ erfüllt werden; ein schönes Umfeld trägt zur Heilung bei. Andererseits kann auch dieses Instrument kommunikative Funktionen leisten, wenn sich beispielsweise eine Komfortstation sichtbar vom Standard abhebt. Deshalb können die Instrumente zu den Instrumentalbereichen nur über die empfundene Hauptfunktion des jeweiligen Instruments zugeordnet werden. Bei der Gruppierung der Marketinginstrumente zu den Instrumentalbereichen des Modells ist daher zu überlegen, welche Funktionen ein Instrument insgesamt ausüben kann und welche hiervon als Hauptfunktion zu werten ist.



*Bei der Entwicklung eines allgemeinen Modells für die medizinischen Leistungen kann man zu anderen Ergebnissen kommen als bei der Fixierung eines Marketingmix-Modells für eine einzelne medizinische Leistung – die Leistungen der Onkologie nehmen beispielsweise aufgrund ihrer Komplexität eine Sonderstellung ein.*

Nun werden zwei Instrumente vorgestellt. Ersteres kann als Instrument zur Förderung der Auswahlentscheidung benannt werden. Problematisch sind hier zwei Aspekte: Einerseits kann das Marketinginstrument wegen seiner Multidimensionalität und Heterogenität nicht klar einem Instrumentalbereich zugewiesen werden. Andererseits wird die Problematik der Patientenbindung wegen der isolierten Ausrichtung an den notwendigen Funktionen des Zustandekommens einer Behandlungsbeziehung nicht genug abgebildet: Die dem klassischen Marketingmix inhärente Orientierung an einzelnen Transaktionen bewirkt eine Vernachlässigung der Möglichkeit des Aufbaus einer langfristigen Beziehung zu den Patienten. Letztgenannte Problemstellung kann dadurch begegnet werden, dass eine weitere relevante Marketingfunktion berücksichtigt wird: der „Retention“. Hierunter ist der Aufbau und möglichst permanente Erhalt einer Patientenbeziehung zu verstehen. Es ist zwar keine generische Funktion, da durchaus Einrichtungen existieren, die sich nur an einzelnen „Transaktionen“ ausrichten können und demzufolge eine rein akquisitorische Grundausrichtung aufweisen. Ein Beispiel hierfür ist eine Unfallklinik mit „Zielgruppe“ der Unfallopfer.

Für die meisten Krankenhäuser ist die Bindung einmal gewonnener Patienten jedoch eine sehr relevante Aufgabe – das heißt beispielsweise, dass ein Patient mitunter auch eine zweite Knieprothese benötigen kann. Hier führt nicht nur eine hohe

Wettbewerbsintensität zu einer immer stärkeren allgemeinen Patienten- und somit Marketingorientierung, sondern der immer professionellere Einsatz akquisitionsorientierter Marketinginstrumente durch zahlreiche Krankenhäusern führt tendenziell zu einer schwindenden Wirksamkeit der entsprechenden Maßnahmen der einzelnen Einrichtung und damit zu einer größeren Bedeutung der Patientenbindung. Für eine ausgeprägte Orientierung an der Erhaltung bestehender Beziehungen sprechen darüber hinaus betriebswirtschaftliche Erkenntnisse: Da sich die Profitabilität eines Patienten im Zeitablauf erhöht und das Aufrechterhalten einer Beziehung regelmäßig kostengünstiger ist als die Akquisition eines neuen Patienten, führt die Reduktion der Patientenabwanderungsrate zu überproportionalen Steigerungen des Gewinns.

Mithin ist das Marketingmix-Modell um einen Instrumentalbereich „Patientenbindungspolitik“ zu erweitern. Hierbei treten jedoch die selben oben skizzierten Probleme einer unzweideutigen Integration der Instrumente in den Marketingmix auf wie beim Instrument „Förderung der Auswahlentscheidung“: Die zur Patientenbindung nutzbaren Instrumente wie das Beschwerdemanagement oder Babyclubs stellen genauso wie Förderungsmaßnahmen regelmäßig eine Kombination von Sonderausprägungen der Instrumente mehrerer Bereiche dar. Der Babyclub einer Geburtshilfe kombiniert beispielsweise leistungspolitische Maßnahmen wie ein Patientinnenbistro mit preispolitischen Maßnahmen wie Einzelzimmer für Patientinnen, die ein zweites Mal die Klinik aufsuchen, und kommunikativen Maßnahmen wie die kontinuierliche Information der Patientinnen über spezielle Angebote der Klinik. Letzteres lässt sich als Förderungsmaßnahme der Auswahlentscheidung charakterisieren: Diese zeichnen sich ebenfalls durch die Sondergestaltung gängiger Marketinginstrumente aus verschiedenen Instrumentalbereichen aus. Einige der Marketinginstrumente können offensichtlich sowohl zu Zwecken der Förderung der Auswahlentscheidung als auch zu jenen der Patientenbindung und schließlich auch beim „normalen“ Marketinggeschehen eingesetzt werden.

Dies lässt sich treffend auch mittels Mailings aufzeigen: Ein an niedergelassene Ärzte adressiertes Mailing kann einerseits mit dem Ziel der Verbesserung des Images eingesetzt werden. Hierzu könnte beispielsweise eine Übermittlung allgemeiner Informationen über die medizinische Leistung erfolgen (Kommunikationspolitik). Es kann aber auch zur Initiierung einer erstmaligen Zuweisung von Patienten genutzt werden und Informationen über ein neues Verfahren vermitteln (Förderung der Auswahlentscheidung). Schließlich kann über ein Mailing die Stärkung der



Patienten- und Einweiserbindung angestrebt werden, indem z. B. die Mitgliederinnen des Babyclubs über die bevorstehende Fotoaktion informiert werden. Somit muss der Versuch, Kundenbindungsinstrumente und Maßnahmen zur Förderung der Auswahlentscheidung in die vorhandenen Instrumentalbereiche des Marketingmix einzubinden, zu Überschneidungen führen. Im Ergebnis deutet alles darauf hin, dass das „klassische“ 4 P-Modell weiterhin das Maß aller Dinge auch für das Klinikmarketing sein wird.

Es erhebt sich somit die Frage, wie die Multifunktionalität der Marketinginstrumente innerhalb des Modells des Marketingmix nutzbringend abgebildet werden kann. Dieses Problem kann gelöst werden, indem einerseits zwischen Basis- und Komplementärinstrumenten unterschieden wird, und andererseits über die generischen Marketingfunktionen die Instrumentalbereiche abgegrenzt werden. Der Basismix umfasst die für eine Beziehung nötigen Instrumente. Der Komplementärmix beinhaltet dann jene, die zusätzliche Anreize für eine beziehungsweise für eine Reihe aufeinander folgender Beziehungen geben.

***Der hier entwickelte Marketingmix eines Krankenhauses besteht aus den folgenden Elementen:***

- *Basismix: Instrumente, die hauptsächlich die generischen Marketingfunktionen erfüllen und damit die „Transaktionsfähigkeit“ der medizinischen Leistung schaffen. Hierzu zählen die Produktpolitik, die Konditionenpolitik, die Distributionspolitik (Politik gegenüber niedergelassenen Ärzten) und die Kommunikationspolitik.*
- *Komplementärmix „Förderungspolitik hinsichtlich der Auswahlentscheidung“: Instrumente, die keine eigenständige medizinische Leistung begründen und mit denen das Ziel verfolgt wird, den Basismix kurzfristig zu ergänzen und zu unterstützen, indem Anreize als Impuls unmittelbare Auswahlentscheidung bei der Anspruchsgruppe auslösen.*
- *Komplementärmix „Patientenbindungspolitik“: Instrumente, die keine eigenständige medizinische Leistung begründen und mit dem Ziel verwendet werden, den Basismix langfristig zu ergänzen und zu unterstützen, indem langfristige Anreize eine permanente Patientenbindung erreichen.*

Unter Anwendung der somit vollständig beschriebenen Klassifikationseigenschaften lassen sich sämtliche Instrumente entspre-

chend ihrer Hauptfunktion einem der Instrumentalbereiche des Basismix beziehungsweise einem Komplementärbereich zuzuordnen. Somit ist das Gütekriterium der reziproken Exklusivität gegeben. Indem die Problematik der Patientenbindung explizit in das Basis-Komplementärmodell eines Krankenhaus-Marketings aufgenommen wird, handelt es sich darüber hinaus um eines, das kollektiv erschöpfend ist. Die Problemstellung einer durch das Marketing forcierten Zweiklassenmedizin wird dabei umgangen, was es damit auch moralisch vertretbar macht. Zur Überprüfung, ob es als geeignet angesehen werden kann, ist abschließend die praktische Relevanz des Modells zu hinterfragen.