

Marketing für Arztpraxen

Gründe und interessante Fragestellungen für das Marketing

“Der Arzt darf seinen Beruf nicht im Umherziehen ausüben. Er darf individuelle ärztliche Beratung oder Behandlung weder brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch im Fernsehen oder Tonrundfunk durchführen. Der Arzt ist in der Ausübung seines Berufes frei. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Es ist berufsunwürdig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber durch unlautere Handlungsweise zu verdrängen. Jegliche Werbung und Anpreisung ist dem Arzt untersagt.” (Musterberufsordnung für die deutschen Ärzte, 1979). Die Berufsordnung der Zahnärzte bestimmt ähnliches.

Vor diesem Hintergrund sei die Frage selbstkritisch erlaubt: Ist Marketing für Arztpraxen nur eine Worthülle, ein Modewort ohne theoretische und praktische Relevanz?

Vielleicht kann ein kurzer Rückblick in die Vergangenheit helfen, die Frage zu klären? Zwei Beispiele, die für viele stehen:

Im alten Rom konnte sich jedermann als Arzt niederlassen. Hippokrates war ein Wanderarzt, dem nicht alle seine Patienten folgen konnten. In unserer heuti-

gen Zeit, in der die Ärzte ihre Praxis nicht mehr im "Herumwandern" ausüben dürfen, wandern höchstens noch die Patienten von einem Arzt zum anderen.

Dank dieser Beispiele wird zumindest an dieser Stelle bereits eines deutlich: Die Freiheit des freien Berufes des Arztes wurde in der Vergangenheit etwas anders gesehen als in der Gegenwart. Dies deutet auf eine gewisse Dynamik in der "Freiheit dieses freien Berufes" auch für die Zukunft hin.

Die Antwort auf die eingangs gestellte Frage setzt eine kurze begriffliche Charakterisierung des Gegenstandes voraus: Marketing für Arztpraxen soll verstanden werden als Marketing von niedergelassenen freiberuflich tätigen Ärzten für ihre Praxis. Es umfaßt somit Beschaffungs- und Absatz-Marketing (vornehmlich auf die aktuellen und potentiellen Patienten oder überweisende Kollegen gerichtet) als auch eine positive Darstellung der Arztpraxen in der Öffentlichkeit.

Die damit geschaffene wissenschaftlich-definitorische Existenz besagt allerdings noch nichts über die Relevanz eines "Marketing für Arztpraxen". Eine kürzlich ergangene Entscheidung der Europäischen Kommission für Menschenrechte hat allerdings gezeigt, daß die Grenzen der Berufsordnungen zunehmend in Fluß kommen und Marketingüberlegungen verstärkt von Bedeutung sein können (EKMR, 13.7.1983, 8734/79).

Ausgangspunkt dieser Entscheidung war ein Interview eines Hamburger Tierarztes im August 1978 im "Hamburger Abendblatt". Der Tierarzt, der selbst eine Tierklinik betrieb, setzte sich in diesem Interview für einen regelmäßigen tierärztlichen Nachtdienst unter Mitwirkung aller niedergelassenen Tierärzte ein. Er verdeutlichte den Bedarf für einen solchen Notdienst durch die Zahl der Anrufe in seiner Praxis. Er bestätigte weiterhin einen von der interviewenden Journalisten recherchierten Notfall einer Katze, deren Besitzer stundenlang am Abend nach einem hilfsbereiten Tierarzt gesucht hatte und dem dieser Tierarzt schließlich geholfen hatte. Aufgrund dieses Interviews war der Tierarzt wegen eines Verstoßes gegen das berufsrechtliche Werbeverbot für Tierärzte verurteilt worden. Eine von ihm eingelegte Verfassungsbeschwerde war erfolglos geblieben. Die Europäische Kommission für Menschenrechte stellte jedoch einstimmig fest, daß diese Art von Meinungsäußerungen dem Tierarzt nicht verboten werden dürfe und zugunsten des Rechts auf freie Meinungsäußerung ein eventuell verbundener Werbeeffect für den Tierarzt sekundär sei und hingenommen werden müsse.

In Amerika ist Praxis-Marketing seit der Liberalisierung der Werbung in den freien Berufen durch das sog. Bates-Urteil im Jahre 1977 alltägliche Praxis.

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 14.7.1987 zum Werbeverbot für Rechtsanwälte sind ähnliche Entwicklungen wie in den USA durchaus auch in absehbarer Zukunft in der Bundesrepublik Deutschland denkbar.

1. Gründe für Marketing von Arztpraxen - ein Szenario

Neben der bereits oben angesprochenen Beobachtung, daß die Berufsordnungen der freien Berufe zunehmend aufgelockert werden, sprechen für eine zunehmende Bedeutung von Marketingüberlegungen im wesentlichen fünf Entwicklungen auf der Angebots- oder Ärzteseite und auf der Nachfrage- oder Patientenseite (vgl. Abbildung S. 18).

Ausgangspunkt soll der zunehmende Konkurrenzdruck sein, mittlerweile umgangssprachlich auch als "Ärztenschwemme" bezeichnet. Bis 1991 ist eine Bruttozunahme von 40.000 bis 45.000 niederlassungswilligen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland nach Schätzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu erwarten. Gleichzeitig werden 20.000 Ärzte aus Altersgründen eine Praxis abgeben. Davon sind aber höchstens 12.000 Praxen übernahmefähig. Der Rest, 8.000 Praxen, werden Alterspraxen bleiben. Der



Gründe für «Marketing für Arztpraxen».

Nettozugang beträgt damit 20.000 bis 25.000 Kassenärzte. In Prozenten nimmt die Konkurrenz unter den Ärzten um 40 % in einem Zeitraum von 5 Jahren zu. Im einzelnen bedeutet dies bei den praktischen Ärzten eine Zunahme um 100 % und bei den Fachärzten um ca. 25 %. Vorsichtig geschätzt ergeben sich damit mindestens ca. 3.000 Praxis-Neugründungen pro Jahr. Andere Schätzungen sprechen von 4.000 Neugründungen pro Jahr. Wenn man von einem Gesamtbedarf von 3.000 Ärzten in allen Tätigkeitsgebieten im Jahr ausgeht und gleichzeitig weiß, daß derzeit 12.000 Studienanfänger in der Medizin vorhanden sind, dann verschärft sich diese Situation zwangsläufig.

Bei gleichzeitiger wert- und mengenmäßiger Stagnation der Nachfrage, die verursacht wird durch die Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen und durch die stagnierenden Bevölkerungszahlen, werden die Bruttoeinnahmen der Kassenärzte 1990 im Vergleich zu 1980 um ein Drittel, die Bruttoeinnahmen der praktischen bzw. Allgemeinärzte um fast 50 % nach Schätzungen des Zentralinstituts der Krankenkassen zurückgehen. Daraus ist zu folgern, daß die fachliche Qualität eines Arztes "im stillen" zukünftig nicht mehr genügt. Die Qualität der gesamten Arztpraxis muß deshalb professionell geplant, kontrolliert und kommuniziert werden. Zudem wird in einer solchen Situation professionelles Kostenmanagement für je-

den niedergelassenen Arzt zu einem unabdingbaren Muß werden.

Gleichzeitig werden neue Apparate und neue medizinische Techniken weitere Spezialisierungsmöglichkeiten von Ärzten mit sich bringen (Trend zum Fach- bzw. Spezialarzt). Damit entstehen weitere neue Fachgebiete und neue Fachgebietsbezeichnungen, die zu einer Verstärkung der Intransparenz bei den Patienten führen. Dies bedeutet verstärkte Information und zumindest Öffentlichkeitsarbeit mit professionellem Zuschnitt für jeden Arzt und alle ärztlichen Fachverbände (Arzt und Wirtschaft, 24/1985, S. 1 ff.).

Zunehmend wird eine Praxisgründung und die Führung einer Arztpraxis von hohen Sachinvestitionen, steigenden Personalkosten und unterdurchschnittlich steigenden Einnahmen (Sparmaßnahmen der Kostenträger!) gekennzeichnet sein. Durchschnittlich lagen 1970 die Kosten in einer Arztpraxis bei ca. 35 % der Umsätze. 1983 hatten bei vielen Arztpraxen die Kosten die 50%-Marke bereits überschritten. Das Einkommen des Arztes betrug damit durchschnittlich bereits weniger als 50 % der Umsätze. In diesem Zeitraum sind die Praxiskosten um über 300 %, die Praxiserlöse aber nur um ca. 130 % gestiegen. Für 1990 werden 90 % der heutigen Umsätze mit Kosten von ca. 80 % in einer Arztpraxis prognostiziert.

Befragungen von Ärzten zeigen parallel dazu, daß Niederlassungswillige bei der Niederlassung kaum fachliche bzw. berufsbezogene Probleme wie Fachkenntnisse, Verantwortung oder Entscheidungsdrang befürchten. Vielmehr sehen die meisten Niederlassungswilligen die größten Probleme im wirtschaftlichen Bereich. Dies betrifft insbesondere die Standortwahl und -bewertung, die Personalbeschaffung und -führung, die Finanzierung und Darlehenstilgung und vor allem die Führung und Organisation einer Arztpraxis.

Die in den letzten Jahren zu beobachtende Zunahme der halbprofessionellen und Laienkonkurrenz hat zu Abwanderungsbewegungen von Patienten geführt. Die Gründe hierfür liegen in der zunehmenden Bedeutung von Heilpraktikern und der Zunahme der Selbstmedikation. Lag die Selbstmedikation 1978 noch bei ca. 17 % im Gesundheitsbereich, so ist sie 1984 bereits auf 34 % gestiegen.

In die gleiche Richtung geht ein weiterer Trend: die Veränderung des Kundenbewußtseins und -verhaltens. Gestärkt durch kritische Beiträge in nahezu allen Massenmedien über die Ärzte und ausgestattet mit einer immer höheren Schulbildung, nimmt die Anzahl der "mündigen Patienten" immer stärker zu.

Repräsentative Untersuchungen von 1978 und 1984, von einer der größten deutschen Werbeagenturen (vgl. Lintas GmbH (Hrsg.): "Der neue Patient", Hamburg 1984) veranlaßt, zeigen:

- die Intensität der Arztbesuche ist von 1978 bis 1984 um 40 % zurückgegangen,
- nur noch ein Drittel (11,2 Mio) der Bevölkerung steht dem Arzt uneingeschränkt positiv gegenüber (die sog. Arztgläubigen),
- 28 % der Bevölkerung stehen den Ärzten äußerst distanziert gegenüber (die sog. Artzkritiker),
- 22 % sind hartnäckige Besserwisser und wechselhafte Kunden mit großer Multiplikationswirkung (die sog. medizinischen Experten),
- 17 % gehen kaum zum Arzt, fühlen sich stets gesund und fit (die unbekümmert Gesunden).

Daneben werden in Frauenzeitschriften neuerdings Checklisten zur Beurteilung des eigenen Frauenarztes veröffentlicht. Ein Kölner Frauenbuchladen hat bereits eine umfassende Kartei zur Beurteilung der assisigen Frauenärzte angelegt.

Dies bedeutet: Dem durch Werbeversprechen von Krankenkassen gestärkten kritischen Patienten muß zukünftig eine professionell geführte Arztpraxis mit patientenfreundlichem Personal und Arzt entgegen treten. Die größte Reserve liegt dabei sicherlich in einer Verbesserung des Image der Ärzte.

2. Interessante Fragestellungen

Vor dem Hintergrund des obigen Szenarios sind aus theoretischer Sicht folgende Fragestellungen interessant:

- Welche spezifischen Marketingprobleme haben Ärzte bei der Praxisführung? Wie kann ihnen dabei geholfen werden?
- Wonach beurteilen Patienten die Qualität eines Arztes und einer Arztpraxis?
- Welche Formen der Werbung und Öffentlichkeitsarbeit sollten zukünftig Ärzten für ihre Praxen erlaubt sein?
- Welche Formen der Zusammenarbeit von Ärzten untereinander und mit anderen im Gesundheitsbereich tätigen Anbietern sind zukünftig interessant (für Ärzte, für Patienten, für Krankenversicherungen etc.)?

Die bisherige Beschäftigung mit der Thematik hat gezeigt, daß Marketing nicht zwangsläufig im Widerspruch und Konflikt zum Berufsethos und Standesrecht der Ärzte stehen muß. Vordringliches Ziel des Marketing und jedes Arztes ist es, langfristig zufriedene Kunden bzw. Patienten zu gewinnen. Schlecht bediente oder beratene Kunden sind enttäuschte Kunden, die, wenn sie die Wahl haben, nicht wiederkommen. Dies ist weder für ein Industrieunternehmen oder ein Ladengeschäft noch für eine Arztpraxis auf Dauer gut.

Einerseits sollte trotz aller Marketinggedanken nie die Hauptaufgabe eines jeden Arztes vergessen werden: In erster Linie ist er Spezialist in Gesundheits-/ Krankheitsfragen; auf diesem Gebiet hat er Kompetenz zu erwerben und fortzuentwickeln. Andererseits darf gerade in dem Kleinunternehmen "Arztpraxis" die Marketingaufgabe nicht isoliert von den anderen betriebswirtschaftlichen Aufgaben betrachtet und realisiert werden. Ebenso wie für den Arzt gelten diese beiden Aspekte für die meisten anderen Freiberufler wie Rechtsanwälte, Steuerberater oder Architekten.

Neben den obengenannten Fragestellungen ist auch noch die grundsätzliche Frage zu klären, ob der Freiberufler, der Arzt, seine betriebswirtschaftlichen Funktionen aufgrund seiner Ausbildung und fachlichen Beanspruchung überhaupt selbst wahrnehmen kann oder auf externe Dienstleister übertragen soll. Vielleicht führt diese Forderung zwangsläufig zu größeren "Betriebsformen" wie Gemeinschaftspraxen, -kanzleien, -büros für Freiberufler, die sich dann professionelle Praxis-Manager oder Büroleiter leisten können?

Paul W. Meyer
Anton Meyer