



Fachbereich Medien
Studiengang Gesundheitsmanagement

Schuffenhauer, Kathleen

Die Entwicklung, praktische Umsetzung und
Vermarktung von Individuellen Gesundheitsleistungen in
der Dermatologie

The development, practical implementation and
marketing of individual health services in the
dermatology

– Bachelorarbeit –

Hochschule Mittweida – University of Applied Science (FH)



Fachbereich Medien
Studiengang Gesundheitsmanagement

Schuffenhauer, Kathleen

Die Entwicklung, praktische Umsetzung und
Vermarktung von Individuellen Gesundheitsleistungen in
der Dermatologie

The development, practical implementation and
marketing of individual health services in the
dermatology

– eingereicht als Bachelorarbeit–

Hochschule Mittweida – University of Applied Science (FH)

Erstprüfer
Prof. Dr. phil. Ludwig Hilmer

Zweitprüfer
Dipl. Kfm. Joachim Deuser

Inhaltsverzeichnis

1 Grundlegendes zu Individuellen Gesundheitsleistungen	7
1.1 Einführung Zweiter Gesundheitsmarkt.....	7
1.2 Definition und Abgrenzung von Individuellen Gesundheitsleistungen.....	7
2 Entwicklung von Individuellen Gesundheitsleistungen	14
2.1 Zielgruppenanalyse	14
2.2 Potenzialanalyse.....	18
2.3 Markt- und Wettbewerbsanalyse	19
2.4 Wirtschaftlichkeit einer Individuellen Gesundheitsleistung.....	21
2.5 Controlling.....	28
2.6 Änderungen in der Praxisorganisation	28
2.7 Basel II.....	29
2.8 Konkrete Umsetzung an dem Beispiel der Dermatoskopie.....	29
2.9 Fazit	33
3 Praktische Umsetzung.....	35
3.1 Kommunikative Grundlagen.....	35
3.1.1 Aktives Zuhören.....	36
3.1.2 Fragetechniken.....	36
3.1.3 Verständliches Informieren	38
3.2 Das Verkaufsgespräch.....	40
3.2.1 Gesprächsvorbereitung	41
3.2.2 Gesprächseinstieg und Beziehungsaufbau	44
3.2.3 Bedarfsanalyse.....	45
3.2.4 Informationen und Nutzenargumentation	45
3.2.5 Preisnennung	46
3.2.6 Einwandbehandlung	47
3.2.7 Verkaufsabschluss	48

3.3 Verhalten bei Misserfolg	49
3.4 Patientenberaterin	49
3.5 Fazit	50
4. Vermarktung von individuellen Gesundheitsleistungen	51
4.1 Rechtliche Grundlagen	51
4.2 Marketing-Instrumente	57
4.2.1 Produktpolitik	57
4.2.2 Preispolitik	60
4.2.3 Distributionspolitik.....	61
4.2.4 Kommunikationspolitik.....	62
4.2.4.1 Corporate Identity.....	63
4.2.4.2 Werbung.....	65
4.2.4.2.1 Werbemedien	66
4.2.4.2.1.1 Printmedien	66
4.2.4.2.1.2 Digitale Medien.....	75
4.2.4.3 Public Relations.....	91
4.3 Fazit	92
Anhang	93
Literaturverzeichnis	109
Eidesstattliche Erklärung	112

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1: Unterschied zwischen GKV-Leistungen und IGeL-Leistungen	8
Darstellung 2: Gründe Nichterstattung „alles medizinisch Notwendige[n]“	9
Darstellung 3: Meinungen der Ärzte über IGeL-Leistungen.....	10
Darstellung 4: Gründe für das Anbieten von IGeL-Leistungen	10
Darstellung 5: Umsetzung der IGeL-Leistungen.....	11
Darstellung 6: Bereiche für IGeL-Angebote	12
Darstellung 7: IGeL-Umsatz in den Arztpraxen	12
Darstellung 8: Entwicklung der IGeL-Leistungen.....	13
Darstellung 9: Strategie der Projektplanung	14
Darstellung 10: Demografische Entwicklung in Deutschland.....	16
Darstellung 11: Kaufkraft nach Altersgruppen	16
Darstellung 12: Themen einer Patientenbefragung	17
Darstellung 13: Bekanntgabe einer Patientenbefragung	18
Darstellung 14: Erfolgskontrolle von IGeL-Leistungen.....	22
Darstellung 15: Zusammensetzung des Honorars für die Entfernung von Besenreisern.....	24
Darstellung 16: Personalaufwand.....	24
Darstellung 17: Zahlungsbedingungen für IGeL-Leistungen.....	27
Darstellung 18: Eingabe der Basisdaten	30
Darstellung 19: Eingabe der Honorardaten	31
Darstellung 20: Eingabe der Aufwandsdaten.....	32
Darstellung 21: Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsanalyse	33
Darstellung 22: Inhalte von Mitarbeiterschulungen	34
Darstellung 23: Informationsaufnahme	35
Darstellung 24: Positive Formulierungen.....	39
Darstellung 25: Killerphrasen.....	40
Darstellung 26: Patientenorientierte Vorgehensweise	42
Darstellung 27: Argumentationsbeispiele	48
Darstellung 28: Werbeträger/Medien und deren Beschränkungen	52
Darstellung 29: § 11 HWG - verbotene Publikumswerbung.....	55
Darstellung 30: Produktlebenszyklus.....	58
Darstellung 31: Formen des Absatzweges	62
Darstellung 32: Pinnwandgestaltung	69
Darstellung 33: Ausstattung privater Haushalte mit Internetzugang und Breitbandanschluss.....	75
Darstellung 34: Häufigkeit der Internetnutzung durch Personen im Zeitvergleich	76
Darstellung 35: Internetnutzung der Geschlechter	77
Darstellung 36: Aufbau Praxishomepage	80
Darstellung 37: Homepagestrukturierung in die Breite	83
Darstellung 38: Homepagestrukturierung in die Tiefe.....	83
Darstellung 39: Vergleich der digitalen Medien	90

Abkürzungsverzeichnis

BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte
CB	Corporate Behavior
CC	Corporate Communication
CD	Corporate Design
CI	Corporate Identity
CM	Corporate Mission
CMS	Content-Management-System
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HWG	Heilmittelwerbegesetz
IGeL-Leistung	Individuelle Gesundheitsleistung
MBO-Ä	Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte
PVS	Privatärztlichen Verrechnungsstellen
SGB	Sozialgesetzbuch
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
TDDSG	Teledienstdatenschutzgesetz
TDG	Teledienstgesetz
UWG	Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb

1 Grundlegendes zu Individuellen Gesundheitsleistungen

1.1 Einführung Zweiter Gesundheitsmarkt

Die deutsche Gesundheitsbranche hat ein Bruttoinlandsprodukt (BIP) von ca. 10% und ist somit der stärkste Wirtschaftsfaktor. Davon stagnieren die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit mehreren Jahren bei einem BIP von etwa 6,2%. Nach Meinung von Spezialisten wird der Gesundheitsmarkt weiter zunehmen, wobei die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL-Leistungen) und persönliche Vorsorge immer wichtiger werden.¹ Der Zweite Gesundheitsmarkt entstand, weil die Krankenkassen nicht in der Lage sind, die Kosten teurer bzw. neu entwickelter Leistungen zu übernehmen. Hintergründe sind zum einen die gesetzliche Budgetierung, die medizinische bzw. technische Entwicklung sowie die steigenden Wünsche der Patienten. Und zum anderen die demografische Entwicklung in Deutschland. In den nächsten Jahren wird der Anteil der älteren Bevölkerung anwachsen, wohin gegen die Zahl der jungen und mittleren Bevölkerung abnehmen wird. Dies führt zu dem Ergebnis, dass die höheren Gesundheitskosten für die ältere Bevölkerung von einer sinkenden Zahl der Berufstätigen gedeckt werden muss.² Aus diesem Grund werden immer mehr kostenpflichtige, sogenannte IGeL-Leistungen angeboten. Unaufgeklärte Patienten verstehen jedoch nicht, weshalb sie für gewisse ärztliche Leistungen bezahlen müssen, da sie davon ausgehen, dass die GKV alle Behandlungskosten übernimmt.³

1.2 Definition und Abgrenzung von Individuellen Gesundheitsleistungen

Im Jahre 1997 entwickelte die Kassenärztliche Bundesvereinigung in der Zusammenarbeit mit ärztlichen Berufsverbänden den Begriff IGeL-Leistung. Sie erläuterten verschiedene Selbstzahlerleistungen und erstellten einen Leistungskatalog, die sogenannte IGeL-Liste. Mit diesem Katalog wurde die Absicht verfolgt, Transparenz hinsichtlich der IGeL-Leistungen zu schaffen.⁴ Der Katalog listet bereits über 350 IGeL-Leistungen verschiedener Fachbereiche auf. Heute werden diese Listen ausschließlich von den ärztlichen Berufsverbänden publiziert.⁵

IGeL-Leistungen sind ärztliche Leistungen, die „nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören“⁶. Deshalb kann der Patient eine Übernahme der anfallenden Kosten nicht von seiner Krankenkasse verlangen. Er hat diese Kosten selbst zu tragen.⁷ Die IGeL-Leistungen werden auf Wunsch des

¹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 15

² Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 171 und 173

³ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 13

⁴ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 174

⁵ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 13

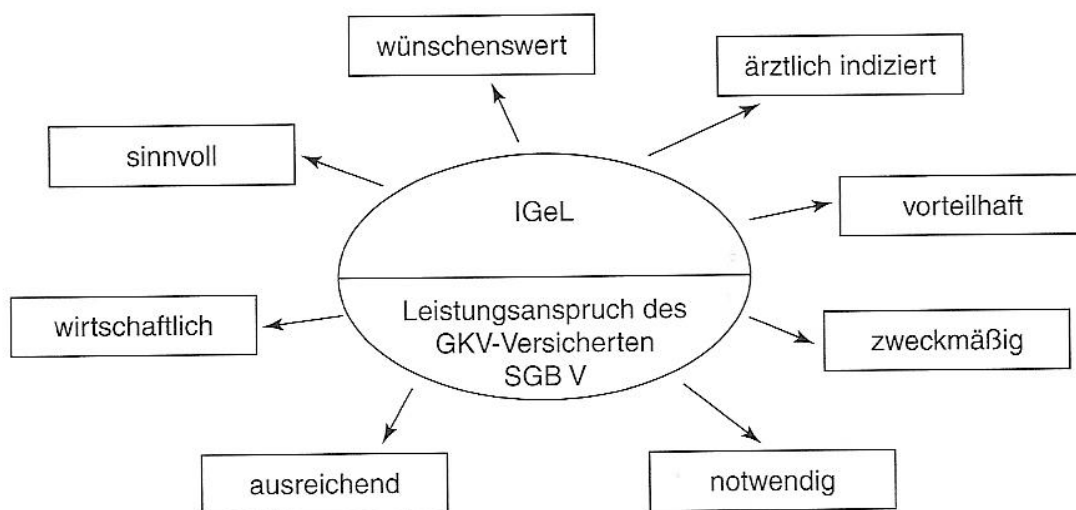
⁶ Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 13

⁷ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 91

Patienten erbracht. Voraus geht eine Empfehlung des Arztes bzw. der Patient kommt mit dem konkreten Bedürfnis nach der IGeL-Leistung in die Praxis und der Arzt willigt der Durchführung ein, weil er diese Leistung als akzeptabel einschätzt.⁸

Die Merkmale einer Leistung des GKV-Kataloges sind im § 12 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) niedergeschrieben. Er besagt: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“⁹

Die Abgrenzung von GKV-Leistungen und IGeL-Leistungen wird in der Darstellung 1 als Untermuerung bildlich dargestellt.



Darstellung 1: Unterschied zwischen GKV-Leistungen und IGeL-Leistungen

Quelle: Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 53

Synonyme für IGeL-Leistungen sind:

- Medizinische Komfortleistungen,
- Medizinische Wunschleistungen,
- Besondere medizinische Zusatzleistungen,
- Alternativmedizin,
- Präventivmedizin,
- Innovative Medizin sowie
- Prävention und Vorsorge.¹⁰

Es kann auch der Fall eintreten, dass einige Leistungen trotz medizinischer Notwendigkeit nicht von der Krankenkasse übernommen werden. Die Gründe dafür werden in der Darstellung 2 als Überblick verdeutlicht.

⁸ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeL von Anfang an, 2005, S. 13

⁹ http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/05/index.php?norm_ID=0501200, besucht am 20.08.2010

¹⁰ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 110

Warum die Krankenkassen nicht alles „medizinisch Notwendige“ erstatten

- Im Sozialgesetzbuch ist das „Maß des Notwendigen“ nur als Obergrenze für die Kassenleistungen definiert. Eine zwar notwendige, aber nicht wirtschaftliche Leistung ist gem. § 12 Abs. 2 SGB V keine Kassenleistung.
- Manche medizinisch notwendige Leistungen sind durch Gesetz als Kassenleistungen explizit ausgeschlossen (z.B. reisemedizinische Vorsorge).
- Viele medizinisch notwendige Leistungen sind vom Bundesausschuss nicht als Kassenleistungen eingeführt worden (z.B. Hautkrebs-Screening).
- Viele medizinisch notwendige Leistungen werden unter Budgetdruck durch medizinisch ausreichende Leistungen ersetzt (z.B. aktive Bewegung statt Massage bei Verspannungs-Schmerzen).
- Viele medizinisch notwendige Leistungen werden von den Krankenkassen als „umstritten“ oder „unwirtschaftlich“ diskreditiert und dem verordnenden Arzt nachträglich über Strafzahlungen in Rechnung gestellt (z.B. Tamiflu zur Grippebehandlung).



Darstellung 2: Gründe Nichterstattung „alles medizinisch Notwendige[n]“

Quelle:

<http://www.bioscientia.de/dataFile/bioscientiaDeDe/Download/Grundlagen%2020Gesundheitsmarkt.pdf>

Zusammenfassend sind gesetzliche Grundlagen, Entscheidungen vom Bundesausschuss, die Ersetzung durch ausreichende Diagnose- und Behandlungsmethoden sowie die Einschätzung der Krankenkassen maßgebend für die fehlende Kostenübernahme von erforderlichen ärztlichen Leistungen.¹¹

Die Mehrzahl der deutschen Praxen ist der Meinung, dass die Bedeutung von Selbstzahlerleistungen sowohl aus wirtschaftlicher Sicht (77,6%) als auch in Bezug auf die Versorgungsqualität (71,2%) zunehmen wird.¹²

¹¹ Vgl. dazu

<http://www.bioscientia.de/dataFile/bioscientiaDeDe/Download/Grundlagen%2020Gesundheitsmarkt.pdf>, besucht am 27.08.2010

¹² Vgl. dazu PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_604.pdf, besucht am 20.08.2010

Individuelle Gesundheitsleistungen halten ...

71,2 % der Praxen in der Patientenversorgung für immer wichtiger;

77,6 % für die Praxis wirtschaftlich notwendig;

8,9 % der Praxen für derzeit noch kein Thema.

© PVS/ Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung

Darstellung 3: Meinungen der Ärzte über IGeL-Leistungen
Quelle: PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_604.pdf

Deshalb sollte die Möglichkeit, Selbstzahlerleistungen in das vorhandene ärztliche Leistungsspektrum aufzunehmen, genutzt werden. Die Gründe dafür sind das Gewährleisten des Grundgesetzes, der Wachstum des IGeL-Marktes und deren Inanspruchnahme sowie die medizinische und technische Weiterentwicklung. Diese Punkte werden in der Darstellung 4 näher erläutert.

Warum der IGeL-Markt absolut zukunftssicher ist und weiter expandieren wird

- IGeL-Angebote des Arztes sind elementarer Ausdruck des Grundrechts auf freie Berufswahl (Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz).
- Die Inanspruchnahme von IGeL-Angeboten ist Ausdruck des Grundrechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit im Bereich der eigenen Gesundheit (Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz).
- Die dauerhaft angespannte Finanzlage der GKV wird die GKV-Leistungen begrenzt halten und das IGeL-Segment stärken.
- Die Nachfrage nach Angeboten zur Optimierung der persönlichen Gesundheit wird weiter zunehmen.
- Innovation und medizinischer Fortschritt werden auch in Zukunft neue Angebote außerhalb der GKV-Medizin hervorbringen.



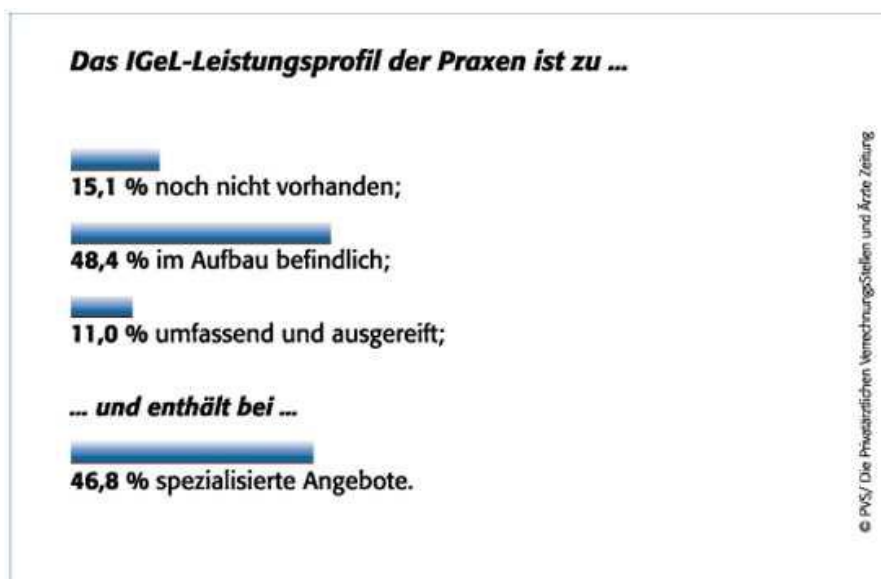
Darstellung 4: Gründe für das Anbieten von IGeL-Leistungen

Quelle:

<http://www.bioscientia.de/dataFile/bioscientiaDeDe/Download/Grundlagen%20Gesundheitsmarkt.pdf>

Es ergeben sich aber noch weitere Vorteile bei der Erbringung von IGeL-Leistungen, dazu zählen Umsatzzuwachs, Erweiterung des Fachwissens der Ärzte und der Mitarbeiter, Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit sowie eine neue Denkweise der Patienten.¹³

Bereits 11 % der Ärzte IGeL in gewinnbringend in ihrer Praxis, weitere 48,4% entwickeln ihr IGeL-Angebot.¹⁴



Darstellung 5: Umsetzung der IGeL-Leistungen

Quelle: PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_604.pdf

Arztpraxen, die bereits IGeL-Leistungen eingeführt haben, decken laut Darstellung 6 vor allem die Felder Prävention (80%), weiterführende Laborleistungen (57%) sowie Atteste und Tauglichkeitsuntersuchungen ab.¹⁵

¹³ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeL in, 2006, S. 7

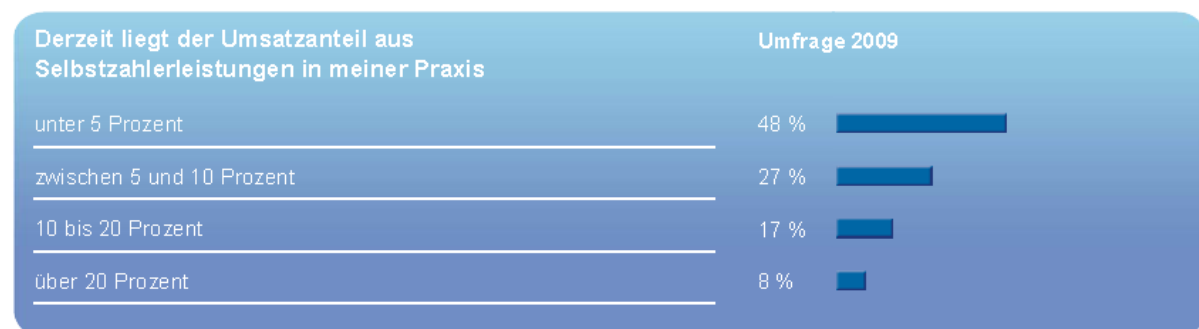
¹⁴ Vgl. dazu PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_604.pdf, besucht am 20.08.2010

¹⁵ Vgl. dazu PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.igel-umfrage.de/fileadmin/user_upload/PDF/Auswertung-2009.pdf, besucht am 20.08.2010



Darstellung 6: Bereiche für IGeL-Angebote
 Quelle: PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.igel-umfrage.de/fileadmin/user_upload/PDF/Auswertung-2009.pdf

Der Prozentsatz von IGeL-Leistungen am Gesamtumsatz der Praxis wurde von den Befragten überwiegend als gering, d. h. kleiner als 5% angegeben.¹⁶

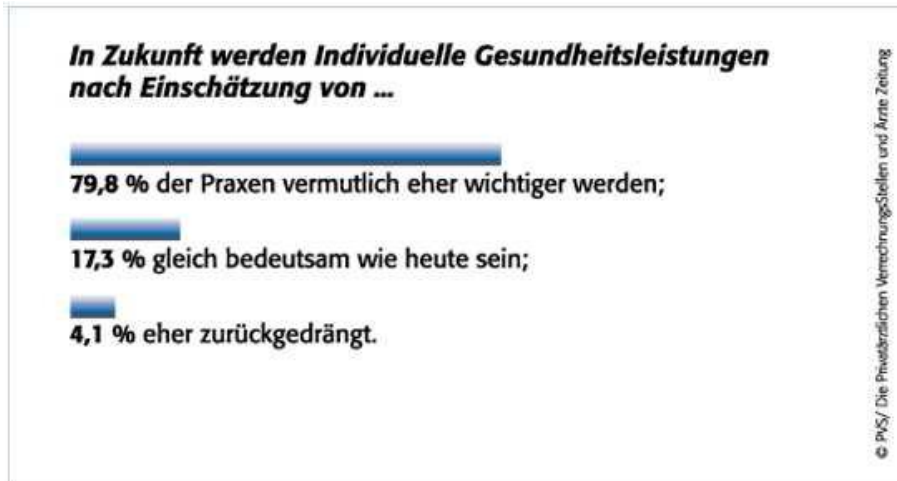


Darstellung 7: IGeL-Umsatz in den Arztpraxen
 Quelle: PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.igel-umfrage.de/fileadmin/user_upload/PDF/Auswertung-2009.pdf

Jedoch glaubt die Mehrzahl der Ärzteschaft mit 79,8%, dass sich die Entwicklung der IGeL-Leistungen in eine zukunftsweisende Richtung bewegen wird.¹⁷

¹⁶ Vgl. dazu PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.igel-umfrage.de/fileadmin/user_upload/PDF/Auswertung-2009.pdf, besucht am 20.08.2010

¹⁷ Vgl. dazu PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_604.pdf, besucht am 20.08.2010



Darstellung 8: Entwicklung der IGeL-Leistungen
 Quelle: PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_604.pdf

In Verbindung mit Selbstzahlerleistungen wird häufig von „verkaufen“ gesprochen. Hintergrund ist, dass den Patienten der Grundsatz „Der Kunde ist König“¹⁸ vermittelt werden soll. Dabei spielt die richtige Vermarktung eine maßgebliche Rolle. Das Wissen des Arztes über Zusammenhänge von Management, Kommunikation und Marketing bewirkt ein professionelles und erfolgreiches IGeLn in der Arztpraxis.¹⁹ Die folgenden drei Kapitel der Arbeit befassen sich mit diesen Themen: der Entwicklung, der praktischen Umsetzung und der Vermarktung von IGeL-Leistungen.

¹⁸ Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 23

¹⁹ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 23

2 Entwicklung von Individuellen Gesundheitsleistungen

Aufgrund der Vielfalt von angebotenen IGeL-Leistungen ist es unmöglich, dass z.B. ein Dermatologe alle Leistungen anbieten kann.²⁰ Bei fachübergreifenden IGeL-Leistungen ist jedoch zu beachten, dass diese nur durchgeführt werden dürfen, wenn nachweislich eine Weiterbildung zu diesem Gebiet vorhanden ist.²¹

Damit sich ein wirtschaftlicher Erfolg der IGeL-Leistungen einstellt, darf das IGeL-Programm nicht wahllos zusammengestellt werden. Die Darstellung 9 listet für deren Einführung alle wichtigen Tätigkeiten und Analysen auf.

Projektlaufplanung zur Einführung von IGeL-Angeboten

- Teammitglieder definieren: Wer ist beteiligt?
- Teamsitzungstermine planen: Wann und wie oft trifft sich das ganze Team?
- Teamleitung wird vom Praxisinhaber bestimmt: Wer ist gesamtverantwortlich?
- Verantwortlichkeit für die Dokumentation und den Informationstransfer festlegen: Wer protokolliert und sorgt für die Informationsweitergabe während des gesamten Projektlaufes?
- Zielgruppenanalyse: Welche Patienten sollen konkret angesprochen werden?
- Konkurrenzanalyse: Welche konkurrierenden Praxen gibt es und was bieten sie an?
- Marktanalyse: Was gibt es insgesamt für Angebote und Möglichkeiten im IGeL-Bereich?
- Potenzialanalyse: Welche Leistungen können wir mit unserem Wissen, unserer Ausstattung und unseren Qualifikationen anbieten?
- Projektziel festschreiben: Was wollen wir genau erreichen (Zahlen, Daten)?
- Produkt, Dienstleistung definieren: Was wollen wir konkret anbieten?
- Kostenanalyse: Was für Kosten entstehen der Praxis durch die IGeL (vorab und laufend)?
- Sicherstellen der Finanzierung: Wie und ggf. mit wem können wir die entstehenden Kosten sicher finanzieren?
- Entscheidung für bestimmte Gesundheitsleistung: Wir bieten folgende Leistungen an!

Darstellung 9: Strategie der Projektplanung

Quelle: Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 47

Auf den folgenden Seiten dieses Kapitels werden besonders die Zielgruppen-, Potenzial-, Markt-, Wettbewerbs- und Wirtschaftlichkeitsanalyse erläutert.

2.1 Zielgruppenanalyse

Damit das IGeL-Programm in der Praxis erfolgreich umgesetzt werden kann, ist eine systematische Zusammenstellung von großer Wichtigkeit. Deshalb sollte eine

²⁰ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 63

²¹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 97

Zielgruppenanalyse durchgeführt werden. Die daraus gewonnenen Informationen dienen als Voraussetzung für die zu wählenden IGeL-Leistungen. Zunächst muss erst einmal eine bestimmte Zielgruppe definiert werden, für die ein weiterführendes Leistungsspektrum angeboten werden soll, dass nicht der Schulnote vier (§ 12 Abs. 1 SGB V), sondern der Note eins und zwei entspricht.²² Anschließend werden ihre Bedürfnisse und Wünsche untersucht.²³ So kann sich die Praxis als Spezialist für die gewählte Zielgruppe vermarkten und gehört nicht dem Mittelmaß an, der aus jedem Bereich eine IGeL-Leistung anbietet.

1. Definition der Zielgruppen:

Die Patienten einer Arztpraxis können nach gewählten Merkmalen mit Hilfe des EDV-Systems gegliedert werden. Eine Strukturierung in Altersgruppen, Geschlecht (z.B. Frauen zwischen 40 und 60 Jahren), Berufsgruppen oder Krankheiten ist möglich. Die Erkrankungen können weiter unterteilt werden in:

- Krankheiten, die häufig vorkommen (wie Varizen oder Dermatitis²⁴) und
- Krankheiten, die gravierende Folgen haben (z.B. Hautkrebs).

Je mehr Unterscheidungsmerkmale in Betracht gezogen werden, umso exakter wird die Zielgruppe definiert und ein auf ihr abgestimmtes Leistungsspektrum erstellt. Außerdem gewährleistet es, dass die Zielgruppe direkt und persönlich angesprochen wird.

Im Anschluss an der Patientenstrukturierung ist es sinnvoll die Größe, d.h. die Patientenanzahl der jeweiligen Zielgruppen zu bestimmen. Werden die ersten IGeL-Leistungen in der Praxis eingeführt, so sollten diejenigen Zielgruppen ausgewählt werden, die die Praxis frequentieren. Erst Praxen mit IGeL-Erfahrung sollten sich auf neue Zielgruppen konzentrieren.

Berücksichtigung bei der Auswahl sollte auch die demografische Entwicklung von Deutschland finden. Es ist förderlich Bevölkerungsgruppen auszuwählen, die in der Zukunft anteilmäßig zunehmen.²⁵ Laut der Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 18.11.2009 steigt die Anzahl der Altersklasse 65+ erheblich.“Die Zahl der 65-Jährigen und Älteren [wird] nach 2020 sehr stark ansteigen, weil dann die geburtenstarken Jahrgänge in dieses Alter kommen.“²⁶ Die Darstellung 10 zeigt die demografische Entwicklung von Deutschland bis zum/im Jahre 2060.

²² Vgl. dazu <http://www.igelarzt.de/03/saeule01.html>, besucht am 19.07.2010

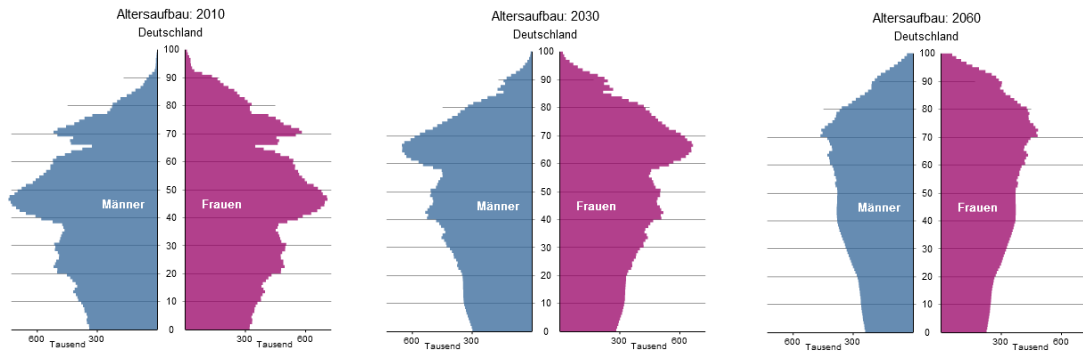
²³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 56

²⁴ Vgl. dazu <http://www.bild.de/BILD/ratgeber/gesund-fit/2009/07/09/weisse-liste-die-40/am-haeufigsten-diagnostizierten-krankheiten-der-deutschen.html>, besucht am 23.08.2010

²⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 64-66

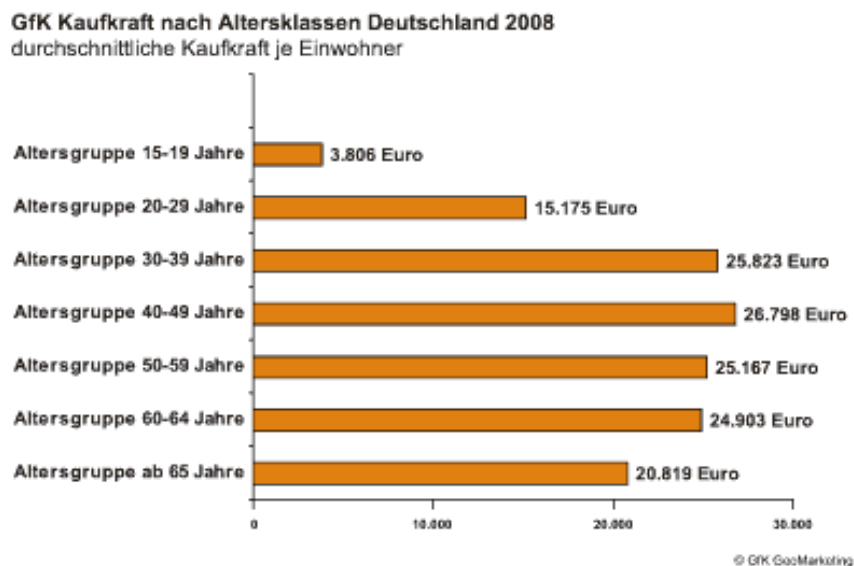
²⁶ Vgl. dazu

http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/11/PD09__435__12411,templateId=renderPrint.psml, besucht am 23.08.2010



Darstellung 10: Demografische Entwicklung in Deutschland
 Quelle: <http://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/>

Ein weiterer Gesichtspunkt der Zielgruppenauswahl ist deren Kaufkraft. Wird eine Zielgruppe mit einem kleinen Kaufkraftanteil gewählt, wird die IGeL-Leistung in den meisten Fällen nicht rentabel sein.²⁷



Darstellung 11: Kaufkraft nach Altersgruppen
 Quelle: http://www.gfk-geomarketing.de/kundenzeitschrift_eneews/gfk_geomarketing_magazin/ggn/022008/gfk_kaufkraft_nach_altersklassen.html

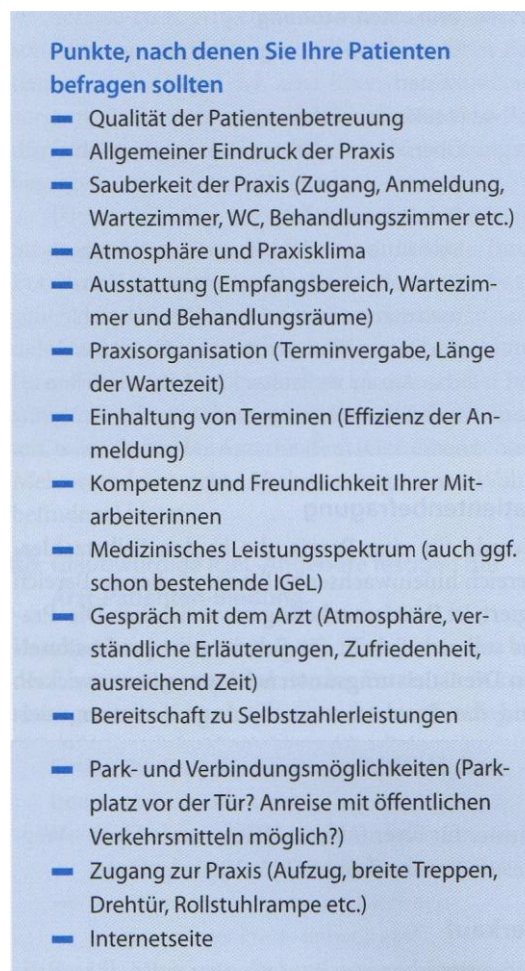
Die Darstellung 11 zeigt, dass die Altersklassen von 30 bis 60 Jahren die höchste Kaufkraft in Deutschland besitzen. Platz eins nehmen dabei Menschen im Alter von 40 bis 49 Jahren mit etwa 26.798 €/Einwohner ein.²⁸

²⁷ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 67

²⁸ Vgl. dazu http://www.gfk-geomarketing.de/kundenzeitschrift_eneews/gfk_geomarketing_magazin/ggn/022008/gfk_kaufkraft_nach_altersklassen.html, besucht am 24.08.2010

2. Ermittlung der Bedürfnisse und Wünsche der definierten Zielgruppe:

Dazu eignet sich besonders eine Patientenbefragung. Diese sollte schriftlich erfolgen, damit die Patienten wahrheitsgetreue Antworten geben. Aber diese Art der Patientenbefragung wird nicht nur bei der Einführung von IGeL-Leistungen eingesetzt, sondern auch bei der Analyse der Patientenzufriedenheit und sollte deshalb in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Es ist von Vorteil, wenn das Layout und der Fragenkatalog gemeinsam im Praxisteam erarbeitet werden. Damit die Patienten nicht mit Fragen überhäuft werden, sollte eine A4-Seite mit max. zwölf Fragen erstellt werden. Wesentliche Themen einer Patientenbefragung werden in der Darstellung 12 aufgedgliedert.



Darstellung 12: Themen einer Patientenbefragung
Quelle: Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 4

Bevor die Umfrage beginnt sollten die Patienten darüber benachrichtigt/in Kenntnis gesetzt werden, z.B. mittels eines Aushanges wie es in der Darstellung 13 der Fall ist.

Liebe Patientin, lieber Patient,

im ... (z. B. September) führen wir in unserer Praxis eine Patientenumfrage durch, um unsere Praxis noch gezielter nach Ihren Wünschen zu gestalten/ zu führen. Wir bitten Sie daher in Ihrem Interesse um eine rege Beteiligung!

Vielen Dank

Ihr Praxisteam

Darstellung 13: Bekanntgabe einer Patientenbefragung
Quelle: Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 5

Über einen Zeitraum von sechs bis acht Wochen ist die Umfrage zu planen. Dabei überreichen die Mitarbeiterinnen persönlich die Fragebögen den Patienten, um den Sinn und die Wichtigkeit der Teilnahme zu erklären. Damit die Anonymität gewahrt wird, sollte eine Einwurfbox für die ausgefüllten Fragebögen aufgestellt werden. Aufgrund der Tatsache, dass die Hälfte der verteilten Fragebögen unvollständig oder überhaupt nicht ausgefüllt werden, gilt der Grundsatz, dass die doppelte Menge an Fragebögen als geplant erstellt und vergeben wird. Dadurch wird ein repräsentatives Resultat sicher gestellt. Wurden alle rücklaufenden Fragebögen ausgewertet, werden im Teamgespräch Verbesserungsmaßnahmen besprochen. Des Weiteren werden die Ergebnisse sowie die besprochenen Verbesserungen mit Hilfe eines Aushanges für die Patienten publiziert.²⁹ Im Anhang auf der Seite 93 befindet sich eine Fragebogenvorlage.

2.2 Potenzialanalyse

Ein weiterer Gesichtspunkt für die Auswahl von geeigneten IGeL-Leistungen ist die Analyse des Potenzials der Praxis. Dazu zählen die Qualifikationen, Fähigkeiten und Interessen des Arztes sowie der Mitarbeiter. Die beste Möglichkeit ist es, gemeinsam in einer Mitarbeiterbesprechung eine Liste der vorhandenen Fähigkeiten und Qualifikationen zusammen zustellen. Zuerst werden anhand dieser Liste geeignete IGeL-Leistungen ausgewählt, die mit den existierenden Fähigkeiten, Personal und Räumen durchgeführt werden können. Ein Beispiel für Dermatologen dazu ist das Stechen von Piercings. Diese Leistung kann man einfach mit den gegebenen Ressourcen ausführen, wobei das verwendete Material ebenso vom Patienten bezahlt werden muss. Als nächsten Schritt kann man über IGeL-Leistungen nachdenken, die mit geringen Zeit- und Kostenaufwand bezogen auf Schulungen und Geräte umgesetzt werden können. Der letzte Schritt besteht darin, kosten- und zeitintensive IGeL-Leistungen in Betracht zu ziehen. Bei kosmetischen Operationen Schweißdrüsenabsaugung und Liposuktion (Fettabsaugung) sind die Ansprüche an

²⁹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 4-5

Qualität, Personalqualifikationen und Ausrüstung auf hohem Niveau.³⁰ Von Vorteil ist es, wenn die Mitarbeiter die IGeL-Leistungen ausprobieren können, weil durch die gewonnenen Erfahrungen eine bessere Argumentation mit den Patienten möglich ist.³¹

2.3 Markt- und Wettbewerbsanalyse

Bei der Analyse des IGeL-Marktes wird ein Überblick über alle möglichen Leistungen hergestellt. Nun ist es möglich diejenigen Leistungen zu selektieren, die einen Nutzen für die gewünschte Zielgruppe darstellen und für den Arzt vertretbar sind.³²

Typische IGeL-Leistungen der Dermatologie und ästhetischen Medizin:

Aus den verschiedenen Behandlungsmethoden wird je eine Selbstzahlerleistung heraus gegriffen und kurz erläutert.

Operative Methode – Schweißdrüsenabsaugung:

Zielgruppe für die Durchführung einer Schweißdrüsenabsaugung sind Patienten, die an axillären Hyperhidrosis (übermäßiges Schwitzen in den Achselhöhlen) leiden. Es werden der neuronale Plexus (Geflecht aus Nervenfasern), der die Funktion der Schweißdrüsen sichert, zerstört und der meiste Teil der Schweißdrüsen durch einer Saugkürretage abgesaugt.³³

Lasertherapie – Alexandrit-Laser:

In der langgepulsten Einstellung wird der Alexandrit-Laser zur Epilation, der Behandlung von Hypertrichosen und Hirsutismus (übermäßiger Haarwuchs), Lentiginen (Alters- und Sonnenflecken), Couperose (geplatzte Äderchen) sowie Teleangiektasien (Erweiterung kleiner Gefäße) eingesetzt. Dabei vernichten die Laserstrahlen Haarfollikel und Blutgefäße. Jedoch werden die Haut sowie umliegendes Gewebe nicht gefährdet. Der Alexandrit-Laser inklusive Katluftgerät und Schutzbrillen ist bereits ab 54.000 € exkl. MwSt. erhältlich.³⁴

Nichtoperative, nichtinvasive, kombinierte und gering-invasive Methoden – Chemical Peeling:

Es gibt verschiedene Arten von Peelings, die sich nach ihrer Eindringtiefe in oberflächige, mitteltiefe und tiefe Peelings unterscheiden. Sie können bei aktinischen Keratosen (Verhornungsstörungen sonnenausgesetzter Haut), Hyperkeratosen (Verdickung der Hornschicht), Pigmentstörungen, Akne, Akne vulgaris, grobporiger Haut, oberflächigen Narben, Icthiyosen (Verhornungsstörung durch Gendefekte),

³⁰ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 58-60

³¹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeL, 2006, S. 10

³² Vgl. dazu <http://www.igelarzt.de/03/saeule01.html>, besucht am 19.07.2010

³³ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 66

³⁴ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 114 und 121

Xerosis cutis (trockene Haut) und steroidinduzierter Hautatrophie (Gewebeschwund der Haut, umgangssprachlich Dünner werden der Haut) angewendet werden. Die chemical Peelings streifen die Dermis bzw. Epidermis für ihre Regeneration ab.³⁵

Injektionsverfahren – Eigenfettunterspritzung:

Im ersten Schritt dieser Methode wird dem Patienten Eigenfett mit Hilfe einer Spritze oder einer Vakuumpumpe entnommen. Dieses Eigenfett wird im zweiten Schritt in die gewünschten Areale gespritzt. Indikationen sind schmale Lippen, Lipodystrophien (Fehlen von Fettgewebe), Lipoatrophie z.B. der Wangen (Fettverlust), tiefe Falten im Gesichtsbereich, Narben und Erkrankungen des Bindegewebes.

Nichtinvasive Körperformung und Körpermodellierung – Reflektorische Depresso-Therapie:

Diese Methode wird angewendet bei Narben, Gesichtshautdefekten, Cellulite, Striae cutis (Dehnungsnarben) und Striae gravidarum (Narben durch Zerreißung bei der Schwangerschaft). Durch gezielte Druck- und Zugsbewegungen sowie einer Rollmassage können Verwachsungen und Verklebungen beseitigt werden. Das dazu benötigte Gerät wird als Skintonic bezeichnet und kostet ohne Mehrwertsteuer ca. 15.790 €. Die Abrechnung erfolgt mit Analogziffern aus der physikalischen Therapie.³⁶

Diagnostische Verfahren – Dermatoskopie:

Aufgrund von Hautkrankheiten können Effloreszenzen (krankhafte Hautveränderungen), pigmentierte Hautveränderungen (z.B. Leberflecke) und Hauttumore auftreten, diese werden mittels Auflichtmikroskop mit zehnfacher Vergrößerung betrachtet und bewertet. Für die Durchführung einer Dermatoskopie wird lediglich ein Auflichtmikroskop benötigt. Ihre Preisspanne beginnt bei etwa 250 € und nach oben sind keine Grenzen gesetzt.³⁷

Patientenschulung – Neurodermitis:

Bei diesem Training stehen besonders die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Eltern im Mittelpunkt. Diese Schulung beinhaltet sechs Sitzungen mit einer Zeitdauer von je zwei Stunden. Dabei werden die Patienten von einem Dermatologen, einem Psychologen/Pädagogen und einer Diätassistentin bzw. Oekotrophologin zu Spezialisten auf dem Gebiet der Neurodermitis geschult. Inhalte sind:

- positive und negative Einflussfaktoren,
- Ernährung,
- psychosomatische Aspekte,
- Handhabung des Juckreizes sowie
- Erlernen von Entspannungsmethoden.

Die Abrechnung richtet sich nach dem Honorar für Asthmaschulungen.³⁸

³⁵ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 193-194

³⁶ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 293-297

³⁷ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 309-311

³⁸ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 352-354

Regenerative Therapien außerhalb der klassischen Schulmedizin – Akupunktur:

Die Akupunktur ist ein Bestandteil der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Sie geht davon aus, dass bei Krankheit der Körper im Ungleichgewicht ist, durch Akupunktur wird das Gleichgewicht wieder hergestellt. Bei diesem Verfahren werden spezielle Nadeln (Akupunkturnadeln) in verschiedene Stellen des Körpers, die genau definiert sind, gestochen. Dadurch werden dem Körper Reize gesetzt, die den Körperhaushalt wieder ausbalancieren. Die Akupunktur kann bei vielen Indikationen angewendet werden. Speziell in der Dermatologie sind dies Akne, Neurodermitis, Herpes labialis (Lippenherpes), Herpes Zoster (Gürtelrose), Rosacea, Ulcus cruris (Bein- und Fußgeschwüre) und Urtikaria (Nesselsucht). Die Materialkosten sind relativ gering, da nur Akupunkturnadeln verschiedener Größen benutzt werden.³⁹

Im Rahmen der Wettbewerbsanalyse werden die Konkurrenten des Fachgebietes auf folgende Kriterien untersucht:

- Welche IGeL-Leistungen bieten sie/Sie an?,
- Welche Honorare verlangen sie/Sie dafür?,
- Wie ist der Qualitätsmaßstab der angebotenen Leistungen?,
- Welche Zielgruppe(n) sprechen sie an?
- Bieten sie einen besonderen Service für IGeL-Patienten an? Und
- Welche Marketingmittel benutzen sie?⁴⁰

Als Informationsmaterial können deren Printmedien, Praxishomepage und Patientenberichte verwendet werden.⁴¹

Am Ende dieser Analyse kann man seine möglichen IGeL-Leistungen, seine Preisgestaltung und sein Marketing daran orientieren oder völlig neue Wege gehen.⁴²

2.4 Wirtschaftlichkeit einer Individuellen Gesundheitsleistung

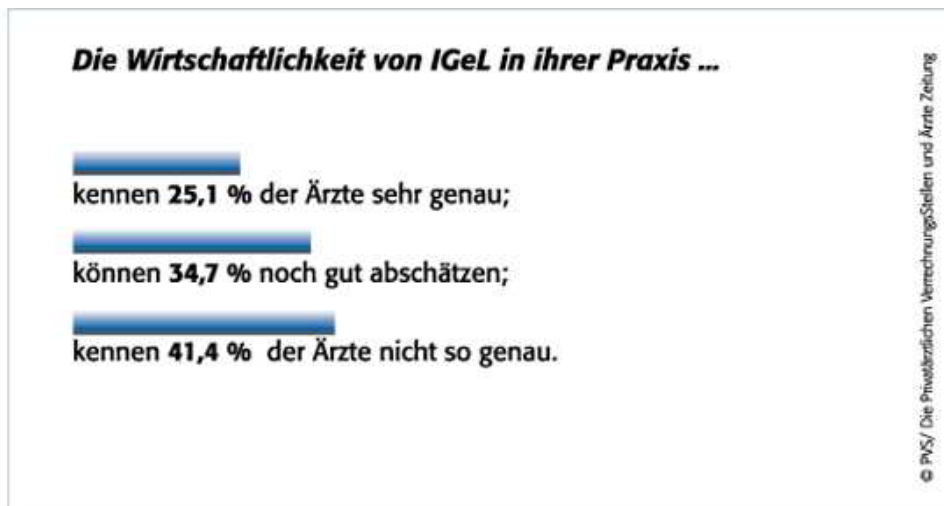
In der letzten Phase werden die gewählten IGeL-Leistungen auf ihre Wirtschaftlichkeit überprüft. Diese Analyse ist eine weitere Grundvoraussetzung für den IGeL-Erfolg in der Praxis. Aber in der Realität wissen viel zu wenige Ärzte über die wirtschaftliche Situation Bescheid, wie es in der Darstellung 14 gezeigt wird.

³⁹ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 381-385

⁴⁰ Vgl. dazu http://www.igelarzt.de/03/0302/030201_04_01.html, besucht am 19.07.21010

⁴¹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 67

⁴² Vgl. dazu http://www.igelarzt.de/03/0302/030201_04_01.html, besucht am 19.07.21010



Darstellung 14: Erfolgskontrolle von IGeL-Leistungen
 Quelle: http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_604.pdf

Die PVS/Privatärztlichen Verrechnungsstellen und die Ärzte Zeitung führten eine Umfrage zu diesem Thema durch. Lediglich etwa 25% der Befragten haben einen Überblick über die Wirtschaftlichkeit ihrer IGeL-Leistungen. Ungefähr 35% überschlagen es nur und circa 41% der Ärzte haben davon keine Ahnung.⁴³

Als erstes muss man sich einen Überblick über die Einnahmen, anfallenden Ausgaben und Investitionen verschaffen.

Einnahmen:

Die IGeL-Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet, was im Kapitel vier erklärt wird. Dies stellt den Umsatz einer IGeL-Leistung dar. Der Umsatz darf aber nicht mit dem Gewinn der Praxis gleichgesetzt werden, da vom Umsatz noch nicht die anfallenden Kosten beglichen wurden. Aufgrund hoher Kosten kann der Gewinn trotz hohen Umsatzes niedrig ausfallen. Um Verfälschungen zu vermeiden, muss somit der Gewinn bei der Berechnung der Rentabilität berücksichtigt werden.⁴⁴

Kosten/Ausgaben:

Die Ermittlung aller anfallenden Kosten gestaltet sich etwas schwieriger, deshalb ersetzt man den Begriff Kosten durch Aufwand. Das Benutzen der Aufwandspositionen aus der Buchhaltung ist zwar einfacher, aber nicht vollständig. Es wird nur der Aufwand berücksichtigt, der vom Konto der Praxis beglichen wird. Dazu zählen z.B. Miete, Strom und Arbeitsentgelt der Angestellten. Aber es entsteht auch Aufwand, der nicht vom Konto abgezogen wird, wie z.B. die Arbeitszeit des Arztes. Zusammenfassend ist zu sagen, dass es zwei Arten von Aufwand gibt. Zum

⁴³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 127-128

⁴⁴ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 131

einen den Kostenaufwand, der vom Konto abgebucht wird. Und zum anderen den Zeitaufwand, der nicht vom Konto abgebucht wird.

Desweiteren ist bei der Kostenkalkulation der IGeL-Leistungen die Abhängigkeit zu den Patienten zu beachten. Daraus resultiert eine weitere Unterscheidung in fixen und variablen Aufwand. Der fixe Aufwand fällt immer in der Praxis an, egal wie viele Patienten die IGeL-Leistung in Anspruch nehmen. Als Beispiel sind die Miete und die Wartungskosten für Geräte zu nennen. Der variable Aufwand hingegen ist von der Behandlungshäufigkeit abhängig. Dazu zählen die Arbeitszeit des Praxisteams und die Materialkosten.

Bei der Ermittlung der Wirtschaftlichkeit der IGeL-Leistung müssen der Zeitaufwand und die variablen Kosten einbezogen werden. Ansonsten können die Resultate verzerrt und falsche Entscheidungen getroffen werden.⁴⁵

Investitionen:

Unter Investition versteht man „die Umwandlung der durch Finanzierung oder aus Umsätzen stammenden flüssigen Mittel des Unternehmens in Sachgüter, Dienstleistungen und Forderungen“⁴⁶. Dabei ist es zu vermeiden, übereilte Entscheidungen zu treffen, da Investitionen langwierige Folgen haben. Dazu zählen u.a. eine lange Bindung des Kapitals, eine starre Kostenstruktur und ein fixer Aufwand (Zinsen und Abschreibungen).⁴⁷

Kontrolle der Rentabilität:

Die Rentabilität der IGeL-Leistung stellt die Höhe des Gewinnes für jede durchgeführte IGeL-Leistung dar. Im Folgenden wird der Berechnungsweg der Rentabilität erläutert.

1. Festlegung des Honorars laut der GOÄ:

Dabei helfen verschiedene IGeL-Listen wie z.B. die der PVS/Privatärztlichen Verrechnungsstellen.

Die Darstellung 15 zeigt die möglichen Honorare für das Entfernen von Besenreisern einer dermatologischen Praxis auf.

⁴⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 132-134

⁴⁶ Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 601

⁴⁷ Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 603

Leistung	GOÄ	Preis bei Faktor 1,0	Höchstfaktor/Schwellenwert	
Beratung	1	4,66 €	2,3	10,73 €
Systembezogene Untersuchung	5	4,66 €	2,3	10,73 €
Kompressionsverband	204	5,54 €	2,3	12,74 €
Verödung von Krampfadern	764	11,08 €	2,3	25,47 €
Summe		25,94 €		59,67 €

Darstellung 15: Zusammensetzung des Honorars für die Entfernung von Besenreisern
Quelle: Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 22

2. Aufwandsermittlung pro IGeL-Leistung:

Dabei müssen alle Aufwandsarten, die oben beschrieben wurden analysiert werden. Bei der Berechnung des variablen Aufwandes fließt die Arbeitszeit des Arztes ein. Der Arzt untersucht den Patienten, teilt ihm den Befund mit und führt das IGeL-Verkaufsgespräch. Er berät den Patienten und entwickelt den weiteren Therapieplan. Somit geht der Stundenlohn des Arztes in die Rentabilitätsrechnung ein. Wie hoch dieser angesetzt wird, liegt im Ermessen des Arztes. Da die Mitarbeiter die IGeL-Leistungen vor- und nachbereiten, wird auch ihre Arbeitszeit als variabler Aufwand verbucht. Wenn die Mitarbeiter die fachliche Qualifikation besitzen, kann es auch möglich sein, dass sie die IGeL-Leistung durchführen. Der Personalaufwand pro erbrachter IGeL-Leistung bzw. deren Vor- und Nachbereitung lässt sich von der monatlichen Vergütung wie folgt berechnen:

Monatsgehalt brutto	€ 1.600
+ Sozialabgaben 20%	€ 320
Summe (monatlicher Aufwand)	€ 1.920
Aufwand pro Stunde (inkl. Urlaub, Feiertage, Krankheit)	ca. € 13

Darstellung 16: Personalaufwand

Quelle: Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 139

Hinweis: Die Sozialabgaben müssen berücksichtigt werden.
Daraus resultiert die Formel:

Personalaufwand pro IGeL-Leistung = Aufwand/Stunde (€) x zeitlichen Aufwand

Ein weiterer variabler Aufwand stellt den Verbrauch von benutzten Materialien wie Wasser, Strom, Medikamente, Verbandsmaterial, etc. dar. Die Ermittlung des benötigten Praxismaterials pro IGeL-Leistung gestaltet sich einfach. Wohin dagegen aber der Stromverbrauch der eingesetzten Geräte nur mittels Nachfrage beim Hersteller herausgefunden werden kann.

Zum fixen Aufwand zählen zum einen der Mietpreis und die Gerätekosten für die Durchführung einer IGeL-Leistung. Der Mietpreis wird den fixen Kosten zugerechnet, da er auch bezahlt werden muss, wenn die IGeL-Leistung von den Patienten nicht in Anspruch genommen wird. Dieser Aufwand wird durch die Miethöhe pro Quadratmeter plus den Nebenkosten berechnet, wie es das folgende Beispiel mit fiktiven Daten zeigt.

Kaltmiete pro Quadratmeter (im Monat)	=	7 €/m ²
Nebenkosten pro m ² (im Monat)	=	1,50 €/m ²
Warmmiete pro m ² (im Monat)	=	8,50 €/m ²
Warmmiete pro m ² (im Jahr)	=	102 €/m ²

Warmmiete/Monat bei einer benötigten Fläche von 15 m ²	=	<u>127,50 €</u>
Warmmiete/Jahr bei einer benötigten Fläche von 15 m ²	=	<u>1.530 €</u>

Der Aufwand für die Geräte ist zuerst von der Art der Finanzierung abhängig. Wird das Gerät durch Barzahlung gekauft, handelt es sich um eine Investition. Ist dies nicht möglich, wird das benötigte Gerät durch Leasing erworben. Bei dieser Finanzierungsform wird vom Konto der Praxis jeden Monat eine Leasingrate abgezogen, dies stellt einen fixen Kostenaufwand dar. Im Vorfeld kann dieser, indem man den Anschaffungspreis durch die vermutliche Nutzungsdauer dividiert, bestimmt werden.

Anschaffungspreis/Kaufpreis	=	15.000 € *
Voraussichtliche Nutzungsdauer	=	10 Jahre *
Aufwand/Jahr	=	<u>1.500 €/Jahr</u>

* fiktive Daten

Weiterhin ist es möglich, dass die Geräte in regelmäßigen Abständen gewartet werden müssen. Dabei fallen Wartungskosten an.

3. Berechnung des Deckungsbeitrages pro erbrachter IGeL-Leistung:

Der Deckungsbeitrag ist der Betrag, der nach Abzug des variablen Aufwandes von den Honoraren übrig bleibt. Mit diesem Betrag ist noch der fixe Aufwand zu bezahlen.

Honorar in €/Leistung	=	54,08 €/Leistung *
variabler Aufwand in €/Leistung	=	13,15 €/Leistung *

$$\text{Deckungsbeitrag in €/Leistung} = \underline{\underline{40,93 \text{ €/Leistung}}}$$

* fiktive Daten

Ein Deckungsbeitrag größer als null kann als wirtschaftlich positiv interpretiert werden, denn dieser Betrag steuert das Begleichen des fixen Aufwandes bei. Liegt der Deckungsbeitrag im negativen Bereich ist die IGeL-Leistung unrentabel.

4. Bestimmung des Break-even-Punktes:

Die Lage des Break-even-Punktes zeigt auf, wie oft eine IGeL-Leistung von den Patienten in Anspruch genommen werden muss, damit der Deckungsbeitrag den fixen Aufwand exakt begleichen kann.

$$\begin{aligned} \text{Deckungsbeitrag in €/Leistung} &= 40,93 \text{ €/Leistung} \\ \text{fixer Aufwand in €/Jahr} &= 3.030 \text{ €/Jahr}^* \\ \text{Leistungen/Jahr} &= \underline{\underline{75 \text{ Leistungen/Jahr}}} \end{aligned}$$

* setzt sich zusammen aus 1.530 € Miete/Jahr und 1.500 € Geräteaufwand/Jahr

Wenn der Break-even-Punkt erreicht wurde, ist jede folgende IGeL-Leistung als Gewinn zu bewerten.

In diesem Punkt geht man von einer Geräte- bzw. Raumauslastung von 100% aus. Deshalb muss man auch beurteilen können, ob dies realisierbar ist. Wird z.B. nur eine Auslastung von 80% erreicht, führt diese IGeL-Leistung zu einem Verlustgeschäft, da der fixe Aufwand nicht vollständig beglichen werden kann.

$$\begin{aligned} 50\% \text{ Auslastung} &= -1.515 \text{ €} \\ 100\% \text{ Auslastung} &= 0 \text{ €} \\ 200\% \text{ Auslastung} &= 3.030 \text{ €} \end{aligned}$$

Ein Sonderfall sind jedoch IGeL-Leistungen, zu deren Erbringung keine Geräte erforderlich sind. Dazu zählen alle ärztlichen Beratungen. Grund dafür ist, dass Investitionen in Geräte nicht notwendig sind und somit ihr fixer Aufwand entfällt.

Kommt man nach dieser Analyse zu dem Ergebnis, dass es möglich ist, den Break-even-Punkt zu erlangen, zahlt es sich aus betriebswirtschaftlicher Sicht aus, die IGeL-Leistung einzuführen.⁴⁸

Daraus wird ersichtlich, dass es zwei Rechnungswege in der Betriebswirtschaftslehre gibt, die Teilkosten- und die Vollkostenrechnung.

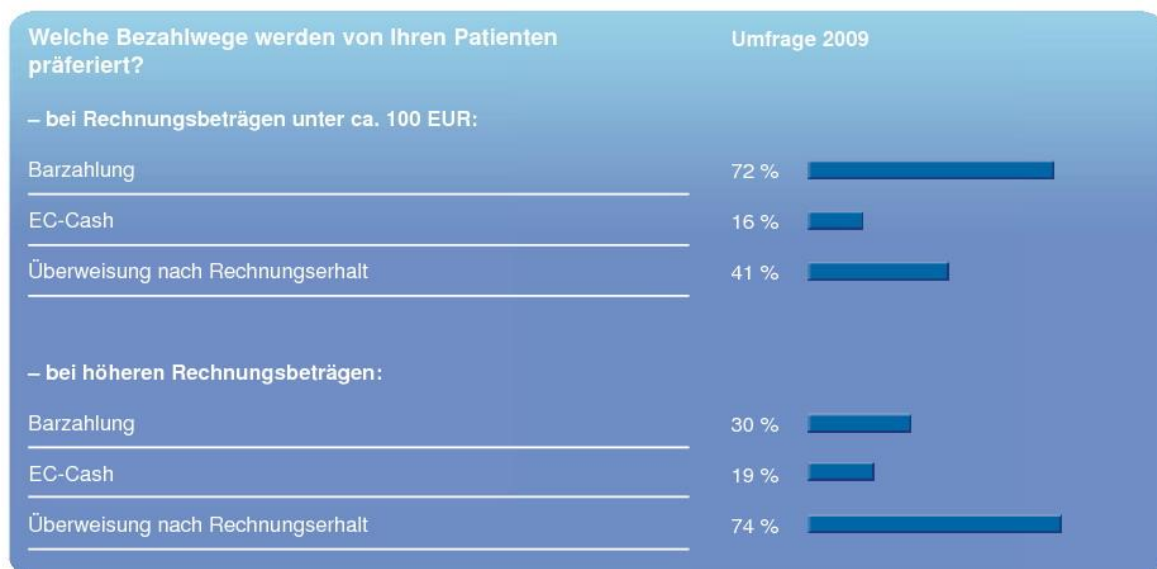
Die Teilkostenrechnung wird unter Schritt drei Berechnung des Deckungsbeitrages beschrieben. Den IGeL-Leistungen wird nur der variable Aufwand angerechnet. Ein positiver Deckungsbeitrag unterstützt die Begleichung des fixen Aufwandes.

⁴⁸ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S.136-146

Die Vollkostenrechnung wird unter Punkt vier Bestimmung des Break-even-Punktes deutlich. Es werden sowohl der variable als auch der fixe Aufwand den IGeL-Leistungen angerechnet.⁴⁹

Die Rentabilität einer IGeL-Leistung wird aber noch von anderen Faktoren beeinflusst, der Gewinnbeteiligung des Personals und der Zahlungsbedingungen der Praxis. Etwa 37% der Ärzte führten eine Gewinnbeteiligung bzw. eine Bonuszahlung für ihre Mitarbeiter ein. Dies kann neben Lob und Anerkennung die Leistungsbereitschaft sowie die Motivation des Praxisteam steigern.⁵⁰ Der Anteil dieser Zusatzzahlung ist abhängig vom IGeL-Gewinn und nicht vom erzielten Umsatz. Denn vom Umsatz müssen noch der fixe Aufwand beglichen und der Arzt entlohnt werden. So können z.B. 10% Gewinn einer IGeL-Leistung als Bonus für das Praxisteam ausgezahlt werden.⁵¹

Die Zahlungsbedingungen wurden 2009 in einer Umfrage von der PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und der Ärzte Zeitung analysiert. In der Darstellung 17 wird das Ergebnis graphisch veranschaulicht.



Darstellung 17: Zahlungsbedingungen für IGeL-Leistungen
 Quelle: PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung, http://www.igel-umfrage.de/fileadmin/user_upload/PDF/Auswertung-2009.pdf

Dies zeigt, dass die Mehrzahl der Patienten IGeL-Leistungen unter 100 € sofort in Bar (72%) oder per EC-Cash (16%) bezahlen. Dies ist auch gut so, denn das Bezahlen per Überweisung kann dazu beitragen, dass die IGeL-Leistung unwirtschaftlich wird. Vor allem IGeL-Leistungen mit einem geringem GOÄ-Honorar

⁴⁹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 60

⁵⁰ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 63

⁵¹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 132

sind davon betroffen. Ursache ist der dahinter stehende Verwaltungsaufwand (Kontrolle des Zahlungseinganges und evtl. Versenden von Mahnungen).⁵²

2.5 Controlling

Wurden die gewählten IGeL-Leistungen erfolgreich in der Praxis eingeführt, ist es dennoch notwendig, einige Kontrollen bezüglich der Einnahmen und der erlangten Geräteauslastung durchzuführen. Eine Maßnahme zur besseren Übersicht der IGeL-Einnahmen ist die Eröffnung eines separaten Kontos beim Steuerberater.⁵³ Vorteile sind:

- Auflistung der IGeL-Umsätze (auch zur Vorlage des Finanzamtes) sowie deren Entwicklung,
- Erkennen der Zahlungsweise der Patienten,
- die Häufigkeit der Inanspruchnahme der einzelnen IGeL-Leistungen und
- eine einfachere Umsatzsteuererklärung.⁵⁴

Dadurch kann man die tatsächliche Wirtschaftlichkeit der IGeL-Leistung feststellen und rechtzeitig auf Verluste durch geeignete Maßnahmen entgegen wirken.⁵⁵

2.6 Änderungen in der Praxisorganisation

Der Verkaufserfolg von Selbstzahlerleistungen wird durch die Folgen einer schlechten Terminplanung gehemmt. Es entstehen lange Wartezeiten und der Kontakt zwischen Arzt und Patient ist aufgrund des Zeitdruckes zu kurz. Deshalb ist es von Vorteil eine gesonderte IGeL-Sprechstunde einzuführen. Für alle IGeL-Termine, wie das Verkaufsgespräch oder das Nachgespräch sollte mehr Zeit eingeplant werden.⁵⁶ Auch die Terminplanung und Praxisabläufe der normalen Sprechstunde sollte nach Möglichkeit verbessert werden. So haben die Mitarbeiterinnen mehr Zeit mit Patienten über IGeL-Leistungen zu sprechen und ihr Interesse dafür zu wecken.⁵⁷ Alle geplanten Änderungen sollten den Patienten im Vorfeld über verschiedenen Medien wie Handzettel mitgeteilt werden.⁵⁸

⁵² Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 62

⁵³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 147

⁵⁴ Vgl. dazu PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_624.pdf, besucht am 29.07.2010

⁵⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 148

⁵⁶ Vgl. dazu PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_603.pdf, besucht am 29.07.2010

⁵⁷ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 8

⁵⁸ Vgl. dazu PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_603.pdf, besucht am 29.07.2010

2.7 Basel II

Basel II ist ein Übereinkommen, der von dem Basler Ausschuss für Bankenaufsicht 2001 beschlossen wurde. Dieser besagt, dass ab 2005 alle Banken die Unternehmen auf ihre Kreditwürdigkeit überprüfen müssen. Diese Beurteilung nennt man Rating. Dadurch wird eingeschätzt, ob die Arztpraxis in der Lage ist, die vertraglich festgesetzten Zahlungsforderungen regelmäßig begleichen zu können. Ziel ist es, das Risiko eines wirtschaftlichen Bankrotts der Banken bei Zahlungseinstellung der Unternehmen zu minimieren. Im Laufe des Ratingvorganges werden verschiedene Kriterien analysiert, dazu zählen:

- Entwicklungstendenzen der Gesundheitsbranche,
- Eignung und Fähigkeiten des Arztes,
- finanzielle Situation der Praxis sowie
- ihre weitere wirtschaftliche Perspektive.

Daraus ergibt sich eine Gesamtbewertung über die Bonität des Unternehmens, ausgedrückt wird dies durch die Vergabe von Schulnoten (eins bis sechs).

Vor Basel II betrug die Höhe der Eigenkapitalunterlegung 8% von der Kreditsumme. Nun ist der Kreditzins aber abhängig von der Bewertung und kann sich von 1,6% bis 12% erstrecken. Folglich sind Kredite bei einem guten Rating preiswertiger und umgekehrt bei einem schlechten Rating kostspieliger. Vorteile des Ratings sind, dass Unzulänglichkeiten der Praxis aufgedeckt und durch geeignete Gegenmaßnahmen beseitigt werden.

Verbesserung des Ratings:

Basis für den Bewertungsprozess sind die vergangenen drei Geschäftsjahre der Praxis, deshalb sollten diese Jahresbilanzen korrekt und verständlich sein. Auch die persönlichen Fähigkeiten des Arztes sollten stets erweitert werden. Jedoch sind nicht alle zu bewertende Kriterien beeinflussbar, dazu zählt z.B. die Entwicklung der Gesundheitsbranche.⁵⁹

2.8 Konkrete Umsetzung an dem Beispiel der Dermatoskopie

Ein Hilfsmittel für die Ermittlung der Wirtschaftlichkeit der IGeL-Auswahl wurde von Frielingsdorf in Zusammenarbeit mit „Arzt und Wirtschaft“ erstellt. Der sogenannte IGeL-Kalkulator ist im Internet unter www.igel-kalkulator.de zu finden.⁶⁰

Bei der folgenden Wirtschaftlichkeitsanalyse am Beispiel der Dermatoskopie wird der IGeL-Kalkulator als Grundlage benutzt.

Annahme:

Eine dermatologische Praxis möchte die besagte Selbstzahlerleistung einführen. Der Sitz der Praxis befindet sich in Dresden (Sachsen).

⁵⁹ Vgl. dazu Rybka, S., Individuelle Gesundheitsleistungen, 2005, Basel II und Rating

⁶⁰ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 61

1.Schritt:

Der IGeL-Kalkulator fragt die monatliche Raummiete, die monatlichen Personalkosten pro Mitarbeiterin und die Fallzahl pro Quartal der Praxis ab.

The screenshot shows the 'IGeLKALKULATOR' web application interface. At the top right is the logo 'FRIELINGSDORF CONSULT'. Below the title is a navigation menu with 'KALKULATION' selected. The main content area is titled 'Kalkulationsschritt: » Basisdaten'. A 'HINWEIS' box contains the instruction: 'Bitte geben Sie den Namen der IGeL-Leistung, Raummiete, Personalkosten und Fallzahl an oder übernehmen Sie die Vorgabewerte.' Below this is the 'EINGABE' section with four input fields: 'Name der IGeL-Leistung' (Dermatoskopie), 'Raummiete' (8,16 € / qm / Monat), 'Personalkosten' (1311,60 € / Helferin / Monat), and 'Fallzahl' (2500 Fälle / Quartal). A 'Daten speichern' button is at the bottom. The footer contains '©2010 FRIELINGSDORF CONSULT GMBH :: IMPRESSUM :: SEITE DRUCKEN'.

Darstellung 18: Eingabe der Basisdaten
Quelle: www.igel-kalkulator.de

Grundlage für die Festsetzung der Raummiete ist der Dresdner Mietspiegel. Die dermatologische Praxis hat eine Größe von 100 m². Laut Mietspiegel betragen die Durchschnittskosten der Netto-Kaltmiete ab einer Raumgröße von 76 m² 6,16 €/m².⁶¹ Die Nebenkosten betragen 2 €/m² (geschätzt/fiktiv gewählt). Daraus ergibt sich:

$$\begin{aligned} \text{Warmmiete/ m}^2 &= 8,16 \text{ €/m}^2 \\ \text{Warmmiete/Monat} &= 816 \text{ €/Monat} \end{aligned}$$

Das Durchschnittseinkommen einer Arzthelferin beträgt in Dresden 1.311,60 €. ⁶²

Die Fallzahl einer dermatologischen Praxis wurde auf 2.500 Patienten/Quartal geschätzt.

⁶¹ Vgl. dazu http://www.dresden.de/media/pdf/sozialamt/Dresden_Mietspiegeltabelle_2008.pdf, besucht am 24.08.2010

⁶² Vgl. dazu <http://www.gehalt-tipps.de/Gehaltsvergleich/Gehalt/Arzthelferin/6789.html>, besucht am 24.08.2010

2. Schritt:

Als nächstes werden im IGeL-Kalkulator die Abrechnungsdaten der Selbstzahlerleistung eingegeben.

Kalkulationsschritt: » Basisdaten » **Honorar** » Aufwand » Ergebnis

HINWEIS
Bitte fügen Sie ein oder mehrere GOÄ-Positionen hinzu.

BEREITS GESPEICHERTE GOÄ-HONORARE

Ziffer	Stg.satz	1f.-Wert	Anzahl	analog	fremd	Leistung	bearbeiten
1	2,00	4,66	1	nein	nein	Beratung - auch mittels Fernsprecher	
750	2,00	7,00	1	nein	nein	Auflichtmikroskopie der Haut (Dermatoskopie), je Sitzung	

HONORAR EINGEBEN

GOÄ-Ziffer

Steigerungssatz

Anzahl

1fach-Wert (€)

Analoge Verwendung der GOÄ-Ziffer?

Honorar fließt an Dritte (z.B. Labor)?

Darstellung 19: Eingabe der Honorardaten
Quelle: www.igel-kalkulator.de

Die Dermatoskopie umfasst eine Beratung durch den Arzt (GOÄ-Ziffer 1) und die Durchführung der Auflichtmikroskopie (GOÄ-Ziffer 750).
Der Steigerungssatz wurde auf 2,0 festgelegt.

3. Schritt:

Im letzten Schritt werden der fixe und der variable Aufwand pro erbrachte Dermatoskopie angegeben.

HINWEIS

Bitte geben Sie nun noch Daten zu Aufwand, Geräten und sonstigen Kosten an. Haben Sie an einer Stelle keine Angaben zu machen, dann lassen Sie das Feld bitte einfach unverändert.

EINGABE

Kosten pro Behandlung

Materialkosten (€ / Behandlung)

Arbeitszeit Arzt (Min. / Behandlung)

Arbeitszeit Helferin (ohne Praxisorganisation) (Min. / Behandlung)

Sonstiges, mit Patient verrechenbar (€ / Behandlung)

Sonstiges, mit Pat. nicht verrechenbar (€ / Behandlung)

Gerätekosten

Investitionskosten (€ brutto)

Leasingkosten (€ brutto / Monat)

Raumbedarf (qm)

Wartungskosten (€ brutto / Jahr)

Sonstige Einmalkosten

Investitionen (z.B. Ausbildung) (€)

Daten speichern

Darstellung 20: Eingabe der Aufwandsdaten
Quelle: www.igel.kalkulator.de

Es ergeben sich keine Materialkosten, da nur das Auflichtmikroskop zur Betrachtung der Hautveränderung zum Einsatz kommt.

Die Arbeitszeit des Arztes beträgt zehn Minuten, dabei wurden fünf Minuten für die Beratung und fünf Minuten für die Dermatoskopie kalkuliert.

Die Praxis entschied sich für das Auflichtmikroskop DermoGenius basic (Hersteller: LINOS Photonics, München), der Anschaffungspreis beläuft sich auf 500 €. ⁶³

Aufgrund der Mobilität des Auflichtmikroskops kann diese IGeL-Leistung in jedem Behandlungszimmer erbracht werden. ⁶⁴ Die Behandlungszimmer der Dresdner dermatologischen Praxis haben eine durchschnittliche Größe von 15 m².

Unter sonstige Einmalkosten wurde ein Einführungskurs in die Dermatoskopie mit einen Preis von 60 € einberechnet. ⁶⁵

4. Schritt:

Nun berechnet der IGeL-Kalkulator alle notwendigen Kennzahlen und bewertet den Erfolg der IGeL-Leistung.

Kennziffern

Preis für den Patienten	23,32	€ pro Behandlung
davon Arzt-Honorar	23,32	€ pro Behandlung
Kosten (inkl. ärztlicher Tätigkeit)	10,31	€ pro Behandlung





⁶³ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 311

⁶⁴ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 311

⁶⁵ Vgl. dazu http://www.practica.de/fileadmin/Zeitschriftenarchiv/Allgemeinarzt/AA2010/AA201013/100811_Practica_Gesamt.pdf, besucht am 25.08.2010

Gewinn	13,01	€ pro Behandlung
Fixkosten	56,--	€ pro Jahr
Investition	560,--	€
break-even	5	Behandlungen / Jahr

Fähigkeiten der IGeL-Leistung

Mit dieser Leistung kann ein moderater Praxisgewinn erzielt werden.	
Für Ihren Arbeitsaufwand erhalten Sie eine moderate Vergütung.	
Das Verlustrisiko ist gering, die Leistung ist für IGeL-Einsteiger geeignet.	
Der Arbeitsaufwand für Sie und Ihr Team ist bei dieser Leistung gering.	

©2010 FRIELINGSDORF CONSULT GMBH

Darstellung 21: Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsanalyse
Quelle: www.igel-kalkulator.de

Daraus wird ersichtlich, dass die Einführung der Dermatoskopie als Selbstzahlerleistung rentabel ist und zu einem wirtschaftlichen IGeL-Erfolg in der dermatologischen Praxis beiträgt.

2.9 Fazit

Die Patientenbefragung als Instrument der Zielgruppenanalyse liefert wichtige Informationen für den Entscheidungsprozess. Die persönliche Beurteilung des Arztes bezogen auf die Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppe werden durch die Patientenfragebögen untermauert.⁶⁶ Das Einbeziehen der Meinungen und Empfindungen der Patienten in den Entscheidungsprozess fördert das Vertrauen zu der Arztpraxis.⁶⁷ Mit der Wirtschaftlichkeitsanalyse wird herausgefunden, ob eine IGeL-Leistung rentabel ist oder nicht. Wird keine Gewinn, sondern im Gegensatz ein Verlust realisiert, sollte die IGeL-Leistung nur unter speziellen Umständen eingeführt

⁶⁶Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 72

⁶⁷ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeL, 2006, S. 4

werden. Dazu zählen z.B. die Verbesserung des Ansehens der Praxis und das Verhindern eines Arztwechsels der Stammpatienten zu der Konkurrenz.⁶⁸ Kostenintensivere Investitionen sollten jedoch in Absprache mit dem Steuerberater kalkuliert werden.⁶⁹ Wenn die endgültige Entscheidung über das IGeL-Angebot gefallen ist, müssen mögliche Defizite der Mitarbeiter beseitigt bzw. die notwendigen Kenntnisse durch Schulungen und Weiterbildungen vermittelt werden.⁷⁰ In der Darstellung 22 werden wichtige Inhalte von Schulungen aufgelistet.

- Wichtige Punkte für das Praxisteam**
- Kenntnis der Inhalte Ihrer Patienteninformationen zu den angebotenen IGeL
 - Kenntnis aller Aspekte zur Durchführung der Leistungen
 - Kenntnis der Formulare:
 - Einverständniserklärung des Patienten (»Kostenvereinbarung«, S. 147)
 - evtl. Abrechnungsschein für laborgestützte IGeL
 - evtl. spezielle Anforderungsscheine des Labors
 - Kenntnis des Abrechnungsverfahrens
 - Kenntnis der wichtigsten Fragen der Patienten
 - Teilnahme an Schulungen im Bereich Kommunikation, Verkaufsgespräche etc.

Darstellung 22: Inhalte von Mitarbeiterschulungen
Quelle: Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 10

Weitere Maßnahmen nach dem Entscheidungsprozess sind zum einen das Erstellen einer Liste mit Patientennamen, die zu den definierten Zielgruppen gehören, dies dient der Erleichterung des Praxisteam.⁷¹ Und zum anderen eine professionelle Vermarktung der IGeL-Leistungen, damit die Patienten darüber aufmerksam werden (siehe Kapitel vier)⁷².

Somit ist zu sagen, dass die Entwicklung von IGeL-Leistungen und die voraussichtlich damit verbundene Kreditaufnahme eine intensive Beschäftigung mit dem wirtschaftlichen Ist-Zustand der Praxis sowie Kenntnisse über Zahlen und Fakten voraussetzt. Der Arzt wird immer mehr zum Unternehmer.⁷³

⁶⁸ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 146-147

⁶⁹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 3

⁷⁰ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 54

⁷¹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 72

⁷² Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 48

⁷³ Vgl. dazu Rybka, S., Individuelle Gesundheitsleistungen, 2005, Basel II und Rating

3 Praktische Umsetzung

3.1 Kommunikative Grundlagen

Der Begriff Kommunikation stammt von dem lateinischen Wort „communicare“ ab, übersetzt bedeutet es teilen, mitteilen, gemeinsam machen.⁷⁴

Sie setzt sich aus:

- 7% Sprache,
- 38% Sprechweise (z.B. Lautstärke, Sprechtempo und Tonfall) und
- 55% Körpersprache (z.B. Gestik, Mimik und Körperhaltung) zusammen.

Die Kommunikation bestimmt das Berufs- und Alltagsleben maßgebend⁷⁵ und ist ein komplexer Prozess, der sich aus vier Ebenen zusammensetzt:

- Sachebene: Der Arzt informiert den Patienten über Daten und Fakten einer Leistung.
- Selbstoffenbarungsebene: Hier kommt es zur „gewollten Selbstdarstellung“⁷⁶ aber auch zur „ungewollten Selbstenthüllung“⁷⁷ des Arztes.
- Beziehungsebene: Sie beschreibt das emotionale Verhältnis der Gesprächspartner untereinander.
- Appellebene: Der Arzt versucht den Patienten in seinem Denken und Handeln zu beeinflussen.

Die Patienten setzen die Fähigkeit der kommunikativen Kompetenz ihres Arztes und deren Mitarbeitern voraus. Bei der Gestaltung des IGeL-Verkaufsgesprächs muss die Informationsaufnahme des Patienten beachtet werden. Diese wird in der Darstellung 23 erklärt.

	Patient entscheidet mit	Arzt appelliert an
Verstand	5%	95%
Gefühl	95%	5%

Darstellung 23: Informationsaufnahme

Quelle: Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 48

Daraus wird ersichtlich, dass die emotionale Ebene ausschlaggebend für die Entscheidung des Patienten ist.⁷⁸

⁷⁴ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 48

⁷⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 99

⁷⁶ Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 50

⁷⁷ Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 50

⁷⁸ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 48-50

Grundvoraussetzungen für eine optimale Konversation zwischen Arzt und Patient sind aktives Zuhören, Fragetechniken und verständliches Informieren.⁷⁹

3.1.1 Aktives Zuhören

Das aktive Zuhören ist ein wichtiger und sogleich schwieriger Bestandteil der verbalen Kommunikation. Gründe hierfür sind, dass man dem Patienten in seinen Ausführungen nicht unterbricht, ihm konzentriert zuhört um seine Kernaussagen und Bedürfnisse zu erkennen. Des Weiteren muss der Zuhörer eine offene Körpersprache einnehmen, Toleranz zeigen und Störquellen wie z.B. das Klingeln des Telefons ignorieren.⁸⁰ Auch im IGeL-Verkaufsgespräch besitzt das aktive Zuhören eine entscheidende Rolle, vor allem am Anfang des Gespräches. Der Arzt kann viel besser die Bedürfnisse, Erwartungen und Absichten des Patienten erfassen und ein darauf abgestimmtes IGeL-Angebot erklären. Missverständnissen können vorgebeugt werden, in dem bei bestehenden Unklarheiten noch einmal hinter fragt oder das Gesagte des Gesprächspartners wiedergegeben wird. Dabei können die Phrasen „Was Sie sagen, verstehe ich so...“, „Sie meinen wenn...“, „Verstehe ich Sie richtig, ...“ oder „Sagen Sie mir, wenn ich mich irre...“.⁸¹ Der Patient fühlt sich als Individuum ernst genommen, er kann seine Empfindungen und Probleme ausdrücken.

Der Prozess des aktiven Zuhörens kann in vier Phasen klassifiziert werden.

- Wahrnehmen: Die Aussagen des Patienten müssen erst einmal akustisch wahrgenommen werden. Dies wird durch das Bewältigen von möglichen Ablenkungen wie undeutliche Aussprache des Patienten und Lärm erleichtert.
- Zuordnen: Man muss sich in den Gedankengang des Patienten hineinversetzen um den Inhalt erfassen zu können.
- Abwägen und Beurteilen: Ist die Bewertung und gedankliche Bildung einer Meinung zu dem Gesagten.
- Antworten: Erst jetzt sollte der Arzt den Patienten seine persönliche Meinung zu dem Thema mitteilen.⁸²

Im Anhang Seite 94-96 ist eine Übung zu finden, mit der überprüft werden kann, wie gut man die Fähigkeit des aktiven Zuhörens beherrscht.

3.1.2 Fragetechniken

Das Benutzen von Fragen ist ein bedeutungsvolles Element der Gesprächsführung und in jedem IGeL-Verkaufsgespräch unerlässlich. Der Arzt erhält Auskünfte zu den Problemen, Bedürfnissen aber auch Erwartungen der Patienten. Das gezielte Nachfragen suggeriert dem Patienten Interesse an seiner Person und das Wahrnehmen als Individuum. Die so gewonnen Informationen dienen als Grundlage

⁷⁹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 100

⁸⁰ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 51

⁸¹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 101

⁸² Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 51-52

für das Anbieten geeigneter IGeL-Leistungen. Des Weiteren unterstützt der Arzt den Patienten beim Herausfinden seiner Bedürfnisse und bei der Entscheidungsfindung. Das Stellen geeigneter Fragen in den unterschiedlichen Situationen lenkt das Gespräch in die richtige Richtung. Damit die verschiedenen Fragearten auch korrekt angewendet werden, sind sie und deren Sinn im nachfolgenden erklärt.

Offene Fragen:

- Zu den offenen Fragen zählen alle W-Fragen (wer, wie, was, wo, etc.).
- Sie finden Anwendung, wenn man noch keine Informationen zu dem Gesprächsthema besitzt und neugierig nach der Ansicht seines Gegenübers ist. Somit kommen sie vor allem am Anfang eines Verkaufsgespräches zum Tragen.⁸³
- Aufgrund der Tatsache, dass diese Fragen nicht mit Nein oder Ja beantwortet werden können, wird der Patient zum Sprechen ermutigt.
- Der Arzt bekommt umfangreiche und nützliche Informationen für das Anbieten von geeigneten IGeL-Leistungen.⁸⁴
- Formulierungsbeispiele sind „Was kann ich für Sie tun?“, „Wo genau tut es weh?“ oder „Worauf legen Sie bei der Behandlung besonderen Wert?“. ⁸⁵

Geschlossene Fragen:

- Dies sind alle Fragen, bei denen nur mit Ja/Nein oder Kopfnicken/Kopfschütteln geantwortet werden kann.
- Geschlossene Fragen werden benutzt, wenn eine genaue Auskunft zu einem bestimmten Thema benötigt wird, der Patient zu sehr mit seinen Ausführungen ausschweift oder wenn er zu verschlossen im Gespräch auftritt.
- Besonders geeignet sind sie am Ende eines Verkaufsgespräches, wenn eine Entscheidung gefällt werden muss.
- Zwei Beispiele sind „Können Sie morgen früh zur Untersuchung kommen?“ und „Haben Sie Interesse an ...?“.
- Jedoch solle diese Art des Fragens nicht zu oft hintereinander verwendet werden, da sich der Patient ausgefragt fühlen könnte.

Alternativfragen:

- Diese Frageform wird so formuliert, dass zwei verschiedene Antworten dem Patienten angeboten werden und er sich nur noch für eine entscheiden muss.
- Dies verdeutlichen z.B. die Fragen „Passt es Ihnen besser am Montag oder Freitag...?“ und „Sollen wir diesen Punkt jetzt noch weiter bearbeiten oder zum nächsten Punkt übergehen?“.

Gegenfragen:

- Wurde eine Frage gestellt und man hat nicht sofort eine passende Antwort parat, werden zum Gewinnen von Zeit Gegenfragen formuliert.

Suggestivfragen:

- Prinzipiell ist es möglich, seinen Gesprächspartner mit einer Suggestivfrage zu beeinflussen.
- Aber sie können auch motivierend wirken.
- Beispiele sind „Sie sind doch sicher auch der Meinung, dass wir uns jetzt ganz...zuwenden sollten?“ und „Wir sind uns doch alle einig, dass...?“. ⁸⁶

⁸³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 102, 104

⁸⁴ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 41

⁸⁵ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 59

Rhetorische Fragen:

- Dies sind Scheinfragen, auf denen keine Antwort verlangt wird.

Die Verwendung manipulierender Fragearten ist im IGeL-Verkaufsgespräch untersagt, dazu zählen rhetorische Fragen und Suggestivfragen.⁸⁷ Ebenso auch Fragen, die den Patienten einschüchtern wie z.B. „Wenn Sie nicht langsam an Gewicht reduzieren, werden Sie vermutlich bald im Pflegeheim landen!“⁸⁸

3.1.3 Verständliches Informieren

Die Basis eines jeden Verkaufsgesprächs ist das verständliche Kommunizieren und Informieren des Patienten. Es kann immer wieder der Fall sein, dass die Ausführungen des Arztes vom Patienten nicht richtig begriffen werden. Laut einer Studie hat jeder fünfte Patient Angst, nicht Verstandenes aus Scham sich noch einmal erklären zu lassen. Dies zeigt, dass der Patient im Ungewissen bleibt und der Arzt aber der Meinung ist, dass sein Patient alles verstanden hat. Um solch eine Situation vermeiden zu können, sollten die nachstehenden Grundregeln des verständlichen Informierens beachtet werden.

- In einem Verkaufsgespräch sollte eine klare Reihenfolge vorhanden sein, damit zur Orientierung eine klare Linie erkennbar ist.
- Um Missverständnissen vorzubeugen, sind das Verwenden von Fachjargon bei der ausführlichen Erläuterung der IGeL-Leistung und dessen Nutzen sowie die Formulierung langer Sätze stets zu vermeiden.⁸⁹ Eine Eselsbrücke für die Gestaltung des Gespräches ist das Wort KUSS - Kurz Und Sehr Simpel.⁹⁰ Ein Beispiel ist, dass ein Gynäkologe seiner Patientin ein Ovulum zur Empfängnisverhütung verordnete. Die Patientin interpretierte das Wort „oval“ falsch und nahm das Präparat oral ein.⁹¹ Ein Ovulum ist ein „Eiförmiges oder eine andere Form aufweisendes Arzneipräparat zur Einführung in die Vagina“.⁹²
- Es werden nur die wichtigsten und relevanten Informationen bei der Argumentation benutzt, ansonsten fühlt sich der Patient überfordert.
- Das Gespräch kann mittels Bildern, Beispielen oder etwas scherzhafter guter Laune aufgelockert werden.
- Zu Empfehlen ist weiterhin das Benutzen positiver Wörter, denn negative Ausführungen können beim Patienten Nervosität hervorrufen.⁹³ Die Aussage

⁸⁶ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 102-104

⁸⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 16

⁸⁸ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 42

⁸⁹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 104-106

⁹⁰ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 60

⁹¹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 58

⁹² Vgl. dazu <http://www.enzyklo.de/Begriff/Ovulum>, besucht am 13.08.2010

⁹³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 104-106

„diese Therapie hat kaum Nebenwirkungen“ sollte durch die freundlichere Formulierung „diese Therapie ist besonders gut verträglich“ ersetzt werden.⁹⁴

Statt	Besser
»Sie haben dann keine Probleme mehr mit...«	»Sie können dann gut wieder...« oder »Sie können dann leichter/besser...«
»Da müssen Sie gleich morgens um XY Uhr da sein!«	»Bitte kommen Sie ganz pünktlich um XY Uhr!«
»Sie bekommen noch einen Herzinfarkt, wenn Sie nicht kürzer treten.«	»Sie werden merken, wie gut es Ihnen geht, wenn Sie sich immer wieder Erholungs- und Entspannungspausen gönnen. Auch wird dadurch Ihre Leistungsfähigkeit wieder zunehmen.«
»Das ist nicht schlechter als ihr bisheriges Medikament, es ist nur nicht so teuer.«	»Das Medikament ist genauso gut wie Ihr bisheriges, und es ist zudem auch noch preiswerter.«
»Wenn Sie wieder viel essen, wird Ihr Cholesterinspiegel weiter steigen.«	»Wenn Sie weiter auf Ihre Ernährung achten und maßhalten, dann wird es Ihnen auch weiterhin gut gehen.«
»Ihr Zustand wird sich nicht verbessern, wenn Sie die Diät nicht befolgen.«	»Es wird Ihnen immer besser gehen, wenn Sie die Diät einhalten.«
»...hat praktisch keine Nebenwirkungen.«	»...ist sehr gut verträglich.«
»Das ist nicht so schwierig.«	»Das ist sehr leicht/einfach.«
»Wenn Sie nicht mit dem Rauchen aufhören, bekommen Sie noch Krebs.«	»Sie werden merken, wie Sie sich immer wohler fühlen und besser atmen können, wenn Sie mit dem Rauchen aufhören.«
»Das geht nun mal nicht anders.«	»Das ist der beste Weg.«

Darstellung 24: Positive Formulierungen

Quelle: Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 59

- Unakzeptabel sind unprofessionelle Ausführungen, die das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig zerstören können. Solche Aussagen werden auch als „Killerphrasen“ bezeichnet. Sie übermitteln den Patienten, dass das Praxisteam überlastet, gestresst und unmotiviert ist. In der Darstellung 25 werden einige Beispiele von Killerphrasen sowie deren professionellen Umformulierung aufgeführt.⁹⁵

⁹⁴ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 112

⁹⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 104-106

Killerphrase	Professionelle Antwort
„Weiß nicht, da bin ich überfragt!“	„Ich werde mich sofort informieren.“
„Rufen Sie später noch mal an!“	„Wann kann ich Sie zurückrufen?“
„Nein, das geht nicht!“	„Ich kann jetzt ... für Sie tun.“
„Dafür bin ich nicht zuständig!“	„Es wird Ihnen Frau X sofort weiterhelfen.“
„Das ist nicht meine Schuld!“	„Ich überlege, was ich für Sie tun kann.“
„Da müssen Sie sich an den Chef wenden!“	„Ich werde Ihnen gerne weiterhelfen.“
„Regen Sie sich doch nicht so auf!“	„Entschuldigen Sie bitte ...“
„Warten Sie, ich bin gerade beschäftigt!“	„Ich bin gleich bei Ihnen ...“
„Das kann ich besser beurteilen!“	„Ich tue mein Bestes, um sofort alles zu klären.“
„Stimmt – das ist unmöglich hier!“	„Ich kann Ihren Ärger gut verstehen.“
„Da haben Sie mich aber ganz falsch verstanden!“	„Da habe ich mich vielleicht unklar ausgedrückt.“
„Da müssen Sie mal ...!“	„Bitte füllen Sie ... aus.“

Darstellung 25: Killerphrasen

Quelle: Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 106

3.2 Das Verkaufsgespräch

Arztpraxen, die IGeL-Leistungen anbieten und vor allem deren Nutzen hervorheben, stellen den Patienten und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt. Deshalb sind Meinungen wie „Es ist mir peinlich, für eine reisemedizinische Beratung Geld zu verlangen.“ „Ich bin Arzt, kein Verkäufer“ unnötig.⁹⁶ Eine Umfrage ergab, dass 84,7% der Patienten gerne von ihrem Arzt über IGeL-Leistungen aufgeklärt werden möchten und 76,6% auch für die Inanspruchnahme Geld bezahlen würden.⁹⁷ Die praxiseigenen Werbemittel bewirken meist den ersten Kontakt des Patienten mit den IGeL-Leistungen der Praxis. Die verschiedenen Werbemedien werden im Kapitel vier ausführlich erläutert. Eine qualifizierte Mitarbeiterin hat nun die Aufgabe, den Patienten auf die IGeL-Leistung anzusprechen. Sie erklärt ihm kurz und verständlich, warum diese für ihn von Nutzen sein könnten. Vorteilhaft wäre es, wenn sie bereits eigene Erfahrungen mit der Leistung sammeln konnte. So fällt es ihr einfacher mit dem Patienten über die IGeL-Leistung zu sprechen. Wurde das Interesse des Patienten geweckt, bietet die Mitarbeiterin ihm ein Gespräch mit dem Arzt an.⁹⁸ Das IGeL-Verkaufsgespräch an sich, sollte eine Dauer von drei Minuten nicht überschreiten. Wenn der Arzt seinen Patienten in diesem Zeitraum nicht überzeugen konnte, wird er auch nicht nach einem längeren Gespräch erfolgreich sein.⁹⁹ Alle Mitarbeiter der Praxis müssen von den IGeL-Leistungen überzeugt sein sowie eine

⁹⁶ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 5

⁹⁷ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 108

⁹⁸ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeL von Anfang an, 2005, S. 55

⁹⁹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeL, 2006, S. 66

positive Einstellung zu diesem Thema besitzen. Der Arzt sollte dabei als Vorbild fungieren und agieren. Denn nur so kann man den Patienten überzeugen.¹⁰⁰

IGeL-Verkaufsgespräche dürfen niemals auf den Gang, im Vorübergehen, mit geöffneten Türen oder unter Zeitdruck geführt werden. Die Gestaltung der Platzwahl spielt sowohl für eine gute Beziehung zwischen Arzt und Patient als auch für ein erfolgreiches Verkaufsgespräch eine entscheidende Rolle. Ungünstig ist es, wenn sich der Schreibtisch zwischen Arzt und Patient befindet. Der Schreibtisch stellt ein Hindernis dar und kann das Gespräch hemmen. Deshalb sollte dem Patienten angeboten werden sich seitlich an den Arzttisch zu setzen. Zur Wahrung der Privatsphäre sollte ein Abstand von etwa 90 bis 150 cm eingehalten werden. Des Weiteren ist zu empfehlen, dass der Patient nicht niedriger als der Arzt sitzt. Ansonsten kann sich der Patient leicht unterlegen sowie herabgesetzt fühlen.¹⁰¹

Das Verkaufsgespräch setzt sich aus folgenden sieben Phasen zusammen:

- Gesprächsvorbereitung,
- Gesprächseinstieg und Beziehungsaufbau,
- Bedarfsanalyse,
- Informationen und Nutzenargumentation,
- Preisnennung,
- Einwandbehandlung und
- Verkaufsabschluss.

Auf den nun folgenden Seiten werden alle Phasen noch einmal aufgegriffen und näher erläutert.

3.2.1 Gesprächsvorbereitung

Das Gelingen eines IGeL-Verkaufsgesprächs ist zu 80% von der Vorbereitung abhängig. Aufgaben in dieser Phase sind:

- das Definieren verschiedener Zielgruppen mit den dazu passenden IGeL-Angeboten,
- das Ausarbeiten der notwendigen Informationen sowie Nutzenargumentation der verschiedenen IGeL-Leistungen und
- das Einstellen auf unterschiedliche Kundengespräche.

Die meiste Zeit der Vorbereitungsphase wird durch das Beschreiben der IGeL-Leistungen in Anspruch genommen. Dabei ist darauf zu achten, dass keine für den Patienten unverständliche Fachsprache verwendet wird. Da sich das Praxisteam untereinander im Fachjargon verständigt, kann es sich schwierig gestalten, mit einfachen Worten den Patienten eine IGeL-Leistung zu erklären. Dabei ist es von Vorteil, wenn sich der Arzt zusammen mit seinem Praxisteam geeignete Beschreibungen für jede angebotene Leistung überlegt und schriftlich festhält. Dadurch werden die Mitarbeiter in den Prozess einbezogen und können den Patienten in gleicher Sprache Informationen zu den IGeL-Leistungen vermitteln. Die folgende Darstellung dient als Kontrollmöglichkeit, ob alle wichtigen Punkte beachtet wurden.

¹⁰⁰ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 108

¹⁰¹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 60

CHECKLISTE PATIENTENORIENTIERTE INFORMATION:

- Gehe ich von den Wünschen und Erfahrungen des Patienten aus?
- Gehe ich auf die Bedürfnisse des Patienten ein?
- Passe ich mich sprachlich dem Patienten an?
- Kommt meine Ausdrucksweise beim Patienten an?
- Drücke ich mich so einfach wie möglich aus?
- Verwende ich eine ausdrucksstarke und prägnante Sprache?
- Bin ich in meiner Darstellung anschaulich und konkret?
- Benutze ich leicht verständliche Beispiele?

Darstellung 26: Patientenorientierte Vorgehensweise

Quelle: Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 112

Die ausgearbeiteten Texte dürfen nicht im Verkaufsgespräch einfach vorgelesen werden. Sie fungieren vielmehr als Leitfaden und vermittelt Sicherheit.¹⁰² Im Anhang Seite 97-98 befinden sich Arbeitsblätter als Vorlage für eine optimale Vorbereitung. Nachfolgend dazu ein Beispiel aus dem Bereich der Dermatologie:

¹⁰² Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 109-110

**Arbeitsblatt zu IGeL-Leistungen:
Erfolgreiche Patienteninformation &
Präsentation der Nutzen und Vorteile**

Unser IGeL-Angebot: Schweißdrüsenabsaugung

1. Bitte beschreiben Sie die **Merkmale** des IGeL-Angebots in einer für den Patienten **verständlichen Sprache** (wörtliche Rede):

Die Schweißdrüsenabsaugung ist eine sehr effektive Möglichkeit zur Behandlung von übermäßigem Schwitzen in den Achselhöhlen. In örtlicher Betäubung werden ca. drei bis fünf Millimeter große Schnitte in den Achselhöhlen gesetzt. Durch diese wird eine kleine Sonde unter die Haut eingeführt, welche einen großen Teil der Schweißdrüsen absaugt, also entfernt. Der Körper ist nicht mehr in der Lage, diese Schweißdrüsen neu zu bilden, deshalb ist das erreichte Ergebnis dauerhaft haltbar.

2. Welche **Vorteile und Nutzen** hat der Patient, wenn er dieses IGeL-Angebot wählt?

Bitte formulieren Sie in wörtlicher Rede.

Stellen Sie den Patienten in den Mittelpunkt Ihrer Beschreibung mit Hilfe von Satzanfängen wie „**Das bedeutet für Sie,...**“

„**Ihr Vorteil besteht darin,...**“

„**Der Nutzen für Sie besteht darin,...**“

Den Nutzen einer Schweißdrüsenabsaugung merken Sie bereits schon nach der ersten Behandlung. Nach der ersten Behandlung erreicht man bereits eine dauerhafte Verminderung der Schweißbildung um 80-95%. Das bedeutet für Sie, dass Sie Ihre Kleidung nicht mehrmals am Tag wechseln müssen, Sie können endlich das tragen, was Sie wollen und müssen nicht mehr aus Scham die Schweißränder unter Jacken verstecken.¹⁰³

¹⁰³ Vgl. dazu Kardorff, B., Selbstzahlerleistungen Dermatologie, 2005, S. 66-68

Arbeitsblatt zu IGeL-Leistungen: Gefühlsebene ansprechen

Sprechen Sie bei der Darstellung des IGeL-Angebots die Gefühlsebene Ihres Patienten an.

Gefühlsebene: z.B. Gesundheit, Erfolg, Sicherheit, Bequemlichkeit, Freude

IGeL-Angebot: Schweißdrüsenabsaugung

Mit welchem IGeL-Merkmal können Sie die Gefühlsebene ansprechen?

IGeL-Merkmal: dauerhafte Schweißreduktion

Gefühlsargument 1: verbesserte Lebensqualität

Gefühlsargument 2: gestärktes Selbstvertrauen

Gefühlsargument 3: Sie werden sich wieder Wohl in Ihrer eigenen „Haut“ fühlen.

Gefühlsargument 4: schneller, fast schmerzfreier, ambulanter Eingriff

Des Weiteren ist es hilfreich, wenn sich das Praxisteam eine Liste mit höflichen Satzbausteinen erarbeitet. Auf dieser Liste könnte z.B. danke, selbstverständlich, „Wir freuen uns Ihnen helfen zu können.“ oder „Sie bereiten uns damit keine Umstände.“ stehen.¹⁰⁴

3.2.2 Gesprächseinstieg und Beziehungsaufbau

Im Allgemeinen sitzen sich in einem Verkaufsgespräch zwei fremde Personen gegenüber. IGeL-Kunden sind in den meisten Fällen bereits Patienten der Praxis. Somit konnte schon eine Beziehung aufgrund seines Krankheitsverlaufes und Behandlungen aufgebaut werden.¹⁰⁵ Als erstes wird der Patient freundlich mit seinem Familiennamen willkommen geheißen.¹⁰⁶ Dabei fungiert das Händeschütteln als erste Kontaktaufnahme und vermittelt dem Arzt die Art der Gestaltung des Verhältnisses untereinander. Schüttelt der Patient z.B. dem Arzt nur zaghaft die Hand, möchte er keine intensive Beziehung eingehen.¹⁰⁷ Des Weiteren sollte beachtet werden, dass die Räumlichkeiten freundlich eingerichtet sind. Dies trägt dazu bei, dass eine positive Grundstimmung geschaffen wird.¹⁰⁸ Vertrauen wird hergestellt bzw. gefestigt durch allzeitiges Anreden mit dem Familiennamen,

¹⁰⁴ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 66

¹⁰⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 110-111

¹⁰⁶ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 56

¹⁰⁷ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 57

¹⁰⁸ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 53

Wertschätzung und loben des Patienten. Förderlich für das IGeL-Verkaufsgespräch sind ansprechende und unterhaltende Einstiege in das Gespräch wie z.B. aktuelle Nachrichten aus dem Sport.¹⁰⁹ Um für den Patienten interessante Einstiegsthemen zu finden, kann der Arzt private oder berufliche Fakten aus der Patientenakte nutzen.¹¹⁰

3.2.3 Bedarfsanalyse

In dieser Phase muss dem Patienten volle Beachtung und Aufmerksamkeit entgegen gebracht werden. Um eine patientenorientierte IGeL-Leistungen anbieten zu können, müssen erst einmal seine Bedürfnisse und Vorstellungen zum Nutzen herausgefunden bzw. erzeugt werden. Dazu eignen sich besonders alle W-Fragen und die Technik des aktiven Zuhörens.¹¹¹ Bedürfnisse könnten „Gewinn von Lebensqualität, Schönheit, Zeit, Sicherheit“, Erlangen „von Erfolg, Attraktivität, Unabhängigkeit“ und „Ersparnis von Schmerzen, Ärger, Sorgen, Geld, Arbeit“ sein.¹¹² Am Anfang dieser Phase sollte im Idealfall der Patient mehr Redeanteile besitzen und der Arzt hört aufmerksam zu und stellt lediglich offene Fragen. Zum Ende hin lenkt der Arzt das Gespräch durch gezielte Fragen in die gewünschte Richtung. Hier eignen sich besonders Alternativfragen und geschlossene Fragen.¹¹³

3.2.4 Informationen und Nutzenargumentation

In dieser Phase ist der Sprachanteil des Arztes im Vergleich zum Patienten größer, da er nun geeignete IGeL-Leistungen sowie deren Nutzen und Vorteile dem Patienten vorstellt. Wie in der Tabelle „Informationsaufnahme“ im Abschnitt 3.1 dargestellt, haben laut Kognitionsforschung die Gefühle eine große Bedeutung beim Treffen von Entscheidungen. Daraus ist ersichtlich, dass der Patient auf der rationalen und auch auf der emotionalen Ebene gewonnen werden sollte.¹¹⁴ Emotional kann man ihn am besten über die Sinne/mit den Sinnen überzeugen. So kann man z.B. den Satz „Sie werden die Blicke der Leute am Strand wieder genießen.“ bei der Vorstellung der IGeL-Leistung Entfernung von Besenreisern verwenden. Anschauungsmaterial wie Bilder oder Skizzen sowie das Benutzen von Vergleichen wie z.B. das Herz ist der Motor des Körpers gestalten das Gespräch bildlich. Des Weiteren bietet es sich auch an, die Erfahrungen der Patienten zu der angebotenen IGeL-Leistung sowie die ärztliche Erfahrung mit einzubringen. Nach der Vorstellung der IGeL-Leistung erfolgt die Argumentation über den Nutzen dieser Leistung. Der Hintergrund ist, dass der Patient einen Nutzen käuflich erwirbt und

¹⁰⁹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 64

¹¹⁰ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 13

¹¹¹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 17-18

¹¹² Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 111

¹¹³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 111-112

¹¹⁴ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 111

nicht die Leistung an sich.¹¹⁵ Das Argumentieren muss immer auf einer sachlichen Ebene erfolgen und patientenorientiert gestaltet werden.¹¹⁶ Die Wörter ich, meine, mir, unsere und wir sollten dabei nicht verwendet werden. Grund ist, dass der Arzt sich und nicht den Patienten in den Mittelpunkt stellt.¹¹⁷ Für eine patientenorientierte Umsetzung können folgende Satzbausteine verwendet werden:

- „Sie gewinnen...“
- „Der Nutzen für Sie besteht darin, ...“ und
- „Sie haben dabei den Vorteil ...“.¹¹⁸

Aber es ist stets zu beachten, dass das gesprochene Wort und die Körpersprache einander entsprechen. Fragt der Arzt z.B. nach dem Gesundheitszustand des Patienten und signalisiert aber mit seiner Mimik und Gestik Desinteresse, wird sich der Patient für das Gespräch nicht öffnen.¹¹⁹

Zu der Vorgehensweise der Argumentation ist zu sagen, dass mit dem schwächsten Argument begonnen werden sollte und ihre Wichtigkeit zum Ende hin zunimmt.¹²⁰ Auf Grundlage der IGeL-Informationen und der Erläuterung über Vorteile sowie Nutzen, ist der Patient in der Lage, für sich persönlich herauszufinden, ob er diese Leistung in Anspruch nehmen will.¹²¹

3.2.5 Preisnennung

Für viele Ärzte ist es unangenehm mit dem Patienten über die für ihn entstehenden Kosten zu sprechen.¹²² Die Angabe des Preises für die IGeL-Leistung sollte immer im persönlichen Verkaufsgespräch erfolgen. Denn das Aushändigen von Preislisten oder andere Printmedien mit preislichen Angaben sind verkaufstechnisch unklug. Der Patient kann keinen Zusammenhang zwischen Kosten und Nutzen herstellen.¹²³ Die Bereitschaft für eine IGeL-Leistung Geld zu zahlen steigt, wenn die Vorteile und der Nutzen im Gespräch dargestellt werden.¹²⁴ Zu Beginn der Preisnennungsphase sollte dem Patienten erklärt werden, dass es sich um eine Selbstzahlerleistung handelt, die nicht von der Krankenkasse übernommen wird.

Nun wird der Gesamtpreis der Leistung angegeben und dieser wird wiederum in kleinen Einheiten (z.B. Kosten pro Sitzung) aufgesplittert. Somit hat der Patient einen besseren Überblick.

Geeignete Formulierungen sind:

- „Ihre Investition für diese ... ist“,
- „Der Preis beträgt ...“ oder

¹¹⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 112-113

¹¹⁶ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 64

¹¹⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 24

¹¹⁸ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 111

¹¹⁹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 14

¹²⁰ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 64

¹²¹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 6

¹²² Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 123

¹²³ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 56-57

¹²⁴ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 7

- „Sie erhalten ... für €“.¹²⁵

Tabus sind:

- bei der Angabe des Preises schüchtern aufzutreten,
- die Leistungen der Krankenkassen vor dem Patienten herabzuwürdigen¹²⁶,
- über die Preishöhe Rechenschaft abzulegen und
- sich beim Patienten über die Tatsache, dass er die Kosten selber tragen muss, entschuldigen.¹²⁷

Ferner gibt es eine zweite Möglichkeit den Patienten über den Preis zu informieren. Nicht der Arzt sondern eine qualifizierte Mitarbeiterin übernimmt diese Aufgabe. Jedoch ist es hier besonders wichtig, dass die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Mitarbeiterin genau organisiert ist.¹²⁸

3.2.6 Einwandbehandlung

Prinzipiell sind Einwände Bestandteil eines jeden Verkaufsgespräches. Sie sind aber nicht unbedingt von Nachteil. Denn nur Patienten, die tatsächlich an einer IGeL-Leistung Interesse haben, hinterfragen den Sachverhalt und äußern Beanstandungen.¹²⁹ Werden Einwendungen geäußert, muss der Arzt bzw. die Mitarbeiterin konzentriert zuhören, damit die dahinter stehende Frage abgeklärt werden kann.¹³⁰ Unprofessionell ist es, wenn der Arzt bzw. die Mitarbeiterin die Einwände der Patienten nicht mit passenden Argumenten entkräften können. Deshalb spielt die gründliche Vorbereitung auch hier eine bedeutende Rolle. Bewährt hat sich die Methode, dass sich das Praxisteam gemeinsam über auftretende Einwendungen und deren Argumente Gedanken macht und diese schriftlich in einem Arbeitsblatt für Einwandbehandlung festhalten.

Die Darstellung 27 zeigt Beispiele von Einwendungen und deren Argumentation auf.

Einwand	Argumentation/Vorgehen
»Das ist aber teuer!«	Schlüsseln Sie die Leistung auf und machen Sie Ihrem Patienten bewusst, was er dafür erhält.
»Dafür habe ich (heute) keine Zeit!«	Bieten Sie ihm an, dass Sie gerne einen Termin vereinbaren. Dann können Sie sich auch ausreichend Zeit nehmen.
»Hilft das wirklich?«	Bringen Sie positive Beispiele.

¹²⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 124

¹²⁶ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 56

¹²⁷ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 64

¹²⁸ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 124

¹²⁹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 124

¹³⁰ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 57

(Fortsetzung)	
Einwand	Argumentation/Vorgehen
»Muss das gleich bezahlt werden?«	Dadurch können Sie die Kosten relativ gering halten, da ansonsten höhere Verwaltungskosten anfallen würden.
»Wieso zahlt das die Krankenkasse nicht?«	»Die Krankenkassen bezahlen nur den Standard« (bringen Sie hier z. B. den Vergleich mit der »Standardausstattung« beim Auto – Extras müssen auch extra bezahlt werden): »Luxus, Extraleistungen bedeuten immer auch zusätzliche Kosten.«
Angst (vor z. B. Nadelstich oder Nebenwirkungen)	Wägen Sie das Risiko und den Nutzen ab. Klären Sie den Patienten auf (Wissen vermitteln).
»Ich habe mit XY schlechte Erfahrungen gemacht!«	»Das ist ein gutes Anzeichen, wenn Sie etwas gemerkt (z. B. Reaktion nach einer Impfung) haben, dann setzt sich Ihr Körper damit auseinander.«
»Ich habe kein Interesse!«	»Kein Problem, darf ich Ihnen dennoch eine Broschüre über dieses Thema mitgeben? Wir sind immer für Sie da.«

Darstellung 27: Argumentationsbeispiele
 Quelle: Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 65-66

Natürlich muss der Arzt als auch die Mitarbeiter in einem Verkaufsgespräch in der Lage sein, diese aus dem Gedächtnis jederzeit abrufen zu können. Also gilt es, sie auswendig zu lernen.¹³¹ Das Arbeitsblatt wird stets um weitere auftretende Einwendungen im Praxisalltag erweitert. Und die vorformulierten Argumente werden in Bezug auf ihren Erfolg in der Praxis kontrolliert und ggf. umgeändert.¹³²

3.2.7 Verkaufsabschluss

Dies ist die letzte und ausschlaggebende Phase des Verkaufsgesprächs. Zu Beginn kommt es noch einmal zu einer kurzen Zusammenfassung seitens des Arztes über den entstehenden Nutzen bei der Durchführung der IGeL-Leistung. Um das Gespräch nun zu einem Ziel zu lenken, sollte der Arzt eine Abschlussfrage, die auch Akzeptanzfrage genannt wird, stellen. Beispielhaft zu nennen sind „Wie sollen

¹³¹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 65

¹³² Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 126

wir weiter vorgehen“¹³³, „Was halten Sie davon?“ und „Haben Sie nicht auch das Gefühl, dass dieses Angebot für Sie von gesundheitlichem Nutzen sein kann?“¹³⁴ Es gibt drei Möglichkeiten wie sich der Patient entscheiden kann. Die beste Variante für den Arzt ist, dass der Patient die IGeL-Leistung in Anspruch nehmen möchte. Der Arzt gratuliert den Patienten um ihn in seiner Entscheidung zu bekräftigen. Außerdem bedankt sich der Arzt für das entgegengebrachte Vertrauen und erklärt dem Patienten weitere organisatorische Schritte.¹³⁵ Der Patient kann aber auch noch unsicher sein. In diesem Fall, muss ihm Zeit zum Entscheiden eingeräumt werden. Der Arzt fasst mit dem Patienten noch einmal alles zusammen und sie legen fest, zu welchem Zeitpunkt die IGeL-Leistung nochmals aufgegriffen werden soll. Damit der Patient zu Hause wichtige Informationen nachlesen kann, überreicht ihm der Arzt einen Flyer oder eine Broschüre zu dem Thema.¹³⁶ Und die letzte Möglichkeit ist, dass der Patient die IGeL-Leistung ablehnt. Diese Entscheidung muss unbedingt respektiert werden. Damit das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht nachhaltig zerstört wird, darf der Arzt keine negativen Eigenschaften wie Wut und Ärger äußern oder es auf seine Persönlichkeit beziehen.¹³⁷

Egal wie sich der Patient entscheidet, zum Abschluss des Verkaufsgesprächs stehen beide Gesprächspartner zusammen auf und verabschieden sich freundlich mit Blickkontakt und Händeschütteln.¹³⁸

3.3 Verhalten bei Misserfolg

Es kann immer wieder der Fall sein, dass die Erwartungen nicht erfüllt wurden bzw. der erläuterte Nutzen nach der Durchführung einer IGeL-Leistung nicht eingetreten ist. Der Arzt darf in dieser Situation keine Unsicherheiten zeigen. Um den Patienten zu beruhigen, muss er weiterhin von der IGeL-Leistung sowie ihrem Nutzen überzeugt sein. Außerdem sollte der Arzt seine persönlichen Erfahrungen integrieren, wie es das Beispiel „Aufgrund meiner Erfahrung stellt sich der Behandlungserfolg in ca. 70% der Fälle ein.“ verdeutlicht. Der Patient kann sich nun entscheiden, ob er die IGeL-Leistung ein zweites Mal in Anspruch nehmen möchte oder sie ablehnt.¹³⁹

3.4 Patientenberaterin

Um alle Patienten umfassend zu beraten, benötigt der Arzt dafür auch Zeit in seinem Praxisalltag. Jedoch sind einige Ärzte bereits mit ihren Patienten „vollkommen

¹³³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 126

¹³⁴ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 64

¹³⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 127

¹³⁶ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 126

¹³⁷ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 56

¹³⁸ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 61

¹³⁹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 66-67

überbelastet“. Das Resultat lautet noch mehr Stress und Überstunden leisten.¹⁴⁰ Um dies zu vermeiden und den Patienten dennoch einen guten Beratungsservice zu bieten, empfiehlt es sich eine Patientenberaterin einzuführen. Ihre Aufgabe besteht darin, den Patienten die praxiseigenen IGeL-Leistungen zu offerieren und das Verkaufsgespräch durchzuführen. Dem voraus gehen das Besuchen von Kommunikationstrainings sowie eine motivierte und positive Einstellung der Verantwortlichen. Die Patientenberaterin unterstützt nicht nur den Arzt, sondern bringt auch einen wirtschaftlichen Nutzen. Führt der Arzt ein Verkaufsgespräch und der Patient lehnt das IGeL-Angebot ab, verdient er daran kein Geld. Mit einer Patientenberaterin an seiner Seite kann sich der Arzt auf seine Hauptaufgabe konzentrieren, der Diagnose und Behandlung von Krankheiten. Eine Patientenberaterin kommuniziert verständlich mit dem Patienten ohne das Benutzen von Fachtermini. Außerdem kann sie sich in die Situation des Patienten hineinversetzen, da sie in den meisten Fällen auch eine Kassenpatientin ist. Diese Tatsachen haben zur Folge, dass sich der Patient optimal betreut fühlt, weil auf ihn eingegangen wird, wobei er sich ihr schneller anvertraut und z.B. über seine finanziellen Möglichkeiten spricht sowie positive Mundpropaganda betreibt.¹⁴¹

3.5 Fazit

Eigentlich handelt es sich bei dem beschriebenen Verkaufsgespräch um ein Beratungsgespräch. Der Arzt berät den Patienten, welche Leistung seinem Bedarf entspricht und erklärt ihm den für ihn entstehenden Nutzen.¹⁴²

Der Erfolg eines Verkaufsgesprächs ist zum einen von einem freundlichen Umgangston und Umgangsform sowie zum anderen von der kommunikativen Kompetenz des Praxisteams abhängig.¹⁴³ Patienten, die zufrieden sind und gut über den Nutzen der Leistung aufgeklärt wurden, sind eher bereit, weiterführende Leistungen auszuprobieren.¹⁴⁴ Die kommunikative Kompetenz kann mit Hilfe von diversen Kommunikationstrainings und Seminaren verbessert und durch eine gute Vorbereitung sowie regelmäßigen Übungen gefestigt werden.¹⁴⁵

Hilfreich für das Anbieten einer patientenorientierten IGeL-Leistung können spezielle Software-Programme für Ärzte sein. Diese Programme sind in der Lage, die Patienten- und Behandlungsdaten auszuwerten und spezielle IGeL-Leistungen aus dem Programm der Praxis anzubieten. Außerdem kann man mit ihnen auch schnell und unkompliziert IGeL-Rechnungen und IGeL-Kostenpläne anfertigen.¹⁴⁶

¹⁴⁰ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 7

¹⁴¹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 25-26

¹⁴² Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 62

¹⁴³ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 48

¹⁴⁴ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 42

¹⁴⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 109

¹⁴⁶ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 43

4. Vermarktung von individuellen Gesundheitsleistungen

4.1 Rechtliche Grundlagen

2002 änderte sich Grundlegendes für die Ärzteschaft im Bereich des Marketings. Das bis dato vorhandene ärztliche Werbeverbot wurde aufgehoben und stattdessen ein Werberecht eingeführt. Der 105. Deutsche Ärztetag verabschiedete am 31. Mai 2002 eine Reform zur Regelung der beruflichen Kommunikation. Jegliche Werbemedien wie zum Beispiel Print- oder digitale Medien können von den Ärzten zur Vermarktung ihrer Praxis bzw. ihres Leistungsspektrums verwendet werden.¹⁴⁷ Aber eine generelle Werbefreiheit wurde abgelehnt und somit gelten weiterhin rechtliche Besonderheiten für die Ärzte, die in der Darstellung 28 für die verschiedenen Medien aufgezeigt werden.

Werbeträger/ Medien	Häufige Beanstandungen vermeiden
Praxisschild	Keine Falschbezeichnung, wie: »Institut«, »Zentrum für...«
	Keine Angabe als »offizieller Partner von ...«
Briefbögen	Irreführend, anpreisend, vergleichend
Rezeptvordrucke	Irreführend, anpreisend, vergleichend
Internetpräsentation	
Anzeigen	Irreführend, anpreisend, vergleichend
Praxisbroschüren	Darf keine Werbung Dritter enthalten
Praxis-Flyer	Keine Flyer außerhalb der Praxis verteilen
	Keine Plakataktionen
	Keine unaufgeforderten Rund- schreiben
	Keine unaufgeforderten Mail- Aktionen
	Keine unaufgeforderten Postwurf- sendungen
Wartezimmer-TV	Darf keine Werbung Dritter zeigen (Demo-Version anfordern; Erweite- rungsfähigkeit im Bausteinsystem ist sinnvoll)

¹⁴⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 100

(Fortsetzung)	
Werbeträger/ Medien	Häufige Beanstandungen vermeiden
Recall-System	Schriftliche Einwilligung des Patienten über die Aufnahme in das Recall-System, und zwar spezifiziert nach Art des Recalls (telefonisch, schriftlich, Fax, E-Mail, SMS)
Zugaben von geringem Wert	Kugelschreiber, Kalender etc. (Achtung: § 7 HWG!)
Sponsoring	Umstritten! Erlaubt: Imagewerbung durch Unterstützung im Hintergrund, jedoch keine Bandenwerbung, z. B. im Stadion, Trikotwerbung
Gesundheitsforen	Informationsveranstaltungen z. B. zu Naturheilverfahren etc. in der Praxis
»Vernetzung« mit Praxen	§ 31 MBO beachten – keine Zuweisung gegen Entgelt (Kap. 4.10.2)
Referententätigkeit	Irreführend, anpreisend, vergleichend
Zusammenarbeit	Sachliche Information der Bevölkerung über medizinische Problemstellung von allgemeiner Bedeutung

Darstellung 28: Werbeträger/Medien und deren Beschränkungen
Quelle: Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 110-111

Gründe für die eingeschränkte Werbefreiheit sind:

- der Schutz der Patienten,
- der Erhalt des Vertrauens zum Arzt und
- das Verhindern eines primär gewinnorientierten Handelns.¹⁴⁸

Anlass des Beschlusses zur Lockerung der Werberestriktionen war das unzeitgemäße Verbot für Ärzte Marketing zu betreiben. Die Denkweise der Verbraucher hat sich im Gesundheitsbereich maßgebend verändert. Die Patienten wollen sich zunehmend über ihre Stammpraxis oder ihre Krankheiten informieren. Somit hat der Arzt die Pflicht, dieses Informationsbedürfnis zu befriedigen.¹⁴⁹

Um ordnungsgemäß für die Praxis und deren IGeL-Leistungen werben zu können, müssen folgende Rechtswerke und Gesetze beachtet werden:

- die Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä),
- das Heilmittelwerbegesetz (HWG),
- das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) und
- das Teledienstgesetz, welches aber nur für die Erstellung einer Praxishomepage zum Tragen kommt.¹⁵⁰

Diese Gesetze sind ineinander übergreifend.¹⁵¹

¹⁴⁸ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 60

¹⁴⁹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 149-150

¹⁵⁰ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 101

¹⁵¹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 110

Die Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä):

Besonders wichtig ist der §27ff der MBO-Ä, hier sind wichtige Informationen über die Vermarktung der Praxis und deren Leistungen niedergeschrieben.¹⁵²

„Ärztinnen und Ärzte [sind] sachliche berufsbezogene Informationen gestattet. Berufswidrige Werbung ist Ärztinnen und Ärzten untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung.“¹⁵³

Sachliche berufsbezogene Information:

- Der Arzt hat das Recht, die Öffentlichkeit über seine Diagnostik- und Behandlungsmethoden sowie IGeL-Leistungen aufzuklären. Dies muss aber sachlich, in einer für den Patienten verständliche Sprache erfolgen.
- Der Arzt darf das Vertrauen des Patienten nicht zu seinen Gunsten ausnutzen. Aufgrund seines medizinischen Fachwissens hat er die Möglichkeit den Patienten in seiner Entscheidung zu manipulieren. Leistungen, die der Arzt für notwendig einschätzt, nehmen auch viele Patienten in Anspruch. Deshalb muss er die Patienten im Verkaufsgespräch darauf hinweisen, dass sie die angebotenen Zusatzleistungen nicht durchführen lassen müssen. So kann der Patient selbst die für ihn richtige Entscheidung treffen.¹⁵⁴

Anpreisende Werbung:

- Dies ist der Fall, wenn IGeL-Leistungen aufgebauscht vermarktet werden.
- Es werden meist Superlative, Andeutungen auf Empfehlungsschreiben oder Eigenlob verwendet.
- Ein Beispiel für eine anpreisende Aussage ist „Bahnbrechende ärztliche Leistung“¹⁵⁵. Der Inhalt dieser Äußerung kann nicht objektiv nachvollzogen werden und ist deshalb berufswidrig.

Irreführende Werbung:

- Dazu zählen täuschende und irreleitende sowie lückenhafte und unverständliche Darstellungen von Sachverhalten.
- Wenn zur Vermarktung der IGeL-Leistung Entfernung von Tätowierungen die Aussage „Spezialist für Lasertherapie entfernt Tätowierung“¹⁵⁶ verwendet wird und der anbietende Arzt kein Dermatologe mit langjähriger Erfahrung auf diesem Gebiet ist, ist dies verboten.¹⁵⁷

Vergleichende Werbung:

- Durch den Vergleich mit anderen Ärzten können zum einen die Kollegen diskreditiert werden.¹⁵⁸ Als Beispiel ist die Zeitungsserie „Die 500 besten Ärzte Deutschlands“ zu nennen. Da es bei ihrer Zusammenstellung an fachlichen Merkmalen, die nachgewiesen werden können, mangelte.¹⁵⁹
- Zum anderen stellt der Arzt, der eine vergleichende Darstellung wählt, sich selbst heraus ohne dies sachlich argumentieren zu können.¹⁶⁰ Das

¹⁵² Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 99

¹⁵³ § 27 Abs. 2 und 3 MBO-Ä, Stand 2006

¹⁵⁴ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 40-41

¹⁵⁵ Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 101

¹⁵⁶ Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 102

¹⁵⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 101-102

¹⁵⁸ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 112

¹⁵⁹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 102

¹⁶⁰ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 112

verdeutlicht auch die Aussage „Unsere dermatologische Praxis ist besser qualifiziert als die anderer Ärzte“¹⁶¹.

Das Heilmittelwerbegesetz (HWG):

Die Aufgabe des HWG ist der Schutz der Verbraucher, in diesem Falle bestehende und potenzielle Patienten einer Praxis. Für die Vermarktung von IGeL-Leistungen sind besonders die §3, 7, 10 und 11 relevant.

§3 HWG:

- Er untersagt, dass irreführende Werbung betrieben wird.

§7 HWG:

- In der Regel besteht die Möglichkeit, z.B. Kalender und Kugelschreiber mit dem Praxislogo zu bedrucken und an die Patienten zu verschenken. Aber diese Werbeabgaben dürfen nur einen geringfügigen Wert, d. h. bis drei Euro, besitzen. Werbegeschenke, die diese drei Euro wertmäßig übersteigen sind verboten, so z.B. auch die eigenmächtige Befreiung von der Praxisgebühr.

§10 HWG:

- Bei der Vermarktung von IGeL-Leistungen spricht man nur die Patienten und nicht Kollegen an, deshalb sagt man, man wirbt „außerhalb der Fachkreise“¹⁶². Wenn dies der Fall ist, ist es nicht erlaubt für verschreibungspflichtige Medikamente zu akquirieren. Des Weiteren ist dies auch eine Zuwiderhandlung gemäß UWG.

§11 HWG:

- In diesem Paragraphen werden weitere unzulässige Inhalte aufgeführt. Welche dies sind werden in der Darstellung 29 deutlich.

¹⁶¹ Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 102

¹⁶² Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 113

Nr. 1	Mit Gutachten, Zeugnissen, wissenschaftlichen oder fachlichen Veröffentlichungen oder mit Hinweisen darauf
Nr. 2	Mit Angaben, dass das Arzneimittel, das Verfahren, die Behandlung, der Gegenstand oder das andere Mittel ärztlich, zahnärztlich oder anderweitig fachlich empfohlen oder geprüft ist oder angewendet wird
Nr. 3	Mit der Wiedergabe von Krankengeschichten oder Hinweisen darauf
Nr. 4	Mit der bildlichen Darstellung von Personen in Berufskleidung oder bei der Ausübung der Tätigkeit von Angehörigen der Heilberufe
Nr. 5	Mit der bildlichen Darstellung von Veränderungen des menschlichen Körpers oder seiner Teile durch Krankheit, Leiden oder Körperschäden; die bildliche Darstellung »vorher/nachher«, seit 01.04.2006 auch für Schönheitschirurgie; die bildliche Darstellung des Wirkvorgangs eines Verfahrens oder einer Behandlung am menschlichen Körper oder an dessen Teilen
Nr. 6	Mit fremd- oder fremdsprachlichen Bezeichnungen, soweit sie nicht in den allgemeinen deutschen Sprachgebrauch eingegangen sind
Nr. 7	Mit Werbeaussagen, die geeignet sind, Angstgefühle hervorzurufen oder auszunutzen
Nr. 8	Durch Werbevorträge, mit denen ein Feilbieten oder eine Entgegennahme von Anschriften verbunden ist
Nr. 9	Mit Veröffentlichungen, deren Werbezweck missverständlich oder nicht deutlich erkennbar ist
Nr. 10	Mit Veröffentlichungen, die dazu anleiten, bestimmte Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden bei Menschen selbst zu erkennen und mit den in der Werbung bezeichneten Arzneimitteln, Gegenständen, Verfahren, Behandlungen oder anderen Mitteln zu behandeln sowie mit entsprechenden Anleitungen in audiovisuellen Medien
Nr. 11	Mit Äußerungen Dritter, insbesondere mit Dank-, Anerkennungs- und Empfehlungsschreiben oder mit Hinweisen auf solche Äußerungen
Nr. 12	Mit Werbemaßnahmen, die sich ausschließlich oder überwiegend an Kinder unter 14 Jahren richten
Nr. 13	Mit Preisausschreiben, Verlosung oder anderen Verfahren, deren Ergebnis vom Zufall abhängig ist
Nr. 14	Durch die Abgabe von Mustern oder Proben von Arzneimitteln oder durch Gutscheine dafür
Nr. 15	Durch die nicht verlangte Abgabe von Mustern oder Proben von anderen Mitteln oder Gegenständen oder durch Gutscheine dafür

Darstellung 29: § 11 HWG - verbotene Publikumswerbung
Quelle: Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 114

Das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG):

§§3, 4 UWG:

- Verbot von anpreisender Werbung

§5 UWG:

- Verbot von irreführender Werbung

§6 UWG:

- Verbot von vergleichender Werbung

Daraus ist ersichtlich, dass die Musterberufsordnung im Zuge der Einführung des Werberechts inhaltlich an das UWG angeglichen wurde. Somit wird bei Missachtung des UWG, auch gegen die Musterberufsordnung verstoßen.¹⁶³

Weiterhin sind folgende Aktionen nicht gestattet:

- praxisexternes Plakatieren,
- Banden- und Trikotwerbung,
- Verteilen von Flyern,
- Unaufgefordertes Versenden von Briefen und E-Mails,
- Hinweise auf Referenzen,
- Verteilen von praxiseigenen Printmedien in Apotheken und ähnlichen Einrichtungen,
- Verschenken von Werbeartikeln außerhalb der Arztpraxis, die den geringfügigen Wert übersteigen sowie
- Werbung für andere Produkte in der Praxis.¹⁶⁴

Dagegen ist die Werbung mit Qualitätsmanagement-Zertifikaten wie das ISO-Zertifikat erlaubt und auch zu empfehlen.¹⁶⁵

Der Konkurrenzkampf der Ärzte untereinander in Bezug auf IGeL-Leistungen nimmt zu, deshalb müssen bestehende Patienten gebunden und neue Patienten geworben werden. Dies geschieht durch das Anbieten qualitativ hochwertiger Leistungen, durch einen angemessenen Preis, guten Service und ein einheitliches Marketingkonzept.¹⁶⁶ Dabei wäre es fatal, wenn die rechtlichen Grundlagen der Vermarktung nicht eingehalten werden, denn dies kostet nicht nur viel Geld, sondern kann auch einen Image- und Vertrauensverlust der Patienten nach sich ziehen.

Um solche Unannehmlichkeiten zu vermeiden, sollte man die praxiseigenen Medien von einer ansässigen Ärztekammer kontrollieren lassen und sie nach ihren Vorgaben angleichen.¹⁶⁷ Weiterführende Informationsmöglichkeiten bietet die zuständige Landesärztekammer.¹⁶⁸

¹⁶³ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 113-115

¹⁶⁴ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 102

¹⁶⁵ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 100

¹⁶⁶ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 59

¹⁶⁷ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 112

¹⁶⁸ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 150

4.2 Marketing-Instrumente

Zu einem professionellen Praxiskonzept gehört auch ein aufeinander abgestimmtes Marketingkonzept. Dies hebt die eigene Praxis von der Konkurrenz ab und man kann neue Patienten akquirieren und binden.¹⁶⁹ Es gibt vier Marketing-Instrumente, jeder davon besitzt Ziele, Maßnahmen und Mittel, die definiert werden müssen, um die übergeordneten Marketingziele zu erreichen. Marketingziele können z.B. die Steigerung des Umsatzes sowie der Verkauf von IGeL-Leistungen, die Ausweitung des Marktanteils und die Verbesserung der Kundenzufriedenheit sein. Das renommierteste Modell wurde von McCarthy entwickelt und beinhaltet 4 P's:

- Product,
- Place,
- Price und
- Promotion.¹⁷⁰

Daraus ergibt sich die Unterteilung in den Bereichen Produkt-, Preis-, Distributions- und Kommunikationspolitik¹⁷¹, welche auf den folgenden Seiten näher erläutert werden.

4.2.1 Produktpolitik

Die Produktpolitik beinhaltet alle Entscheidungen bezüglich des Leistungsspektrums der Praxis und dem dazugehörigen Service.¹⁷² Das Leistungsspektrum umfasst Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen, die von der Krankenkasse gezahlt werden sowie Selbstzahlerleistungen. Bei diesem Marketinginstrument wird besonderen Wert auf das Sortiment, die Qualität, die Verpackung und die Markierung der Dienstleistung gelegt.¹⁷³

Sortiment:

Das Sortiment der angebotenen IGeL-Leistungen sollte in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden. Kriterien für das Treffen von strategischen (langfristigen) Entscheidungen sind die Analyse des Produktlebenszyklus, der Programmstruktur und der Positionierung der Dienstleistung.¹⁷⁴

Produktlebenszyklusanalyse:

Es wird davon ausgegangen, dass jedes Produkt bzw. jede Dienstleistung im Laufe seiner Lebensdauer verschiedene Phasen durchläuft. In der Darstellung 30 wird der Verlauf des Produktlebenszyklus dargestellt.

¹⁶⁹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 148

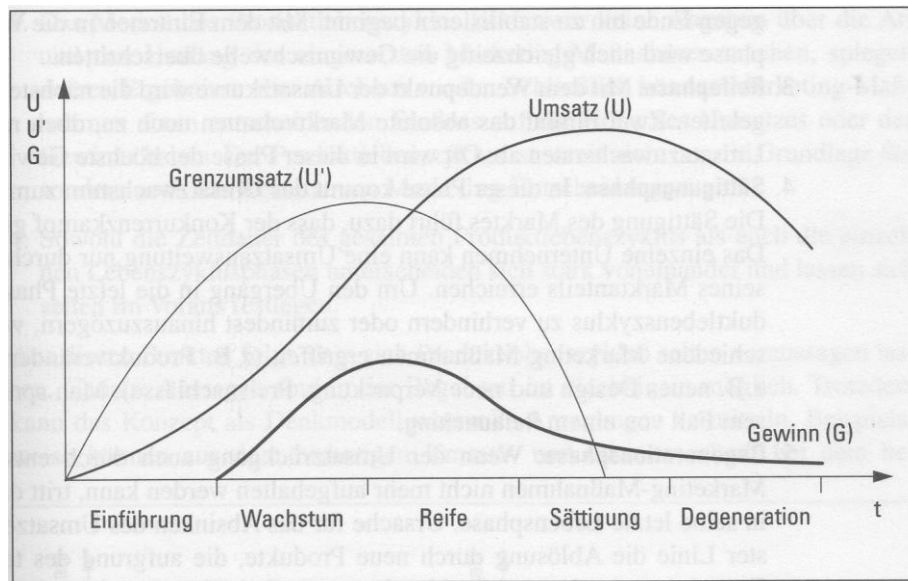
¹⁷⁰ Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 127

¹⁷¹ Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 127

¹⁷² Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 171

¹⁷³ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 36

¹⁷⁴ Vgl. dazu Dr. Deckow, Vorlesungsmanuskript Marketing-Grundlagen, 2008, Folie 42



Darstellung 30: Produktlebenszyklus

Quelle: Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 181

- Einführungsphase: Es erfolgt die Einführung einer neu entwickelten und geprüften IGeL-Leistung auf den Gesundheitsmarkt. Es sind erste Erlöse zu verzeichnen. Der Umsatz entsteht durch erste Test- und Neugierkäufe. Aufgrund der geringen Bekanntheit entstehen hohe Werbekosten. Dadurch kann jedoch noch kein Gewinn erzielt werden.
- Wachstumsphase: Die Bekanntheit der Dienstleistung steigt durch Mundpropaganda, Artikeln in Fachzeitschriften und wiederholte Käufe. Die Folgen sind eine Umsatzsteigerung und das Erzielen erster Gewinne. In dieser Phase führen auch erste Konkurrenten die Dienstleistung in ihrer Praxis ein.
- Reifephase: Der Umsatz nimmt langsamer zu und meist wird in dieser Phase der maximale Gewinn erzielt. Unter den Wettbewerbern steigt der Konkurrenzkampf um die Marktanteile.
- Sättigungsphase: Es kommt zur Stagnation der Umsatzsteigerung. Der Kampf um Marktanteile steigt weiter, Umsätze können nur noch auf Kosten der Konkurrenz realisiert werden. Um den Eintritt in die Degenerationsphase hinaus zuschieben, wird das Produkt relauncht.
- Degenerationsphase: Der Rückgang des Umsatzes konnte nicht verhindert werden, weil z.B. durch technische Innovationen neue Dienstleistungen eingeführt wurden sind.

Mit Hilfe des Produktlebenszyklus kann man den Absatz vorhersagen und das Verhalten der Kunden und Konkurrenten einschätzen.¹⁷⁵

Programmstrukturanalyse:

Einzelne Dienstleistungen aus dem Sortiment können nach Alters-, Kunden- und Umsatzstruktur kontrolliert werden.

¹⁷⁵ Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 181-182

Positionsanalyse:

Die Meinungen der Kunden werden bezüglich der Preis-Leistungs-Verhältnisse untersucht. Dabei beurteilen sie die praxiseignen IGeL-Leistungen und die der Konkurrenz. Somit wird herausgefunden, ob die Erwartungen und Wünsche der Patienten erfüllt werden.

Auch spielen operative (kurzfristige) Entscheidungen in der Produktpolitik eine bedeutende Rolle. Kriterien hierfür sind die Kennzahlen-, Deckungsbeitrags-, Kundenzufriedenheits- sowie Beschwerdeanalyse.

Kennzahlenanalyse:

Es erfolgt die Ermittlung der Umsatzrentabilität, Materialkosten und Marktanteile jeder angebotenen IGeL-Leistung.

Deckungsbeitragsanalyse:

Es wird überprüft, in welchem Umfang die Einnahmen der einzelnen IGeL-Leistungen die fixen und variablen Kosten decken können.

Kundenzufriedenheitsanalyse:

Die Erwartungen der Kunden werden mit der subjektiv empfundenen Qualität verglichen.

Beschwerdeanalyse:

In dieser Analyse werden die Fragen:

- In wie weit werden die Erwartungen der Patienten erfüllt? und
- Worin liegen die Gründe bzw. was muss geändert werden? beantwortet.¹⁷⁶

Daraus resultierende Entscheidungen können:

- das Verbessern,
- das Liquidieren und
- die Neueinführung von angebotenen Leistungen sein.

Dabei sollten jedoch die Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche der Zielgruppe berücksichtigt werden.¹⁷⁷ Ebenso sollten bei Sortimentsentscheidungen die Beurteilung von Stärken und Schwächen sowie Chancen und Risiken der einzelnen Leistungen einfließen.

Bei der Gestaltung der Angebotsbreite kann sich für ein schmales oder breites Sortiment entschieden werden. Beide haben sowohl Vor- als auch Nachteile. Bei einem schmalen Angebot kann sich der Arzt als Spezialist vermarkten. Aber im Gegenzug kann sich das Risiko des Nichtverkaufs erhöhen. Beim Offerieren eines breiten Angebotes kann sich das Risiko einer fehlenden Nachfrage minimieren. Jedoch kann der Arzt leicht in Verwirrung geraten.

Qualität:

Die Qualität einer IGeL-Leistung wird von den Patienten subjektiv beurteilt. Die Analyse der Erwartungen der Zielgruppe und die eigene Leistungsfähigkeit können das Qualitätsniveau definieren.

¹⁷⁶ Vgl. dazu Dr. Deckow, Vorlesungsmanuskript Marketing-Grundlagen, 2008, Folie 42

¹⁷⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 94-95

Verpackung:

Die Verpackung im ursprünglichen Sinne ist bei einer Dienstleistung, wie es die IGeL-Leistung ist, nicht vorhanden. Deshalb ist hier die Gestaltung der Praxisräumlichkeiten gemeint, in denen die IGeL-Leistungen angeboten und ausgeführt werden.

Markierung:

Unter Markierung ist die Darstellung einer IGeL-Leistung gemeint. Deren Gestaltung soll sich an das Corporate Identity der Praxis orientieren und durch Farben und Schriftarten abheben. Dies erhöht die Wiedererkennung der Praxis.¹⁷⁸

4.2.2 Preispolitik

Die Preispolitik beinhaltet alle Entscheidungen bezogen auf die Festlegung der Preisbedingungen der am Markt angebotenen Produkte und Dienstleistungen.

Die Idealvorstellung in der Preisbildung lautet, dass auf einem vollkommenen Markt die Preisvorstellungen des Anbieters (Arzt) und des möglichen Nachfragers (Patient) einander entsprechen, dies ist dann der festgesetzte Preis einer Dienstleistung. Des Weiteren sind die Preise für ein homogenes Produkt oder Dienstleistung zu einem gewissen Zeitpunkt gleich. Jedoch ist dies in der Realität häufig anders. Der Anbieter entscheidet selbst zu welchen preislichen Bedingungen er seine Produkte bzw. Dienstleistungen am unvollkommenen Markt anbieten möchte. Der Kunde hat nun die Möglichkeiten, das Angebot zu akzeptieren, es zu verwerfen oder durch verhandeln preiswerter in Anspruch zu nehmen. Dadurch können die Preise ein und desselben Produktes bzw. Dienstleistung unterschiedlich sein. Haben Unternehmen die Freiheit, Preisbedingungen ihrer Leistungen selbstständig festzulegen, handelt es sich um einer betrieblichen Preispolitik.¹⁷⁹ Bei einer Arztpraxis ist dies aber nur in einem bestimmten Rahmen möglich, denn die IGeL-Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. Es gibt nur die Möglichkeit die Vergütung durch das Verändern der Steigerungssätze zu variieren:

- Der Steigerungsfaktor von 1,0 bis 2,3 für eine IGeL-Leistung ist frei entscheidbar.
- Ein Steigerungsfaktor $\geq 2,3$ muss schriftlich erläutert und gerechtfertigt werden.
- Ein Steigerungsfaktor $\geq 3,5$ muss gesondert mit dem Patienten ausgehandelt werden.¹⁸⁰

Dadurch wird den Ärzten ermöglicht, dass sie den Preis einer IGeL-Leistung bis zu einem gewissen Maß auf die finanziellen Mittel der Patienten abstimmen können.¹⁸¹

Besondere Bedeutung hat der §1 Abs. 2 GOÄ. Dieser regelt: „Vergütungen darf der Arzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er

¹⁷⁸ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 36

¹⁷⁹ Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 222-223

¹⁸⁰ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 99

¹⁸¹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 84

nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.“¹⁸². D. h. eine Vergütung der IGeL-Leistung findet nur dann statt, wenn sie auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erfolgte. Zur eigenen Absicherung ist es deshalb laut §18 Abs.1 Nr. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) unbedingt notwendig, mit dem gesetzlich krankenversicherten Patienten vor Erbringung der Leistung einen schriftlichen Vertrag abzuschließen. Im Anhang auf der Seite 99 ist ein Mustervertrag zu finden. Tut er das nicht, kann der Patient die Bezahlung verweigern. Der Arzt steht immer in einer Beweispflicht. Bei einem Rechtsstreit muss er darlegen, dass die IGeL-Leistung auf Wunsch des Patienten erfolgte. Dies kann gewährleistet werden, indem eine Mitarbeiterin beim IGeL-Verkaufsgespräch anwesend ist und vor Gericht als Zeugin aussagen kann. Der schriftliche Vertrag ist lediglich ein Beweis der Patientenzustimmung zur Behandlung.¹⁸³

Rechtswidrigkeiten in der Preispolitik sind:

- Gemäß dem Wettbewerbsrecht und Kartellrecht Preisabmachungen verschiedener IGeL-Leistungen unterhalb von Kollegen der Region. Jedoch ist es erlaubt, die Gebühren der aktuellen Preispolitik des Marktes zu analysieren und anzupassen.¹⁸⁴
- Die Abrechnung von Paket- und Pauschalpreisen, da sie laut Bestimmung der GOÄ durch Einzelleistungs- und Komplexziffern zu erfolgen haben.
- Das Offerieren von Mengenrabatten, Sonderangeboten und Kennenlernangeboten. Ein Beispiel hierfür ist, dass die ersten zwei Sitzungen der Lasertherapie zur Entfernung von Tätowierungen umsonst sind. Potenzielle Kunden könnten befürchten, dass durch diese Art von Preisnachlässen bzw. Gratisleistungen die IGeL-Leistung übersteuert ist, um gewinnbringend wirtschaften zu können.¹⁸⁵
- Das Anbieten von saisonbezogenen IGeL-Angeboten ist in der Regel möglich. Aber es ist darauf zu achten, dass sie nicht mit einem günstigen Preisangebot vermarktet werden. Stattdessen können je nach Saison andere IGeL-Leistungen empfohlen werden.¹⁸⁶

4.2.3 Distributionspolitik

Bei der Distributionspolitik stellt man sich die Frage „Auf welchem Weg sollen die IGeL-Leistungen den Patienten angeboten werden?“.

Es erfolgt eine Unterscheidung zwischen der akquisitorische Distribution (dem Verkauf) und der physischen Distribution (der Logistik).

Bei der akquisitorischen Distribution erfolgt die Festlegung der Absatzwege und der für die Vermarktung bzw. Verkauf verantwortlichen Mitarbeiterinnen.¹⁸⁷ In der Darstellung 31 wird verdeutlicht, dass es zwei Möglichkeiten von Absatzwegen gibt. Zum einen der direkte Weg, bei dem der Hersteller zugleich auch der Anbieter einer

¹⁸² § 1 Abs. 2 GOÄ

¹⁸³ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 98

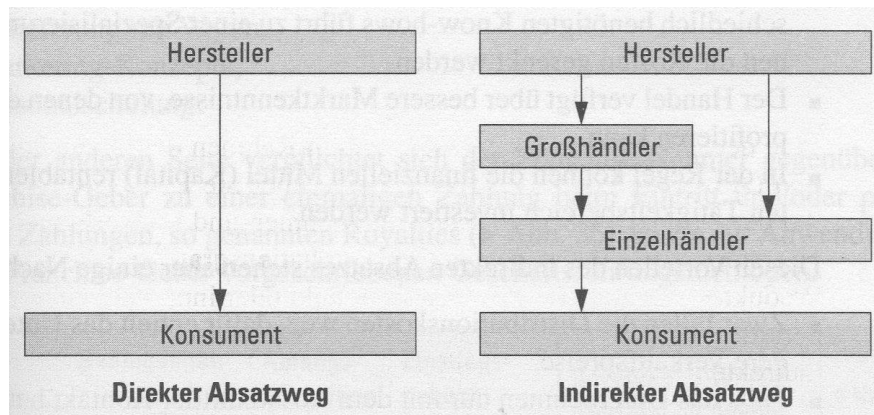
¹⁸⁴ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 99

¹⁸⁵ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 83

¹⁸⁶ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 111

¹⁸⁷ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 36

Leistung bzw. eines Produktes ist. Und zum anderen der indirekte Weg, hier sind einer bzw. verschiedene Händler zwischen Hersteller und Käufer zwischengeschaltet.



Darstellung 31: Formen des Absatzweges

Quelle: Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 199

Aber da die Praxis kein Produkt, sondern eine Dienstleistung anbietet, kommt als Absatzweg nur die direkte Vermarktung in Frage. Wie der Name akquisitorische Distribution schon sagt, wird das Ziel der Kundenakquise, d.h. die Gewinnung von Neukunden, verfolgt.¹⁸⁸ Bei der physischen Distribution gilt es zu klären, wie das IGeL-Angebot und der potenzielle Kunde zu einer Vereinbarung kommen.¹⁸⁹

Von großer Bedeutung ist neben qualitativ hochwertigen IGeL-Leistungen, auch das Beziehungsmarketing. Im Mittelpunkt stehen Maßnahmen der Kundenbindung sowie die Gewährleistung der Kundenzufriedenheit und das Beschwerdemanagement.¹⁹⁰ Die Kundenbeziehung soll durch einen guten Arzt-Patienten-Kontakt bzw. Mitarbeiter-Patienten-Kontakt, einer optimalen Betreuung und einem bestmöglichen Service gekennzeichnet sein.¹⁹¹

4.2.4 Kommunikationspolitik

Damit die Arztpraxis in der Lage ist, den Verkauf von IGeL-Leistungen zu fördern, sollte die Kommunikationspolitik im Marketing-Konzept nicht fehlen. Bestehende und auch potenzielle Patienten werden über die Praxis und deren Leistungsspektrum informiert, dies ist die Basis für die Befriedigung von Bedürfnissen. Bei der Durchführung stehen das Kommunikationssubjekt, das Kommunikationsobjekt und der Kommunikationsprozess im Mittelpunkt. Das Kommunikationssubjekt stellt die Zielgruppe dar, die angesprochen werden soll. Das Kommunikationsobjekt ist der Inhalt der Kommunikation. Es wird entschieden, ob die Praxis als Institution oder die

¹⁸⁸ Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 195-196 und S. 198-199

¹⁸⁹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 36

¹⁹⁰ Vgl. dazu Dr. Deckow, Vorlesungsmanuskript Marketing-Grundlagen, 2008, Folie 47

¹⁹¹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 112

IGeL-Leistungen vermarktet werden sollen. Und der Kommunikationsprozess beinhaltet die Art und Weise wie mit den Patienten kommuniziert wird.¹⁹² Absichten der Kommunikationspolitik sind:

- die Erhöhung der Popularität unter der bevorzugten Zielgruppe,
- das Erreichen eines Favoritenstatus gegenüber anderen Praxen in der Umgebung,
- die Steigerung des Prestiges¹⁹³ sowie
- die Beeinflussung der Meinungen und Handlungsweisen der Patienten.

Es wird zwischen zwei Formen der Kommunikation unterschieden, der persönlichen und der unpersönlichen Kommunikation. Die persönliche Kommunikation läuft, wie es der Name schon sagt, in einer face to face Kommunikation ab. Diese Form kommt im direkten Verkaufsgespräch mit dem Patienten zum tragen (siehe Kapitel drei). Die unpersönliche Kommunikation wird auch als mediale Kommunikation bezeichnet. Hier ist ein Werbemedium zwischen dem Arzt bzw. der Praxis (Sender) und den bestehenden bzw. potenziellen Patienten (Empfänger) zwischengelagert.¹⁹⁴

Instrumente der Kommunikationspolitik können

- das Corporate Identity (CI),
- die Werbung und
- Public Relations sein.¹⁹⁵

Zu einem erfolgreichen Marketing müssen die nun folgenden Ausführungen zu den Instrumenten richtig zusammengefügt werden. Die Umsetzung einzelner Teile wird den Erfolg hemmen.¹⁹⁶

4.2.4.1 Corporate Identity

Das Corporate Identity (CI) ist ein wichtiges Element für die Vermarktung und somit auch den Erfolg eines Unternehmens. Der Wettbewerb unter den Arztpraxen in Bezug auf die IGeL-Leistungen ist gestiegen und damit man sich von den Konkurrenten abheben kann, sollte auf dieses Element der Kommunikationspolitik nicht verzichtet werden.¹⁹⁷ Mittels des CI wird ein einheitlicher und präziser Unternehmensauftritt nach innen und außen geschaffen.¹⁹⁸ Nach innen wird die Praxisphilosophie und -kultur dargestellt. Nach außen wird der Öffentlichkeit ein bestimmtes Image der Praxis vermittelt.¹⁹⁹ Es wird ein Wiedererkennungswert der Praxis geschaffen, so sind die Patienten in der Lage z.B. Anzeigen oder Briefpapier einer Praxis zuzuordnen zu können. Damit das Erscheinungsbild, die Texte und die angebotenen Leistungen der Praxis logisch übereinstimmen, umfasst das CI die Bereiche Corporate Mission (CM), Corporate Design (CD), Corporate Communication (CC) und Corporate Behavior (CB).

¹⁹² Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 258

¹⁹³ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 37

¹⁹⁴ Vgl. dazu Dr. Deckow, Vorlesungsmanuskript Marketing-Grundlagen, 2008, Folie 49-50

¹⁹⁵ Vgl. dazu Streit, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 96

¹⁹⁶ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 37

¹⁹⁷ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher,

A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 151

¹⁹⁸ Vgl. dazu Dr. Deckow, Vorlesungsmanuskript Marketing-Grundlagen, 2008, Folie 28

¹⁹⁹ Vgl. dazu Streit, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 97

Corporate Mission (CM):

Das CM ist das Leitbild der Praxis und beinhaltet die praxisspezifische Philosophie, Grundsätze, Normen und Werte.

Corporate Design (CD):

Das CD ist das Erscheinungsbild der Praxis. Zur Gewährleistung einer einheitlichen Gestaltung werden Layoutvorschriften und ein Praxislogo erstellt. Diese werden in allen Print- und digitalen Medien umgesetzt. Außerdem werden immer wiederkehrende Farben und Schriftarten sowie eine einheitliche Arbeitskleidung verwendet.²⁰⁰ Trotz individueller Farbgestaltung und den Aufdruck des Praxislogos muss die Arbeitskleidung Fachwissen und Medizin widerspiegeln.²⁰¹ Das Logo einer Praxis sollte originell sein und mit dem Stil der Praxis übereinstimmen. Dies ermöglicht das schnellere und bessere Verknüpfen des Logos mit der Praxis. Es ist auch wichtig, dass das Praxisteam das Logo mag und sich damit identifizieren kann.²⁰² Des Weiteren sollte es hochwertig sein, da es Professionalität und eine gute Versorgungsqualität darstellt. Das Benutzen von z.B. Cliparts führt zu einem Imageverlust der Praxis.

Bei der Erstellung eines CDs ist darauf zu achten, dass die bereits vorhandenen Gestaltungselemente wie z.B. die Farbgebung der Praxisräume in das CD eingebaut sind und nicht ein völlig neues Konzept erarbeitet wird. Aufgrund der Komplexität der Gestaltung ist zu empfehlen, eine professionelle Agentur für diese Aufgabe zu engagieren. Diese sollte jedoch vorher genau auf ihre Referenzen geprüft werden. Nachträgliche Veränderungen des CDs wirken sich auf alle Marketingmedien aus, sie sind somit kostenintensiv und sehr zeitaufwendig.²⁰³

Corporate Communication (CC):

Die CC beinhaltet die Kommunikation der Praxis und deren Leistungsangebot. Dies geschieht in Form von Printmedien (Pinnwand, Praxis-Flyer, etc.) und digitalen Medien (Praxishomepage und Patienten-Informationssysteme).²⁰⁴ Ein weiterer Bestandteil ist die Erstellung eines geeigneten Slogans. Er ist auch maßgebend für das Image der Praxis. Deshalb sollte er kurz, aussagekräftig sein und eine gedankliche Verknüpfung beim Patienten erzeugen. Ein gutes Beispiel ist der Slogan „Alles was uns verbindet“²⁰⁵ von der Telekom. Zu beachten ist, dass er den rechtlichen Vorschriften entspricht, er darf somit nicht vergleichen, anpreisen oder in die Irre führen.

Corporate Behavior (CB):

Unter CB versteht man das Auftreten und Verhalten des Arztes und der Mitarbeiter nach innen und außen.

²⁰⁰ Vgl. dazu Dr. Deckow, Vorlesungsmanuskript Marketing-Grundlagen, 2008, Folie 28

²⁰¹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 97

²⁰² Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 45

²⁰³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 152

²⁰⁴ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 44

²⁰⁵ Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 98

Praxisintern umfasst das CB

- Richtlinien im Umgang mit den Patienten,
- Benehmen der Mitarbeiter untereinander,
- Personalentwicklung,²⁰⁶
- Verhalten bei Kritik sowie
- Führungs- und Motivationsleitbilder.²⁰⁷

Praxisextern bedeutet es das Auftreten gegenüber

- praxisfremden Patienten,
- Krankenkassen und
- Krankenhäuser.²⁰⁸

Die Richtlinien des CB müssen mit dem angestrebten Praxisimage der Praxis übereinstimmen.²⁰⁹

4.2.4.2 Werbung

Die Werbung ist ein weiteres Instrument der Kommunikationspolitik und informiert bestehende sowie potenzielle Patienten „über Existenz, Eigenschaften, Erhältlichkeit und Bezugsbedingungen (Preis)“²¹⁰ der IGeL-Leistungen. Folgende Aufgaben besitzt die Werbung:

- Informieren des Patienten über angebotene Leistungen,
- Herausfinden, ob der Bedarf des Patienten durch eine spezielle Leistung befriedigt werden kann,
- Erzeugen von Interesse an einer Leistung, wofür Bedarf besteht, die vorher aber nicht bekannt war und
- das Vergleichen von verschiedenen Angeboten.

Für das Erstellen und Umsetzen einer erfolgreichen Werbemaßnahme, sollte ein Konzept entwickelt werden. Dabei werden die nachfolgenden Punkte klar definiert.

- Werbeobjekt: Welche IGeL-Leistung soll vermarktet werden?
- Werbesubjekt: Welche Zielgruppe soll angesprochen bzw. erreicht werden?
- Werbeziele: Welche Ziele werden mit der Werbung verfolgt? Dies können z.B. das Bekanntmachen der Arztpraxis sowie deren Leistungen, das Bereitstellen zusätzlicher Informationen über IGeL-Leistungen, das Herstellen eines positiven Rufes, die Inanspruchnahme einer Leistung und die Mundpropaganda sein. Stimmen die definierten Absichten mit der Zielgruppe, den Marketingzielen und den restlichen Marketingmitteln/Marketing-Instrumenten überein?
- Werbebotschaft: Was soll die Werbung aussagen? Welchen Inhalt hat sie? Beispiele für den Inhalt sind Patientenbedürfnisse, die durch der IGeL-Leistung befriedigt werden können und deren Nutzen.

²⁰⁶ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 44

²⁰⁷ Vgl. dazu Dr. Deckow, Vorlesungsmanuskript Marketing-Grundlagen, 2008, Folie 28

²⁰⁸ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 44

²⁰⁹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 98

²¹⁰ Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 260

- Werbemedien: Welche Art von Medien sollen für die Vermarktung der Werbebotschaft eingesetzt werden? Werden durch sie die definierten Werbeziele erfüllt?
- Werbeort: In welchem Gebiet soll geworben werden?
- Werbeperiode: Wie lange soll die Werbung durchgeführt werden?
- Werbebudget: Wie hoch sind die entstehenden Kosten? Wie viel Budget steht zur Verfügung?

Bei der Gestaltung des Konzeptes ist zu beachten, dass der mögliche Kunde einer IGeL-Leistung verschiedene Phasen bis zur Kaufentscheidung durchläuft. Das bekannteste Modell ist die AIDA-Formel.

A – Attention: Wecken von Aufmerksamkeit z.B. durch das Werbemittel oder der Überschrift
 I – Interest: Erzeugen von Interesse
 D – Desire: Herstellen des Wunsches die IGeL-Leistung in Anspruch zu nehmen
 A – Action: Handeln²¹¹

4.2.4.2.1 Werbemedien

4.2.4.2.1.1 Printmedien

Die Marketingmaßnahme Printmedien eignet besonders, um den Patienten über Leistungsspektrum, Spezialisierungen, organisatorische Informationen, Personal, Sprechstunden sowie Sondersprechstunden und Kontaktmöglichkeiten aufzuklären²¹². Somit kann die Nachfrage nach dem Leistungsspektrum der Arztpraxis gesteigert werden.²¹³ Hier gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten es an den Patienten zu transportieren, dazu zählen zum Beispiel:

- Informationsbroschüren,
- Flyer,
- Praxiszeitung,
- Anzeigen und Inserate sowie
- Visitenkarten u. v. m.

Das Auslegen bzw. Aushängen dieser Werbemittel ist in der Praxis selbst unbegrenzt möglich. Jedoch sollte beachtet werden, dass der Patient mit Informationen zu Krankheitsbilder oder IGeL-Leistungen nicht überschüttet werden soll. Dadurch verlieren die Werbemittel ihren Nutzen. Aber über das Verbreiten von Printmedien außerhalb der eigenen Praxis wurde noch keine eindeutige Entscheidung getroffen.²¹⁴

Eine Fachklinik für Knie- und Wirbelsäulenchirurgie verteilte Falblätter in Fitness-Studios und gleichwertige Einrichtungen. In diesem Fall entschied das

²¹¹ Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 260-266

²¹² Vgl. dazu Rybka, S., Individuelle Gesundheitsleistungen, 2005, Checkliste: Werbung – Was ist erlaubt?

²¹³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 159

²¹⁴ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 108

Bundesverfassungsgericht im Jahr 2002 zum Vorteil der Klinik mit der Begründung „Diese Art der Verbreitung des Falblattes ist weder ungewöhnlich noch aufdringlich; sie rechtfertigt es nicht, die Werbung als anpreisende, vorwiegend kommerzielle und damit verbotene Werbung zu qualifizieren.“²¹⁵ Unklarheiten bestehen auch bei dem Versenden von Praxisinformationen. Auf der einen Seite ist laut den Ärztekammern dieser Sachverhalt in der Berufsordnung nicht geklärt. Auf der anderen Seite stößt es auf Missbilligung seitens der Ärztekammern. Aber wenn sich die Praxis die ausdrückliche Zustimmung dazu schriftlich bestätigen lässt, ist das Zusenden von Werbemitteln zulässig.²¹⁶

Ebenso sind bei der Erstellung von Printmedien die rechtlichen Grundlagen wie im Absatz 4.1 erläutert, zu beachten. Laut §27 Absatz 2 MBO müssen die verarbeiteten Informationen sachlich erläutert werden.²¹⁷ Bei Zuwiderhandlung kann es zu wettbewerbsrechtlichen Abmahnungen, Disziplinarverfahren oder im schlimmsten Fall zu einem Zulassungsentzugsverfahren führen.

Im Folgenden werden die verschiedenen Arten von Printmedien näher erläutert, um einen Überblick über die Möglichkeiten schaffen zu können.

Praxisschild:

Als erstes, vor Betreten der Praxis, nimmt der Patient unbewusst oder auch bewusst ein erstes Marketingmittel wahr – das Praxisschild. Als im Jahr 2002 die Werbefreiheit verabschiedet wurde, wurden auch die bis dahin geltenden Vorschriften über den Inhalt und die Größe der Praxisschilder gelockert.²¹⁸ Zu den Mindestangaben steht im §17 Absatz 4 MBO geschrieben, dass „Ärztinnen und Ärzte (...) auf ihrem Praxisschild den Namen, die (Fach-) Arztbezeichnung, die Sprechzeiten sowie ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 18 a“²¹⁹ auführen müssen. Weiterhin unerlaubt ist in Partnerschaften bzw. Gemeinschaftspraxen die Namensweiterführung eines Partners, der nicht mehr seinen Beruf ausübt oder gestorben ist. Die Regelung zur Praxisschildgröße wurde abgeschafft, jedoch ist zu beachten, dass eine Verhältnismäßigkeit eingehalten wird.²²⁰

Dadurch besteht die Möglichkeit ergänzende Angaben aufzunehmen wie z.B. Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund, Hausarztversorgung, D-Arzt, Notfall- oder Bereitschaftspraxis und Kontaktdaten.²²¹ Des Weiteren kann der Arzt mehrere Praxisschilder aufhängen und diese auch zur Erkennung in der Nacht beleuchten. Es ist besonders wichtig, dass das Praxisschild im Corporate Design der Praxis gestaltet wird, dazu zählen das Aufbringen des Logos sowie die Einhaltung der Schriften und Farben. Generell gilt, dass alle verwendeten Printmedien auf das Corporate Design der Praxis abgestimmt werden. Dies gewährleistet, dass der Patient einen

²¹⁵ Vgl. dazu http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20020108_1bvr114701.html, besucht am 19.07.2010

²¹⁶ Vgl. dazu <http://www.igelarzt.de/01/0101/meld195.html>, besucht am 19.07.2010

²¹⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 108

²¹⁸ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 100

²¹⁹ (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte, §17 Abs. 4, Seite 17

²²⁰ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 109

²²¹ Vgl. dazu Rybka, S., Individuelle Gesundheitsleistungen, 2005, Checkliste: Werbung – Was ist erlaubt?

unverwechselbaren Stil der Praxis registriert und der Wiedererkennungswert bei ihm steigt.²²²

Pinwand:

Viele Arztpraxen besitzen eine Pinwand, die meist im Wartezimmer angebracht ist. Jedoch sind bei ihrer Gestaltung ebenfalls Grundsätze für den erwünschten Erfolg zu beachten.

Nicht viel hilft viel, sondern mit weniger erreicht man den Patienten.

Häufigster Fehler ist eine mit Praxis- und Gesundheitsinformationen überfüllte Pinwand. Solange noch ein freier Platz an der Pinwand zu finden ist, wird die neue Information einfach dazu geheftet. Dies führt zur Unüberschaubarkeit der vorhandenen Informationen. Der Patient wird dadurch nicht angesprochen, sich die Zeit zu nehmen um sich durch den Informationsdschungel zu kämpfen.

Was einmal an der Pinwand auf gehangen wurde, wird so schnell nicht wieder beseitigt. Dies ist zum einen der Grund für das vorhandene Chaos an der Pinwand. Und zum anderen die Folge für das Auffinden von veralteten Veröffentlichungen.

Aufgrund der nicht vorhandenen Aktualität und der Unüberschaubarkeit, verlieren die Patienten schnell die Lust am Weiterlesen und somit bleiben auch wichtige und aktuelle Informationen in dem Chaos unbeachtet. Alles was gefunden wird, wird an die Pinwand geheftet. Oft sind an Pinwänden von Arztpraxen Impfkalender, Plakate von Krankenversicherungen, Informationen zu einzelnen Behandlungsangeboten und Publikationen von verschiedenen Krankheiten zu finden. Aber die Mitarbeiter sollten sich die Frage stellen, ob der Patient sich überhaupt für die ausgehangene Information interessiert, nur wenn Interesse beim Patienten geweckt wird, wird er auch die Artikel lesen.

Aber wie kann man es besser machen?

Als erstes sollte der Praxisinhaber mit dem Praxisteam einen Verantwortlichen für die Gestaltung der Pinwand festlegen. Dann sollten regelmäßige Teambesprechungen stattfinden, in denen unter anderem eine Themenzusammenstellung für die folgenden Monate entwickelt wird. Der Vorteil hierbei ist, dass alle Mitarbeiter zusammen über die Themen diskutieren, ihre Meinungen äußern und analysieren können, ob die Themen interessant für ihre Patienten wären. Somit sind alle Mitarbeiter in den Prozess eingebunden, sie kennen die Inhalte und sind somit in der Lage, nützliches Informations- als auch Dekorationsmerkmal zum aktuellen Thema beizutragen. Auch sollte der Pinwandverantwortliche die Aushänge jeden Monat auf ihrer Aktualität prüfen.

Bei dem Anheften der verschiedenen Informationen, sollte der typische Lesefluss berücksichtigt werden. Es wird i. d. R. von oben links nach unten rechts gelesen wie z.B. in einem Buch. Der mittlere Teil der Pinwand wird von den Patienten schnell durchgesehen, damit das Ende wieder genauer betrachtet werden kann. Eyecatcher einer Pinwand sind Bilder, diese lockern den Text auf und werden als erstes wahrgenommen. Erarbeitete Texte erhalten eine kurze aber treffende Überschrift, deren Schrift größer ist als der restliche Text. Da zuerst die Überschrift gelesen wird, weckt diese Interesse, dann wird der gesamte Text gelesen.

Die Gestaltung einer Pinwand wird wie beschrieben noch einmal in der Darstellung 32 veranschaulicht.

²²² Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 109



Darstellung 32: Pinnwandgestaltung

Quelle: Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 62

Für eine optimale Aufklärung und Beratung über aktuelle Leistungen ist das persönliche Gespräch zwischen Arzt bzw. Praxisteam und Patient von größter Wichtigkeit.²²³

Aushänge und Plakate:

Sie sind eines der konventionellsten Methoden zur Übermittlung von Informationen an den Patienten (z.B. Behandlungsangebote), aber zugleich auch die mit einer geringen Auswirkung auf dem Verkauf von IGeL-Leistungen in der Praxis. Da sie vom Patienten nur selten als Informationsquelle genutzt werden.²²⁴ Sie werden häufig an Türen, Wänden und Pinnwänden angebracht, da sie sowohl einen informativen als auch dekorativen Charakter aufweisen. In dieser Form haben sie jedoch keine große Wirkung mehr auf den Patienten, deshalb sollten sie durch einen Bilderrahmen aufgewertet werden. Sinnvoll ist es auch hier einen Verantwortlichen für diesen Bereich festzulegen oder die Pinnwandverantwortliche übernimmt auch diese Aufgabe. Zu ihren Aufgaben zählen die Anschaffung bzw. Gestaltung ansprechender, sowie die Abschaffung veralteter Aushänge und Plakate. Zur besseren Übersicht über die Aktualität kann die Verantwortliche den Zeitraum der Gültigkeit darauf schreiben (Gültig von ... bis ...).²²⁵

²²³ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 61-62

²²⁴ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 160

²²⁵ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 38

Praxiszeitung:

Gemäß §27 MBO darf der Arzt den Patienten auf sachlicher Ebene über medizinische Themen aufklären, dies kann auch in Form einer Praxiszeitung erfolgen.²²⁶

Fälschlicher Weise benutzen diese Methode nur moderne Praxen, da der dahinterstehende Aufwand im Vgl. zu Plakaten oder Flyern wesentlich intensiver ist. Die Praxiszeitung ist eine weitere zeitgerechte Möglichkeit der Eigendarstellung und vergleichbar mit der Homepage einer Praxis, aber mit dem Vorzug, dass man sie in der Praxis auslegen kann.²²⁷ Sinn und Zweck ist es, eine engagierte Patientenbetreuung zu gewährleisten mit dem (Marketing-)Ziel der Bindung des Patienten an eine Praxis.

Aber welche Themen kann man in einer Praxiszeitung verarbeiten?

- Vermittlung organisatorischer Änderungen (Vorstellen neuer Mitarbeiter, veränderte Sprechzeiten, Eröffnung einer IGeL-Leistungen-Sprechstunde),
- Allgemeine Gesundheitstipps,
- Bekanntgabe der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse,
- Vorstellung von Behandlungsmethoden, Vorsorgeuntersuchungen,
- Ernährung, Sport, Gesundheit, Lifestyle, Mode, Tipps zum Wohlbefinden und der Vitalität,²²⁸
- Persönliche Sichtweise zu medizinischen Themen sowie²²⁹
- Kommentare zu Gesundheitspolitik, besondere Aktionen, saisonale Tipps, letzter Urlaub.²³⁰

Im Anhang Seite 100-104 befindet sich ein Beispiel, wie eine Praxiszeitung aussehen kann.

Um nicht alle Artikel einer Praxiszeitung selbst erstellen zu müssen, kann man copyrightfreie Texte einarbeiten. Dazu kann man sich an Medizin-Journalisten wenden, die solche Texte nach Vorgaben des Arztes erstellen. Oder eine weitere Möglichkeit ist, sich an professionelle Unternehmen zu wenden, die diese Leistung anbieten.

Handzettel:

Dem Arzt werden immer wiederkehrende Fragen zu den unterschiedlichsten Themen gestellt. Man kann einen Katalog zu den FAQs (häufig gestellte Fragen und Antworten) zusammenstellen und sie auf den Handzetteln beantworten. So kann der Arzt das Thema kurz erläutern und händigt dem Patienten den entsprechenden Handzettel aus. Dem Patienten sollte aber zu verstehen gegeben werden, dass er sich bei weiteren Unklarheiten stets noch einmal an den Arzt bzw. an die Mitarbeiterinnen wenden kann. Vorteile sind, dass der Patient die Informationen

²²⁶ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 109

²²⁷ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 160

²²⁸ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 110

²²⁹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 160

²³⁰ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 38

jederzeit zu Hause nachlesen, in Ruhe verstehen kann, somit wird ein Gefühl von Sicherheit im Patienten erzeugt und der Arzt spart Zeit ein.²³¹

Anzeigen und Inserate:

Auch in diesem Bereich des Marketings kam es 2002 im Zuge des Werberechtes für den Arzt zu erheblichen Lockerungen. Der Arzt ist nun in der Lage ohne besonderen Grund für seine Praxis in Zeitungen und Zeitschriften zu werben. Zuvor war dies nur möglich, indem der Arzt mittels einer Anzeige seinen Urlaub bekannt gab. Aber weiterhin verboten sind Preissauschreiben, Empfehlung von Produkten, Vorher-Nachher-Bilder sowie Dankeschreiben.²³²

Aber wann ist es sinnvoll Anzeigen bzw. Inserate zu schalten?

Weil diese Art des Marketings im Vergleich zu den anderen Medien kostenintensiver ist, sollen Anzeigen bzw. Inserate auch den erwünschten Nutzen bringen. Dies ist aber nur möglich, wenn man sich von der Konkurrenz, also von anderen Praxen der Fachrichtung abhebt. Dabei ist es zunächst wichtig eine genaue Zielgruppe zu definieren und ein auf sie abgestimmtes Leistungsspektrum besonders im IGeL-Bereich anzubieten. Die Praxis soll sich fragen, ob sie in der Lage ist, eine Leistung anbieten zu können, die meine Konkurrenz nicht anbieten kann. Wenn dies der Fall ist, kann sich die Praxis ein Alleinstellungsmerkmal auf dem Markt sichern. Des Weiteren ist darauf zu achten, dass die Zeitungen und Zeitschriften für das Schalten von Anzeigen bzw. Inseraten nicht wahllos gewählt werden. Um die gewünschte Zielgruppe anzusprechen, sollte die Zeitung benutzt werden, die auch von der Zielgruppe gekauft wird (z.B. regionale Anzeigebblätter).²³³

Damit die Anzeigen bzw. Inserate von den Patienten wahrgenommen bzw. gut angenommen werden, gibt es folgende Richtlinien.

1. Damit die Praxis, die wirbt, von den Patienten wiedererkannt wird, sollten alle geschalteten Anzeigen bzw. Inserate im Grundaufbau fast identisch sein und mit dem Corporate Design der Praxis übereinstimmen.
2. Wichtig ist, dass sich die Praxisanzeige von anderen Anzeigen abhebt. Dies wird ermöglicht durch das Einfließen des Praxislogos, auffälliger Bilder und das Umrahmen der Anzeige. Aber auch durch das Hervorheben des Arztnamen und der Praxisanschrift, damit dies zuerst aufgenommen werden kann.
3. Die Gestaltung der Anzeige soll nicht abschreckend auf den Leser wirken. Deshalb gilt es, wohltuende Farben und Schriftenformen zu verwenden, dies ist z.B. Blau.
4. Der Leser darf mit der Intensität des Themas nicht erschlagen werden. Wenn die Aussagen kurz und präzise gehalten werden, wird gesichert, dass der Patient die Anzeige vollständig liest. Um mehr mögliche neue Kunden zu gewinnen, sollte man nie nur eine große Anzeige erstellen, besser ist es mehrere zu schalten.
5. Wenn die Praxis über eine Homepage verfügt, sollte deren Adresse auch angegeben werden. Bei Interesse kann der Leser weitere Informationen über die Praxis und deren Leistungen im Internet sammeln.

²³¹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 38-39

²³² Vgl. dazu Rybka, S., Individuelle Gesundheitsleistungen, 2005, Checkliste: Werbung-Was ist erlaubt?

²³³ Vgl. dazu <http://www.igelarzt.de/01/0101/meld283.html>, besucht am 19.07.2010

6. Aufgrund des Leseflusses ist es ideal eine Anzeige links oben zu platzieren, da man i. d. R. dort beginnt ein Schriftstück zu lesen und somit kann die Anzeige eher wahrgenommen werden.
7. Schaltet man identische Anzeigen bzw. Inserate wiederholt in derselben Zeitung oder Zeitschrift, sollte man versuchen, dass sie am gleichen Platz geschaltet werden.

Wenn eine Praxis bereits mehrere Anzeigen in diversen Zeitungen schaltete, ist es sinnvoll, den Nutzen dieser Marketingmaßnahme zu kontrollieren. Dies kann durch Patientenfragebögen geschehen. Bei Erfolg kann dieses Medium weiterhin genutzt werden. Bei Misserfolg kann die Praxis diese Kosten sparen und für andere Maßnahmen einsetzen.²³⁴

Verzeichnisse:

Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit Praxisinformationen in Verzeichnissen eintragen zu können. Gesetzesgrundlage dafür ist der §28 MBO und sie müssen drei Kriterien gerecht werden. Dazu zählen, dass der Grundeintrag gebührenfrei ist. Die Eintragungen dürfen sich nur „auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken“²³⁵ und es wird unterschieden zwischen den angeeigneten Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkten durch die sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften und durch die Weiterbildungsordnung. Die Eintragungen müssen nicht, aber können in Ärzteverzeichnissen platziert werden. Jedoch müssen die Verzeichniseinträge für alle Ärztinnen und Ärzte einsehbar sein.²³⁶

Praxis-Leitfaden:

Dies ist ein weiteres Printmedium, um die Praxis selbst darstellen zu können. Es eignet sich besonders gut, um das vorhandene Image der Praxis den Patienten zu übermitteln. Folglich ist es möglich, die Praxisphilosophie zu nennen oder vorhandene Serviceangebote zu erläutern. Ergebnis ist, dass der Patient sich mit der Praxis identifizieren kann. Eine Aufzählung der angebotenen Methoden zu Diagnose und Therapie sind für einen Praxis-Leitfaden ungeeignet.²³⁷

Patientenausweis:

Richtig eingesetzt kann der Patientenausweis ein weiteres nützliches Mittel der Bindung des Patienten an die Praxis darstellen. Der 104. Deutsche Ärztetag beschloss, dass der Patientenausweis für chronische Kranke eingeführt werden soll. Dieser beinhaltet wichtige Patientendaten wie z.B. Name, Art der Erkrankung und deren Behandlung. Er wird vom Hausarzt erstellt und kann somit auch deren Sprechzeiten und Ansprechpartner enthalten.²³⁸ Die Einbindung des Patienten bei der Ausstellung des Ausweises ist bedeutend, weil ihm somit persönlich im Gespräch

²³⁴ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 104

²³⁵ Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 105

²³⁶ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 104-105

²³⁷ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 160

²³⁸ Vgl. dazu <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.2618.2692.2753.2754>, besucht am 21.07.2010

die Vorteile erläutert werden können. Infolgedessen fühlt er sich in die Prozesse einbezogen und individuell als Kunde behandelt.²³⁹

Informationsbroschüren und Flyer:

Diese Medien sind die am häufigsten verwendeten Marketingmaßnahmen in der Arztpraxis und mit ihnen kann man neben der Praxiszeitung und der Praxishomepage größere Mengen an Informationen dem Patienten übermitteln. Aufgegriffene Themen können sein:

- Angebotene IGeL-Leistungen,
- Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten,
- Informationen zu Krankheiten speziell auf die Fachrichtung der Praxis abgestimmt sowie
- Tipps und Informationen zu der Ernährung im Krankheitsfall wie z.B. Diabetes mellitus.²⁴⁰

Bei der Erstellung von Flyern können professionelle Agenturen beauftragt werden. Jedoch können auch von der Praxis selbst entworfene Flyer sehr wirkungsvoll sein. Es wird gewährleistet, dass sie mit dem CI der Praxis harmonieren und übereinstimmen. Allerdings muss beachtet werden, dass jeder Patient aufgrund seiner persönlichen Erfahrung die Arbeit des Arztes bzw. der Praxis beurteilt. Wenn sie von ihm als hervorragend und professionell empfunden werden, dann erwarten sie auch, dass die Flyer erstklassig in Inhalt und Form gestaltet werden. Im Anhang Seite 105-108 befinden sich zwei Beispiel-Flyer zu den Themen Praxisinformation und IGeL-Leistungen. Das Benutzen bzw. Auslegen von Pharma- und Medizintechnikflyern kann zum Missdeuten der Patienten führen. Den Zweck den der Arzt damit verfolgt wird nicht erkannt. Bei der Befragung von Ärzten über die Wirkung von Flyern herrscht oft die Meinung „Die Flyer stehen eigentlich nur im Wartezimmer rum – manchmal werden welche mitgenommen, aber einen Effekt kann ich nicht feststellen“²⁴¹. Problem hierbei ist, dass sie dieses Medium falsch einsetzen. Im Wartezimmer eignen sie sich nur selten um den Patienten über die IGeL-Leistungen anzusprechen und deren Interesse zu wecken. Aber dieser Sachverhalt ändert sich, wenn sie im persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient oder einer qualifizierten Mitarbeiterin und Patient eingesetzt werden. Deshalb sollten sie in dem Schreibtisch oder in einem Regal in allen Sprechzimmern gelagert werden. Im Rahmen von Aufklärungs- und Verkaufsgesprächen können diese dann als Untermauerung oder bildhafte Darstellung der Erklärungen genutzt werden. Ergebnis ist, dass dieses Medium in den Augen der Patienten erheblich aufgewertet wird. Im Anschluss an das Gespräch händigt der Arzt dem Patienten den Flyer aus. Der Patient ist nun in der Lage, noch einmal alle notwendigen Informationen zu Hause nachlesen zu können. Er kann sich eine Meinung bilden, alle Vor- und Nachteile abwägen und in Ruhe eine Entscheidung treffen.²⁴²

²³⁹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 161

²⁴⁰ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 37-42

²⁴¹ Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 160

²⁴² Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 160-162

Für alle oben aufgeführten Praxisinformationen gelten in Bezug auf die erfolgreiche Gestaltung gemeinsame Grundsätze.

- Um das Interesse zum Lesen der Patienteninformation zu wecken, muss ein für den Patienten ansprechender Beginn gewählt und formuliert werden.
- Die Überschrift wird sinngemäß im Einleitungssatz wiederaufgenommen, damit sich der Leser das Thema schnell merken kann.
- Auswahl einer großen klaren Schriftart, die leicht zu lesen ist. Ungeeignet sind Großbuchstaben und eine kursive Formatierung des Textes.
- Um den Inhalt leicht verstehen zu können, werden kurze und präzise Sätze verwendet.
- Negative Ausdrücke werden gemieden.
- Es werden keine Fremdwörter benutzt um zu Gewährleisten, dass der Leser alles versteht (siehe Kapitel 3).
- Zur Auflockerung des Textes und deren Gestaltung sollten Bilder in die Praxisinformation eingebunden werden. Außerdem werden viele gemerkte Informationen visuell aufgenommen. Aber Bilder, die negative Gefühle auslösen wie Angst, sollten nicht verwendet werden. Dies können Bilder von Operationen oder Wunden sein. Des Weiteren könnten sie das Gefühl im Patienten erzeugen, dass er die angebotenen IGeL-Leistungen der Praxis zur Vorbeugung in Anspruch nehmen muss. Und dieser Sachverhalt wäre eine Missachtung des HWGs.
- Wenn für die Vorstellung des Praxisteam ein Foto eingebunden werden soll, dann sollte das Foto nicht in Arbeitskleidung und z.B. außerhalb der Praxis erstellt werden. Dies gewährleistet eine rechtliche Absicherung, denn man sollte keine Fotos bei der Behandlung oder in Berufskleidung für die Vermarktung der Praxis verwenden.²⁴³
- Um eine Einheit von Praxis und deren Printmedien herzustellen sowie den Wiedererkennungswert zu erhöhen, soll das CD der Praxis eingearbeitet werden.

Tipps, damit die Patienten besser und schneller auf die vorhandenen Praxisinformationen aufmerksam gemacht werden:

- Ausstellung von Flyern über IGeL-Leistungen, Broschüren und andere Informationsblätter in Vitrinen. Die Patienten können sich das Material ansehen und auch mitnehmen.
- Wenn genügend Platz in der Praxis vorhanden ist, kann die Pinnwand oder das schwarze Brett entfernt und stattdessen eine Mini-Litfaß-Säule errichtet werden. Hier können auch zusätzliche Informationen zu sozialen Diensten (z.B. häusliche Pflege und Fußpflege) und eine Auflistung von Fachärzten in der Region angebracht werden. Dies unterstreicht auf der einen Seite den Service der Praxis und übermittelt den Patienten auf der anderen Seite Sicherheit.²⁴⁴
- Die Errichtung einer sog. Patientenbibliothek, hier werden Broschüren, Bücher sowie Artikel über fachspezifische Krankheiten und deren Therapie zusammen gestellt. Diese sollten jedoch nicht in Fachjargon, sondern für den Patienten

²⁴³ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 41- 42

²⁴⁴ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 38 und 41

verständlich verfasst sein. Als weiterer Service sollte angeboten werden, dass gegen einen kleinen Beitrag einzelne Artikel für den Patienten kopiert werden oder er sich ein Buch für eine festgelegte Zeit ausleihen kann. Vorteile der Patientenbibliothek sind, dass sich die Patienten seriöser aufklären können und sie somit auch die Anweisungen des Arztes besser einhalten. Außerdem zeugt es von Interesse an den Patienten, in dem man sein Bedürfnis nach Informationen gerecht wird.

- Des Weiteren können Flip Charts oder Schultafeln sowie Piktogramme verwendet werden.²⁴⁵

4.2.4.2.1.2 Digitale Medien

Zu den digitalen Medien zählen Praxishomepage, Patienten-Informationssysteme und Wartezimmer-TV.

Praxishomepage

Das Medium Internet ist aus dem Alltag des 21. Jahrhunderts unentbehrlich geworden. Auf der einen Seite gibt es Ärzte, die meinen, dass das Internet lediglich von jungen Menschen genutzt wird. Deshalb sind sie nicht bereit, Zeit und Geld in dieses Marketingmittel zu investieren, doch das ist ein Trugschluss.²⁴⁶ Das Statistische Bundesamt veröffentlichte eine Studie zum Thema „Internetnutzung in privaten Haushalten in Deutschland“. Diese zeigt auf, dass die Zahl der Internetanschlüsse vom Jahr 2007 zu 2008 von 65% auf 69% gestiegen sind.

Jahr	Haushalte mit	
	Internetzugang ¹⁾	Breitbandanschluss ²⁾
2002	43	–
2003	51	17
2004	57	30
2005	58	38
2006	61	50
2007	65	71
2008	69	73

1) Bezogen auf alle Haushalte. – 2) Bezogen auf Haushalte mit Internetzugang.

Darstellung 33: Ausstattung privater Haushalte mit Internetzugang und Breitbandanschluss in Prozent
Quelle: Statistisches Bundesamt, Studie „Internetnutzung in privaten Haushalten in Deutschland“, S.

554

Dementsprechend stieg auch der Anteil der Personen, die das Internet nutzen von 68% auf 71% im Jahr 2008. In diesem Zusammenhang erhöhte sich auch die

²⁴⁵Vgl. dazu <http://www.igelarzt.de/01/0101/meld47.html>, besucht am 19.07.2010

²⁴⁶Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 106

Häufigkeit des Online Gehens. Im Jahr 2007 lag der Anteil der Menschen, die das Internet täglich oder fast täglich in Anspruch nahmen noch bei 61%. Im Jahr 2008 waren es bereits schon 66%.

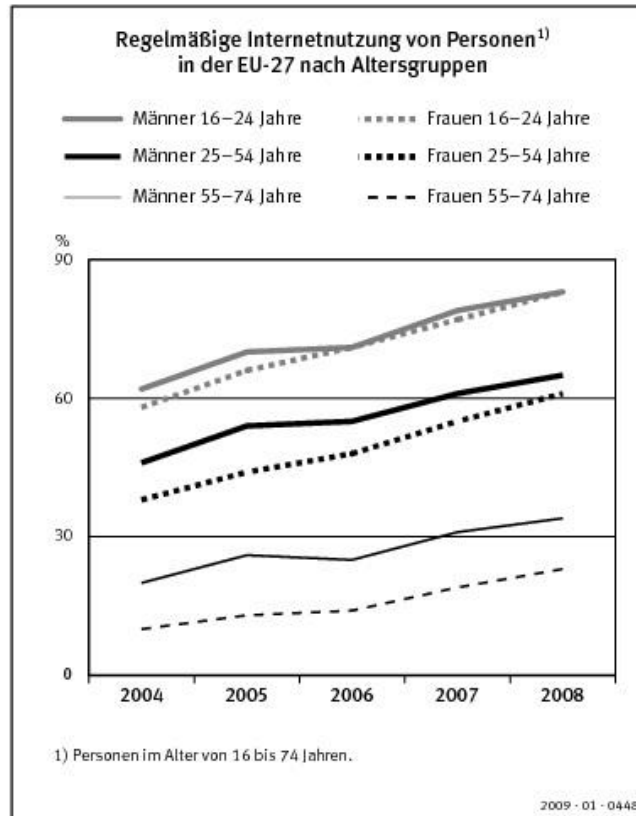
Jahr	Internet im ersten Vierteljahr genutzt	Davon nach der durchschnittlichen Nutzung		
		jeden Tag oder fast jeden Tag	mindestens einmal in der Woche (nicht täglich)	mindestens einmal im Monat oder seltener (nicht wöchentlich)
2003	52	46	34	20
2004	58	47	32	21
2005	61	50	32	18
2006	65	56	29	15
2007	68	61	26	13
2008	71	66	23	11

1) Anteil von Personen ab zehn Jahren, die das Internet im jeweils ersten Vierteljahr des entsprechenden Jahres nutzten.

Darstellung 34: Häufigkeit der Internetnutzung durch Personen¹ im Zeitvergleich in Prozent
 Quelle: Statistisches Bundesamt, Studie „Internetnutzung in privaten Haushalten in Deutschland“, S. 555

Ein weiteres Resultat der Studie ist, dass alle Altersgruppen von 16 bis 74 Jahre das Internet mit steigender Tendenz nutzen. In der Darstellung 35 wird die regelmäßige Nutzung des Internets in der Europäischen Union getrennt nach Geschlecht und Altersklassen graphisch verdeutlicht. So stieg auch seit 2006 der Anteil der älteren Menschen, die das Internet regelmäßig nutzen.²⁴⁷

²⁴⁷ Vgl. dazu Statistisches Bundesamt, Studie „Internetnutzung in privaten Haushalten in Deutschland“, <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/Informationsgesellschaft/InternetnutzungHaushalte,property=file.pdf>, besucht am 22.07.2010



Darstellung 35: Internetnutzung der Geschlechter
Quelle: Statistisches Bundesamt, Studie „Internetnutzung in privaten Haushalten in Deutschland“, S. 557

Ein Grund dafür könnte sein, dass die jungen Altersklassen eine beratende Funktion gegenüber den Älteren angenommen haben.²⁴⁸

Aber auf der anderen Seite erkennen auch immer mehr Ärzte die große Bedeutung des Internets und wollen eine Praxishomepage als Marketingmittel gewinnbringend nutzen. Doch von der Entscheidung bis hin zur Inbetriebnahme ist es ein langwieriger Prozess.²⁴⁹

Das Internet ermöglicht den Patienten sich über Krankheiten, deren Behandlungsmöglichkeiten sowie über Alternativmethoden zu informieren. Aber er kann sich auch bei schlechter medizinischer Beratung des Arztes im Internet die erforderlichen Informationen besorgen.²⁵⁰ Eine Erhebung der Agentur Q-Marks Online Research GmbH gab Aufschluss über die Surfgewohnheiten potenzieller Patienten. 219 der 465 befragten Probanden äußerten ein Interesse für Gesundheitsangebote im Internet. Diese 219 Probanden wurden näher zu dem Thema Praxishomepage befragt. 85% von den Internetnutzern, die zuvor schon einmal eine Praxishomepage besucht hatten, erklärten, dass es eine von einer unbekanntem Praxis war.

Sie wurden auf diese Homepage besonders durch:

²⁴⁸ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 106

²⁴⁹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 162

²⁵⁰ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 106

- Suchmaschinen (67,2%),
- Link auf einem Gesundheitsportal (42,6%) und
- Empfehlungen von Freunden und Bekannten aufmerksam.

Des Weiteren informierten sich die Befragten vor allem über:

- die genaue Anschrift der Praxis (59%),
- das Praxisprofil (57,4%),
- den Behandlungsmethoden (52,5%),
- Erläuterungen zu Krankheiten sowie
- die Öffnungszeiten.²⁵¹

Aus Marketingsicht ist es beim Erstellen einer Praxishomepage unentbehrlich, die IGeL-Leistungen mit einzubinden.²⁵² Jedoch müssen auch die rechtlichen Vorgaben eingehalten werden. Für die Internetwerbung gelten das Berufsrecht, das HWG sowie UWG. Des Weiteren sind die Vorschriften des Teledienstgesetzes (TDG) und des Teledienstdatenschutzgesetzes (TDDSG) zu beachten. Bei Nichteinhaltung kann es auch hier zu kostenintensiven Abmahnungen führen.²⁵³ Die Umsetzung der rechtlichen Vorschriften auf der Praxishomepage haben zwei Gründe. Zum einen der Schutz des Patienten. Und zum anderen, das man nicht kontrollieren kann, wer alles von der Praxishomepage Gebrauch macht. So können neben Patienten und potenzielle Kunden auch Wettbewerber sowie gewerbliche Abmahnvereine darauf zugreifen.²⁵⁴ Gemäß §27 MBO müssen die dargestellten Inhalte sachlich sein, damit den Besuchern der Website keine Diagnostik- oder Therapiemethoden unverlangt aufgezwungen werden können. Die nachfolgenden Angaben sind auf einer Praxishomepage berufsrechtlich zugelassen, weil sie dem §27 MBO entsprechen:

- Name der Ärztin bzw. des Arztes,
- Namen der Mitarbeiter,
- Fotos des Praxisteam,
- Facharztbezeichnung,
- Zusatzbezeichnungen unterschieden nach öffentlich-rechtliche Vorschriften und der Weiterbildungsordnung,
- Anschrift der Praxis,
- Angabe der Telefon-und Faxnummer, Internetadresse,
- Sprechstundenzeiten,
- Behandlungsschwerpunkte,
- Hausärztliche Versorgung,
- Notfallpraxis oder Bereitschaftsdienst,
- Ambulante Operationen,
- Krankenhaus oder Belegarzt,
- Krankenkassenzulassung,
- Bekanntgabe von Kooperationen (laut §22a MBO).²⁵⁵

²⁵¹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 161-162

²⁵² Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 78

²⁵³ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 116

²⁵⁴ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 78

²⁵⁵ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 39

Wenn bei der Erklärung von Diagnose- und Therapiemöglichkeiten Fach- oder Fremdbegriffe verwendet und diese nicht in einer für den Patienten verständliche Sprache erläutert werden, verstößt das gegen das HWG. Denn es besagt, dass das Benutzen von Fachwörtern, welche „noch keinen Eingang in den allgemeinen deutschen Sprachgebrauch gefunden haben“²⁵⁶, nicht zulässig ist.²⁵⁷ Weitere vertiefende Ausführungen zu den Rechtsvorschriften des MBO, HWG und UWG wurden bereits im Kapitel 4.1 Rechtliche Grundlagen erörtert.

Das TDG und TDDSG beinhalten weitere ernst zu nehmende Besonderheiten, die lediglich die Internetwerbung betrifft.

Auf der Startseite muss sich der für den Besucher leicht erkennbare Link „Impressum“ befinden. Wird dieser angeklickt, müssen die nachfolgenden Angaben laut §6 TDG aufgeführt werden:

- Kompletter Name des Arztes,
- Facharztbezeichnung,
- Nennung des Landes, indem die Facharztbezeichnung ausgehändigt wurde,
- Kontaktdaten der Praxis,
- Sprechzeiten,
- Angaben zur zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und Ärztekammer,
- Entsprechende Landesberufsordnung,
- evtl. Angabe der Umsatzsteueridentifikationsnummer (z.B. bei Gutachtertätigkeiten) sowie
- Kommunikationsdaten wie Telefonnummer und E-Mail-Adresse von Verfassern redaktioneller Texte.²⁵⁸

Apparative IGeL-Leistungen können auch auf der Praxishomepage dargestellt werden. Dies sind Leistungen, die mittels medizinisch-technischer Hilfsmittel durchgeführt werden. In der Dermatologie wäre hier z.B. die Entfernung von Tätowierungen mit Hilfe von Laserbehandlungen zu nennen. Wenn diese Methode erläutert wird, sollte man Acht geben, dass die medizinisch-technischen Hilfsmittel, in diesem Fall konkret der Laser und der Hersteller mit Link auf seiner Homepage nicht werbend dargestellt werden. Bei der Erstellung des Informationstextes zur Entfernung von Tätowierungen, sollte der Arzt hinterfragen, ob die Einarbeitung des Lasertyps und dessen Hersteller einen Zusatznutzen für den Patienten ergeben. Wird dies verneint, ist davor zu warnen, das Gerät sowie einen Link zur Homepage des Produzenten ein zupflegen. Der Grund dafür ist, dass das Bundesverfassungsgericht einen solchen Informationswunsch der Patienten ablehnt. Dies gilt ebenso für die Darstellung von Medikamenten und des pharmazeutischen Betriebes.²⁵⁹

Des Weiteren sollte man auf seiner Praxishomepage einen Haftungsausschluss („Disclaimer“) einbauen. Werden fremde Inhalte und Links zu anderen Internetseiten auf der eigenen Praxishomepage angeboten, kann der Disclaimer rechtliche Risiken reduzieren. Ein Textbeispiel dazu bietet die Internetseite eRecht24.de - Internetrecht von Rechtsanwalt Sören Siebert (<http://www.e-recht24.de/muster-disclaimer.htm>).²⁶⁰

²⁵⁶ Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 78

²⁵⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 78

²⁵⁸ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 116

²⁵⁹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 78

²⁶⁰ Vgl. dazu <http://www.e-recht24.de/muster-disclaimer.htm>, besucht am 27.07.2010

Weitere Informationen zu dem Thema rechtliche Vorschriften der Internetwerbung findet man auf den Internetseiten der Landesärztekammern und bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.²⁶¹

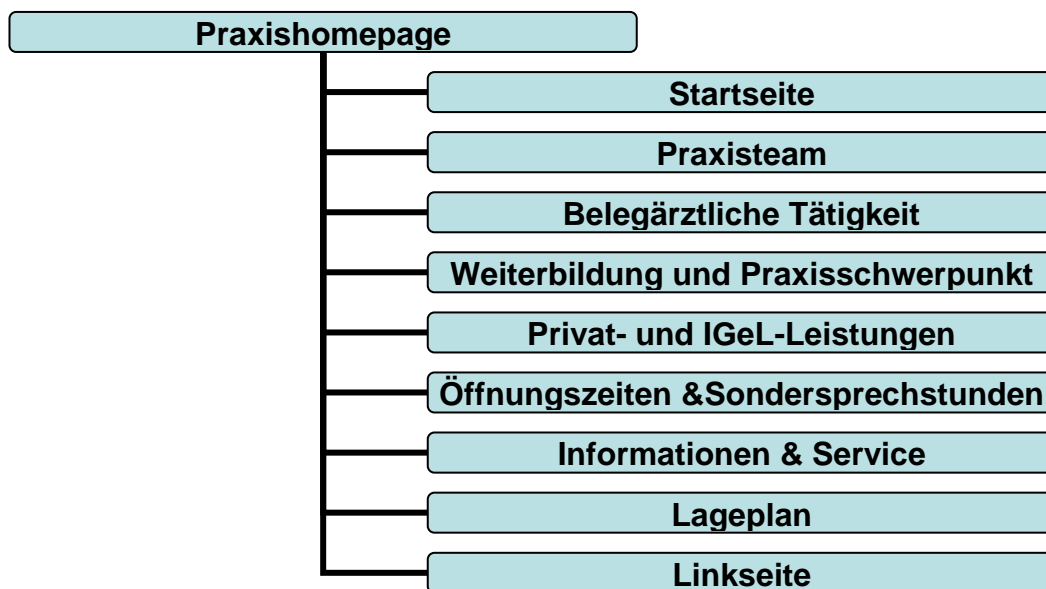
Gründe für das Erstellen einer Praxishomepage:

Patienten, die bereits die Praxis besuchen werden gebunden. Ihnen wird Aufgeschlossenheit suggeriert, da man von modernen Medien der Selbstdarstellung nicht abgeneigt ist. Das Image der Praxis verbessert sich, da den Patienten die Möglichkeit geboten wird, sich z.B. umfassend über die weiterführende Diagnostik und Therapie (IGeL-Leistungen) von zu Hause aus informieren zu können.

Ein zweiter Grund ist die Kundenakquise. Potenzielle Patienten haben auch die Möglichkeit sich einen Überblick von der Praxis und deren Leistungsspektrum zu verschaffen. In den meisten Fällen werden sie über die Treffer von Suchmaschinen auf die Praxishomepage aufmerksam gemacht. Gewinnbringende Zielgruppen wie Selbstzahler und Privatpatienten verwenden auch das Internet um gezielt Praxen mit speziellen Leistungen, die Kollegen nicht anbieten, zu finden.

Des Weiteren kann man die Homepage wunderbar nutzen, um mit zuweisenden Kollegen Kontakt aufzubauen und zu halten. Sie können sich gegenseitig ihre Eignungen und Leistungen vorstellen. Die Praxishomepage wird zur Kommunikationsplattform umgestaltet. Und ein weiterer Grund ist die Entlastung der Mitarbeiter. Dies ist aber nur möglich wenn als Service z.B. online Terminabsprachen oder Rezeptbestellungen angeboten werden.²⁶²

Empfohlener Aufbau einer Praxishomepage:



Darstellung 36: Aufbau Praxishomepage
Quelle: Eigene Darstellung

²⁶¹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 116

²⁶² Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 163

1. **Startseite:**
Wie es der Name schon sagt, ist dies die erste Seite, die geladen wird, wenn die Adresse der Praxishomepage, die auch Domain genannt wird, in den Browser eingetippt und mit Enter bestätigt wird. Eine Auflistung allgemeiner Daten zur Praxis wie Name des Arztes, Anschrift, Kommunikationsdaten, Facharztbezeichnung und Tätigkeitsschwerpunkte etc. sind hier zu finden.²⁶³
Auf dieser Seite darf wie bereits erwähnt der Link Impressum nicht fehlen, wo weitere Angaben eingesehen werden können.²⁶⁴ Durch das Erstellen einer Navigationsleiste können die Besucher auf die gewünschte Seite der Praxishomepage schnell und unkompliziert zugreifen. Diese sollte immer an derselben Stelle und auf jeder Seite zu finden sein.
2. **Praxisteam:**
Hier werden der Arzt und seine Mitarbeiter den Homepagebesuchern vorgestellt. Dies geschieht mit Hilfe von Einzel- und Gruppenbildern, der Nennung der Namen aller Praxismitglieder und deren Aufgabenbereiche.
3. **Belegärztliche Tätigkeit:**
Wenn der Arzt als Belegarzt tätig ist, veröffentlicht er auf dieser Seite den Namen, die Anschrift und die Kommunikationsdaten des Belegkrankenhauses.
4. **Weiterbildung und Praxisschwerpunkte:**
Diese Seite ermöglicht es den Internetnutzern die Weiterbildungen des Arztes und sein Leistungsspektrum kennen zu lernen. Um einen besseren Überblick zu verschaffen, werden die Diagnostik- und Behandlungsmethoden gesondert voneinander aufgeführt.
5. **Privat- und IGeL-Leistungen:**
Hier besteht die Chance weitere Leistungen vorzustellen, um den Patienten eine ganzheitliche Medizin anbieten zu können.²⁶⁵
6. **Öffnungszeiten & Sondersprechstunden:**
Auf dieser Seite werden die Öffnungszeiten angegeben. Außerdem wird definiert welche Arten von Sondersprechstunden es gibt wie z.B. IGeL-Sprechstunden und zu welcher Zeit diese eingeplant sind.²⁶⁶
7. **Informationen und Service:**
Je nach Belieben der Praxis können auf dieser Seite Artikel zu verschiedenen aktuellen Themen, Newsletter oder auch die Bestellung der Patientenzeitung angeboten werden.²⁶⁷ Zum besonderen Service der Praxis kann es auch noch gehören, online Terminvereinbarungen zu treffen und Rezeptbestellungen zu tätigen.²⁶⁸
8. **Lageplan:**
Um Neupatienten ein leichtes Auffinden der Praxis zu gewährleisten, werden Anfahrtsbeschreibungen, Kartenausschnitte, Parkmöglichkeiten und Bilder der Praxis von außen mit eingebunden.
9. **Linkseite:**
Mittels Links kann man die Besucher auf andere Internetadressen mit bestimmten Inhalten verweisen um die Meinungsbildung zu fördern. Dies

²⁶³ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 107

²⁶⁴ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 117

²⁶⁵ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 107

²⁶⁶ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 39

²⁶⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 107

²⁶⁸ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 39

können z.B. Seiten, die Themen eines Fachbereichs wie der Dermatologie aufgreifen oder Foren und Behörden sein.²⁶⁹

Kriterien zur Gestaltung der Homepage:

Die Gestaltung der Homepage sollte hochwertig sein und die Praxis bestmöglich repräsentieren.

Design:

Die verwendeten Farben für die Schrift und den Hintergrund müssen sich voneinander abheben, aber auch zusammen harmonisieren. Die Schriftart sollte gut leserlich und die Schriftgröße nicht zu klein sein.²⁷⁰ Um ein einheitliches Bild und einen Wiedererkennungswert beim Patienten herstellen zu können, müssen alle Seiten der Homepage im CI der Praxis gestaltet werden. Dazu gehört z.B. das Logo, welches auf jeder Seite am gleichen Platz auftauchen sollte.²⁷¹ Des Weiteren besteht die Möglichkeit die Philosophie der Praxis im Internet darzustellen.²⁷²

Quantität:

Wie bei allen Praxisinformationen sollen auch auf der Praxishomepage die verwendeten Texte kurz und prägnant sein, damit der Patient die Hauptaussagen verstehen kann. Wenn jedoch ausführlichere Beschreibungen z.B. zu Behandlungen notwendig sind, so sollte man Links zu anderen Internetseiten benutzen, die das Thema detaillierter bearbeiteten.²⁷³ Zur Erhöhung der Attraktivität der Texte eignen sich Bilder aber auch Interaktive Elemente wie z.B. Videos und Animationen, FAQ oder Routenplaner.²⁷⁴ Bei den interaktiven Darstellungen muss jedoch beachtet werden, dass diese auch Internetnutzer mit einer geringeren Bandbreite nutzen können, ohne viel Zeit für das Laden zu vergeuden.²⁷⁵

Einfachheit:

Die Seiten der Homepage dürfen nicht allzu lang und verschachtelt sein. Sie müssen jedoch nach Themen strukturiert sein, damit der Leser die wichtigsten Informationen sofort erkennen kann und sie nicht durch lästiges scrollen suchen muss. Des Weiteren ist das Gewährleisten einer einfachen Navigation mittels Navigationsleiste bedeutsam.²⁷⁶ Zur besseren Übersicht befindet sie sich stets an der gleichen Stelle,

²⁶⁹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 107

²⁷⁰ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. Seite 40

²⁷¹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 107

²⁷² Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 163

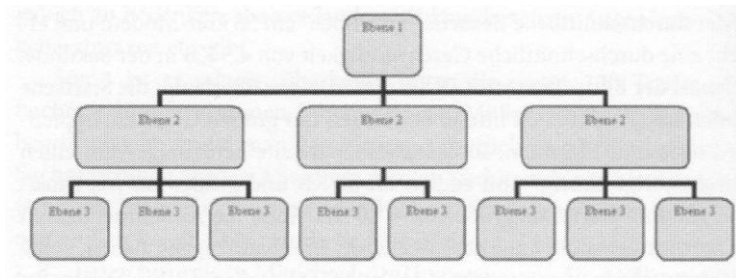
²⁷³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 163

²⁷⁴ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 162

²⁷⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 164

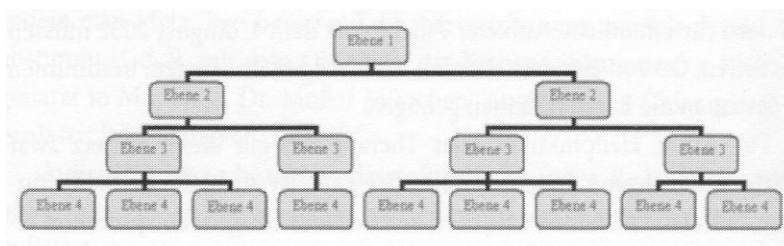
²⁷⁶ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 163

egal welche Seite der Homepage geöffnet wird. Die Strukturierung der Seiten sollte eher in die Breite als in die Tiefe gehen, so wie es in der Darstellung 37 aufgezeigt wird.



Darstellung 37: Homepagestrukturierung in die Breite
Quelle: Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 166

Im Vergleich dazu wird in der Darstellung 38 die ungeeignete Strukturierung in die Tiefe verdeutlicht.



Darstellung 38: Homepagestrukturierung in die Tiefe
Quelle: Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 166

Vollständigkeit und aktuelle Inhalte:

Alle Seiten der Praxishomepage, die in der Navigationsleiste aufgeführt sind, müssen auch inhaltlich bearbeitet sein. Es ist schlecht, wenn ein Besucher z.B. den Navigationspunkt Praxisteam wählt und er nach dem Öffnen der Seite feststellen muss, dass sie inhaltslos ist. Ein weiterer Fehler ist es, wenn die veröffentlichten Informationen veraltet sind. Somit besteht immer die Gefahr, dass sie auch falsch sind. Als Beispiel wären neue Öffnungszeiten der Praxis zu erwähnen. Werden diese im Internet nicht aktualisiert, erhält der Internetnutzer eine fehlerhafte Information.²⁷⁷ Ihm wird signalisiert, dass die Homepage nachlässig und oberflächlich geführt wird sowie qualitativ minderwertig ist. Um Besucher der Praxishomepage zu halten und zum Wiederkehren zu animieren, ist es bedeutend aktuelle Informationen zu veröffentlichen. Dieses Problem von inaktuellen Inhalten kann man durch das Programmieren von Content-Management-Systemen (CMS) abschaffen. Sie

²⁷⁷ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 163

kontrollieren automatisch das Datum, an dem die Information veraltet ist und löschen diese von der Praxishomepage oder verschieben sie in das Archiv.²⁷⁸

Technische Gegebenheiten:

Man sollte sich über die technischen Richtlinien informieren und diese auch umsetzen. Abzuraten ist jedoch von neuartigsten Technologien. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Internetnutzer auf demselben technischen Stand sind und die Praxishomepage somit nicht nutzen können.²⁷⁹ Ein zügiger Aufbau der Startseite sollte garantiert werden, deshalb darf sie nicht größer als 40 KB sein. Beinhalten Startseiten interaktive Elemente wie Animationen oder Melodien können sie leicht eine Größe von 80 KB und mehr besitzen.²⁸⁰ Internetnutzer, die eine geringe Übertragungsrate besitzen, haben nun viel zu lange Ladezeiten und brechen den Vorgang ab, bevor sie die Praxishomepage überhaupt kennen gelernt haben.²⁸¹

Barrierefreie Praxishomepage:

Diese Arten von Internetseiten können von Menschen mit einer Sehbehinderung und von Blinden gelesen werden. Mit dem Verabschieden des Bundesbehindertengleichstellungsgesetzes müssen alle Internetseiten der Bundesbehörden diese Barrierefreiheit aufweisen. Diese Vorschrift betrifft die Ärzteschaft nicht, aber unter ihren Patienten befinden sich ebenso blinde oder sehbehinderte Menschen, für die der Service einer Praxishomepage angeboten werden sollte.²⁸² Um eine Barrierefreiheit herzustellen gibt es verschiedene Möglichkeiten. Als Beispiel sind für farbenblinde Menschen spezielle Farbgestaltungsmöglichkeiten zu nennen. Oder blinde Menschen können mit Hilfe der Tastatur Befehle eingeben, die die Praxishomepage verstehen und umsetzen kann. So werden statt Texte und Bilder Audiotexte wiedergegeben. Die Umsetzung einer barrierefreien Praxishomepage hat mehrere Vorteile. Eine neue Zielgruppe wird angesprochen, ihnen wird es wie Menschen ohne Einschränkungen ermöglicht eine Arztpraxis und deren Leistungen besser kennen zu lernen. Somit kann sich der Kundenstamm erweitern und man unterscheidet sich deutlich von der Konkurrenz. Nähere Informationen sind unter der Internetadresse <http://barrierefreies-webdesign.de> zu finden.²⁸³

Bei der Erstellung der Domain-Bezeichnung (Internetadresse) sind zwei Grundsätze zu beachten.

Zum einen darf laut MBO dieser Name nicht anpreisend sein oder in die Irre führen. Somit ist die Domain www.Der-Dermatologe-in-Sachsen.de verboten. Erlaubt ist hingegen der Praxisname in Verbindung mit Straßen-, Passagen- oder Ortsbezeichnungen.

²⁷⁸ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 166-167

²⁷⁹ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 164

²⁸⁰ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 165

²⁸¹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 39

²⁸² Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 165

²⁸³ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 117-118

Zum anderen sollten die Eigentumsverhältnisse des Domain-Namens geklärt sein. Denn wenn der Provider und nicht der Arzt Eigentümer ist, hat der Arzt nicht das Recht bei einem Wechsel zu einem anderen Anbieter die Domain zu übernehmen. Problem hierbei ist es, dass die möglicherweise bereits etablierte Internetadresse um genannt werden muss.

Unter www.denic.de kann man mit Hilfe der „Whois-Abfrage“ herausfinden, ob eine Domain schon benutzt wird und somit geschützt ist und wie die Eigentumsverhältnisse geregelt sind.²⁸⁴

Damit die Praxishomepage Kompetenz suggeriert, sollte man professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Die eigene Vorarbeit ermöglicht es, Kosten für die Erstellung einzusparen. Man sollte sich Gedanken über Zweck, Inhalt und Aufbau der Homepage machen und diese auf Papier festhalten. Außerdem ist das Unterbreiten von Kostenvoranschlägen von den verschiedenen Programmierern bzw. Agenturen sinnvoll. Die engagierte Agentur gestaltet ein Basisdesign, auf diese Weise werden das eigenständige Verwalten der Homepage ohne weitere professionelle Hilfe und ein einheitlicher Internetauftritt garantiert. Wenn die Praxis nachträglich die Homepage um weitere Seiten erweitern möchte, dient dieses Basisdesign als Grundlage, womit der Zeitaufwand für die Erstellung minimiert wird. Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Erstellungskosten anfangs größer sind und im Gegenzug sollten die laufenden Kosten geringer sein. Deshalb zahlt es sich aus, wenn die Angebote und Referenzseiten der verschiedenen Agenturen geprüft werden.²⁸⁵

Wenn die Praxishomepage fertig erstellt ist, muss sie nun entsprechend vermarktet werden, mit dem Ziel möglichst viele und potenzielle Patienten der Zielgruppe anzusprechen. Dies kann durch Printmedien und digitalen Medien wie Wartezimmer-TV erfolgen. Förderlich sind auch das Bedrucken der Arbeitskleidung mit der Internetadresse und das Verlinken anderer Internetseiten mit der Praxishomepage.²⁸⁶

Eine zusätzliche Möglichkeit ist das Platzieren in Suchmaschinen. Da sie unzählige Internetseiten durchstöbern, ist es wichtig, dass die Praxishomepage unter den ersten Treffern auftaucht. Deshalb sollte man präzise Stichwörter und Beschreibungen, die auch „Meta-Tags“ genannt werden, bei der Suchmaschine eintragen lassen.

Ein ungünstiges Beispiel für Meta-Tags ist:

Stichwörter: Dermatologe, Dr. Schmidt, Dresden

Beschreibung: Dr. Schmidt – Dermatologe.

Diese Meta-Tags sind nicht gut gewählt, da es in Deutschland mehrere hundert Dermatologen gibt, deswegen wird diese Praxis niemals optimal platziert sein. Wenn der Internetnutzer jedoch den Namen des Arztes und den Sitz der Praxis eingibt (Dr. Schmidt in Dresden), wird die gewünschte Homepage unter den ersten Treffern sein. Allerdings werden Suchmaschinen meist nur benutzt, wenn der Name des Arztes

²⁸⁴ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 117

²⁸⁵ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 169

²⁸⁶ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 164

oder der Ärztin nicht bekannt ist und man einen neuen Hausarzt oder einen Facharzt sucht.

Erfolgsversprechender ist es, Alleinstellungsmerkmale, mit denen man sich von der Konkurrenz abhebt, als Meta-Tags zu definieren.

Beispielhaft zu nennen ist:

Stichwörter: Dermatologe in Dresden, Dr. Schmidt Dresden, Ästhetik, Laser, Krampfaderentfernung, Tattoo-Entfernung, Haarentfernung

Beschreibung: Dermatologe Dr. Schmidt, Spezialgebiet Ästhetik, Schwerpunkte sind Laserbehandlungen von Krampfadern, Tätowierungen und Haaren.²⁸⁷

Des Weiteren ist es von Vorteil, wenn die Domain ein Stichwort beinhaltet, welches auch in die Suchmaschine eingetragen wird. Denn manche Suchmaschinen zeigen dann die Praxishomepage unter den ersten Treffern an.²⁸⁸

Damit häufig auftretende Fehler bei der Erstellung einer Praxishomepage vermieden werden, werden sie noch einmal zusammenfassend aufgelistet:

- Verstoß gegen zu beachtende Gesetze,
- zu lange Ladezeiten der Seiten,
- Benutzen von Pop-ups (sich selbst öffnende Fenster), diese können den Besucher verunsichern,
- unübersichtliche Navigation,
- Rechtschreibe- und Grammatikfehler,
- nicht aktuelle Praxisinformationen,
- schwer lesbare und zu kleine Schriftart sowie
- Angabe von Links, die nicht mehr zur Verfügung stehen.²⁸⁹

Die Praxishomepage ist ein wichtiger Bestandteil des Praxismarketings und sollte zur Marktpositionierung und der Abgrenzung gegenüber von Wettbewerbern eingesetzt werden. Dieses Mittel kann bei richtiger Umsetzung die Praxis optimal repräsentieren und zur Kundenakquise genutzt werden.²⁹⁰ Aber auch für die Mundpropaganda eignet sich die Praxishomepage. Wenn zufriedene Patienten die Praxis an die Familie oder Freunde weiterempfehlen, können diese sich vorab im Internet leicht ein eigenes Bild der Praxis verschaffen.²⁹¹

Patienten-Informationssysteme und Wartezimmer-TV-Systeme:

Zu einem guten Serviceangebot, dürfen verschiedene visuelle Medien in den Praxisräumen nicht fehlen. Mit Hilfe von bewegten Bildern kann man IGeL-Leistungen bestmöglich den Patienten näher bringen. Denn alleine mit der konventionellen Informationsdarstellung des Praxisangebotes kann man nur noch selten den Wunsch nach Inanspruchnahme beim Patienten auslösen. Die Idee hinter der visuellen Kommunikation ist, dass die Zeit des Wartens sinnvoll als Zeit des

²⁸⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 164

²⁸⁸ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 41

²⁸⁹ Vgl. dazu Jordt, M./Girr, T./Weiland, I.-K., Erfolgreich IGeLn, 2006, S. 40-41

²⁹⁰ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 106

²⁹¹ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 165

Werbens genutzt werden kann.²⁹² Nichts zieht Menschen so in den Bann wie visuelle Bilder. Dies kennt man auch aus dem Alltag, ist der Fernseher erst einmal angeschaltet, richtet man seinen Blick andauernd zu ihm.²⁹³ Dadurch hat der Arzt die Möglichkeit, Patienteninteresse zu wecken, Bedürfnisse anzusprechen und Emotionen zu erzeugen. Visuell Erleben kann man das Ansehen, die Unternehmensphilosophie und das Leistungsspektrum der Praxis. Wird der Patient nun im Zusammenhang mit dem Gesehenen vom Arzt oder einer kompetenten Mitarbeiterin auf eine IGeL-Leistung angesprochen, ist er eher bereit, eine Selbstzahlerleistung in Anspruch zu nehmen.²⁹⁴

Folgend werden beide digitalen Medien näher betrachtet und ihr Unterschied herausgearbeitet.

Wartezimmer-TV-Systeme:

Programme für die Unterhaltung der Patienten werden mittels DSL oder Satellit in den Fernseher der Praxis übertragen. Dieses System ist vergleichbar mit den herkömmlichen TV-Sendeformaten. Zweck der Wartezimmer-TV-Systeme ist das Vermeiden von Langeweile und das Vermindern der subjektiv wahrgenommenen Wartezeit. Ausgestrahlt werden vorwiegend Berichte zu medizinischen Sachverhalten z.B. über Laserbehandlungen von Krampfadern, Gesundheitssendungen oder Berichte über beliebte Reiseziele. Ob das Wartezimmer-TV-System als störend oder als Kundenservice wahrgenommen wird, ist individuell vom Patienten abhängig. Für die direkte Vermarktung der Praxis und ihrer Leistungen ist es daher ungeeignet, weil nur wenige Ausschnitte des Programms für die Praxis werben. Daraus ist erkennbar, dass man nur ein geringes Mitspracherecht bei der Zusammenstellung des Programms besitzt. Die beauftragten Agenturen lassen dies nur beschränkt zu oder verlangen dafür mehr Geld.²⁹⁵

Patienten-Informationssysteme:

Viele Ärzte schrecken vor dem direkten Ansprechen der Patienten auf IGeL-Leistungen zurück, da sie das Verkaufen von Dienstleistungen als unmoralisch einstufen. Hierbei helfen Patienten-Informationssysteme. Sie erzeugen Interesse beim Patienten ohne ihn direkt anzusprechen zu müssen und die Nachfrage kann nachhaltig gesteigert werden. Dies ist ein bedeutender Punkt, der den Weg zum Verkaufs- bzw. Beratungsgespräch ebnet. Als nächster Schritt muss nun der Patient kompetent und in einer für ihn verständlichen Sprache umfassend über die IGeL-Leistung informiert werden.²⁹⁶

Im Gegenteil zu den Wartezimmer-TV-Systemen liegt der Zweck dieser Systeme ganz und gar in der Vermarktung der Praxis und ihrer Leistungen. Es werden die Praxisgrundsätze, also ihre Philosophie, deren IGeL-Leistungen und die angebotenen Serviceleistungen präsentiert. Um den Patienten aufgrund der vielen

²⁹² Vgl. dazu <http://www.igelarzt.de/01/0101/meld47.html>, Marketing-Medien, besucht am 19.07.2010

²⁹³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 153

²⁹⁴ Vgl. dazu <http://www.igelarzt.de/01/0101/meld47.html>, Marketing-Medien, besucht am 19.07.2010

²⁹⁵ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 154

²⁹⁶ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 157

Informationen nicht zu überfordern, werden Naturaufnahmen eingebaut. Einige Agenturen bieten auch an, das Programm speziell auf eine Zielgruppe zusammenzustellen.²⁹⁷

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Platzierung von Patienten-Informationssystemen.

1. Anmeldung:

Der Anmeldungsbereich ist ein bedeutungsvoller Kommunikationspunkt, hier findet stets ein Dialog zwischen den Mitarbeiterinnen und den Patienten statt. Deshalb ist es auch eine geeignete Stelle, um die Patienten auf die angebotenen IGeL-Leistungen aufmerksam zu machen. Zu beachten ist, dass die gezeigten Videos an der Anmeldung gemäß der Aufenthaltszeit der Patienten kurz gehalten werden. Deshalb beruhen sie auf eine emotionale Gestaltung, um Aufmerksamkeit und Neugier herzustellen.

2. Wartezimmer:

Die Dauer der Videos können im Wartebereich länger sein, aber dennoch sollten sie wenig und einen nicht zu fachlich gestalteten Text beinhalten. Genau wie die Sequenzen an der Anmeldung müssen sie emotional ansprechend ausgearbeitet sein. Wenn Interesse beim Patienten besteht, kann sein Wissensdurst an Informationen mit weiteren Medien und im persönlichen Arztgespräch befriedigt werden. Obwohl im Wartezimmer dem Patienten viele IGeL-Leistungen aufgezeigt werden können, sollten ihm Entspannungsphasen in Form von Natursequenzen eingeräumt werden. Von Vorteil ist es auch, wenn die Programme nach bestimmten Kriterien erstellt und ausgestrahlt werden. Kriterien zur Gestaltung können z.B. Zielgruppen, Tageszeiten oder die Saison sein. So kann bezogen auf die Tageszeit am späten Nachmittag Sequenzen über IGeL-Leistungen für Managerinnen und Manager präsentiert werden. Oder es werden in jeder Saison andere IGeL-Leistungen angeboten. In einer dermatologischen Praxis könnten die Leistungen wie folgt zusammengestellt werden:

- Frühling: UVA1-Kaltlichttherapie, Beseitigung sog. Besenreiser
- Sommer: Entfernung von Haaren, Sonnenlicht- und Hauttyp-Beratung
- Herbst: Tests zur Prüfung der Verträglichkeit von Kosmetika
- Winter: UV-Bestrahlung aus präventiven Gründen, Peeling zur Verbesserung des Hautreliefs²⁹⁸

3. Behandlungszimmer:

Die Einführung von Videos in den Behandlungszimmern ist aufgrund der technischen Gegebenheiten leicht umsetzbar. Da in den meisten Fällen bereits ein Computer vorhanden ist, der für das Abspielen der Sequenzen benutzt werden kann. Wenn der Patient im Behandlungsraum auf den Arzt wartet, können entsprechend eines Bildschirmschoners die Videos ausgestrahlt werden. Auch hier bietet es sich an, verschiedene Videos bezogen auf die unterschiedlichen Zielgruppen zusammen zustellen. Der Patient wird von einer Mitarbeiterin aufgerufen und in das jeweilige Behandlungszimmer geführt. Sie wählt nun ein individuell für den Patienten geeignetes Video aus und verlässt den Raum. Dadurch wird sichergestellt, dass jedem Patienten nur die Informationen gezeigt werden, die für ihn von

²⁹⁷ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 154-155

²⁹⁸ Vgl. dazu <http://www.fwiegleb.de/igel.htm>, besucht am 30.07.2010

Interesse sein könnten. So sucht sich z.B. die Mitarbeiterin bei Neurodermitis-Patienten das Video über die UVA1-Kaltlichttherapie aus.²⁹⁹ Dies vermittelt den Patienten ernst genommen zu werden und ein Gefühl von Individualität. Wurde das Interesse des Patienten für eine weiterführende Leistung geweckt, fungiert der Arzt nun als direkte Ansprechperson. Er klärt ihn umfassend über die jeweilige IGeL-Leistung auf, dabei kann er unterstützend Printmedien wie Informationsbroschüren benutzen. Die darin enthaltenen Bilder und Darstellungen lockern das Gespräch auf. Auch kann der Arzt den Patienten auf seine Praxishomepage hinweisen, dort kann er sich weitere Informationen zum Thema beschaffen.

Als weitere Möglichkeit können interaktive Informationsterminals aufgebaut werden. Voraussetzung für die Umsetzung ist genügend Platz. Diese Terminals sollten sich in abgetrennten Bereichen befinden, denn zum aktiv werden benötigt der Patient eine gewisse Privatsphäre.

Im Folgenden werden die Merkmale eines rentablen Patienten-Informationssystems dargestellt, um sich für den richtigen Anbieter entscheiden zu können.

- Damit Interesse an eine IGeL-Leistung erzeugt werden kann, sollten angenehme Bilder und so wenig Text wie möglich verwendet werden. Optimal ist es, wenn sich der Patient im Gezeigten auf seine eigenen Bedürfnisse und Fragen angesprochen fühlt.
- Es werden verschiedene Programme für die unterschiedlichen Einsatzbereiche (Wartezimmer, Anmeldung oder Behandlungszimmer) zur Verfügung gestellt. Die Programme können auch noch verwendet werden, wenn die technischen Anlagen erneuert werden. Als Beispiel ist die Anschaffung eines Flachbildschirms zu nennen.
- Der Arzt hat ein Mitspracherecht was für IGeL-Leistungen in welchen Intervallen dargestellt werden. Zahlreiches Ausstrahlen des gleichen Videos wird bei vielen Patienten als lästig und langweilig empfunden. Folge ist, dass sie die IGeL-Leistung nicht in Anspruch nehmen wollen. Vermeiden kann man dies durch den Einbau von Entspannungspausen.
- Die Inhalte der Programme müssen individuell auf die Praxis zugeschnitten und anpassungsfähig sein. Dazu zählen Sequenzen über z.B. das Praxisteam, die Service-Leistungen und den Urlaubszeiten der Praxis. Die ausgestrahlten Informationen müssen stets aktuell sein! Des Weiteren muss es möglich sein, neue IGeL-Leistungen in das Programm aufzunehmen. Demzufolge ist es wichtig, dass das Programm zügig und kostengünstig verändert werden kann.

Um ein einheitliches Marketingkonzept zu repräsentieren, muss sich das CI der Praxis auch in den Patienten-Informationssystemen widerspiegeln.³⁰⁰

Folgend werden die wichtigsten Schritte der Entscheidungsfindung, ob überhaupt ein solches System eingeführt werden soll und wenn ja welches, dargestellt.

²⁹⁹ Vgl. dazu <http://www.hautarzt-jung.de/Leistungen/Lichttherapie/UVA1-Kaltlicht/index.html>, besucht am 18.08.2010

³⁰⁰ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 155-159

1. Es werden die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel der Praxis überprüft.
2. Die technischen Gegebenheiten für die Übertragung werden analysiert. Ist ein DSL-Anschluss, eine Satellitenanlage oder eine ISDN-Leitung vorhanden?
3. Nun folgt die Entscheidung, welches digitale Medium eingeführt werden soll. Hilfestellung leistet die nachstehende Darstellung, welche noch einmal die wichtigsten Kriterien beider Systeme vergleicht.

Kriterien	Wartezimmer-TV	Patienten-Informationssystem
Ziele	unterhaltende Informationsvermittlung Verkürzung der Wartezeit	Erzeugen von Nachfrage Vermarktung von IGeL-Leistungen
Mitspracherecht bei der Zusammenstellung des Programms	kein bzw. ein eingeschränktes Mitspracherecht	selbstbestimmtes Programm
Art des Mediums	Massenmedium	Individuelles Medium
Ausstrahlung	mit Ton	ohne Ton
Art des Marketings	Produktbezogenes Marketing	Leistungsbezogenes Marketing
Art der Finanzierung	Barkauf	Leasing

Darstellung 39: Vergleich der digitalen Medien

Quelle: Eigene Darstellung, Inhalt: Vgl. dazu Rybka, S., Individuelle Gesundheitsleistungen, 2005, Checkliste Digitale Patienteninformationssysteme

4. Die Auswahl geeigneter technischer Geräte und eines professionellen Anbieters bezogen auf:
 - zeitgemäße Technologie mit der Gewährleistung von Garantie und anderen Serviceleistungen,
 - Beachtung der rechtlichen Voraussetzungen bei der Gestaltung der Programme,
 - der Umfang des „After-Sale-Service“ des Anbieters sowie
 - Schulungen des Personals im Umgang, der Wirkung auf die Patienten und dem optimalen Einsatz des Systems.³⁰¹

³⁰¹ Vgl. dazu Rybka, S., Individuelle Gesundheitsleistungen, 2005, Checkliste Digitale Patienteninformationssysteme

Es ist möglich Wartezimmer-TV-Systeme und Patienten-Informationssysteme gemeinsam in der Praxis zu integrieren. Zur Verkürzung der subjektiv empfundenen Wartezeit kann man ein Wartezimmer-TV-System und dennoch gleichzeitig ein Patienten-Informationssystem zur Darstellung der IGeL-Leistungen einführen.³⁰²

4.2.4.3 Public Relations

Public Relations wird auch als Öffentlichkeitsarbeit bezeichnet und sucht einen regelmäßigen Kontakt zur "Außenwelt". Die dahinter stehende Absicht ist, dass die Praxis sowie deren IGeL-Leistungen bekannter werden³⁰³ und eine Vertrauensbasis zum Patienten aufgebaut bzw. gestärkt wird.³⁰⁴ Verfolgte Ziele sind z.B. Beziehungsaufbau sowie -pflege zu den Patienten, das Herstellen eines gewünschten Image der Praxis, Vermittlung von Informationen, die Steigerung der Nachfrage von IGeL-Leistungen³⁰⁵ und Neukundenakquise.³⁰⁶ Im Vordergrund steht die Vermarktung der Praxis und nicht wie bei der Werbung die Vermarktung der angebotenen IGeL-Leistungen. Möglichkeiten Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben sind:

- Vorträge bzw. Referate zu halten,
- Kongressarbeit sowie Verbandsarbeit zu leisten,³⁰⁷
- Aufklärende Veröffentlichungen,
- Sachliches Beantworten von Hörer- und Leserfragen um als Gesundheitsexperte anerkannt zu werden,
- Einsatzbereitschaft in Bürgerinitiativen, Vereinen, Kindergarten- oder Schulfeste zu zeigen,³⁰⁸
- Selbsthilfegruppen und
- das Besuchen von sozialen Einrichtungen wie Seniorenheime.³⁰⁹

Wenn ein zufriedener Patient seinen Arzt an Freunde und Bekannte empfiehlt, handelt es sich um positive Mundpropaganda. Dieser Sachverhalt ist auch ein Bestandteil des Public Relations.³¹⁰

Dieses Instrument der Kommunikationspolitik sollte jede Arztpraxis nutzen, da man dadurch den Ruf seiner Praxis nachhaltig stärken kann. Der Arzt und sein Praxisteam werden als engagiert und fachwissend beurteilt. Stammpatienten und mögliche Neupatienten wird damit die Kontaktaufnahme bei Krankheit vereinfacht.³¹¹

³⁰² Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 155

³⁰³ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 111

³⁰⁴ Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 258

³⁰⁵ Vgl. dazu Thommen, J.-P./Achleitner, A.-K., Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 2006, S. 258-259

³⁰⁶ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 60

³⁰⁷ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 111

³⁰⁸ Vgl. dazu Rybka, S., Individuelle Gesundheitsleistungen, 2005, Checkliste: Werbung – Was ist erlaubt?

³⁰⁹ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 60

³¹⁰ Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 111

³¹¹ Vgl. dazu Keim-Meermann, B./Ratschko, K.-W., Richtig IGeLn von Anfang an, 2005, S. 60

4.3 Fazit

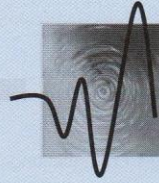
Alle beschriebenen Marketing-Instrumente müssen ineinander übergreifen und dürfen sich nicht gegenseitig ausschließen. Somit kann ein einheitliches Marketingkonzept geschaffen werden. Das Marketing verfolgt das Ziel, Bedürfnisse bei der Zielgruppe zu wecken. Damit die Patienten den entstandenen Wunsch nach einer bestimmten ärztlichen Dienstleistung befriedigen können, besuchen sie selbstständig die Arztpraxis. Sind die Patienten mit der Qualität der Leistungen und dem damit verbundenen Praxisservice zufrieden, werden sie an die Praxis gebunden und können als Werbeträger fungieren, indem sie z.B. positive Mund-zu-Mund-Propaganda betreiben.³¹² Dieses Marketingziel kann ohne den Einsatz von Werbemedien wie z.B. Printmedien kaum erreicht werden. Sie fördern den Verkauf von IGeL-Leistungen und sollten deshalb professionell erstellt und genutzt werden.³¹³

³¹² Vgl. dazu Streit, /Letter, M., Marketing für Arztpraxen, 2005, S. 92

³¹³ Vgl. dazu Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 1

Übung zum aktiven Zuhören

Dr. med. Mustermann
Facharzt für Innere Medizin, Allgemeinmedizin



Mustermann@mustermann.de

Musterweg 1
12345 Musterstadt
Tel.: 0123 – 12345
Fax.: 0123 – 12346

Eine Übung zum „aktiven Zuhören“

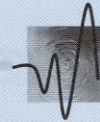
Die folgenden 4 Sätze sollten Sie sich am besten vorlesen lassen oder selbst sehr aufmerksam lesen. In diesen 4 Sätzen geht es darum, genau zuzuhören!

Start

1. Eine Mitarbeiterin wurde von ihrem Abteilungsleiter nicht zu einer Beförderung vorgeschlagen.
2. Die Mitarbeiterin kündigte.
3. Dies wurde sehr bedauert.
4. Die Mitarbeiterin war bei allen sehr beliebt, und es wurde darüber diskutiert, ob man etwas unternehmen sollte.

→ Auf der nächsten Seite finden Sie einige Fragen zu diesen 4 Sätzen. Ziel ist es, nun möglichst viele der Fragen richtig zu beantworten.

Viel Erfolg!



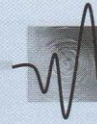
Aufgabe:

Hier sind nun einige Fragestellungen zu den Aussagen aufgeführt, die Sie gerade gehört haben.

Wenn Sie glauben, dass die jeweilige Aussage **zutrifft**, dann kreuzen Sie bitte das **R**, wenn sie **falsch** ist, das **F** an. Wenn die Richtigkeit der Aussage aufgrund der Ihnen genannten Informationen **nicht eindeutig feststellbar** ist, so kreuzen Sie bitte das **Fragezeichen** an.

Viel Erfolg!

1. Der Abteilungsleiter hatte der Mitarbeiterin eine Beförderung verweigert. R F ?
2. Die Mitarbeiterin hatte keine Beförderung angeboten bekommen. R F ?
3. Die Mitarbeiterin war darüber verärgert und kündigte. R F ?
4. Der Kündigungsgrund war die nicht gewährte Beförderung. R F ?
5. Der Abteilungsleiter hatte zwar die Beförderung vorgeschlagen, sie war aber abgelehnt worden. R F ?
6. Der Weggang der Mitarbeiterin wurde von den Kollegen bedauert. R F ?
7. Die Kollegen diskutierten, ob man gegen das Vorgehen des Abteilungsleiters etwas unternehmen sollte. R F ?
8. Die Kollegen unterhielten sich mit der Mitarbeiterin. R F ?
9. Der Abteilungsleiter war an der Diskussion der Kollegen nicht beteiligt. R F ?
10. Es handelte sich um eine erfahrene und beliebte Mitarbeiterin. R F ?
11. Der Abteilungsleiter kündigte der Mitarbeiterin. R F ?
12. Die Kollegen bedauerten, dass die Mitarbeiterin kündigte. R F ?
13. Die Mitarbeiterin war bei allen sehr beliebt, und es wurde darüber diskutiert, ob man etwas unternehmen sollte. R F ?



Auflösung:

- | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Der Abteilungsleiter hatte der Mitarbeiterin eine Beförderung verweigert. | <input type="radio"/> R | <input checked="" type="radio"/> F | <input type="radio"/> ? |
| 2. Die Mitarbeiterin hatte keine Beförderung angeboten bekommen. | <input type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input checked="" type="radio"/> ? |
| 3. Die Mitarbeiterin war darüber verärgert und kündigte. | <input type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input checked="" type="radio"/> ? |
| 4. Der Kündigungsgrund war die nicht gewährte Beförderung. | <input type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input checked="" type="radio"/> ? |
| 5. Der Abteilungsleiter hatte zwar die Beförderung vorgeschlagen, sie war aber abgelehnt worden. | <input type="radio"/> R | <input checked="" type="radio"/> F | <input type="radio"/> ? |
| 6. Der Weggang der Mitarbeiterin wurde von den Kollegen bedauert. | <input type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input checked="" type="radio"/> ? |
| 7. Die Kollegen diskutierten, ob man gegen das Vorgehen des Abteilungsleiters etwas unternehmen sollte. | <input type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input checked="" type="radio"/> ? |
| 8. Die Kollegen unterhielten sich mit der Mitarbeiterin. | <input type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input checked="" type="radio"/> ? |
| 9. Der Abteilungsleiter war an der Diskussion der Kollegen nicht beteiligt. | <input type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input checked="" type="radio"/> ? |
| 10. Es handelte sich um eine erfahrene und beliebte Mitarbeiterin. | <input type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input checked="" type="radio"/> ? |
| 11. Der Abteilungsleiter kündigte der Mitarbeiterin. | <input type="radio"/> R | <input checked="" type="radio"/> F | <input type="radio"/> ? |
| 12. Die Kollegen bedauerten, dass die Mitarbeiterin kündigte. | <input type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input checked="" type="radio"/> ? |
| 13. Die Mitarbeiterin war bei allen sehr beliebt, und es wurde darüber diskutiert, ob man etwas unternehmen sollte. | <input checked="" type="radio"/> R | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> ? |

Haben Sie auch bei einigen oder sogar mehreren Fragen falsch gelegen? Diese Übung macht uns deutlich, wie wichtig es ist, aufmerksam und genau zuzuhören!

Arbeitsblätter Gesprächsvorbereitung

Arbeitsblatt zu IGeL-Leistungen: Erfolgreiche Patienteninformation & Präsentation der Nutzen und Vorteile

Unser IGeL-Angebot:

1. Bitte beschreiben sie die **Merkmale** des IGeL-Angebots in einer für den Patienten **verständlichen Sprache** (wörtliche Rede).

2. Welche **Vorteile und Nutzen** hat der Patient, wenn er dieses IGeL-Angebot wählt?
Bitte formulieren Sie in wörtlicher Rede.

Stellen Sie den Patienten in den Mittelpunkt Ihrer Beschreibung mit Hilfe von Satzanfängen wie

„Das bedeutet für Sie,...“

„Ihr Vorteil besteht darin,...“

„Der Nutzen für Sie besteht darin, ...“

Quelle: Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 114

**Arbeitsblatt zu IGeL-Leistungen:
Gefühlsebene ansprechen**

Sprechen Sie bei der Darstellung des IGeL-Angebots die Gefühlsebene Ihres Patienten an.

Gefühlsebene: z.B. Gesundheit, Erfolg, Sicherheit, Bequemlichkeit, Freude

Mit welchem IGeL-Merkmal können Sie die Gefühlsebene ansprechen?

IGeL-Merkmal:

Gefühlsargument 1:

Gefühlsargument 2:

Gefühlsargument 3:

IGeL-Merkmal:

Gefühlsargument 1:

Gefühlsargument 2:

Gefühlsargument 3:

Quelle: Krimmel, L./Gabriel, P./Schade, H.-J./Pflugmacher, I./Grebe, W./Schuhmacher, A./Beitzen, R./Steenhusen, R./Frielingsdorf, O., IGeL-Erfolg mit System, 2005, S. 120

Mustervertrag für die Inanspruchnahme einer IGeL-Leistung

Patientenerklärung zur Privatärztlichen Behandlung

Folgende Leistungen möchte ich auf privatärztlicher Basis in der Praxis Dr. Igel in Anspruch nehmen:

.....

.....

.....

.....

Die Behandlung erfolgt auf meinen Wunsch und meine Initiative.

- Die von mir gewünschte Behandlung ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.
- Ich wünsche aus persönlichen Gründen ausdrücklich die privatärztliche Erbringung und Liquidation von Leistungen, die Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die gewünschte Behandlung weder ganz noch teilweise mit meiner Krankenkasse abgerechnet werden kann. Die privatärztliche Leistungsabrechnung wird nach der Gesetzlichen Gebührenordnung für Ärzte erstellt und ist von mir zu bezahlen.

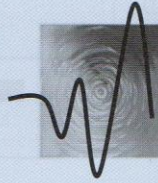
Ort, Datum.....

Unterschrift des Patienten.....

Quelle: Rybka, S., Individuelle Gesundheitsleistungen, 2005, Patientenerklärung (Vorlage)

Beispiel einer Praxiszeitung

Dr. med. Mustermann
Facharzt für Innere Medizin, Allgemeinmedizin





Mustermann@mustermann.de

Musterweg 1
12345 Musterstadt
Tel.: 0123 – 12345
Fax.: 0123 – 12346

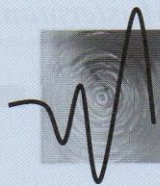
Praxiszeitung

April – Juni 2006
Praxisnews

Inhalt:

- Servicetelefon 
- Ratgeber „Erkältung“ 
- Impfinformationen
- Urlaubsbericht Dr. Mustermann





Information zu unserem Servicetelefon

Liebe Patientin, lieber Patient!

Wir möchten den Ablauf in unserer Sprechstunde weiter für Sie verbessern und Ihre Wartezeit verkürzen!

Deshalb bitten wir Sie um Ihre Mitarbeit, indem Sie fällige Rezepte und Überweisungen telefonisch unter der Servicenummer:

0123 – 12345 vor der Abholung vorbestellen.

Es meldet sich unser Anrufbeantworter. Geben Sie hier bitte folgende Punkte an:

- Vor- und Nachnamen,
- Geburtsdatum,
- Medikamentennahme und -menge.

Bei Überweisungen teilen Sie uns bitte folgende Informationen mit:

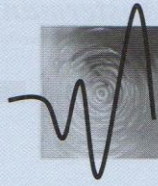
- die Facharzttrichtung,
- nach Möglichkeit den Anlass.

Ihre Meldung wird aufgezeichnet und zügig bearbeitet. Vormittags aufgegebene Bestellungen können in der Nachmittagsprechstunde abgeholt werden; Am Nachmittag aufgegebene Bestellung am nächsten Tag.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Ihr Praxisteam





Ratgeber "Erkältung"

Hatschi – jetzt hat´s mich doch erwischt!

Wir können Ihre Erkältung zwar nicht wegzaubern, aber Ihnen Mittel und Wege zeigen, die die Symptome erheblich abschwächen und die Leidenszeit verkürzen können. Entscheidend für den Erfolg ist, möglichst schon bei den ersten Anzeichen den „Feind“ zu bekämpfen.

Eine Soforthilfe hierbei sind **Vitamin C** und **Zink**, die beide das Immunsystem stärken. Zink gilt als Geheimtipp unter den Schnupfenkillern! Frühzeitig eingesetzt kann die Erkältung sogar „über Nacht“ wieder verschwinden.

Den guten alten **Zitronengrog** können Sie natürlich auch trinken. Darin sind jedoch lediglich Spuren von Vitamin C enthalten, da der größere Teil durch das Erhitzen des Saftes zerstört wird.

Holunder- und **Lindenblütentee** sind ein wirksames Mittel, unseren Körper zum Schwitzen zu bringen. Je einen Teelöffel der getrockneten Schalen/Blüten mit kochendem Wasser überbrühen und zehn bis fünfzehn Minuten ziehen lassen. Durchsieben und eventuell mit Honig süßen.

Was tun bei fortgeschrittenem Infekt?

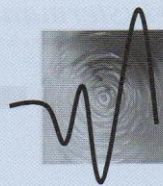
Bei Halsschmerzen helfen **feuchte Wickel**. Sie brauchen ein Baumwoll- oder Leinentuch (Geschirrtuch) und einen Wollschal. Das Tuch mit lauwarmem Wasser anfeuchten, schmal zusammenlegen, locker um den Hals legen, den Wollschal darüber binden. Am besten über Nacht wirken lassen.

Bei verstopfter oder tropfender Nasen helfen **Inhalationen**. Sie können sich als Grundlage am besten einfach dampfend heißes Wasser nehmen. Zur Verstärkung 2–3 Tropfen reine ätherische Öle (z. B. Eukalyptus, Pfefferminze, Thymian, Oregano oder Myrthe) hinzufügen. Die Inhalation sollten Sie etwa 10 Minuten lang durchführen, damit sich Ihre Nasenschleimhäute anfeuchten und abschwellen können.

Ähnlich wirkt auch ein **Vollbad** mit naturreinen Ölen. Sie werden erst in einen Achtelliter Milch, Sahne oder Olivenöl gemischt und dann in die bereits gefüllte Wanne gegeben.

Brustwickel mit ein paar Tropfen Lavendel- oder Thymianöl auf ein feuchtes Baumwolltuch, auf die Brust gelegt und ein enges T-Shirt darüber gezogen wirken bei verstopften Bronchien Wunder! Lavendel sorgt zusätzlich für einen guten Schlaf und wirkt schleimlösend.

Ihr Praxisteam



Impfinformationen

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und überlegen Sie, ob Sie alle notwendigen Impfungen haben:

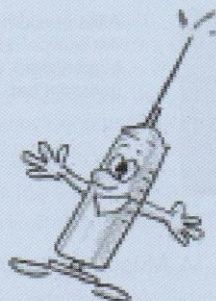
- **Tetanus (Wundstarrkrampf)**
- **Diphtherie**
- **Polio (Kinderlähmung)**

Tetanusbakterien können bei allen Wunden (auch Bagatellverletzungen) in die Haut gelangen. Die Krankheit führt zu schweren, schmerzhaften Muskelkrämpfen und Lähmungen mit Todesfolge.

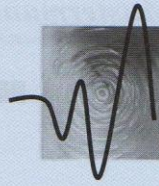
Diphtherie und **Polio** sind relativ seltene, aber wegen der Impfmüdigkeit, gerade der Erwachsenen, wieder langsam zunehmende, schwere Infektionserkrankungen.

Jeder braucht hierfür einen ausreichenden Impfschutz. Die Kosten übernimmt Ihre Krankenkasse.

Zeigen Sie uns, falls vorhanden, Ihren Impfausweis, wir geben Ihnen gerne Auskunft!



Ihr Praxisteam



Urlaubsbericht

Von der Insel Borkum

„Auf Borkum ist alles anders“, heißt es nicht nur bei den Insulanern. Es ist wirklich anders – das Meer, der Strand, die Wanderwege. Pure Erholung im Hochseeklima. Das spürt man, das genießt man: Da leb' ich auf!



Nehmen Sie sich Zeit, Borkum zu erkunden – bei einem Rundgang durch den Ort, hoch zu Ross oder mit dem Drahtesel auf den wildromantischen Rad- und Wanderwegen der Insel.

Besonders Spaß hat uns die Frühgymnastik am Strand gemacht, die unseren Kreislauf und unsere Koordination in Schwung brachte.

Sehr gut gefallen haben uns auch die Nordic-Walking-Wanderungen, die jeden Tag für unsere körperliche Ausdauer gut waren.

Diese Sportart kann bis ins hohe Alter ohne Probleme durchgeführt werden. Sinnvoll ist es natürlich, einen Einführungskurs zu belegen, damit man die richtige Technik erlernt.

Die durch sinnvollen Sport ermöglichte Erhaltung der Beweglichkeit erleichtert zudem viele Aufgaben im Alltag und ist sehr bedeutsam für die Unfallverhütung.



Alles in allem, war dies ein gelungener Urlaub, der sowohl zu unserer Erholung als auch der körperlichen Fitness den gewünschten Erfolg gebracht hat.

Ihr Dr. med. M. Mustermann und Familie

Flyer Praxisinformationen

Dr. med. Mustermann
Facharzt für Innere Medizin,
Allgemeinmedizin



Liebe Patientin,
lieber Patient,

Wir möchten Ihnen mit dieser kleinen Broschüre helfen, sich in unserer Praxis leichter zurechtzufinden und Ihre Wartezeiten möglichst kurz zu halten. Wenn Sie Wünsche und Anregungen haben, sprechen Sie bitte mit uns darüber.

Ihr Praxisteam

Dieses Informationsblatt ist nur für unsere Patienten bestimmt – zur Erläuterung und zum besseren Verständnis des Praxisablaufes. Eine Weitergabe ist dabei, wenn auch gut gemeint, nicht in unserem Sinne.



Praxisgebühr Krankenversichertenkarte

Bitte bringen Sie uns bei der ersten Behandlung in jedem Quartal Ihre Versichertenkarte oder den Krankenschein sowie die 10 € Praxisgebühr mit.

Sollten Sie eines davon einmal vergessen haben, bitten wir dringend um Nachreichung innerhalb einer Woche.

Ohne Versichertenkarte, Krankenschein und/oder Praxisgebühr können wir Ihnen leider keine Rezepte oder Überweisungen ausstellen. (ausgenommen davon sind Notfälle)



Sprechzeiten

Montag	7.00 – 12.00 12.00 – 12.30 (Telefonprechstunde) 16.00 – 18.00
Dienstag	7.00 – 12.00 12.00 – 12.30 (Telefonprechstunde) 17.00 – 19.00
Mittwoch	7.00 – 12.00 12.00 – 12.30 (Telefonprechstunde)
Donnerstag	7.00 – 12.00 12.00 – 12.30 (Telefonprechstunde) 17.00 – 19.00
Freitag	7.00 – 12.00 12.00 – 12.30 (Telefonprechstunde)

→ weitere Termine nach Absprache



Notdienst

Wenn Sie außerhalb der Sprechstunde Hilfe benötigen, wählen Sie unsere **Telefonnummer 0123 – 12345**

Sie erreichen uns entweder direkt, oder der Anrufbeantworter sagt Ihnen, welcher Arzt den Norddienst versieht.

Notruf **110** oder **112**
Giftnotruf **0551 – 19240**
Nächstes Krankenhaus **0123 – 100**

Patienten-Information

Dr. med. Mustermann
Facharzt für Innere Medizin,
Allgemeinmedizin

Musterweg 1
12345 Musterstadt
Tel.: 0123-12345
Fax.: 0123-12346



Mustermann@mustermann.de



Laboruntersuchungen

Blutentnahmen erfolgen täglich.

Wir bitten, um Wartezeiten zu verhindern, Termine zu vereinbaren.



Hausbesuche

Hausbesuche werden nachmittags durchgeführt.

Bitte vereinbaren Sie die Termine möglichst bis 11.00 Uhr mit uns.

Nofallbesuche werden natürlich auch aus der Sprechstunde heraus gemacht.



Urlaub Fortbildung

Beides muss sein!

In beiden Situationen vertreten uns die Ärzte des Ortes.



Gesonderte Terminvereinbarungen

Wofür Sie bitte einen gesonderten Termin vereinbaren möchten:

- EKG-Kontrollen, Belastungs-EKG, Langzeit-Blutdruck- und Langzeit-EKG-Messungen
- Lungenfunktionsprüfungen
- Infusionstherapie
- Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane und der Schilddrüse
- Reizstrom, Inhalationen, Kurzweile, Ultraschallbehandlungen der Gelenke und Muskeln
- Versicherungsuntersuchungen
- Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen einschließlich der Krebsvorsorge für Männer
- Jugend-Arbeitsschutzuntersuchungen
- Kindervorsorge U3 bis U9, sowie Jugendgesundheitsberatungen für 13-jährige
- Impfungen (falls nicht bei der Vorsorge erfolgt!)
- Allergietestungen
- alternative Untersuchungs- und / oder Behandlungsmethoden, die nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören (IGeL – Leistungen)



Angebote außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung

- General Check
- Zusätzlicher Check up
- Kinder – Intervall - Check
- Reisemedizinische Beratung
- Reisemedizinische Impfung
- Sportmedizinische Untersuchung
- Sportmedizinische Beratung
- Sportmedizinischer Fitness – Test
- Sonnenlicht -, Hauttyp-Beratung
- Stressbewältigungstraining
- Akupunktur
- Bioresonanztherapie
- Verabreichung von Vitamin- und Aufbaupräparaten
- Blutgruppenbestimmung
- HIV – Test
- Bescheinigungen
- Gutachten



Liebe Patientin,
lieber Patient,

mit dieser kleinen Broschüre soll Ihnen, den gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, ein Leitfaden in die Hand gegeben werden, der Sie darüber informieren soll, was IGeL-Leistungen sind und was bei der Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen zu beachten ist.

Ihr Praxisteam

Was sind individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)?

Ärztliche Leistungen, die nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung sind, die aber im Einzelfall sinnvoll oder nützlich sein können.

Bei Inanspruchnahme dieser Wunschleistungen besteht kein Erstattungsanspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse. Die Kosten für diese Behandlungen sind von Ihnen zu begleichen.

IGeL Die private Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen

Wegweiser für gesetzlich
krankenversicherte
Patientinnen und Patienten

Dr. med. Mustermann
Facharzt für Innere Medizin,
Allgemeinmedizin

Musterweg 1
12345 Musterstadt
Tel.: 0123-12345
Fax.: 0123-12346



Mustermann@mustermann.de

Mögliche individuelle Gesundheitsleistungen in unserer Praxis

- General-Check
- Zusätzlicher Check up
- Kinder-Intervall-Check
- Reisemedizinische Beratung
- Reisemedizinische Impfung
- Sportmedizinische Untersuchung
- Sportmedizinische Beratung
- Sportmedizinischer Fitnessstest
- Sonnenlicht-, Hauttypberatung
- Stressbewältigungstraining
- Akupunktur
- Bioresonanztherapie
- Verabreichung von Vitamin- und Aufbaupräparaten
- Blutgruppenbestimmung
- HIV-Test
- Bescheinigungen
- Gutachten

Was ist bei der Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen zu beachten:

Vor Beginn der Behandlung muss ein schriftlicher Behandlungsvertrag mit dem Arzt abgeschlossen werden.

Für die Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen gelten folgende Grundsätze:

1. Aufklärung über Nutzen der Leistung
Wenn Sie privatärztliche Leistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie darüber aufklärt werden, warum die konkrete Leistung in Ihrem Fall keine vertragsärztliche Leistung ist. Diese Leistungen dürfen nicht von Ihrer Krankenkasse erstattet werden. Weiterhin müssen Sie über den Kostenrahmen informiert werden.

2. Freie Entscheidung
In sachlicher und unaufdringlicher Weise müssen Sie über diese Wunschleistungen informiert werden, jedoch nicht zur Inanspruchnahme gedrängt werden. Sie sollen frei entscheiden können, ob Sie von dem zusätzlichen Angebot Gebrauch machen wollen.

3. Ordnungsgemäße Rechnungsstellung
Für die erbrachten Wunschleistungen darf kein Pauschal- oder Erfolgshonorar in Rechnung gestellt werden.
Eine ordnungsgemäße Rechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist zu erstellen, wobei der Steigerungssatz variieren kann. Bei der Abrechnung des Höchstsatzes bedarf es immer einer verständlichen und nachvollziehbaren schriftlichen Begründung.
Auf Verlangen kann die GOÄ eingesehen werden.

4. Schriftliche Zustimmung vor Behandlungsbeginn
Eine Privatliquidation erfordert Ihre schriftliche Einwilligungserklärung. Ihre Zustimmung sowie die Honorarvereinbarung muss vor Behandlungsbeginn vorliegen und sich auf den konkreten Einzelfall beziehen.
Die von Ihnen abzugebende Erklärung sollte folgende Bestandteile haben:

- Aufzistung der Leistungen (mit Angabe von GOÄ-Ziffer und Steigerungssatz)
- Angabe der voraussichtlichen Honorarhöhe (€-Betrag)
- Erklärungen, dass die Behandlung auf Ihren Wunsch erfolgt ist
- Ihr Arzt Sie aufgeklärt hat, dass die Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist und dass Sie darüber informiert wurden, dass ein Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber der Krankenkasse nicht besteht.

Muster einer Kostenvereinbarung

Kostenvereinbarung
für individuelle Gesundheitsleistungen

zwischen

(Praxisstempel)

und

Herrn/Frau
geboren _____
PLZ, Wohnort _____
Straße, Nr. _____
Telefon _____

Hiermit erkläre ich mich bereit, die Kosten für die nachstehend genannten „individuellen Gesundheitsleistungen“ in vollem Umfang selbst zu tragen, da sie nicht Bestandteil der kassenärztlichen Versorgung sind und auch nicht zur medizinisch notwendigen Versorgung gehören.

Die Leistungen werden auf meinen ausdrücklichen Wunsch erbracht und sind von einer Kostenerstattung durch gesetzliche oder private Krankenkassen sowie Beihilfestellen ausgeschlossen.

Gewünschte Leistungen	GOÄ	Anzahl	Preis pro Leistung (i.d.B.)	Gesamt für Leistungen

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

_____, den _____

(Unterschrift des Patienten/Erziehungsberechtigten)

(Unterschrift des Arztes)

Literaturverzeichnis

BILD digital GmbH & CO. KG: Die Leiden der Deutschen: Das sind unsere häufigsten Krankheiten, 2009, <http://www.bild.de/BILD/ratgeber/gesund-fit/2009/07/09/weisse-liste-die-40/am-haeufigsten-diagnostizierten-krankheiten-der-deutschen.html> (23.08.2010)

Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern: Beschlussprotokoll des 104. Deutschen Ärztetages vom 22.-25. Mai 2001 in Ludwigshafen: 1. Patientenausweis bei chronisch Kranken, <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.2618.2692.2753.2754> (21.07.2010)

Bundesärztekammer: (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte, 2006, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBOStand20061124.pdf> (01.08.2010)

Bundesverfassungsgericht: 1 BvR 1147/01, 2002, http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20020108_1bvr114701.html (19.07.2010)

Dipl.-Med. Frank Wiegleb: Katalog der IGEL-Leistungen: Auswahl ärztlicher Leistungen außerhalb der GKV-Zuständigkeit, <http://www.fwiegleb.de/igel.htm> (30.07.2010)

Dr. Deckow: Vorlesungsmanuskript Marketing-Grundlagen, 2008

Enzyklo.de: Suchen: Ovulum, <http://www.enzyklo.de/Begriff/Ovulum> (13.08.2010)

eRecht24 - Karsten Fernkorn & Sören Siebert GbR: Muster-Disclaimer für Webseiten von eRecht24.de, <http://www.e-recht24.de/muster-disclaimer.htm> (27.07.2010)

Frielingsdorf Consult GmbH: Kalkulation, www.igel-kalkulator.de (23.08.2010)

Gehalt-Tipps.de: Arzthelferin Gehalt im Gehaltsvergleich, <http://www.gehalt-tipps.de/Gehaltsvergleich/Gehalt/Arzthelferin/6789.html> (24.08.2010)

GfK GeoMarketing GmbH: GfK Kaufkraft nach Altersklassen 2008: Marktchancen leicht erkannt, 2008, http://www.gfk-geomarketing.de/kundenzeitschrift_enews/gfk_geomarketing_magazin/ggn/022008/gfk_kaufkraft_nach_altersklassen.html (24.08.2010)

Grundlagen des Zweiten Gesundheitsmarkts, 2005, <http://www.bioscientia.de/dataFile/bioscientiaDeDe/Download/Grundlagen%202020Gesundheitsmarkt.pdf> (27.08.2010)

IGeL-Arzt: FAQs: Welche IGeL sollte ich anbieten?,
http://www.igelarzt.de/03/0302/030201_04_01.html (19.07.21010)

IGeL-Arzt: IGeL-Recht, 2002, <http://www.igelarzt.de/01/0101/meld195.html>
(19.07.2010)

IGeL-Arzt: Marketing-Medien: Erfolgreiches Selbstmarketing der Arztpraxis, 2001,
<http://www.igelarzt.de/01/0101/meld47.html> (19.07.2010)

IGeL-Arzt: Säule 1 des 4 Säulen-Modells: Optimale Leistungsauswahl,
<http://www.igelarzt.de/03/saeule01.html> (19.07.2010)

Jordt, Melanie/Girr, Thomas/Weiland, Ines-Karina: Erfolgreich IGeLn: Analyse,
Organisation, Vermarktung, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2006

Kardorff, Bernd: Selbstzahlerleistungen in der Dermatologie und der ästhetischen
Medizin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2005

Keim-Meermann, Bärbel/Ratschko, Karl-Werner (Hrsg.): Richtig IGeLn von Anfang
an leicht gemacht!: Selbstzahlerleistungen erfolgreich einführen: Leitfaden für
Arzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte, Hannover: Schlütersche
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2005

Köhler, Andreas: Sozialgesetzbuch Fünftes Buch: Gesetzliche Krankenversicherung,
1998-2007,
http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/05/index.php?norm_ID=0501200
(20.08.2010)

Krimmel, Lothar/Gabriel, Peter/Schade, Hans-Joachim/Pflugmacher, Ingo/Grebe,
Wolfgang/Schuhmacher, Andrea/Beitzen, Richard/Steenhusen, Rainer/Frielingsdorf,
Oliver (Hrsg.): IGeL-Erfolg mit System: Konzept-Werkstatt für Hausärzte und
Internisten, Landsberg/Lech: ecomed Medizin Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm
GmbH, 2005

Landesärztekammer Baden-Württemberg: Gebührenordnung für Ärzte
(GOÄ), 2002, <http://www.aerztekammer-bw.de/20/goae/volltext.pdf> (01.08.2010)

Landeshauptstadt Dresden: Mietspiegeltabelle, 2008,
http://www.dresden.de/media/pdf/sozialamt/Dresden_Mietspiegeltabelle_2008.pdf
(24.08.2010)

Practica 2010 Bad Orb: Kongressprogramm: Dermatoskopie in der Allgemeinpraxis I
(Grundlagenkurs),
http://www.practica.de/fileadmin/Zeitschriftenarchiv/Allgemeinarzt/AA2010/AA20101/100811_Practica_Gesamt.pdf (25.08.2010)

Praxis Dr. med. Claus Jung: UVA1-Kaltlichttherapie, <http://www.hautarzt-jung.de/Leistungen/Lichttherapie/UVA1-Kaltlicht/index.html> (18.08.2010)

PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen: Ihr PVS/IGeL-Konto: Unser Service für mehr Transparenz, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_624.pdf (29.07.2010)

PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen: Ist meine Praxis igelfit?, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_603.pdf (29.07.2010)

PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen: Umfrage zeigt Trends auf: Der IGeL ist längst munter!, 2006, http://www.pvs-infodok.de/download/6/dokument_604.pdf (20.08.2010)

PVS/Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen und Ärzte Zeitung: IGeLn-immer ein Gewinn?: Auswertung der IGeL Umfrage im Jahr 2009, 2010, http://www.igel-umfrage.de/fileadmin/user_upload/PDF/Auswertung-2009.pdf (20.08.2010)

Rybka, Sigrid: Individuelle Gesundheitsleistungen-IGeL: PC-Dokumentenmappe für Beratung, Behandlung und effektive Abrechnung, 1. Auflage: FORUM GesundheitsMedien, 2005

Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr.435 vom 18.11.2009: Im Jahr 2060 wird jeder Siebente 80 Jahre oder älter sein, 2009, http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/11/PD09__435__12411,templateld=renderPrint.psml (23.08.2010)

Statistisches Bundesamt: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, <http://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/> (23.08.2010)

Statistisches Bundesamt: „Internetnutzung in privaten Haushalten in Deutschland“, 2009, <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/Informationsgesellschaft/InternetnutzungHaushalte,property=file.pdf> (22.07.2010)

Streit, Volker/Letter, Michael (Hrsg.): Marketing für Arztpraxen: Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) organisieren, kalkulieren und verkaufen, Berlin/Heidelberg/New York: Springer Verlag, 2005

Thommen, Jean-Paul/Achleiter, Ann-Kristin: Allgemeine Betriebswirtschaftlehre: Umfassende Einführung aus managementorientierter Sicht, 5. Auflage, Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler/GWV Fachverlage GmbH, 2006

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen und dem Internet) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind ausnahmslos als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht physisch oder elektronisch veröffentlicht.

Ort, Datum

Mittweida, 31.08.2010

Unterschrift

Kathleen Schuffenhauer