

Brands ohne Branding:

Das Differenzierungsdilemma der Krankenversicherungen

Branding ist eigentlich eine Erfindung der Cowboys Nordamerikas: „Gebrandete“ Kühe konnten in freier Wildbahn den Eigentümern zugeordnet werden. Für Marken heute besteht eine Analogie: Tatsächliche Marken „markieren“ und lösen über wiedererkennbare Codes in bestimmten Alltagssituationen Kopfkino aus. Für Personen in Entscheidungssituationen ist es in solchen Fällen klar, weshalb die Marke eine tauglichere Lösung darstellt als andere. Doch gilt dies auch für Marken im Umfeld von Versicherungen?

In einer Zeit, in der Marken im Alltag der Menschen eine zentrale Rolle spielten, war Werbung das maßgebliche Medium, um Markensignale, Botschaften und Geschichten zu prägen. Für die Baby Boomer wurden Marken zu einem Ausdruck der Liberalisierung und einer zunehmenden Individualisierung der Gesellschaft. Die Markenidentität und das über Markencodes erzeugte Branding waren essenzielle Faktoren, die den Konsumenten Orientierung boten und ihnen halfen, sich in einer zunehmend komplexen Konsumwelt zurechtzufinden.

Bei Versicherungen und Krankenkassen ist das deutlich anders gelagert: Sie werden benötigt, um im jeweiligen Versorgungs-

system Leistungen abzurufen oder erstattet zu bekommen. Ein Vergleich der Vorzüge erfolgt – wenn überhaupt – bei der Wahlentscheidung oder im Zusammenhang mit einem Wechsel (häufig aufgrund von Negativerlebnissen mit vorangegangenen Versicherungsdienstleistern). Ansonsten spielt eine vergleichende Versicherungsbeurteilung für die meisten Menschen kaum eine Rolle in deren Alltag.

■ **Weniger Krankenkassen, anspruchsvollere Patienten ...**

Die Anzahl der Krankenkassen hat sich im Laufe der Jahre ständig reduziert. Waren es 1970 noch 1.815 Krankenkassen, ging

ihre Anzahl bereits 1990 auf 1.147 zurück. Im Jahre 2000 waren es dann nur noch 420. Heute gibt es in Deutschland nur noch 96 Kassen (Stand: 01.01.2023). Somit bereinigt sich ein stark fragmentierter Markt (Abb. 1). Analog dazu werden die Versicherten anspruchsvoller. Für die Gen YZ (aber auch viele ältere Konsumenten) hat sich die Kluft zwischen digitalem und analogem Konsum und Alltag längst aufgelöst und sie leben einen hybriden Alltag. Vor allem für die smartphonegeprägte Gen Z (Jahrgänge 1995 und später) hat sich ein gewisser Pragmatismus im Handeln entwickelt. Nur das, was situative Aufmerksamkeit auslöst, wird relevant und löst Bedarf aus.

Doch gilt das auch für Krankenkassen? Heutzutage können sich alle frei für eine gesetzliche Krankenversicherung entscheiden, was den potenziellen Versicherungsnehmern auch sehr leicht gemacht wird: Man muss sich nur bei der neuen Krankenkasse melden und sie werden übernommen. Einige Kassen haben jedoch bestimmte Kriterien, die es zu erfüllen gilt, wie den Wohn- oder Beschäftigungsort oder die Betriebszugehörigkeit.

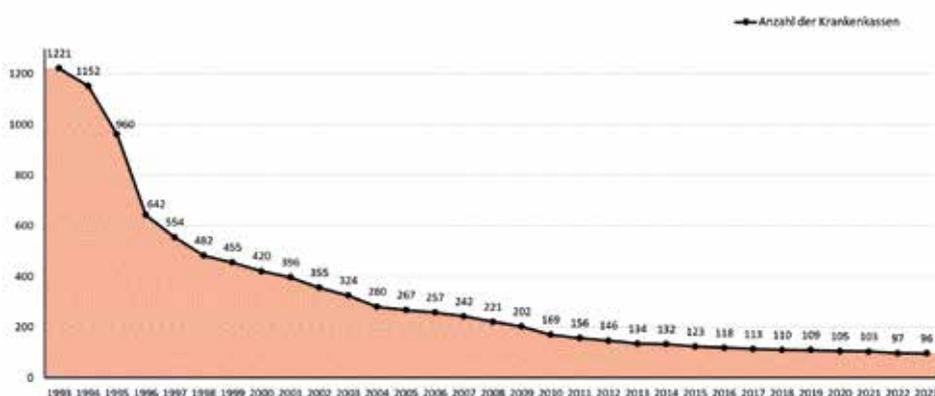


Abb. 1: Entwicklung der Zahl der Krankenversicherungen. Quelle: GKV-Spitzenverband

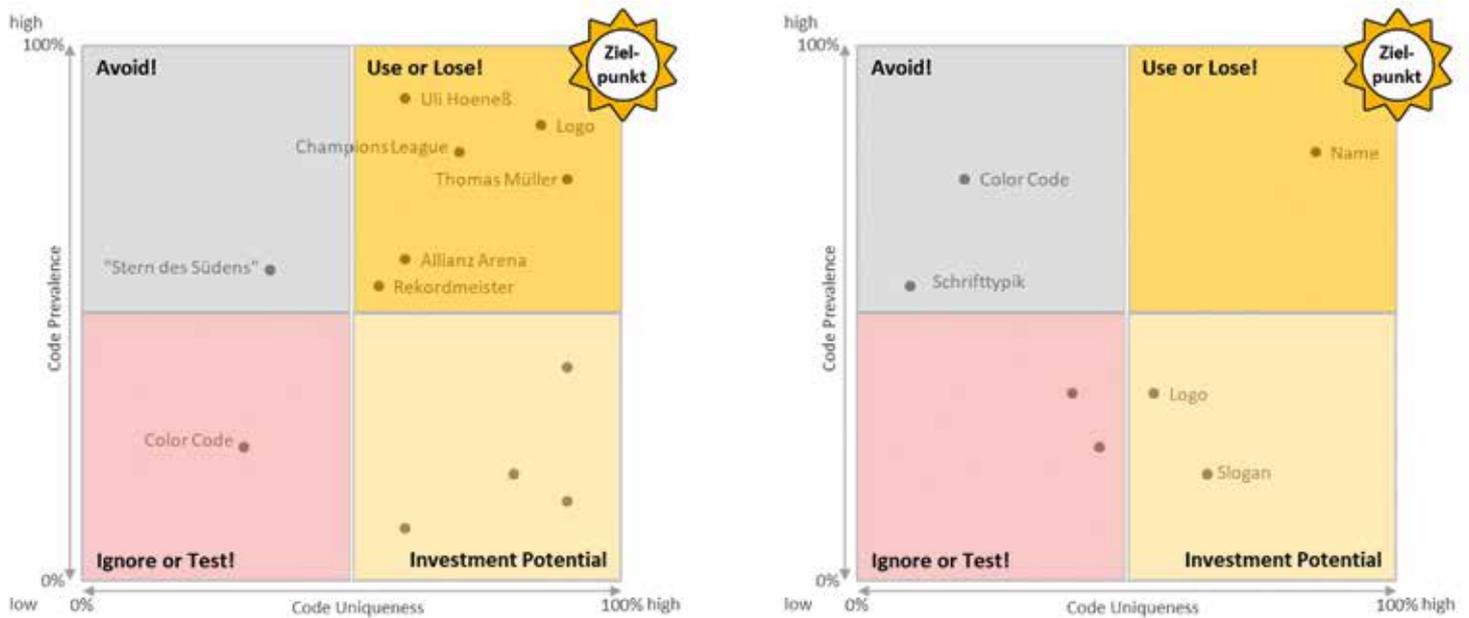


Abb. 2: Distinctive Assets Grid Analyse für einen bekannten Fußball-Verein und eine Krankenversicherung. Quelle: K&A BrandResearch AG

Die Krankenkassen stehen jedoch vor Herausforderungen, die mit der Zeit noch größer werden. Vor allem sind steigende Gesundheitskosten zu nennen, welche die Krankenkassen vor erhebliche finanzielle Herausforderungen stellen. Sie müssen eine Balance finden zwischen der Bereitstellung qualitativ hochwertiger Gesundheitsdienstleistungen und der Aufrechterhaltung finanzieller Stabilität. Mit der zunehmend alternden Bevölkerung und dem damit verbundenen Anstieg chronischer Krankheiten sind zudem neue Versorgungsmodelle und eine Anpassung der finanziellen Strukturen gefordert.

Schließlich bietet die Digitalisierung einesteils große Chancen in Bezug auf Effizienz und Patientenservice. Gleichzeitig ergeben sich daraus aber auch Risiken, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz und die Sicherheit von Patientendaten.

In diesem Umfeld massiver Veränderungen ist es auch für Krankenkassen notwendig, die Kundenzufriedenheit bei ihren Versicherten hochzuhalten, so dass sie nicht wechseln und die Kommunikation zwischen Versicherten und Krankenkasse stimmt. Eine stärkere Markenbindung würde auch den gesetzlichen Krankenkassen helfen, sich in einem wettbewerbsintensiveren Markt zu positionieren und ihre Mitglieder effektiv anzusprechen.

Aktuell wechselt eher eine Minderheit die Krankenkasse. Auch für die Zukunft, ist nicht zu erwarten, dass alle Einzelheiten eines Angebots einer Krankenkasse mit Alternativen verglichen werden. Doch ein besseres Image und eine höhere mentale Verfügbarkeit lenken die Aufmerksamkeit in eine positive Richtung.

■ Mehr Branding für Krankenkassen

Die Markenlandschaft für Versicherungen ist weitgehend „gesichtslos“. In einer solchen „Versicherungs-Wüste“ fällt es Entscheidungssuchenden schwer, für bestimmte Probleme die am besten geeignete Lösung für sich zu finden. Zudem verleitet die vertragliche Bindung die Versicherten dazu, es sich in einer Komfortzone bequem zu ma-

chen und sich nicht mehr um Vergleiche kümmern zu müssen. Das Gehirn wird dementsprechend entlastet – solange die erwarteten Leistungen erfüllt werden.

Für die Vermarktung von Krankenversicherungen entsteht ein immer größer werdendes Problem, wenn eine Marke direkt aus sich heraus auf die Entscheidung einwirken muss und keine Empfehlungen von Dritten wirksam werden. Um sich aber für etwas entscheiden zu können, ist eine Mental Availability unverzichtbar, sei es über bisherige Erfahrungswerte oder über Codes und kommunikative Bildwelten, die eindeutig auf einen Nutzenvorteil zielen, und unverwechselbar sind.

Um die aktuelle Signalwirkung von Markencodes einzuschätzen, hilft die Ermittlung eines Distinctive Asset Grid. Gefragt werden in dem Fall Versicherte und zwar ungestützt. Im Ergebnis wird eine Art „Gedächtnisstempel“ einer Marke visualisiert, indem die Menge und die Unterscheidbarkeit möglicher Brand Assets ermittelt, dokumentiert und getrackt wird.

Starke Marken weisen in der Regel mehrere gut unterscheidbare Brand Assets auf, die dann ein Fundament für ein daraus abzuleitendes Storytelling bieten. Eine mental stark verankerte Marke sollte etwa drei bis fünf Brand Assets mit hoher Unterscheidbarkeit gegenüber dem Wettbewerb aufweisen (Abb. 2).

Leider sind die meisten Versicherungen relativ schwach gebrandet. Je weiter der Zeitpunkt einer Versicherungswahl zurückliegt, je weniger intensiv der Versicherte mit Besonderheiten, Werbeinhalten oder (positiven) Erlebnissen der Versicherung in Berührung kam, desto wahrscheinlicher ist ein schnelles Vergessen von Markeninhalten und eine Differenzierung gegenüber anderen Anbietern ist psychologisch kaum noch vorhanden.

Die häufig feststellbare Schwäche im Branding von Versicherungen lässt sich am schnellsten beheben, wenn es in den Zielgruppen gelingt, konkrete Kontexte zu etablieren. „Wenn-Dann-Regeln“ sind dabei eine mögliche Orientierungshilfe, die sich unser Gehirn auch

relativ leicht merken kann. Beispielsweise hilft die kommunikative Ansprache von konkreten Situationen, Problemlagen oder Anwendungskontexten, um sich im Alltag schneller an die Vorteile einer (gewählten) Versicherung zu erinnern.

Die Vorteile für ein besseres Branding bei Versicherungen und Krankenkassen kurz zusammengefasst:

- **Höhere Wettbewerbsfähigkeit:** Obwohl ein Großteil der Leistungen aller gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland durch das Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgegeben wird, gibt es dennoch Unterschiede in den angebotenen Zusatzleistungen, im Service und in den Beitragssätzen. Ein starkes Branding kann helfen, sich in diesem Wettbewerbsumfeld positiv und merkwürdiger abzuheben.
- **Bessere Wiedererkennung:** Ein einprägsames Branding sorgt dafür, dass sich die Krankenkassen in den Köpfen der Menschen verankern. Dies erleichtert die Entscheidungsfindung für potenzielle Neukunden und stärkt die Bindung bestehender Mitglieder.
- **Mehr Vertrauen:** Ein konsistentes und professionelles Branding kann das Vertrauen der Versicherten und potenziellen Neukunden stärken. Dies vermittelt Stabilität, Zuverlässigkeit und Professionalität.
- **Glaubwürdige Kommunikation von einer Vision und Werten:** Über ein distinktes Branding können Krankenkassen ihre Werte, ihre Vision und ihre Mission leichter kommunizieren. Beispielsweise kann die über einen besonderen Fokus auf Familien, auf junge Menschen, auf Nachhaltigkeit oder besondere digitale Services geschehen.
- **Schnelle Differenzierung:** Trotz der vielen Gemeinsamkeiten zwischen den gesetzlichen Krankenkassen gibt es Unterschiede in der Unternehmenskultur, den angebotenen Services und den Schwerpunkten. Ein gezieltes Branding kann diese Unterschiede hervorheben, zuspitzen und so für eine klarere Positionierung im Markt sorgen.
- **Bessere Bindung von Mitgliedern:** Ein positives Image und eine starke Markenidentität können dazu beitragen, dass Mitglieder langfristig bei ihrer Krankenkasse bleiben, selbst wenn andere Kassen günstigere Beiträge oder andere Vorteile bieten.
- **Effektive Kommunikation:** Ein konsistentes Branding erleichtert die Kommunikation mit den Versicherten, da Botschaften und Informationen in einem wiedererkennbaren Rahmen präsentiert werden.

■ Viel zu tun im Marketing

Die Herausforderung für Krankenversicherungen besteht darin, Patienten besser zu erreichen und ihnen einen Mehrwert zu bieten, der über die bloße Kostenübernahme hinausgeht. Dabei spielen Alltagsrelevanz und die Integration von Gesundheitsdienstleistungen in das tägliche Leben eine entscheidende Rolle. Es geht nicht mehr nur darum, welche Leistungen eine Versicherung bietet, sondern vor allem auch darum, wie diese Leistungen den Alltag der Versicherten verbessern können.

In einer Welt, in der ein Patient immer mehr zum informierten Konsumenten wird, reicht es nicht mehr aus, sich allein über den Markennamen oder ein Logo zu differenzieren. Die Krankenversicherungen müssen Wege finden, ihre Dienstleistungen und Produkte so zu gestalten, dass sie den Alltag und die individuellen Bedürfnisse ihrer Versicherten berücksichtigen. Das bedeutet, dass sie nicht nur effiziente, sondern auch relevante und personalisierte Angebote schaffen müssen.

Insgesamt stehen Krankenversicherungen vor der Herausforderung, in einer digitalisierten Welt mit Information Overload, relevant zu bleiben. Sie müssen den Spagat schaffen, eine eigene Markenidentität schnell und glaubwürdig aufzubauen, während sie gleichzeitig die Bedürfnisse und Erwartungen einer neuen smartphonegesteuerten Generation von Patienten erfüllen. Dazu braucht es neue Wege und auch bessere qualitative Insights.

Es bleibt abzuwarten, welche Strategien und Ansätze sich in diesem sich wandelnden Umfeld durchsetzen werden. Und ob Versicherungen oder Krankenkassen tatsächlich mental markieren oder aufgrund weiterer Austauschbarkeit ihren Rückgang letztlich nur weiter forcieren.



Dr. Uwe Lebok gilt im deutschsprachigen Raum als Marketing-Experte für die Positionierung von Marken und verstärkt als Impulsgeber Marken in „Sackgassen“. Er ist Vorstand (CMO) beim Marktforschungs- und Markenberatungsinstitut K&A BrandResearch® und unterstützt vor allem mittelständische Unternehmen mittels researchbasierter Markenstrategien.



Irena Leuthold ist seit 2011 bei K&A BrandResearch® schwerpunktmäßig im Bereich der qualitativen Marktforschung tätig. Als erfahrene K&A Psychodrama-Spezialistin berät sie Kunden primär in Bezug auf psychologische Kontext- und Motivstrukturanalyse im Dienste der Marke. Nach ihrem Studium an der Universität Bamberg war sie anfangs in der Pharmamarktforschung auf Kundenseite tätig.