

Vermarktung stationärer Rehabilitationsleistungen in Mecklenburg-Vorpommern - Leitfaden -

Herausgeber

Landesverband der Privatkliniken
des Landes Mecklenburg-Vorpommern e.V.
c/o „Moorbad“ Bad Doberan
Schwaaner Chaussee 2
18209 Bad Doberan
www.pkmv.de

Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Rostocker Str. 3
18181 Graal-Müritz
www.baederverband.m-vp.de

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wismarsche Str. 175
19053 Schwerin
www.kgm.de

Autoren



PROJECT M GmbH
Tempelhofer Ufer 23/24
10963 Berlin
www.projectm.de



KECK-medical concepts and business management GmbH
Kurze Mühren 1
20095 Hamburg
www.keckmedical.de

1	Vorwort.....	4
2	Ausgangssituation.....	5
2.1	Markt.....	5
2.1.1	Gesundheits- und Rehabilitationsmarkt.....	5
2.1.2	Gesundheitstourismus und Selbstzahler.....	6
2.2	Ist Situation Mecklenburg-Vorpommern.....	14
2.2.1	Angebotsstruktur und Indikationen.....	14
2.2.2	Gästestruktur.....	15
2.2.3	Fokus Selbstzahler.....	16
2.2.4	Marketing und Kooperation.....	17
2.2.5	Expertenmeinungen und Zusammenfassung.....	19
3	Handlungskonzept.....	20
3.1	Kommunikationsschwerpunkte.....	20
3.2	Handlungsfelder und Maßnahmen.....	23
3.2.1	Quellmärkte.....	23
3.2.2	Spezifika des Marketings für Zielgruppen.....	24
3.2.3	Kooperationen.....	26
3.2.4	Online- und Printmarketing.....	28
3.2.5	Service Hotline.....	31
3.2.6	Produktentwicklung.....	32
3.3	Ausblick.....	34

1 Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

alle Rehakliniken stehen weiterhin vor großen Herausforderungen, sowohl der Markt als auch die Rahmenbedingungen sind in ständiger Bewegung. Vor diesem Hintergrund ist es hilfreich, einen systematischen „Rundumblick“ zur Situation zu wagen und daraus seine Schlüsse zu ziehen.

Der vorliegende Leitfaden soll Sie dabei mit Informationen, Tipps und Beispielen unterstützen. Er ist im Rahmen des Projektes „Vermarktung stationärer Rehabilitationsleistungen in Mecklenburg-Vorpommern“ auf Initiative des Landesverbandes der Privatkliniken des Landes Mecklenburg-Vorpommern e.V., des Bäderverbandes Mecklenburg-Vorpommern e.V. und der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. entstanden, wobei der Landesverband der Privatkliniken die Projektleitung übernommen hat.

Im ersten Teil finden Sie Informationen zur Ausgangslage mit besonderer Berücksichtigung der Rehakliniken in Mecklenburg-Vorpommern. Der zweite Teil enthält Handlungsempfehlungen auf der Grundlage der identifizierten Chancen.

Wir hoffen, dass Sie in diesem Leitfaden wertvolle Anregungen zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen finden!

Im Namen der Projektpartner



Dipl.-Kfm. Rainer Grimm

Landesverband der Privatkliniken des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Projekträger

2 Ausgangssituation

2.1 Markt

2.1.1 Gesundheits- und Rehabilitationsmarkt

Existentielle Herausforderungen, aber auch eindeutig definierbare Chancen

Der Rehabilitationsmarkt steht bundesweit vor schwersten Herausforderungen: Die Kosten der Leistungserbringer steigen kontinuierlich, u.a. durch frühere Verlegung aus den Akutkrankenhäusern und steigende Kosten für Personal und Energie. Dem stehen jedoch nur wenige Kompensationsmöglichkeiten gegenüber. Das Kostensenkungspotenzial ist in den letzten Jahren bereits weitgehend ausgereizt worden. Die Erlöse sind im Rahmen der Rehabilitation kaum optimierbar: Rabattverträge erhöhen den finanziellen Druck weiter und häufig wird bereits über das ganze Jahr mit sehr hoher Auslastung gearbeitet.

Der Rehabilitationsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern sieht sich zusätzlichen Herausforderungen gegenüber: Das Land hat die höchste Bettendichte für Rehabilitationseinrichtungen bezogen auf die Einwohnerzahl und ist somit besonders stark auf Patienten aus anderen Bundesländern angewiesen. Diese Abhängigkeit verstärkt sich kontinuierlich, da mittel- und langfristige eine weitere Abnahme der Bevölkerung prognostiziert wird. Zudem positionieren sich die nahen osteuropäischen Länder als Wettbewerber im Rehabilitationsmarkt, z.T. mit neuester Infrastruktur.

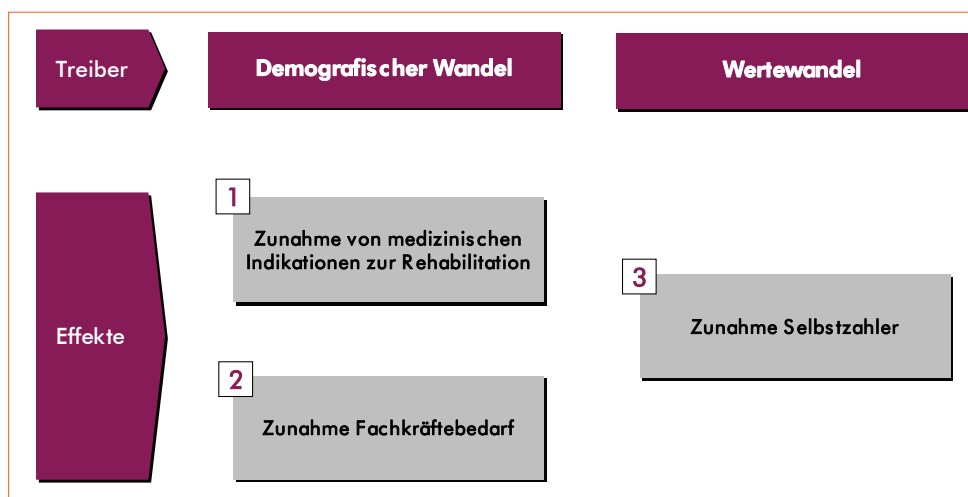


Abbildung 1: Chancen für den Rehabilitationsmarkt

In Anbetracht dieser schwierigen Rahmenbedingungen ist es erfolgsentscheidend, die verbliebenen Ressourcen konsequent auf zukunftssträchtige Ziele auszurichten. Drei langfristig stabile Entwicklungen sollten dabei vom Rehabilitationsmarkt fokussiert werden:

2 Ausgangssituation

1. Auch vor dem Hintergrund unkalkulierbarer Finanzierungsstrukturen wird die demografische Entwicklung in Deutschland sicher zu einer erheblichen und kontinuierlichen Zunahme medizinischer Indikationen für eine Rehabilitation führen.
2. Der zunehmende Fachkräftemangel wird die Bedeutung der Rehabilitation Berufstätiger weiter steigern.
3. Der Wertewandel, insbesondere das steigende Gesundheitsbewusstsein führt zu einer zunehmenden Bereitschaft, für Gesundheitsleistungen auch mehr privates Geld auszugeben.

2.1.2 Gesundheitstourismus und Selbstzahler

Wachsende Nachfrage nach gesundheitstouristischen Angeboten

Der Gesundheitsmarkt, und damit auch der Gesundheitstourismus, wandeln sich angesichts der dargestellten Entwicklungen zunehmend: Der gesteuerte Anbietermarkt wandelt sich zum Nachfragermarkt. Kurorte, Heilbäder, Kliniken, die Hotellerie, sogar die großen Touristikkonzerne versuchen, unter hohem Wettbewerbsdruck am Marktgeschehen teilzuhaben. Urlaubsregionen und Betriebe müssen sich zunehmend Alleinstellungen und Wettbewerbsvorteile erarbeiten, um anspruchsvolle Kunden und selbstzahlende Gäste zu erreichen. Auch immer mehr Rehabilitationskliniken versuchen, ihr Portfolio mit gesundheitstouristischen Programmen zu erweitern.

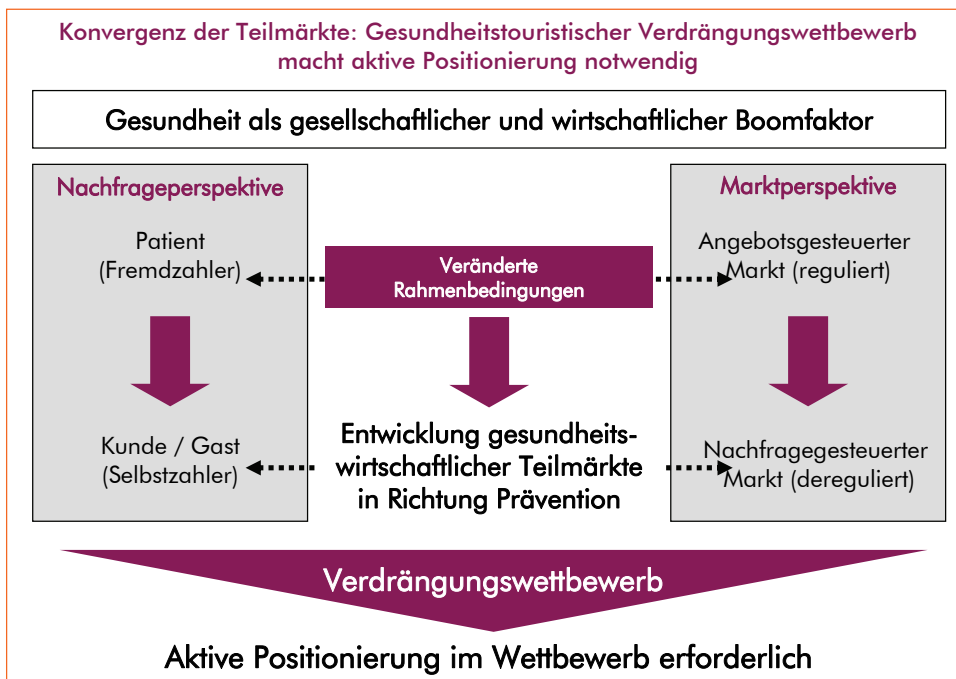


Abbildung 2: Konvergenz der Teilmärkte

2 Ausgangssituation



Abbildung 3: Gesundheits- und Rehazentrum Schwäbische Alb, Bad Urach

Im Fokus für Selbstzahler: Präventions- und Medical Wellness-Programme in Kooperation mit Gütesiegel- und Vermarktungsplattform „Medical Wellness Stars“ der Heilbäder und Kurorte Marketing Baden-Württemberg GmbH sowie mit Krankenkassen; Quellen: www.ruehle-gesundheitszentren.de, www.wellness-stars.de

Angesichts des allgemein wachsenden Gesundheitsbewusstseins und besonders in Folge der demographischen Entwicklung wird davon ausgegangen, dass sich die **Nachfrage im Gesundheitstourismus** insgesamt weiter stark positiv entwickeln wird. Vor allem nimmt die Bedeutung touristischer Präventionsangebote zu, die oftmals mit medizinisch-therapeutischer Begleitung und unter Einbeziehung von Wohlfühlangeboten unter der Bezeichnung „Medical Wellness“ angeboten werden.

2 Ausgangssituation

Basierend auf Marktforschungsuntersuchungen¹ gehen **Wachstumsprognosen** bei gesundheits-touristischen Urlaubsreisen bis zum Jahr 2020 von einer jährlichen Steigerung der Nachfrage von ca. 6% aus. Gegenüber 2007 mit ca. 3,8 Mio. bedeutet dies für das Jahr 2020 6,8 Mio. gesund-heitstouristisch motivierte Reisen, die in unterschiedlichen Selbstzahlersegmenten, von der Kur über Medical Wellness bis hin zu Anti-Aging, stattfinden. Begründet liegen die Prognosen in der wachsenden Zahl der an Gesundheitsurlaub Interessierten in der Bevölkerung, die von 7,2 Mio. in 2007 (ca. 10% der Bevölkerung) bis 2020 auf 13,1 Mio. steigt.

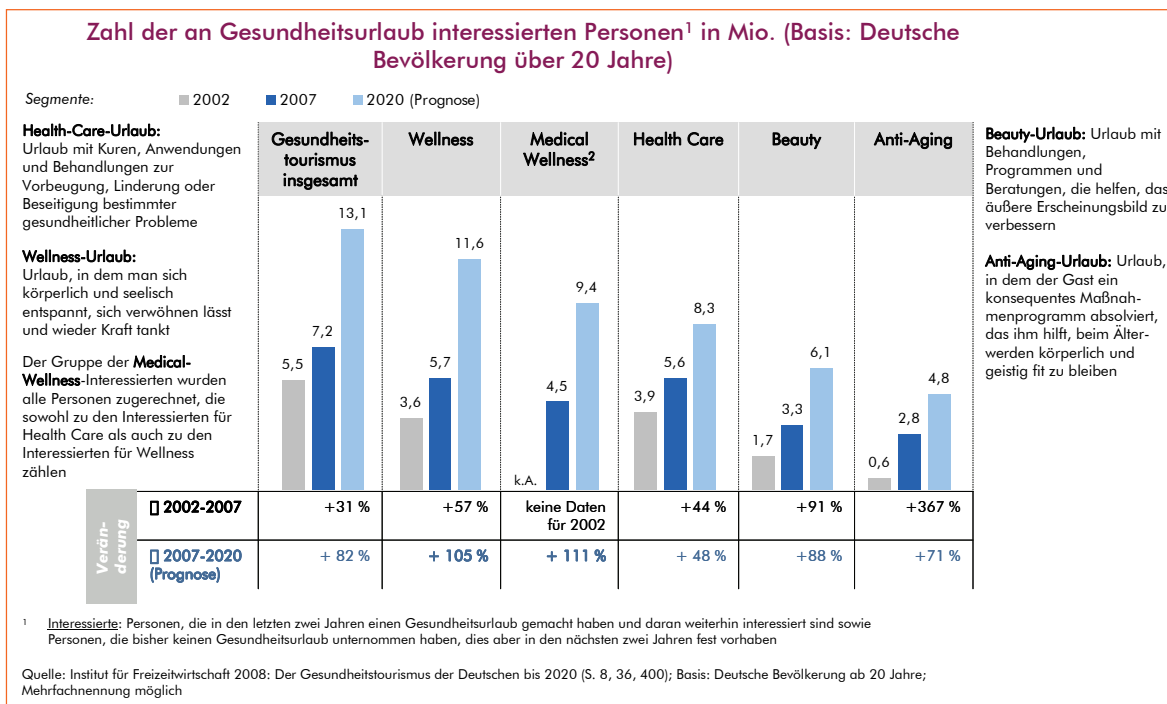


Abbildung 4: Nachfragepotenzial Gesundheitstourismus

Das **soziodemographische Profil** dieser potenziellen Nachfrager lässt sich dabei folgendermaßen beschreiben: Leicht überrepräsentierter Frauenanteil, der größte Anteil mit 46 Prozent in der mittleren Altersgruppe (40-59 Jahre), über 60jährige liegen bei einem Anteil von 24 %, der Bildungsgrad ist grundsätzlich hoch. Absolut gesehen stellen Angestellte, Beamte und nicht (mehr) Berufstätige 79 Prozent der Nachfrage. Knapp die Hälfte lebt in 2-Personen-Haushalten. An Gesundheitstourismus Interessierte haben sehr hohe Einkommen: 76 Prozent verfügen über ein Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 EUR.

¹ Quelle: Institut für Freizeitwirtschaft 2008 - Der Gesundheitstourismus der Deutschen bis 2020

2 Ausgangssituation

Vielfältiges Interesse an mehrdimensionalen Programmen kennzeichnen die Nachfrage

Durch ein komplexeres und hektischer werdendes Lebensumfeld steigt das Bedürfnis nach Ruhe, Entschleunigung und Abstand vom Alltag. Immer mehr Menschen möchten dieses Bedürfnis gezielt mit einem Engagement für Ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden verbinden. An gesundheits-touristischen Angeboten Interessierte geben an, am häufigsten mit vorwiegend körperlichen Problemen wie mangelnder Fitness und Beweglichkeit oder Rückenleiden konfrontiert zu sein. Betrachtet man die Bereitschaft, durch einen Gesundheitsurlaub etwas dagegen zu tun, ist bei psychischen Beeinträchtigungen wie Nervosität und Stress, Erschöpfung, Mattigkeit und Leistungsabfall das Nachfragevolumen allerdings deutlich höher.

Gesundheitliche Probleme und Handlungsbereitschaft der Gesundheitstourismus-Interessierten, durch einen Gesundheitsurlaub etwas dagegen zu tun (Auswahl)

Art der gesundheitlichen Probleme	Prävalenz (in % aller GT-Interessierten: 7,2 Mio.)	Handlungsbereitschaft, durch Gesundheitsurlaub etwas dagegen zu tun	
		in Prozent	Absolut (in Mio.)
Nervosität, Stress	29	61	1,2
Erschöpfung, Mattigkeit, Leistungsabfall	28	54	1,1
Chronische Bronchitis, Asthma	11	46	0,3
Depressionen	8	39	0,2
Rückenschmerzen	44	37	1,2
Magen-/ Verdauungsprobleme	17	35	0,4
Rheuma/Gelenkschmerzen, Arthrose	26	34	0,6
Schlafstörungen	17	29	0,4
Mangelnde Beweglichkeit	33	24	0,6
Mangelnde Fitness/Kondition	46	23	0,8
Übergewicht	27	23	0,5
Herz-, Kreislaufprobleme	18	23	0,3

Quelle: Institut für Freizeitwirtschaft 2008: Der Gesundheitstourismus der Deutschen bis 2020 (S.23,32); Basis: GT-Interessierte deutsche Bevölkerung ab 20 Jahre; Mehrfachnennung möglich

Abbildung 5: Indikationen und Handlungsbereitschaft

2 Ausgangssituation

Der Wunsch nach Entspannung und Stressabbau resultiert nicht in ein eindimensional nur auf stressbezogene Programme gerichtetes Interesse, insbesondere ist die Nachfrage, aber auch die Erfahrung mit Bewegungsprogrammen sehr hoch. Kombinierte Angebote sind gefragt.

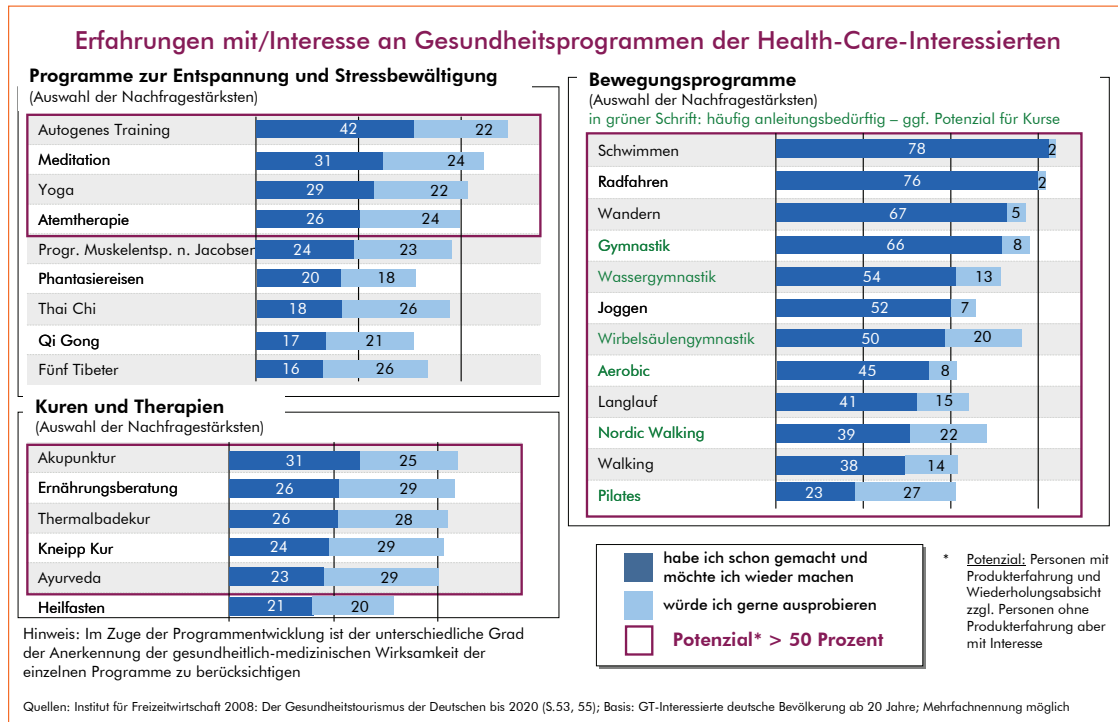


Abbildung 6: Interesse ist auf mehrdimensionale Programme gerichtet

2 Ausgangssituation

Hohe Ansprüche an die Programmanbieter: Personal und Lagegunst auch bei Kliniken entscheidend

Ein Gesundheitsurlaub im Zusammenhang mit Kuren, Anwendungen und Behandlungen zur Vorbeugung, Linderung oder Beseitigung bestimmter gesundheitlicher Probleme (Segment Health Care) ist in den Augen potenzieller Selbstzahler besonders gut in Kliniken und Kurheimen möglich.

Kliniken bei Health Care Urlaub erste Wahl

■ In welcher Art der Einrichtung, in welchem Rahmen würden Sie einen solchen Urlaub am liebsten machen? – Auswahl der am häufigsten genannten

Einrichtung	Prozent
In einer auf mein Problem spezialisierten Kurklinik/Kurheim	35
Kurhotel mit entsprechenden Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten	33
In einem Gesundheitszentrum, das optimale interdisziplinäre Behandlungsmöglichkeiten bietet	24
Hotel mit angeschlossenen Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten	29
Wellness Hotel	22

Befragte, die Interesse an Health Care Urlaub haben

Quelle: Institut für Freizeitwirtschaft 2008: Der Gesundheitstourismus der Deutschen bis 2020 (S.241); Basis: GT-Interessierte deutsche Bevölkerung ab 20 Jahre; Mehrfachnennung möglich

Abbildung 7: Geeignete Unterkünfte

Hierbei ist eine Kombination aus medizinischer Qualität und Wohlfühlatmosphäre ein zentraler Entscheidungsfaktor. Die wichtigsten Kriterien für eine bestimmte Einrichtung zielen aus Nachfragersicht am häufigsten auf die Kompetenz des Personals, die Lage in schöner Gegend und die klare Fokussierung auf die jeweiligen gesundheitlichen Motive bzw. Probleme der Gäste ab. Kundenseitig „aus einem Guss“ wahrgenommene Angebote werden bevorzugt und separate Behandlungsmöglichkeiten an unterschiedlichen Orten überwiegend abgelehnt. „Inhouse-Angebote“, die die gesundheitliche Anwendungen, Wohlfühlangebote und die Beherbergung unter einem Dach vereinen, liegen klar im Vorteil. Die Altersgruppe der 40-59jährigen erweist sich zudem als besonders anspruchsvoll bezüglich der Wohlfühlqualität – über 60jährige sind weniger anspruchsvoll, legen aber mehr Wert auf die medizinische Kompetenz.

Entscheidungsfaktoren für einen Health Care Urlaub: Personal, Lage und Problemorientierung am wichtigsten

■ Welche Faktoren sind bei Ihnen bei der Entscheidung für einen solchen Urlaub besonders wichtig, Wonach suchen Sie die das Hotel, die Klinik, die Sie besuchen, vor allem aus? - Auswahl der am häufigsten genannten

Faktoren	Prozent
Dass das Personal dort besonders nett/zuvorkommend/aufmerksam ist	52
Dass die Einrichtung in einer besonders schönen Gegend liegt	45
Dass ich dort eine sehr gute, persönliche Gesundheits-/Wellnessberatung erhalte	44
Dass die Einrichtung speziell für die Behandlung meines Problems bekannt ist	44
Dass dort eine ganz bestimmte, mir wichtige Behandlung/Therapie geboten wird	43
Dass ein Arzt tätig ist, der speziell für die Behandlung meines Problems bekannt ist	41
Dass dort die Behandlungstermine gut koordiniert werden	38
Dass dort eine besonders gute Küche geboten wird	37
Dass die Einrichtung selbst besonders schön/komfortabel ist	35

Befragte, die Interesse an Health Care Urlaub haben

Quelle: Institut für Freizeitwirtschaft 2008: Der Gesundheitstourismus der Deutschen bis 2020 (S. 166); Basis: GT-Interessierte deutsche Bevölkerung ab 20 Jahre; Mehrfachnennung möglich

Abbildung 8: wichtige Entscheidungsfaktoren aus Nachfragersicht

2 Ausgangssituation

Internet als wichtigstes Informationsmedium

Um die potenziellen Selbstzahler zu erreichen, sollten Leistungsträger vor allem auf Online-Marketing setzen: das Internet ist sowohl zum wichtigsten Informationsmedium für Nachfrager als auch zum bedeutendsten Marketinginstrument für die Programmanbieter geworden.

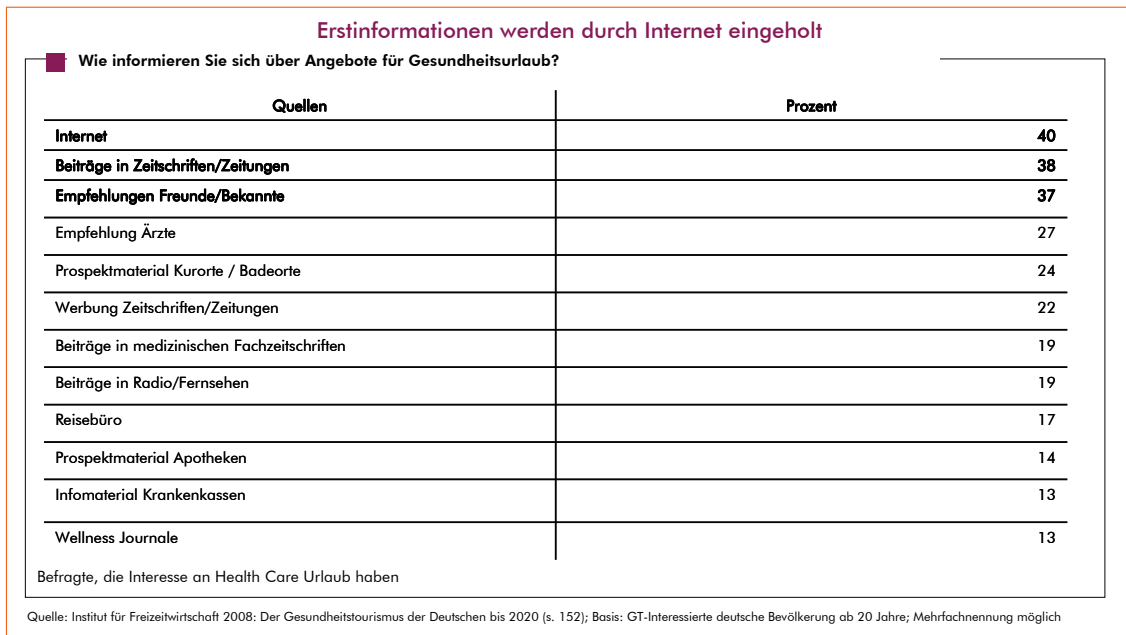
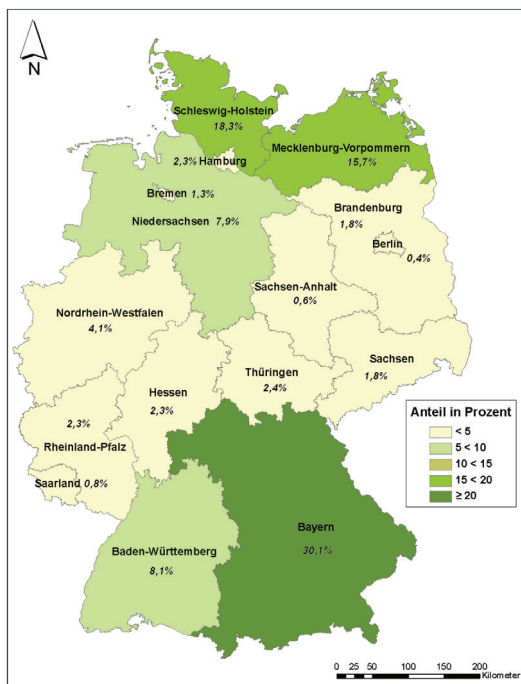


Abbildung 9: Informationsbeschaffung

Gesundheits- und Urlaubsland Mecklenburg-Vorpommern



Mecklenburg-Vorpommern nimmt in der Wahrnehmung potenzieller Gäste und Patienten eine bedeutende Rolle ein, wenn es darum geht, in welchem Bundesland oder welchen Bundesländern man am besten einen Gesundheitsurlaub verbringen kann.

Abbildung 10: Bevorzugte Destinationen für einen Gesundheitsurlaub; Quelle: Rulle, Hoffmann, Kraft 2009: GesundTourMV-Studie, Ergebnispräsentation 27.03.2009

15,7 % der Bevölkerung nannten Mecklenburg-Vorpommern als bevorzugte Gesundheitsreisedestination. Nach Bayern und Schleswig-Holstein ist dies die dritthäufigste Nennung. Dieses Potenzial bietet auch den Reha-Anbietern in Mecklenburg-Vorpommern gute Chancen.

2 Ausgangssituation

Fazit zur Marktbetrachtung:

- Der Rehamarkt ist in einer Konsolidierungsphase. Die Erlöse sind in einigen Bereichen nicht mehr kostendeckend, bei einigen Kliniken sind nur geringe Optimierungen in den einzelnen Bereichen möglich.
- Die Rehabilitation und auch der Gesundheitstourismus werden jedoch durch die demografische Entwicklung und den Wertewandel eine kontinuierlich steigende Nachfrage erfahren.
- Die Ansprache von Selbstzahlern, insbesondere im Gesundheitstourismus, wird von zunehmend mehr Akteuren, vom Hotel über Kliniken bis hin zu Reiseveranstaltern, vorgenommen. Auch die Reha-Anbieter werben verstärkt mit Selbstzahlerprogrammen in den Bereichen Rehabilitation, Sekundär/Tertiär-, aber auch Primärprävention bis hin zu Medical Wellness. Sie bedingen höchste Anforderungen an Ausstattung und Ambiente, soll dieser Markt bedient werden.
- Da von keiner Einzelmaßnahme (z.B. neue Eröffnung neuer Märkte durch Selbstzahler) eine grundlegende Verbesserung zu erwarten ist, sollten die Rehakliniken auf ein abgewogenes Paket mehrerer Hebel setzen, um mittelfristig von den Effekten des demografischen und Wertewandels profitieren zu können.

2 Ausgangssituation

2.2 Ist Situation Mecklenburg-Vorpommern

Das folgende Kapitel fasst die aktuelle Situation der Rehabilitationskliniken in Mecklenburg-Vorpommern zusammen. Die angeschnittenen Themen werden in erster Linie **Erkenntnisse** liefern, die **für die Ableitung zukünftiger Vermarktungsstrategien** relevant sind. Es werden Aussagen zu Indikationen, Gästestruktur, Selbstzahlern sowie Marketing und Kooperationen getroffen. Die vorangegangene Analyse stützte sich neben aktuellen Sekundärdaten öffentlich zugänglicher Studien bzw. der amtlichen Statistik vor allem auf **eigene empirische Untersuchungen** im Spätherbst 2009 – konkret Experteninterviews (Leistungsträger, Vertreter der Verbände, etc.) und eine schriftliche Befragung unter sämtlichen 64 Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen des Landes. An der Befragung nahmen 27 Kliniken teil (Response: 42,2 %), darunter 10 Rehabilitationseinrichtungen für Erwachsene, 14 Einrichtungen für (Eltern und) Kinder sowie 3 Suchteinrichtungen. Anders als in der Realität stellen in der Stichprobe die (Eltern-)Kind-Kliniken die größte Gruppe (51,8 %) und sind damit leicht überrepräsentiert. Die räumliche Verteilung der befragten Kliniken entspricht der tatsächlichen Situation: Ein Großteil der Rehabilitationskliniken befindet sich in gesundheitstouristisch hochwertiger Lage, d.h. in Kurorten und/oder in direkter Ostseenähe.

2.2.1 Angebotsstruktur und Indikationen

Bettendichte dreifach über Bundesdurchschnitt

Die große Anzahl an Kliniken und die geringe Einwohnerzahl sind einer der Gründe, warum es nirgendwo sonst in Deutschland eine annähernd so **hohe Dichte an Rehabilitationsbetten** gibt wie in Mecklenburg-Vorpommern. Hier liegt der Wert (6,2 Betten je 1000 Einwohner) drei Mal über dem Bundesschnitt.²

Besonders **(Eltern-)Kind-Kliniken prägen die Reha-Landschaft** in Mecklenburg-Vorpommern mehr als andernorts: Insgesamt befinden sich anteilig lediglich 3,6 % aller deutschen Rehabilitationsbetten im Fachbereich Kinderheilkunde, im Nordosten liegt der Anteil vielfach höher (13,1 %). Nicht ausschließlich an (Eltern-)Kind-Kliniken geknüpft, dort jedoch besonders stark vertreten sind die Indikationen Pulmologie und Dermatologie. Auch orthopädische und psychosomatische Behandlungen werden an einem Großteil der Rehabilitationskliniken in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.³

Unter den befragten Kliniken (n=27) werden vor allem solche Indikationen als zukünftig profitabel eingeschätzt, die bereits heute stark vertreten sind. Am häufigsten genannt wurden Indikationen mit psychischem Bezug (26,2 %), mit deutlichem Abstand folgen Atemwegserkrankungen (14,8 %) sowie Orthopädie und Onkologie (beide 11,1 %).

² vgl. Statistisches Bundesamt 2008: *Gesundheit. Grunddaten der Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen. Fachserie 12 Reihe 6.1.2. Wiesbaden. Tabelle 2.1*

³ vgl. Statistisches Bundesamt 2009: *Krankenhausstatistik. Bonn; Statistisches Amt M-V 2009: Statistischer Bericht Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern 2008. Schwerin. S. 25*

2 Ausgangssituation

2.2.2 Gästestruktur

Aktuelle hohe Auslastung, jedoch traditionelle Quellmärkte gefährdet

Die aktuell wichtigsten Quellmärkte der Rehabilitationskliniken im Nordosten sind Mecklenburg-Vorpommern selbst (Gäste-/Patientenanteil 24,7 %), Berlin (13,4 %), Sachsen (10,5 %) und Brandenburg (8,8 %). Erst an 5. und 6. Stelle folgen die bevölkerungsreichen Bundesländer im Nordwesten, Nordrhein-Westfalen (8,3 %) und Niedersachsen (7,5 %) (vgl. Abb. 1) Ausgerechnet die **traditionellen Herkunftsgebiete im Osten** werden zukünftig den **Demographischen Wandel** besonders stark zu spüren bekommen. Schon heute sind Alterung und fortschreitender Rückgang der Bevölkerung allgegenwärtig. Eine unveränderte räumliche Verteilung der Gäste und Patienten hätte zwangsläufig schon in wenigen Jahren einen deutlichen Rückgang der Gästekünfte zur Folge.

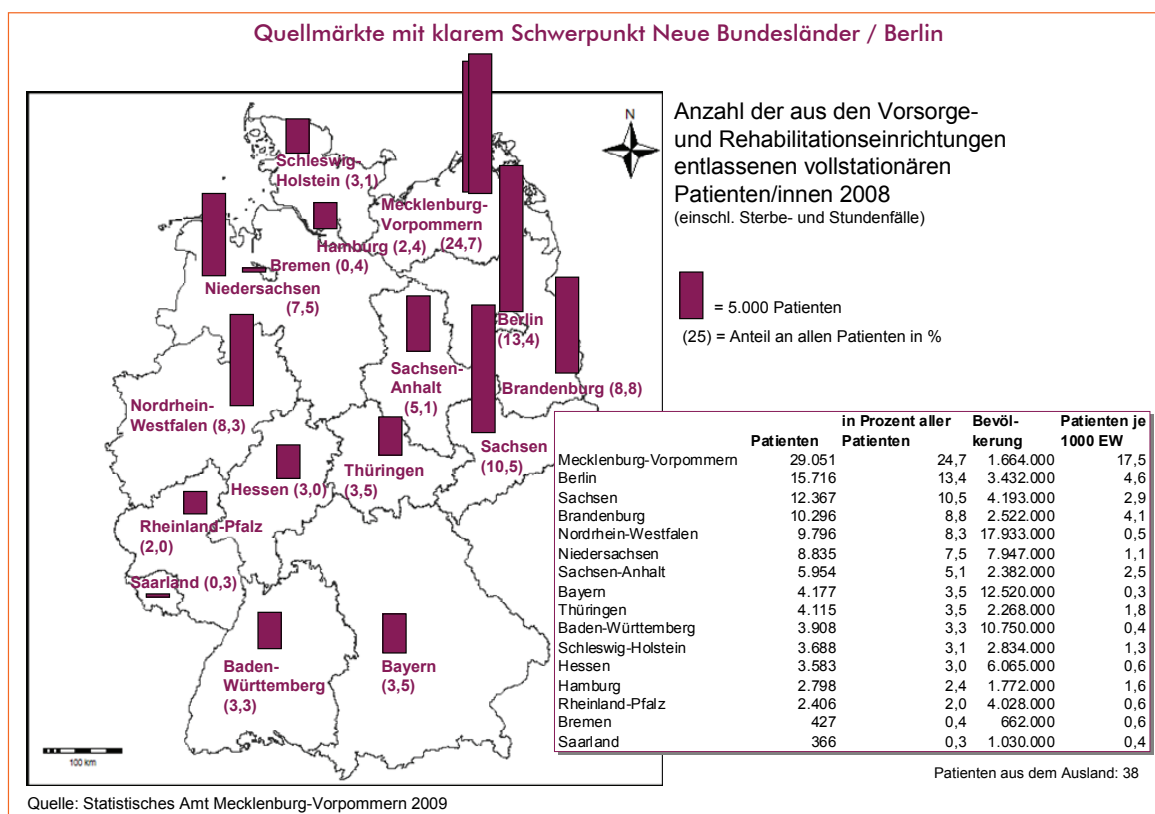


Abbildung 11: Herkunft der Gäste in Rehabilitationskliniken Mecklenburg-Vorpommerns 2008

Die **Auslastung der Rehabilitationskliniken** in Mecklenburg-Vorpommern erreichte im Bundesvergleich 2008 mit 87,1 % einen **Spitzenwert**, der nur in Brandenburg (91,7 %) und Sachsen-Anhalt (87,8 %) übertroffen wurde.

2 Ausgangssituation

Im saisonalen Verlauf der Auslastung in den befragten Kliniken überzeugen der **Sommer und der Herbst mit sehr guten Auslastungsquoten**. Im Durchschnitt der 27 Häuser sind 97,7 bzw. 95,4 % der Betten belegt. Im Frühling (90,0 %) sowie im Winter (74,2 %) liegen die Werte deutlich niedriger. Unter den (14 Eltern-)Kind-Kliniken sind die Gegensätze noch stärker: Im Sommer beträgt die Belegung 99,3 %, im Winter lediglich 67,9 %. **Frühling und Winter** bieten in beiden Fällen das **größte Potenzial zur Steigerung der Selbstzahler**. Ihr Anteil bleibt im Jahresverlauf konstant niedrig (3,3 bis 4,4 % im Durchschnitt aller Häuser bzw. 2,8 bis 3,0 % in (Eltern-)Kind-Kliniken).

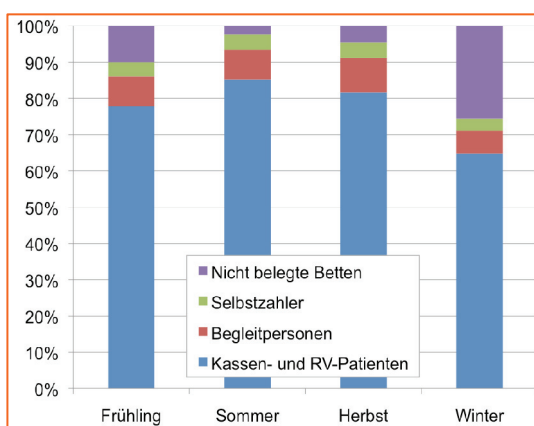


Abbildung 12: Saisonale Bettenbelegung 2008 in befragten Rehabilitationskliniken (n=27)

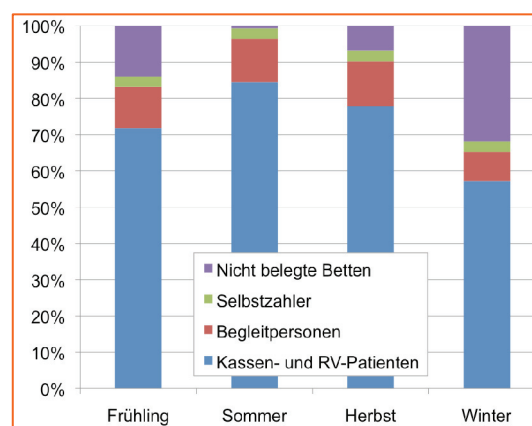


Abbildung 13: Saisonale Bettenbelegung 2008 in befragten (Eltern-) Kind-Kliniken (n=14)

2.2.3 Fokus Selbstzahler

Wenig Selbstzahlerangebote trotz überwiegend guter Ausgangsbedingungen

Die eingangs erwähnte Lage der Rehabilitationskliniken in Kurorten, Meeres- bzw. Binnenseenähe ist eine gute Basis zur Ansprache der Selbstzahlerklientel.

Ein weiterer positiver Aspekt in diesem Zusammenhang ist der sehr gute **Gebäudezustand** der Kliniken. Das Gebäudedurchschnittsalter der 27 befragten Kliniken beträgt gerade einmal 13 Jahre, die letzte Renovierung der 4 Hausbereiche (Zimmer, Aufenthalt, Gastronomie, Therapie) erfolgte jeweils vor zwei bis drei Jahren. Die **Aufenthaltsqualität ist im Therapie- und Arztbereich am höchsten**, nur im Gastronomiebereich wurden in der Selbsteinschätzung überwiegend unbefriedigende Werte vergeben.

Die **Bereithaltung von Wohlfühlangeboten ist differenziert zu betrachten**: Basisangebote wie Sauna und Schwimm- bzw. Bewegungsbecken sind in der Mehrheit der befragten Kliniken (74,1 bzw. 63,0 %) vorhanden. Profilierende Leistungen, die den Selbstzahlergast in seiner Destinationsentscheidung deutlich stärker beeinflussen sind nur bei einer Minderheit der Befragten vorhanden bzw. wurden entsprechend selten genannt: Massagen 11,1 %, Entspannungsverfahren 7,4 %. Möglicherweise sind diese und andere Dienste in weitaus mehr Kliniken fester Bestandteil des Leistungsportfolios, sie werden jedoch noch nicht als Wohlfühlangebote verstanden und entsprechend kommuniziert.

2 Ausgangssituation

Unter den 27 befragten Kliniken gaben 59,3 % an, im Jahre 2008 Selbstzahler behandelt zu haben. **Fast die Hälfte** der befragten Kliniken (44,4 %) hat die Absicht, den Anteil der **Selbstzahler** unter den Hausgästen in Zukunft zu **steigern**. Zwar gaben 59,3 % der Häuser an, in 2008 Selbstzahler behandelt zu haben. Eigens auf diese Klientel zugeschnittene indikationsorientierte buchbare Angebote halten jedoch nur 29,6 % bzw. 8 Häuser vor. In sämtlichen dieser 8 Häuser sind die medizinische Programmleitung sowie das Kundenfeedback fester Bestandteil, ein Großteil setzt auf Partnerbegleitangebote (87,5 %) bzw. auf Angebote der Primärprävention (75,0 %). Jeweils die Hälfte der 8 Häuser bietet die Gesundheitsangebote als Kurzaufenthalte (maximal 3 Nächte) bzw. als längere Aufenthalte (mehr als 7 Nächte) an. Instrumente der Kundenbindung bzw. eine **gesonderte Infrastruktur für Selbstzahlergäste** (beide 37,5 %) sind auch in den auf diese Klientel spezialisierten Häusern **eher die Ausnahme** denn die Regel. Eine vollständige räumliche Unabhängigkeit der Selbstzahler und ihrer hochwertigen Angebote von den Kassenpatienten ist bisher in nur einem Haus gegeben.

Die Vermarktung der Selbstzahlerangebote erfolgt vorrangig über das Internet, Reiseveranstalter, Messen und Printmedien

2.2.4 Marketing und Kooperation

Marketing in Bezug auf Kommunikationskonzepte und Kooperationen ausbaufähig

Auch über die Selbstzahlerangebote hinaus vermarkten sich die Rehabilitationskliniken Mecklenburg-Vorpommerns vorrangig über die genannten Kanäle Internet, Messen und Printmedien sowie über Ärzte und Mundpropaganda. Internet, d.h. die **eigene Website** und **Mundpropaganda** werden **am erfolgreichsten** eingeschätzt. Der Messepräsenz bzw. dem Zeitschriftenmarketing werden, gemessen auf Aufwand geringere Erfolge zugesprochen. (vgl. Abb. 13).

Kanal	Aufwand	Erfolg	Kanal	Aufwand	Erfolg
Eigene Webseite	Eher hoch	Sehr hoch	Kurdirektion	Mäßig	Mäßig
Mundpropaganda	Eher hoch	Sehr hoch	Verbände	Mäßig	Mäßig
Ärzte	Eher hoch	Eher hoch	Gesundheits-Reiseveranstalter	Gering	Gering
Zeitschriften	Eher hoch	Mäßig	Partnerunterkünfte	Gering	Gering
Messen	Eher hoch	Mäßig	Web 2.0	Gering	Gering

Abbildung 14: Aufwand und Erfolg von Marketingkanälen in befragten Kliniken (n=27)

In der Außendarstellung sind ferner die **Kompetenzdarstellung des Personals** und **die nach Zielgruppen zu unterscheidenden Kommunikationskonzepte ausbaufähig**. Immerhin ein Drittel der befragten Kliniken verzichtet (noch) auf die Betonung der Kompetenzen einzelner Ärzte im Zuge der Vermarktung. Kommunikationskonzepte für Kooperationspartner und Öffentlichkeitsarbeit

2 Ausgangssituation

gibt es nur bei ca. jeder zweiten Klinik bzw. seltener. Patienten sind in immerhin 85 % der Kliniken Adressat spezieller Kommunikationskonzepte.

Neben den traditionellen Partnern (Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, weitere Reha- und Akutkliniken) spielen für einen wesentlichen Teil der Rehabilitationskliniken touristisch und damit **selbstzahlerorientierte Akteure** wie Bäderverband, Kurdirektion und Tourismusverbände eine **wichtige Rolle im eigenen Netzwerk** (vgl. Abb. 14). Fast immer ist die Zusammenarbeit geprägt von Marketingabsichten. Ausbaufähig ist der Anteil der Kliniken, die mit Hotels (z.B. kleineren Häusern ohne eigenes gesundheitstouristisches Profil) kooperieren.

Kooperationspartner	Anteil Kliniken	Kooperationspartner	Anteil Kliniken
Krankenkassen	85,2 %	Tourismusverbände	29,6 %
Andere Rehabilitationskliniken	63,0 %	Hotels	11,1 %
Bäderverband	55,6 %	Ärzteverbände	11,1 %
Akutkliniken	51,9 %	Pharmaindustrie / Medizintechnik	11,1 %
Rentenversicherungsträger	51,9 %	Konsumgüterindustrie	3,7 %
Selbsthilfegruppen	44,4 %	Kurmittelzentren und Thermen	3,7 %
Kurdirektion	37,0 %		

Abbildung 15: Partner der befragten Kliniken (n=27)

Zwar ist Marketing in vielen Fällen das bestimmende Motiv für Kooperationen der Rehabilitationskliniken mit anderen Akteuren. Nennenswerte Beispiele für eine erfolgreiche, auch nach außen hin wahrnehmbare Zusammenarbeit gibt es jedoch nur wenige (Bäderbuch des Bäderverbandes, Reha-Verbund Usedom).

2 Ausgangssituation

2.2.5 Expertenmeinungen und Zusammenfassung

Ergänzend zur Fragebogen-Erhebung bei den Kliniken selbst wurden Experteninterviews durchgeführt, um eine Einschätzung zur Marktsituation und zu potenziellen Maßnahmen zu erfragen. Konsens unter den befragten Experten war die kritische Bewertung eigener Handlungsspielräume. Politik, Leistungsträger (Kassen, RV) und europäische Wettbewerber werden die Zukunft der einzelnen Kliniken und der Reha-Landschaft im Nordosten insgesamt maßgeblich beeinflussen. Ein fundiertes Marketing wird als entscheidendes Instrument angesehen, um die verbliebene Handlungsfreiheit bestmöglich zu nutzen.

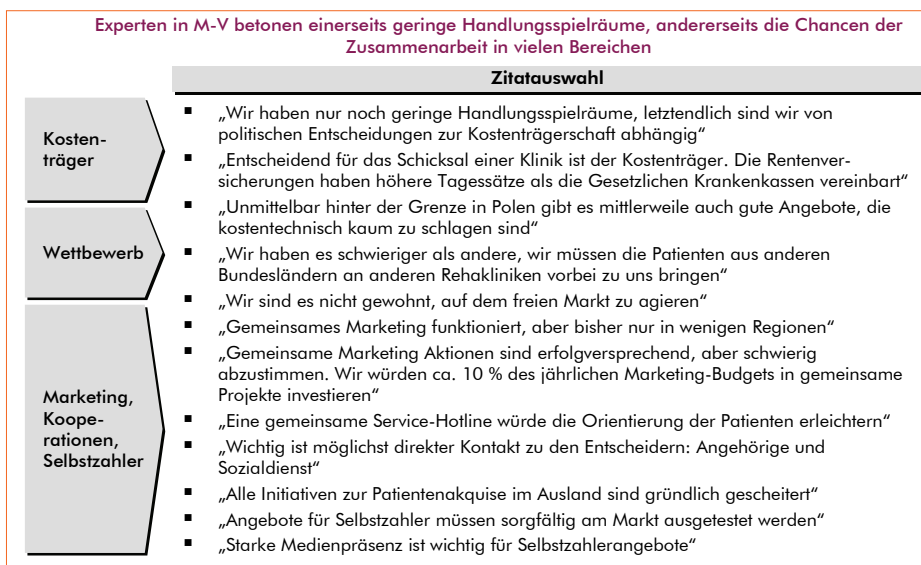


Abbildung 16: Auswahl Expertenmeinungen

Zusammenfassung

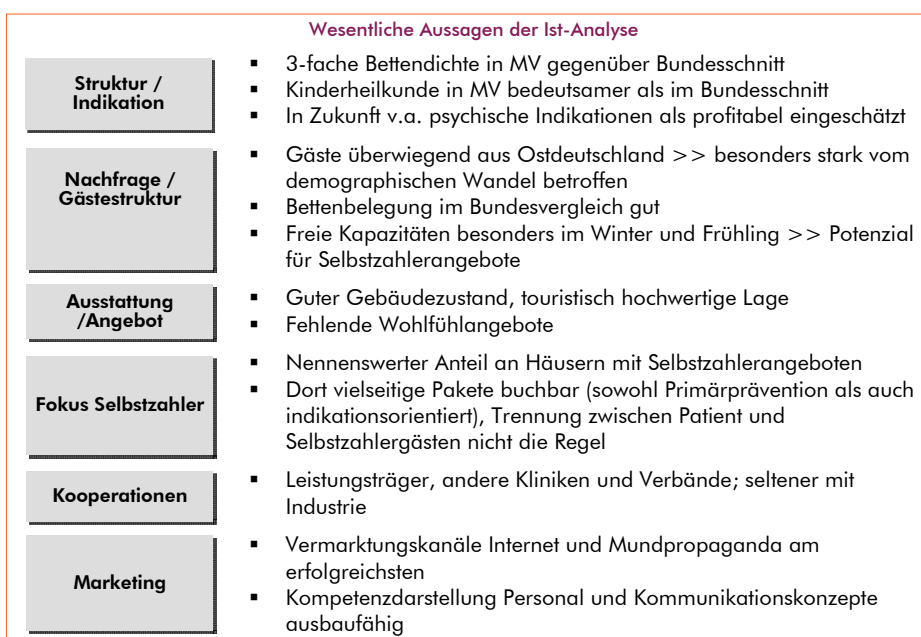


Abbildung 17: Wesentliche Aussagen zur Ist-Situation in den Rehabilitationskliniken Mecklenburg-Vorpommerns

3 Handlungskonzept

3.1 Kommunikationsschwerpunkte

Stärken in drei Bereichen auf die Chancen ausrichten

Das zukünftige Spektrum der Vermarktungshebel wird aus den drei zukunftsträchtigen Trends abgeleitet.

Das klassische Rehabilitationsangebot wird durch den Betrieb zeitgemäßer gemeinsamer Kommunikationsplattformen für den professionellen Bereich, aber auch für Patienten transparent und attraktiv dargestellt. Insbesondere im Rahmen der Akquise in anderen Bundesländern werden Kampagnen in ausgewählten Ballungsgebieten betrieben und in Zusammenarbeit mit der Touristik die Vorteile des Destinationsmarketings genutzt.

Die zwei weiteren Bereiche unterscheiden sich von dem klassischen Rehabilitationsangebot durch die Notwendigkeit des weiteren Ausbaues der Produkte und des weitgehenden Neuaufbaus des Vertriebs:

Unternehmen werden als neue Kunden durch Aufbau eines unternehmensspezifischen präventivmedizinischen Angebots gewonnen. Ebenso wird das Selbstzahlerangebot weiter ausgebaut und gezielt vermarktet.

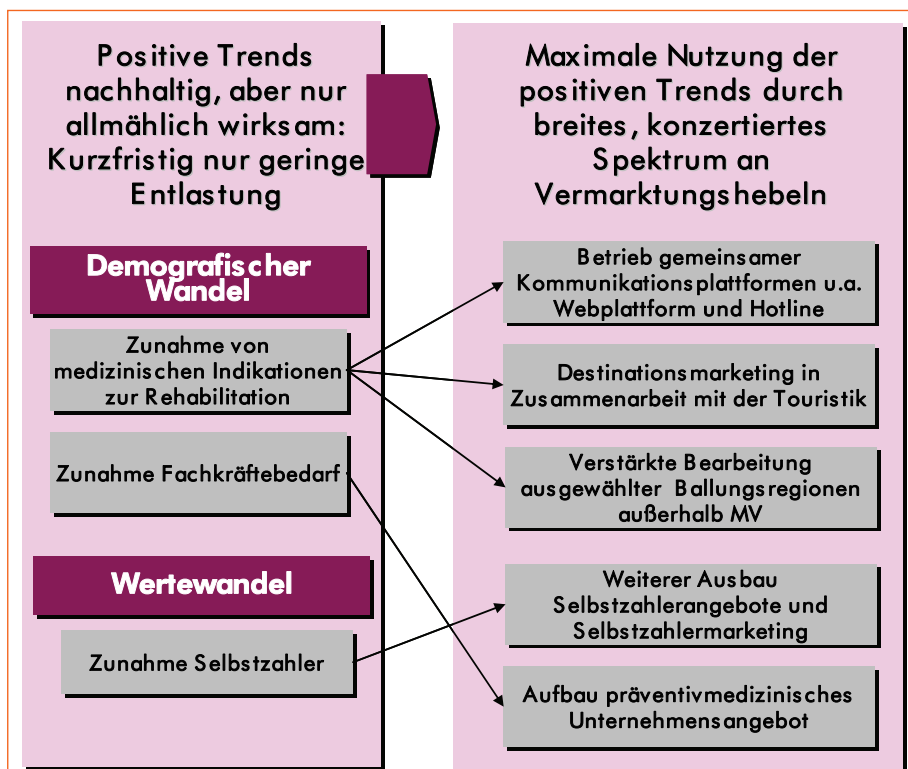


Abbildung 18:
Vermarktungshebel

3 Handlungskonzept

Eine Übersicht der Stärken und Schwächen in Bezug auf die drei relevanten Geschäftsfelder zeigt, dass den Stärken (Kompetenz, Lage, Infrastruktur) im Wesentlichen die niedrige und weiter sinkende Bevölkerungszahl und die zur Zeit geringe Bekanntheit spezieller Angebote gegenüberstehen.

Treiber-effekte	Zunahme medizinischer Indikationen zur Rehabilitation	Zunahme Fachkräftebedarf	Zunahme Selbstzahler
Stärken	<ul style="list-style-type: none"> Gute Infrastruktur <ul style="list-style-type: none"> Gebäudealter 10-15 Jahre, technische Ausstattung neu Bekannte Urlaubsregion 	<ul style="list-style-type: none"> Berufsrelevante Angebote wie Psychosomatik, Orthopädie gut entwickelt 	<ul style="list-style-type: none"> Gute Infrastruktur <ul style="list-style-type: none"> Gebäudealter 10-15 Jahre, technische Ausstattung neu Bekannte Urlaubsregion
Schwächen	<ul style="list-style-type: none"> Rapide abnehmende Bevölkerung Geringe Dichte an Akutkliniken 	<ul style="list-style-type: none"> Landesweit geringe Dichte großer Unternehmen 	<ul style="list-style-type: none"> Nur teilweise Selbstzahlergeeignete Angebote Vorhandene Angebote unbekannt
Fazit Marketing	<ul style="list-style-type: none"> Überregionales Marketing für urlaubsnahe Rehaleistungen Lokales Marketing für Indikationen, die Akutkrhs.nähe benötigen 	<ul style="list-style-type: none"> Nachhaltige überregionale Kooperation mit großen Unternehmen bzw. Unternehmensverbänden 	<ul style="list-style-type: none"> Indikationsorientierte Angebotsentwicklung Selbstzahler Indikationsorientiertes Zielgruppenmarketing
	<ul style="list-style-type: none"> Kooperation Tourismusmarketing MV Internetplattform, Hotline 		

■ Quellen: Experteninterviews; Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger – Sicherung von Produktivität und Wachstum, Prognose 2009; Morbiditätsprognose 2050. Schriftenreihe/Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel 2009

Abbildung 19: Stärken und Schwächen

Zukünftig werden in allen Kommunikationsebenen drei Wettbewerbsvorteile der Angebote in Mecklenburg-Vorpommern herausgestellt:

1. Die medizinische Kompetenz: Die hochkompetente und persönliche Betreuung wird ausdrücklich betont. Insbesondere wird das ärztliche Personal detailliert beschrieben, u.a. mit Curriculum Vitae sowie weiteren, die medizinische Kompetenz unterstützende Fakten (z.B. Veröffentlichungen, Forschungsgebiete). Kurzinterviews auf den Websites vereinfachen dem Patienten einen Vertrauensaufbau. Zertifikate können zur Demonstration einer internen Qualitätssicherung genutzt werden
2. Das Urlaubsambiente: Die Unmittelbarkeit und Nähe des Urlaubserlebnisses wird kommuniziert. Es wird beispielweise überzeugend und emotional dargestellt, dass Urlaub in Mecklenburg-Vorpommern auch in Kliniken gegenwärtig, dass die Wege zu den bekannten Urlaubsorten kurz sind, dass eine Pause vom Klinikalltag besonders hohen Urlaubswert hat und dass eine gute medizinische Betreuung im Urlaubsambiente die optimale Voraussetzung zur Genesung ist.

3 Handlungskonzept

- Die Infrastruktur: Die Vorteile der baulichen und technischen Infrastruktur werden verdeutlicht. So wird z.B. das maximale Gebäudealter von 10-15 Jahren betont, die Merkmale des Gebäudeambientes werden dargestellt und die technisch-medizinische Ausstattung laiengerecht erklärt. Ein kurzer internetbasierter Imagefilm (z.B. als diagnostischer Rundgang strukturiert) unterstützt das Verständnis für den gesundheitlichen Nutzen der Ausstattung.

Wenn möglich, sollten Testimonials für die drei Kommunikationsschwerpunkte eingesetzt werden. Dies gelingt im Zusammenhang mit der primären Prävention am ehesten, da diese indikationsunabhängig ist und damit keine privaten Informationen transportiert werden.

Jede Klinik sollte ihre eigene Position im Gesamtmarketing selbstkritisch bewerten. Je nach Indikation, Lage und Ausstattung können sich innerhalb der drei Ebenen (klassische Rehabilitation, Unternehmen, Selbstzahler) unterschiedliche Schwerpunkte ergeben. Selbst wenn jedoch weder im Selbstzahler- noch im Unternehmensbereich Chancen gesehen werden und die aktuelle Auslastung zudem sehr gut ist, wird die gemeinsame Vermarktungsplattform eine gute Investition in die Zukunft sein. Sie stellt dann eine Präventivmaßnahme für unkalkulierbare Auslastungsschwankungen dar.

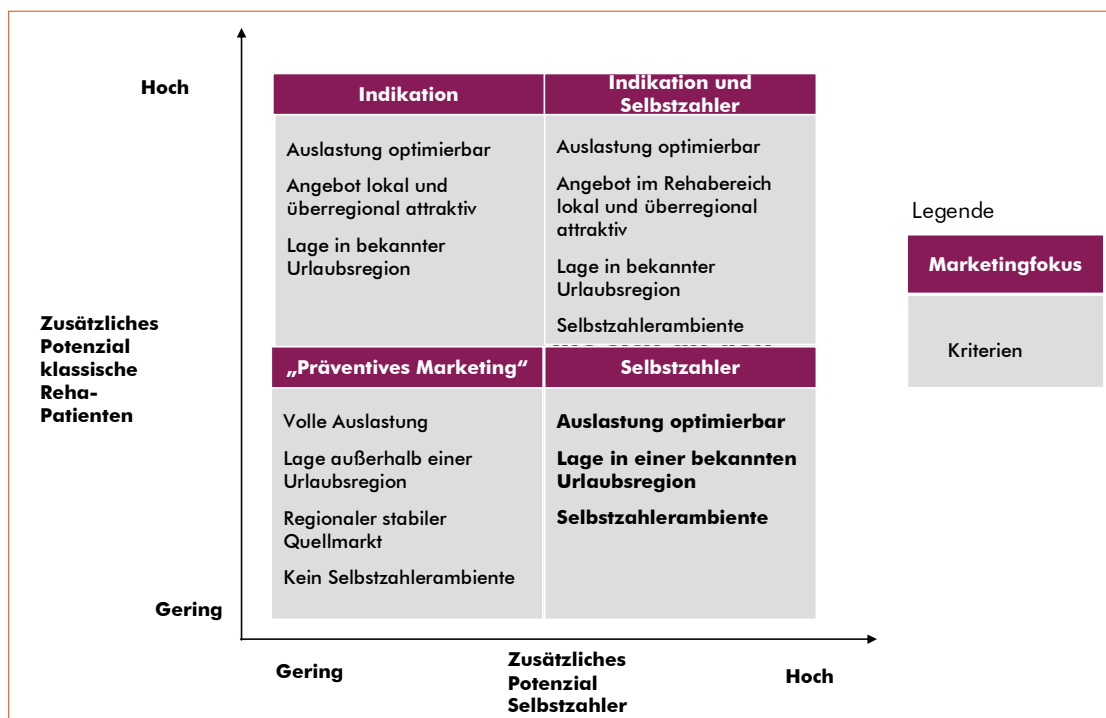


Abbildung 20: Positionierung der einzelnen Kliniken im Gesamtmarketing

3 Handlungskonzept

3.2 Handlungsfelder und Maßnahmen

Die im Kommunikationskonzept beschriebenen Ansätze zur Nutzung der positiven Markt- und Nachfragetrends für das Marketing der Rehabilitationsleistungen in Mecklenburg-Vorpommern umfassen ein Spektrum an Vermarktungshebeln. Diese bedürfen der Umsetzung in unterschiedlichen Handlungsfeldern. Hierzu werden in sechs Bereichen Vorschläge für die Umsetzung in Form eines Empfehlungskataloges gegeben. Die dargestellten Maßnahmen beinhalten sowohl einen überregionalen bzw. landesweiten Ansatz als auch Maßnahmen die auf einzelbetrieblicher Ebene umgesetzt werden können.

3.2.1 Quellmärkte

Quellmärkte Ballungsräume werden nach Entfernung differenziert bearbeitet

Nicht nur vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden demographischen Entwicklung sind vor allem ausgewählte Ballungsregionen außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns als wichtige Quellmärkte gezielt zu bearbeiten. Bei der Auswahl der Kategorien werden drei Bereiche empfohlen

- Bereich 1 umfasst inländische Ballungsgebiete im Umkreis von 250 km (Berlin, Hamburg, Hannover)
 - In diesem Bereich wird das gesamte Spektrum der Rehaleistungen beworben
- Bereich 2 umfasst inländische Ballungsgebiete im Umkreis bis 700 km (Metropolregion Rhein-Ruhr, Metropolregion Rhein-Main, Sachsendreieck)
 - In diesem Bereich werden nur ausgewählte Angebote beworben. Spezialisierungen stehen hierbei im Mittelpunkt, die weite Anreisen rechtfertigen.
 - Ein urlaubsnaher Charakter der Reha - Aufenthalte in Mecklenburg-Vorpommern sollte stark betont werden. Insbesondere ist dies für die zahlreichen Eltern-Kind-Angebote im Land relevant. Es gilt, sich einen Ruf als Gesundheits- und Urlaubsland auch im Rahmen von Reha - Angeboten zu erwerben.
- Bereich 3 umfasst Schweden und Dänemark
 - Hier werden keine Marketing-Aktivitäten durchgeführt, sondern Gespräche mit ausgewählten Patientenvermittlern. Vorlaufkosten sollten für diesen Markt nicht entstehen, da die Erfolgsaussichten derzeit gering erscheinen.

3 Handlungskonzept

3.2.2 Spezifika des Marketings für Zielgruppen

Vier grundsätzlich unterschiedliche Vermarktungsbereiche

Vermarktungskonzepte sollten die Unterschiedlichkeit der vier Vermarktungsbereiche berücksichtigen: Zuweisungs- und Patientenmarketing, Selbstzahler und Unternehmensmarketing benötigen jeweils einen spezifischen Medienmix, spezifische Inhalte und eine spezifische Tonalität. Des Weiteren sind jeweils die unterschiedlichen Herausforderungen zwischen einem regionalen und einem überregionalen Fokus der Vermarktung zu bewältigen.



Abbildung 21: Vier Vermarktungsbereiche

1. Zuweisungsmarketing:

Bundeslandintern ist die Identifikation der jeweiligen Entscheider in den Kliniken notwendig. Hierbei sind sowohl die formellen Entscheider (z.B. Ärzte) als auch informelle Entscheider (z.B. in der Verwaltung) zu erfassen. Um dieses zu systematisieren, wird eine Entscheiderdatenbank mit Namen und Kontaktdaten angelegt. Die identifizierten Entscheider werden jeweils nach ihrem Zuweisungspotenzial kategorisiert. Alle Entscheider werden regelmäßig mit für sie relevanten Informationen bedacht. Für Entscheider mit einem hohen Zuweisungspotenzial wird ein nach Jahresquartalen strukturiertes Kontaktkonzept umgesetzt. Dazu gehören u.a. Besuche vor Ort mit Befragungen zu Zufriedenheit und Wünschen sowie gemeinsame Informationsveranstaltungen. Mittelfristig wird den Entscheidern ein Online-Informationsservice für Themen der Zusammenarbeit angeboten. Die Inhalte des Services werden gemeinsam mit den Entscheidern entwickelt.

Bei der Akquise außerhalb des Bundeslandes ist zunächst für den Bereich 1 nach dem gleichen Prinzip vorzugehen: Entscheider werden in den Zielballungsräumen identifiziert und kontaktiert. Im Rahmen der begrenzten Ressourcen sind hier jedoch nur Entscheider mit hohem Zuweisungs-

3 Handlungskonzept

tenzial zu kontaktieren. Empfehlenswert ist die Erarbeitung einer logistischen Lösung zur Kompensation der Entfernung, die Erstellung von Informationsmaterial zur gezielten Positionierung gegenüber den Wettbewerbern vor Ort sowie die Durchführung von Informationsveranstaltungen gemeinsam mit den lokalen Entscheidern. Für den Bereich 2 sind ausschließlich Entscheider mit sehr hohem Zuweisungspotenzial in Bezug auf Indikationen, die eine weitere Anreise erlauben, zu kontaktieren.

2. Marketing für klassische Rehapatienten:

Regional unabhängige Grundsätze des Marketings für Rehapatienten sollten die parallele Berücksichtigung von Patienten und Angehörigen sowie das Anstreben von Marketingkooperationen sein. Dazu gehören z.B. gemeinsame Veranstaltungen mit potenziellen Zuweisern, aber auch Maßnahmen im Verbund mit Partnern wie präventivmedizinischen Anbietern und Hilfsmittelherstellern.

Während bundeslandintern und im weiteren Bereich 1 alle angebotenen Indikationen breit beworben werden sollten, werden auch hier für den Bereich 2 nur Indikationen beworben, die eine weitere Anreise zulassen, wie z.B. im Rahmen von Eltern-Kind-Aufenthalten. Dies erfordert eine diesbezügliche Analyse der regional geeigneten Medien und Veranstaltungen. Zusätzlich ist, falls möglich, eine Marketingkooperation mit der regionalen Touristik im Rahmen des Destinationsmarketing zu empfehlen, um gezielt urlaubsorientierte Patienten anzusprechen. Auch hier ist im Informationsmaterial der zusätzliche Nutzen eines Reha-Aufenthaltes in Mecklenburg-Vorpommern gegenüber den lokalen Anbietern herauszustellen.

3. Marketing für Selbstzahler:

In Anbetracht der Relationen von Bevölkerung und Kaufkraft ist die Zone 2 für das Selbstzahlermarketing noch bedeutsamer als für die klassische Rehabilitation. Der Urlaubsaspekt steht noch weiter im Vordergrund, damit ist die Zusammenarbeit mit der Touristik im Rahmen des Destinationsmarketing essentiell. Auch hier sind indikationsspezifische Entscheider einzubeziehen. Diese sollten jedoch exakt entsprechend der jeweiligen Selbstzahlerprogramme identifiziert werden. So würden beispielsweise Selbstzahlerprogramme auf der Grundlage neurologischer Indikationen (z.B. Parkinson) in Ballungsräumen der Zone 2 gemeinsam mit neurologischen Kliniken und Arztpraxen mit einem sehr hohen Privatpatientenanteil kommuniziert werden.

4. Marketing für Unternehmen: Bei der Vermarktung von unternehmensspezifischen Programmen wird ausschließlich die Direktansprache der jeweiligen verantwortlichen Abteilung empfohlen. Als Vorbereitung sind modular verwendbare Angebote aus den verschiedenen Präventionsbereichen als Vorlage und Präsentation aufzubereiten. Eine Kalkulationsgrundlage als Vorbereitung für Rabattierungsverhandlungen sollte zur Verfügung stehen. Logistische Erleichterungen bei der Anreise und die Bereitschaft, die Angebote den Unternehmensbedürfnissen weiter anzupassen, sollten Bestandteil des Verhandlungskonzeptes darstellen. Vorteilhaft können Angebotskooperationen mit weiteren präventivmedizinischen Anbietern und die Kooperation mit Unternehmensverbänden sein.

Anmerkung: Marketingaktivitäten sollten durch einen Fachanwalt juristisch überprüft werden

3 Handlungskonzept

3.2.3 Kooperationen

Branchenübergreifende Kooperationen ausbauen

Kooperationen spielen im Marketing für die Reha-Anbieter eine entscheidende Rolle, um bspw. Ressourcen zu bündeln, Synergien mit dem Tourismusmarketing zu erzeugen und neue Märkte zu bearbeiten. Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

Maßnahme	Erläuterung
Regionalisierung des Marketings	<ul style="list-style-type: none">• In Anlehnung an abgrenzbare touristische und bei den Zielgruppen auch weitgehend bekannte räumliche Einheiten bietet es sich an, regionale Cluster zu bilden und verstärkt gemeinsam zu vermarkten. Neben der Bildung unterschiedlicher regionalen Kooperationsformen, z.B. mit informellen und strukturierten Erfahrungsaustauschen, Umsetzung gemeinsamer Marketingmaßnahmen etc., ist eine Nutzung der regionalen touristischen Stärken (Alleinstellungsmerkmale und Elemente des Destinationsmarketing) für die Reha-Anbieter der jeweiligen Region anzustreben. Abgrenzbare Regionen könnten bspw. sein: Insel Rügen, Insel Usedom, Fischland-Darß-Zingst, Mecklenburgische Ostseeküste und die Region Mecklenburgische Seenplatte / -Schweiz / Schwerin.• Praxisbeispiel regionale Kooperation: Usedomer Reha-Verbund
Landesweites Marketing	<ul style="list-style-type: none">• Gemeinsames landesweites Marketing verstärken über in Planung befindliche Internetplattform sowie konsequente Fortführung und Ausbau der Einbindung der Programme und Reha-Anbieter in das Marketing bei Bäder- bzw. Tourismusverband (hier insbesondere Medical Wellness / Prävention im Vordergrund).

Abbildung 22: Maßnahmen Kooperationen



Abbildung 23: Praxisbeispiel für Kooperationen: Der Usedomer Reha-Verbund; Quelle: www.gesundheit.usedom.de

3 Handlungskonzept

(Fortsetzung)

Maßnahme	Erläuterung
Kurort-/ Tourismusmarketing	<ul style="list-style-type: none"> • Offensive Einbettung der Reha-Angebote in jeweiliges Kurort- / Tourismusmarketing, hierbei insbesondere Herausstellung der regionalen bzw. lokalen Lagekompetenzen (Urlaubsland Mecklenburg-Vorpommern). • Gemeinsame Verwendung von Corporate Design-Elementen wie Logos (Praxisbeispiel Usedomer Reha-Verbund), Einbindung in Websites etc.
Hotellerie	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperationen mit in unmittelbarer Nähe gelegenen Hotels, um gemeinsame Medical Wellness / Präventionsprogramme anzubieten. Zu beachten ist, dass Nachfrager, insbesondere Selbstzahler, Inhouse-Angebote bevorzugen und maximal eine kurze Fußläufigkeit bspw. vom Hotel zu den Anwendungen akzeptieren. Die unmittelbare Nähe der Einrichtungen ist also Voraussetzung. • Für einige Rehakliniken bietet sich je nach Auslastung diese Option am ehesten in der nachfrageärmeren Zeit (z.B. im Winter) an, um die Ressourcen in Kliniken optimal nutzen zu können.
Regionale Produkte	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale Produkte sind bei Gesundheitsurlaubern gefragt, Kooperationen mit landwirtschaftlichen Anbietern sind weiter auszubauen und im eigenen Angebot auch explizit zu kommunizieren (vermarkten!).
Industriekooperationen	<ul style="list-style-type: none"> • Überregionales Co-Marketing mit produzierenden Unternehmen aus den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung.
Medien	<ul style="list-style-type: none"> • Nachhaltige Medienpartnerschaften mit überregionalem Fokus, z.B. mit Kolumnen der Ärzte aus der jeweiligen Rehaklinik zu gesundheitsrelevanten Themen.
Akutkliniken	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsames lokales Marketingkonzept z.B. mit gemeinsamem Tag der offenen Tür, gemeinsamem Webauftritt und Broschüren.

Abbildung 24: Maßnahmen Kooperationen (Fortsetzung)

3 Handlungskonzept

3.2.4 Online- und Printmarketing

Zielgruppengerechtes Online-Marketing umfasst Bewegtbilder, interaktive Angebote und mobile Applikationen

Gerade im medizinischen Bereich suchen Patienten und Kunden besonders häufig im Internet nach Informationen. War noch vor wenigen Jahren das reine Vorhandensein einer gemeinsamen Website innovativ, wird man sich heute damit nicht mehr differenzieren können. Die Webpräsenz vermittelt für immer mehr Informationssuchende den ersten und entscheidenden Eindruck über ein Angebot und eine Institution.

In der nachfolgenden Darstellung sind wesentliche Erfolgsfaktoren für die Webpräsenz der Rehakliniken aufbereitet. Dabei wird unterschieden zwischen der gemeinsamen Webpräsenz (linke Spalte) und der Webpräsenz der einzelnen Kliniken. In Anbetracht der grundsätzlich unterschiedlichen Interessenlage wird für die gemeinsame Webpräsenz eine Aufteilung schon in der oberen Navigationsebene auf Patienten, Eltern mit Kindern, Selbstzahlern, Unternehmenskunden und Ärzten empfohlen.

Anforderungsbereich	Regionales - oder landesweites Portal	Website Einzelanbieter Kliniken
Navigation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fünfgeteilte Navigation <ul style="list-style-type: none"> ■ Patienten, Eltern mit Kindern, Selbstzahler, Unternehmenskunden, Ärzte ■ Zweifache bildorientierte, intuitiv bedienbare Navigation zu den einzelnen Kliniken und Indikationen <ul style="list-style-type: none"> ■ Z.B. Landkarte, Körperskizze 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zielgruppengerechte Navigation nach Ausrichtung des jeweiligen Hauses <ul style="list-style-type: none"> ■ Patienten, Eltern mit Kindern, Selbstzahler, Unternehmenskunden, Einweiser/Ärzte, Presse, Bewerber etc.
Übergreifende Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Klare Herausstellung der medizinischen und nach Möglichkeit touristischen Kompetenzen, Personalisierte Darstellung z.B. Ärzte, Therapeuten etc. ■ Positive, touristisch anmutende Bildersprache 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kommunikation Qualität, z.B. über Zertifikate, Gütesiegel, Veröffentlichung Qualitätsberichte ■ Einbindung in Social Networks / Bookmarks sicherstellen (Facebook, RSS, etc.) ■ Verwendung von Testimonials ■ Barrierefreie Struktur
Gästedeservices mit Suchfunktion	<ul style="list-style-type: none"> ■ Jeweils laiengerechtes und arztgerechtes Informationsportal <ul style="list-style-type: none"> ■ Informationen zu Indikationen und Therapien ■ Informationen zur Antragsstellung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informationsvideos <ul style="list-style-type: none"> ■ Kliniken, Ärzte, Indikationen und Angebote ■ Ambiente, Umgebung/Freizeitmöglichkeiten (Urlaubsambiente), ■ Downloadbereich u.a. <ul style="list-style-type: none"> ■ Informationsbroschüren, Formulare
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Interaktive bzw. mobile Inhalte wie <ul style="list-style-type: none"> ■ digitale Grußkarten ■ Indikationsorientierte mobile Applications ■ Call-Back Funktion für kostenfreie Hotline 	
Newsletter	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bestellfunktion Newsletter für Ärzte 	

Abbildung 25: Online-Erfolgsfaktoren

3 Handlungskonzept

Fortführung und Ausbau der Maßnahmen im Bereich Printmarketing

Die bereits im Rahmen des landesweiten Marketings etablierten Printprodukte in Form des Bäderbuchs Mecklenburg Vorpommern und einer Produktbroschüre zu Gesundheitsangeboten bilden eine gute Basis für umfassende Informationen der Gäste, Patienten und Zuweiser.

Ergänzt werden die vorhandenen Printprodukte durch die Neuauflage eines Therapiebuchs, das innerhalb des Projektes „Vermarktung stationärer Rehabilitationsleistungen in Mecklenburg-Vorpommern“ umgesetzt werden soll.

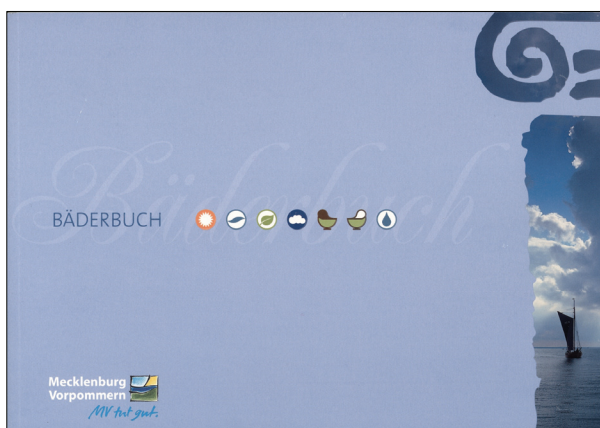


Abbildung 26 und 27: Bäderbuch und Produktbroschüre Gesundheitsurlaub; Quelle Bäderverband bzw. Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern

Sichergestellt werden sollte, dass insbesondere die gebündelten Informationen der landesweiten Printprodukte in Prospekt- bzw. Flyerständen bei ausgewählten „Top-Zuweisern“ ständig verfügbar sein sollten.

Empfohlen wird ebenfalls, die Reha-Angebote im thematischen Tourismusmarketing der unterschiedlichen Destinationen auf Regions- oder Ortsebene (insbesondere Heilbäder und Kurorte) fortzuführen und zu verstärken. Ziel sollte es sein, die positiven Imagefacetten des Urlaubslandes Mecklenburg-Vorpommern für den Reha-Bereich noch konkreter zu nutzen.

3 Handlungskonzept

Die Darstellung der Angebote erfordert hohes Maß an Information und Aufklärung – insbesondere bei Selbstzahlerprogrammen:

Kunden sind oft im Unklaren über einzelne Angebote und Leistungsbestandteile. Je besser die Information über das Angebot und seine Programmpunkte sind, desto eher ist eine Kauf- und Preisbereitschaft gegeben. Bei Information und Darstellung ist demnach in hohem Maße aufzuklären und zu informieren.

Darüber hinaus müssen „vertrauensbildende Maßnahmen“ entwickelt werden, um die Information zu unterstützen. Hierbei bieten sich Maßnahmen an, wie z.B. positive Erlebnisberichte von Kunden, die Unterstützung der Kommunikation durch bekannte und anerkannte Qualitätssiegel und Zertifikate sowie die schlüssige und glaubhafte Darstellung der Qualifikation und Erfahrung des eingesetzten Fachpersonals. Je griffiger das Angebot und je höher der individuelle Nutzen ist, insbesondere bei konkreten „Problemlagen“, desto höher liegt die Preisakzeptanz: Produktbeschreibung, Nutzen, Mehrwerte und Qualitätsniveau der Angebote müssen klar kommuniziert werden.

3 Handlungskonzept

3.2.5 Service Hotline

Landesweite Hotline als zentrales Modul des Vertriebs und der Außenwirkung

Die Bereitstellung einer zentralen landesweiten telefonischen Hotline für die Reha-Angebote in Mecklenburg-Vorpommern kann als zusätzlicher Service das Marketing sinnvoll unterstützen. Ziel hierbei sollte die Senkung der Kontakthürden für potenzielle Patienten und Gäste sowie ein verbesserter Service sein.

In erster Linie sollte die Hotline qualifizierte Auskünfte zu allen Reha-relevanten Fragestellungen aus Patienten-, Gast- und Zuweisersicht geben können und organisatorische Unterstützung bei Antrag und Kostenerstattung leisten. Die Mitarbeiter des telefonischen Services sollten darüber hinaus in den Schwerpunkten Mutter/Vater/Kind, Selbstzahlerangebote und zu touristischen Themen besonders gute Kompetenzen vorweisen, um die Stärken des Landes und seiner Anbieter zu vermitteln.

Gesundes Land Tegersee: zentrale Service-Hotline des regionalen Netzwerkes

The screenshot shows a website layout for 'Gesundes Land Tegersee'. The main navigation bar includes 'Home', 'Philosophie', 'Download', 'Anreise', and 'Kontakt'. The header features the 'Der Tegersee' logo. A prominent banner at the top reads 'DAS LEBEN GENIEßEN KÖNNEN' with a background image of a woman by a lake. A sidebar on the left lists 'HOTLINE' (0800-0001427), 'Aktuelles', 'News', 'Angebote', 'Jobs', 'Fortbildung', 'Kongresse', 'Medizin', 'Zentren', 'Pflege & Betreuung', 'Dienstleister', 'Unterkunft', and 'Fragebögen'. The main content area is divided into sections: 'Das Netzwerk für die Gesundheit' (describing the coordination role), 'Neueste Mitglieder' (listing Syntony GmbH, Hotel Embila, Hotel Seltzberg, Dr. med. Andrea Siasny-Simon), 'Veranstaltungen' (calendar for February 2010), 'Medizin' (competence team), and 'Zentrum' (rehabilitation services). A 'Memberbereich' sidebar on the right provides contact information for the hotline and network.

- Zusammenschluss von zahlreichen Leistungsanbietern aus Medizin und Tourismus als regionales Netzwerk
- Zentrale Koordinierungsstelle mit kostenfreier Hotline für Gäste und Patienten

Abbildung 28: Praxisbeispiel regionale Service-Hotline; Quelle: Gesundes Land Tegersee; www.gesundes-land.de

Hinsichtlich der strukturellen Anforderungen sollten bei einer Umsetzung vor allem Berücksichtigung finden:

- „Qualität vor Erreichbarkeit“: eher kürzere Erreichbarkeit, dafür maximaler Service und Kompetenz, Servicezeiten bspw. Mo - Sa 09.00 -20.00 Uhr
- Einsatz einer Software zur automatischen Ansage der Wartezeit

3 Handlungskonzept

- Hotline potenziell auch für regionale Netzwerke denkbar (Praxisbeispiel: Gesundes Land Tegernsee)
- Optimale Nutzung der Ressourcen: Zusammenlegung der Hotline mit Informations- und Buchungsservice der gesundheitstouristischen Angebote des Bäderverbandes und des Tourismusverbandes Mecklenburg-Vorpommern

3.2.6 Produktentwicklung

Kliniken besitzen einen Wettbewerbsvorteil in der sekundären und tertiären Prävention

Medizinische Prävention ist die Basis der Produktentwicklung für Selbstzahler und Unternehmensmitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Dabei sind zwei grundsätzlich unterschiedliche Formen der Prävention zu unterscheiden: Die primäre Prävention, die nicht indikationsorientiert ist und deren Rahmenbedingungen durch den Präventionsleitfaden der Krankenkassen vorgegeben sind sowie die sekundäre und tertiäre Prävention, bei der die Maßnahmen indikationsorientiert sind. Der Wettbewerbsvorteil der Kliniken gegenüber den gesundheitsorientierten Angeboten der Hotellerie liegt bei der sekundären und tertiären Prävention: In den Kliniken ist die notwendige Kompetenz für indikationsorientierte Maßnahmen bereits vorhanden.

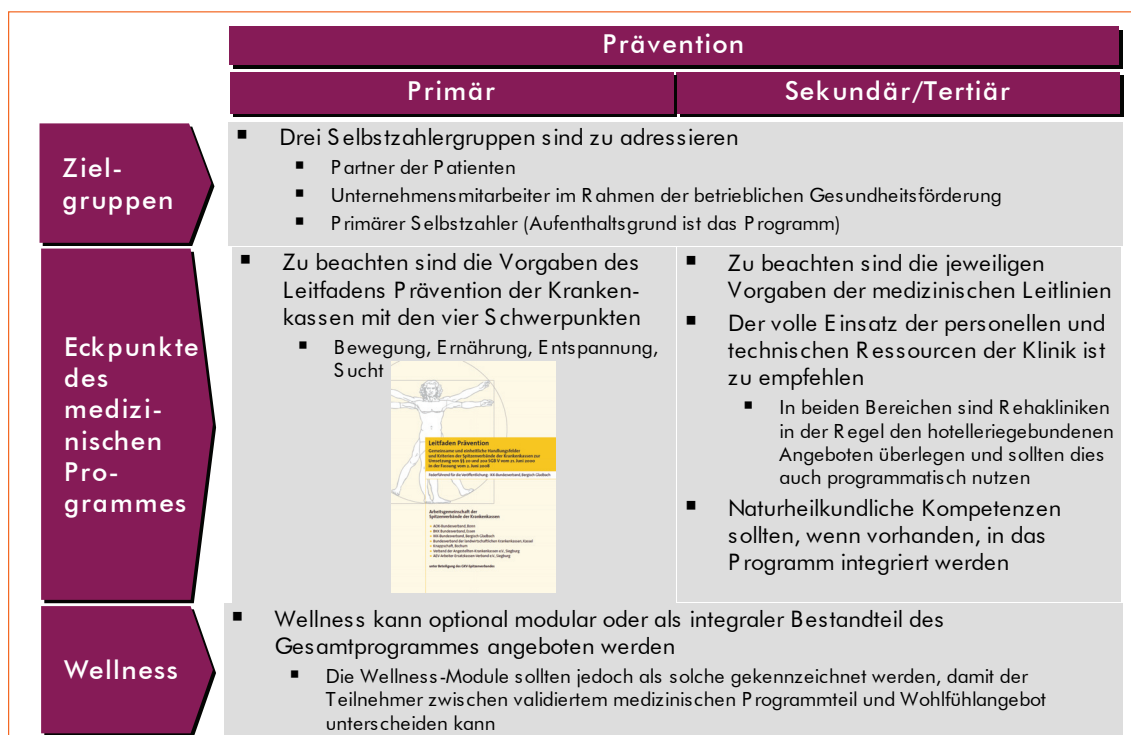


Abbildung 29: Präventivmedizinische Leitplanken der Produktentwicklung

3 Handlungskonzept

Schriftliche Standards dienen der Transparenz, der Qualität und der Weiterentwicklung der präventivmedizinischen Angebote. Die Standards sollten jeweils die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wiedergeben. In der folgenden Abbildung sind die Anforderungen in den drei Qualitätsdimensionen skizziert.

	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
Medizinisch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachärztliche Programmleitung ▪ Das nicht-ärztliche beteiligte Personal erfüllt die Anforderungen der jeweiligen Präventionsstufe z.B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Präventionsleitfaden 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Ablauf ist schriftlich standardisiert u.a. wird <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationsmaterial und Fragebogen vor der Anreise zugesendet ▪ eine ärztliche Ein- und Ausgangsuntersuchung durchgeführt ▪ Zum Abschluss ein laienverständliches Konzept ausgehändigt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Effekt des Angebotes wird mittels zweier Maßnahmen dokumentiert und ausgewertet <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschlussuntersuchung ▪ Fragebogen für den Patienten
Touristisch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualifizierte Beherbergung (mind. 3 Sterne-Niveau) ▪ gesundheitsorientiertes gastronomisches Angebot (regionale Produkte) ▪ Wohlfühlangebot an Wellness-Hotellerie orientiert ▪ Lagekompetenz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einstimmung des Gastes auf den Aufenthalt (Infomaterial Anreise) ▪ Abholung der Gäste auf Wunsch ▪ Hinweise auf Freizeit- und Aktivmöglichkeiten, Kennenlernen Region, Natur, Kultur ▪ Ergänzende Beauty-Angebote 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strukturiertes Kundenfeedback (Erholung, Urlaubsglück und -zufriedenheit) ▪ Aktive Nachbetreuung des Gastes, Zusendung weitere Informationen zu Angeboten etc.

Abbildung 30: Qualitätsanforderungen

3 Handlungskonzept

3.3 Ausblick

Mit dem Projekt „Vermarktung stationärer Rehabilitationsleistungen in Mecklenburg-Vorpommern“ wurden wichtige Meilensteine für die gemeinsame Vermarktung der Reha-Anbieter des Landes definiert. Dazu gehören der vollzogene Start einer landesweiten Internet-Plattform sowie die geplanten zentralen Maßnahmen Service-Hotline und die Neuauflage des Therapiebuchs Mecklenburg-Vorpommern.

Dieser Leitfaden zeigt dazu in Ergänzung und unter Berücksichtigung der bedeutendsten Treiber und Chancen des Marktes und der Nutzung der regionalen Stärken der Rehalandschaft Mecklenburg-Vorpommerns Wege zur künftigen Ausrichtung des Marketings auf. Zusätzlich sollen wertvolle Informationen zu Anforderungen, die Anbieter insbesondere bei der Ansprache von Selbstzahlern berücksichtigen sollten, geliefert und Marketingmaßnahmen aufgezeigt werden.

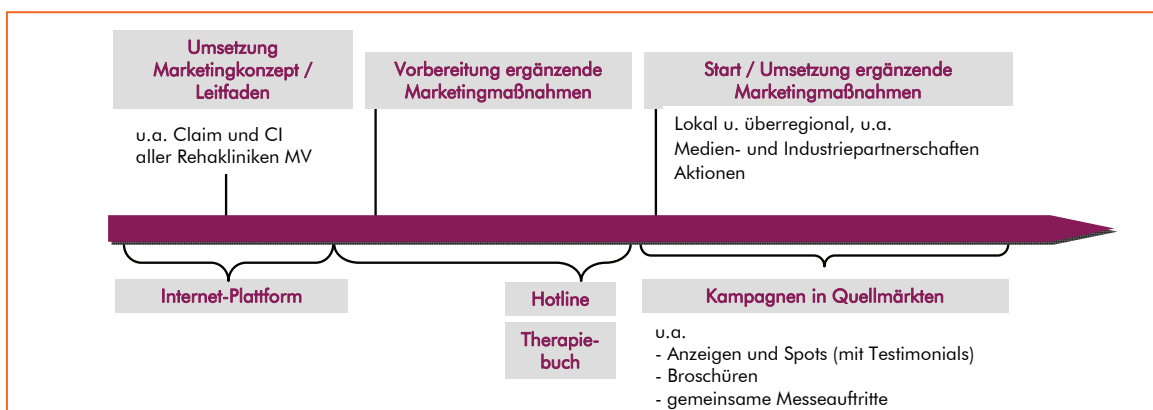


Abbildung 31: Umsetzungsschritte

Nun sollte es das Ziel sein, die mit dem Projekt angestoßene Initiative zum gemeinsamen Marketing nachhaltig zu verankern und ausgewählte Maßnahmen umzusetzen. Die Rahmenbedingungen diktieren hierbei große und teilweise existentielle Herausforderungen. Gezielte Marketing-Investitionen sind gerade deswegen sinnvoll, da grundsätzlich Chancen im Reha-Markt allgemein und in Mecklenburg-Vorpommern im Besonderen mittel- und auch langfristig vorhanden sind. Die guten Voraussetzungen im Urlaubs- und Gesundheitsland bieten insbesondere Potenziale für die Ansprache des 2. Gesundheitsmarktes.

Im Sinne der optimalen Ressourcennutzung sollten bei der Umsetzung weiterer Marketingmaßnahmen Schwerpunkte gelegt und gezielt Werbe- und PR-Maßnahmen stufenweise umgesetzt werden. Mögliche Umsetzungsschritte könnten sein:

- Koordinierung und Umsetzung gezielter und gemeinsam getragener Kampagnen zur Bewerbung der Reha-Anbieter des Landes mit dem Profil medizinische Kompetenz, moderne Infrastruktur und urlaubsorientiertem Marketing
 - Schwerpunkt Eltern-Kind
 - die Kampagnensteuerung sollte auf der Basis von Online-Marketing erfolgen

3 Handlungskonzept

- Produktentwicklung und Durchführung einer Kampagne für Selbstzahler mit ausgewählten Kliniken
 - Ausbau weiterer „Leuchtturmangebote“ in Kombination mit sehr gutem Standard
- Unterstützung und Initiierung regionalisierter Netzwerke (Praxisbeispiel Reha-Verbund Usedom)
- Fortführung und Verstetigung der landesweiten Kooperation Reha Mecklenburg-Vorpommern durch umfassende Beteiligung zahlreicher und Kliniktyp-übergreifender Anbieter
- Ansprache von Unternehmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
 - Erstellung eines beispielhaften Produktes für Unternehmen und einer entsprechenden Akquisepäsentation

