

Die Arztpraxis als Marke

mit Branding vom No-Name zur Markenpersönlichkeit

Hausarbeit Marketing

Hamburger Fern-Hochschule
Fachgebiet: Allgemeine Betriebswirtschaft

Eingereicht von **Sonja Dolzer** | 1085277

Gutachter: Mag. Gabriele Schwendinger
April 2009

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quellen gekennzeichnet.

Linz, 30. April 2009

Sonja Dolzer

In der gesamten Hausarbeit werden weibliche Formen aus Gründen der Textökonomie nicht explizit genannt, es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle nur in der gebräuchlichen männlichen Form niedergeschriebenen Aussagen und Formulierungen selbstverständlich auch für Frauen gelten.

1 Einleitung	5
1.1 Hintergründe der Arbeit.....	5
1.2 Ziele der Arbeit.....	6
2 Die Praxis als Markenpersönlichkeit.....	8
2.1 Bedeutung und Begriff der Marke	8
2.2 Emotionale Markenführung Lovemarks Branding.....	9
2.3 Positionierung Image	11
2.4 Corporate Identity	12
2.5 betriebswirtschaftlicher Nutzen	13
3 Marketing	15
3.1 Konzept und Strategie	15
3.2 Instrumente	17
3.3 IGeL (Individuelle Gesundheitsleistungen)	17
3.4 Sonderthema Internet.....	19
3.5 Marktforschung	20
3.6 BSCmed (Balanced Scorecard für Mediziner).....	21
4 Reglementierungen.....	22
4.1 Österreich	22
4.1.1 Ärztegesetz (ÄrztG)	22
4.1.2 Richtlinie „Arzt & Öffentlichkeit“	22
4.1.3 Schilderordnung	22
4.1.4 E-Commerce-Gesetz (ECG).....	23
4.1.5 Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG)	23
4.2 Deutschland	23
4.2.1 Musterberufsverordnung (MBO).....	24
4.2.2 Heilmittelwerbegesetz (HWG)	24
4.2.3 Gesetz über den unlauteren Wettbewerb (UWG)	24
4.2.4 Telemediengesetz (TMG)	24
5 Empirischer Teil.....	25
6 Conclusio	30
7 Quellen	32
7.1 Literatur- und Internetverzeichnis	32
7.2 online-Fragebogen	34
7.2.1 Layout.....	34
7.2.2 Forschungsergebnisse	39

Abb. 1	Brand Value Spirale	10
Abb. 2	Brand Essentials	12
Abb. 3	Praxismarketing	16
Abb. 4	Praxis-Marketing-Mix - Eigendarstellung	17
Abb. 5	Der zweite Gesundheitsmarkt und die Selbstzahlerleistungen	18

Tab. 1	Vergleich der Identität von Personen und Praxen	13
Tab. 2	Marketingmaßnahmen für die Arztpraxis	14

1 Einleitung

1.1 Hintergründe der Arbeit

Seit mehr als fünfzehn Jahren beschäftige ich mich mit Kommunikation und Marketing. 2004 begannen wir bei dolzer.atvertising (Werbe- und Marketingagentur) mit einer Neuausrichtung der Agentur und starteten eine **Offensive in Richtung Freiberufler** (Ärzte, Rechtsanwälte, Notare, Wirtschaftstreuhänder, Architekten und Zivilingenieure). Dabei erarbeiteten wir ein innovatives, ganzheitliches **Marketingkonzept** für **niedergelassene Ärzte**, das die gesetzlichen Rahmenbedingungen berücksichtigte und mittels eines Marketing-Checks die aktuelle Situation der Praxis analysierte. Anschließend wurden die Ergebnisse des Checks ins individuelle Konzept implementiert und die Kommunikationslinie kreiert und realisiert.

Bereits nach kurzer Zeit zeichneten sich **fünf eindeutige Trends** ab:

Den Medizinern war mehrheitlich gar nicht bewusst, welche **Vorteile Marken** für die moderne Arztpraxis bieten können. Vor allem **Fachärzte** (Fokus auf Zahnärzte, Plastische Chirurgen, Hautärzte und Orthopäden) machten sich **Gedanken in Richtung Marketing**, da sie zunehmend internationale **Konkurrenz aus Osteuropa** erhielten. Außerdem bildete sich ein **nationaler Wettbewerbsdruck**, da die **strikten Gesundheitsreformen** und **Kosteneinsparungen** der Krankenkassen die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse vieler Praxen sinken ließen, und damit erstmals aktiv versucht wurde zusätzliche Leistungen (**IGeL**)¹ zur **Ertragssteigerung** anzubieten (vgl. HARDER 2005, 10). Nur mehr Praxen, die sich vollständig am **Patienten orientieren** können am „Gesundheitsmarkt“ langfristig bestehen. Nur die **Wohlfühlpraxis**, in der sich Patienten, Mitarbeiter und der Arzt wohl fühlen, gewinnt zunehmend an Bedeutung und sichert die **Loyalität der Patienten**.

Unser Marketing-Konzept wurde positiv am Markt angenommen und es entwickelten sich viele langfristige, enge Kontakte.

1. das sind individuelle Gesundheitsleistungen

1.2 Ziele der Arbeit

Ziel dieser Arbeit ist es die **Marketing- und Branding-Strategien** im Rahmen einer **online-Umfrage** zu hinterfragen, um im Anschluss, gekoppelt mit meinem Branchen-Know-how, ein **Marken-Konzept für Arztpraxen zu entwickeln**, das natürlich auch die aktuellen **gesetzlichen Reglementierungen** berücksichtigt. Denn genau diese Einschränkungen unterscheiden das Ärzte- vom „allgemeinen“ Marketing und bilden somit eindeutig den **Knackpunkt**.

Die grundsätzliche, aktuelle rechtliche Situation:

Praxismarketing ist dann erlaubt, wenn es sich um **sachlich und korrekte Informationen** der Patienten bzw. der Öffentlichkeit handelt.

An **oberstes Stelle** steht dabei immer **die Seriosität der Kommunikation und des Marketings**. Das besondere **Vertrauensverhältnis** zwischen Patienten, Arzt, Mitarbeiter muss stets geachtet und darf niemals verletzt werden. Denn dann würden **Imageschäden** entstehen, die nur mittel- bis langfristig mit hohem Aufwand reparabel wären.

Die **nachfolgenden Regelwerke** begrenzen den Gestaltungsrahmen:

In Österreich sind dies das **Ärztegesetz** mit der korrespondierenden **Richtlinie „Arzt & Kommunikation“**, das **Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb** und das **E-Commerce-Gesetz**. In Deutschland gilt die **Musterberufsverordnung**, sowie die hierauf basierende **Berufsordnung für den Ärztekammerbezirk**, das **Heilmittelwerbegesetz**, das **Gesetz über den unlauteren Wettbewerb** sowie das **Telemediengesetz**.

Eine **Meta-Analyse** von Dipl.-Kfm. Klaus-Dieter Thill² verdeutlicht ebenfalls die Wichtigkeit des Marketings und des Brandings und präsentiert bei Markenpraxen durchschnittlich **25% bessere** betriebswirtschaftliche Ergebnisse als bei No-Names (vgl. THILL 2005, 4).

Zusätzlich zeigen auch die, in Kapitel 1.1 beschriebenen, Trends in Richtung **emotional Branding** und **Markenaufbau**. Der zunehmende **Verdrängungswettbewerb** fordert auch von Medizinern nicht nur mit dem persönlichen Know-how zu glänzen, denn das wird mittlerweile von den Patienten als Standard erwartet, sondern es erfordert auch einen **Drift** in Richtung **erfolgreicher Kommunikation** und **Schaffung einer Praxis-Persönlichkeit**. Die Etablierung

2. deutscher Betriebswirt und Fachautor für Marketing-Themen rund um Arztpraxen

einer **facettenreichen, lebendigen Marke**, die emotional aufgeladen wird, rückt immer mehr in den **Vordergrund**. Denn **starke Arzt-Marken** geben Sicherheit und garantieren Qualität. Sie helfen dem Patienten die Praxis zu erkennen und zuzuordnen (**Identifikation**), sie von anderen Praxen deutlich zu unterscheiden (**Differenzierung**) und ermöglichen die Eigenschaften und Fähigkeiten der Praxis klar zuzuordnen (**Profilierung**).

Das ganzheitliche Programm umfasst das „**Medical Design**“ (vgl. DAAB 2007, 8). Bereits die modern eingerichtete Lifestyle Praxis empfängt den anspruchsvollen Patienten, die korrespondierende **Corporate Identity** vermittelt hautnah die Praxis-Persönlichkeit und trägt die Marke nach außen. Ein unbewusst registriertes **Wohlfühl- und Vertrauensklima** (vgl. SCHÜLLER/DUMONT 2006, 7) entsteht durch eine **Lovemark**³ (vgl. ROBERTS 2008, 16) und schafft emotionale Nähe zum Patienten. Neuromarketing-Forschungen haben gezeigt, dass 80% aller Kaufentscheidungen emotional getroffen werden (vgl. HÄUSEL 2007, 10). Auch im Ärzte-Marketing ist dies der Fall. Der persönliche, emotionale Faktor spielt speziell bei der Patientenbindung „die“ zentrale Rolle.

Somit ergibt sich, dass der **Markenaufbau in der Arztpraxis eine lohnende Investition in die Zukunft darstellt**. Damit werden immateriellen Vermögenswerte aufgebaut und Wettbewerbsvorteile langfristig gesichert.

„Die Arztpraxis als Marke - mit Branding vom No-Name zur Markenpersönlichkeit“, ein anspruchsvolles Thema für Mediziner, die nachhaltige Werte für Praxis und Patienten schaffen.

3. emotional aufgeladene Marke

2 Die Praxis als Markenpersönlichkeit

In den letzten Jahren hat sich die **Marke als Erfolgsgarant und Wertetreiber für den langfristigen Unternehmenserfolg** etabliert (vgl. KLEIN-BÖLTING 2003, 211). Nicht nur Premium-Marken setzen auf die Vorteile des Markenkonzeptes, auch „Me-too-Produkte“ mit niedrigem Involvement nutzen diese Stärken, um am Markt erfolgreich agieren zu können.

Marken waren aber schwerpunktmäßig immer eher im Handels- und Industriebereich, vereinzelt auch bei Organisationen, angesiedelt. Relativ neu dagegen ist diese Entwicklung jedoch in Richtung Freiberufler. In der Vergangenheit zeichnete das **Image des Arztes hauptverantwortlich** für den **Eindruck, den man von einer Praxis** erhielt. An den aktiven Aufbau einer Praxis als Markenpersönlichkeit, und die daraus resultierenden Vorteile, dachte kaum ein Mediziner.

Erst durch die sich **ändernden Rahmenbedingungen** (Gesundheitsreform, Wettbewerbsverschärfung, Kostendruck) begann ein **Paradigmenwechsel in Richtung Patientenorientierung, Marketing und Marke**.

Das Markenmanagement begann sich auch bei den Ärzten zu etablieren.

2.1 Bedeutung und Begriff der Marke

Starke Marken stehen nicht immer in direktem Zusammenhang mit Marketing-Maßnahmen. **Starke Marken sprechen für sich** und benötigen ein **geringeres Kommunikationsbudget** als schwache Marken, um zu vergleichbaren Ergebnissen zu gelangen. Außerdem repräsentieren sie gigantische stille Reserven. Internationale Experten rechnen, dass diese starken Marken (immaterielle, nicht bilanzierte Vermögenswerte) mehr als 50% des Unternehmenswertes ausmachen.

Die Marke unterstützt die **Präferenzbildung** bei den **Konsumenten**, **trägt zur Wertsteigerung des Unternehmens bei**, bietet **preispolitischen Spielraum**, ist **Plattform für neue Produkte**, ermöglicht **eine segmentspezifische Marktbearbeitung**, **schafft Kundenbindung und Loyalität** und **differenziert gegenüber der Konkurrenz** (vgl. ESCH 2000, 68 f.).

Die **Marke als Kernkompetenz** kann auch die **Grundlage für einen nachhaltigen Wettbewerbsvorteil** darstellen. Damit sie als Kernkompetenz am Markt

wahrgenommen wird, müssen folgende Voraussetzungen gewährleistet sein: **Nicht-Imitierbarkeit, Einzigartigkeit** und die **Langfristigkeit**.

Tendenziell entwickeln sich Marken **von der reinen Markensprache zur Markenbühne**. Die Marken werden **zunehmend emotionalisiert** und **inszeniert**. Es entstehen Kultmarken, die immer etwas Überraschendes und Mystisches haben.

Eine **starke Markenpersönlichkeit** der Praxis **maximiert** die **Patientenzufriedenheit** und das **betriebswirtschaftliche Ergebnis** und **minimiert** das **Kommunikationsbudget!**

2.2 Emotionale Markenführung | Lovemarks | Branding

Bei der **emotionalen Markenführung** spielen alle **Sinne** und vor allem auch die **Emotionen** eine gewichtige Rolle. Dabei rückt die nonverbale Kommunikation in den Vordergrund. Diese hängt stark von der **Wahrnehmung** unserer Sinne ab. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass wir uns 75% der optischen (sehen), 12% der akustischen (hören), 7% der haptischen (fühlen), 3% der gustatorischen (schmecken) und 3% der olfaktorischen Reize (riechen) merken (vgl. BÖRKIRCHER/NEMEC 2008, 89). **Sie können also nicht „nicht kommunizieren“**. Jeder gesendete Reiz wird vom Gegenüber wahrgenommen und interpretiert und wirkt automatisch imageprägend.

Lovemarks

sind Marken und Erlebnisse, die von den Menschen geliebt werden. Wertschätzung und Bewunderung genügen nach Saatchi & Saatchi⁴ nicht - es muss echte Leidenschaft sein! Lovemarks unterscheiden sich von einfachen Marken durch die Verbindung der drei Dimensionen: **Geheimnis, Sinnlichkeit und Intimität** (vgl. ROBERTS 2008, 15). Lovemarks funktionieren, da die Mehrheit der Entscheidungen aus dem Bauch getroffen werden. Der Neurowissenschaftler Donald Clane erklärte, dass der wesentliche Unterschied zwischen Emotion und Vernunft darin bestünde, dass **Emotionen zum Handeln** bewegen, während **Vernunft nur zu Schlussfolgerungen führe**. Mehr Gefühle, mehr Handeln und mehr finanzieller Erfolg - die logische Konsequenz für Clane (vgl. ROBERTS 2008, 16).

4. internationales Werbe- und Marketingagenturnetzwerk. Eigentümer ist die französische Publicis Group SA.

Branding

Ähnlich dem Ansatz der **Lovemarks** stellt auch Marty Neumeier die Mystifizierung und Emotionalisierung der Marke in den Vordergrund. Marken sollen leben, sich verändern, sich auf veränderte Umweltbedingungen einstellen. Marken dürfen auch niemals auf Produkte reduziert werden. Sie müssen eine **Aura um Produkte aufbauen**. Er argumentiert erfolgreiches Branding aber auch sehr rational über die **Erhöhung der Brand Values, den Markenwerten**. **Strategie und Kreativität gehören** für den kalifornischen Branding-Spezialisten **unmittelbar zusammen**, mehr noch, sie müssen harmonisch ineinander verschmelzen, damit Irritationen vermieden und charismatische, einzigartige Marken entstehen können (vgl. NEUMEIER 2006, 133).

Mit dem **Virtuos Circle** visualisiert er die fünf Entwicklungsschritte (differentiation, collaboration, innovation, validation, cultivation) einer erfolgreichen Marke. Dabei handelt es sich eigentlich um keinen Kreis sondern um eine **Spirale**. Durch das erfolgreiche Durchlaufen der einzelnen Brand Circles schraubt sich der **Markenwert automatisch in die Höhe, schafft Markenkultur** und somit **nachhaltige Wettbewerbsvorteile**.

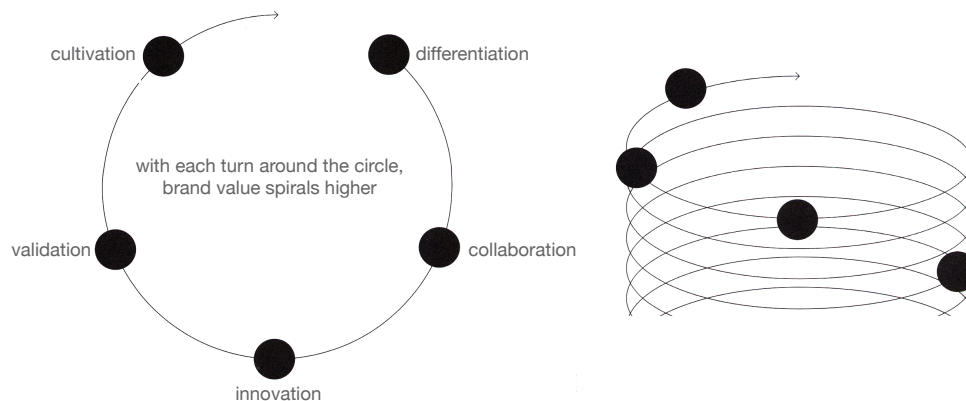


Abb. 1 Brand Value Spirale (vgl. NEUMEIER 2006, 147)

Zur Kreation einer vitalen Marke benötigt man die **Brand Essentials**⁵, die Antworten auf die entscheidenden Fragen der Brand Personality, den Brand Signals, den Brand Differentiators und der Brand Performance geben. Die nachfolgende Grafik fasst die entscheidenden Fragestellungen zur „Marken-Architektur“ übersichtlich zusammen. Die Antworten sollte bereits im Unternehmens- und Marketingkonzept festgeschrieben worden sein, werden an dieser Stelle jedoch nochmals explizit angesprochen, damit die Zusammenhänge zwischen der Unternehmens- und Marketingstrategie und der Corporate Identity verdeutlicht werden.

5. „nötige“ Bestandteile einer Marke, um die Brandingstrategie umsetzen zu können

Für den Mediziner bedeutet das konkret, sich Gedanken zu den Dienstleistungen und dem Nutzen für den Patienten (Brand Performance) zu machen, genau über die Praxispersönlichkeit und deren Image und Positionierung (Brand Personality) nachzudenken, Alleinstellungsmerkmale (USP) der Arztpraxis zu finden (Brand Differentiators) und schließlich ein unverwechselbares Corporate Design daraus zu entwickeln (Brand Signals).

Dieser individuelle **Meinungsbildungsprozess** sollte **vorab praxisintern** begonnen werden, damit man sich Klarheit über die wichtigsten Fakten, Einstellungen und Philosophien verschafft. Wenn der Prozess dann größtenteils abgeschlossen wurde, und die meisten Fragen zumindest grundsätzlich geklärt werden konnten, erstellt man ein Briefing⁶. Gemeinsam mit den Experten wird das Branding-Konzept ausgearbeitet und umgesetzt. Die Marke wird zum Leben erweckt!

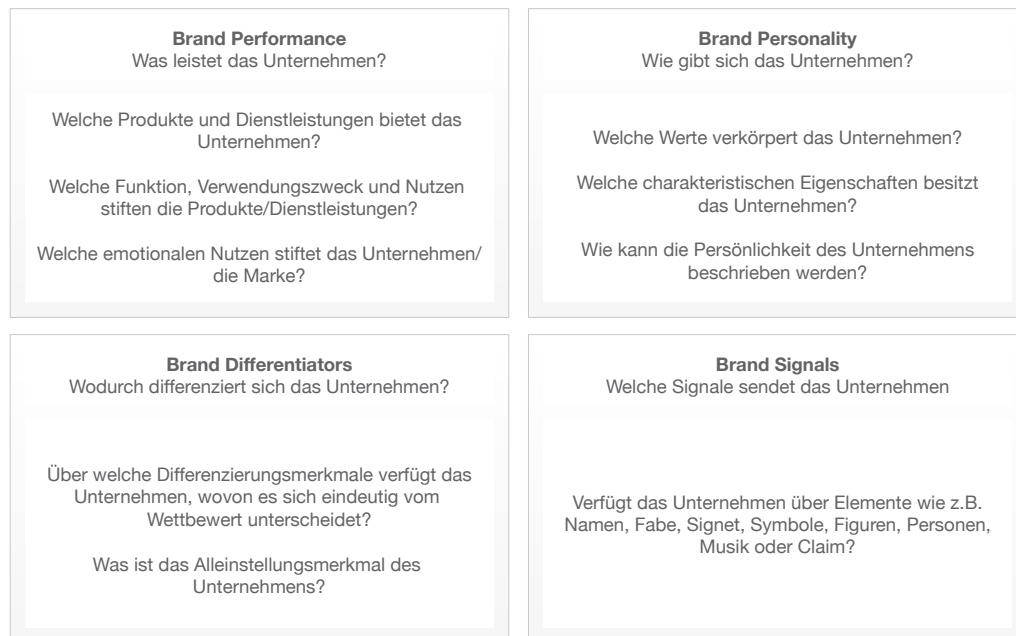


Abb. 2 Brand Essentials (vgl. BÖRKIRCHER/NEMEC 2008, 88)

2.3 Positionierung | Image

Unter Positionierung im Marketing versteht man das **gezielte, planmäßige Schaffen und Hervorheben von Stärken**, durch die sich ein Produkt oder eine Dienstleistung bei bestimmten Zielgruppen eindeutig vom Wettbewerb unterscheidet (vgl. PEPELS 1994, 399). Bereits 1939 diente die **Marke** für Hans Domizlaff⁷ als **Monopolstellung in der Psyche** der Verbraucher. Eine positive Posi-

6. unter Briefing versteht man die Zusammenfassung aller erforderlichen Sachverhalte, die eine Werbeagentur benötigt um eine Marke bzw. Kampagne planen zu können

7. deutscher Grafiker, Werbepsychologe und Schriftsteller, der 1971 in Hamburg starb

tionierung bewirkt eine **nachhaltige emotionale und faktische Befriedigung** der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Der Begriff Image bezeichnet das **innere Gesamt- und Stimmungsbild** bzw. den **unwillkürlich entstehenden Gesamteindruck**, den jemand von einem Meinungsgegenstand hat. Es besteht aus **affektiven Assoziationen**. **Informationen** oder **Wahrnehmungen** anderer können den Eindruck ebenfalls mitprägen. Das Image stabilisiert und verfestigt sich, unterliegt gleichzeitig aber auch einer gewissen Dynamik (vgl. WIKIPEDIA 2009). Das Image eines Unternehmens dient dem **Realitätsersatz**, der **Orientierung**, dem **Wertausdruck**, der **Selbstbestätigung** und der **Anpassung**.

Unter **Imagetransfer** versteht man die **Übertragung von Imagebestandteilen** von einem Produkt auf ein anderes mit Hilfe des Markennamens. Dadurch sollen **positive Ausstrahlungseffekte** für die einzelnen Produkte wechselseitig genutzt werden (vgl. SCHWEIGER/SCHRATTENECKER 2005, 126). Der Imagetransfer wird auch als wechselseitige Übertragung und **Verstärkung von Assoziationen zwischen Produkten** unterschiedlicher Kategorien gesehen (vgl. MAYER/MAYER 1987, 26).

In der Arztpraxis trifft das Image des Arztes auf das Image der Praxis. Diese stehen in einem **ständigen Wechselspiel** und übertragen wechselseitig **positive und negative Imagebestandteile**. Vorrangig sollte darauf geachtet werden, dass die beiden Images harmonisieren und positiv aufeinander wirken. Irritationen sind auch in diesem Fall zu vermeiden.

2.4 Corporate Identity

Eine starke Unternehmensidentität (Corporate Identity) besitzt **Einzigartigkeit und Authentizität**. Durch dieses Alleinstellungsmerkmal (USP - Unique Selling Proposition) (vgl. WELGE/AL-LAHAM 2001, 96) ergeben sich klare Kommunikations- und Wettbewerbsvorteile - ähnlich dem Grundkonzept starker Marken. **Unique Unternehmenspersönlichkeiten** sind deshalb auch **immer starke Marken**. Der Begriff **Corporate** kommt aus dem Englischen und bedeutet vernetzt, verbunden, gemeinschaftlich, ganzheitlich, körperlich, konzeptionell und strategisch, aufeinander abgestimmt und rational. **Identity** versinnbildlicht eine Persönlichkeit mit Profil, Eigenarten, Besonderheiten, Werten und Visionen, Selbstverständnis und Emotion. Die Corporate Identity als Unternehmenspersönlichkeit arbeitet mit abgestimmten Maßnahmenkonzepten,

hat ein eigenständiges Fremd- und ein Selbstbild, basiert auf diversen unabhängigen Arbeitsweisen und besitzt ein eigenständiges Verhalten. Eine **einzigartige Kommunikation** und ein **unverwechselbares Design** geben dem Unternehmen Profil und **erleichtern der Umwelt die Identifizierung mit dem Unternehmen**. Die ganzheitliche Vernetzung bringt den Erfolg und die Nachhaltigkeit (vgl. REGENTHAL 2003, 78).

Die Corporate Identity besteht aus drei Bereichen: dem **Corporate Design** (das visuelle Erscheinungsbild), dem **Corporate Behaviour** (Verhalten der Mitarbeiter und des Arztes) und den **Corporate Communications** (Kommunikation).

Die Besonderheit liegt nun darin, dass die **Identität des Arztes mit der Identität der Praxis korrespondieren soll**, damit Irritationen und Unsicherheiten vermieden werden. Denn die Wahrscheinlichkeit eines Praxiswechsels steigt bei Unzufriedenheit und Unsicherheit signifikant an.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Identitätsmerkmale gegenüber.

Identität einer Person	Identität einer Praxis
Merkmale des ersten Eindrucks	Merkmale des ersten Eindrucks
optische Erscheinung	Corporate Design
Haltung, Gestik, Mimik	Corporate Behaviour
Aufmerksamkeit, Zuwendung, Freundlichkeit	Patientenorientierung
Stimme, Ansprache, Wortwahl	Corporate Communication
Weitere Merkmale	Weitere Merkmale
Geschlecht, Alter, Charakter	Praxisform, Historie
Zugehörigkeit, Werte, Ziele, Bildung	Praxisphilosophie, Werte, Ziele, Sozialverhalten

Tab. 1 Vergleich der Identität von Personen und Praxen (vgl. BÖRKIRCHER/NEMEC 2008, 5)

2.5 betriebswirtschaftlicher Nutzen

Eine **Meta-Analyse** von Dipl.-Kfm. Klaus-Dieter Thill⁸ verdeutlicht ebenfalls die Wichtigkeit des Marketings und Brandings für erfolgreiche Arztpraxen. 2005 wurden die Marketing-Aktivitäten von **1450 deutschen Praxen** untersucht. Das zentrale Ergebnis: Das **betriebswirtschaftliche Ergebnis** bei den „Marketing-Praxen“ lag um durchschnittlich **25% höher** als jenes von vergleichbaren Praxen ohne Marketing. Aber auch die **qualitativen Erfolgsparameter** wurden bei **15%**

8. deutscher Betriebswirt und Fachautor für Marketing-Themen rund um Arztpraxen

der Marketing-Praxen (wie beispielsweise die Patientenzufriedenheit) **besser bewertet** (vgl. THILL 2005, 4)

Um die Relevanz von Marketinginstrumenten und Werbemittel zu gewichten, wurden diese ebenfalls abgefragt. Die **erfolgreiche Marketingpraxis D** (25% höheres Betriebsergebnis) verwendete fast alle Tools und konnte damit eine **klare Positionierung** und eine **authentische Praxispersönlichkeit entwickeln**. Das Fehlen der Homepage wird in Zukunft einen beachtlichen Wettbewerbsnachteil darstellen, 2002 war dies noch nicht so relevant.

	Praxen				
Instrument	A	B	C	D	E
Praxisbroschüre	ja	nein	nein	ja	nein
Personalschulung	nein	nein	nein	ja	nein
Organisationskontrolle	nein	nein	nein	ja	ja
Indikationsbroschüre	nein	nein	nein	ja	nein
Stellenbeschreibungen	ja	nein	nein	ja	nein
Telefonsprechstunde	nein	ja	nein	ja	nein
Internet-Homepage	nein	ja	nein	nein	nein
Recall-System	ja	nein	nein	ja	nein
Mitarbeiter Motivation	nein	nein	nein	ja	nein
Planung	nein	nein	nein	ja	nein
Regelmäßige Besprechungen	ja	nein	nein	ja	nein
Regelmäßige Praxisanalysen	nein	nein	nein	ja	nein
Regelmäßige Praxisstrategie und -planung	nein	nein	nein	ja	nein

Tab. 2 Marketingmaßnahmen für die Arztpraxis (vgl. THILL 2002, 6)

3 Marketing

3.1 Konzept und Strategie

Marketing ist Beziehungsarbeit. Als oberstes Marketingziel sollte die Schaffung einer lebendigen, tragfähigen Beziehung zwischen dem Patienten und der Praxis (Arzt, Mitarbeiter) erachtet werden (vgl. HAPALA/ETTL 2005, 32).

Diese Beziehung sollte von gegenseitigem **Respekt und Vertrauen** getragen sein. Dazu bedarf es der vollständigen **Patientenorientierung**. Diese basiert auf der Kenntnis und der vollständigen „Befriedigung“ **der Bedürfnisse** des Patienten. Denn nur eine zufrieden stellende Beziehung führt zur **Loyalität seitens des Patienten**, der freiwilligen Treue und der emotionalen, andauernden Verbundenheit des Patienten. Diese positiv erlebte Beziehung führt mit Sicherheit auch zu einer leidenschaftlichen Fürsprache im persönlichen Umfeld. Die **persönliche Empfehlung** ist unangefochten die **effektivste Marketing-Methode**, mit dem **besten Preis-, Leistungsverhältnis** (vgl. SCHÜLLER/DUMONT 2006, 15).

Die gesamte **Kommunikation** sollte immer von **Wertschätzung und Akzeptanz, Authentizität und Empathie**⁹ geprägt sein. Es geht um einfaches Fragen und um aktives Zuhören (vgl. ZAPOTOCZKY/SAMHABER/WATZKA 2002, 111). Es geht darum den Patienten als Kunden zu begreifen und die Kommunikation **positiv zu gestalten**, um den Patienten Wohlbefinden zu schenken. Patienten kaufen nicht nur Produkte und Dienstleistungen, sie kaufen die Erfüllung ihrer Wünsche und Träume. Bei den klassischen Marken ist dieser Mechanismus weitgehend vertraut und bekannt. Man kauft mit einer bestimmten Marke nicht nur die Leistungsmerkmale, sondern vor allem das **Image und den Status**. Richtig angewandt **funktioniert** das psychologische Einstellungs- und Image-Konzept natürlich **auch in der Arztpraxis**. Der Patient wünscht sich vom Zahnarzt strahlend weiße Zähne und ein strahlendes Lächeln, damit gewinnt er viele Sympathien und schreitet erfolgreich durchs Leben. Dieses Motiv wirkt sicherlich emotional stärker, als die Grundleistung, das Ende der Schmerzen. Patienten wollen positive Gefühle „erwerben“, kein Ende der Krankheit (vgl. SCHÜLLER/DUMONT 2006, 13).

Neben den Patienten wendet sich das Praxis-Marketing auch an die **allgemeine Öffentlichkeit** (alle potenziellen Patienten), an diverse **Kooperationspartner**

9. Arzt versetzt sich in den Patienten und begleitet ihn

(Apotheken, Labore, Physiotherapeuten, Fitness-Studios..) und an **zuweisende Ärzte**. Zunehmende Bedeutung gewinnt auch das **Marketing in Richtung Mitarbeiter**. Diese zeichnen maßgeblich für den Erfolg einer Praxis verantwortlich und müssen entsprechend motiviert und an die Ordination gebunden werden. Denn sie sind die Visitenkarte der Arztpraxis und übermitteln einen Großteil der „Markenpersönlichkeit“. Das **Beschaffungsmarketing** richtet sich an Lieferanten und bedarf ebenso einer **marketingorientierten Pflege**. Der professionelle Umgang mit pharmazeutischen und medizintechnischen Unternehmen bringt bessere Einkaufskonditionen und bedarfsorientierte Serviceleistungen (vgl. THILL 2005, 2)

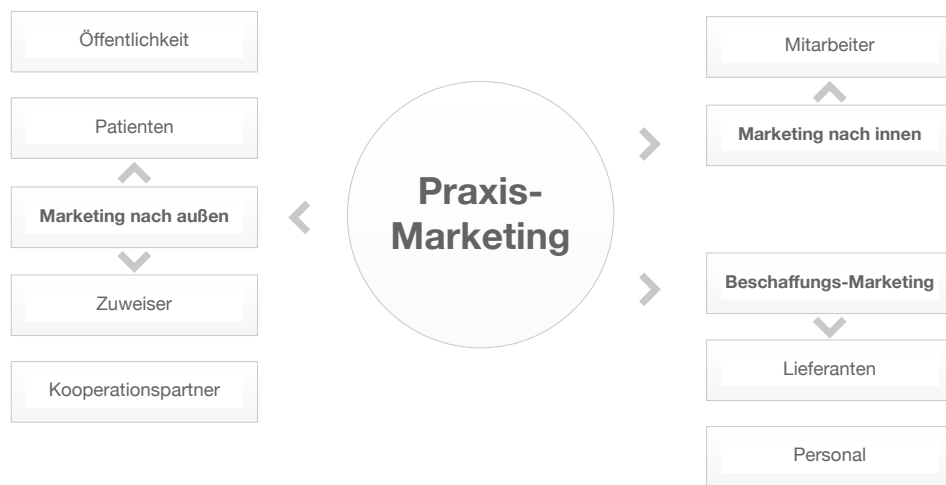


Abb. 3 Praxismarketing (vgl. THILL 2005, 1)

Praxismarketing ist ein pragmatisches Managementprinzip. Das Marketingkonzept dient als Grundlage zur Festlegung der Marketingstrategie. Es beinhaltet die **Situationsanalyse**, die **Marketingziele**, die **Marketingstrategie**, die **Marketingmaßnahmen** und das **Marketing Controlling**.

Das Besondere am Praxismarketing liegt in den strengen **gesetzlichen Reglementierung der Marketingaktivitäten**. Marketing ist **grundsätzlich erlaubt**, wenn es sich um sachliche und korrekte Information handelt und das Vertrauensverhältnis zum Patienten achtet.

Das Kapitel 4 beschäftigt sich ausführlich mit diesem Thema und gibt einen umfangreichen Überblick der aktuellen gesetzlichen Situation in Österreich und Deutschland.

3.2 Instrumente

Die Instrumente des **patientenorientierten Marketing-Mix** (in der Grafik als Leistung, Honorar, Praxis und Marktkontakt definiert) werden so abgestimmt, dass die operativen und die strategischen Marketingziele optimal erreicht werden. (vgl. STREIT, LETTER 2007, 93).

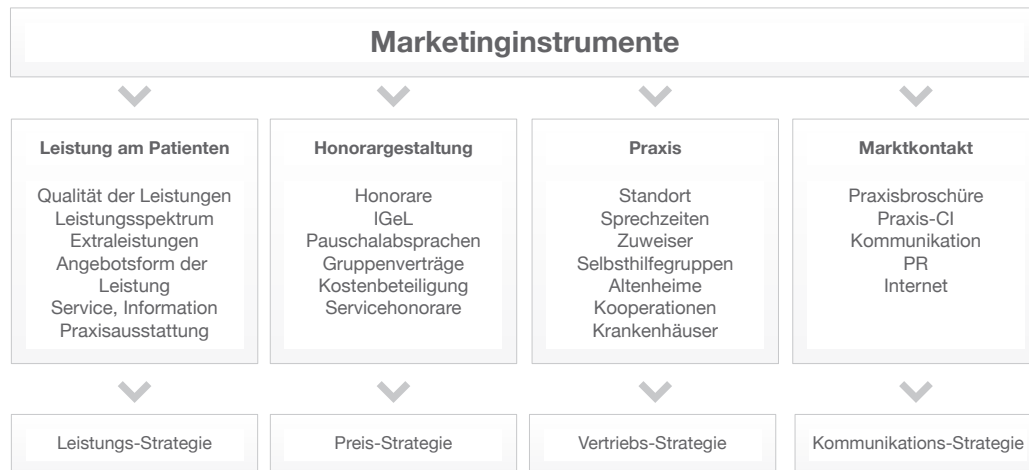


Abb. 4 Praxis-Marketing-Mix - Eigendarstellung

Bei der Kommunikation sind **CI konforme Werbemittel eine unumstößliche Voraussetzung** für die **einfache Wiedererkennung** seitens der Patienten. Anzeigen, Inserate, Verzeichnisse, Internetauftritt, Praxisschild, Praxisinfo, Patientenzeitung, Praxisbriefe, Terminzettel und das visuelle Wartezimmer-Präsentationssystem sollten immer die gleiche Anmutung beim Patienten hervorrufen und verinnerlicht werden.

Zielgruppen:

In den **Datenbanken** der Arztpraxen befinden sich **wahre „Schätze“**, die jedoch in den meisten Fällen, vor allem aus Marketingsicht, unentdeckt bleiben. Meist werden nur Leistungsdaten wie Patientenanzahl und Umsätze ausgewertet.

Vor allem die **sozioökonomischen Merkmale** und die **durchgeführten Behandlungen** ermöglichen interessante Rückschlüsse auf die **Patienten- und Leistungsstruktur** der Praxis. Die Kenntnis dieser Faktoren ermöglicht ein an der Zielgruppe ausgerichtetes Leistungsportfolio .

3.3 IGeL (Individuelle Gesundheitsleistungen)

Die individuellen Gesundheitsleistungen, kurz als **IGeL** bezeichnet, gehören nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung, erfreuen sich aber aufgrund der nachfolgend beschriebenen Trends, einer immer größer werdenden

Nachfrage.

Dazu zählen die **Individualisierung im Gesundheitsmarkt** (Fitness und Wellness ergänzen vermehrt die heilende Medizin), die **steigenden Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit** (im Jahr 2000 wurden durchschnittlich pro Kopf 2.616 € in Gesundheit in Deutschland investiert, das entspricht einer Steigerung um 34% seit 1992), das **Wachstum des Fitness- und Wellness-Tourismus**, die neuen **innovativen, medizinischen Technologien** und der Trend, dass **Wellness und Fitness** immer mehr zum **Statussymbol** werden (vgl. STREIT/LETTNER 2007, 177).

IGeLn liegt also voll im Trend und ermöglicht neue Perspektiven und Einnahmen für jene Arztpraxen, die den zweiten Gesundheitsmarkt positiv für sich nutzen wollen. Denn auch eine Studie des Axel Springer Verlages aus dem Jahre 2003 zeigt, dass immerhin **43% der deutschen Haushalte über 100 €**, und 17% über 300 €, frei verwendbares Einkommen für den Gesundheitsbereich pro Monat zur Verfügung haben (vgl. STREIT/LETTER 2007, 174 f). Das spricht eine deutliche Sprache.

Gewinnen werden allerdings nur jene, die es verstehen, ein auf die **Praxisstruktur** (Zielgruppe) und auf die **Bedürfnisse der Patienten** (Patientenorientierung) ausgerichtetes IGeL-Angebot bereitzustellen. Den Markt teilt man mit Apotheken, Fitness-Studios, Heilpraktikern, Ernährungsberatern, Kosmetikstudios und Internetportalen.

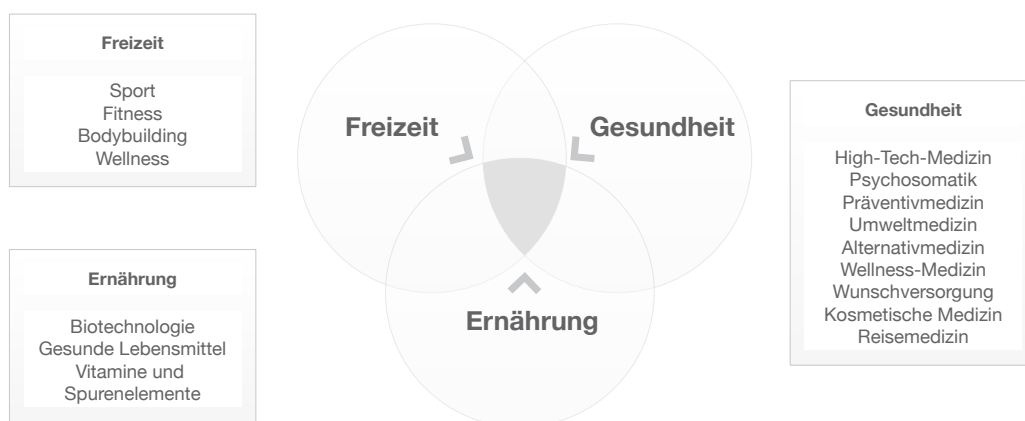


Abb. 5 Der zweite Gesundheitsmarkt und die Selbstzahlerleistungen (vgl. STREIT/LETTER 2007, 173)

3.4 Sonderthema Internet

Der Trend in Richtung online-Kommunikation ist ungebrochen. **Rund zwei Drittel der Deutschen sind online**, das sind 42,2 Millionen Personen über 14 Jahre - drei Millionen Personen mehr als noch 2007 (vgl. ZIMMERS 2009).

Von einer modernen Arztpraxis wird eine **stimmige Internetpräsenz** erwartet. Eine fehlende, oder nicht benutzerfreundliche Homepage bringt klare Wettbewerbsnachteile. Die Top-Homepage punktet durch überzeugendes **CI-konformes Design, kurze Ladezeiten, barrierefreie Webseiten** (damit auch Blinde und Menschen mit Sehbehinderung den Service nutzen können), **übersichtliche Navigation** und vor allem durch **Aktualität**.

Neue Content-Management-Systeme (CMS)¹⁰ ermöglichen die tagesaktuelle Kommunikation mit den Anspruchsgruppen (Patienten, Zuweiser, Kooperationspartner und der Öffentlichkeit) und bieten umfangreiche Serviceleistungen.

Das Potenzial dieses Marketinginstruments zeigt sich in den umfangreichen Einsatzmöglichkeiten. Ob **Neupatientengewinnung** (ersten Eindruck von der Praxis vermitteln, Leistungsportfolio vorstellen, Mitarbeiter- und Arztpräsentation) oder **Patientenbindung** (online-Termin-Kalender, Terminerinnerung, Download von Anamnesebögen, newsletter und RSS-feeds zu interessanten Themen, interaktiver Routenplaner, recall-Service, Kontaktformulare), die gut durchdachte und realisierte Homepage dokumentiert Kompetenz und Aufgeschlossenheit und **bringt bzw. bindet Patienten an die Arztpraxis**.

Ein gutes **Web-Marketing Konzept**, das auch die Präsenz in den diversen Suchmaschinen optimal plant und sinnvolle Meta-Tags¹¹ vergibt, optimiert den Auftritt zusätzlich.

Positive Synergien ergeben sich auch **kostenseitig**. Denn die Mitarbeiter werden durch die Services der Homepage entlastet und gewinnen Zeit, die sie sinnvoll für die Patienten einsetzen können.

Das **Investment** eines CMS **amortisiert sich rasch** und führt zu **Umsatz- und Ertragssteigerungen** durch **Kundengewinnung und -bindung** (vgl. STREIT/LETTER 2007, 168).

10. Dieses redaktionelle System erlaubt die hausinterne online-Stellung von Beiträgen, ohne Unterstützung eines externen Dienstleisters.

11. sinnvolle Begriffe rund um die Arztpraxis, die das Auffinden in den Suchmaschinen erleichtern

3.5 Marktforschung

Die Patientenbindung gehört zu einer der wichtigsten Aufgaben des Marketings. Wer Patienten binden will, muss wissen, was diese erwarten. Denn nur wenn diese Erwartungen erfüllt werden handelt es sich um einen zufriedenen Patienten. Denn nur zufriedene Patienten sind loyal und kommen wieder. Das **Aufzeigen der Patientenwünsche** zählt zu den **Kernaufgaben der Marktforschung**.

Grundvoraussetzung bildet immer eine **einwandfreie medizinische Leistung**. Weder die intensivste Marktforschung noch das raffinierteste Marketing können dieses zentrale Leistungsmerkmal ersetzen.

Der erste Schritt führt immer über die **hausinterne Datenbank**. Diese enthält aussagekräftige Informationen zu den Patienten und den konsumierten Leistungen. Der **periodenmäßige Eigenvergleich** lässt Entwicklungen klar erkennen und bildet die Basis für weitere Praxisstrategien. Noch mehr Aussagekraft besitzen **Fremdvergleiche** (Benchmarking¹²). Hier werden die Stärken und Schwächen der Praxis noch deutlicher aufgezeigt.

Zu den **klassischen Erhebungsmethoden** der Patientenzufriedenheit zählen die **telefonische**, die **schriftliche** und die **Internet Befragung**. Sie erforscht die, und das sollte man sich bewusst machen, **subjektive Patientenzufriedenheit**. Wahrheit ist somit nur das, was der Patient empfindet (vgl. STREIT/LETTNER 2007, 122).

Der Einsatz von **Testpatienten**, basierend auf dem Konzept des Mystery-Shoppings, ermöglicht auch Aussagen **unabhängiger, objektiver Tester**, die ein umfangreiches **Stimmungsbild** einer Praxis zeichnen und dieses auch im **Fremdvergleich** zu anderen Praxen beurteilen können.

Aus den zuvor genannten Gründen sollte der Marktforschung und der Patientenzufriedenheit große Aufmerksamkeit geschenkt werden. Sie sollte niemals als „Alibi-Aktion“ dienen und stets professionell und mit hohem Engagement durchgeführt werden. Denn nur dann kann sie **wertvolle Beiträge und Impulse für das Controlling liefern**.

12. Unter Benchmarking versteht man den Vergleich mit den Branchenbesten.

3.6 BSCmed (Balanced Scorecard für Mediziner)

Mit der Balanced Scorecard entwickelten Kaplan/Norton ein **ganzheitliches Instrument zur zielorientierten und strategischen Unternehmensführung**. Die vier Dimensionen (Finanz-, Kunden-, Prozess- und Lern- und Entwicklungsperspektive) ermöglichen **Rückschlüsse der Wirkungsmechanismen innerhalb des Systems**. Die BSC übersetzt damit die strategischen Ziele in operative Handlungen und legt Messinstrumente fest, um diese bewerten zu können (vgl. KLEIN-BÖLTING 2003, 63).

Die **BSCmed**, die medizinische Variante, definiert **relevante Kriterien für die Arztpraxis**. 10 bis 16 Kennzahlen geben einen Überblick und helfen rechtzeitig Trends zu erkennen und darauf zu reagieren. Das „**lernende System**“ optimiert damit die Prozesse und die Organisation.

4 Reglementierungen

Das nachfolgende Kapitel ermöglicht einen schematischen Überblick zur aktuellen, länderspezifischen Gesetzeslage.

4.1 Österreich

„Ärzte übernehmen im Rahmen ihrer Tätigkeit ein hohes Maß an Verantwortung und stehen in einem besonderen Vertrauensverhältnis zu ihren Patienten. Deshalb darf sich der Arzt in seiner Berufsausübung nicht vordringlich von Gewinnstreben leiten lassen. Aus diesem Selbstverständnis des Berufsstandes ergeben sich Einschränkungen in der Selbstanpreisung und im Umgang mit der pharmazeutischen Industrie bzw. der Medizinproduktindustrie“ (ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL 2009).

4.1.1 Ärztegesetz (ÄrztG)

Das Österreichische Ärztegesetz regelt alle für den Arzt relevanten Themen, darunter fallen die Berufsordnung, die Ausbildung, die gemeinsamen Vorschriften für alle Ärzte, die Werbebeschränkungen und das Provisionsverbot (§ 53 ArztG) und bildet die Basis für Richtlinie „Arzt & Öffentlichkeit“ (vgl. ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN 2009).

4.1.2 Richtlinie „Arzt & Öffentlichkeit“

Die von der Österreichische Ärztekammer erlassene Werberichtlinie ist als bindende Ausführung zu § 53 ArztG zu qualifizieren. Verstöße stellen ein Disziplinarvergehen des Arztes dar. Schwerpunktmäßig behandelt die Richtlinie folgende Aspekte: **unsachliche, unwahre Informationen sind untersagt; Herabsetzungen und Selbstanpreisung** ist nicht gestattet. **Erlaubt sind Informationen zur Ausbildung, Recall-Aktionen, Informationen über die Ordinationsnachfolge** und die **Einrichtung einer eigenen Homepage** (vgl. ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN 2009).

4.1.3 Schilderordnung

Jeder Arzt ist verpflichtet, seine Praxis durch ein Hinweisschild kenntlich zu machen. Dabei muss er sich an die Vorgaben der Schilderordnung der Österreichischen Ärztekammer halten. Diese legt die genauen Inhalte des Schildes fest (vgl. ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL 2009).

4.1.4 E-Commerce-Gesetz (ECG)

Die **gesetzeskonforme Gestaltung der Arzt-Homepage** basiert grundsätzlich auf der zuvor zitierten Richtlinie „Arzt & Kommunikation“ und auf dem E-Commerce-Gesetz (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ 2009)

Es regelt die Impressumspflicht, die allgemeinen Informationspflichten, die Offenlegungspflicht nach dem Mediengesetz und die Verantwortlichkeit für Links.

Die standesrechtlichen Werbebeschränkungen bei Homepages (§ 53 ÄrztG) beziehen sich auf das **ausdrückliche Verbot für Werbung von Arzneimitteln, Heilbehelfe und sonstige medizinische Produkte** sowie für deren **Hersteller**. Erlaubt sind sachliche Informationen über Kenntnisse und Fähigkeiten, die der Arzt durch eigenständige Aus- und Weiterbildung erworben hat, Informationen über das Leistungsangebot oder die Bekanntgabe allfällig bestehender Kassenverträge (vgl. ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL 2009).

4.1.5 Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG)

Nach den Grundregeln des UWG sind solche Wettbewerbshandlungen unzulässig, die geeignet sind den Wettbewerb zum Nachteil der Mitbewerber, der Verbraucher oder sonstiger Marktteilnehmer zu beeinträchtigen (§ 3 UWG).

Das Lauterkeitsrecht wurde 2007 EU-weit harmonisiert. Die entsprechende Richtlinie musste bis 2007 in nationales Recht umgesetzt werden (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ 2009).

4.2 Deutschland

Auch in Deutschland ist Praxismarketing grundsätzlich **erlaubt**, wenn es sich um **sachlich und korrekte Informationen** der Patienten bzw. der Öffentlichkeit handelt. Im Zentrum steht die **Seriosität** und der **verantwortungsvolle Umgang mit dem entgegengebrachten Vertrauen** seitens der Patienten.

Grundsätzlich **verboten** ist alles, was **anpreisend** und/oder **fehlinformierend** ist und womit sich eine Praxis auf Kosten anderer Praxen einen **Vorteil verschaffen** kann (vgl. THILL 2005, 4).

Dabei bestimmen die nachfolgend beschriebenen Regelwerke den Handlungsrahmen der Kommunikation:

4.2.1 Musterberufsverordnung (MBO)

Die Musterberufsverordnung regelt die Berufspflichten gegenüber der Patienten, definiert Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln, nimmt Stellung zur Aufklärungs-, Schweige- und Dokumentationspflicht. Außerdem regelt sie das berufliche Verhalten des Arztes und definiert im **§ 27 MBO die erlaubte berufliche Kommunikation**. Listungen in Verzeichnissen werden im § 28 MBO geregelt (vgl. DEUTSCHE ÄRZTEKAMMER 2009).

4.2.2 Heilmittelwerbegezet (HWG)

Es beinhaltet **generelle Regelungen und Aussagen**, die getroffen werden dürfen und **verbietet** ausdrücklich jegliche **Irreführung, Naturalrabatte, Preisausschreiben, Vorher-Nachher-Darstellungen** oder **angstmachende Aussagen** (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ 2009). Im § 14 HWG findet sich eine Strafvorschrift, die irreführende Werbung nach § 3 HWG unter Strafe stellt (vgl. WIKIPEDIA 2009)

4.2.3 Gesetz über den unlauteren Wettbewerb (UWG)

Dieses Gesetz dient dem **Schutz** der Mitbewerber, der Verbraucher und der Allgemeinheit vor **unlauteren Handlungen**. Die Gewährleistung eines unverfälschten Wettbewerbs hat oberste Priorität. Der § 3 UWG verbietet jede unlautere Handlung und ist somit auch für Arztpraxen von hoher Relevanz (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ 2009).

4.2.4 Telemediengesetz (TMG)

Das Gesetz regelt die Rahmenbedingungen für die „**Telemedien**“. Dazu gehören alle Dienste des Internets wie zum Beispiel Webshops, Online-Auktionshäuser, Suchmaschinen, Webportale, Homepages, Blogs. Neuerungen betrafen vor allem den Umgang mit Spam-Mails (Werbe-Mails) und die Publikation des Impressums (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ 2009).

5 Empirischer Teil

online-Umfrage Ärzte

Die Ärzteschaft zählt zu einer sehr stark umworbenen Zielgruppe. Seit einigen Jahren beobachten wir stark sinkende Reaktionszahlen sowohl in der Marktforschung als auch im Direkt-Marketing. Die **optimale Untersuchungsmethode** für die Studie wäre aus meiner Sicht das **face-to-face Interview** in der Arztpraxis gewesen. Dabei hätte man sich neben der Umfrage, auch einen persönlichen Eindruck über die „Praxiskultur“ und die verwendeten Kommunikationsmittel verschaffen können und von externer Seite objektiv beurteilen können. Diese Methode konnte aber aus Kosten- und Zeitgründen (Interviewerstab, Reisekosten etc.) nicht realisiert werden.

Deshalb entschloss ich mich zur Durchführung einer **webbasierte-Umfrage**. Neben den **erheblichen Zeit- und Kostenvorteilen** spricht die **sofortige Verfügbarkeit und automatische Auswertbarkeit** zu den Stärken der Methode. Durch die Anonymität entfällt der Interviewer-Einfluss und auch heiklere, vertrauliche Themen sind für diese Methode geeignet (vgl. INSTITUT FÜR WEBBASIERTE KOMMUNIKATION UND E-LEARNING 2009).

Die Nachteile beruhen auf der teilweise **nicht vollständigen Anonymität** (IP-Adresse), die Möglichkeit des **mehrmaligen Ausfüllens** identischer Personen (Dublettenabgleich identischer IP-Adressen bei der Auswertung unbedingt erforderlich) einer **mangelnden Repräsentativität der Stichprobe** (höherer Bereitschaft zur Umfrageteilnahme von Medizinern, die sich bereits aktiv mit Marketing beschäftigen), **allgemeinen Akzeptanzproblemen** von online-Umfragen (Datenmissbrauch und -weitergabe) und sehr **niedrigen Responsequoten**.

Um diese Nachteile zu kompensieren und die Ärzteschaft zur aktiven Mitarbeit anzuregen, entschloss ich mich zu folgenden Schritten.

Ein **übersichtlicher, benutzerfreundlicher Fragebogen**, der in wenigen Minuten auszufüllen war, bildete die Basis. Außerdem wurde eine **relativ große Stichprobe erstellt** (Quellen: Landesärztekammern in Deutschland und Herold in Österreich), damit auch bei niedrigen Responsequoten noch repräsentative Ergebnisse möglich waren. Und last but not least versprach ich den Rezipienten, die **Übermittlung der Studienergebnisse**. Über 92% der Teilnehmer nutzen schließlich dieses Angebot und forderten die Studie an.

Im April 2009 wurden **11.761 Allgemeinmediziner und Fachärzte** in Österreich

und Deutschland per e-Mail eingeladen, aktiv an der Studie mitzuarbeiten.

Der online-Fragebogen setzte sich aus vier Hauptthemen (Praxisstrategie und -vision, Marke und Marketing, Praxisorganisation und Trends) und dem Statistikteil zusammen.

Die **Responsequote betrug 4,5%** (502 Ärzten) und ermöglicht ein **repräsentatives Ergebnis**. Der online-Fragebogen und die Detail-Auswertung befindet sich im Anhang (Kapitel 7.2).

Besonders hervorheben möchte ich an dieser Stelle jene 45 **Opinion-Leader**, die sich wirklich intensiv mit dem Thema auseinandersetzten und, auch außerhalb des online-Fragebogens, umfangreiche Erfahrungsberichte verfassten und an mich retournierten. Alleine aus diesem **komprimierten Expertenwissen** ließe sich eine **qualitative, sehr aussagekräftige, Marktforschungsstudie zum Thema**, ausarbeiten. Aufgrund der begrenzten Bearbeitungszeit verzichtete ich jedoch darauf und konzentrierte mich auf die Auswertung der online-Umfrage.

Block 1

Praxisstrategie und -vision

Die strategische Ausrichtung der modernen Arzt-Praxis nimmt kontinuierlich zu. Bei fast der **Hälfte** der Ärzte (48%) existiert ein **schriftliches Praxiskonzept** und **90% kennen** die aktuellen **Stärken und Schwächen** der Praxis. 87% versuchen laufend anhand von Evaluierungen Verbesserungen zu implementieren. Fast **90% setzen sich Ziele** und kontrollieren diese (67%).

86% haben eine **Praxisvision** und wollen die Zukunft damit aktiv angehen, und über **70% kennen den eigenen USP**. **57%** vergleichen sich mit dem Wettbewerb (**Benchmarking**). Über zwei Drittel kennen die Chancen und Risiken der Praxis.

Block 2

Marke und Marketing

Fast **71%** der Studienteilnehmer **bezeichnen sich als Markenpraxis**, wobei das eine **subjektive Einschätzung** der Rezipienten darstellt. Siehe Methodendiskussion am Beginn dieses Kapitels (face-to-face-Befragung contra webbasierter Umfrage). Außerdem möchte ich an dieser Stelle betonen, dass diese Ergebnisse eindeutig zeigen, dass sich vermehrt „**marketing-affine**“ **Ärzte** an der Umfrage beteiligten. Das Ergebnis ist also in diesem Themenbereich **nicht**

repräsentativ für die gesamte Ärzteschaft in Österreich und Deutschland. Denn vor allem Allgemeinmediziner und Fachärzte mit hohem Kassenanteil kennen und sehen nach wie vor die wesentlichen Vorteile einer Arztpraxis nicht.

Betrachtet man die **Gründe**, die **für einen Markenaufbau** sprechen so dominieren folgende Motive: Unterscheidung vom Wettbewerb, bessere Kommunikation der Qualität und professioneller Auftritt (jeweils 88%), das Wecken von positiven Emotionen und Assoziationen (83%). An vorletzter Stelle findet sich überraschender Weise die Verbesserung des betriebswirtschaftlichen Ergebnisses (81%). Den letzten Rang belegt das Item „mehr Vertrauen beim Patienten erwecken“ mit 72%.

Zusätzlich wurden noch 92 Zusatznennungen abgegeben. Dabei stehen die Eigenmotivation, ein hoher Wiedererkennungswert durch eine einheitliche Corporate Identity, die Mitarbeiterbindung und Zukunftsorientierung im Zentrum des Interesses.

Hinterfragt man die Vorteile der Markenpraxis und lässt diese von den Fachleuten bewerten, ergeben sich **fünf Top-Performer**, die mit **unter zwei bewertet wurden**. Dies sind: starke Marke unterstützen das Image positiv, sie verbessern die Identifikation mit der Praxis, sie betonen die Einzigartigkeit der Praxis, sie differenzieren gegenüber dem Wettbewerb und schaffen ein eindeutiges Profil.

Die schlechtesten Bewertungen (zwischen 2,8 und 4,2) erhielten die Items: starke Marken reduzieren die Preissensibilität bei IGeL, sie garantieren ein höheres Ergebnis (Gewinn), sie gewährleisten eine höhere Patientenzufriedenheit, sie sichern die Qualität, sie garantieren geringere Kommunikationsbudgets. Der Gesamtdurchschnitt lag bei dieser Frage bei 2,4.

Die größten **Nachteile des Markenaufbaus** beruhen auf der Veröffentlichung interner, vertraulicher Daten bei der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern (Noten zwischen 2,9 und 3,9). Eindeutig besser bewertet wurden die hohen Marketing-Investitionen (2,2) und der vermehrte Zeitaufwand (2,3).

Kritiker kommentierten vor allem die Kommerzialisierung der Humanität und das Markenkonzept als Ganzes.

Auch in der Medizin findet zunehmend ein **Kommunikationswettbewerb**, der über den Erfolg oder Misserfolg einer Arztpraxis entscheidet, statt. Deshalb steht die Bewertung der Kommunikationsmittel und -methoden im Mittelpunkt der

Umfrage und verdeutlicht damit das aktuelle Kommunikationsverhalten der Ärzteschaft und deren Mitarbeiter.

Zu den **gefragtesten** und am **besten bewerteten Kommunikationsmitteln** zählen (Bewertung unter 2): die Mitarbeiter-Patienten-Kommunikation, die Praxisinhaber-Patienten-Information, die emotionale Kommunikation, die Mitarbeitermotivation, die Arzt-Visitenkarte, die Corporate Identity und die Homepage. Beachtenswert dabei, dass die **ersten vier Ränge** ausschließlich persönliche Kommunikationsformen belegten.

Der Gesamtdurchschnitt lag bei 2,5. Die Verlierer der Umfrage: die Praxiszeitschrift und Mitarbeiter-Visitenkarte (3,7), Anzeigen und Inserate (3,6) und die Praxis-Präsentationssysteme im Wartezimmer (3,5).

Die Reglementierungen des Ärztemarketing bildeten den nächsten Schwerpunkt der Umfrage. **72% der Mediziner fühlen sich** gegenüber anderer Berufsgruppen **diskriminiert**, wobei nur etwas mehr als die Hälfte die Reglementierungen im Detail kennt. Da überrascht es dann schon, dass fast 89% für das Beibehalten der aktuellen Lösung votieren. Ein Widerspruch, der mit Hilfe von Experteninterviews abgeklärt werden sollte.

Block 3

Praxisorganisation

Um die **Marke auch im Konnex zur restlichen Praxisorganisation** beurteilen zu können, hinterfragte ich jene Faktoren, die für eine effiziente Organisation verantwortlich zeichnen. Den ersten Rang belegte ein perfektes Terminmanagement (1,5), gefolgt von der Optimierung der Arbeitsprozesse (1,7), einer soliden Behandlungsplanung (1,8) und die Wirtschaftlichkeit (1,8). Der Gesamtschnitt betrug 2,1. Erstaunlicherweise schnitt die Mitarbeiterführung und Motivation (3) am schlechtesten ab. Die **Arztpraxis als Marke landete** mit 2,3 im hinteren Mittelfeld! Die medizinische Balanced Scorecard (ein Praxisinformations- und -Controllingsystem) und das Marketing inklusive einem Zielgruppendenken wurden überhaupt nicht bewertet.

Block 4

Trends

Unter Trend versteht man **branchenübergreifende Phänomene**, die **substanzielle Veränderungen in der Gesellschaft bewirken**. Fälschlicherweise werden heute unter diesem Begriff oftmals jedoch nur temporäre Strömungen und Modeerscheinungen verstanden. Ich habe beide Variante in die Antwort-

möglichkeiten eingebaut um auch Rückschlüsse über die Langfristigkeit ziehen zu können.

Die **wachsende Eigenverantwortung der Patienten** (1,9) belegte eindeutig den **ersten Rang**. An zweiter Stelle, und das verwundert in wirtschaftlich schweren Zeiten natürlich nicht, steht der Einfluss der Wirtschaftlichkeit auf das Patientenverhalten (2,1). Dicht gefolgt von den Items der ansteigenden pro Kopf Ausgaben im Gesundheitsprivatsegment, dem Entstehen einer zwei Klassen-Medizin und der zunehmenden Professionalisierung (Marketing, Prozessorientierung, Zertifizierung).

Eindeutig am schlechtesten bewertet wurden der Trend zur Do-it-yourself Medizin (4,2). Der Notenschnitt betrug 2,5.

Statistik

Die **durchschnittliche**, an der online-Umfrage **teilnehmende Arztpraxis besteht seit mehr als zehn Jahren**, beschäftigt zwischen **vier und zehn Mitarbeiter** und ist als **Einzelpraxis** organisiert. Sie erwirtschaftet mit **Kassenpatienten** den **wertmäßig größten Ertrag**. Sie befindet sich in einer **deutschen Stadt** und wird als **Facharztpraxis** geführt. Ihr **Leiter ist männlich** und zwischen **46 und 55 Jahre alt**.

6 Conclusio

Der zunehmende **Verdrängungs- und Kommunikationswettbewerb** sowie die **staatlichen Gesundheitsreformen** mit den drastischen Kosten- und Leistungseinsparungen erfordern eine Neuausrichtung der Praxen.

Ganzheitliche Konzepte müssen auf diese Entwicklungen ausgerichtet und modifiziert werden. Die **vollständige Patientenorientierung** nimmt erstmals konkrete Formen an und manifestiert sich in vielen strategischen, innovativen Praxiskonzepten. Der Patient wird immer mehr zum **selbstbewussten Kunden**, der die Gesundheitsleistungen „**aktiv konsumiert und auswählt**“. Der passive Patient, der die Behandlung über sich ergehen lässt, verliert zunehmend an Bedeutung. Nur noch jene Allgemein- und Facharztpraxen, die aufgrund des mangelnden Mitbewerbs ein Regional-Monopol besitzen, können es sich leisten, nur auf die fachliche Kompetenz des Arztes und der Mitarbeiter zu setzen.

Alle anderen Praxen sollten ihre Aktivitäten **auf die Bedürfnisse der Patienten ausrichten**. Dabei finden die klassischen Instrumente des Marketings Verwendung. Einzig die im Kapitel 4 besprochenen gesetzlichen Reglementierungen müssen bei der Marketingkonzeption beachtet werden.

Das **patientenorientierte Ärzte-Marketing** zeichnet sich vor allem durch ein umfassendes Markenmanagement aus. Dazu zählen die **emotionale Markenführung**, die **Entwicklung einer starken Markenpersönlichkeit und eine einzigartige Corporate Identity**. Diese Aktivitäten **prägen das Image der Praxis**, das innere Gesamt- und Stimmungsbild bzw. den unwillkürlich entstehenden Gesamteindruck, den jemand von der Praxis erhält. Er besteht aus **affektiven Assoziationen, Informationen oder Wahrnehmungen** und **stabilisiert und verfestigt** sich, unterliegt gleichzeitig **aber auch** einer gewissen **Dynamik** (vgl. WIKIPEDIA 2009). Das Image dient dem **Realitätsersatz**, der **Orientierung**, dem **Wertausdruck**, der **Selbstbestätigung** und der **Anpassung**.

Deshalb wird eindeutig klar, dass nur der strategisch gelenkte **Markenmanagement-Prozess in die gewünschte Richtung imagebildend** wirken kann. Dazu bedarf es einer **exakten Positionierung der Arztpraxis** und des Leistungsangebotes. Events und Sponsoringaktivitäten unterstützen diesen Prozess positiv (**Image-Enrichment**) und helfen beim Aufbau einer Lovemark. Denn der zufriedene Patient alleine genügt nicht mehr. Nur der **emotional angesproch-**

ene Patient wird **zum loyalen Kunden** und **empfiehlt die Praxis** persönlich in seinem Bekannten- und Verwandtenkreis. Erwiesenermaßen die **effektivste Marketing-Methode**, mit dem **besten Preis-, Leistungsverhältnis**. In diesem Zusammenhang sollte man auch den Stammpatienten mehr Beachtung schenken, und versuchen verlorene Patienten wieder zurück in die Praxis zu holen. Denn die **Kosten einer Neuakquise** betragen **das Fünffache gegenüber der Aktivierung der Stammpatienten**.

Die **persönliche**, vor allem auch **emotionale, Kommunikation zwischen Patienten, Arzt und Mitarbeiter** wirkt **höchst imagebildend** und entscheidet maßgeblich über den Erfolg oder Misserfolg der Beziehung.

Aber auch die, durch die **Corporate Identity** und das **Medical Design**, erzeugten Assoziationen und Emotionen prägen den Gesamteindruck einer **Wohlfühlpraxis** und tragen maßgeblich zum Markenaufbau bei. Eine informative, aktuelle und benutzerfreundliche Homepage unterstreicht die Servicefreundlichkeit und Modernität der Praxis.

Die **Vorteile des Brandings** liegen auf der Hand. Es werden **langfristige immaterielle Markenwerte geschaffen**, die **keinerlei gesetzlicher Reglementierungen** unterliegen und **nachhaltig wirken**. Selbst kleine „Fehler“ werden von einem stabilen Image problemlos abgedeckt. Die Wahrscheinlichkeit von längerfristigen, von gegenseitigem Vertrauen und Respekt gekennzeichneten, Beziehungen steigt und das bei einem relativ niedrigen Kommunikationsbudget. Deshalb schaffen **Investitionen in die Marke** immer **immaterielle Vermögensbestandteile**, die zwar nicht in der Bilanz aufscheinen, bei Praxisverkäufen oder -übergaben jedoch immer in Form von „Stillen Reserven“ eine sehr wichtige Rolle spielen.

Neben diesem langfristigen Effekt kommen natürlich auch noch die laufenden, um ca. **25% höheren Praxiserträge** (vgl. THILL 2005, 4), zum Tragen. Zwei weitere wichtige Punkte, die für Marken-Praxen sprechen.

Und wer noch immer nicht vollständig vom Konzept überzeugt ist, sollte an die **positiven Wirkungen bei den Mitarbeitern** und vor allem auch **bei sich selbst denken**. Die Marke empfiehlt sich auch als **„der Motivationskünstler“** schlechthin.

Wer will da noch als No-Name durch die medizinische Landschaft schreiten?

7 Quellen

7.1 Literatur- und Internetverzeichnis

- ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL (2009): Gesetzeskonforme Gestaltung der Arzthomepage
Online in Internet: "http://www.aekwien.or.at/media/Gestaltung_Arzt-Homepage.pdf [Stand: 24.04.2009]"
- ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL (2009): Arzt - Werbung - Öffentlichkeit
Online in Internet: "<http://www.aektirol.at/inhalte/10161.aspx> [Stand: 24.04.2009]"
- ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL (2009): Schilderverordnung
Online in Internet: "<http://www.aektirol.at/aerztekammer/download-center/10035/anzeigen/Schilderordnung.aspx> [Stand: 24.04.2009]"
- ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN (2009): Ärztegesetz (ÄrztG)
Online in Internet: "<http://www.aekwien.or.at/1549.html> [Stand: 25.04.2009]"
- ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN (2009): Richtlinie Arzt und Öffentlichkeit
Online in Internet: "http://www.aekwien.or.at/media/richtlinie_oeaek_arztundoeffentl.pdf [Stand: 25.04.2009]"
- BÖRKIRCHER, HELMUT NEMEC, SABINE (2008): *Zahnarztpraxis als Marke Von Non-Name zur Markenpraxis* 1. Auflage, Köln: Deutscher Zahnärzteverlag.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ (2009): Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) - Österreich
Online in Internet: "[http://www.jusline.at/Unlauterer-Wettbewerbs-Gesetz_\(UWG\)_Langversion.html](http://www.jusline.at/Unlauterer-Wettbewerbs-Gesetz_(UWG)_Langversion.html) [Stand: 25.04.2009]"
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ (2009): Heilmittelwerbegesetz (HWG) - Deutschland
Online in Internet: "<http://www.gesetze-im-internet.de/heimwerbg/BJN-R006049965.html> [Stand: 25.04.2009]"
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ (2009): E-Commerce-Gesetz (ECG)
Online in Internet: "[http://www.jusline.at/E-Commerce-Gesetz_\(ECG\)_Langversion.html](http://www.jusline.at/E-Commerce-Gesetz_(ECG)_Langversion.html) [Stand: 22.04.2009]"
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ (2009): Gesetz über den unlauteren Wettbewerb (UWG) - Deutschland
Online in Internet: "http://bundesrecht.juris.de/uwg_2004/BJNR141400004.html [Stand: 20.04.2009]"
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ (2009): Telemediengesetz (TMG)
Online in Internet: "<http://www.gesetze-im-internet.de/tmg/BJN-R017910007.html> [Stand: 20.4.2009]"
- DAAB, RALF (2007): *Medical Design* Köln: Daab.
- DEUTSCHE ÄRZTEKAMMER (2009): Berufsverordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte
Online in Internet: "<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBOSStand20061124.pdf> [Stand: 21.04.2009]"
- ESCH, FRANZ-RUDOLF (2000): *Moderne Markenführung. Grundlagen. Innovative Ansätze. Praktische Umsetzungen* 2. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- HAPALA, CHRISTINE Ettl, BRIGITTE (2005): *Businessstipps für helfende Berufe* Wien: LexisNexis Verlag ARD Orac.
- HARDER, BERND (2005): *Der große IGeL-Check - wann medizinische Zusatzleistungen sinnvoll sind und was sie kosten*. München: Droemer/Knauer.

- HÄUSEL, HANS GEORG (2007): *Neuromarketing - Erkenntnisse der Hirnforschung für Markenführung, Werbung und Verkauf* 1. Auflage, Freiburg: Haufe.
- INSTITUT FÜR WEBBASIERTE KOMMUNIKATION UND E-LEARNING (2009): allgemeine Vorteile des webbasierten Fragebogens
Online in Internet: "<http://www.fragebogen.de/vorteile-online-befragung.htm> [Stand: 20.04.2009]"
- KLEIN-BÖLTING, UDO (2003): *Value Brands. Markenwert als zentraler Treiber des Unternehmenswertes* 1. Auflage, Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- MAYER, ANNELIESE MAYER, RALF U (1987): *Imagetransfer* Hamburg: Spiegel-Verlag.
- NEUMEIER, MARTY (2006): *The Brand Gap: How to bridge the distance between business strategy and design* 2. Auflage, Berkeley: New Riders.
- PEPELS, WERNER (1994): *Kommunikationsmanagement* Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- REGENTHAL, GERHARD (2003): *Ganzheitliche Corporate Identity. Form, Verhalten und Kommunikation erfolgreich steuern.* 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- ROBERTS, KEVIN (2008): *Der Lovemarks-Effekt. Markenloyalität jenseits der Vernunft* 1. Auflage, München: Moderne Industrie.
- SCHÜLLER, ANNE M. DUMONT, MONIKA (2006): *Die erfolgreiche Arztpraxis* 2. Auflage, Heidelberg: Springer Verlag.
- SCHWEIGER, GÜNTER SCHRATTENECKER, GERTRAUD (2005): *Werbung* 6. Auflage, Stuttgart: UTB Verlag.
- STREIT, VOLKER LETTER, MICHAEL (2007): *Marketing für Arztpraxen Individuelle Gesundheitsleistungen (IGel) organisieren, kalkulieren und verkaufen* 1. Auflage, Berlin: Springer Verlag.
- THILL, KLAUS-DIETER (2005): *Marketing in der Arztpraxis: Der Weg zur optimalen Präsentation. Analyse, Strategie, Instrumente* 1. Auflage, Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- WELGE, MARTIN K. AL-LAHAM, ANDREAS (2001): *Strategisches Management - Grundlagen - Prozess - Implementierung* 3. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- WIKIPEDIA (2009): Image
Online in Internet: "<http://de.wikipedia.org/wiki/Image> [Stand: 26.04.2009]"
- WIKIPEDIA (2009): Marketing-Mix
Online in Internet: "http://en.wikipedia.org/wiki/Marketing_mix [Stand: 17.04.2009]"
- WIKIPEDIA (2009): Heilmittelwerbe-gesetz
Online in Internet: "<http://de.wikipedia.org/wiki/Heilmittelwerbe-gesetz> [Stand: 20.04.2009]"
- ZAPOTOCZKY, KLAUS SAMHABER, IRMGARD WATZKA, PETER G. (2002): *Medizinische Kommunikation auf dem Prüfstand* 1. Auflage, Linz: Trauner Verlag.
- ZIMMERS, BARBARA (2009): (N)ONLINER Atlas 2008. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland
Online in Internet: "<http://www.initiaved21.de/category/nonliner-atlas/nonliner-atlanten-2001-2008> [Stand: 18.04.2009]"

7.2 online-Fragebogen

7.2.1 Layout

Die Arztpraxis als Marke

Posted März 20th, 2009 by sonja

Sehr geehrte Frau Doktor!

Sehr geehrter Herr Doktor!

Aktuell arbeite ich an einer Studie an der **Fernhochschule Hamburg**, die sich mit dem Thema „**Die Arztpraxis als Marke**“ beschäftigt. Ziel dieser Arbeit ist es jene **Motive, Fakten** und **Trends** aufzuspüren, die eine, auch im betriebswirtschaftlichen Sinne, „erfolgreiche“ Arztpraxis ausmachen, um anschließend korrespondierende **Marketing- und Brandingstrategien** zu entwickeln, die den Aufbau einer Markenpersönlichkeit unterstützen.

Deshalb suche ich noch **Mediziner in Österreich und Deutschland**, die bereit sind Ihre umfangreichen Erfahrungen in die Studie einzubringen.

Der anonyme online-Fragebogen beinhaltet 5 Themenblöcke:

- Praxisstrategie und -vision
- Marke und Marketing
- Praxisorganisation
- Trends
- Statistik

Als Dankeschön für Ihre tatkräftige Unterstützung übermittle ich Ihnen gerne die Kernaussagen der Studie per e-mail.

Vielen Dank für Ihre Kooperation!

Mit besten Grüßen aus Linz

Sonja Dolzer

sonja@dolzer.at

PS: Sollten Sie Fragen oder Anregungen zur Umfrage haben, bitte einfach Kontakt aufnehmen.

PSS: Eine bereits 2005 durchgeführten Studie (Stichprobe 1.450 deutsche Arztpraxen) von Dipl.-Kfm. Klaus-Dieter Thill (Deutscher Ärzteverlag) verdeutlicht ebenfalls die Wichtigkeit des Marketings und Brandings für erfolgreiche Arztpraxen. Die Ergebnisse der Studie zeigen auch hier eindeutig, dass das **betriebswirtschaftliche Ergebnis** den „**Marketing-Praxen**“ **um durchschnittlich 25% höher lag**, als jenes von vergleichbaren Praxen ohne Marketing.

▼ Praxisstrategie und -vision

strategische Ausrichtung Ihrer Praxis:

	ja	nein	keine Angaben
existiert ein schriftliches Praxiskonzept	☐	☐	☐
kennen Sie die Stärken und Schwächen Ihrer Praxis (in der Gegenwart)	☐	☐	☐
kennen Sie die Chancen und Risiken Ihrer Praxis (in der Zukunft)	☐	☐	☐
kennen Sie Ihren USP (Einzigartigkeit gegenüber Mitbewerb)	☐	☐	☐
vergleichen Sie sich mit dem Mitbewerb (Benchmarking)	☐	☐	☐
setzen Sie sich Ziele	☐	☐	☐
gibt es Praxisvisionen	☐	☐	☐
kontrollieren Sie die Ziele	☐	☐	☐
fließen diese Verbesserungsvorschläge in die Praxis ein	☐	☐	☐

▼ Marke und Marketing

Würden Sie Ihre Praxis als Markenpraxis bezeichnen:

☐ ja ☐ nein ☐ keine Angaben

Sie haben bereits eine Marke und eine Corporate Identity entwickelt. Das bedeutet, dass Sie unter einem einheitlichen Praxiserscheinungsbild (Corporate Design, Logo), einer einheitlichen Kommunikation und einem einheitlichen Verhalten gegenüber den Patienten und der Öffentlichkeit auftreten.

Gründe und Motive für den Markenaufbau:

	ja	nein	keine Angaben
um sich vom Mitbewerb (anderen Arztpraxen) zu unterscheiden	☐	☐	☐
um ein besseres betriebswirtschaftliches Ergebnis zu erzielen	☐	☐	☐
um professioneller aufzutreten	☐	☐	☐
um mehr Vertrauen bei den Patienten zu erwecken	☐	☐	☐
um die Qualität der Praxis besser zu kommunizieren	☐	☐	☐
um unterbewusst positive Emotionen und Assoziationen zu wecken	☐	☐	☐
andere	☐	☐	☐

▼ Praxisstrategie und -vision

▼ Marke und Marketing

Motive_andere:

Welche Vorteile bietet Ihrer Meinung nach eine Markenpraxis und wie würden Sie die nachfolgenden Kriterien bewerten:

	1	2	3	4	5	6
starke Marken schaffen ein eindeutiges Profil	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken schaffen Kundenbindung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken schaffen Vertrauen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken differenzieren gegenüber dem Wettbewerb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken ermöglichen Transparenz und Orientierung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken vereinfachen die Entscheidung bei der Auswahl	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken sichern die Qualität	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken reduzieren die Preissensibilität bei Individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken verbessern die Identifikation mit der Praxis (sowohl bei den Patienten als auch bei den Mitarbeitern)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken unterstützen das Image positiv	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken ermöglichen eine patientenspezifische Marktbearbeitung (Zielgruppenmarketing)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken betonen die Einzigartigkeit der Praxis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken betonen den Kundennutzen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken erhöhen die Mitarbeiter- und Patientenbindung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken ermöglichen eine Nicht-Imitierbarkeit der Praxis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken ermöglichen eine hohe, wirtschaftliche Überlebensrate	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken ermöglichen geringere Kommunikationsbudget	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken schaffen einen höheren Praxiswert	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken garantieren ein höheres betriebswirtschaftliches Ergebnis (Gewinn)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken emotionalisieren und steigern die Kundenloyalität	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken gehen mit einem hohen Innovations- und Diversifikationspotenzial einher	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken gewährleisten eine höhere Patientenzufriedenheit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
starke Marken schaffen eine eigenständige, facettenreiche Praxispersönlichkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
andere	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bewertung nach Schulnotensystem | 1 sehr wichtig | 6 keine Relevanz

andere Vorteile der Markenpraxis:

Welche Nachteile entstehen durch eine Markenpraxis:

	1	2	3	4	5	6
höhere Marketing-Investitionen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
vermehrter Zeitaufwand	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Veröffentlichung interner, vertraulicher Daten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
keine	☐	☐	☐	☐	☐	☐
andere	☐	☐	☐	☐	☐	☐

andere Nachteile der Markenpraxis:

▼ Praxisstrategie und -vision

▼ Marke und Marketing

Kommunikation in der modernen Arztpraxis. Wie würden Sie die nachfolgende Kommunikationsmittel bewerten:

	1	2	3	4	5	6
Homepage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Praxisschild	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Praxisbroschüre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Praxiszeitschrift	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Terminzettel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arzt-Visitenkarte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mitarbeiter-Visitenkarte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Recall System (Homepage, Erinnerungen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Merkblätter zum Verhalten vor und nach bestimmten Untersuchungen u. Therapien	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Individualisierte Patienteninformationsblätter zu einzelnen Krankheitsbildern	☐	☐	☐	☐	☐	☐
IGEL-Katalog (Individualisierte Gesundheitsleistungen in der Praxis, Dienstleistungsdesign)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patienten-Datenbank (Marktforschung und Beziehungsmanagement)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anzeigen und Inserate	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Listungen in Web-Verzeichnissen (Suchmaschinen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Listungen Print-Verzeichnissen (Gelben Seiten)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Corporate Identity (einheitliches Praxiserscheinungsbild Schilder, Drucksorten, Homepage, Interior Design)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beschwerdemanagement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nachbearbeitung (Geburtstag, Genesungswünsche, Untersuchungstermine)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Telefontraining	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mitarbeitermotivation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Praxisinhaber-Patienten-Kommunikation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mitarbeiter-Patienten-Kommunikation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
emotionale Kommunikation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
rationale Kommunikation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PR (Public Relations - allgemeiner Umgang mit der Öffentlichkeit)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Präsentationssysteme (Infos via TV oder Computer im Wartezimmer)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Marktforschung (Patienten, Mitarbeiter, Wettbewerb)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medical Design (Einrichtung der Praxis)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wohlfühlpraxis	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bewertung nach Schulnotensystem | 1 sehr wichtig | 6 keine Relevanz

Stichwort: Reglementierungen des Ärztemarketings. Wie beurteilen Sie die folgenden Statements:

	ja	nein	weiß nicht	keine Angaben
kennen Sie die Reglementierungen im Detail	☐	☐	☐	☐
wünschen Sie sich eine Liberalisierung	☐	☐	☐	☐
präferieren Sie die aktuelle Lösung	☐	☐	☐	☐
fühlen Sie sich gegenüber anderen Berufsgruppen diesbezüglich diskriminiert	☐	☐	☐	☐

welche Modifikationen würden Sie vorschlagen:

▼ Praxisstrategie und -vision

▼ Praxisorganisation

Bitte bewerten Sie die folgenden Faktoren, die für eine effiziente Organisation Ihrer Meinung nach verantwortlich zeichnen:

	1	2	3	4	5	6
Die Praxis zum Wohlfühlen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arztpraxis als Marke	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zielgruppendenken & Marketing	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wirtschaftlichkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mitarbeiterführung & Motivation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Standardisierung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Optimierung der Arbeitsprozesse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Behandlungsplanung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beschaffungsmanagement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Terminmanagement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Praxiskompass (Ziele, Visionen, Leitbild)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medizinische Balanced Scorecard (Praxisinformations- und controllingsystem, das einen Überblick in komprimierter und übersichtlicher Form über Patienten, Wettbewerb, Potenzial und Finanzen ermöglicht)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bewertung nach Schulnotensystem | 1 sehr wichtig | 6 keine Relevanz

▼ Trends

Bitte bewerten Sie die folgenden Faktoren, die für eine effiziente Organisation Ihrer Meinung nach verantwortlich zeichnen:

	1	2	3	4	5	6
Integrative Medizin (Synthese von Tradition und Alternativmedizin)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
High-Care-Medizin (von der Kassenversorgung zur Verwöhnmedizin)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Do-it-yourself Medizin (Selbst-Diagnose und Selbst-Medikation)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Body-Kult (der Körper als Leinwand und Kultobjekt)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arzt wird zum „Unternehmer“	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patienten werden zu Kunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Trend zur Professionalisierung (Marketing, Prozessorientierung, Zertifizierung...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anstieg der pro Kopf Ausgaben für Gesundheit im Privatsegment	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wirtschaftslage hat Einfluss auf das Patientenverhalten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gesundheit, Fitness und Wellness werden zum Statussymbol	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Entstehen einer zwei Klassen-Medizin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wachsende Eigenverantwortung der Patienten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
neue Technologien und Methoden verändern den Praxisalltag und schaffen noch mehr Wettbewerb	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bewertung nach Schulnotensystem | 1 sehr wichtig | 6 keine Relevanz

andere Trends:

▼ Statistik - einige Angaben zu Ihrer Person und Ihrer Praxis

Geschlecht:

☐ Frau ☐ Herr

Alter:

- ☐ bis 35 Jahre
☐ 36 bis 45 Jahre
☐ 46 bis 55 Jahre
☐ 56 bis 65 Jahre
☐ über 65 Jahre

▼ Statistik - einige Angaben zu Ihrer Person und Ihrer Praxis

Land:

- ☐ Österreich
☐ Deutschland

Region:

- ☐ Stadt
☐ Land

Praxis:

- ☐ Allgemeinmedizin
☐ Facharzt

Schwerpunkt nach Erträgen:

- ☐ Kassenpatienten bringen den wertmäßig größten Ertrag
☐ Privatpatienten bringen den wertmäßig größten Ertrag
☐ es herrscht ein etwa ausgeglichenes Verhältnis zwischen Kassen- und Privatpatienten
☐ kann ich nicht sagen
☐ keine Angaben

Organisation:

- ☐ Einzelpraxis
☐ Gruppenpraxis

Praxisgröße:

- ☐ bis 3 Mitarbeiter
☐ 4 bis 10 Mitarbeiter
☐ 11 bis 25 Mitarbeiter
☐ über 25 Mitarbeiter

Bes stehen der Praxis seit:

- ☐ bis 2 Jahre
☐ 3 bis 6 Jahre
☐ 7 bis 10 Jahre
☐ ab 11 Jahre

bitte Ihre e-mail Adresse bekanntgeben, an welche die Ergebnisse übermittelt werden sollen:

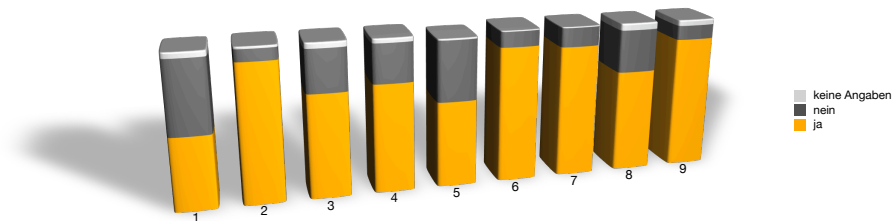
Fragebogen abschicken

7.2.2 Forschungsergebnisse

Basisinformationen									
Befragungsgegenstand	Die Arztpraxis als Marke								
Untersuchungsmethode	online-Fragebogen Einladung per e-mail mit Link auf Webspace								
Untersuchungszeitraum	15.4.2009 - 23.4.2009								
Untersuchungsinhalt	5 Themenblöcke Praxisstrategie und -vision Marke und Marketing Praxisorganisation Trends Statistik verwendete Fragearten: offen, geschlossen, single- und multiple choice								
Zielgruppe	niedergelassene Fachärzte und Allgemeinmediziner aus Österreich und Deutschland								
Stichprobe									
Bundes- und Landesärztekammern (Deutschland)	5792	49,25%							
Herold (Österreich)	5969	50,75%							
	11761	100,00%							
Versanddatum	15.-16. März 2009								
Versandte e-mails	11761								
ungültige Mailadressen	607								
Rückmails (Anregungen, Kritik)	45								
Netto-Versand	11109								
ausgefüllte Fragebögen	502	4,52%							
Response									
15.3.	160	31,87%							
16.3.	102	20,32%							
17.3.	92	18,33%							
18.3-23.4.	148	29,48%							
	502	100,00%							
Anforderung der Ergebnisse	464	92,43%							

Praxisstrategie und - vision**Frage 1:**

Die strategische Ausrichtung Ihrer Praxis..		ja	nein	keine Angaben	Summe	ja	nein	keine Angaben	Summe
existiert ein schriftliches Praxiskonzept	1	244	244	20	508	48,03%	48,03%	3,94%	100,00%
kennen Sie die Stärken und Schwächen Ihrer Praxis (in der Gegenwart)	2	464	40	8	512	90,63%	7,81%	1,56%	100,00%
kennen Sie die Chancen und Risiken Ihrer Praxis (in der Zukunft)	3	348	144	20	512	67,97%	28,13%	3,91%	100,00%
kennen Sie Ihren USP (Einzigartigkeit gegenüber Mitbewerb	4	364	132	16	512	71,09%	25,78%	3,13%	100,00%
vergleichen Sie sich mit dem Mitbewerb (Benchmarking)	5	288	204	6	498	57,83%	40,96%	1,20%	100,00%
setzen Sie sich Ziele	6	456	52	4	512	89,06%	10,16%	0,78%	100,00%
gibt es Praxisvisionen	7	444	64	4	512	86,72%	12,50%	0,78%	100,00%
kontrollieren Sie die Ziele	8	344	144	24	512	67,19%	28,13%	4,69%	100,00%
fließen diese Verbesserungsvorschläge in die Praxis ein	9	444	48	20	512	86,72%	9,38%	3,91%	100,00%

**Marke und Marketing****Frage 2:**

Würden Sie Ihre Praxis als Markenpraxis bezeichnen									
ja		356	70,92%						
nein		128	25,50%						
keine Angaben		18	3,59%						
		502	100,00%						

**Frage 3:**

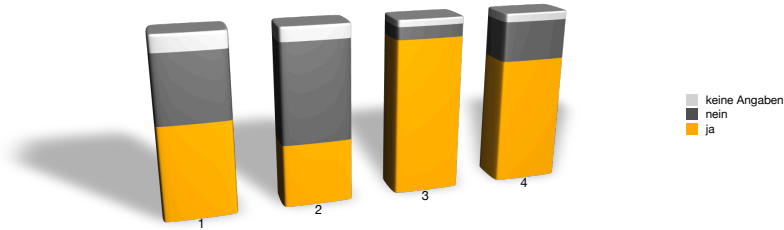
Gründe und Motive für den Markenaufbau		ja	nein	keine Angaben	Summe	ja	nein	keine Angaben	Summe
um sich vom Mitbewerb (anderen Arztpraxen) zu unterscheiden		448	48	12	508	88,19%	9,45%	2,36%	100,00%
um ein besseres betriebswirtschaftliches Ergebnis zu erzielen		408	84	12	504	80,95%	16,67%	2,38%	100,00%
um professioneller aufzutreten		452	36	20	508	88,98%	7,09%	3,94%	100,00%
um mehr Vertrauen bei den Patienten zu erwecken		358	112	24	494	72,47%	22,67%	4,86%	100,00%
um die Qualität der Praxis besser zu kommunizieren		444	36	24	504	88,10%	7,14%	4,76%	100,00%
um unterbewusst positive Emotionen und Assoziationen zu wecken		416	56	28	500	83,20%	11,20%	5,60%	100,00%
andere		92	0	0	92	100%	0	0	100,00%

andere Motive gegen den Markenaufbau									
Kommerzialisierung der Humanität									
individuelles Profil der Praxisinhaber tritt in den Hintergrund									
ich muss mich erst mit dem Thema Marketing auseinandersetzen									
großer Zeitaufwand, persönlicher Einsatz									
Diversifikation sinkt, Spezialisierung auf Schwerpunkte langfristig									
95% der Patienten rekrutieren sich aus Mundpropaganda und nicht über Werbung aufgrund der Zufriedenheit mit den Leistungen!									
zu viel Information kann für Patienten verwirrend sein									
Nachahmereffekt durch Konkurrenz									
halte ich für Schwachsinn									
Frage 6:									
Kommunikation in der modernen Arztpraxis. Wie würden Sie die nachfolgenden Kommunikationsmittel bewerten									
Mitarbeiter-Patienten-Kommunikation	1,5	↑							
Praxisinhaber-Patienten-Kommunikation	1,5	↑							
emotionale Kommunikation	1,8	↑							
Mitarbeitermotivation	1,8	↑							
Arzt-Visitenkarte	1,9	↑							
Corporate Identity (einheitliches Praxiserscheinungsbild Schilder, Drucksorten, Homepage, Interior Design)	1,9	↑							
Homepage	1,9	↑							
Praxisschild	2,0	↑							
rationale Kommunikation	2,0	↑							
Wohlfühlpraxis	2,0	↑							
Beschwerdemanagement	2,1	↑							
Merkblätter zum Verhalten vor und nach bestimmten Untersuchungen u. Therapien	2,1	↑							
Individualisierte Patienteninformationsblätter zu einzelnen Krankheitsbildern	2,3	↑							
Medical Design (Einrichtung der Praxis)	2,3	↑							
Terminzettel	2,3	↑							
Telefontraining	2,4	↑							
PR (Public Relations - allgemeiner Umgang mit der Öffentlichkeit)	2,5								
Praxisbroschüre	2,6	↓							
Listungen in Web-Verzeichnissen (Suchmaschinen)	2,7	↓							
Recall System (Homepage, Erinnerungen)	2,7	↓							
IGEL-Katalog (Individualisierte Gesundheitsleistungen in der Praxis, Dienstleistungsdesign)	3,0	↓							
Listungen Print-Verzeichnissen (Gelben Seiten)	3,1	↓							
Nachbearbeitung (Geburtsstempel, Genesungswünsche, Untersuchungstermine)	3,1	↓							
Marktforschung (Patienten, Mitarbeiter, Wettbewerb)	3,2	↓							
Patienten-Datenbank (Marktforschung und Beziehungsmanagement)	3,3	↓							
Präsentationssysteme (Infos via TV oder Computer im Wartezimmer)	3,5	↓							
Anzeigen und Inserate	3,6	↓							
Mitarbeiter-Visitenkarte	3,7	↓							
Praxiszeitschrift	3,7	↓							
Gesamtdurchschnitt	2,5								

Frage 7:

Stichwort: Reglementierungen des Ärztemarketings.
Wie beurteilen Sie die folgenden Statements

Stichwort: Reglementierungen des Ärztemarketings. Wie beurteilen Sie die folgenden Statements	ja	nein	keine Angaben	Summe	ja	nein	keine Angaben	Summe	
kennen Sie die Reglementierungen im Detail	1	67	48	12	127	52,76%	37,80%	9,45%	100,00%
wünschen Sie sich eine Liberalisierung	2	53	84	12	149	35,57%	56,38%	8,05%	100,00%
präferieren Sie die aktuelle Lösung	3	452	36	20	508	88,98%	7,09%	3,94%	100,00%
fühlen Sie sich gegenüber anderen Berufsgruppen diesbezüglich diskriminiert	4	358	112	24	494	72,47%	22,67%	4,86%	100,00%

**Frage 8:**

welche Modifikationen würden Sie vorschlagen

völlige oder teilweise Liberalisierung	27	62,79%
strengere Modalitäten, eher wie früher	16	37,21%
	43	100,00%

Praxisorganisation**Frage 9:**

Bitte bewerten Sie die folgenden Faktoren, die für eine effiziente Organisation Ihrer Meinung nach verantwortlich zeichnen

Terminmanagement	1,5	↑
Optimierung der Arbeitsprozesse	1,7	↑
Behandlungsplanung	1,8	↑
Wirtschaftlichkeit	1,9	↑
die Praxis zum Wohlfühlen	2,1	
Die Arztpraxis als Marke	2,3	↓
Praxiskompass (Ziele, Visionen, Leitbild)	2,3	↓
Beschaffungsmanagement	2,4	↓
Standardisierung	2,4	↓
Mitarbeiterführung & Motivation	3	↓
Medizinische Balanced Scorecard (Praxisinformations- und controllingsystem, das einen Überblick in komprimierter und übersichtlicher Form über Patienten, Wettbewerb, Potenzial und Finanzen ermöglicht)	keine Wertur	
Zielgruppendenken & Marketing	keine Wertur	

Trends			
Frage 10:			
Wie schätzen Sie folgende Trends ein			
wachsende Eigenverantwortung der Patienten	1,9	↑	
Wirtschaftslage hat Einfluss auf das Patientenverhalten	2,1	↑	
Anstieg der pro Kopf Ausgaben für Gesundheit im Privatsegment	2,2	↑	
Entstehen einer zwei Klassen-Medizin	2,2	↑	
Trend zur Professionalisierung (Marketing, Prozessorientierung, Zertifizierung...)	2,2	↑	
Arzt wird zum „Unternehmer“	2,3	↑	
Gesundheit, Fitness und Wellness werden zum Statussymbol	2,3	↑	
neue Technologien und Methoden verändern den Praxisalltag und schaffen noch mehr Wettbewerb	2,3	↑	
integrative Medizin (Synthese von Tradition und Alternativmedizin)	2,4	↑	
Patienten werden zu Kunden	2,5		
High-Care-Madizin (von der Kassenversorgung zur Verwöhnmedizin)	2,6	↓	
Body-Kult (der Körper als Leinwand und Kultobjekt)	3,9	↓	
Do-it-yourself Medizin (Selbst-Diagnose und Selbst-Medikation)	4,2	↓	
Gesamtschnitt	2,5		
andere Trends			
Zunehmende Rationierung im GKV-System			
von Vertragsarzt zu Wahlarzt			
spirituelle Bezüge können angesprochen werden			
Sektorenübergreifende Kooperationen			
Prävention			
Patienten werden immer verantwortungsloser			
gesundheitsschädigender Lebensstil			
3 Klassenmedizin			
Ausnutzen des Sozialsystems bis ans Limit			
keine Angabe			
Statistik			
Geschlecht			
weiblich	381	75,90%	
männlich	121	24,10%	
keine Angaben	0	0,00%	
	502	100,00%	
Alter			
bis 35 Jahre	24		
36 bis 45 Jahre	171	34,06%	
46 bis 55 Jahre	231	46,02%	
56 bis 65 Jahre	68	13,55%	
über 65 Jahre	8	1,59%	
	502	100,00%	
Land			
Deutschland	277	55,18%	
Österreich	225	44,82%	
	502	100,00%	
Region			
Stadt	335	66,73%	
Land	167	33,27%	
	502	100,00%	
Praxis			
Allgemeinmedizin	100	19,92%	
Facharzt	396	78,88%	
keine Angaben	6	1,20%	
	502	100,00%	

Schwerpunkt nach Erträgen									
es herrscht ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Kassen- und Privatpatienten	128	25,50%							
Kassenpatienten bringen den wertmäßig größten Ertrag	196	39,04%							
Privatpatienten bringen den wertmäßig größten Ertrag	160	31,87%							
keine Angaben	18	3,59%							
	502	100,00%							
Organisation									
Einzelpraxis	342	68,13%							
Gruppenpraxis	152	30,28%							
keine Angaben	8	1,59%							
	502	100,00%							
Praxisgröße									
bis 3 Mitarbeiter	192	38,25%							
4 bis 10 Mitarbeiter	229	45,62%							
11 bis 25 Mitarbeiter	44	8,76%							
über 25 Mitarbeiter	28	5,58%							
keine Angaben	9	1,79%							
	502	100,00%							
Bestehen der Praxis seit									
bis 2 Jahre	56	11,16%							
3 bis 6 Jahre	100	19,92%							
7 bis 10 Jahre	80	15,94%							
ab 11 Jahre	264	52,59%							
keine Angaben	2	0,40%							
	502	100,00%							