

Quo vadis Medicina?

Marketing im österreichischen Gesundheitswesen

Masterarbeit

am

Studiengang „Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Name des Autors: Markus Stefka, BSc
Matrikelnummer: 1410683034

Begutachterin: Mag. Sabine Schuh, MA

Salzburg, April, 2016

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

28. Mai, 2016

Unterschrift

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie untersuchte den Stand des Marketing im österreichischen Gesundheitswesen. In vielen Branchen bereits ein wesentliches und geschätztes Instrument, hat Marketing im Gesundheitswesen bis heute einen schweren Stand. Mittels drei Fragebögen, welche an Angehörige der österreichischen Gesundheitsberufe, Studierende dieses Sektors und Patienten und Patientinnen versandt wurden, sollten Maßnahmen, Pläne und Erwartungen dieser Gruppen erfasst werden. Es zeigte sich, dass Marketing im Gesundheitsbereich von Seiten der Gesundheitsberufe und Studierenden als wichtig eingeschätzt wurde und auch zahlreiche Maßnahmen bereits umgesetzt werden. Diesem Ergebnis stehen eine teilweise unstrategische Vorgehensweise, sowie fehlendes Wissen gegenüber. Die Gruppe der Patienten und Patientinnen zeigte sich als anspruchsvoll und stellte in einer neuen, mündigen Position erhöhte Erwartungen an die Gesundheitsberufe. Dieser Berufsgruppe ist anzuraten, solchen Erwartungen mit geeigneten Maßnahmen und Strategien entgegenzutreten. Generell zeigte sich in allen Gruppen eine große Akzeptanz für Marketing im Gesundheitswesen.

Schlüsselbegriffe: Marketing, Gesundheitswesen, Gesundheitswirtschaft, Gesundheitsbetrieb, GDA, Gesundheitsstudium, Patienten und Patientinnen, Content Marketing, Zuweisermarketing.

Abstract

This study explored the state-of-the-art regarding Marketing in the Austrian healthcare-sector. While being widely accepted and valued in other areas, Marketing in the healthcare-sector still plays a minor part. Using three questionnaires for healthcare-practitioners, students in healthcare educations and patients, the study explored strategies, plans and expectations regarding Healthcare-Marketing in these groups. Results show that practitioners and students think that Marketing is important and that numerous actions have already been taken. On the other side, it was also found that a lack of strategy and knowledge still seems to be a problem. The patient side showed itself as demanding and expected numerous services from the practitioners. It is recommended that practitioners consider these demands in their marketing strategies. Overall, Marketing showed to be widely accepted by all three groups.

Keywords: Marketing, Healthcare, Healthcare-Management, Healthcare practioner, Healthcare student, patients, Content Marketing, Referral Marketing.

Inhaltsverzeichnis

Quo vadis Medicina?.....	1
1. Einleitung	7
1.1 Problemstellung und Forschungsfragen.....	10
1.2 Aufbau der Arbeit.....	11
2. Theoretischer Hintergrund.....	13
2.1 Marketing im Gesundheitsbereich.....	13
2.1.1 Marketing-Konzepte: Copy and Paste?.....	15
2.1.2 Fazit.....	16
2.2 Die 7 P's im Gesundheitsbereich.....	17
2.2.1 Produkt.....	18
2.2.2 Place.....	20
2.2.3 Kommunikation.....	20
2.2.4 Preis.....	22
2.2.5 People.....	23
2.2.6 Ausstattungspolitik.....	23
2.2.7 Prozess	24
2.2.8 Fazit.....	24
2.3 Studie Gesundheitsmarketing.....	24
2.4 Trends und Aktuelles.....	26
2.4.1 Content Marketing.....	26
2.4.2 Zuweisermarketing.....	29
2.5 Gesetzliche Einschränkungen im Detail.....	30
2.5.1 Ärzte und Ärztinnen	30
2.5.2 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen.....	32
2.5.3 Psychologen und Psychologinnen.....	33
2.5.4 Die gehobenen medizinisch-technischen Dienste.....	34
2.5.5 Fazit.....	35
2.6 Zusammenfassende Überlegungen.....	35
3. Empirischer Teil.....	36
3.1 Erwartungen und Hypothesen.....	36
3.2 Material/Instrumente.....	43
3.2.1 Das Instrument.....	43
3.2.1.1 GDAs.....	43
3.2.1.2 Studierende.....	50
3.2.1.3 Patienten und Patientinnen	51
3.2.1.4 Dauer des Fragebogens.....	55
3.3 Vorbereitende Analysen.....	56
3.4 Untersuchungsteilnehmende/Stichprobe	60
3.5 Durchführung der empirischen Untersuchung.....	65
3.6 Ergebnisse.....	65
3.6.1 Kassenvertrag.....	67
3.6.2 Wie wichtig sind Marketing-Maßnahmen?.....	67
3.6.3 Ziele und Gründe dagegen.....	69
3.6.4 Budget.....	73
3.6.5 Die 7 Ps.....	75
3.6.6 Marketing-Maßnahmen.....	78
3.6.7 Rechtslage.....	88
3.6.8 Zuweisermarketing.....	91

3.6.9 Content Marketing.....	93
3.6.10 Wie erfahren Patienten und Patientinnen von GDAs?.....	94
3.6.11 Wichtigkeit der privaten Leistungen und Marketing im Gesundheitsbereich.....	95
3.7 Überblick der Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen.....	100
4. Zusammenfassende Diskussion und Ausblick.....	107
4.1 Diskussion der Einzelergebnisse.....	107
4.2 Allgemeine Limitationen.....	129
4.3 Abschließende Betrachtung und Implikationen.....	132
Literaturverzeichnis	139
Abbildungsverzeichnis.....	149
Tabellenverzeichnis.....	150
Anhang.....	152
Vollständiger Fragebogen	152
Codebuch.....	206
Rohdaten.....	227
Weitere Daten.....	229

1. Einleitung

"Gesundheit und froher Mut, das ist des Menschen höchstes Gut"

Leider können in dieser Studie nicht beide Aspekte dieses deutschen Sprichworts unbekannter Herkunft behandelt werden, der Fokus liegt auf dem ersten Punkt. Allerdings ist dieser an Relevanz kaum zu überbieten, ist Gesundheit doch für uns alle von höchster Wichtigkeit. Für das „Produkt Gesundheit“ hat sich mittlerweile auch ein großer Markt entwickelt, der zu einem der größten und sich am schnellsten entwickelnden Märkte der Weltwirtschaft zählt (Mai, Schwarz & Hoffmann, 2012, S. 5). In Österreich macht dieser Markt mit 34,7 Milliarden Euro rund 12% des österreichischen Bruttoinlandsproduktes aus (Falb, Neumann & Friedl, 2013, S. 5). Das Produkt „Gesundheit“ wird hierbei heutzutage von vielen Gesundheitsdiensteanbietern und Gesundheitsdiensteanbieterinnen (im weiteren Verlauf der Arbeit geschlechtsneutral GDAs genannt) angeboten. So bieten zum Beispiel 8.351 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (PsyOnline, 2014, Quelle zählt Mehrfachqualifikationen), 10.125 klinische Psychologen und Psychologinnen (Bundesministerium für Gesundheit, 2016) und 43.126 Ärzte und Ärztinnen (Statistik Austria, 2015) ihre Dienste den Patienten und Patientinnen an.

Gesundheit als Geschäft

Dieses Maß an Angebot führt zu einer neuen Situation am Gesundheitsmarkt, nämlich jener, dass sich Patienten und Patientinnen heute oft ihre GDAs aussuchen können. In Deutschland beispielsweise, ist der Gesundheitsmarkt, vor allem in Ballungsräumen, bereits von einem Angebots- zu einem Nachfragermarkt geworden (Frodl, 2011a, S. 45) und GDAs agieren schon lange nicht mehr in einem konkurrenzlosen Umfeld (Meffert & Rohn, 2012, S. 30). Trotz eines höheren finanziellen Aufwandes wählen auch in Österreich immer mehr Patienten und Patientinnen den Weg in eine Wahl- oder Privatordination (Gebhard, 2015; Rümmele, 2014), was das Ausmaß der Konkurrenz noch vergrößert.

Ausgehend von solchen Entwicklungen werden sich alle GDAs auf lange Sicht einem stärkeren Wettbewerb stellen müssen. Damit wird die marktorientierte Führung von Gesundheitsbetrieben an Bedeutung gewinnen (Meffert & Rohn, 2012, S. 30) und das Gesundheitswesen wird immer mehr auch aus der Perspektive eines Betriebes geführt werden müssen. Dies bedeutet natürlich nicht Gewinnstreben über alles zu stellen, dieser

Schritt wäre für das Gesundheitswesen fatal. Doch wird der verstärkte Wettbewerb in Zukunft von den GDAs verlangen, dass sich diese, neben ihrem gesundheitsbezogenen Angebot, ebenso mit dem umfangreichen Repertoire der Betriebswirtschaft beschäftigen.

Teil dieses Repertoires ist auch das Thema dieser Arbeit: das Marketing. Um Gesundheitsdienstleistungen effektiv zu vermarkten, müssen "Unternehmen" die gleichen Marketing-Strategien anwenden, welche von anderen Bereichen schon lange angewandt werden (Wolf, 2001, S. 12). Dieser angesprochene Wandel von Gesundheit hin zu Gesundheitswirtschaft ist ein Thema welches viel und kritisch diskutiert wird (Ottendörfer, 2012, S. 11).

Relevanz

Abgesehen von der betriebswirtschaftlichen Wichtigkeit eines auf sie zugeschnitten Marketing-Programms für GDAs selbst, ist die Relevanz dieser Studie und Folgestudien auch für die Patienten und Patientinnen sowie das Gesundheitssystem als Ganzes immens. Die Gesellschaft vertraut darauf, dass diejenigen die sie behandeln, dies auch evidenzbasiert tun, so wie es auch in den Gesetzen festgeschrieben ist (siehe Abschnitt 2.5 „Rechtliche Regelungen im Detail“). Ein gut funktionierender Absatz oder Verkauf des Produktes „Gesundheit“ an Patienten und Patientinnen ist auch in deren Sinne, um die Gesundheit zu erhalten oder rasch wieder herzustellen. Um diesen Absatz zu stärken und GDAs ein wirtschaftliches Überleben (Grundvoraussetzung jeder Planung im Gesundheitswesen) zu ermöglichen, wird ethisch verantwortungsvolles Marketing von Nöten sein. Allerdings steht Marketing, als marktbezogenes Handeln, im Lehrplan der Ausbildung zu Gesundheitsberufen kaum oder gar nicht auf dem verpflichtenden Stundenplan (Frodl, 2012, S. 25c; Universität Wien, 2015) und auch der Anpreisung und Information über Behandlungsmöglichkeiten sind rechtlich enge Grenzen gesetzt (siehe Abschnitt 2.5 „Gesetzliche Einschränkungen im Detail“). Dadurch wird Marketing oft gar nicht oder nur in rudimentärem Ausmaß betrieben. So haben zum Beispiel 47,5% der Ärzte und Ärztinnen in Deutschland keine eigene Homepage (Obermann, Müller & Woerns, 2012, S. 20).

Dieser Mangel an auf die Kundschaft (also Patienten und Patientinnen – die „Patientenschaft“) zugeschnittenen Maßnahmen, öffnet oft einen Weg für die Marktschreierei der

unseriösen Heilangebote. Diese profitieren von einem rechtlichen Rahmen, der weniger konkret ist und verfügen oft über umfassenderes Marketing-Wissen (Matzenberger, 2012). Es ist notwendig, das evidenzbasierte Gesundheitswesen mit wirtschaftlichen Lösungen zu unterstützen, um der Scharlatanerie entgegenzutreten und zu verhindern, dass mit diesem allerhöchsten Gut Schindluder getrieben wird (Der Spiegel, 1995).

„Die Bekämpfung der wichtigsten, für die Kostenexplosion im Gesundheitswesen hauptverantwortlichen Zivilisationskrankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Beschwerden wird nur dann erfolgreich sein können, wenn der Patient wesentlich besser informiert und in Vorbeugung und Therapie einbezogen wird, als dies heute der Fall ist (Stichwort: Compliance). Healthcare braucht somit zweifelsohne mehr Marketing – aber bitte professionell und verantwortungsbewusst – und nicht marktschreierisch und ethisch-unreflektiert.“ (Reinecke, 2011, S. 1)

Der Stand des Marketing im Gesundheitswesen

„In kaum einer Branche sind die Vorbehalte gegenüber Marketing so groß, wie im Gesundheitswesen. Welcher Mediziner, welches Spital und welche Gesundheitsorganisation gibt schon gerne zu, dass man Marketing „notwendig“ hat? Marketing wird noch stärker als in vielen anderen Branchen mit unnützer Werbung, mit Verführung oder gar mit Betrug gleichgesetzt, auf jeden Fall aber mit Verschwendung.“ (Reinecke, 2011, S. 1)

GDAs sind im Bezug auf das Marketing gewissen Einschränkungen unterworfen und stehen vor einzigartigen Herausforderungen, seien diese ethischer, gesetzlicher oder kundenseitiger Natur. So müssen alle Patienten und Patientinnen gleich gut behandelt werden, es darf sich nicht mit der „Konkurrenz“ verglichen werden (siehe Abschnitt 2.5 „Gesetzliche Einschränkungen im Detail“) und die Patienten und Patientinnen könnten marktschreierisches Verhalten, welches in anderen Bereichen akzeptiert wird, als unseriös ablehnen (Sillence, Briggs, Harris, Fishwick, 2007, S. 1860). Aufgrund dieser besonderen Lage ist es notwendig, Marketing-Strategien speziell für diese Berufsgruppen zu entwickeln.

Aber auch die Aufmerksamkeit dieser Berufsgruppen für die Notwendigkeit von Marketing-Gedanken, zusätzlich zur gesundheitsbezogenen Haupttätigkeit, muss geschärft

werden. Schließlich bezeichneten in einer Studie der deutschen „Stiftung Gesundheit“ fast 40% der befragten Ärzte und Ärztinnen Marketing noch immer als „eher unwichtig“ oder „völlig unwichtig“ (Obermann, Müller & Woerns, 2014, S. 12). Der Stellenwert dieser Disziplin, zeigt sich auch darin, dass Marketing von manchen GDAs gar als notwendiges Übel betrachtet wird (Thomas 2008, S. 2). Auch eine solche Bewusstseins-schärfung für Marketing-Belange, soll mit dieser Arbeit erreicht werden. Hierbei dürfte die Erhebung der Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten und Patientinnen ganz besonders bedeutend sein (siehe nächster Abschnitt).

1.1 Problemstellung und Forschungsfragen

Um den Prozess der Entwicklung solcher Marketing-Konzepte zu initiieren, muss allerdings zuerst einmal die Frage nach dem Status Quo des Marketing im Bereich der GDAs in Österreich gestellt werden, also welche Strategien bis jetzt schon, in welchem Umfang, von wem, angewandt werden, und ob hier Veränderungen geplant sind. Soweit als möglich sollen auch die Gründe für diese Vorgehensweisen eruiert werden. Die Studie richtet sich in diesem Punkt an selbständige GDAs, größere Einheiten wie z.B Krankenhäuser werden, um die Forschungsfrage einzugrenzen, nicht erfasst. Bei Krankenhäusern hat sich außerdem schon ein stärkeres Bewusstsein für Marketing-Belange gezeigt. In der Studie "Trendmonitor Klinikmarketing 2011 bis 2013" geben beispielsweise 63,6% an, dass die Bedeutung des Klinikmarketing in den nächsten zwei Jahren zunehmen wird. Weitere 27,1% gaben sogar an, dass die Bedeutung stark zunehmen wird (Rotthaus, 2012, S. 5).

Jahr für Jahr beginnt auch eine Vielzahl an Personen die Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf (Schuster, 2009, S. 3; Harlass, 2014). Ist bei diesen die Bereitschaft und Einstellungen zum Marketing unterschiedlich ausgeprägt? Welche Maßnahmen sind von dieser Gruppe zu erwarten? Um diese Frage zu beantworten, richtet sich ein weiterer Fragebogen an eben diese Auszubildenden, welche planen, später einmal das Marketing in ihrer Tätigkeit selbst in der Hand zu haben.

Zuletzt darf natürlich auch die wichtigste Gruppe nicht vergessen werden, die Patienten und Patientinnen. Diese stellen schließlich die Zielgruppe für Marketing-Maßnahmen und -Überlegungen dar und ihre Bedürfnisse sind es, an denen sich das Marketing im Gesundheitswesen auszurichten hat. Um diesen Aspekt in den Mittelpunkt von Marke-

tingaktivitäten zu stellen ist eine Analyse der Bedürfnisstruktur dieser Gruppe erforderlich. Denn nur wenn ein Gesundheitsbetrieb seine Kundschaft wirklich kennt, ist er in der Lage Marktlücken zu erkennen und zu schließen (Frodl, 2011a, S. 60). Um diese Bedürfnisse zu erforschen und sie in weiterer Folge zu befriedigen, widmet sich ein dritter Fragebogen ausführlich den verschiedenen Anforderungen, welche Patienten und Patientinnen an das Marketing von GDAs stellen könnten. Die Fragen hierzu orientieren sich an Erkenntnissen aus dem theoretischen Teil dieser Arbeit und Fragebögen der Bertelsmann Stiftung aus dem Projekt „Weisse Liste“ (Bertelsmann Stiftung).

Diese Informationen sollen erhoben werden um zukünftiger Forschung eine Basis zu bieten, an der sich die Entwicklung spezifischer Marketing-Strategien ableiten lässt.

Die Forschungsfrage im Allgemeinen lautet:

Wie ist der Stand des Marketing in österreichischen Gesundheitsberufen und welche Ansprüche stellen Patienten und Patientinnen an diese Disziplin?

Ziel der Studie ist es, die Einstellung und Erwartungen zum Marketing, sowie die Ausprägungen verschiedenster strategischer (z.B die 7P's des Marketing, Budget) und operativer Aspekte (z.B konkrete Marketing-Maßnahmen) dieser Disziplin im österreichischen Gesundheitsmarkt (aktuelle und angehende Gesundheitsdienstleister und Gesundheitsdienstleiterinnen) zu erfassen. Im Kontrapunkt sollen die Ansprüche, Wünsche und Einstellungen in Bezug auf Marketing-Maßnahmen auf Seite der Patienten und Patientinnen erfragt werden. Konkrete Hypothesen finden sich in Abschnitt 3.1.

Ziel der Arbeit ist es, eine Ausgangsbasis zu schaffen, auf welcher zukünftige Forschung und Praxis im Bereich konkreter Marketing-Konzepte für den Gesundheitsbereich aufbauen kann.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit beginnt damit einen detaillierten Blick auf Marketing und dessen Geschichte, Stellung und Einschränkungen im Gesundheitswesen zu werfen und einen Ausblick auf künftige Entwicklungen zu geben, welche einen Einfluss auf diese Disziplin haben könnten. Darauf folgend werden zentrale Marketing-Aspekte (die 7P's (Armstrong, Kotler, Saunders & Wong, 2011)) auf ihre Ausprägungen und Rollen im Gesundheitswesen

hin analysiert. Anschließend wird die Studie der deutschen Stiftung Gesundheit „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ (Obermann et al., 2014, S. 1ff) besprochen, welche ein ähnliches Thema, wie das dieser Arbeit, in Deutschland untersucht hat.

Die Arbeit legt auch einen Fokus auf zwei Punkte, welchen vom Autor eine besondere Bedeutung beigemessen wird, nämlich das sogenannte Content Marketing und das Zuweisermarketing. Ersteres erscheint wichtig, da es mit den größten Trend im aktuellen Marketing-Geschehen darstellt (CAM Foundation, 2014). Zweiteres ist insofern relevant, als dass es von Patientschaftsseite ein Bedürfnis nach fächerübergreifender Zusammenarbeit der GDAs gibt (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) und auch aus betriebswirtschaftlichen (Georg, 2007, S. 215) und gesundheitlichen Gründen ist eine Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe angebracht. Schließlich kann wohl kein GDA behaupten, ein komplettes gesundheitsbezogenes Wissen zu haben.

Soweit dies für Arbeiten von Nicht-Juristen oder Nicht-Juristinnen möglich ist, soll auch eine Einführung dazu gegeben werden, welchen rechtlichen Besonderheiten GDAs bei ihren Marketing-Aktivitäten unterliegen (siehe Abschnitt 2.5 Rechtliche Einschränkungen im Detail).

Der darauf folgende empirische Teil beschäftigt sich ausführlich mit konkreten Hypothesen, allgemeinen Erwartungen, der angewandten Methode, der Stichprobe, vorbereitenden Analysen und den Ergebnissen, welche die Studie erzielte. Diese Ergebnisse und weitere zentrale Aspekte für die Zukunft werden anschließend in der Diskussion ausführlich bearbeitet. Am Ende der Arbeit finden sich die Verzeichnisse (Literaturverzeichnis, Abbildungsverzeichnis, Tabellenverzeichnis), sowie im Anhang die vollständigen Fragebögen, ein Codebuch und der Verweis auf die Rohdaten, sowie weitere Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Auswertung.

2. Theoretischer Hintergrund

Was ist Marketing?

Marketing gilt als das Aufbauen von ertragreichen Austauschbeziehungen mit Konsumenten und Konsumentinnen. Man schafft also einen Wert für die Kundschaft, baut Beziehungen auf, um dann einen Wert von diesen abzuschöpfen (Kotler et al., 2011, S. 38ff.).

2.1 Marketing im Gesundheitsbereich

Die beiden Felder Marketing und Gesundheitswesen werden durch den Begriff Healthcare Marketing umschrieben (Rooney, 2009, S. 242). Die Entwicklung des Einsatzes von Marketing-Maßnahmen ist in verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens sehr unterschiedlich. Während beispielsweise die Pharmabranche schon lange systematisch Marketing betreibt, muss sich dieser Gedanke in anderen Bereich noch durchsetzen (Hoffmann, 2013, S. 151). Eine Studie von Corbin, Kelley & Schwartz (2001, S. 1) stellt die nicht unberechtigte Frage, warum die weltgrößte Dienstleistungsindustrie, der Sektor der Gesundheitsdienstleistungen, so nachlässig mit der Verankerung von Marketing-Prinzipien ist.

Während Gedanken eines Healthcare Marketing in den USA bereits in den 70er Jahren vorhanden waren, fand diese Idee im deutschsprachigen Bereich erst vor Kurzem stärkere Beachtung (Schreyögg, 2013, S. 166). Die Kundschaftsorientierung im Gesundheitsbereich ist zwar nichts grundsätzlich Neues, da man sich schon immer an Patienten und Patientinnen als Kundschaft orientierte, neu ist hingegen die Wettbewerbskomponente (Meffert & Rohn, 2011, S. 8).

Lange Zeit wurden Marketing-Bemühungen nicht umfassend betrieben (Obermann et al., 2012, S. 20) und auch heute lastet dem Marketing noch ein zweifelhafter Ruf an (Reinecke, 2011, S. 1). Reinecke (ebenda, S. 1) berichtet, dass schon die Sprache im Gesundheitswesen eine echte Kundschaftsorientierung vermissen lässt. Die Patienten und Patientinnen werden kaum als Kundschaft, sondern eher als Krankheitsfall wahrgenommen. Wie in einem Strafvollzug werden sie „aufgenommen“, „verlegt“ oder „entlassen“. Souveränität wird ihnen gerade noch bei der Wahl von Arzt oder Ärztin gestattet, der Einfluss auf die Therapie wird als lästiger Störfaktor behandelt. Doch nicht nur

die Patienten und Patientinnen werden nicht aus Kundensichtsperspektive gesehen, auch der Umgang mit zuweisenden Ärzten und Ärztinnen lässt die Kundensichtorientierung vermissen. Bei ambulanten Pflegediensten setzt sich hingegen seit Jahren schon der Begriff Kunde, anstelle von Patient, durch. Damit in Verbindung steht ein Anspruch, Leistungen als Dienstleistungen anzusehen und unter marktwirtschaftlichen Bedingungen anzubieten (Günter, 2009, S.240). Dieser Gedanke kann wohl auch auf die hier besprochenen Bereiche übertragen werden.

Mündige Patienten und Patientinnen

Die modernen Patienten und Patientinnen nehmen heutzutage nämlich eine neue Rolle ein. Sie informieren sich aktiv und nehmen selbst an Gesundheitsentscheidungen teil. So können beispielsweise lange Listen an Ärzten und Ärztinnen welche inklusive Bewertung im Internet auffindbar sind, bei der Suche bzw. Auswahl eines GDA genutzt werden (Wurpts, 2011 S. 3; Sonntag & Gerstner, 2011, S. 343). Die Patienten und Patientinnen sind heute auch besser informiert, weniger loyal und ihre Anspruchshaltung ist erkennbar höher (Buchmann & Lüthy, 2012, S. 177). Sie wünschen ein erstklassiges, hochspezialisiertes medizinisches Angebot, wollen mehr Information und schätzen auch zusätzliche Serviceleistungen (ebenda, S. 180). Gesundheitsbetriebe wiederum, können durch eine marktbezogene Führung solche Bedürfnisse von Patienten und Patientinnen besser verstehen. Hierauf aufbauend können Behandlungs-, Therapie- und Beratungsleistungen entwickelt und eine höhere Zufriedenheit erreicht werden (Frodl, 2011b, S. 52).

Geld

Beim Thema „Geld verdienen“ befindet man sich im Gesundheitswesen in einem besonderen Spannungsbereich. Ein Großteil der Bevölkerung ist der Meinung, dass es unsittlich sei, im Gesundheitswesen Geld zu verdienen. Dass Praxen Unternehmen sind, welche auch Kosten haben, Umsätze generieren und Gewinne machen müssen wird oft übersehen (Wiesinger, 2011, S. 4). Viele Gründe wie z.B stetige Kostensteigerungen haben aber dazu geführt, dass sich Gesundheitsunternehmen verstärkt um eine aktive Absatzförderung kümmern müssen (Frodl, 2011b, S. 52).

2.1.1 Marketing-Konzepte: Copy and Paste?

Das klassische Konzept des Marketing stößt im Gesundheitsbereich auf diverse Schwierigkeiten, respektive Besonderheiten. Es muss daher genau betrachtet werden, ob diese Konzepte einfach in den Healthcare Bereich übertragbar sind. Besonderheiten liegen unter anderem an einem anderen Verhältnis zwischen GDAs und der Kundschaft, als jenes, welches beispielsweise in der Konsumgüterindustrie vorherrscht. Auch in anderen Punkten finden sich solche Unterschiede wieder. Diese sollen im Folgenden besprochen werden.

Ein ganz wesentlicher Punkt, im Vergleich zu anderen Branchen, ist die ausgeprägte Informationsasymmetrie in der Beziehung zwischen GDAs und Patienten und Patientinnen. Diese ist im Gesundheitsbereich größer, da die Informationen sehr komplex sind und sich sogar GDAs teilweise Unterstützung holen müssen. Ebenso sind die Folgen für falsche Entscheidungen extrem hoch, kann eine Fehlentscheidung doch zu Behinderung oder gar Tod führen. Ein klassisches Erfahrungslernen, wie in anderen Branchen, ist somit schwer, da man vielleicht gar keine zweite Chance erhält (Schreyögg 2013, S. 166).

Generell ist das Vertrauen der Patienten und Patientinnen in diesem Bereich schwerer zu erlangen, als in Gebieten mit kurzfristigeren Kundschaftsbeziehungen (Frodl, 2011a, S. 26). Nicht zuletzt wird auch ein Produkt verkauft, welches eigentlich keiner haben möchte. Wer möchte sich denn schon mit gesundheitlich relevanten Themen auseinandersetzen? (Wiesinger, 2011, S. 5).

Ein weiterer Punkt ist, im Gegensatz zu anderen Branchen, das Vorliegen relativ homogene Präferenzen der Kunden und Kundinnen für die Kernleistungen. Schreyögg berichtet hierzu, dass man zwar wohl eine Lieblingsschokolade hat, allerdings kaum eine Präferenz für ein gebrochenes Bein, außer der, dass es wieder gut wird (2013, S. 166).

Im Gesundheitsbereich hat man es auch mit einer speziellen Unabhängigkeit der Kundschaft zu tun, und zwar in dem Sinne, dass diese eingeschränkt ist, schließlich sind die Patienten und Patientinnen meist auf eine Leistung angewiesen (Tscheulin & Helmig, 2000, S. 111). Über Third Party Payersysteme verlieren sie auch oft an „Kundschaftsqualität“, weil Krankenkassen die Bezahlung übernehmen. (Schreyögg 2013, S. 167).

Eine Besonderheit, auf welche auch in dieser Studie besonders eingegangen wird, findet sich im Bereich von rechtlichen Werbebeschränkungen. GDAs können ihr Marketing nicht völlig frei gestalten, da gewisse Gesetze einschränkend auf Sie wirken. (Siehe den Abschnitt 2.5 „Gesetzliche Einschränkungen im Detail“). Laut Meffert & Rohn (2011, S. 9) ist der Grund dafür jener, dass aus der Sicht der Makroökonomie Marktversagen vorliegt, da Informationsmängel und verzerrte Präferenzen zu einer Fehlallokation von Ressourcen führen. Der Staat greift in das Marketingfeld der Gesundheitsberufe mit Gesetzen ein, da der Berufsethos dieser Berufe und die Ziele der Betriebswirtschaftslehre in einem Spannungsverhältnis stehen können.

Nicht zuletzt ist, im Unterschied zu anderen Dienstleistungsbereichen, im Bereich des Gesundheitsmarketing, neben einem gegenseitigen Nutzen, auch die Erfüllung eines öffentlichen Auftrags (Gesundheit) wichtig (Schreyögg, 2013, S. 167).

2.1.2 Fazit

Marketing wird nicht von selbst Einzug in das Gesundheitswesen halten. *„Die Einführung und Durchsetzung moderner Marketingkonzepte in der Medizin erfordert einen vorausschauenden, systematisch geplanten Prozess des Wandels“* (Meffert & Rohn, 2011, S. 13). Nach Meffert & Rohn (2013, S. 13f.) ist neben Dingen wie der Verankerung des kundschaftsorientierten Denkens und des Commitments der leitenden Personen, unter anderem eine Informationsgrundlage zur Lagebeurteilung und Entwicklungsprognose wichtig. So eine Informationsgrundlage soll hier für Österreich geschaffen werden.

Natürlich wird der wichtigste Teil die Gesundheit bleiben. So schreiben Meffert & Rohn (2011, S. 14): *„Im Gegensatz zu seiner im Markenartikelbereich häufig dominanten Stellung wird sich das Marketing in Krankenhäusern und Arztpraxen eher mit einer flankierenden Rolle begnügen müssen. Die Grenzen marktorientierter Führung resultieren aus den Besonderheiten medizinischer Leistungen, den arteigenen Spielregeln des Gesundheitsmarktes und der notwendigen gesetzlichen Regulierung.“* Denn nicht zuletzt aus ethischen Gründen hat man der Vermarktung des Begriffs „Gute Gesundheit“ Grenzen zu setzen (Meffert & Rohn, 2011, S. 14).

Zusammenfassend ist also ersichtlich, dass das klassische Konzept des Marketing nicht einfach in den Gesundheitsbereich übertragen werden kann. Sei es das Verhältnis von GDA zur Patientschaft, strukturelle oder rechtliche Besonderheiten. Traditionelle Marketing-Konzepte müssen also auf ihre Eignung für das Healthcare Marketing geprüft werden. Der folgende Abschnitt 2.2 beschäftigt sich daher zuerst mit einem der wichtigsten Modelle des des Marketing.

2.2 Die 7 P's im Gesundheitsbereich

Im Healthcare-Bereich gibt es viele Faktoren, welche darüber entscheiden, wen wir bei Entscheidungen wie und auch wann in Anspruch nehmen. (Cooley & Vivek, 2009, S. 46). Der klassische Marketing-Mix besteht laut Kotler et al. (2011, S.192) aus den Faktoren, welche als die 4 P's Produkt (Product), Preis (Price), Promotion und Platzierung (Place) bezeichnet werden. Zu diesem Mix gehören alle Maßnahmen, welche anwendbar sind, um die Nachfrage nach dem Produkt zu beeinflussen. Durch die Besonderheiten die das Marketing für Dienstleistungen (wie eben im Gesundheitsbereich) mit sich bringt, können sich Anbieter und Anbieterinnen laut Kotler et al. (2011, S. 704f) auch noch durch weitere 3 P's von der Konkurrenz unterscheiden. Diese sind People (als die Person von welcher die Leistung erbracht wird), Physical Environment (die Umgebung, beziehungsweise das Ambiente) und Process (der Vorgang in dem die Leistung erbracht wird). Im weiteren Verlauf werden die englischen Bezeichnungen verwendet,

Der Dienstleistungsaspekt im Gesundheitsbereich wird durch folgende von Frodl (2012d, S. 337) beschriebenen Punkte besonders deutlich. Die Leistungen:

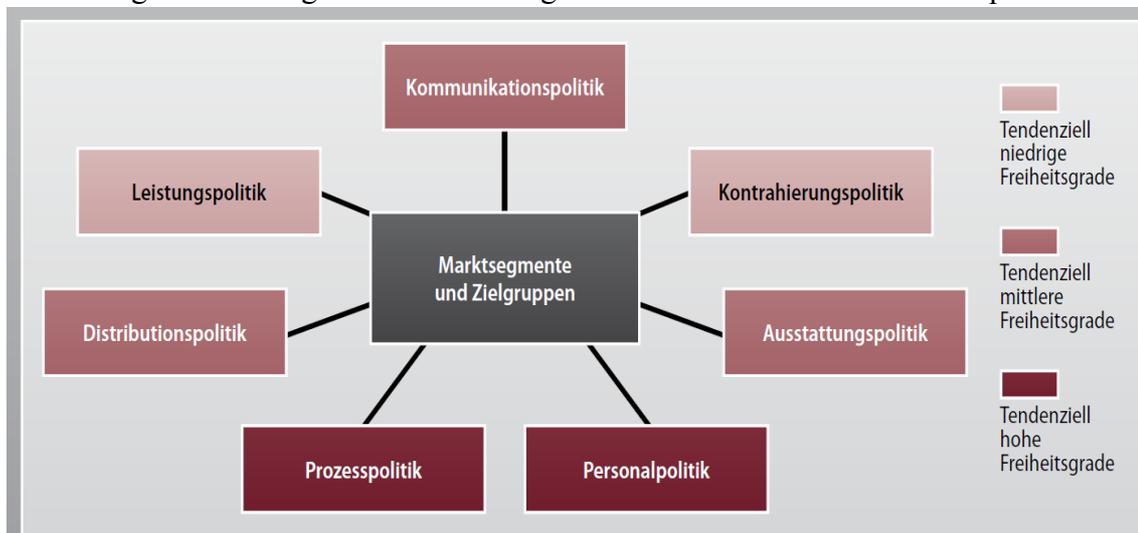
- sind nicht transportierbar, die Patienten und Patientinnen müssen zum Betrieb kommen oder vice versa
- können nicht ohne physischen Beitrag der Patienten und Patientinnen erbracht werden (Ausnahmen z.B psychiatrische Diagnostik)
- können nicht zurückgegeben werden
- können nicht zeitlich und räumlich versetzt erbracht werden, die Anwesenheit der Patienten und Patientinnen ist erforderlich.

Die Immaterialität von Dienstleistungen in Gesundheitsbetrieben wirkt sich auf das Marketing dieser Leistungen aus. Zusagen über Qualität und Eigenschaften der Leistung können zunächst nur über die Vermittlung von Kompetenz, Erfahrung und Referenzen

untermauert werden (Frodl, 2011a, S. 24). Nicht mehr nur die Leistung selbst ist hierbei wichtig. Immer mehr werden auch Themen, wie das Erscheinungsbild, Freundlichkeit, die Betreuung oder die Frage, ob sich GDAs genügend Zeit für Patienten und Patientinnen nehmen, relevant (Sonntag & Gerstner, 2011, S. 343). Solche nicht-medizinischen Faktoren werden sogar oft von den Patienten und Patientinnen eher wahrgenommen, als medizinische, womit Faktoren wie dem Personal oder der Gestaltung von Räumlichkeiten große Bedeutung zukommen (Von Eiff, Echterhoff & Stachel 2008, S. 147 ff.). Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen können also nicht mehr länger „nur“ klinische Ergebnisse verkaufen. Patienten und Patientinnen erwarten auch unterstützende Leistungen zusätzlich zur Behandlung (Corbin et al., 2001, S. 3).

Die angesprochenen 7 P's werden im Folgenden näher besprochen und mit Erläuterungen zu Ihren Besonderheiten im Gesundheitsmarketing kommentiert. Abb. 1 zeigt einleitend eine von Meffert & Rohn (2011 S.12) verwendete Grafik, welche jeweils den Grad an Freiheit darstellt, den ihrer Meinung nach die jeweiligen P's im Gesundheitsbereich bieten.

Abbildung 1: Freiheitsgrade im Marketing-Mix für Krankenhäuser und Arztpraxen



Quelle: Meffert, Heribert/Rohn, Friederike (2011). Healthcare Marketing–Eine kritische Reflexion. Marketing Review St. Gallen, 28(6), S. 12.

2.2.1 Produkt

Die Produktpolitik erfasst alle Güter und Dienstleistungen, die ein Unternehmen auf einem Zielmarkt anbietet (Kotler et al., 2011, S.192). Später definieren Kotler et al. kon-

kreter: „Ein Produkt ist jedes Objekt, das auf einem Markt zur Beachtung oder Wahl, zum Kauf, zur Benutzung oder zum Verbrauch oder Verzehr angeboten wird und geeignet ist, damit Wünsche oder Bedürfnisse zu befriedigen.“ (2013 S. 587).

Der Rahmen der Produktpolitik im Gesundheitsbereich umfasst zum Beispiel die Einführung neuer Behandlungsangebote (Innovation), eine Änderung bereits bestehender Angebote (Variation) oder auch eine Reduzierung des Angebotes (Eliminierung) (Frodl 2012d, S. 340). Eine besondere Bedeutung kommt der Leistungsqualität zu (Meffert & Rohn, 2012, S.53).

Prinzipiell lassen sich zwei Gesundheitsmärkte voneinander unterscheiden, welche mit unterschiedlichen Produktspektren aufwarten. Der erste Gesundheitsmarkt umfasst die Gesundheitsversorgung deren Kosten von Sozialversicherungsträgern, dem Staat und auch von Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen getragen werden (Falb et al., 2013, S. 4). Der sogenannte zweite Gesundheitsmarkt umfasst alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um Gesundheit. Der Schwerpunkt liegt hier meist auf Prävention und Vorsorge. Mit über 13 Milliarden Euro Umsatz im Jahr 2008 sind bereits mehr als 60 Prozent des Volumens des ersten Marktes erreicht. Es wird erwartet, dass der zweite Gesundheitsmarkt in absehbarer Zeit immer mehr auf den ersten aufschließen wird (Falb et al., 2013, S. 4f.).

Meffert & Rohn (2011, S. 12) sehen vor allem in solchen Zusatzleistungen, die nicht zum Spektrum der Krankenkassen gehören, Potential. In Deutschland rechnet man, zum Beispiel im Sektor der individuellen Gesundheitsleistungen (IGel) bei Ärzten und Ärztinnen, mit Summen von bis zu vier Milliarden Euro jährlich (Cory, 2003, S. 30). Vor allem besagte prophylaktische Leistungen bieten hier Ansätze (Wolf, 2001, S. 13), auch weil das Gesundheitsbewusstsein der Österreicher und Österreicherinnen steigt (Falb et al., 2013, S. 3).

Auch über besonderen Service (Freizeitangebot in einem Krankenhaus, Abholservice) kann man sich abheben (Meffert & Rohn, 2011, S. 12). Das Anbieten solcher zusätzlicher, bedarfsgerechter Leistungen, welche einen Nutzen für die Patienten und Patientinnen darstellen, kann auch als Kundschaftsbindungsinstrument für eine Praxis betrachtet werden (Tscheulin & Dietrich, 2010, S. 267). Kundschaftsbindung darf hier aber nicht

falsch verstanden werden. Diese Bindung ist keine einmalige Werbeaktion sondern setzt ein dauerhaftes Bemühen um die Patienten und Patientinnen voraus (Frodl, 2011a, S. 126).

2.2.2 Place

Der Aspekt Place oder Distribution beinhaltet Maßnahmen, die dafür sorgen sollen, dass das Produkt der Kundschaft zugänglich ist (Kotler et al., 2011, S.193). *„Entscheidungen über Distributionskanäle und die Vertriebsabwicklung gehören zu den wichtigsten Elementen des Marketing-Mix. Sie bestimmen, wie schnell und wie zuverlässig die Kunden ein Produkt oder eine Dienstleistung erhalten können und ob das System für das betreffende Unternehmen auch kostengünstig arbeitet“* (Kotler et al., 2011 S. 998).

Von besonderem Interesse für das Marketing für GDAs sind Standortentscheidungen (Oehme & Oehme 2001, S. 378f.), da diese Dienstleistungen anbieten, welche grundsätzlich nicht gelagert oder transportiert werden können (Kotler et. al, 2011, S.698). Zumindest ein Teil der Patienten und Patientinnen sieht den günstigsten Standort auch als Hauptgrund für die Auswahl des Gesundheitsbetriebs (Frodl, 2011a, S.130).

Die Möglichkeiten der Telemedizin könnten wiederum neueste Technologien dazu verwenden, solche Diagnose- und Beratungsleistungen online zu erstellen (Trill, 2009, S. 52ff.). Die rechtlichen Rahmenpunkte dieser Angebote sind allerdings noch strittig (siehe z.B Thiele, 2003 S. 1 ff. und gesund.co.at zur Diskussion von Onlineberatungen im ärztlichen Beruf).

2.2.3 Kommunikation

Die Kommunikation oder Promotion ist laut Kotler et al. (2011, S. 193) die Menge an Aktivitäten, mit denen man die Vorzüge seines Produktes an die Kunden und Kundinnen vermitteln möchte, mit dem Ziel diese für sich zu gewinnen. Im Gesundheitsbetrieb ist das Ziel der Kommunikationspolitik folglich, die Bereitschaft der Patienten und Patientinnen zu erhöhen diesen Gesundheitsbetrieb auszuwählen. Weitere Ziele sind die Verbesserung von Einstellung und Image, das Erhöhen des Bekanntheitsgrades, sowie die Positionierung im Vergleich zur Konkurrenz (Frodl, 2012d, S. 340).

Unternehmen müssen Ihre Vorteile also auch der Kundschaft vermitteln. Da dies ein

wichtiges Instrument zur Schaffung von dauerhaften Beziehungen ist, sollte es nicht einfach dem Zufall überlassen werden (Kotler et al., 2011, S. 790). Teilnehmer und Teilnehmerinnen einer Fokusgruppe gaben an, dass sie bei der Suche nach Ärzten und Ärztinnen mehr als eine Quellen verwenden, und dass sie hierfür nicht nur subjektive Quellen, wie Meinungen von Verwandten, verwenden werden würden (Cooley & Vivek, 2009, S. 52). Hier können und sollten von den GDAs also mehrere Kanäle verwendet werden. Dem Aspekt der Mundpropaganda scheint aber trotzdem eine besondere Bedeutung zuzukommen. Sehr viele Patienten und Patientinnen entscheiden sich über persönliche Kontakte, wie Freunde oder Familie, für einen GDA (Booth & Babchuk, 1972; The Kaiser Family Foundation/Agency for Health Care Research and Quality, 2002).

Es ist wohl unstrittig, dass Patienten und Patientinnen die Qualität, respektive das Niveau, von medizinischer Behandlung nur schlecht einschätzen können (Buchmann & Lüthy, 2012, S. 190), was eine gezielte Informationspolitik nicht nur für den Erfolg der GDAs vorteilhaft macht. Hierbei ist allerdings zwischen plumper Werbung (welche meist auch gesetzeswidrig (siehe Abschnitt 2.5 „Gesetzliche Einschränkungen im Detail“) wäre, und sinnvoller Information für Patienten und Patientinnen unterschieden werden (Buchmann & Lüthy, 2012, S. 177).

Die Kommunikationspolitik bietet den GDAs laut Meffert & Rohn (2011, S. 12f.) mehr Freiheitsgrade, auch wenn diese gesetzlich eingeschränkt sind. Infobroschüren, Brancheneinträge oder das Internet bieten aber dennoch viele Ansatzpunkte für eine Kommunikationspolitik, außerhalb dieser Einschränkungen.

In Bezug auf die Internetpräsenz ist beispielsweise die Praxishomepage zu erwähnen. Healthcare Marketers müssen verstehen, dass das Internet eine wichtige Rolle als Informationsquelle zu Gesundheitsleistungen spielt (Cooley & Vivek, 2009, S. 55). Ganz abgesehen von rechtlichen Belangen (siehe Abschnitt 2.5 „Rechtliche Einschränkungen im Detail“), ist es bei solchen Präsenzen aber wichtig, nicht den Eindruck des Verkaufens zu erwecken, da solche Seiten von Patienten und Patientinnen schnell aussortiert werden (Sillence et al., 2007, S. 1860). Eine besondere Bedeutung werden vermutlich in Zukunft auch die sogenannten Bewertungsportale einnehmen (Sonntag & Gerstner, 2011, S. 343), weshalb sich auch eines der Items im Fragebogen damit beschäftigt, ob die Möglichkeiten dieser Portale aktiv genutzt werden und wie die Patienten und Patien-

tinnen diesen gegenüberstehen.

Auch die Entwicklungen des Web 2.0 dürfen nicht an den Gesundheitsberufen vorüber gehen, da diese neue Wege der Interaktion eröffnen (Thielscher, Jäschke & Sommerhoff 2010, S. 425). Generell ist das Gesundheitswesen eine Dienstleistungsindustrie die großen Wert auf den Beziehungsaufbau mit ihren Konsumenten und Konsumentinnen legt. Soziale Netzwerke können die Tagesordnung von Gesundheitsorganisationen erweitern, wobei diese Strategie aber oft übersehen wird. Auf Facebook Seiten können Patienten und Patientinnen beispielsweise, als technologische Mundpropaganda, über ihre Erfahrungen berichten (Rooney, 2009, S. 247f.).

Trotz dieser neuen Kommunikationswege, kommt auch der direkten und persönlichen Kommunikation im Gesundheitsbereich eine besondere Bedeutung zu (Meffert & Rohn, 2012, S. 55).

2.2.4 Preis

Der Preis ist das, was die Kunden und Kundinnen für ein Produkt bezahlen. Oft wird dieser mit der Kundschaft ausgehandelt (Kotler et al., 2011, S.192). Im engsten Sinne ist der Preis als die Geldsumme zu sehen, die für eine Sache (Produkt oder Dienstleistung) verlangt wird. Aus anderer Perspektive kann man ihn auch als die Wertsumme sehen, die Verbraucher und Verbraucherinnen für einen Produktnutzen ausgeben möchten.

An sich ist der Preis ein sehr flexibles Instrument (Kotler et al., 2011, S.730). Meffert & Rohn (2011 S.12) erwähnen, dass dies im Gesundheitsbereich aber nur eingeschränkt zutrifft. Bei Kassenleistungen liege der Fokus eher auf Verhandlungen mit den Krankenkassen, während Privatleistungen hier einen größeren Spielraum bieten. In Österreich schränkt hier maximal der §1152 ABGB („Ist im Verträge kein Entgelt bestimmt und auch nicht Unentgeltlichkeit vereinbart, so gilt ein angemessenes Entgelt als bedungen“) ein, doch gibt dieser keine konkrete Begrenzung vor. Durch diesen Vorteil wächst beispielsweise der Bereich der Wahlpraxen, da GDAs hier freier entscheiden können. Diese Angebot wird auch von immer mehr Patienten und Patientinnen angenommen (Baltaci, 2015).

2.2.5 People

Das Personal, also die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, und auch die GDAs selbst, können ebenso Teil des Marketing sein (Kotler et al., 2011, S.704). Dieses „Instrument“ bietet nach Meffert & Rohn (2011, S.13) große Freiheitsgrade. Sowohl die Fähigkeiten des gesundheitlichen, als auch des nicht-gesundheitlichen Personals sind relevant, wobei soziale Fähigkeiten ebenfalls sehr bedeutsam sind. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind laut Meffert & Rohn Markenbotschafter, was ein systematisches internes Marketing nötig macht, um diese Botschaft zielführend zu gestalten. Buchmann und Lüthy (2012, S. 181) empfehlen ebenfalls nur geschultes freundliches Personal zu beschäftigen.

Gutes Benehmen des Personals soll unter anderem Hilfsbereitschaft, Freundlichkeit, Rücksichtnahme, Interesse, etc. signalisieren (Buchmann & Lüthy, 2012, S. 186), denn jeder der mit den Patienten und Patientinnen in Kontakt kommt, hat einen unmittelbaren Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Leistung. Das Auftreten und die Fachkompetenz sind hier von besonderer Bedeutung, da die Patienten und Patientinnen häufig die eigentliche Leistung nicht von den erbringenden Personen trennen kann. Das macht geeignete Weiterbildungsmaßnahmen für das Personal umso wichtiger (Frodl, 2011a, S. 25).

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind, neben den Räumlichkeiten, auch oft der erste Eindruck für Patienten und Patientinnen. Bei vielen Unternehmen hat es sich aber noch nicht festgesetzt, dass es für einen guten ersten Eindruck keine zweite Chance gibt (Buchmann & Lüthy, 2012, S. 187).

2.2.6 Ausstattungspolitik

Auch das Umfeld in dem eine Leistung erbracht wird, kann zu Marketingzwecken dienen (Kotler et al., 2011, S. 704). Buchmann und Lüthy (2012, S. 182) weisen darauf hin, dass alle Räumlichkeiten ein ansprechendes Ambiente vermitteln sollten. Zwar sind laut Meffert & Rohn (2013, S. 13.) gewisse technische Voraussetzungen Pflicht, doch bleibt einem die Gestaltung der Räumlichkeiten, beziehungsweise das Gestalten einer Atmosphäre, selbst überlassen. Dadurch bieten sich hier viele Freiheitsgrade, wobei auch hier Einschränkungen vorliegen, z.B zur Sicherstellung der Hygiene (Österreichische Ärztekammer, 2015).

2.2.7 Prozess

Schließlich bieten sich noch durch den Prozess, also die Verfahren und Abläufe der Dienstleistungserbringung, Chancen für das Marketing (Kotler et al., 2011, S. 704). Dieser Punkt ist von großer Wichtigkeit, nicht umsonst bezieht sich der Großteil der Fragen der weißen Liste (Bertelsmann Stiftung), welche als Inspiration für den hier verwendeten Fragebogen für Patienten und Patientinnen dienten, auf Prozessdimensionen. Ein positiver Eindruck kann sehr schnell gekippt werden, wenn Patienten und Patientinnen beispielsweise das Gefühl haben, schnell abgefertigt worden zu sein (Frodl, 2011a, S. 126).

Im Prozessbereich liegen ebenfalls große Freiheitsgrade vor (Meffert & Rohn, 2011, S. 13). Prozessoptimierungen sind zum Beispiel durch sogenannte „Patientenpfade“ sowie „Case-Management-Programme“ möglich. Bei Patientenpfaden werden für Krankheitsbilder, über Berufe hinweg, Maßnahmen festgelegt (diagnostisch und therapeutisch) und auch in welchen Abfolgen und Verantwortungen diese ablaufen sollen. Damit soll eine Prozessstandardisierung erreicht werden (Rippmann & Hoffmann 2005, S. 94f.). Case-Management-Programme bieten wiederum eine Einzelfallsteuerung im Sinn einer Begleitung von Patienten und Patientinnen durch den Behandlungspfad (Wartenpfehl 2010, S. 326). Naheliegend sind aber (aus Autorensicht) auch generelle Einzel-Verbesserungen, wie zum Beispiel die Verkürzung der Wartezeit oder eine effiziente Terminvergabe.

2.2.8 Fazit

Die 7Ps bieten vielerlei Wege das Marketing für Gesundheitsbetriebe auszubauen und zu verbessern. Alle Aspekte sollten gemeinsam berücksichtigt werden, denn schließlich entscheidet der Gesamteindruck der Patienten und Patientinnen darüber ob diese "wiederkommen" respektive die behandelnden GDAs weiterempfehlen (Buchmann & Lüthy, 2012, S. 179).

2.3 Studie Gesundheitsmarketing

Die Studienreihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der deutschen Stiftung Gesundheit untersucht seit 2005 in jährlichen Abständen Deutschlands Ärzte und Ärztinnen in Hinsicht auf mehrere Faktoren, unter anderem auf Marketing-Gesichtspunkte (Obermann et al., 2014, S. 1ff.). Trotz der Tatsache, dass diese Studienreihe nur Ärzte und

Ärztinnen in Deutschland untersucht, kann Sie als solide Ausgangslage für österreichische Gesundheitsberufe gesehen werden. Einerseits, weil alle Anbieter das selbe Produkt (Gesundheit) anbieten, andererseits weil es auch für Deutschland Werbebeschränkungen gibt, welche jenen aus Österreich ähnlich sind (siehe beispielsweise §27 MBO-Ä 1997). Aus diesem Grund wird hier nun auf mehrere zentrale Aussagen der Studie aus dem Jahr 2014 eingegangen. Auch das Messinstrument dieser Studie wird einige Fragen auf Basis der deutschen Untersuchung beinhalten.

Bezüglich der Wichtigkeit von Marketing-Maßnahmen bezeichneten 12,6% diese als sehr wichtig, 29,1% als eher wichtig, 18,4% weder noch, 27,2% als eher unwichtig und 12,6% als völlig unwichtig (Obermann et al., 2014, S.12). Bei einer nicht zu kleinen Gruppe der Ärzteschaft scheint der Gedanke an eine Notwendigkeit von Marketing also noch nicht, oder nur wenig, angekommen zu sein. Ein ähnliches Bild erwartet die vorliegende Studie für Österreich. Diese Zahlen können nicht allein auf fehlende Unterstützung im Marketing für diese Berufsgruppen zurückgeführt werden, da mittlerweile mehrere, auch spezifische, Bücher für Marketing in Gesundheitsberufen veröffentlicht wurden (z.B Kernstock-Redl, Schultheiss, Stühlinger, 2012; Westendorf, 2009) und auf fachspezifischen Internet-Auftritten sind ebenfalls Hinweise zu finden (z.B Psychomeda, 2011).

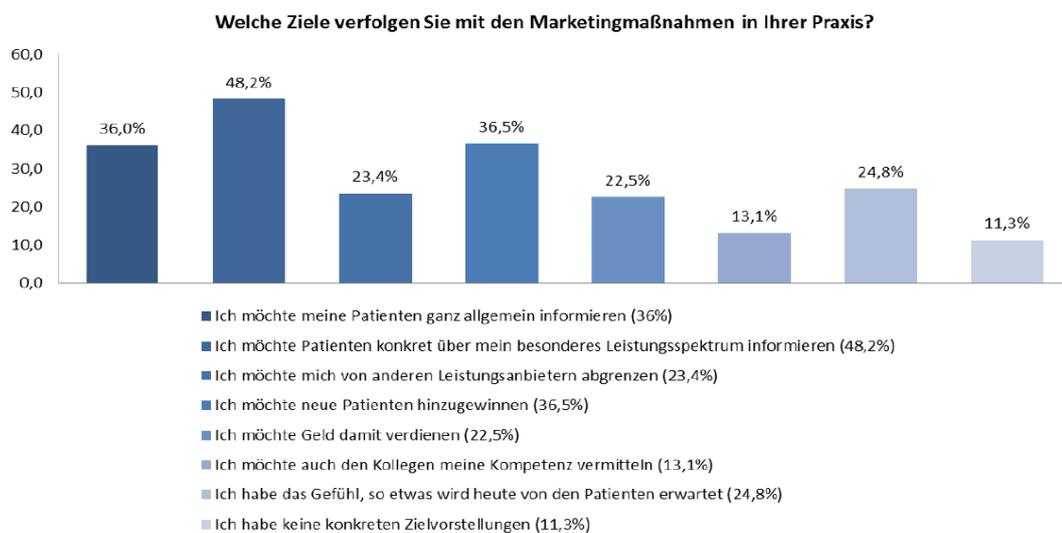
Nur 19,1% der Befragten hatten für das Jahr 2014 ein Marketing-Budget festgelegt. Laut der Studie besteht hier also noch Bedarf an professioneller Unterstützung, da ein Praxis-Marketing vor allem dann Erfolge bringen wird, wenn es strategisch eingesetzt wird (Obermann et al., 2014, S. 14f.). Der Großteil der Befragten plante das Marketing-Budget stabil zu halten, also weder zu erhöhen, noch zu verringern (ebenda, S. 16).

Die wichtigste Marketing-Maßnahme der Ärzte und Ärztinnen war mit 73,9% die Internetpräsenz (Homepage, Teilnahme an Internet-Verzeichnissen). Es wird erwartet, dass diese Bedeutung aufgrund der zunehmenden Bedeutung des Internets noch weiter steigt (Obermann et al., 2014, S. 18f.) Auf Rang zwei lag mit 48,2 Prozent die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Rang drei belegte die klassischen Visitenkarten mit 38,8% (ebenda, S. 18).

Nach den Zielen des Marketing gefragt, gab der Großteil der Befragten (48,2%) an, dass Sie ihre Patienten und Patientinnen konkret über ihr besonderes Leistungsspektrum informieren möchten. Auf Platz 2 fand sich das Ziel neue Patienten und Patientinnen hinzugewinnen (36,5%) und auf Rang 3 das allgemeine Informieren dieser Patientenschaft (36%). Den letzten Platz belegten 11,3% welche angaben keine konkreten Zielvorstellungen zu haben (siehe Abb. 2) (Obermann et al., 2014, S. 20).

Abbildung 2: Ziele von Marketing-Maßnahmen

Abbildung 10: Welche Ziele verfolgen Sie mit den Marketingmaßnahmen in Ihrer Praxis? (n=222, Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Obermann, Konrad/Müller, Peter/Woerns, Stefanie (2014). „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2014“ – eine Studie der Stiftung Gesundheit. S. 20.

2.4 Trends und Aktuelles

2.4.1 Content Marketing

Einen aktuellen Trend im Marketing allgemein stellt das sogenannte Content Marketing dar (CAM Foundation, 2014). Bei dieser Form des Marketing werden Konsumenten und Konsumentinnen über Inhalte beworben, die für diese tatsächlich relevant sind, und damit einen Wert bieten (Lieb, 2011, S. 2). Oft geht es dabei nicht um das direkte Verkaufen. Das zur Verfügung stellen solcher Informationen wirkt vertrauensbildend und verleiht eine Art Expertise ausstrahlendes Image, wodurch es ein wichtiges Marketinginstrument darstellt (CAM Foundation, 2014).

Weitere Unterstützung findet diese Maßnahme durch eine Studie, in der Konsumenten und Konsumentinnen eine grundsätzliche positive Einstellung gegenüber der Verwendung von Marketing zeigten, besonders jenem, welches nicht mit Werbung assoziiert wurde. Eine mögliche Strategie die empfohlen wurde, ist das Fokussieren auf höhere Glaubwürdigkeit durch informationsorientierte Werbemaßnahmen (Lim & Zallocco, 1998, S. 105f.).

Aufgrund der Tatsache, dass das Gesetz in Bezug auf Werbung (siehe Abschnitt 2.5 „Gesetzliche Einschränkungen im Detail“) eine „Information vor Kommerz“ Richtlinie verfolgt und Content Marketing genau auf solche Informationsbereitstellung abzielt, kann hier eine bedeutende Chance für GDAs gesehen werden. Fachbeiträge sollten der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden um Vertrauen zu schaffen und das Know-How herauszustellen (Buchmann & Lüthy, 2012, S. 182). Wie bereits weiter oben erwähnt muss hier zwischen plumper Werbung und sinnvoller Information für die Patienten und Patientinnen unterschieden werden (Buchmann & Lüthy, 2012, S. 177).

Besonders das Internet spielt im Bereich des Content Marketing eine große Rolle. Im Jahr 2010 hatten 50% der Internetnutzer und -nutzerinnen Österreichs im Netz nach gesundheitsrelevanten Daten gesucht (Riegler, 2012, S.85). Desto größer das wahrgenommene Risiko vor einer "Kaufentscheidung", desto mehr suchen Kunden und Kundinnen Informationen über das Produkt. (Murray, 1991, S. 10).

Es lässt sich hierbei auch kaum verleugnen, dass das Internet Informationen über gesundheitliche Themen sehr effektiv an Nutzer und Nutzerinnen verteilt hat. Viele haben bereits erkannt, dass die größte Stärke des Internets für die Kommunikation von Gesundheitsthemen der enorme Umfang an Informationen zu diesen Themen ist (Bernhardt, Lariscy, Parrott, Silk & Felter, 2002, S. 335). Dennoch gibt es auch Bedenken hinsichtlich dieser Entwicklung, vor allem in Bezug auf die Genauigkeit solcher Informationen (Erdem, 2008, S. 35). Die Bioethikkommission des Bundeskanzleramtes hat sich ebenfalls bereits mit diesem Thema befasst und die Qualitätssicherung solcher Informationen als eine spezielle Herausforderung erachtet (Wolfsleher, 2015).

Meist beginnt die Suche nach gesundheitsrelevanten Informationen im Netz mit dem Eingeben eines Begriffes in eine Suchmaschine. Die danach angezeigten Reihenfolge ist

allerdings nicht unbedingt ein Indikator für die Qualität der Informationen (Riegler, 2012, S. 86.). GDAs sollte deshalb auch vermittelt werden, welche Maßnahmen getroffen werden können, damit evidenzbasierte und korrekte Information an den ersten Stellen erscheint. Hier handelt es sich um Maßnahmen der Suchmaschinenoptimierung (Search Engine Optimization, SEO - Lammenett, 2012, S. 157ff.).

Bedenken bezüglich der Qualität von gesundheitsbezogenen Online-Informationen sind einer der Hauptgründe evidenzbasiertes Content Marketing von Spezialisten und Spezialistinnen zu fördern. Gerade um Patienten und Patientinnen vor falscher Information zu schützen sind GDAs beinahe in der Pflicht, diesen Informationen aus seriöser Quelle anzubieten. Auch Erdem (2008, S. 35) gibt an, dass GDAs die neue aktivere Rolle der Patienten und Patientinnen erkennen und internetbezogene Strategien in ihr Vorgehen aufnehmen sollten. Er betont ebenfalls, dass das Internet dieser Gruppe bessere Gesundheitsentscheidungen ermöglichen kann (Erdem, 2008, S. 47).

Es ist das Meisterstück des Marketing, wenn Maßnahmen sowohl für die Seite des Angebots als auch der Nachfrage, Vorteile bieten, wie das beim Content Marketing der Fall ist. Das Führen eines "Gesundheitsblogs" kann beispielsweise einige Vorteile mit sich bringen. So bringen regelmäßig upgedatete Seiten mehr Besucherströme auf die Seite und werden auch von Suchmaschinen bevorzugt. Der "persönliche" Kontakt mit Mitgliedern des Gesundheitswesens kann auch dem sterilen Eindruck vieler Gesundheitswebsites entgegenwirken (Rooney, 2009, S. 247). Dieses Bedürfnis nach einem menschlichen Touch in Bezug auf Internet-Informationen wird an anderer Stelle weiter gestützt (Bernhardt et al., S. 332).

Jedoch erfordert ein Blog viele Planung und Aufwand. Um allzu schwierige Themen zu umgehen, könnten in Blogs auch nicht-kontroverse Themen angesprochen werden, die sich mit der Gesundheit der Patienten und Patientinnen befassen (Wellness, Ernährung) (Rooney, 2009, S. 247). Natürlich gelten auch hier die Werberichtlinien (siehe Abschnitt 2.5 „Rechtliche Einschränkungen im Detail“). Die Informationen müssen sachlich, informierend und (selbstverständlich) wahr sein. Eine Studie zeigte hier, dass ein Übertreten dieser Gesetze auch wenig Effekte hätte. Internetpräsenzen, welche einen Verkaufseindruck erweckten, wurden von Patienten und Patientinnen schnell aussortiert (Silence et al., 2007, S. 1860).

2.4.2 Zuweisermarketing

In der Managementliteratur kennt man verschiedene Formen von betrieblicher Zusammenarbeit. Das Spektrum reicht hier von punktuellm Zusammenwirken, bis hin zu gemeinsamen Betrieben. Der Grundgedanke ist jedoch immer jener, dass die gemeinsame Leistungsfähigkeit höher ist, als die einzelne, und damit die Wettbewerbsposition gestärkt werden kann (Georg, 2007, S. 215).

Mit dem Begriff des Zuweisermarketing beschreibt Thill (2011, S.5) die professionelle Etablierung und Steuerung der Zusammenarbeit von Fach- und Spezialpraxen mit niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen. Diese Methode bietet Vorteile, wie ein effizientes Praxismanagement, erhöhte Produktivität, sowie mehr Service und Komfort für Patienten und Patientinnen. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Qualität der erbrachten Leistung bei den Spezialisten und Spezialistinnen das Image der zuweisenden Partei verbessert (Thill, 2011, S. 5). Trotzdem kümmern sich nur in Ausnahmefällen Spezialisten und Spezialistinnen gezielt und professionell um die Beziehung zu Zuweisern und Zuweiserinnen (Thill, 2011, S. 21). Das Zuweisermarketing richtet sich nach außen und orientiert sich an den Anforderungen und Wünschen der Zuweisern und Zuweiserinnen, um diese für sich zu gewinnen. (Thill, 2011, S. 20)

In der Literatur werden solcherlei Maßnahmen hauptsächlich für ärztliche Berufe besprochen. Der Autor ist jedoch der Ansicht, dass ein Zusammenwirken aller GDAs in dieser Hinsicht für diese, als auch für Patienten und Patientinnen, von Vorteil wäre. Dies muss nicht zwangsläufig auf einer Überweisung, mit der oft eine Kostenübernahme einhergeht, zusammenhängen, sondern kann sich ebenso über eine reine Vermittlung, respektive Empfehlung, ausdrücken. Der grundsätzliche Wunsch nach solchen Maßnahmen ist in Österreich gegeben. 19% der Österreicher und Österreicherinnen wünschen sich z.B von ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin eine bessere Koordination mit anderen GDAs (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger). Und sogar die Richtlinie der österreichischen Ärztekammer (siehe Abschnitt 2.5 „Gesetzliche Einschränkungen im Detail“) verbietet die Information über die Zusammenarbeit mit anderen GDAs beispielsweise nicht nur nicht, sondern gibt sie im Gegenteil sogar als konkret erlaubten Punkt an.

2.5 Gesetzliche Einschränkungen im Detail

Bezüglich der Werbung in Gesundheitsberufen ist es wichtig zu wissen, dass diese nicht uneingeschränkt die oben erwähnten 7P's anwenden dürfen. Das österreichische Gesetz hat besonders im Bereich Promotion, Spielregeln definiert, welche Formen zulässig sind und welche nicht. Dies ist relevant, da diesen Berufen damit nur eingeschränkte Möglichkeiten des Marketing zur Verfügung stehen. Im Folgenden sollen diese Einschränkungen aufgezählt und kommentiert werden. Einerseits sind diese für den Inhalt des Fragebogens und für darauf aufbauende Konzepte relevant. Andererseits kann sich eventuell auch eine zu große Einengung dieser Berufsgruppen bezüglich dem Marketing herausstellen, die eine Diskussion der Gesetzesgrundlage bewirken kann. Die Relevanz von Richtlinien auf die Gestaltung von Marketing-Maßnahmen ist gegeben. So gaben in einer Studie aus Deutschland 22,6% der befragten Ärzte und Ärztinnen an, keine eigene Homepage zu haben, da zu viele rechtliche Unsicherheiten bestehen (Obermann et al., 2014, S. 21).

In Bezug auf die folgenden Ausführungen ist anzumerken, dass diese eine Analyse des Gesetzes versuchen, der Autor aber kein Jurist ist. Die Informationen stellen daher keine Form einer rechtlichen Beratung dar.

2.5.1 Ärzte und Ärztinnen

Der §53 „Werbebeschränkung und Provisionsverbot“ des Ärztegesetz 1998 (BGBl. Nr. 169/1998) erwähnt unter Absatz 1, dass sich Ärzte und Ärztinnen unsachlicher, unwahrer oder das Standesehnen beeinträchtigenden Information zu enthalten haben. Im Absatz 4 steht geschrieben, dass die österreichische Ärztekammer zu diesem Absatz 1 nähere Vorschriften erlassen kann. Für die Praxisrelevanz identische Bestimmungen finden sich auch im §35 des Zahnärztegesetzes (BGBl. I Nr. 126/2005). In der ÖÄK-Richtlinie „Arzt und Öffentlichkeit“, gültig ab 1. Juli 2014, konkretisiert die Ärztekammer diese Vorschriften (Österreichische Ärztekammer, 2014 S. 1f.).

Laut §1 und §2 dieser Richtlinie ist es den Ärzten und Ärztinnen verboten, unsachliche, unwahre oder das Ansehen der Ärzteschaft beeinträchtigenden Informationen zu verbreiten. Eine medizinische Information ist unsachlich, wenn sie den wissenschaftlichen Erkenntnissen oder medizinischen Erfahrungen widerspricht. Unwahr sind jene Informationen, welche nicht den Tatsachen entsprechen. Informationen, die das Ansehen der

Ärztenschaft herabsetzen, sind wiederum jene, welche

- herabsetzende Äußerungen über Ärzte und Ärztinnen, deren Tätigkeit und medizinischen Methoden beinhalten
- eine nicht wahrheitsgemäße medizinischen Exklusivität darstellen
- eine Selbstanpreisung der eigenen Person oder der Leistungen durch aufdringliche und/oder marktschreierische Darstellung beinhalten.

Abgesehen von dem Verbot der unwahren und unsachlichen Informationen, stellt das Verbot des Darstellens einer medizinischen Exklusivität und die Selbstanpreisung eine Besonderheit dar. Dadurch sind beispielsweise „Slogans“ wie „Nur bei mir erhalten Sie...“ oder „Der beste Arzt in Wien“ gesetzlich untersagt. Der OGH hat hier beispielsweise entschieden, dass eine ärztliche Dienstleistung nicht beworben werden darf, indem mit einem besonderen Ausblick geworben wird. Auch Aussagen wie "Qualifiziertes Team für die Gesundheit" oder "Schöne Beine ohne Cellulite" wurden untersagt (Ploier & Prinzing 2011, S. 34). Es ist also ersichtlich, dass hier ein, im Vergleich zu anderen Branchen, strengerer Maßstab für die Bewerbung der eigenen Tätigkeit herrscht.

In der Verordnung wird aber nicht nur darüber informiert, was Ärzte und Ärztinnen nicht dürfen, sondern es wird unter § 4 auch erwähnt, welche Praktiken insbesondere gestattet sind, natürlich insofern Sie dem Inhalt der Verordnung entsprechen. Darunter fallen etwa:

- die Information über die eigenen Tätigkeitsgebiete
- die Einladung zu Vorsorge- und Kontrolluntersuchen, Impfungen etc. (sogenannte Recall Systeme)
- Informationen über die Ordinationsnachfolge, die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, oder über gewerbliche Leistungen oder Gewerbebetriebe.

Weiters ist das Erstellen einer eigenen oder eine Beteiligung an einer fremden Homepage, sowie die Information mittels gedruckter oder elektronischer Medien im Bereich der Ordination oder des Wartezimmers gestattet.

Diese Auflistung kann für die vorliegende Arbeit zumindest eine Basis darstellen, auf welcher ein Marketing Konzept für ärztliche Berufe, und bei rechtlicher Übereinstimmung auch für andere Gesundheitsberufe, aufbauen kann.

2.5.2 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen

Auch für die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen liefert das Psychotherapiegesetz (BGBl. Nr. 361/1990) in §16 Vorschriften zur Informationsweitergabe. Hier steht in Absatz 1 geschrieben, dass sich diese Gruppe unsachlichen oder unwahren Informationen zu enthalten hat, welche in Zusammenhang mit der Ausübung des Berufes stehen. Weiters steht in Absatz 2, dass Anzeigen einer freiberuflichen Ausübung lediglich folgende Informationen enthalten darf: Den Namen, die akademischen Grade, die Berufsbezeichnung inklusive Zusatzbezeichnung, sowie die Adresse, Telefonnummer und Sprechstunden. Absatz 3 verbietet Vergütungen für Zuweisungen.

Während Absatz 1 (unsachliche und unwahre Information) noch recht allgemein ist, wird die Einschränkungen im „Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ des Bundesministeriums für Gesundheit konkretisiert (Bundesministerium für Gesundheit, 2012, S. 11f.). Dieser Kodex gilt für all jene, welche in die Psychotherapeutenliste eingetragen sind und für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung unter Supervision (Bundesministerium für Gesundheit, 2012, S. 3). Da die Eintragung in diese Liste als Berechtigungsnachweis für die selbstständige Berufsausübung anzusehen ist (Bundesministerium für Gesundheit), dürfte dieses Gesetz den Großteil der psychotherapeutischen Zielgruppe dieser Arbeit umfassen.

Unter Punkt IV. „Psychotherapeutische Leistungen in der Öffentlichkeit“ findet sich, dass unter die grundlegende Verpflichtung zur sachlichen und wahren Information über Berufsstand, Qualifikation, Art und Umfang der Leistung insbesondere auch die Verpflichtung fällt, bei Werbung und bei Ankündigungen in der Öffentlichkeit, fachlichen Punkten stets der Vorrang gegenüber kommerziellen zu geben ist. Diese sind auf das sachlich gebotene einzuschränken. Werbung, welche fachfremd, wahrheitswidrig, irreführend oder marktschreierisch (nicht ernst gemeinte Übertreibung) ist, ist nicht zulässig. Was enthalten sein soll sind allerdings Informationen über Art um Umfang der Leistung, Entgelte und Rechte von Patienten und Patientinnen.

Seit 2014 ebenfalls für diese Gruppe relevant, ist die Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. Diese untersagt es, religiöse Rituale, spirituelle und esoterische Handlungen, sowie ähnliche Praktiken in der Ausübung der Psy-

chotherapie zu unterlassen (Bundesministerium für Gesundheit, 2014, S. 6).

Auch die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind damit, ähnlich wie die Ärzte und Ärztinnen, in ihrem Marketingausmaß eingeschränkt. Vor allem der Grundsatz „fachlich vor kommerziell“ sticht heraus und scheint die generelle Leitlinie der Werbebeschränkung in österreichischen Gesundheitsberufen darzustellen. Diese Grenze ist sehr genau zu beachten. Die Werbung liegt damit eher im Bereich des Informierens, und nicht im aktiven Bewerben.

2.5.3 Psychologen und Psychologinnen

Auch das Psychologengesetz 2013 (BGBl. I Nr. 182/2013) bezieht in §38 „Werbebeschränkung und Provisionsverbot“ Stellung. Hier steht in Absatz 1 geschrieben, dass sich Psychologen und Psychologinnen unsachlicher oder unwahrer Information zu enthalten haben. Auch hier ist in Absatz 2 eine Vergütung für Zuweisungen untersagt. Diese Ausführungen finden sich unter Abschnitt 4 „Berufspflichten der Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen sowie der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen“ und scheint sich nur auf diese zu beziehen. Die Rolle derjenigen welche ein Master-Studium der Psychologie ohne weitere Ausbildung abgeschlossen haben, ist dem Autor unklar. Auf diesen Punkt wird auch in der Diskussion nochmals eingegangen.

In der „Ethikrichtlinie für klinische Psychologinnen und klinische Psychologen sowie für Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen“ des Bundesministeriums für Gesundheit (1995, S. 8f.) findet sich unter Punkt 4 „Grundsätze für das Anbieten psychologischer Dienste und Leistungen in der Öffentlichkeit“ eine weitere Konkretisierung. Dieser Richtlinie zufolge hat das Anbieten psychologischer Dienstleistungen unter fachlichen Gesichtspunkten zu erfolgen. Die Richtlinie spricht den kritischen Punkt an, dass Personen, denen diese Dienste angeboten werden, oftmals keine Maßstäbe besitzen, mit denen diese in der Lage wären das Angebot zu beurteilen. Daraus folgt eine große Verpflichtung diese sachlich zu informieren.

Sollten Eintragungen in Telefonverzeichnisse vorgenommen werden, dürfen lediglich Name, relevante akademische Grade, Adresse und Telefonnummer angegeben werden. Eventuell dürfen auch Hinweise auf Zugehörigkeit zu Berufsorganisationen und auf

Hauptarbeitsgebiete gegeben werden. Das gleiche gilt für private praktische psychologische oder ähnliche Einrichtungen. Bei Anzeigen, welche das Ziel haben eine psychologische Privatpraxis bekannt zu machen, sollen nur Name, akademische Grade, Hinweise auf die Berufsorganisation, Adresse, Telefonnummer, Sprechstunden und kurze Hinweise auf die Art der angebotenen psychologischen Tätigkeit gegeben werden. Sollte es sich um Anzeigen privater praktisch psychologischer Institute handeln, so können die Namen der Mitarbeiter und ihre Qualifikationen in der entsprechenden Form aufgeführt werden. Es sollen nur angemessene Vorstellungen geweckt werden. Auf spezielle Fähigkeiten oder besondere Arbeitsmittel darf, wenn die Wirksamkeit einwandfrei mit wissenschaftlichen Methoden erwiesen wurde, hingewiesen werden.

Zusammenfassend kann auch hier gesagt werden, dass der Punkt Information statt Anpreisung der relevanteste Aspekt dieser Richtlinien ist.

2.5.4 Die gehobenen medizinisch-technischen Dienste

Weiters sollen in dieser Arbeit auch die gehobenen medizinisch-technischen Dienste berücksichtigt werden. Bei diesen handelt es sich laut §1 des MTD-Gesetzes (BGB. Nr. 460/1992) um:

- den physiotherapeutischen Dienst
- den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst
- den radiologisch-technischen Dienst
- den Diätendienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst
- den ergotherapeutischen Dienst
- den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst
- den orthoptischen Dienst

Im Abschnitt „Werbebeschränkung, Informationspflicht und Rechnungslegung“ §7b im MTD-Gesetz wird im Absatz 1 ebenfalls darauf hingewiesen, dass jede dem beruflichen Ansehen schädigende Anpreisung oder Werbung verboten ist, insbesondere keine vergleichende, diskriminierende oder unsachliche.

Wieder wird also der Grundsatz „Information vor Werbung“ groß geschrieben.

2.5.5 Fazit

Die gesetzlichen Richtlinien für die zu untersuchenden Berufsgruppen sprechen im Allgemeinen eine eindeutige Sprache. Einige Praktiken, die ansonsten vor allem in der Kommunikationspolitik des Marketing-Mix anzutreffen sind, sind zu unterlassen und der Grundsatz „Information vor Kommerz“ ist zu beachten. Die Frage die man sich frei nach Meffert & Rohn (2011, S.8) stellen könnte ist also, was Marketing in einem so stark gesetzlich regulierten Markt leisten kann. Doch schließen die genannten Gesetze Marketing allerdings nicht per se aus, schließlich gibt es noch eine Fülle anderer Instrumente im gesetzlich zulässigen Rahmen (siehe Absatz „Die 7P's“) derer sich die Gesundheitsberufe bedienen können um Marketing zu betreiben und ihre Patienten und Patientinnen zu informieren (was auch eine Form des Marketing darstellt, siehe Promotion-P bei den 7P's). Trotzdem sind diese Grundlagen bei jeder strategischen Planung im Auge zu behalten, da diese essentiell für das Ansehen dieser Berufsgruppen sind. Unseriöse Information zu erlauben könnte dem Ansehen der Gesundheitsberufe immens schaden.

2.6 Zusammenfassende Überlegungen

Auf den vorangegangenen Seiten konnte zusammenfassend gezeigt werden, dass der Stand des Marketing im deutschsprachigen Gesundheitswesen sehr schwach ausgeprägt ist, sowohl was die Etablierung betrifft, aber auch auf den Stand der Forschung bezogen. Vor allem ist ein Mangel an empirischen Studien festzustellen. Der Großteil der Literatur besteht aus Büchern, welche sich zum größten Teil auf Deutschland beziehen.

Die klassischen Marketing-Konzepte können aus verschiedensten Gründen (Beziehungen zwischen den Akteuren, rechtliche Beschränkungen, Strukturen) nicht einfach übertragen werden. Doch trotz solcher Einschränkungen hat sich gezeigt, dass genügend Raum für umfassende Marketing-Aktivitäten gegeben ist. Aufgrund dieser Ausgangslage konnte die Notwendigkeit einer grundlegenden empirischen Untersuchung im österreichischen Gesundheitsmarkt unterstrichen werden. Ausgehend von dieser können Praxis und Forschung Konzepte zur Verankerung eines ethischen Marketing-Gedankens im Gesundheitswesen und zur Etablierung konkreter operativer Maßnahmen aufbauen.

3. Empirischer Teil

3.1 *Erwartungen und Hypothesen*

Im Allgemeinen wird erwartet, dass das Marketing in den Gesundheitsberufen Österreichs, sowie bei den Studierenden welche solche Berufe anstreben, eine eher geringe Rolle spielt. Diese Erwartungen stammen aus der bereits in der Theorie zur Genüge erwähnten schwachen Ausprägung, welche das Marketing im Gesundheitswesen bis jetzt in Praxis und Ausbildung einnimmt.

Die ebenfalls erhobene Seite der Patienten und Patientinnen sollte solche Maßnahmen eher zu schätzen wissen. Dies wird aufgrund der neuen Rolle als mündiger Patient und mündige Patientin, durch welche diese auch immer mehr in die Rolle von Kunden und Kundinnen kommen, und durch die damit veränderten Erwartungen angenommen (Klusen, 2011, S. 139ff.).

Explorative Aspekte

Das Thema an sich ist in Österreich noch relativ unerforscht. Die Studie verfolgt daher zusätzlich zu den folgenden konkreten Hypothesen einen stark explorativen Ansatz. Aus den Ergebnissen und Erkenntnissen sollen für die Zukunft weitere Hypothesen abgeleitet werden, um den österreichischen Gesundheitsmarkt in seiner Gänze zu erfassen. Die Arbeit wird daher einen großen Teil an deskriptiven Daten und weiterführenden Analysen präsentieren, um der Forschung als Kickstarter zu dienen (so beispielsweise bei der Erfragung der Gründe für eine relative Unwichtigkeit von Marketing bei GDAs und Studierenden, der Vergleich von Wichtigkeit der Maßnahmen mit der tatsächlichen Verwendung, Vergleiche zwischen Kassen und Nicht-Kassen GDAs, etc – siehe Ergebnisteil in Abschnitt 3.6 und Diskussion in Abschnitt 4). Diese Daten werden jeweils unter dem Punkt „Weitere Analysen“ angeführt. Aus diesem explorativen Background gibt es bei einigen Fragen auch, zusätzlich zu den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, Möglichkeiten offene Nennungen anzugeben.

Die Hypothesen

Ist in den Hypothesen vom „Großteil“ die Rede, bezieht sich dies auf einen Anteil, welcher signifikant größer als 50% ist.

GDA's und Marketing: Da wie erwähnt die Vorbehalte gegenüber Marketing groß sind, (Reinecke, 2011, S. 1), der Gedanke an ein Healthcare Marketing im deutschsprachigen Raum erst vor Kurzem Beachtung fand (Schreyögg, 2013, S. 166) und Marketing-Bemühungen lange Zeit nicht umfassend betrieben wurden (Obermann, et al., 2012, S. 20), geht die Studie davon aus, dass Marketing für GDAs keinen großen Stellenwert einnimmt. Dies wird noch durch die Ergebnisse der Stiftung Gesundheit gestützt, in der sich Ärzte und Ärztinnen in Bezug auf die Wichtigkeit von Marketing zusammengefasst 58,2% in die Kategorien „eher unwichtig“, „völlig unwichtig“ oder „weder noch“ eingeordnet hatten (Obermann et al., 2014, S. 12). Daraus folgt Hypothese 1a: *Der Großteil der GDAs schätzt die Wichtigkeit von Marketing als gering ein.*

GDA's und Marketing-Ziele: In der Studie von Obermann et al. (2014, S. 20) wurden das Informieren über das konkrete Leistungsspektrum, das Hinzugewinnen neuer Patienten und Patientinnen, sowie das allgemeine Informieren als wichtigste Ziele von Marketing-Maßnahmen genannt. Auf dieser Basis werden ähnliche Ergebnisse für Österreich erwartet. Daraus folgt Hypothese 1b: *Die wichtigsten Ziele von Marketing-Maßnahmen der GDAs sind das Informieren über das besondere Leistungsspektrum, das Hinzugewinnen neuer Patienten, sowie das allgemeine Informieren.*

Studierende und Marketing: Ein Großteil der Argumente aus Hypothese 1 zur Lage von Marketing im Gesundheitswesen, trifft auch auf die Studierenden zu. Aufgrund dessen und des Mangels an Marketing-Ausbildung in vielen Stundenplänen (Frodl, 2012c, S.25; Universität Wien, 2015) ergibt sich Hypothese 2: *Der Großteil der Studierende schätzt die Wichtigkeit von Marketing-Maßnahmen als gering ein.*

Studierende und Marketing-Ziele: Ebenfalls aufgrund der bei den GDAs genannten Ziele von Marketing-Maßnahmen aus Obermann et al. (2014, S. 20), sowie eines Mangels an konkreter, gruppenspezifischer Literatur, werden für die Ziele von Marketing-Maßnahmen die selben Schlussfolgerungen gezogen. Hypothese 2b lautet daher: *Die wichtigsten Ziele von geplanten Marketing-Maßnahmen der Studierenden sind das Informieren über das besondere Leistungsspektrum, das Hinzugewinnen neuer Patienten, sowie das allgemeine Informieren.*

GDAs und das Marketing-Budget: Aufgrund der angeführten Punkte für die allgemeine Wichtigkeit von Marketing für GDAs und der daraus folgenden Vermutung, dass Ausprägungen dieser Maßnahmen nicht in strategischem Ausmaß betrieben werden, wird, unterstützt durch die Aussagen der Stiftung Gesundheit (S. 14f.), Hypothese 3 abgeleitet: *Der Großteil der GDAs hat kein Marketing-Budget festgelegt.*

Studierende und das Marketing-Budget: Für Studierende gilt in der Budget-Frage die selbe Argumentationsstruktur, wie für die GDAs, allerdings ergänzt um den bereits erwähnten Faktor von Marketing in aktuellen Stundenplänen. Daraus folgt ein Mangel an erwarteten Überlegungen zu dieser Fragen und somit auch Hypothese 4: *Der Großteil der Studierenden hat sich die Frage nach einem Marketing-Budget noch nicht überlegt.*

GDAs und die 7Ps: Marketing gilt bei vielen GDAs noch als relativ unwichtig (Obermann et al., 2014, S. 12) und wird oft auch nicht strategisch betrieben (Obermann et al., 2014, S. 14). Daher sollten GDAs den Fokus des Marketings primär auf das Naheliegende, nämlich das Produkt, legen und andere Aspekte vernachlässigen. Daher folgt Hypothese 5a: *Der Großteil der GDAs empfindet nur den Produkt-Aspekt des Marketing-Mix als wichtig.*

Studierende und die 7Ps: Aufgrund ähnlicher Überlegungen wie bei den GDAs und dem bereits angesprochenen geringen Wissen um das Marketing (Frodl, 2012c, S.25; Universität Wien, 2015), wird für die Studierenden ebenfalls ein Fokus auf das Product-P erwartet. Hypothese 5b lautet daher: *Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen empfindet nur den Produkt-Aspekt des Marketing-Mix als wichtig.*

Patienten, Patientinnen und die 7Ps: Viele Aspekte der Theorie haben sich mit der neuen Rolle der Patienten und Patientinnen beschäftigt. Sie sind besser informiert, anspruchsvoller, schätzen auch Serviceleistungen (Buchmann & Lüthy, 2012, S. 177ff.) und generell nicht-medizinische Faktoren (Sonntag & Gerstner, 2011, S. 343; Von Eiff et al., 2008, S. 147 ff.). Diese neue Anspruchshaltung lässt vermuten, dass Patienten und Patientinnen heutzutage, „das gesamte Paket“ wünschen, woraus Hypothese 5c folgt: *Der Großteil der Patienten und Patientinnen empfindet alle Aspekte des Marketing-Mix als wichtig.*

Maßnahmen der GDAs: Da in der Studie Gesundheitsmarketing (Obermann, et al., 2012, S. 18) bezüglich der konkreten Marketing-Maßnahmen die Reihenfolge Internetpräsenz, Mitarbeiter und Visitenkarten die ersten drei Plätze belegten, wird eine ähnliche Verteilung bei den GDAs dieser Studie erwartet. Hypothese 6a lautet daher: *Der Internet-Auftritt, das Personal und Visitenkarten gelten dem Großteil der GDAs als wichtigste Marketing-Maßnahmen.*

Maßnahmen der Studierenden: Aufgrund mangelnder konkreter Literatur werden für die Wichtigkeit von Marketing-Maßnahmen bei Studierenden die gleichen Grundannahmen gezogen wie bei den GDAs und daraus Hypothese 6b abgeleitet: *Der Internet-Auftritt, das Personal und Visitenkarten gelten dem Großteil der Studierenden als wichtigste Marketing-Maßnahmen.*

Maßnahmen bei Patienten und Patientinnen: Aus dem Grund, dass, wie bei den 7Ps, bei Patienten und Patientinnen erwartet wird, dass diese heute das „gesamte Paket wünschen“ werden ähnliche Annahmen für diese Hypothese bei den Maßnahmen für Patienten und Patientinnen getroffen. Dadurch, dass sich das Marketing im Gesundheitsbereich in der Vergangenheit aber als nachlässiger in der Verankerung von Marketing-Prinzipien gezeigt hat (Corbin, Kelley & Schwartz, 2001, S. 1), kann angenommen werden, dass dies auch für die Annahme neuer Marketing-Kanäle gilt. Daher wird angenommen, dass die Kanäle der Facebook-Seite und des YouTube-Kanals noch nicht als wichtig wahrgenommen werden, da Patienten und Patientinnen diese Kanäle wohl noch gar nicht als Healthcare-Kanäle wahrnehmen konnten. Daraus folgt schlussendlich Hypothese 6c: *Die Patienten und Patientinnen schätzen alle Maßnahmen, mit Ausnahme der Facebook-Seite und dem YouTube-Account, als wichtig ein.*

GDAs und die Werbebeschränkung 1: Bei den GDAs ist zu erwarten, dass sie zumindest in der Praxis schon einmal mit der Thematik von Werbebeschränkungen konfrontiert wurden und daher darüber Bescheid wissen, dass hier Einschränkungen existieren. Bei Obermann, et al. (2012, S. 21), gaben beispielsweise 22,6% der Ärzte und Ärztinnen an keine Praxis-Homepage zu haben, da zu viele Rechtsunsicherheiten bestehen. Aus dieser Grundannahme folgt Hypothese 7a: *Der Großteil der GDAs weiß über die Rechtslage bezüglich Marketing Bescheid.*

GDA's und die Werbebeschränkung 2: Da ein Fünftel der befragten Ärzte in einer Studie angab, aus rechtlichen Gründen keine Homepage zu besitzen (Obermann et al., 2014, S. 21) und gesetzliche Einschränkungen in einem Aspekt, welcher nicht zu den Hauptaufgaben von GDAs zählt, zusätzliche Mühe bedeuten könnten, ergibt sich Hypothese 7b: *Der Großteil der GDAs fühlt sich von der Rechtslage bezüglich Marketing eingeschränkt.*

Studierende und die Werbebeschränkung 1: Bei den Studierenden ist aufgrund des bereits mehrfach erwähnten Mangels an Marketing in der Ausbildung Hypothese 8 zu erwarten: *Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen weiß über die Rechtslage im Marketing nicht Bescheid.*

GDA's und das Zuweisermarketing 1: Viele Punkte bezüglich der Einschätzung der Wichtigkeit welche Marketing GDAs zuweisen, wurden bereits angesprochen, genauso wie die Vermutung auch dass die strategische Komponente dieser Maßnahmen wohl stark im Hintergrund stehen dürfte. Von Thill (2011, S. 21) wurde konkret angesprochen, dass sich nur in Ausnahmefällen gezielt und professionell um Zuweiserbeziehungen gekümmert werde. Daraus folgt Hypothese 9a: *Der Großteil der GDAs betreibt kein aktives Zuweisermarketing.*

GDA's und das Zuweisermarketing 2: Trotz der, in der vorherigen Hypothese getroffenen, Annahme ist anzunehmen, dass wenn sich über die Idee eines Zuweisersystems Gedanken gemacht werden, aufgrund der im Abschnitt Zuweisermarketing (Abschnitt 2.4.2) angesprochenen Vorteile für GDAs, sowie Patienten und Patientinnen, der Großteil der GDAs diese Idee eines strukturierten Zuweisersystems nicht ablehnen würde. Daraus folgt Hypothese 9b: *Der Großteil der GDAs wäre zur Vermittlung bereit.*

Studierende und das Zuweisermarketing 1: Für die Studierenden gelten in der Frage zu Zuweiserstrukturen ähnliche Überlegungen wie zu den GDAs. Doch auch hier muss wieder, aufgrund des Mangels an Marketing-Ausbildung angenommen werden, dass sich diese Gruppe die Frage des Zuweisermarketing noch nicht überlegt hat. Daraus folgt Hypothese 10a: *Der Großteil der Studierenden hat sich die Frage nach*

Zuweiserstrukturen noch nicht überlegt.

Studierende und das Zuweisermarketing 2: Für jene Studierenden, welche sich die Frage nach einem Zuweisersystem schon überlegt haben, gelten die selben Grundannahmen wie für die GDAs, woraus Hypothese 10b folgt: *Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen wäre dazu bereit an Kollegen zu vermitteln.*

Patienten, Patientinnen und das Zuweisermarketing: Die neue Rolle der Patienten und Patientinnen wurde bereits umfangreich besprochen. 19% der Österreicher und Österreicherinnen wünschten sich vom Hausarzt eine bessere Koordination mit anderen Gesundheitsberufen (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger). Auf diesen Punkten gründet Hypothese 11: *Dem Großteil der Patienten und Patientinnen sind Zuweiserstrukturen wichtig.*

GDAs und das Content Marketing: Da GDAs im Bereich des Marketing noch Aufholbedarf haben, es sich beim Content Marketing um eine relativ neue Form handelt (CAM Foundation, 2014) und es bei webbasierten Angeboten größere Unsicherheit gibt (Obermann et al., 2014, S. 21), folgt Hypothese 12: *Der Großteil der GDAs betreibt kein Content Marketing.*

Studierende und Content Marketing: Für die Studierenden gilt Ähnliches wie für die GDAs, was, zusammen mit dem bereits angesprochenen an Marketing-Wissen, in Hypothese 13 resultiert: *Der Großteil der Studierenden hat sich die Frage zum Content Marketing noch nicht überlegt.*

Patienten, Patientinnen und Content Marketing: Die neue Rolle der Patienten und Patientinnen wurde bereits besprochen. Dazu kommt die Tatsache, dass das Internet eine wichtige Rolle in Bezug auf gesundheitsrelevante Informationen für Österreicher und Österreicherinnen darstellt (Riegler, 2012, S. 85). Auf diesen Faktoren basiert Hypothese 14: *Der Großteil der Patienten und Patientinnen schätzt Content Marketing oder würde es schätzen.*

Wie erfahren Patienten und Patientinnen von GDAs?: Da das persönliche Umfeld die wichtigste Rolle bei der Entscheidung für einen GDA ist, wird ein solches Ergebnis

auch für diese Studie erwartet. Hypothese 15 lautet daher: *Patienten und Patientinnen erfahren von GDAs am häufigsten durch das persönliche Umfeld.*

Die privaten Gesundheitsleistungen: Immer mehr Patienten und Patientinnen entscheiden sich dazu, sich auch privat an den Kosten für ihre Gesundheitsleistungen zu beteiligen (Rümmele, 2014). Es wird davon ausgegangen, dass diese Entwicklung in allen befragten Gruppen wahrgenommen wird, woraus Hypothese 16 folgt: *Der Großteil aller drei Gruppen hat die Einschätzung, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger wird.*

GDAs, Studierende und Marketing für private Gesundheitsleistungen: Es wird viel über den Stellenwert von Marketing im Gesundheitswesen diskutiert (Ottendörfer, 2012, S. 11), immer mehr Patienten und Patientinnen entscheiden sich dazu, sich auch privat an den Kosten für ihre Gesundheitsleistungen zu beteiligen (Rümmele, 2014) und dieser Gruppe werden verschiedenste Aspekte, welche in den Marketing-Bereich fallen, wichtiger. Aufgrund dessen wird erwartet, dass, unabhängig von der Einschätzung der persönlichen Wichtigkeit in Bezug auf Marketing, sowohl von den GDAs, als auch den Studierenden, die Wahrnehmung vorherrschen sollte, dass Marketing im Bereich dieser privaten Gesundheitsleistungen wichtiger wird. Daraus folgt Hypothese 17: *Der Großteil der GDAs und Studierenden hat die Einschätzung, dass der Aspekt von Marketing im Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger wird.*

Patienten, Patientinnen und die privaten Leistungen: Immer mehr Patienten und Patientinnen entscheiden sich dazu, sich auch privat an den Kosten für ihre Gesundheitsleistungen zu beteiligen (Rümmele, 2014) und das Gesundheitsbewusstsein der Österreicher steigt (Falb et al., 2013, S.3). Aus diesen Punkten wird Hypothese 18 abgeleitet (diese wird auch deshalb abgefragt, um die Wichtigkeit von Marketing in diesem Bereich zu zeigen): *Der Großteil der Patienten und Patientinnen nimmt auch private Gesundheitsleistungen in Anspruch und hat dies auch weiter vor.*

Einstellungen zu Marketing im Gesundheitsbereich: Das Thema Wandel von der Gesundheit zur Gesundheitswirtschaft wird viel und kritisch diskutiert (Ottendörfer, 2012, S. 11). Die Vorbehalte gegenüber Marketing im Gesundheitswesen sind ebenfalls groß (Reinecke, 2011, S. 1), woraus Hypothese 19 folgt: *Der Großteil aller Gruppen*

erkennt Marketing als wichtig an, es wirkt jedoch auf diese Gruppen trotzdem als unprofessionell.

3.2 Material/Instrumente

Im nun folgenden Abschnitt sollen die verwendeten Instrumente betrachtet werden, die bei der Beantwortung der Fragestellung verwendet wurden.

Es wurde ein quantitativer Ansatz gewählt, da die grundlegenden Fragestellungen bereits gegeben waren. Nun sollte im Sinne einer umfassenden Datenerhebung eine große Menge an Datenmaterial gesammelt werden, um darauf aufbauend der weiteren Forschung genug Impulse zu bieten. Aus diesem Grund wurde auch ein Online-Fragebogen Design gewählt, da dieses, nach Ansicht des Autors, die größte Reichweite bot.

3.2.1 Das Instrument

Für jede der weiter oben beschriebenen Gruppen gab es einen eigenen Fragebogen (GDAs, Studierende sowie Patienten und Patientinnen). Diese Fragebögen werden nun jeweils vorgestellt. Bei Fragen, welche übersprungen werden konnten, wird dies explizit mit den Gründen erwähnt.

3.2.1.1 GDAs

Einleitung

In der Einleitung wurden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen zuerst willkommen heißen und es wurde sich schon vorab für die Teilnahme bedankt. Anschließend wurde die ungefähre Zeitdauer („nicht länger als 10 Minuten“ - aus ethischen Gründen eher zu hoch angesetzt) angegeben und vollständige Anonymität zugesichert. Anschließend folgte der wichtige Hinweis, wie die Studie den Begriff Marketing versteht. Diese Vorabdefinition war notwendig, um alle Befragten so gut wie möglich auf das gleiche Verständnissniveau des Themengebietes zu bringen und um zu verhindern, dass eventuell falsche Vorannahmen oder negative Klischees über Marketing die Studie verfälschen. Der vollständige Einleitungstext ist im Anhang nachzulesen.

Beruf, Zuständigkeit und Kassenvertrag

Auf der nächsten Seite des Fragebogens wurde der Beruf der Teilnehmer und Teilnehmerinnen abgefragt. Dies geschah einerseits aus Gründen einer generellen demografischen Datenerhebung und andererseits, um zu prüfen ob sich in den Ergebnissen Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zeigen. Hierbei standen die Optionen aus Tabelle 1 zur Auswahl (Mehrfachnennung war möglich).

Tabelle 1: Berufe GDAs

Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	Zahnarzt/Zahnärztin
Facharzt/Fachärztin für	Psychotherapeut/Psychotherapeutin
Klinischer Psychologe/Klinische Psychologin	Psychologe/Psychologin
Physiotherapeut/Physiotherapeutin	Ergotherapeut/Ergotherapeutin
im orthoptischen Dienst	im logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienst
im Diätendienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst	im radiologisch-technischen Dienst
Anderer Beruf	

Bei der Option "Anderer Beruf" war eine freie Eingabe möglich. Diese Option wurde angeboten um auch andere Berufe mit Werbebeschränkung erheben zu können, welche aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht im Standardauswahlfenster zu finden waren (Z.B Heilmasseur und Heilmasseurin). Außerdem sollte damit die Möglichkeit geschaffen werden, Informationen von Gesundheitsanbietern und Gesundheitsanbieterinnen, welche keiner gesetzlichen Werbebeschränkung unterworfen sind, zu erhalten, um diese Informationen mit denen der GDAs zu vergleichen.

Danach wurde gefragt, ob man in dieser Tätigkeit auch entscheidungsverantwortlich für das Marketing sei. Hier wurde auch nochmal die weiter oben bereits genannte Definition von Marketing wiedergegeben. Diese Frage war entscheidend für die Teilnahme an der Studie, da einige der Entscheidungen, welche im weiteren Fragebogen abgefragt wurden, nur von eben jenen Personen getroffen werden können, welche das Marketing im Unternehmen bestimmten.

Anschließend wurde erfragt ob man eine Möglichkeit besaß, direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen („Kassenvertrag“). Diese Frage wurde gestellt, um eventuelle Unterschiede in den Marketingaktivitäten von GDAs mit und ohne Kassenvertrag zu erheben. Um Befragten, welche diese Information als zu persönlich erachteten, die Chance zu geben trotzdem teilzunehmen, konnte diese Frage übersprungen werden.

Wichtigkeit von Marketing

Die nächste Fragebogen-Seite bestand allein aus der Frage *"Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis?"* Zur Auswahl standen die Antwortoptionen „Sehr wichtig“, „eher wichtig“, „eher unwichtig“, „völlig unwichtig“ sowie „noch nie daran gedacht“. Diese Frage sollte zu Beginn die generelle Bedeutung zeigen, welche die befragten Personen dieser Disziplin zumaßen.

Aufspaltung: Ziele und Gründe dagegen

Nach der Frage bezüglich der Wichtigkeit der Marketing-Maßnahmen an sich, wurde der Fragebogen für die nächste Frage aufgeteilt. Diejenigen, welche die Optionen "Sehr wichtig" oder "eher wichtig" gewählt hatten, wurden zu einer Seite weitergeleitet, auf welcher Sie die Frage *"Welche Ziele verfolgen Sie mit Marketingmaßnahmen in Ihrer Praxis?"* beantworten sollten. Zur Mehrfachauswahl standen mehrere Optionen, welche sich am Fragebogen der oben bereits mehrfach erwähnten Studie "Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit" der Stiftung Gesundheit orientierten, wie „Ich möchte neue Patienten/Klienten hinzugewinnen“ oder „Ich möchte Geld damit verdienen“ und ein freies Eingabefeld, welches andere Zielvorstellungen erfassen sollte.

Hatten GDAs auf der vorherigen Seite die Option "eher unwichtig" "völlig unwichtig" oder "noch nie daran gedacht" gewählt, wurden sie auf eine Seite weitergeleitet, auf der sie das "Warum?" für diese Einschätzung angeben sollte. Dabei standen wieder mehrere Mehrfachauswahlmöglichkeiten zur Verfügung, welche aus der Literatur vermutete Gründe wie „Ich kenne mich in diesem Bereich nicht aus“ oder „Ich lehne Marketing im Gesundheitsbereich ab“ nannten, sowie ein freies Eingabefeld. Die Option "Es ist mir gesetzlich untersagt" wurde ganz gezielt eingebaut, um zu messen, inwiefern GDAs dieser Aussage zustimmten, welche nach gesetzlichen Standpunkten nicht zutreffend erscheint.

Falls Teilnehmer und Teilnehmerinnen (in beiden Optionen) sich mit keiner der Antwortalternativen identifizieren konnten, konnte die Antwort auch übersprungen werden.

Marketing-Budget

Auf der nächsten Fragebogen-Seite wurde erhoben, ob ein Marketing-Budget festgelegt worden war. Die Doppelnennung "Haben/Hatten" wurde gewählt, da die Befragung über den Jahreswechsel 2015/16 ging. Dies wurde im Fragebogen auch angeführt. Diese Frage orientierte sich ebenfalls an der Studie "Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit" der Stiftung Gesundheit und sollte erfassen, ob Marketing in einer strategisch durchdachten Ausführung betrieben wird.

Die darauf folgende Frage, welche sich ebenso an der Studie "Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit" der Stiftung Gesundheit orientierte, war: *"Haben/Werden Sie Ihr Marketing-Budget im 2016 verändert/verändern?"*. Auch hier wurde auf den Jahreswechsel eingegangen. Bei dieser Frage, welche die geplante Entwicklung des finanziellen Aufwands der GDAs für das Marketing erfassen sollte, standen die Antwortoptionen „stark erhöht/erhöhen“, „leicht erhöht/erhöhen“, „nein, es blieb/bleibt stabil“, „leicht verringert/verringern“ sowie „stark verringert/verringern“ zur Auswahl. Aufgrund der sensiblen Natur bei finanziellen Fragestellungen war es möglich beide Fragen zum Marketing-Budget zu überspringen.

Die 7P's

Die folgende Seite sollte dazu dienen zu erheben, welchen Wert die GDAs den oben bereits erwähnten 7P's des Marketing zuweisen. Die 7P's wurden nicht nach ihren angestammten Namen (Price, Product, etc.) benannt, sondern mit dem Kern Ihres Inhalts beschrieben. Dies sollte verhindern, dass die Frage übersprungen wird, falls man mit dem Marketing-Vokabular nicht vertraut ist. Konkret lautete die Frage *"Für wie wichtig halten Sie jeweils die folgenden Punkte, damit sich Patienten/Klienten unter mehreren Anbietern für Sie entscheiden?"* Die GDAs konnten dann unter den gleichen Optionen wie bei der Frage nach der generellen Wichtigkeit auswählen („sehr wichtig“ hier klein geschrieben). Die letzte Option („noch nie daran gedacht“) war wieder dazu gedacht GDAs, welche solche Überlegungen (in Bezug auf Marketing) noch nie in Betracht gezogen hatten, ebenfalls eine Antwortalternative zu bieten. Die Ps nach denen

gefragt wurde sind in Tabelle 2 zu finden.

Tabelle 2: 7 P's

P	Frage-Text
Product	"Die Leistungen, die ich anbiete"
Place	"Meinen Standort (wo sich die Praxis befindet)"
Promotion	"Die Vermittlung des Nutzens meines Angebotes"
Price	"Der finanzielle Aufwand für die Patienten/Klienten (z.B bei Privatleistungen)"
People	"Mein Praxispersonal (falls vorhanden, sonst freilassen)"
Physical Evidence	"Die Gestaltung der Räumlichkeiten"
Process	"Die Prozesse und Abläufe in der Ordination/Praxis (z.B Wartezeiten und Terminvereinbarungen)"

Da angegeben wurde das Feld bezüglich des Praxispersonals freizulassen, falls keines vorhanden war, war es technisch notwendig, diese Frage per se überspringen zu können.

Marketing-Maßnahmen

Auf der folgenden Seite wurden den GDAs Fragen zu konkreten Marketing-Maßnahmen gestellt. Hier wurde zuerst nach der Wichtigkeit von bestimmten Maßnahmen gefragt. Die Antwortoptionen hierfür waren gleich wie bei den 7P's. Lediglich aus „Noch nie daran gedacht“ wurde „ich kenne diese Maßnahme nicht“. Die Option diese Maßnahme nicht zu kennen wurde eingebaut, um auch GDAs, welche gewisse Maßnahmen nicht kannten, eine Auswahlmöglichkeit zu bieten.

Danach wurde erhoben ob diese Maßnahmen auch Verwendung fanden. Die Auswahloptionen waren: „Ja“, „Ja, aber nicht mehr lange“ sowie „Nein“ und „Nein, aber plane ich“. Dieses Design wurde (auch in Bezug auf die Reihenfolge) gewählt, um eventuelle Diskrepanzen bezüglich der Einschätzung der Wichtigkeit und der tatsächlichen Verwendung aufzuzeigen.

Die Maßnahmen konzentrierten sich vor Allem auf das Promotion-P des Marketing-Mix (Facebook-Seite, Suchmaschinenoptimierung), aber auch die Dimensionen People und Process wurden erfasst. Mögliche Maßnahmen, welche angesprochen wurden, waren zum Beispiel „Eine Praxiswebsite“, „Visitenkarten“, „Maßnahmen, welche die

Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen“ oder auch neuere Kanäle wie „Eine Facebook-Seite“.

Bei der ersten Frage gab es aufgrund der Antwortoption „Ein internes Mitarbeiterverständnis hinsichtlich des Umgangs mit Patienten/Klienten (eine Art festgelegten Verhaltenskodex)“ die Möglichkeit die Frage zu überspringen. Dies bezog sich aus technischen Gründen auf alle Optionen, obwohl der Grundgedanke nur die GDAs betraf, welche kein Personal hatten, aber aus welchen Gründen auch immer nicht „völlig unwichtig“ wählen wollten und diese Maßnahme kannten.

Rechtliche Fragen

Auf der folgenden Seite wurden Fragen zur Werbebeschränkung für Gesundheitsberufe gestellt. Mit der einführenden Frage *"Haben Sie Kenntnis von der Rechtslage bezüglich Werbemaßnahmen in Ihrem Beruf?"* sollte das Wissen der GDAs um diese Beschränkungen erhoben werden.

Um einzuschätzen, ob sich die Anbieter durch diese Gesetze eingeschränkt fühlen wurde danach gefragt: *"Fühlen Sie sich durch die Gesetzeslage eingeschränkt?"*. Die Option *„Kann ich nicht sagen“* wurde angeführt, um auch jenen GDAs eine Option zu bieten, welche sich entweder gar nicht oder nicht genug mit der Thematik auseinandergesetzt hatten.

Abschließend wurde mit *"Würden Sie außerhalb des rechtlichen Rahmens etwas anders machen? Wenn ja, was?"* erhoben welche Maßnahmen die GDAs setzen würden, wenn diese Beschränkungen nicht wären. Zur Auswahl standen zum Beispiel „Mich mit anderen vergleichen“, „Mich und meine Fähigkeiten mehr anpreisen“ oder wieder ein freies Antwortfeld. Die Antwortmöglichkeiten ergaben sich aus den Einschränkungen der Werbebeschränkungen. Auch hier wurde die Option *"Meine Patienten/Klienten umfassender informieren"* wieder bewusst eingebaut, um eine Option zu bieten, welche nach Auffassung des Autors gesetzlich durchaus erlaubt bis hin zu konkret erwünscht ist. Generell hatte die Frage das Ziel eventuelle Wünsche der GDAs aufzuzeigen, welche der Werbebeschränkung widersprechen, um vielleicht sinnvolle Ansätze zu einer Überarbeitung zu liefern. Falls man nichts anders machen wolle, wurde man gebeten die Frage zu überspringen.

Zuweisermarketing

Der folgende Abschnitt beschäftigte sich mit Fragen zum Zuweisermarketing und bot jeweils die Antwortmöglichkeiten „Ja“ oder „Nein“. Mittels der Frage *"Bemühen Sie sich aktiv darum, dass andere Gesundheitsberufe/Einrichtungen Patienten und Klienten an Sie überweisen/vermitteln?"* wurde der Status Quo der GDAs in dieser Frage ermittelt. Anschließend wurde mit der Frage *"Vermitteln/Überweisen Sie Ihre Patienten an ausgewählte Kollegen aus dem Gesundheitsbereich oder wären Sie prinzipiell dazu bereit?"* geprüft, wie hoch die Bereitschaft zu einem systematischen Zuweisermarketing mit ausgewählten Kollegen und Kolleginnen bei den GDAs ist.

Content Marketing

Um den Stand des Content Marketing in den Gesundheitsberufen abzufragen, wurde die Frage *"Stellen Sie Ihren Patienten/Klienten zum Zwecke der Werbung Informationen zu Ihrem Fachgebiet zur Verfügung?"* gestellt, welche mit dem Zusatz *"(z.B Informationen über Ihre Methoden und Neuigkeiten aus der Forschung)"* noch genauer konkretisiert wurde. Hier standen wieder die Optionen „Ja“, „Ja, aber nicht mehr lange“ sowie „Nein“ und „Nein, aber plane ich“ zur Verfügung.

Um damit umzugehen, dass manche Befragte vielleicht nicht wissen würden, was mit dieser Maßnahme gemeint war, konnte sie übersprungen werden.

Privatleistungen und Marketing im Gesundheitsbereich

Die vorletzte Seite beschäftigte sich mit Einschätzungen zur Bedeutung von privaten Gesundheitsleistungen in der Zukunft, und ebenso der Frage, ob die Bedeutung von Marketing-Maßnahmen in diesem Bereich zunehmen werde. Dies geschah, um die Einschätzung dieser Themen aus dem professionellen Bereich zu erheben. Zum erstgenannten Punkt lautete beispielsweise die Frage: *"Denken Sie, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen (jene, welche nicht oder nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden) in Zukunft wichtiger werden wird?"* Zusatzinformation: *"Gesetzliche Krankenkassen wie z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc."* In beiden Fällen konnte man aus den Optionen „Ja“, „Nein“ und „Weiß ich nicht“ wählen. Aus Gründen der reinen Vorsicht beim Abfragen von potentiell sensiblen Informationen, konnten diese Fragen übersprungen werden.

Um schlussendlich eine generelle Einschätzung zu Marketing im Gesundheitswesen zu erhalten, sollten die GDAs mittels zweier Schieberegler (1-101, nicht beschriftet) die Frage *"Ganz allgemein: Was halten Sie von „Marketing“ im Gesundheitsbereich?"* beantworten. Die Dimensionen waren jeweils "Unwichtig - wichtig" und "wirkt unprofessionell - wirkt professionell". 0 stand für niedrige, 101 für hohe Werte.

Demographie

Abschließend wurden mittels der Fragen "Wie alt sind Sie?" und "Ihr Geschlecht?" demographische Daten abgefragt, um aus diesen eventuelle Schlüsse ziehen zu können. Die Antwortmöglichkeiten des Alters waren nach der Form „18-25“, 26-35“, „36-45“, „46-55“, „56-65“, „66-75“ sowie „älter“ gruppiert. Beim Geschlecht konnte ausschließlich männlich oder weiblich ausgewählt werden. Aufgrund der sensiblen Natur dieser Daten, konnte diese Frage übersprungen werden.

Abschied

Auf der Abschiedsseite wurde sich nochmals bedankt, eine Mail-Adresse angegeben sowie Informationen wie man an die Ergebnisse gelangen könne. Auch eine Einladung zum SoSci-Panel für weitere Forschung war zu sehen.

3.2.1.2 Studierende

Da der Fragebogen für Studierende analog zum Fragebogen für GDAs aufgebaut war, wird auf diesen hier nicht noch einmal in voller Länge eingegangen. Unterschiede lagen hauptsächlich im Verwenden von Formulierungen wie „Gehen Sie davon aus...“ oder „Planen Sie...“. Auch wurden einige Fragen aufgrund Unmöglichkeit einer Beantwortung in der aktuellen Situation nicht gestellt (wie z.B jene ob man plane das Marketing-Budget im Folgejahr zu verändern).

Einige weitere Unterschiede: Bei den Fragen zum Budget war die Angabe verpflichtend, da hier noch keine sensiblen finanziellen Informationen vorhanden waren. Bei den Maßnahmen gab es, im Gegensatz zu den GDAs, nicht die Möglichkeit die erste Frage zu überspringen, um eine eventuell noch auftretende Relevanz eines Personals auch bei jenen zu erfragen, welche aktuell kein Personal geplant hatten. Da bei der Frage zum Content Marketing auch die Alternative „Habe ich mir noch nicht überlegt“ möglich war, war nun auch diese Angabe verpflichtend.

Im Laufe der Studie wurde, um die Teilnehmeranzahl zu erhöhen, am Ende des Fragebogens ein Formular für ein Gewinnspiel für Amazon-Gutscheine eingefügt. Auf diesen Punkt wird in den Limitationen der Studie (siehe Kapitel 4.2) nochmals eingegangen.

Der gesamte Fragebogen ist im Anhang zu finden.

3.2.1.3 Patienten und Patientinnen

Der dritte Fragebogen richtete sich an die Empfänger von Gesundheitsdienstleistungen, an die Patienten und Patientinnen. Grundsätzlich war der Aufbau so gestaltet, dass ein möglichst aussagekräftiger Vergleich zwischen den Angaben dieser Gruppe und den GDAs und Studierenden möglich war. Fragen zur Planung von Marketing-Aktivitäten wurden nicht gestellt, da diese diese Gruppe nicht betrafen. Ziel war es, die Wichtigkeit diverser Marketing-Aspekte und -Maßnahmen sowie Einschätzungen bezüglich bestimmter Entwicklungen und Punkte zu erheben.

Einleitung

Auf der ersten Seite wurden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen willkommen geheißen, es wurde sich für die Teilnahme bedankt und der Zweck der Studie wurde erläutert („In diesem Fragebogen geht es um Ihre Erwartungen als Patient oder Klient an Ihre Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen.“). Als Teilnahmebedingungen wurde genannt, dass man in den letzten sechs Monaten zumindest einmal einen der genannten GDAs besucht haben musste. Diese sind in Abb. 3 zu sehen.

Abbildung 3: GDA besucht?

Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	Zahnarzt/Zahnärztin	Facharzt/Fachärztin (sämtliche)
Psychotherapeut/Psychotherapeutin	Psychologe/Psychologin	Physiotherapeut/Physiotherapeutin
Ergotherapeut/Ergotherapeutin	der orthoptische Dienst	der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst
der Diätendienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst	der radiologisch-technische Dienst	der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst

Quelle: Eigene Darstellung nach SosciSurvey Fragebogen

Anschließend wurde die Dauer des Fragebogens („nicht länger als 10 Minuten“ - aus ethischen Gründen eher zu hoch angesetzt) genannt und sehr prominent darauf

hingewiesen, dass 100%ige Anonymität gewährleistet sei und, auf gar keinen Fall krankheitsspezifische Fragen gestellt werden würden.

Auf der folgenden Seite musste die Frage nach dem GDA-Besuch nochmals konkret mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden. Die dargestellte Menge und Auswahl der GDAs wurde einerseits breit gewählt, um möglichst viele GDAs mit Werbebeschränkung zu erfassen, andererseits auch eingeschränkt, um nicht durch eine zu große Tabelle Unübersichtlichkeit und Abschreckung zu erschaffen und ebenfalls um die Studie nicht zu sehr zu strecken. Auf mögliche Folgen dieser Entscheidung wird in den Limitation eingegangen (siehe Kapitel 4.2).

Die 7P's

Danach wurden den Patienten und Patientinnen auf 9 Seiten Frageitems aus den Bereichen der 7 Ps gestellt, um die Wichtigkeit zu erfassen, welche diesen jeweils zugewiesen werden. Diese wurden nicht konkret als solche bezeichnet, nur die Frageblöcke waren thematisch gleich. Aufgrund der umfassenden Bedeutung und Anzahl von Fragen zum Process-P wurde dieser Teil auf drei Seiten aufgeteilt. Einleitend fand sich folgende Formulierung: *„Anschließend werden Ihnen einige Fragen über die Gründe gestellt, die für Sie wichtig sind um sich, unter mehreren Gesundheitsdiensteanbietern, für einen zu entscheiden. (Zum Beispiel im Sinne von: "Ich möchte lieber zu diesem Arzt, als zu einem anderen")“*. Danach, und anschließend auf jeder Seite mit Bezug zu den Ps, wurde folgende Anleitung gegeben: *„Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist,“*.

Im Folgenden ist in Tabelle 3 für jedes P eine Beispiel-Frage angegeben. Zur Auswahl standen jeweils die Antwortmöglichkeiten „völlig unwichtig“, „eher unwichtig“, „eher wichtig“, „sehr wichtig“ sowie „weder noch/für mich nicht relevant“.

Tabelle 3: Ps Patienten und Patientinnen: Beispielitems

P	Beispiel-Frage
Product	„Die Art und der Umfang der Leistungen, die angeboten werden“
Place	„Die Nähe zu meinem Wohnort“
Promotion	„Eine Praxis-Homepage“
Price	„Die Preise, die für Nicht-Kassenleistungen verrechnet werden“
People	„Personal, welches mir das Gefühl gibt willkommen zu sein“
Physical Evidence	„Ansprechend gestaltete Praxisräume“
Process	„Angemessene Wartezeiten vor Ort“

Der vollständige Fragebogen ist im Anhang zu finden.

Maßnahmen

Anschließend wurde, analog zu den GDAs und Studierenden, die Wichtigkeit einzelner Marketing-Maßnahmen abgefragt. Die Antwortmöglichkeiten waren „Völlig unwichtig“, „eher unwichtig“, „eher wichtig“, „Sehr wichtig“, sowie „ich weiß nicht was das ist“.

Die Items orientierten sich an jenen der GDAs und Studierenden. Für das interne Mitarbeiterverständnis und den Prozessablauf gab es keine entsprechende Übersetzung.

Die Items wurden so angepasst, dass Sie sich an die Seite der Patienten und Patientinnen richteten. So wurde aus „Eine Praxiswebsite“ „Er/Sie besitzt eine Praxiswebsite“ oder aus „Maßnahmen, welche die Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen“ „Er/Sie ist in Internet-Suchmaschinen gut zu finden,,“.

Zuweisermarketing

Das Vorhandensein eines Zuweisersystems, sowie die Einschätzung zur Wichtigkeit dieses Systems, wurde mittels folgender Frage erhoben: „*Arbeiten Ihre Gesundheitsdiensteanbieter mit ausgewählten Kollegen aus dem Gesundheitsbereich zusammen und informieren Sie über diese Zusammenarbeit?*“ Dies wurde durch den Zusatz „z.B durch eine Visitenkarte des Anbieters bei einer Überweisung/Vermittlung“ konkretisiert. Die Antwortmöglichkeiten waren „Ja“, „Manche“, „Nein“ sowie „Weiß ich nicht“.

Wurde „Ja“ oder „Manche“ gewählt folgte die Frage „Ist Ihnen das wichtig?“, falls „Nein“ oder „Weiß ich nicht“ gewählt wurden die Frage „Wäre Ihnen das wichtig?“. Beide Fragen konnten mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden.

Durch einen unerwarteten technischen Fehler, konnte diese Frage übersprungen werden. Diese Option wurde jedoch von niemandem genutzt.

Content Marketing

Um zu erheben, ob die GDAs der Patienten und Patientinnen Gebrauch von Content Marketing machten, und ob dies als wichtig eingeschätzt wurde, wurden Fragen analog zu den jenen zum Zuweisermarketing erhoben. Die Frage lautete „Stellt Ihnen Ihr Gesundheitsdiensteanbieter Informationen/nützliche Ratschläge zu seinem/ihrem Fachgebiet zur Verfügung?“ und wurde durch „(z.B Informationen über die Methoden und Neuigkeiten aus der Forschung)“ konkretisiert. Die Antwortmöglichkeiten und Frageweiterleitungen waren gleich wie bei der Frage zum Zuweisermarketing.

Wege zum Anbieter, Wichtigkeit von Werbe- und Informationsmaßnahmen und Einschätzung von Marketing im Gesundheitsbereich

Die folgende Seite beschäftigte sich zuerst mit der Frage an die Patienten und Patientinnen, wie diese am ehesten von GDAs erfahren. Hierbei konnten, um einen Fokus zu setzen, nur die zwei wichtigsten Kanäle ausgewählt werden. Antwortoptionen waren zum Beispiel „Er wird mir von Freunden empfohlen“ oder „Aus Internetverzeichnissen (z.B docfinder.at)“, sowie ein freies Auswahlfeld, um weitere Wege aufzudecken, mit denen GDAs gefunden werden.

Anschließend wurde die Frage gestellt, wie wichtig den Patienten und Patientinnen Werbe- und Informationsmaßnahmen von Seiten Ihrer GDAs wären. Dies wurde durch die Zusatzinformation „(z.B Informationen auf der Homepage, Broschüren, etc.)“ weiter konkretisiert. Zur Auswahl standen die Antwortmöglichkeiten „Sehr wichtig“, „Eher wichtig“, „Eher unwichtig“ sowie „Völlig unwichtig“. Falls jemand diese Informationen als zu sensibel ansehen sollte, konnte diese Frage übersprungen werden.

Anschließend wurde die bereits bei den GDAs erwähnte Frage „Ganz allgemein: Was halten Sie von „Marketing“ im Gesundheitsbereich?“ mit dem gleichen Antwortmodus gestellt.

Privatleistungen

Die vorletzte Seite sollte die Wichtigkeit von Privatleistungen für Patienten und Patientinnen und deren Einschätzung der Wichtigkeit solcher Maßnahmen erheben. Dazu wurden die Patienten und Patientinnen zuerst gefragt, ob sie im letzten Jahr für eine Leistung bei einem Gesundheitsdiensteanbieter bezahlt hatten, welche nicht (vollständig) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wurde und danach, ob sie dies im nächsten Jahr vorhätten. Beide Fragen wurden durch den Zusatz „Gesetzliche Krankenkassen wie z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc.“ konkretisiert.

Bei der letzten Frage wurde erhoben ob die Patienten und Patientinnen der Meinung wären, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen in Zukunft wichtiger werden wird. Hier war der selbe Zusatz zur Konkretisierung vorhanden. Neben Bejahung und Verneinung wurde hier auch die Antwortalternative „Weiß ich nicht“ angeboten. Die Fragen zu diesen Aspekten konnten, falls sie zu sensibel waren, übersprungen werden.

Demographie

Auf der letzten Seite wurde, analog zu den vorherigen Fragebögen, Alter und Geschlecht erhoben, sowie auf das Gewinnspiel für die Amazon Gutscheine hingewiesen. Auch hier wurde dieses erst im Verlauf der Studie hinzugefügt. Die Fragen zu Alter und Geschlecht konnten als sensible Informationen übersprungen werden. Abschließend wurde sich nochmals bedankt und ein Hinweis zum Bezug der Studienergebnisse gegeben.

3.2.1.4 Dauer des Fragebogens

Die Dauer des Fragebogens in Sekunden (nach Ausreißerkorrektur durch SosciSurvey (siehe <https://www.soscisurvey.de/help/doku.php/de:results:variables>) betrug

- für GDAs: MW=428,81 SD=143,941

- für Studierende: MW=361,71 SD=113,163
- für Patienten und Patientinnen: MW=530,63 SD=160,877.

3.3 Vorbereitende Analysen

Offene Nennungen bei Berufen

Bei den Studierenden wurden Angaben, die eine Facharztausbildung aus dem zahnärztlichen Bereich nannten in der neuen Variable „als Zahnarzt/Zahnärztin“ gespeichert.

Bei der Nennung von anderen Berufen über das freie Eingabefeld wurde so vorgegangen, dass zuerst geprüft wurde, ob der genannte Beruf ein Gesundheitsberuf nach Angaben des Österreichischen Gesundheitsministeriums war (Gesundheit.gv.at, 2014). Durch diese Prüfung wurden bei den GDAs die neuen Variablen „Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger“, „Gesundheitspsychologe/Gesundheitspsychologin“, „Heilmasseur/Heilmasseurin“ und „Musiktherapeut/Musiktherapeutin“ geschaffen. Bei den Studenten wurden die zusätzlichen Variablen „im Medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst“ und „als Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger“ geschaffen.

Bei den GDAs waren anschließend noch einige Berufe genannt worden, welche nicht zu dieser Liste gehörten. Bei diesen wurde überprüft, ob es sich im entferntesten Ausmaß um Berufe mit Gesundheitsbezug handelte. Wenn das der Fall war, wurde die Angabe als „Andere“ gezählt und deskriptiv in der Stichprobenbeschreibung berücksichtigt. In der Auswertung und Interpretation wurde auf diese jedoch nicht gesondert eingegangen. Als Beispiel: Die Angabe "Yogatherapeutin" wurde gewertet, die Angabe „Kabarettistin“ nicht. Die weiteren Berufe sind in Tabelle 4 zu finden.

Tabelle 4: Andere Berufe GDA's

Arbeitspsychologe	Atempädagogin
Denkstrukturenanalytiker	Organisationsberatung
Osteopathin	Personalentwicklung
Sonderkindergartenpädagogin, Familienintensivbetreuerin	Sozialarbeiter
Supervisor	Supervisor UND Coach
Trainerin	Yogatherapeutin

Angabe von Zielen und Gründen der Ablehnung

Die offenen Antworten bei den Fragen der GDAs und Studierenden, welche einerseits die Ziele der Marketing-Maßnahmen betrafen und andererseits die Gründe dafür, warum Marketing nicht für wichtig gehalten wurde, wurden für die Auswertung in passende Kategorien zusammengefasst. Die genauen Antwortnennungen sind in den Rohdaten im Anhang zu finden, hier werden nur die gebildeten Kategorien genannt. Für die Ziele bei GDAs waren dies die Kategorien aus Tabelle 5.

Tabelle 5: Ziele GDA's

Um Zuweisungen zu erhalten	Klienten erreichen
Konkurrenzfähigkeit steigern	Über Angebot aufklären
Klienten unterstützen	Ich darf keine Werbung machen
Ist notwendig	Imagebildung des Berufstandes
Werbung bei Standortwechsel	Mir selbst über mein Profil klarwerden
Ärzte informieren	Präsenz zeigen
Durch qualitativ hochwertige Behandlung gute Mundpropaganda schaffen	Ich betreibe kein Marketing

Für die Ziele bei Studierenden ergaben sich die Kategorien aus Tabelle 6.

Tabelle 6: Ziele Studierende

Selbstzahlerbereich ansprechen – Unabhängigkeit von den Kassen	Patienten vermitteln, dass ich informiert bin
Allgemein Bekanntheit schaffen	

Gründe für eine relative Unwichtigkeit von Marketing bei GDAs wurden in die Kategorien aus Tabelle 7 zusammengefasst.

Tabelle 7: Warum ist Marketing weniger wichtig - GDA's

Ich möchte keine Klienten	Das wäre unseriös
Mundpropaganda + Visitenkarte reicht	Mundpropaganda ist wichtiger
Ich verbringe dafür zu wenig Zeit in der Praxis	

Gründe für eine relative Unwichtigkeit von Marketing bei Studierenden wurden in die Kategorien aus Tabelle 8 zusammengefasst.

Tabelle 8: Warum ist Marketing weniger wichtig - Studierende

Kleiner Markt	Werbung über andere Wege „Wissenschaft“
---------------	--

Für jede diese Kategorien wurde jeweils eine Variable mit den Ausprägungen „ausgewählt“ und „nicht ausgewählt“ geschaffen. Die unbearbeiteten Originaldaten sind im Anhang zu finden.

Marketing-Maßnahmen außerhalb des rechtlichen Rahmens

Auch die Angaben, welche Maßnahmen man außerhalb des rechtlichen Rahmens setzen würde, wurden in Kategorien zusammengefasst. Einige Teilnehmer gaben konkret „Nichts“ an. Da angegeben wurde, dass in diesem Fall einfach „Weiter“ gedrückt werden sollte, wurden diese Teilnehmer in die entsprechende Kategorie zugeordnet. Außerhalb dieser Prozedur ergaben sich bei den GDAs noch die Kategorien aus Tabelle 9.

Tabelle 9: Außerhalb der rechtlichen Grenzen - GDAs

Werbeaufschrift Auto	Genauer über Referenzen berichten
Zusätzliche fachfremde Angebote anbieten	Meinung/Aussage
Inserate schalten	Weiß ich nicht
Gegenseitige Zuweisungen	Barrierefreie Homepage
Zusätzliche fachfremde Angebote bewerben	

Bei den Studierenden war einzig die Kategorie „Mehr Werbemaßnahmen, z.B Zeitungen“ neu zu bilden.

Anzumerken ist, dass hier vom Autor keinerlei Bewertung zu einem tatsächlichen Verbot dieser Maßnahmen in der Praxis vorgenommen wurden.

Für jede diese Kategorien wurde wieder jeweils eine Variable mit den Ausprägungen „ausgewählt“ und „nicht ausgewählt“ geschaffen. Die unbearbeiteten Originaldaten sind im Anhang zu finden.

Kategorien: Wie erfahren Patienten und Patientinnen von GDAs?

Bei der Frage, wie man üblicherweise von GDAs erfährt, bevor man sich für diese entscheidet, waren anfangs die in der Fragebogenbeschreibung genannten Möglichkeiten vorhanden. Durch das freie Eingabefeld und die Angabe Sonstiges wurden die Kategorien aus Tabelle 10 erfasst.

Tabelle 10: Wie von GDA erfahren?

Von Arzt/Ärztin	Von anderen Gesundheitsdienstleistern
Direkte Überweisung	Telefonbuch
Suchmaschine	Interessensgruppen
Ist in der Nähe	Mangel an Alternativen
Erfahrungen	Verzeichnisse (online/offline nicht näher definiert)
Berufliche Gründe	Mundpropaganda
Eigenrecherche (nicht weiter definiert)	

Der Punkt „Von anderen Gesundheitsdienstleistern“ schließt nicht aus, dass Ärzte und Ärztinnen (mit-)gemeint sind. Die Trennung wurde nur deshalb vollzogen, um einen Blick auf das Zuweisungs- und Empfehlungsverhalten werfen zu können. Bei der Kategorie „Von Arzt/Ärztin“ wurde konkret diese Berufsgruppe genannt. Die standardmäßig vorhandene Kategorie „Er wird mir von Freunden empfohlen „ wurde zur Kategorie „Er wird mir von Familie und Freunden empfohlen“ erweitert. Passende Angaben wurden dieser Kategorie zugeordnet.

Schaffung der P-Variablen

Um die Wichtigkeit der Aspekte des Marketing-Mix für Patienten und Patientinnen zu erfassen, wurden über die Fragen aus den Kategorien Gesamtmediane gebildet. Zwar waren die Korrelationen der Items je Konstrukt nicht konsistent vorhanden (geringe Effektstärken oder fehlende Signifikanz, siehe Tabelle im Anhang), doch war im Groben ein allgemeiner Zusammenhang zu erkennen. Weiters ist zu berücksichtigen, dass die 7 Ps kein naturwissenschaftlich erschaffenes und definitiv überprüfbares Konstrukt darstellen, sondern ein theoriegeleitetes Konzept sind. In diesem Sinne ist nachvollziehbar, dass jedes Item in das zugrunde liegende P-Konstrukt passt. Solange mindestens eine Frage zum Aspekt beantwortet wurde, wurde ein Median gebildet.

Da die Variable zum Fragebogentyp, der im Interview verwendet wurde, nicht numerisch war und dies technisch einige Rechenoperationen (Gruppenvergleiche) verhindert hätte, wurde eine weitere Variable FB geschaffen, welche diesen Zweck erfüllen sollte.

Das Item, welches sich bei GDAs und Studierenden auf die Wichtigkeit von Marketing bezog, wurde vor der Auswertung und den weiteren Berechnungen, welche damit durchgeführt wurden gegenverkehrt umkodiert (der Wert 5 „noch nie daran gedacht“ wurde von da an für Berechnungen als ungültig gewertet).

3.4 Untersuchungsteilnehmende/Stichprobe

Insgesamt hatten 2.056 Teilnehmer und Teilnehmerinnen den Fragebogen begonnen. 53,02% (1.090) davon waren GDAs, 13,86% (285) Studierende und 33,12% (681) waren Patienten und Patientinnen.

Von diesen 2.056 Fragebögen wurden 1.662 abgeschlossen. Im Sinne einer größtmöglichen Genauigkeit wurden strenge Maßstäbe angesetzt und nur diese Fragebögen verwendet. Anschließend wurden 42 weitere Teilnehmer aus der Analyse ausgeschlossen, deren DEGRAD-Wert über 75 lag. Dieser Wert ist ein von SoSci Survey vorgeschlagenes Konstrukt zur Erfassung der Datenqualität (siehe <https://www.soscisurvey.de/help/doku.php/de:results:variables>).

In einem weiteren Schritt wurden 227 Teilnehmende ausgeschlossen. Bei diesen handelte es sich um jene, welche trotz des ausdrücklichen Hinweises, dass für das Ausfüllen des Fragebogens:

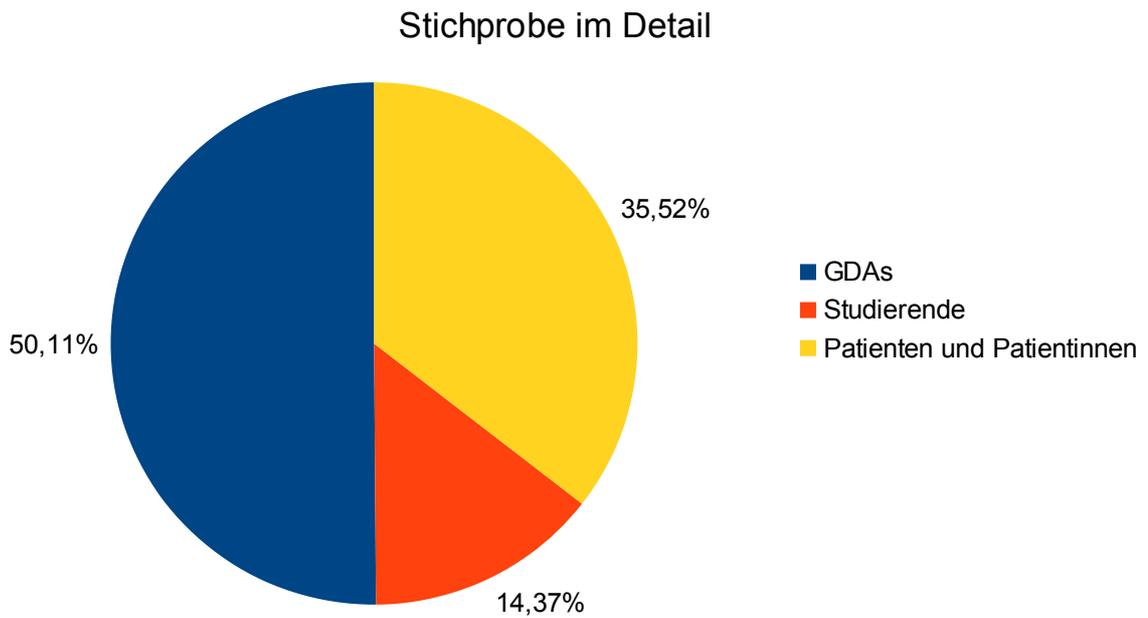
- als GDA die Verantwortlichkeit für das Marketing
- als Studierende die Erwartung die Verantwortlichkeit für das Marketing zu haben
- als Patienten oder Patientinnen der Besuch bei einem der genannten GDAs

Voraussetzung war, diese Frage mit „Nein“ beantwortet hatten, den Fragebogen aber trotzdem ausgefüllt hatten.

Da nur vier Personen am Fragebogen der GDAs teilgenommen hatten, für welche in keiner Ihrer Tätigkeiten eine Werbebeschränkung galt (und damit auch kein analysierender Vergleich zwischen Personen mit und ohne Werbebeschränkung möglich war), wurden diese ausgeschlossen, ebenso wie eine Person aus der Befragung der Studierenden welche nicht plante in einem solchen Beruf mit Werbebeschränkung tätig zu werden. Zwei weitere Personen aus dem GDA-Fragebogen wurden ausgeschlossen, da sie überhaupt keinen Beruf angegeben hatten. Eine Person aus der Gruppe der GDA-Fragebögen wurde ausgeschlossen, da diese in der offenen Antwortnennung angab nicht im angegebenen Beruf tätig zu sein.

Damit blieben schlussendlich 1.385 gültige Fragebogen übrig. Davon waren 50,11% (694) GDAs, 14,37% (199) Studierende sowie 35,52% (492) Patienten und Patientinnen (siehe Abb. 4).

Abbildung 4: Stichprobe im Detail



Quelle: Eigene Darstellung

Demographische Daten

Die demografischen Daten der gesamten Stichprobe in Bezug auf das Alter sind aus Tabelle 11 abzulesen. 16,7% (224) der Teilnehmenden waren Männer, 83,54% (1157) waren Frauen und 0,29% (4) hatten diese Frage nicht beantwortet.

Tabelle 11: Alter: Gesamte Stichprobe

Alter	Anteil und Menge
18-25	21,95% (304)
26-35	23,97 % (332)
36-45	18,84 % (261)
46-55	22,02% (305)
56-65	9,75% (135)
66-75	3,18% (44)
Älter	0,14% (2)
nicht beantwortet	0,14% (2)

Die demografischen Daten der GDAs in Bezug auf das Alter sind aus Tabelle 12 abzulesen. 17,87% (124) der Teilnehmenden waren Männer, 81,56% (566) waren Frauen und 0,58% (4) hatten die Frage nicht beantwortet.

Tabelle 12: Alter GDAs

Alter	Anteil und Menge
18-25	1,44% (10)
26-35	18,88 % (131)
36-45	26,22% (182)
46-55	32,42% (225)
56-65	15,85% (110)
66-75	4,61% (32)
Älter	0,29% (2)
nicht beantwortet	0,29% (2)

Die Studierenden sind in Tabelle 13 in Bezug auf das Alter beschrieben. 18,09% (36) der Teilnehmenden waren Männer, 81,91% (163) waren Frauen. Alle Teilnehmenden hatten diese Frage beantwortet.

Tabelle 13: Alter Studierende

Alter	Anteil und Menge
18-25	65,83% (131)
26-35	28,64% (57)
36-45	4,02% (8)
46-55	0,5% (1)
56-65	1,01% (2)
66-75	0% (0)
Älter	0% (0)
nicht beantwortet	0% (0)

Schlussendlich ist die Verteilung der Patienten und Patientinnen in Tabelle 14 in Bezug auf das Alter beschrieben. 13,01% (64) der Teilnehmenden waren Männer, 86,99% (428) waren Frauen. Alle Teilnehmenden hatten diese Frage beantwortet.

Tabelle 14: Alter Patienten und Patientinnen

Alter	Anteil und Menge
18-25	33,13% (163)
26-35	29,27 % (144)
36-45	14,43 % (71)
46-55	16,06% (79)
56-65	4,67% (23)
66-75	2,44% (12)
Älter	0% (0) (0)
nicht beantwortet	0% (0) (0)

Berufsstruktur

Bei den GDAs und Studierenden war es möglich mehrere Berufe auszuwählen. Da für zukünftige Interpretationen die tatsächliche Zusammensetzung der Berufsstruktur eine Rolle spielen könnte (z.B Unterschiede zwischen Psychotherapie UND Klinische Psychologie und „nur“ Psychotherapie) wurden für beide Stichproben Berufsgruppen gebildet. In Tabelle 15 wird die Anzahl der gewählten Berufsgruppen angegeben. Da die Kombinationen einen großen Umfang ergaben, wurden hier, der Übersichtlichkeit wegen, nur jene Gruppen angegeben, welche mehr als 5% Anteil an der Gruppe der GDAs hatten. Die gesamte Tabelle ist im Anhang zu finden. Alle Befragten konnten jeweils nur in eine Gruppe fallen.

Tabelle 15: Berufsstruktur GDAs

Berufsgruppe	Anteil und Menge
Psychotherapeut/Psychotherapeutin	29,83% (207)
Klinischer Psychologe/Klinische Psychologin	16,57% (115)
Physiotherapeut/Physiotherapeutin	12,97% (90)
Psychotherapie und Klinische Psychologie	12,82% (89)
Psychotherapie, Klinische Psychologie und Psychologie	6,77% (47)
Ergotherapeut/Ergotherapeutin	5,04% (35)

Bei den Studierenden, für welche die selben Bedingungen galten, stellte sich die Stichprobe in Bezug auf die Berufe wie in Tabelle 16 dar. Hier wurden, wie bei den GDAs wieder nur jene Gruppen dargestellt, welche mehr als 5% des Gruppenanteils einnahmen. Die gesamten Daten zu den Berufsgruppen, befinden sich ebenfalls im Anhang.

Tabelle 16: Berufsstruktur Studierende

Berufsgruppe	Anteil und Menge
Physiotherapeut/Physiotherapeutin	18,59% (37)
Facharzt/Fachärztin	17,59% (35)
Ergotherapeut/Ergotherapeutin	16,58% (33)
logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst	11,06% (22)
Psychotherapeut/Psychotherapeutin	5,53% (11)
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	5,03% (10)

3.5 Durchführung der empirischen Untersuchung

Von 14.12.2015 bis inklusive 07.03.2016 war die Befragung als Online-Fragebogen auf der Plattform SoSci Survey abrufbar. Jeder der drei Fragebögen war unter einem eigenen Link erreichbar. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen wurden sowohl durch persönliche und berufliche Kontakte, welche den Fragebogen auch in Form eines Schneeballsystems weiterverbreiteten, als auch über soziale Medien, wie Facebook, verbreitet. Des Weiteren wurden Interessensvertretungen kontaktiert, welche Ihrerseits zum Teil die Fragebögen über Ihr Netzwerk verbreiteten. Auf der Seite health-marketing.at, welche den Projektfortschritt dokumentierte, wurde ebenfalls dazu aufgerufen, sich an der Befragung zu beteiligen.

3.6 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchung werden im Folgenden präsentiert. Die Reihenfolge richtet sich hier nach der Reihenfolge der Hypothesen. Zuerst werden immer die deskriptiven Ergebnisse des Blocks angegeben und beschrieben. Danach werden die jeweiligen Hypothesen geprüft und zum Abschluss werden weitere Analysen berichtet. Danach wird mit dem nächsten Hypothesen-Block fortgefahren.

Sind Tabellen angegeben, in welchen Häufigkeiten oder Mediane berichtet werden, so sind diese nicht in der Reihenfolge der Fragestellung im Fragebogen, sondern in einer

Rangreihung, absteigend nach Zahl der Nennungen oder Höhe der Mediane, sortiert. War nur durch den Median keine Reihung möglich, wurden das 25er Quartil, dann das 75er Quartil, die Häufigkeit der Nennung „sehr wichtig“ und danach die Häufigkeit der Nennung „eher wichtig“ für die Ermittlung des Rangplatzes verwendet. Gab es bei reinen Häufigkeiten Gleichstand, so wurde alphabetisch vorgegangen. Die genaue Reihenfolge der Items findet sich im Fragebogen im Anhang.

Verwendete Verfahren und allgemeine statistische Hinweise

Einleitend zu den Ergebnissen werden kurz die verwendenden statistischen Verfahren erläutert, welche zur Berechnung der Ergebnisse verwendet wurden.

Um 2 Häufigkeiten auf signifikante Unterschiedlichkeit zu prüfen wurde ein Binomialtest verwendet. Ein Binomialtest prüft anhand eines vorgegeben Erwartungswertes, ob eine Stichprobe signifikant von der erwarteten Verteilung abweicht. Der beobachtete Anteil kann hierbei von .00 bis 1.00 reichen. Es wurde (mangels Literatur, welche anderes vorhergesagt hätte) jeweils von einer Gleichverteilung (50/50 als archetypische H_0) ausgegangen.

Um nicht-parametrisch (aufgrund von Vorraussetzungsverletzungen) Unterschiede zweier Gruppen zu erheben wurden Mann Whitney U-Tests verwendet. Der Mann-Whitney U-Test vergleicht die zentrale Tendenz zweier Stichproben über die mittleren Ränge.

Um den Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe (z.B jenen, welche eine Maßnahme als „eher wichtig“ oder „sehr wichtig“ bezeichnet hatten) und anderen nominalen Auswahlmöglichkeiten (zum Beispiel die Entscheidung eine bestimmte Maßnahme zu verwenden oder nicht) zu untersuchen wurde ein Chi-Quadrat-Test angewandt. Dieser Test überprüft hierbei, ob sich die beobachteten Häufigkeiten signifikant von den Häufigkeiten unterscheiden, welche erwartet werden würden, wenn kein Zusammenhang bestünde.

Um nicht-parametrisch (aufgrund von Vorraussetzungsverletzungen) Unterschiede zwischen 3 Gruppen zu erheben, wurde der Kruskal-Wallis-Test verwendet. Dieser testet nicht-parametrisch, ob sich unabhängige Stichproben in Bezug auf eine

ordinalskalierte Variable unterscheiden.

Wenn Mediane berechnet, oder statistische Verfahren angewandt wurden, wurden Angaben wie "ich kenne diese Maßnahme nicht" oder "weder noch/für mich nicht relevant" nicht in diese Berechnungen miteinbezogen, sondern als Missings gewertet. Sie werden allerdings deskriptiv angegeben.

3.6.1 Kassenvertrag

GDA's

Auf die Frage, ob man einen Vertrag zur direkten Abrechnung mit den Krankenkassen habe, antworteten 23,63% GDA's (164) mit „Ja“ und 76,22% (529) mit „Nein“. 0,14% (1) hatte die Frage nicht beantwortet.

Studierende

Bezüglich der Frage ob geplant sei, sich für eine Stelle zu bewerben, welche eine direkte Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen erlaubt, gaben 30,15% der Studierenden (360) an, dass sie das vorhaben, 17,09% (34) verneinten dies und 52,76% (105) gaben an sich noch nicht entschieden zu haben.

3.6.2 Wie wichtig sind Marketing-Maßnahmen?

GDA's

Auf die Frage wie wichtig Marketing-Maßnahmen für die Praxis seien, antworteten 28,96% der GDA's (201), dass diese „Sehr wichtig“ seien, 48,27% (335), dass diese „eher wichtig“ seien, 20,75% (144) stimmten für „eher unwichtig“ und 1,3% (9) für „völlig unwichtig“. 0,72% (5) gaben an noch nie daran gedacht zu haben. Der Median, für den jene GDA's welche angaben noch nie an dieses Thema gedacht zu haben nicht berücksichtigt wurden, lag bei 3 (eher wichtig), das 25er Quartil bei 3, das 75er Quartil bei 4 (sehr wichtig).

Studierende

Auf die Frage, wie wichtig den Studierenden Marketing-Maßnahmen generell seien, gaben 41,21% Studierende (82) an, dass diese „Sehr wichtig“ seien und 47,73% (93) antworteten mit „eher wichtig. 10,05% Studierende (20) meinten, solche Maßnahmen seien „eher unwichtig“ und kein Studierender (0) antwortete mit „völlig unwichtig“.

2,01% der Studierenden (4) gaben an noch nie daran gedacht zu haben, diese wurden zur Angabe des Medians als Missing gewertet. Der Median lag beim Wert 3 („eher wichtig“), das 25-Perzentil bei Wert 3 („eher wichtig“) und das 75 Perzentil bei Wert 4 („sehr wichtig“).

Hypothesen

Hypothese 1a: Um die Hypothese, dass die Bedeutung, welche GDAs Marketing-Maßnahmen beimaßen, gering sei zu überprüfen, wurden die Angaben dieser in Gruppen aufgeteilt. Diejenigen welche eine der Antworten aus den oberen 50% („eher wichtig“ und „sehr wichtig“) angaben wurden in die Gruppe „Obere 50“, und jene welche diese Bedeutung in den unteren 50% („eher unwichtig“ und „völlig unwichtig“) angaben in die Gruppe „Untere 50%“ kodiert. Um den Einfluss von „noch nie daran gedacht“ für diese Auswertung zu eliminieren, wurde diese Angabe hier nicht eingeschlossen. Anschließend wurden diese beiden Gruppen auf Gleichverteilung geprüft. Ein Binomial-Test zeigte, dass die Antwortmenge der „Oberen 50“ (Beobachteter Anteil: .78) auch signifikant größer war, als die Menge der „unteren 50“, als dies bei einer Gleichverteilung anzunehmen wäre ($p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $h=0,59$). *Hypothese 1a musste somit verworfen werden, da entgegen der Annahme der Großteil der GDAs die Wichtigkeit von Marketing im oberen Bereich angab.*

Hypothese 2a : Um die Hypothese, dass die Bedeutung, welche Studierende Marketing-Maßnahmen beimaßen, gering sei, zu überprüfen, wurden die Angaben der Studierenden, wie bei den GDAs in Gruppen (obere und untere 50%) aufgeteilt. Anschließend wurden diese beiden Gruppen auf Gleichverteilung geprüft. Mittels eines Binomial-Tests wurde überprüft ob, die Menge der oberen 50%, größer waren, als die derjenigen im unteren Bereich. Es zeigte sich, dass die Menge jener Studierenden mit einer Angabe im oberen Bereich (Beobachteter Anteil: .90) signifikant größer war, als die Menge der unteren 50%, als dies bei einer Gleichverteilung anzunehmen wäre ($p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $h=0,93$). *Hypothese 2a musste somit verworfen werden, da, entgegen der Annahme, der Großteil der Studierenden der Gesundheitsberufe die Wichtigkeit von Marketing im oberen Bereich angab.*

Weitere Analysen:

Unterschiede zwischen GDAs und Studierenden?

Ein Mann-Whitney U-Test (für welchen die umkodierten Variablen, bezüglich der Wichtigkeit aus den bereits angegebenen deskriptiven Ergebnissen verwendet wurden und die Angabe „noch nie daran gedacht“ nicht gewertet wurde), wurde verwendet, um zu überprüfen, ob die Wichtigkeit, die die Befragten Marketing zumaßen, sich signifikant voneinander unterschied. Dafür war es technisch notwendig die Variablen im Auswertungsprogramm in eine Spalte zu kopieren.

Es zeigte sich, dass die Wichtigkeit von Marketing von den Studierenden (Mdn=3) signifikant höher eingeschätzt wurde, als von den GDAs (Mdn=3) ($U=54671,500$, $Z=-4,316$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,15$).

Unterschiede zwischen Kassenvertrag oder nicht?

Ein Mann-Whitney U-Test zeigte, dass die Wichtigkeit von Marketing von den GDAs, welche angaben keinen Vertrag zur direkten Abrechnung mit den Kassen zu haben (Mdn=3), signifikant höher eingeschätzt wurde, als jene der GDAs, welche einen solchen Vertrag hatten (Mdn=3) ($U=35477,000$, $Z=-3,656$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,14$).

Ein Mann-Whitney U-Test zeigte, dass die Wichtigkeit von Marketing von den Studierenden, welche angaben sich nicht um einen Kassenvertrag zu bemühen (Mdn=3) nicht signifikant höher eingeschätzt wurde, als jene der Studierenden, welche einen solchen Vertrag anstrebten (Mdn=3) - $p(2\text{-seitig}) = .941$.

3.6.3 Ziele und Gründe dagegen

GDA - Ziele

Da bei den GDAs nur jene zur Frage nach den Zielen der Marketing-Maßnahmen weitergeleitet wurden, welche Marketing in der vorhergehenden Frage als „Sehr wichtig“ oder „eher wichtig“ bezeichnet hatten, ergab sich hier eine verringerte Stichprobe von 536 GDAs.

Die Antworten der GDAS sind in Tabelle 17 zu finden. Es handelt sich hier (und bei den Studierenden) um eine rein deskriptive Beschreibung. Mehrfachnennungen waren ebenfalls bei GDAs und Studierenden möglich.

Tabelle 17: Marketing-Ziele der GDAs

Ziel	%
Ich möchte Patienten/Klienten konkret über mein besonderes Leistungsspektrum informieren	83,02%
Ich möchte neue Patienten/Klienten hinzugewinnen	79,29%
Ich möchte meine Patienten/Klienten ganz allgemein informieren	49,25%
Ich möchte Geld damit verdienen	44,21%
Ich möchte mich von anderen Leistungsanbietern abgrenzen	40,67%
Ich habe das Gefühl, so etwas wird heute von den Patienten/Klienten erwartet	37,5%
Ich möchte auch Kollegen meine Kompetenz vermitteln	25,55%
Ärzte informieren	0,6%
Ich habe keine konkreten Zielvorstellungen	0,6%
Klienten erreichen	0,6%
Klienten unterstützen	0,6%
Präsenz zeigen	0,6%
Um Zuweisungen zu erhalten	0,6%
Über Angebot aufklären	0,4%
Durch qualitativ hochwertige Behandlung gute Mundpropaganda schaffen	0,2%
Ich betreibe kein Marketing	0,2%
Ich darf keine Werbung machen	0,2%
Imagebildung des Berufsstandes	0,2%
Ist notwendig	0,2%
Konkurrenzfähigkeit steigern	0,2%
Mir selbst über mein Profil klarwerden	0,2%
Werbung bei Standortwechsel	0,2%

Studierende - Ziele

Analog zu den GDAs, wurden bei den Studierenden ebenfalls nur jene zur Frage nach den Zielen der Marketing-Maßnahmen weitergeleitet, welche Marketing in der vorhergehenden Frage für ihre zukünftige Tätigkeit als „Sehr wichtig“ oder „eher wichtig“ bezeichnet hatten. Hier ergab sich dadurch eine verringerte Stichprobe von 175 Studierenden. Die Antworten der Studierenden sind in Tabelle 18 zu finden.

Tabelle 18: Marketing-Ziele der Studierenden

Ziel	%
Ich möchte Patienten/Klienten konkret über mein besonderes Leistungsspektrum informieren	84%
Ich möchte neue Patienten/Klienten hinzugewinnen	69,71%
Ich möchte meine Patienten/Klienten ganz allgemein informieren	52%
Ich möchte mich von anderen Leistungsanbietern abgrenzen	41,14%
Ich möchte Geld damit verdienen	33,71%
Ich habe das Gefühl, so etwas wird heute von den Patienten/Klienten erwartet	31,43%
Ich möchte auch Kollegen meine Kompetenz vermitteln	21,14%
Ich habe keine konkreten Zielvorstellungen	1,71%
Allgemein Bekanntheit schaffen	0,57%
Patienten vermitteln, dass ich informiert bin	0,57%
Selbstzahlerbereich ansprechen – Unabhängigkeit von den Kassen	0,57%

GDAs - Gründe dagegen

Zur Frage, warum man Marketing als weniger bedeutend einstufte, kamen nur jene GDAs, welche auf die Frage nach der Wichtigkeit von Marketing mit „eher unwichtig“ „völlig unwichtig“ oder „noch nie daran gedacht“ geantwortet hatten. Dadurch ergab sich für diese Ergebnisse eine verringerte Stichprobe von 158 GDAs. Die Antworten der GDAs sind in Tabelle 19 zu finden. Wieder handelt es sich (auch bei den Studierenden) um eine rein deskriptive Beschreibung. Mehrfachnennungen waren möglich.

Tabelle 19: Warum ist Marketing weniger wichtig? GDA

Warum nicht?	%
Ich habe auch ohne diese Maßnahmen genug Patienten/Klienten	79,75%
Es ist mir gesetzlich untersagt	12,03%
Ich lehne Marketing im Gesundheitsbereich ab	8,86%
Zu teuer	5,7%
Bringt nichts	4,43%
Ich kenne mich in diesem Bereich nicht aus	4,43%
Mundpropaganda ist wichtiger	2,53%
Ich verbringe dafür zu wenig Zeit in der Praxis	1,27%
Das wäre unseriös	0,63%
Es schreckt Patienten/Klienten eher ab	0,63%
Ich möchte keine Klienten	0,63%
Mundpropaganda + Visitenkarte reicht	0,63%
Sonstiges (ohne weitere Erläuterung)	0,63%

Studierende - Gründe dagegen

Zur Frage nach den Gründen einer relativen Unwichtigkeit von Marketing kamen Studierende analog zu den GDAs nur, falls sie auf die Frage nach der Wichtigkeit von Marketing mit „eher unwichtig“ „völlig unwichtig“ oder „noch nie daran gedacht“ geantwortet hatten. Dadurch ergab sich für diese Ergebnisse eine verringerte Stichprobe von 24 Studierenden. Die Antworten der Studierenden sind in Tabelle 20 zu finden. Mehrfachnennungen waren möglich.

Tabelle 20: Warum ist Marketing weniger wichtig? Studierende

Warum nicht?	%
Ich habe auch ohne diese Maßnahmen genug Patienten/Klienten	37,5%
Ich kenne mich in diesem Bereich nicht aus	37,5%
Es schreckt Patienten/Klienten eher ab	20,83%
Ich lehne Marketing im Gesundheitsbereich ab	20,83%
Es ist mir gesetzlich untersagt	12,5%
Zu teuer	8,33%
Bringt nichts	4,17%
Kleiner Markt	4,17%
Sonstiges (ohne weitere Erläuterung)	4,17%
Werbung über andere Wege „Wissenschaft“	4,17%

Hypothesen

Hypothese 1b: Um die Hypothese bezüglich der Ziele von Marketing-Maßnahmen bei GDAs zu prüfen, wurden die Häufigkeiten der Nennungen betrachtet. Es zeigte sich, dass die häufigsten Nennungen sich auf das Informieren über das besondere Leistungsspektrum (83,02%), das Hinzugewinnen neuer Patienten und Patientinnen (79,29%), sowie das allgemeine Informieren der Patienten (49,25%) bezogen. *Dadurch konnte Hypothese 1b deskriptiv bestätigt werden, welche diese drei Ziele als wichtigste Punkte vermutet hatte.*

Hypothese 2b: Um die Hypothese bezüglich der Ziele von Marketing-Maßnahmen bei Studierenden der Gesundheitsberufe zu prüfen, wurden die Häufigkeiten der Nennungen betrachtet. Es zeigte sich, dass die häufigsten Nennungen sich auf das Informieren über das besondere Leistungsspektrum (84%), das Hinzugewinnen neuer Patienten und Patientinnen (69,71%), sowie das allgemeine Informieren der Patienten (52%) bezogen. *Dadurch konnte Hypothese 2b deskriptiv bestätigt werden, welche diese drei Ziele als wichtigste Punkte vermutet hatte.*

3.6.4 Budget

GDAs

Auf die Frage, ob man für das Jahr 2015 ein Budget festgelegt hat oder hatte, gaben 15,99% der GDAs (111) an, dass sie das getan haben/hätten und 81,41% (565), dass Sie das nicht getan haben/hätten. 2,59% der GDAs (18) hatten die Frage nicht beantwortet.

Auf die Frage, ob das Budget verändert werden würde oder wurde gaben 2,16% der GDAs (15) an, dass Sie dieses stark erhöht hatten oder erhöhen würden, 17,44% (121), dass sie es leicht erhöht hatten/erhöhen würden. 65,85% (457) gaben an, dass das Budget stabil blieb/bleiben wird. 6,48% GDAs (45) berichteten, dass das Budget leicht verringert werden würde oder wurde und 2,59% (18), dass es stark verringert wurde oder werden würde. 38 (5,48%) GDAs hatten die Frage nicht beantwortet.

Studierende:

Auf die Frage ob man vorhabe ein Marketing-Budget für die Praxis festzulegen, antworteten 28,14% der Studierenden (56) mit „Ja“, 10,55% (21) mit „Nein“ und

61,31% Studierende (122) gaben an, sich das noch nicht überlegt zu haben.

Hypothesen

Hypothese 3: Um zu überprüfen, ob sich die Gruppen der GDAs, welche ein Marketing-Budget festgelegt hatten und jenen, die das nicht taten, ein Unterschied in der Häufigkeitsverteilung zeigt, wurde ein Binomialtest zwischen diesen beiden Gruppen durchgeführt. Es zeigte sich, dass die Gruppe, welche kein Budget festgelegt hatte (Beobachteter Anteil: .84), signifikant größer war, als jene, welche angab dies getan zu haben - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,75$. *Dadurch konnte Hypothese 3 bestätigt werden. Der Großteil der GDAs hatte kein Marketing-Budget festgelegt.*

Hypothese 4: In Bezug auf die Hypothese, dass Budgetüberlegungen in Bezug auf Marketing für Studierende von geringer Bedeutung sind, wurde eine Variable gebildet, in der die Angaben „Ja“ und „Nein“ zur Ausprägung „Überlegt“ zusammengefasst wurden. Diese wurden der Ausprägung „Habe ich mir noch nicht überlegt“ gegenübergestellt. Bei einem Binomialtest, zwischen diesen beiden Gruppen, zeigt sich, dass die Gruppe, welche sich die Budgetfrage noch nicht überlegt hatte, signifikant größer (Beobachteter Anteil: .61) war, als jene, welche bereits Überlegungen getroffen hatten - $p(1\text{-seitig}) = .001$, Cohen`s $h=0,22$. *Dadurch konnte Hypothese 4 bestätigt werden. Der Großteil der Studierenden hatte sich die Frage nach einem Marketing-Budget noch nicht überlegt.*

Weitere Analysen

Einfluss des Kassenvertrags

GDA: Ein Chi-Quadrat-Test wurde verwendet, um zu überprüfen ob ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Angabe einen Kassenvertrag zu besitzen und der Festlegung eines Marketing-Budgets bestand. Es zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Angabe einen Kassenvertrag zu besitzen und der Festlegung eines Budgets für das Marketing - $p(2\text{-seitig}) = .324$.

Studierende: Ein Chi-Quadrat-Test zeigte keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Angabe einen Kassenvertrag besitzen zu wollen und der geplanten Festlegung eines Budgets für das Marketing - $p(2\text{-seitig}) = .520$. Um diese Berechnung vorzunehmen wurde eine Variable geschaffen, welche nur dann einen Wert annahm,

wenn nicht die Option noch keine Entscheidung für oder gegen einen Kassenvertrag getroffen zu haben, gewählt wurde. Auch eine Variable welche nur eine Ausprägung annahm, wenn man sich schon für oder gegen ein Marketing-Budget entschieden hatte wurde geschaffen. Die Werte umfassten nur die Ausprägungen „Ja“ und „Nein“.

Studierende, welche sich die Budgetfrage schon überlegt hatten

Mit einer umkodierten Variable, welche nur gebildet wurde, falls sich Studierende die Budget-Frage schon überlegt hatten, wurde überprüft, ob sich jene Studierende eher für oder gegen ein Budget entscheiden würden. Ein Binomial-Test zwischen den verbliebenen Antwortkategorien („Ja“ und „Nein“) zeigte, dass die Antwort „Ja“ (Beobachteter Anteil: .73) signifikant häufiger gewählt wurde, als dies bei Gleichverteilung anzunehmen wäre - $p(2\text{seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,48$.

3.6.5 Die 7 Ps

GDAs

Die Ergebnisse der Befragung nach den 7 P's bei den GDAs werden folgend in Tabelle 21 wiedergegeben. Die Angabe „Noch nie daran gedacht“ wird als eigene Anzahl ausgegeben, wurde aber für den ebenfalls angegebenen Median sowie die Quartile nicht miteinbezogen. Inklusive „Noch nie daran gedacht“ ergab sich bei 6 Items ein N von 694. Beim P „People“ war es nur ein N von 153 GDAs. Dies ergab sich dadurch, dass die Frage ausgelassen werden konnte, falls die Angabe nicht relevant war (falls man beispielsweise alleine arbeitete).

Tabelle 21: 7P's GDA

P	1	2	3	4	Nn	M*	25*	75*
Product	0,29%	1,73%	20,46%	77,09%	0,43%	4	4	4
Promotion	1,01%	13,69%	40,63%	41,79%	2,88%	3	3	4
Place	0,72%	12,97%	51,59%	34,44%	0,29%	3	3	4
Process	2,88%	16,71%	43,52%	34,44%	2,45%	3	3	4
Price	2,59%	18,59%	47,84%	28,96%	2,02%	3	3	4
Physical Environment	2,45%	27,67%	49,14%	19,74%	1,01%	3	2	3
People	31,4%	12,4%	15,7%	15,7%	24,8%	2	1	3

Anmerkungen: P = Aspekt aus dem Marketing Mix, 1 = völlig unwichtig, 2 = eher unwichtig, 3= eher wichtig, 4= sehr wichtig, Nn = Noch nie daran gedacht, M = Median, 25 = 25er Quartil, 75 = 75er Quartil. * Median ohne Berücksichtigung von Nn

Studierende

Die Ergebnisse der Befragung nach den 7 P's bei den Studierenden werden in folgender Tabelle 22 wiedergegeben. Die Angabe „Noch nie daran gedacht“ wird erneut als eigene Anzahl ausgegeben, wird aber für den ebenfalls angegebenen Median sowie die Quartile nicht miteinbezogen. Inklusive „Noch nie daran gedacht“ ergab sich bei 6 Items ein N von 199 Studierenden, welche befragt wurden. Beim P „People“ war es es nur ein N von 150 Studierenden. Dies ergab sich dadurch, dass die Frage ausgelassen werden konnte, falls die Angabe nicht relevant war (falls man beispielsweise vorhatte alleine zu arbeiten). Die Tabellenbeschriftungen sind äquivalent zu jenen der GDAs.

Tabelle 22: 7 P's Studierende

P	1	2	3	4	Nn	M*	25*	75*
Product	0%	2,51%	20,6%	76,88%	0%	4	4	4
Process	0,5%	11,06%	39,2%	47,74%	1,51%	3	3	4
Promotion	0%	9,55%	41,21%	47,24%	2,01%	3	3	4
Place	0,5%	9,05%	48,24%	41,71%	0,5%	3	3	4
Price	0,5%	19,6%	44,72%	32,66%	2,51%	3	3	4
Physical Environment	1,51%	22,61%	41,71%	32,66%	1,51%	3	3	4
People	5,33%	17,33%	32,67%	20,67%	24%	3	2	4

Anmerkungen: P = Aspekt aus dem Marketing Mix, 1 = völlig unwichtig, 2 = eher unwichtig, 3= eher wichtig, 4= sehr wichtig, Nn = Noch nie daran gedacht, M = Median, 25 = 25er Quartil, 75 = 75er Quartil. * Median ohne Berücksichtigung von Nn

Patienten und Patientinnen

In den nachfolgenden Tabellen finden Sie jeweils die angegebene Wichtigkeit von Marketing-Aspekten der Gruppe der Patienten und Patientinnen. N betrug inklusive der Option „weder noch/für mich nicht relevant“ jeweils 492. Für die Angabe des Medians und der Quartile wurde die Option „weder noch/für mich nicht relevant“ nicht gewertet. Die gesamten Items finden Sie aus Gründen der Übersichtlichkeit im Anhang. Diese einzelnen Aspekte wurden, wie im Methodenteil bereits besprochen, anschließend in Gesamtwerte zusammengerechnet. Beim Berechnen der Mediane wurde sehr liberal vorgegangen. Solange auch nur bei einem Item je Aspekt eine Antwort gegeben war, wurde ein Median berechnet. Falls bei allen möglichen Antworten die Aussage „weder noch/für mich nicht relevant“ gewählt wurde, wurde kein Median berechnet. Die Mediane und Quartile dieser Zusammenfassungen sind in folgender Tabelle 23 vorzufinden:

Tabelle 23: 7 P's Patienten und Patientinnen

Aspekt	Median	25er Quartil	75er Quartil
Process (N=492)	4	4	4
People (N=490)	4	4	4
Price (N=491)	4	3	4
Product (N=491)	4	3	4
Physical Evidence (N=492)	3	3	4
Promotion (N=492)	2,5	2	3
Place (N=492)	2	2	3

Hypothesen

Hypothese 5a: Um zu überprüfen, ob die GDAs nur dem Product-P eine hohe Wichtigkeit zuwiesen, wurden die Mediane der Ps betrachtet. Es zeigte sich, dass nur das People-P einen Median im untereren Bereich (1 oder 2) hatte. Die anderen Ps (siehe Tabelle 21) zeigten jeweils einen Median im oberen Bereich (3 oder 4). *Damit musste Hypothese 5a deskriptiv verworfen werden. Den GDAs gelten, bis auf das People-P, alle Ps als wichtig.*

Hypothese 5b: Um zu überprüfen, ob die Studierenden der Gesundheitsberufe nur dem Product-P eine hohe Wichtigkeit zuweisen, wurden die Mediane der Ps betrachtet. Es zeigte sich, dass kein P einen Median im untereren Bereich (1 oder 2) hatte. Alle Ps (siehe Tabelle 22) zeigten jeweils einen Median im oberen Bereich (3 oder 4). *Damit musste Hypothese 5b deskriptiv verworfen werden. Den Studierenden der Gesundheitsberufe gelten alle Ps als wichtig.*

Hypothese 5c: Um zu überprüfen, ob die Patienten und Patientinnen allen Ps eine hohe Wichtigkeit zuwiesen, wurden die Mediane der Ps betrachtet. Es zeigte sich, dass nicht für alle Ps ein Median im oberen Bereich (3 oder 4) gefunden wurde (siehe Tabelle 23). *Damit musste Hypothese 5c deskriptiv verworfen werden. Nicht alle Ps wurden mit einer Wichtigkeit im oberen Bereich bewertet. Das Place-P zeigte eine Bewertung im unteren Bereich.*

Weitere Analysen

Unterschiede P's GDAs und Studierende

Zwischen den Ausprägungen, in Bezug auf die Wichtigkeit der Aspekte, zeigten Mann-Whitney U-Tests für Produkt ($p(2\text{-seitig}) = .852$), Promotion ($p(2\text{-seitig}) = .078$) und Preis ($p(2\text{-seitig}) = .330$) keine signifikanten Unterschiede. Das bedeutet, dass diese Aspekte von den GDAs und Studierenden als gleich wichtig angesehen wurden.

Im Bezug auf den Aspekt Place zeigte sich zwischen GDAs (Mdn=3) und Studierenden (Mdn=3) ein signifikanter Unterschied in Richtung der Studierenden - $U=62292,000$, $Z=-2,155$, $p(2\text{-seitig}) = .031$, $r=-0,07$.

Im Bezug auf den Aspekt People zeigte sich zwischen GDAs (Mdn=2) und Studierenden (Mdn=3) ein signifikanter Unterschied in Richtung der Studierenden - $U=4359,000$, $Z=-4,539$, $p(2\text{-seitig}) = .031$, $r=-0,30$.

Im Bezug auf den Aspekt Physical Evidence zeigte sich zwischen GDAs (Mdn=3) und Studierenden (Mdn=3) ein signifikanter Unterschied in Richtung der Studierenden - $U=57840,500$, $Z=-3,251$, $p(2\text{-seitig}) = .001$, $r=-0,11$.

Im Bezug auf den Aspekt Prozesse zeigte sich zwischen GDAs (Mdn=3) und Studierenden (Mdn=3) ein signifikanter Unterschied in Richtung der Studierenden - $U=55617,500$, $Z=-3,727$, $p(2\text{-seitig}) = .001$, $r=-0,13$.

Aus technischen Gründen musste hier wieder eine Variable geschaffen werden, welche die Ausprägungen von GDAs und Studierenden in eine Spalte brachte.

3.6.6 Marketing-Maßnahmen

GDAs

Die Angaben bezüglich der Wichtigkeit, welche die GDAs den verschiedenen Maßnahmen zusprachen, werden in ähnlicher tabellarischer Form wie bei den 7 P's in Tabelle 24 präsentiert. Für die Berechnung des Medians und der Quartile wurden die Angaben „ich kenne diese Maßnahme nicht“ und die ausgelassenen Antworten nicht berücksichtigt. Das N gilt immer inklusive „ich kenne diese Maßnahme nicht“.

Tabelle 24: Maßnahmen Wichtigkeit - GDAs

M	N	1	2	3	4	Nk	M*	25*	75*
GDA_Website	687	2,33%	12,37%	33,33%	51,67%	0,29%	4	3	4
GDA_IntMit	624	4,65%	6,73%	27,24%	42,47%	18,91%	4	3	4
GDA_Vis	693	1,88%	14,57%	35,06%	48,48%	0 (0%)	3	3	4
GDA_SEO	694	14,99%	18,16%	36,02%	27,52%	3,31%	3	2	4
GDA_Flyer	692	9,25%	32,37%	35,98%	21,53%	0,87%	3	2	3
GDA_ProzAb	690	9,57%	26,52%	35,07%	21,01%	7,83%	3	2	3
GDA_Bewertung	688	19,77%	45,2%	19,04%	6,4%	9,59%	2	2	3
GDA_FB	691	47,47%	32,27%	13,46%	3,33%	3,47%	2	1	2
GDA_YT	691	63,24%	24,89%	4,05%	1,16%	6,66%	1	1	2

Anmerkungen: M = Maßnahme, 1 = völlig unwichtig, 2 = eher unwichtig, 3= eher wichtig, 4= sehr wichtig, Nk = ich kenne diese Maßnahme nicht, M = Median , 25 = 25er Quartil, 75 = 75er Quartil. * ohne Berücksichtigung von Nk

In Tabelle 25 finden sich, jene Maßnahmen, von denen GDAs angaben, dass sie diese konkret verwenden, respektive nicht verwenden. Alle 694 GDAs hatten diese Informationen angegeben.

Tabelle 25: Maßnahmen Verwendung - GDAs

M	Ja	Ja-	Nein	N+
GDAJ/N_Vis	94,09%	0,58%	3,31%	2,02%
GDAJ/N_Website	66,71%	0,86%	15,56%	16,86%
GDAJ/N_Flyer	48,85%)	3,75%	36,60%	10,81%
GDAJ/N_ProzAb	47,26%	0,72%	46,11%	5,91%
GDAJ/N_IntMit	43,66%	0,72%	52,16%	3,46%
GDAJ/N_SEO	31,12%	1,59%	53,46%	13,83%
GDAJ/N_FB	13,11%	0,86%	80,26%	5,76%
GDAJ/N_Bewertung	9,37%	1,01%	83,86%	5,76%
GDAJ/N_YT	3,03%	0,29%	92,36%	4,32%

Anmerkungen: M = Maßnahme, Ja- = Ja, aber nicht mehr lange, N+ = Nein, aber plane ich

Studierende

Die Antworten der Studierenden nach der Wichtigkeit der verschiedenen Maßnahmen, werden in folgender Tabelle 26 präsentiert. Für die Berechnung des Medians und der

Quartile wurde die Angabe „ich kenne diese Maßnahme nicht“ nicht berücksichtigt. Das N (inklusive „ich kenne diese Maßnahme nicht“) betrug bei jeder Frage 199. Die Tabellenbeschriftungen sind äquivalent zu jenen der GDAs.

Tabelle 26: Maßnahmen Wichtigkeit Studierende

M	1	2	3	4	Nk	M*	25*	75*
Stud_Website	0%	3,02%	32,16%	64,82%	0%	4	3	4
Stud_IntMit	0,5%	10,55%	24,62%	56,28%	8,04%	4	3	4
Stud_ProzAb	2,01%	15,58%	43,22%	30,65%	8,54%	3	3	4
Stud_Vis	2,51%	23,12%	34,17%	38,69%	1,51%	3	2	4
Stud_SEO	11,06%	27,64%	34,67%	19,1%	7,54%	3	2	3
Stud_Bewertung	6,03%	30,15%	46,73%	14,07%	3,02%	3	2	3
Stud_Flyer	19,1%	34,67%	30,65%	14,57%	1,01%	2	2	3
Stud_FB	22,1%	37,69%	27,64%	11,56%	1,01%	2	2	3
Stud_YT	61,81%	28,64%	4,52%	2,01%	3,02%	1	1	2

Anmerkungen: M = Maßnahme, 1 = völlig unwichtig, 2 = eher unwichtig, 3= eher wichtig, 4= sehr wichtig, Nk = ich kenne diese Maßnahme nicht, M = Median , 25 = 25er Quartil, 75 = 75er Quartil. * ohne Berücksichtigung von Nk

Welche Maßnahmen die Studierenden zu verwenden planen, ist in Tabelle 27 ersichtlich. Das N für die gesamte Überprüfung war 199. Die Prozentzahl bezieht sich hierbei immer darauf, wie oft die Option gewählt wurde.

Tabelle 27: Maßnahmen Verwendung - Studierende

Maßnahme	%
StudJ/N_Website	98,49%
StudJ/N_Vis	74,87%
StudJ/N_IntMit	55,78%
StudJ/N_ProzAb	49,75%
StudJ/N_FB	36,68%
StudJ/N_Flyer	36,68%
StudJ/N_Bewertung	32,66%
StudJ/N_SEO	31,66%
StudJ/N_YT	4,02%

Patienten und Patientinnen

Auch den Patienten und Patientinnen wurde die Frage nach der Wichtigkeit ausgewählter Marketing-Maßnahmen gestellt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 28 zu

finden. Das Gesamt-N jeder Frage (inklusive der Alternative „ich weiß nicht was das ist“) war 492. Für die Angabe des Medians und der Quartile wurde die Angabe von „ich weiß nicht was das ist“ nicht gewertet.

Tabelle 28: Maßnahmen Wichtigkeit - Patienten und Patientinnen

M	1	2	3	4	Nw	M*	25*	75*
Pat_SEO	10,57%	16,87%	46,54%	25,61%	0,41%	3	2	4
Pat_Website	10,57%	30,49%	37,2%	20,93%	0,81%	3	2	3
Pat_Bewertung	10,57%	33,33%	39,02%	16,06%	1,02%	3	2	3
Pat_Vis	20,93%	44,11%	24,19%	9,35%	1,42%	2	2	3
Pat_Flyer	25,41%	42,07%	26,42%	4,88%	1,22%	2	1	3
Pat_FB	72,97%	21,95%	2,24%	1,02%	1,83%	1	1	2
Pat_YT	77,85%	16,87%	2,64%	1,02%	1,63%	1	1	1

Anmerkungen: M = Maßnahme, 1 = völlig unwichtig, 2 = eher unwichtig, 3= eher wichtig, 4= sehr wichtig, Nw = ich weiß nicht was das ist, M = Median , 25 = 25er Quartil, 75 = 75er Quartil. * ohne Berücksichtigung von Nw

Hypothesen

Hypothese 6a: Um zu überprüfen, ob die angenommenen drei Punkte (Website, Personal und Visitenkarte) für die GDAs als wichtigste Maßnahme gelten, wurde die Platzierung der Maßnahmen betrachtet. Auf Rang 1 fand sich die Website (Median=4), auf Rang 2 das Personal (internes Mitarbeiterverständnis, Median=4) und auf Rang 3 die Visitenkarte (Median=3). *Damit konnte Hypothese 6a deskriptiv bestätigt werden. Die angenommenen Punkte lagen in der Einschätzung der Wichtigkeit auf den ersten drei Plätzen.*

Hypothese 6b: Um zu überprüfen ob die angenommenen 3 Punkte (Website, Personal und Visitenkarte) für die Studierenden der Gesundheitsberufe als wichtigste Maßnahme gelten wurde die Platzierung der Maßnahmen betrachtet. Auf Rang 1 fand sich die Website (Median=4), auf Rang 2 das Personal (internes Mitarbeiterverständnis, Median=4) und auf Rang 3 der Prozessablauf (Median=3). *Damit musste Hypothese 6b deskriptiv verworfen werden. Die angenommenen Punkte lagen in der Einschätzung der Wichtigkeit nicht auf den ersten drei Plätzen. Der Prozessablauf wurde als wichtiger eingeschätzt als die Visitenkarte.*

Hypothese 6c: Um zu überprüfen ob den Patienten und Patientinnen sämtliche Maßnahmen, außer der Facebook-Seite und dem YouTube-Kanal, wichtig waren, wurden die Mediane dieser Maßnahmen betrachtet. Die Auffindbarkeit in Suchmaschinen (Median=3), die Praxis-Website (Median=3), sowie die Bewertung in Online-Portalen (Median=3) zeigten Mediane im oberen Bereich. Die Maßnahmen Visitenkarte ((Median=2), Flyer (Median=2), Facebook-Seite (Median=1), sowie YouTube-Kanal (Median=1) zeigten Mediane im unteren Bereich. *Hypothese 6c musste damit deskriptiv verworfen werden. Die Patienten und Patientinnen empfanden nicht alle erwarteten Maßnahmen als wichtig.*

Weitere Analysen:

Zusammenhang zwischen Wichtigkeit der Maßnahmen und Auswahl

Um den Zusammenhang zwischen der angegebenen Wichtigkeit der Maßnahmen und der tatsächlichen Verwendung der GDAs, respektive der geplanten Verwendung der Studierenden, zu überprüfen, wurden die angegebenen Wichtigkeiten nach dem bereits berichteten Verfahren in „untere 50“ und „obere 50“ aufgeteilt (GDAs und Studierende, welche die Maßnahme nicht kannten oder die Wichtigkeit nicht angaben, konnten nicht miteinberechnet werden). Bei den GDAs wurden die Angaben zur Verwendung in die Ausprägungen „Ja“ und „Nein“ unterteilt (Ja, aber nicht mehr lange = Ja, Nein, aber plane ich = Nein).

Mittels Chi-Quadrat-Tests wurde überprüft, ob sich eine höhere Ausprägung der tatsächlichen oder geplanten Verwendungen bei jenen Teilnehmern fand, welche eine Wichtigkeit in den oberen 50% angeben hatten. In Tabelle 29 finden sich die Kreuztabellen für die GDAs in Tabelle 30 jene für die Studierenden.

Tabelle 29: Zusammenhang Wichtigkeit und Auswahl - GDA

Maßnahme	Gruppe	Maßnahme Ja	Maßnahme Nein
Praxiswebsite N=685	Untere 50	24 (23,76%)	77 (76,24%)
	Obere 50	435 (74,49%)	149 (25,51%)
Internes Mitarbeiterverständnis N=506	Untere 50	11 (15,49%)	60 (84,51%)
	Obere 50	265 (60,92%)	170 (39,08%)
Bewertungsplattformen N=622	Untere 50	24 (5,37%)	423 (94,63%)
	Obere 50	43 (24,57%)	132 (75,43%)
Visitenkarten N=693	Untere 50	95 (83,33%)	19 (16,67%)
	Obere 50	558 (96,37%)	21 (3,63%)
Flyer N=686	Untere 50	67 (23,26%)	221 (76,74%)
	Obere 50	298 (74,87%)	100 (25,13%)
Eine Facebook-Seite N=667	Untere 50	36 (6,53%)	515 (93,47%)
	Obere 50	55 (47,41%)	61 (52,59%)
YouTube-Account N=645	Untere 50	14 (2,3%)	595 (97,7%)
	Obere 50	9 (25%)	27 (75%)
SEO-Maßnahmen N=671	Untere 50	13 (5,65%)	217 (94,35%)
	Obere 50	214 (48,53%)	227 (51,47%)
Einen festgelegten Prozessablauf N=636	Untere 50	32 (12,85%)	217 (67,15%)
	Obere 50	290 (74,94%)	97 (25,06%)

Praxiswebsite: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 100,214$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = -.382$.

Internes Mitarbeiterverständnis: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 50,802$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = -.317$.

Bewertungsplattformen: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% ebenfalls „Nein“ - $\chi^2(1) = 48,247$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = -.279$.

Visitenkarten N=693: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Ja“ an, der Großteil der oberen 50% ebenfalls „Ja“ - $\chi^2(1) = 29,777$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = -.207$

Flyer: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 178,763$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = -.510$.

Eine Facebook-Seite: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% ebenfalls „Nein“ - $\chi^2(1) = 29,777$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = -.207$.

YouTube-Account: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% ebenfalls „Nein“ - $\chi^2(1) = 50,940$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .281$.

SEO-Maßnahmen: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% ebenfalls „Nein“ - $\chi^2(1) = 124,127$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .430$.

Einen festgelegten Prozessablauf: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 233,637$ $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .606$.

Tabelle 30: Zusammenhang Wichtigkeit und Auswahl - Studierende

Maßnahme	Gruppe	Maßnahme Ja	Maßnahme Nein
Praxiswebsite N=199	Untere 50	4 (66,67%)	2 (33,33%)
	Obere 50	192 (99,48%)	1 (33,33%)
Internes Mitarbeiterverständnis N=183	Untere 50	3 (13,64%)	19 (86,36%)
	Obere 50	108 (67,08%)	53 (32,92%)
Bewertungsplattformen N=193	Untere 50	2 (2,78%)	70 (97,22%)
	Obere 50	63 (52,07%)	58 (47,93%)
Visitenkarten N=196	Untere 50	19 (37,25%)	32 (62,75%)
	Obere 50	130 (89,66%)	15 (10,34%)
Flyer N=197	Untere 50	6 (5,61%)	101 (94,39%)
	Obere 50	67 (74,44%)	23 (25,56%)
Eine Facebook-Seite N=197	Untere 50	11 (9,24%)	108 (90,76%)
	Obere 50	62 (79,49%)	16 (20,51%)
YouTube-Account N=193	Untere 50	0 (0%)	180 (100%)
	Obere 50	8 (61,54%)	5 (38,46%)
SEO-Maßnahmen N=184	Untere 50	1 (1,3%)	76 (98,7%)
	Obere 50	61 (57,01%)	46 (42,99%)
Einen festgelegten Prozessablauf N=182	Untere 50	2 (5,71%)	33 (94,29%)
	Obere 50	97 (65,99%)	50 (34,01%)

Praxiswebsite: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Ja“ an, der Großteil der oberen 50% ebenfalls „Ja“ - $\chi^2(1) = 42,202$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .461$.

Mitarbeiterverständnis: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 23,166$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .356$.

Bewertungsplattformen: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 49,095$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .504$.

Visitenkarten: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 56,830$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .538$.

Flyer: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 99,310$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .710$.

Facebook: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 99,672$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .711$.

YouTube: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 115,559$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .774$.

SEO: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 62,204$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .581$.

Prozessablauf: Der Großteil der Gruppe der unteren 50% gab „Nein“ an, der Großteil der oberen 50% „Ja“ - $\chi^2(1) = 41,398$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $\Phi = .477$.

Maßnahmen Unterschiede

Ein Kruskal-Wallis Test zeigte, dass jeweils zwischen den Ausprägungen der Maßnahmenfragen, die allen drei Gruppen gestellt wurden, signifikante Unterschiede bestanden. Die genauen statistischen Kennwerte der Vergleiche aller dreier Gruppen, stehen jeweils bei den konkreten Maßnahmen. Darunter finden sich die einzelnen Gruppenvergleiche mittels Mann-Whitney U-Test. Diese Vorgehensweise galt nur bei den Maßnahmen, zu welchen alle Teilnehmer befragt wurden. Die Unterschiede beim internen Mitarbeiterverständnis und dem festgelegten Prozessablauf konnten nur bei den Gruppen der GDAs und Studierenden mittels Mann-Whitney U-Test erhoben werden, da nur diese Fragen dazu gestellt bekamen.

Aus technischen Gründen war es für die Anwendung der Testverfahren wieder notwendig die Angaben der Gruppen in eine Spalte zu bringen.

Website: $\chi^2(2) = 217,523$, $p < .001$

Bei der Frage nach Wichtigkeit zeigte sich ein Unterschied zwischen der Gruppe der GDAs (Mdn=4) und der Studierenden (Mdn=4) in Richtung der Studierenden – $U=56704,500$, $Z=-4,043$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,14$.

Zwischen den GDAs (Mdn=4) und den Patienten und Patientinnen (Mdn=3) zeigte sich ein signifikanter Unterschied in Richtung der GDAs – $U=100900,000$, $Z=-12,286$, $p(2\text{-$

seitig) < .001, $r=-0,36$.

Zuletzt zeigte sich zwischen den Studierenden (Mdn=4) und den Patienten und Patientinnen (Mdn=3) ein Unterschied in Richtung der Studierenden – $U=21257,500$, $Z=-12,175$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r= -0,46$.

Internes Mitarbeiterverständnis

Zwischen GDAs (Mdn=4) und Studierenden (Mdn=4), zeigte sich ein signifikanter Unterschied in Richtung der Studierenden – $U=42057,500$, $Z=-2,051$, $p(2\text{-seitig}) = .040$, $r= -0,08$.

Bewertungsplattformen: $\chi^2(2) = 131,900$, $p < .001$

In Bezug auf Bewertungsplattformen zeigte sich zwischen GDAs (Mdn=2) und Studierenden (Mdn=3) ein signifikanter Unterschied in Richtung der Studierenden - $U=37277,500$, $Z=-8,495$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r= -.30$.

Zwischen GDAs (Mdn=2) und Patienten und Patientinnen (Mdn=3) zeigte sich ein signifikanter Unterschied in Richtung der Patienten und Patientinnen – $U=100687,500$, $Z=-10,165$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r= -0,31$.

Zwischen Studierenden und Patienten zeigte sich kein signifikanter Unterschied - $p(2\text{-seitig}) = .870$.

Visitenkarten: $\chi^2(2) = 354,850$, $p < .001$

Im Bezug auf Visitenkarten zeigte sich zwischen GDAs (Mdn=3) und Studierenden (Mdn=3) ein signifikanter Unterschied in Richtung der GDAs – $U=59392,500$, $Z=-2,908$, $p(2\text{-seitig}) = .004$, $r=-0,10$.

Auch zwischen GDAs (Mdn= 3) und Patienten und Patientinnen (Mdn=2) zeigten sich signifikante Unterschiede in Richtung der GDAs – $U=66623,500$, $Z=-18,440$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,54$.

Zuletzt zeigten sich auch zwischen Studierenden (Mdn=3) und Patienten und Patientinnen (Mdn=2) signifikante Unterschiede – $U=23693,500$, $Z=-10,740$, $p(2\text{-seitig})$

< .001, $r=-0,41$.

Flyer: $\chi^2(2) = 112,892$, $p < .001$

Zwischen GDAs (Mdn=3) und Studierenden (Mdn=2) zeigte sich ein signifikanter Unterschied in der Einschätzung der Wichtigkeit von Flyern in Richtung der GDAs - $U=56256,000$, $Z=-3,758$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,13$.

Auch zwischen den GDAs (Mdn=3) und Patienten und Patientinnen (Mdn=2) zeigte sich ein Unterschied in Richtung der GDAs – $U=108733,000$, $Z=-10,650$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,31$.

Zwischen Studierenden (Mdn=2) und Patienten und Patientinnen (Mdn=2) zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Unterschied, in Richtung der Studierenden – $U=39637,500$, $Z=-3,719$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,14$.

Facebook: $\chi^2(2) = 203,167$, $p < .001$

In Bezug auf die Wichtigkeit einer Facebook-Seite zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen GDAs (Mdn=2) und Studierenden (Mdn=2) in Richtung der Studierenden – $U=43281,500$, $Z=-7,792$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,27$.

Zwischen GDAs (Mdn=2) und Patienten und Patientinnen (Mdn=1) zeigte sich ein Unterschied in Richtung der GDAs – $U=116192,000$, $Z=-9,249$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,27$.

Zuletzt zeigte sich zwischen Studierenden (Mdn=2) und Patienten und Patientinnen (Mdn=1) ein Unterschied in Richtung der Studierenden – $U=19239,000$, $Z=-13,884$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,53$.

Youtube-Account: $\chi^2(2) = 23,497$, $p < .001$

Bezüglich der Wichtigkeit eines YouTube-Accounts zeigten sich zwischen GDAs (Mdn=1) und Studierenden (Mdn=1) keine signifikanten Unterschiede – $p(2\text{-seitig}) = .283$.

Zwischen GDAs (Mdn=1) und Patienten und Patientinnen (Mdn=1) zeigten sich signifikante Unterschiede in Richtung der GDAs – $U=138389,500$, $Z=-4,194$ $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,12$.

Auch zwischen Studierenden (Mdn=1) und Patienten und Patientinnen (Mdn=1) zeigte sich ein Unterschied in Richtung der Studierenden – $U=39482,500$, $Z=-4,152$ $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,16$.

SEO: $\chi^2(2) = 6,918$, $p = 0.31$

In Bezug auf die Wichtigkeit der Platzierung in Suchmaschinen zeigten sich zwischen GDAs (Mdn=3) und Studierenden (Mdn=3) keine signifikanten Unterschiede - $p(2\text{-seitig}) = .076$.

Auch zwischen GDAs (Mdn=3) und Patienten und Patientinnen (Mdn=3) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede - $p(2\text{-seitig}) = .264$.

Zwischen Studierenden (Mdn=3) und Patienten und Patientinnen (Mdn=3) zeigten sich signifikante Unterschiede in Richtung der Patienten und Patientinnen - $U=39156,000$, $Z=-2,790$, $p(2\text{-seitig}) = .005$, $r=-0,11$.

Prozessablauf:

Zwischen GDAs (Mdn=3) und Studierenden (Mdn=3), zeigte sich ein signifikanter Unterschied in Richtung der Studierenden – $U=44544,000$, $Z=-4,997$, $p(2\text{-seitig}) < .001$, $r=-0,17$.

3.6.7 Rechtslage

GDAs

Auf die Frage, ob man Kenntnis über die Rechtslage bezüglich Werbung im Beruf besitzt antworteten 81,99% der GDAs (569) mit „Ja“ und 18,01% (125) mit „Nein“. Auf die Frage, ob man sich durch die Rechtslage bezüglich Werbung im Beruf eingeschränkt fühle, antworteten 14,7% GDAs (102) mit „Ja“ und 55,62% (386) mit „Nein“. 29,68% (206) gaben an, dass sie das nicht sagen können.

Bei der Frage, ob man außerhalb des rechtlichen Rahmens etwas anders machen würde, antworteten 71,47% (496) GDAs mit „Nein“ (durch Nichtausfüllen der Frage oder dezidierte Angabe im „Sonstiges“-Feld). Die Kategorien, welche von den verbliebenen 28,53% (198) gewählt wurden, sind in Tabelle 31 zu finden.

Tabelle 31: Außerhalb des rechtlichen Rahmens - GDA

Kategorie	%
Kreative Werbung verwenden (Slogans)	47,98%
Mich und meine Fähigkeiten mehr anpreisen	47,47%
Meine Patienten/Klienten umfassender informieren	40,4%
eine persönlichere Note verwenden (auch wenn diese vielleicht nicht zu 100% sachlich ist)	32,83%
Mich mit anderen vergleichen	5,05%
Meinung/Aussage (keine Maßnahme)	1,01%
Weiß ich nicht	1,01%
Werbeaufschrift Auto	1,01%
Inserate schalten	0,51%
Gegenseitige Zuweisungen	0,51%
Zusätzliche fachfremde Angebote anbieten	0,51%
Zusätzliche fachfremde Angebote bewerben	0,51%

Studierende

Bezüglich der Frage, ob Kenntnis über die Rechtslage für Gesundheitsberufe besteht, gaben 30,15% der Studierenden (60) an, dass sie über solches Wissen verfügen, 69,85% (139) verneinten diese Frage. Auf die Frage ob man sich durch diese Maßnahmen eingeschränkt fühle antworteten 9,05% Studierende (18) mit „Ja“, 12,06% (24) mit „Nein“ und 78,89% Studierende (157) gaben an, dass sie das nicht sagen können.

Auf die Frage ob man außerhalb des rechtlichen Rahmens etwas anders machen würde, antworteten 55,28% (110) Studierende mit „Nein“ (durch Nichtausfüllen der Frage). Die Kategorien, welche von den verbliebenen 44,72% (89) gewählt wurden, sind in Tabelle 32 zu finden.

Tabelle 32: Außerhalb des rechtlichen Rahmens - Studierende

Kategorie	%
Meine Patienten/Klienten umfassender informieren	68,54%
Kreative Werbung verwenden (Slogans)	40,45%
Mich und meine Fähigkeiten mehr anpreisen	32,58%
eine persönlichere Note verwenden (auch wenn diese vielleicht nicht zu 100% sachlich ist)	31,46%
Mich mit anderen vergleichen	6,74%
Mehr Werbemaßnahmen, z.B Zeitungen	1,12%

Hypothesen

Hypothese 7a: Um zu überprüfen, ob sich die Häufigkeiten der Nennungen der GDAs, in Bezug auf Kenntnis der Rechtslage, unterschieden, wurde ein Binomialtest durchgeführt. Es zeigt sich, dass die Antwort „Ja“ (Beobachteter Anteil: .82) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Antwort „Nein“ - $p(1\text{seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,69$. Hypothese 7a konnte damit bestätigt werden. *Der Großteil der GDAs wusste über die Rechtslage im Marketing Bescheid.*

Hypothese 7b: Um zu überprüfen, ob sich die GDAs durch die Gesetzeslage eingeschränkt fühlen, wurde ebenfalls ein Binomialtest durchgeführt. Hier wurde eine neugebildete Variable verwendet, welche die Angabe „Kann ich nicht sagen“ als ungültig wertete. Es zeigt sich, dass die Antwort „Nein“ (Beobachteter Anteil: .79) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Antwort „Ja“ - $p(1\text{seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,62$. *Hypothese 7b musste damit verworfen werden. Der Großteil der GDAs fühlte sich durch die Rechtslage im Marketing nicht eingeschränkt.*

Hypothese 8: Um zu überprüfen, wie die Kenntnisse der Rechtslage bei den Studierenden verteilt sind, wurden die Antworten „Ja“ und „Nein“ mittels eines Binomialtests verglichen. Es zeigte sich, dass die Antwortalternative „Nein“ (Beobachteter Anteil: .70) signifikant häufiger gewählt wurde, als „Ja“ - $p(1\text{seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,41$. *Hypothese 8 konnte damit bestätigt werden. Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen weiß über die Rechtslage im Marketing nicht Bescheid.*

3.6.8 Zuweisermarketing

GDA's

Auf die Frage, ob man sich aktiv darum bemühe, dass andere GDAs/Einrichtungen Patienten und Patientinnen an sie überweisen/vermitteln, antworteten 60,09% der GDAs (417) mit „Ja“ und 39,91% (277) mit „Nein“. Auf die Frage, ob man an andere GDAs/Einrichtungen vermittele oder dazu bereit wäre, antworteten 97,84% der GDAs (679) mit „Ja“ und 2,16% (15) mit „Nein“.

Studierende

Auf die Frage, ob man sich darum bemühen werde, dass andere GDAs an einen überweisen, antworteten 73,37% der Studierenden (146) mit „Ja“, 4,02% (8) mit „Nein“ und 22,61% (45) gaben an „Das habe ich mir noch nicht überlegt“. Auf die Frage, ob man grundsätzlich bereit wäre, Patienten und Patientinnen aktiv an ausgewählte Kollegen zu vermitteln, antworteten 96,98% Studierende (193) mit „Ja“ und 3,02% (6) mit „Nein“.

Patienten und Patientinnen

Auf die Frage, ob die GDAs der Patienten und Patientinnen mit anderen fixen Kollegen und Kolleginnen zusammenarbeiten, gaben 17,89% der Patienten und Patientinnen (88) „Ja“ an, 44,11% (217) sagten „Manche“ 27,44% (135) wussten das nicht und 10,57% sagten „Nein“ (52). Auf die Frage ob jenen, welche mit „Ja“ oder Manche geantwortet hatten, diese Zusammenarbeit wichtig wäre, gaben 72,13% Personen (220) „Ja“ und 27,87% (85) „Nein“ an. Dazu befragt, ob diejenigen, welche „Nein“ oder „Weiß ich nicht“ angaben, sich dies wünschen würden, gaben 42,25% Patienten und Patientinnen (79) „Ja“ an, 57,75% (108) „Nein“.

Hypothesen

Hypothese 9a: Um zu überprüfen, ob sich die GDAs aktiv darum bemühten Patienten und Patientinnen vermittelt zu bekommen, wurde ein Binomialtest durchgeführt. Es zeigt sich, dass die Antwort „Ja“ (Beobachteter Anteil: .60) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Antwort „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,20$. *Hypothese 9a musste damit verworfen werden. Der Großteil der GDAS bemüht sich aktiv um Zuweisungen.*

Hypothese 9b: Um zu überprüfen, ob die GDAs prinzipiell dazu bereit wären, an ausgewählte Kollegen und Kolleginnen zu vermitteln, wurde ein Binomialtest durchgeführt. Es zeigt sich, dass die Antwort „Ja“ (Beobachteter Anteil: .98) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Antwort „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $h=1,29$. *Hypothese 9a konnte damit bestätigt werden. Der Großteil der GDAS wäre zur Vermittlung bereit.*

Hypothese 10a: Um zu überprüfen, in welchem Ausmaß sich Studierende bereits überlegt hatten, ob sie sich aktiv um Zuweiser und Zuweiserinnen bemühen wollen, wurden diejenigen welche „Ja“ oder „Nein“ gewählt hatten in die Gruppe „überlegt“ kodiert und diejenigen welche „Das habe ich mir noch nicht überlegt“ gewählt hatten in die Gruppe „Nicht überlegt“. Ein Binomialtest zwischen diesen beiden Gruppen zeigte, dass die Gruppe Überlegt (Beobachteter Anteil .77) signifikant größer war als die Gruppe Nicht überlegt - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $h=0,57$. *Hypothese 10a musste damit verworfen werden. Der Großteil der Studierenden hatte sich schon überlegt, ob sie sich aktiv um Zuweisungen bemühen wollen.*

Hypothese 10b: Um zu überprüfen, ob die Studierenden prinzipiell dazu bereit wären an ausgewählte Partner und Partnerinnen zu vermitteln, wurde ein Binomialtest durchgeführt. Es zeigte sich, dass der Anteil jener Studierenden, welche dazu bereit wären (Beobachteter Anteil: .97), signifikant größer war, als jener, welche dies nicht tun würden $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $h=1,22$. *Hypothese 10b konnte daher bestätigt werden. Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen wäre zur Vermittlung bereit.*

Hypothese 11: Um zu überprüfen, ob den Patienten und Patientinnen Zuweisungsstrukturen wichtig sind, wurden die Ja's und Nein's der beiden Antwortrouten in einer Variablen kombiniert und mit einem Binomialtest verglichen. Es zeigt sich, dass die Antwortmöglichkeit Ja (Beobachteter Anteil: .61) signifikant häufiger gewählt wurde, als „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $h=0,22$. *Hypothese 11 konnte damit bestätigt werden. Dem Großteil der Patienten und Patientinnen sind Zuweiserstrukturen wichtig.*

Weitere Analysen

Bei Überprüfung einer neugebildeten Variable (für welche die Angabe, sich noch nicht entschieden zu haben, nicht gewertet wurde) durch einen Binomialtest, hatten signifikant mehr Studierende (Beobachter Anteil: .95) angegeben sich aktiv um Zuweisungen bemühen zu wollen, als dies verneinten - $p(2\text{-seitig}) = < .001$), Cohen`s $h=1,12$.

3.6.9 Content Marketing

GDA's

53,46% der GDAs (371) gaben an, Content Marketing zu verwenden, 0,29% (2) wählten „Ja, aber nicht mehr lange“, 39,19% (272) sagten „Nein“, und 6,92% (48) „Nein, aber plane ich“. 0,14% (1) hatten die Frage nicht beantwortet.

Studierende

Auf die Frage, ob man plane, den Patienten und Patientinnen zum Zwecke der Werbung Informationen zu Ihrem Fachgebiet zur Verfügung zu stellen, antworteten 69,35% der Studierenden (138) mit „Ja“, 4,52% (9) mit „Nein“ und 26,13% (52) gaben an „Das habe ich mir noch nicht überlegt“.

Patienten und Patientinnen

Auf die Frage, ob Patienten und Patientinnen von ihren GDAs Informationen/nützliche Ratschläge zum Fachgebiet zur Verfügung gestellt werden, gaben 23,58% der Befragten (116) „Ja“ an, 45,33% (223) antworteten mit „Manche“, 9,15% (45) wussten das nicht und 21,95% sagten „Nein“ (108). Auf die Frage, ob es den Patienten und Patientinnen, welche „Ja“ oder Manche gewählt hatten, wichtig wäre, dass dies getan wird gaben 80,83% der Befragten (274) „Ja“ an, 19,71% (65) antworteten mit „Nein“. Auf die Frage ob es sich jene Patienten, welche „Nein“ oder „Weiß ich nicht“ angegeben hatten, wünschen würden, dass dies getan wird, gaben 58,17% der Patienten und Patientinnen (89) „Ja“ an, 41,83% (64) wählten „Nein“.

Hypothesen

Hypothese 12: Um zu überprüfen, ob sich die Häufigkeiten in den Aussagen zum Content Marketing bei den GDAs unterschieden, wurden die Angaben wieder in einer

neuen Variablen ausschließlich in „Ja“ und „Nein“ unterteilt (Ja, aber nicht mehr lange = Ja, Nein, aber plane ich = Nein). Ein Binomialtest zeigte, dass die Antwort Ja (Beobachteter Anteil: .54) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Antwort „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) = .024$, Cohen`s $h=0,08$. *Hypothese 12 musste daher verworfen werden. Die meisten GDAs stellen ihren Patienten nützliche Informationen zur Verfügung.*

Hypothese 13: Um zu überprüfen, in welchem Ausmaß sich Studierende bereits überlegt hatten, ob sie Content Marketing betreiben wollen, wurden diejenigen, welche „Ja“ oder „Nein“ gewählt hatten, in die Gruppe „Überlegt“ kodiert und diejenigen, welche Das habe ich mir noch nicht überlegt angegeben hatten, in die Gruppe „Nicht überlegt“. Ein Binomialtest zwischen diesen beiden Gruppen zeigte, dass die Gruppe Überlegt (Beobachteter Anteil .74) signifikant größer war, als die Gruppe Nicht überlegt - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,5$. *Hypothese 13 musste daher verworfen werden. Der Großteil der Studierenden hatte sich die Frage nach dem zur Verfügung stellen von Informationen schon überlegt.*

Hypothese 14: Um zu überprüfen, ob den Patienten und Patientinnen Content Marketing wichtig ist, wurden die Ja's und Nein's der beiden Antwortrouten kombiniert und mit einem Binomialtest verglichen. Es zeigt sich, dass die Antwortmöglichkeit „Ja“ (Beobachteter Anteil: .74) signifikant häufiger gewählt wurde, als „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,5$. *Die Hypothese 14 konnte somit bestätigt werden. Dem Großteil der Patienten und Patientinnen ist das zur Verfügung stellen von Informationen wichtig.*

Weitere Analysen

Um zu überprüfen, ob Content Marketing von jenen Studierenden, welche sich diese Frage schon überlegt hatten, verwendet werden würde, wurde die Antwortkategorie „Habe ich mir noch nicht überlegt“ als Missing gewertet. Ein Binomial-Test zwischen den verbliebenen Antwortkategorien („Ja“ und „Nein“) zeigte, dass die Antwort „Ja“ (Beobachteter Anteil: .94) signifikant häufiger gewählt wurde, als dies bei einer Gleichverteilung anzunehmen wäre - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=1,08$.

3.6.10 Wie erfahren Patienten und Patientinnen von GDAs?

Die Ergebnisse der Befragung der Patienten und Patientinnen, nach den Wegen, auf denen Sie am häufigsten von GDAs erfahren, finden sich in Tabelle 33. Das N dem die

Frage gestellt wurde betrug jeweils 492.

Tabelle 33: Wie erfahren Patienten und Patientinnen von GDAs?

Kategorie	%
Er wird mir von Familie und Freunden empfohlen	80,69%
Aus Internetverzeichnissen (z.B docfinder.at)	47,56%
Von einer Praxis-Homepage	25,2%
Von Arzt/Ärztin	5,08%
Von anderen Gesundheitsdienstleistern	2,85%
Von einer Visitenkarte	2,64%
Ist in der Nähe	1,21%
Suchmaschine	0,81%
Auf Facebook	0,61%
Direkte Überweisung	0,61%
Verzeichnisse (online/offline nicht näher definiert)	0,61%
Erfahrungen	0,41%
Telefonbuch	0,41%
Berufliche Gründe	0,2%
Eigenrecherche (nicht weiter definiert)	0,2%
Interessensgruppen	0,2%
Mangel an Alternativen	0,2%
Mundpropaganda	0,2%

Hypothesen

Hypothese 15: Um die Hypothese bezüglich der Wege, über die Patienten und Patientinnen von GDAs erfahren, zu überprüfen, wurde die Häufigkeit der Nennungen betrachtet. Es zeigte sich, dass die häufigsten drei Nennungen sich auf die Kategorien Familie und Freunde (80,69%), Internetverzeichnisse (47,56%), sowie die Praxis-Homepage (25,2%) bezogen. *Dadurch konnte Hypothese 15 deskriptiv bestätigt werden. Der Großteil der Patienten und Patientinnen erfährt von GDAs über Familie und Freunde.*

3.6.11 Wichtigkeit der privaten Leistungen und Marketing im Gesundheitsbereich

GDAs

Auf die Frage, ob man denke, dass der Bereich privater Gesundheitsleistungen in Zukunft zunehmen werde, antworteten 78,39% der GDAs (544) mit „Ja“, 5,76% (40)

mit „Nein“ und 15,71% (109) gaben an, dass nicht sagen zu können. 0,14% (1) hatte die Frage nicht beantwortet.

Auf die Frage, ob man denke, dass Marketing im Bereich privater Gesundheitsleistungen in Zukunft zunehmen werde, antworteten 66,28% der GDAs (460) mit „Ja“, 10,66% (74) mit „Nein“ und 23,05% (160) gaben an, dass nicht sagen zu können.

Auf einer Skala von 1 bis 101 dazu befragt, was man von Marketing im Gesundheitsbereich halte, lag der Mittelwert der GDAs auf der Dimension Unwichtig/wichtig (1=unwichtig, 101=wichtig) bei 71,01 (SD 22,844, N 694) und auf der Dimension wirkt unprofessionell/wirkt professionell (1=unprofessionell, 101= wirkt professionell) bei 68,67 (SD 24,148, N 696)

Studierende

Auf die Frage, ob man glaube, dass der Bereich der privaten Gesundheitsdienstleistungen in Zukunft wichtiger werden würde, antworteten 72,86% der Studierenden (145) mit „Ja“, 4,52% (9) mit „Nein“ und 22,61% (45) gaben an, dies nicht zu wissen.

Auf die Frage, ob man glaube, dass Marketing, im Bereich der Nicht-Kassenleistungen wichtiger werden würde, antworteten 73,87% der Studierenden (147) mit „Ja“, 3,52% (7) mit „Nein“, 21,61% (43) gaben an, dies nicht zu wissen und 1,01% (2) hatten die Frage nicht beantwortet.

Die Studierenden gaben bezüglich der generellen Meinung zu Marketing im Gesundheitswesen der Dimension Unwichtig/wichtig (1=Unwichtig, 101=wichtig) den Mittelwert 74,79 (SD 19,327, N 199) und auf der Dimension wirkt unprofessionell/wirkt professionell (1=wirkt unprofessionell, 101=wirkt unprofessionell) den Mittelwert 69,2 (SD 23, 647, N 199) an.

Patienten und Patientinnen

Auf die Frage, wie wichtig den Patienten und Patientinnen Werbe- und Informationsmaßnahmen von Seiten Ihrer GDAs seien, antworteten 10,77% der

Teilnehmenden dieser Gruppe (53) mit „Sehr wichtig“, 40,45% (199) mit „Eher wichtig“, 40,04% (197) mit „Eher unwichtig“ und 8,74% (43) mit „völlig unwichtig“. Der Median lag bei 3 „Eher wichtig“ der 25er Quartil bei „Eher wichtig“ und das 75er Quartil bei „Eher unwichtig“.

Die Patienten und Patientinnen gaben auf der Skala, welche sich darauf bezog, was man generell von Marketing im Gesundheitsbereich halte, auf der Dimension Unwichtig/wichtig (1=Unwichtig, 101=wichtig) den Mittelwert 49,99 (SD 28,460, N 492) und auf der Dimension wirkt unprofessionell/wirkt professionell (1=wirkt unprofessionell, 101=wirkt unprofessionell) den Mittelwert 56,13 (SD 25,914, N 492) an.

Auf die Frage, ob man im letzten Jahr eine Leistung in Anspruch genommen hatte, welche nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wurde, antworteten 76,42% der Patienten und Patientinnen (376) mit „Ja“ und 23,58% (116) mit „Nein“. Auf die Frage, ob man vorhabe, im nächsten Jahr eine Leistung in Anspruch zu nehmen, welche nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wurde, antworteten 75,61% der Befragten (372) mit „Ja“ und 24,39% (120) mit „Nein“. Auf die Frage, ob man denke, dass der Bereich von privaten Gesundheitsleistungen wichtiger werde, antworteten 67,48% der Patienten und Patientinnen (332) mit „Ja“, 7,72% (38) mit „Nein“ und 24,59% (121) gaben an, dass nicht zu wissen.

Hypothesen

Hypothese 16: Um die Hypothese zu prüfen, dass alle drei Gruppen der Meinung seien, dass der Bereich der privaten Kassenleistungen wichtiger werden würde, wurden die Antworten „Weiß ich nicht“ als Missing gewertet und die „Ja“ und „Nein“ Antworten mittels eines Binomialtests überprüft.

Für die GDAs zeigte sich, dass die Antwortalternative „Ja“ (Beobachteter Anteil: .93) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Alternative „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $h=1,04$. Für die Studierenden zeigte sich, dass die Antwortalternative „Ja“ (Beobachteter Anteil: .90) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Alternative „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $h=0,93$. Für die Patienten und Patientinnen zeigte sich, dass die Antwortalternative „Ja“ (Beobachteter Anteil: .94) signifikant häufiger

gewählt wurde als die Alternative „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=1,08$. *Hypothese 16 konnte damit bestätigt werden. Alle Gruppen denken, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger wird.*

Hypothese 17: Um die Hypothese zu prüfen, dass die beiden Gruppen der GDAs und Studierenden der Meinung seien, dass die Bedeutung von Marketing im Bereich der privaten Kassenleistungen zunehmen würde, wurden die Antworten „Weiß ich nicht“ als Missing gewertet und die „Ja“ und „Nein“ Antworten mittels eines Binomialtests überprüft. Für die GDAs zeigte sich, dass die Antwortalternative „Ja“ (Beobachteter Anteil: .86) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Alternative „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,80$. Für die Studierenden zeigte sich, dass die Antwortalternative „Ja“ (Beobachteter Anteil: .95) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Alternative „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=1,12$. *Hypothese 17 konnte damit bestätigt werden. Beide Gruppen denken, dass Marketing im Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger werden wird.*

Hypothese 18: Um zu überprüfen, wie häufig Patienten und Patientinnen im letzten Jahr eine (Teil-)Privatleistung in Anspruch genommen hatten, beziehungsweise planten, eine solche im nächsten Jahr in Anspruch zu nehmen, wurden die Antworten mittels eines Binomialtests überprüft. Für die Frage nach der vergangenen Privatleistung zeigte sich, dass die Antwortalternative „Ja“ (Beobachteter Anteil: .76) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Alternative „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,55$. Für die Frage nach der geplanten Privatleistung zeigte sich, dass die Antwortalternative „Ja“ (Beobachteter Anteil: .76) signifikant häufiger gewählt wurde, als die Alternative „Nein“ - $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,55$. *Hypothese 17 konnte damit bestätigt werden. Der Großteil der Patienten und Patientinnen nimmt private Gesundheitsleistungen in Anspruch und hat dies auch weiter vor.*

Hypothese 19: Um einzuschätzen, wie Marketing im Gesundheitswesen wahrgenommen wird, wurde mittels eines 1-Stichproben t-Tests überprüft, ob sich die erhobenen Mittelwerte signifikant von einem vorhergesagten unterscheiden. Da hier kein Wert aus der Literatur abzuleiten war, wurde der Wert 51 (Schieberegler von 1-101) als Mitte gewählt.

Bei 694 GDAs zeigte sich, in Bezug auf die Einschätzung, ob Marketing im Gesundheitsbereich wichtig oder unwichtig sei (MW=71,01, SD=22,844), dass diese höher war als der erwartete Wert von 51. Dieses Ergebnis war statistisch signifikant bei $t(693) = 23,078$, $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $d=0,88$. Ebenfalls bei 694 GDAs zeigte sich, in Bezug auf die Einschätzung ob Marketing im Gesundheitsbereich professionell oder unprofessionell wirke (MW=68,67, SD=24,148), dass diese höher war, als der erwartete Wert von 51. Dieses Ergebnis war statistisch signifikant bei $t(693) = 19,275$, $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $d=0,73$.

Bei 199 Studierenden zeigte sich, in Bezug auf die Einschätzung ob Marketing im Gesundheitsbereich wichtig oder unwichtig sei (MW=74,79, SD=19,372), dass diese höher war, als der erwartete Wert von 51. Dieses Ergebnis war statistisch signifikant bei $t(198) = 17,323$, $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $d=1,23$. Ebenfalls bei 199 Studierenden zeigte sich, in Bezug auf die Einschätzung ob Marketing im Gesundheitsbereich professionell oder unprofessionell wirke (MW=69,20, SD=23,647), dass diese höher war, als der erwartete Wert von 51. Dieses Ergebnis war statistisch signifikant bei $t(198) = 10,855$, $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen's $d=0,77$.

Bei 492 Patienten und Patientinnen zeigte sich, in Bezug auf die Einschätzung ob Marketing im Gesundheitsbereich wichtig oder unwichtig sei (MW=49,99, SD=28,460), dass dieser sich nicht vom erwarteten Mittelwert von 51 unterschied - $p(1\text{-seitig}) = .217$). Ebenfalls bei 492 Patienten und Patientinnen zeigte sich, in Bezug auf die Einschätzung ob Marketing im Gesundheitsbereich professionell oder unprofessionell wirke (MW=56,13, SD=25,914), dass diese höher war als der erwartete Wert von 51. Dieses Ergebnis war statistisch signifikant bei $t(491) = 4,391$, $p(1\text{-seitig}) < .001$. Cohen's $d=0,20$.

Hypothese 19 musste daher verworfen werden. Entgegen der Erwartungen empfinden Patienten und Patientinnen Marketing nicht als signifikant wichtig oder unwichtig. Alle Gruppen halten Marketing im Gesundheitsbereich für professionell.

3.7 Überblick der Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen

Zur besseren Übersicht finden sich nun, vor der abschließenden Diskussion, die Ergebnisse betreffend der Hypothesen, inklusive verwendeter Verfahren und statistischer Kennwerte, in Tabelle 34 wieder.

Tabelle 34: Überblick über die Hypothesenprüfung

Hypothese	Verfahren	Werte	Bestätigung
1a: Der Großteil der GDAs schätzt die Wichtigkeit von Marketing als gering ein.	Binomialtest	Beobachteter Anteil in den oberen 50% der Wichtigkeit: .78 p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=0,59	Die Hypothese wurde verworfen. GDAs schätzen Marketing-Maßnahmen als eher wichtig ein.
1b: Die wichtigsten Ziele von Marketing-Maßnahmen der GDAs sind das Informieren über das besondere Leistungsspektrum, das Hinzugewinnen neuer Patienten und Patientinnen, sowie das allgemeine Informieren.	Deskriptiv	Rang 1: Informieren über das besondere Leistungsspektrum (83,02%) Rang 2: Hinzugewinnen neuer Patienten (79,29%) Rang 3: Allgemeines Informieren (49,25%)	Die Hypothese wurde bestätigt. Die in der Hypothese genannten 3 Punkte, sind die häufigsten Ziele von Marketing-Maßnahmen der GDAs.
2a: Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen, schätzt die Wichtigkeit von Marketing-Maßnahmen als gering ein.	Binomialtest	Beobachteter Anteil in den oberen 50% der Wichtigkeit: .90 p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=0,93	Die Hypothese wurde verworfen. Studierende in Gesundheitsberufen schätzen Marketing-Maßnahmen als eher wichtig ein.
2b: Die wichtigsten Ziele von geplanten Marketing-Maßnahmen der Studierenden sind das Informieren über das besondere Leistungsspektrum, das Hinzugewinnen neuer Patienten und Patientinnen, sowie das allgemeine Informieren.	Deskriptiv	Rang 1: Informieren über das besondere Leistungsspektrum (84%) Rang 2: Hinzugewinnen neuer Patienten (69,71%) Rang 3: Allgemeines Informieren (52%)	Die Hypothese wurde bestätigt. Die in der Hypothese genannten 3 Punkte, sind die häufigsten Ziele von Marketing-Maßnahmen der Studierenden in Gesundheitsberufen.
3: Der Großteil der GDAs hat kein Marketing-Budget festgelegt.	Binomialtest	Beobachteter Anteil ohne festgelegtes Budget: .84 p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=0,75	Die Hypothese wurde bestätigt. Der Großteil der GDAs hat kein Marketing-Budget festgelegt.
4: Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen hat sich die	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher sich die Budget-Frage noch nicht überlegt hatte: .61	Die Hypothese wurde bestätigt. Der Großteil der Studierenden in

Frage nach einem Marketing-Budget noch nicht überlegt.		p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=0,22	Gesundheitsberufen hatte sich die Frage nach einem Marketing-Budget noch nicht überlegt.
5a: Der Großteil der GDAs empfindet nur den Produkt-Aspekt des Marketing-Mix als wichtig.	Deskriptiv	<u>Mediane</u> Product: 4 Promotion: 3 Place: 3 Process: 3 Price: 3 Physical Environment: 3 People: 2	Die Hypothese wurde verworfen. Außer dem People-Aspekt, wurden alle Ps mit einer Wichtigkeit im oberen Bereich bewertet.
5b: Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen empfindet nur den Produkt-Aspekt des Marketing-Mix als wichtig.	Deskriptiv	<u>Mediane</u> Product: 4 Promotion: 3 Place: 3 Process: 3 Price: 3 Physical Environment: 3 People: 3	Die Hypothese wurde verworfen. Alle Ps wurden mit einer Wichtigkeit im oberen Bereich bewertet.
5c: Der Großteil der Patienten und Patientinnen empfindet alle Aspekte des Marketing-Mix als wichtig.	Binomialtest	<u>Mediane</u> Process: 4 People: 4 Price: 4 Product: 4 Physical Evidence: 3 Promotion: 2,5 Place: 2	Die Hypothese wurde verworfen. Nicht alle Ps wurden mit einer Wichtigkeit im oberen Bereich bewertet.
6a: Der Internet-Auftritt, das Personal und Visitenkarten gelten dem Großteil der GDAs als	Deskriptiv	Rang 1: Website (Median = 4) Rang 2: Internes Mitarbeiterverständnis (Median = 4)	Die Hypothese wurde bestätigt. Die drei in der Hypothese vermuteten Maßnahmen, gelten dem Großteil

wichtigste Marketing-Maßnahmen.		Rang 3: Visitenkarte (Median = 3)	der GDAs als wichtigste Marketing-Maßnahmen.
6b: Der Internet-Auftritt, das Personal und Visitenkarten gelten dem Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen als wichtigste Marketing-Maßnahmen.	Deskriptiv	Rang 1: Website (Median = 4) Rang 2: Internes Mitarbeiterverständnis (Median = 4) Rang 3: Prozessablauf (Median = 3)	Die Hypothese wurde verworfen. Die Studierenden in den Gesundheitsberufen empfanden nicht die 3 in der Hypothese genannten Punkte als wichtigste Maßnahmen.
6c: Die Patienten und Patientinnen schätzen alle Maßnahmen, mit Ausnahme der Facebook-Seite und dem YouTube-Account, als wichtig an.	Deskriptiv	<u>Mediane</u> Auffindbarkeit in Suchmaschinen: 3 Praxis-Website: 3 Bewertung in Online-Portalen: 3 Visitenkarte: 2 Flyer: 2 Facebook-Seite: 1 YouTube: 1	Die Hypothese wurde verworfen. Die Patienten und Patientinnen empfinden nicht alle erhobenen Marketing-Maßnahmen, außer der Facebook-Seite und dem YouTube-Kanals als wichtig.
7a: Der Großteil der GDAs weiß über die Rechtslage bezüglich Marketing Bescheid.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher über die Rechtslage Bescheid wusste: .82 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,69$	Die Hypothese wurde bestätigt. Der Großteil der GDAs weiß über die Rechtslage im Marketing Bescheid
7b: Der Großteil der GDAs fühlt sich von der Rechtslage bezüglich Marketing eingeschränkt.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher sich eingeschränkt fühlte: .21 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,62$	Die Hypothese musste verworfen werden. Der Großteil der GDAs fühlt sich durch die Rechtslage im Marketing nicht eingeschränkt.
8: Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen weiß über die Rechtslage im Marketing nicht Bescheid.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher Bescheid wusste: .30 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,41$	Die Hypothese wurde bestätigt. Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen weiß über die Rechtslage im Marketing nicht Bescheid
9a: Der Großteil der GDAs betreibt kein aktives Zuweisermarketing.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher angab sich aktiv um Zuweisungen zu bemühen: .60	Die Hypothese wurde widerlegt. Der Großteil der GDAS bemüht sich

		p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=0,20	aktiv um Zuweisungen.
9b: Der Großteil der GDAs wäre zur Vermittlung bereit.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher zu Vermittlung bereit wäre: .98 p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=1,29	Die Hypothese wurde bestätigt. Der Großteil der GDAs wäre zur Vermittlung bereit.
10a: Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen hat sich die Frage nach Zuweiserstrukturen noch nicht überlegt.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher angab sich aktiv um Zuweisungen zu bemühen zu wollen: .77 p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=0,57	Die Hypothese wurde widerlegt. Der Großteil der Studierenden hatte sich schon überlegt ob sie sich aktiv um Zuweisungen bemühen wollen.
10b: Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen wäre dazu bereit an Kollegen zu vermitteln.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher zu Vermittlung bereit wäre: .97 p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=1,22	Die Hypothese wurde bestätigt. Der Großteil der Studierenden in Gesundheitsberufen wäre zur Vermittlung bereit.
11: Dem Großteil der Patienten und Patientinnen sind Zuweiserstrukturen wichtig.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welchen Zuweiserstrukturen wichtig sind: .61 p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=0,22	Die Hypothese wurde bestätigt. Dem Großteil der Patienten und Patientinnen sind Zuweiserstrukturen wichtig.
12: Der Großteil der GDAs betreibt kein Content Marketing.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher Informationen zur Verfügung stellt: .54 p(1-seitig) = .024, Cohen`s h=0,08	Die Hypothese wurde widerlegt. Die meisten GDAs stellen ihren Patienten und Patientinnen nützliche Informationen zur Verfügung.
13: Der Großteil der Studierenden hat sich die Frage zum Content Marketing noch nicht überlegt.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welcher sich die Frage nach dem zur Verfügung stellen von Informationen schon überlegt hat: .74 p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=0,5	Die Hypothese wurde widerlegt. Der Großteil der Studierenden hatte sich die Frage nach dem zur Verfügung stellen von Informationen schon überlegt.
14: Der Großteil der Patienten und Patientinnen schätzt Content Marketing oder würde es schätzen.	Binomialtest	Beobachteter Anteil, welchen Content Marketing wichtig ist oder wäre: .74 p(1-seitig) < .001, Cohen`s h=0,5	Die Hypothese wurde bestätigt. Dem Großteil der Patienten und Patientinnen ist das zur Verfügung stellen von Informationen wichtig.

15: Patienten und Patientinnen erfahren von GDAs am häufigsten durch das persönliche Umfeld	Deskriptiv	<u>Ränge:</u> 1. Familie und Freunde: 80,69% 2. Internetverzeichnisse: 47,56% 3. Praxis-Homepage: 25,2%	Die Hypothese wurde bestätigt. Der Großteil der Patienten und Patientinnen erfährt von GDAs über Familie und Freunde.
16: Der Großteil aller 3 Gruppen hat die Einschätzung, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger wird.	Binomialtest	<u>GDAs:</u> Beobachteter Anteil – wird wichtiger: .93 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=1,04$ <u>Studierende:</u> Beobachteter Anteil – wird wichtiger: .90 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,93$ <u>Patienten und Patientinnen:</u> Beobachteter Anteil – wird wichtiger: .94 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=1,08$	Die Hypothese wurde bestätigt. Alle Gruppen sind der Ansicht, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger wird.
17: Der Großteil der GDAs und Studierenden hat die Einschätzung, dass der Aspekt von Marketing im Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger wird.	Binomialtest	<u>GDAs:</u> Beobachteter Anteil – wird wichtiger: .86 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,80$ <u>Studierende:</u> Beobachteter Anteil – wird wichtiger: .95 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=1,12$	Die Hypothese wurde bestätigt. Beide Gruppen denken, dass Marketing im Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger wird.
18: Der Großteil der Patienten und Patientinnen nimmt auch private Gesundheitsleistungen in Anspruch und hat dies auch weiter vor.	Binomialtest	<u>Im letzten Jahr in Anspruch genommen:</u> Beobachteter Anteil – wird wichtiger: .76 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,55$ <u>Im nächsten Jahr vor:</u> Beobachteter Anteil – wird wichtiger: .76 $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s $h=0,55$	Die Hypothese wurde bestätigt. Der Großteil der Patienten und Patientinnen nimmt private Gesundheitsleistungen in Anspruch und hat dies auch weiter vor.
19: Der Großteil aller Gruppen	1 Stichproben t-test	Erwarteter Mittelwert: 51	Die Hypothese wurde widerlegt.

<p>erkennt Marketing als wichtig an, es wirkt jedoch auf diese Gruppen trotzdem als unprofessionell.</p>		<p><u>GDA</u> Wichtig: MW=71,01, SD=22,844 $t(693) = 23,078$, $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s d=0,88 Professionell: MW=68,67, SD=24,148 $t(693) = 19,275$, $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s d=0,73</p> <p><u>Studierende</u> Wichtig: MW=74,79, SD=19,372 $t(198) = 17,323$, $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s d=1,23 Professionell: MW=69,20, SD=23,647 $t(198) = 10,855$, $p(1\text{-seitig}) < .001$, Cohen`s d=0,77</p> <p><u>Patienten und Patientinnen</u> Wichtig: MW=49,99, SD=28,460 $p(1\text{-seitig}) = .217$) Professionell: MW=56,13, SD=25,914 $t(491) = 4,391$, $p(1\text{-seitig}) < .001$. Cohen`s d=0,20</p>	<p>Entgegen der Erwartungen empfinden Patienten und Patientinnen Marketing weder als besonders wichtig, noch als besonders unwichtig. Auch halten alle Gruppen Marketing im Gesundheitsbereich für professionell.</p>
--	--	--	---

4. Zusammenfassende Diskussion und Ausblick

4.1 Diskussion der Einzelergebnisse

Die Diskussion der Ergebnisse folgt im Großen und Ganzen dem Vorgehen, welches bereits aus dem Ergebnisteil bekannt ist. Die Reihenfolge richtet sich also grundsätzlich nach den Hypothesen. Der Reihe nach wird auf deskriptive Ausprägungen, Hypothesen und weiterführende Analysen zu jedem Themenblock eingegangen.

Kassenvertrag

Der Großteil der befragten GDAs hatte keinen Kassenvertrag. Dieses Ungleichgewicht in der Befragung könnte seine Grundlage darin haben, dass die meisten Teilnehmer und Teilnehmerinnen aus dem psychologischen Bereich stammten, welcher an sich mit geringen Kassenzuschüssen ausgestattet ist (Oswald, 2016; derStandard.at, 2014). Inwiefern sich das auf die Ergebnisse ausgewirkt haben könnte, wird in den einzelnen Punkten der Diskussion jeweils konkret angesprochen.

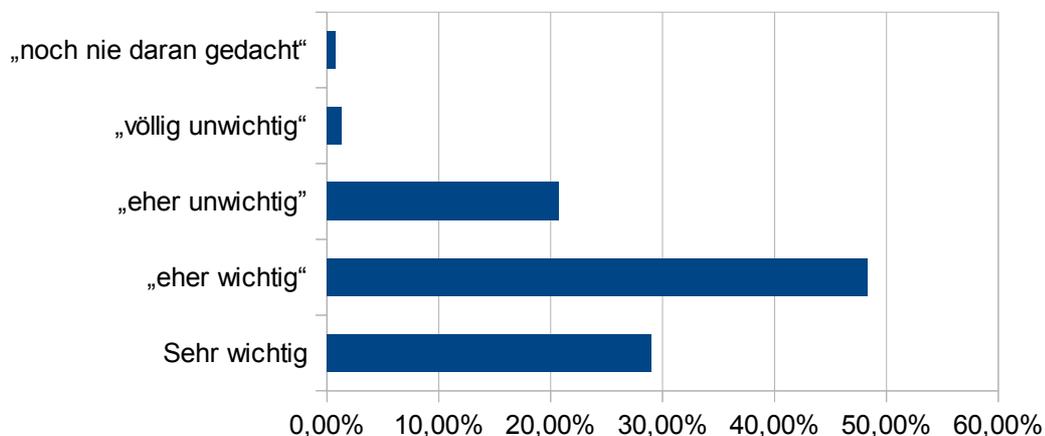
Bei den Studierenden gab etwas mehr als die Hälfte der Befragten an, sich noch nicht entschieden zu haben, ob man sich für einen Kassenvertrag bewerben wolle. Bei jenen, welche sich bereits entschieden hatten, wollte sich die Mehrzahl um einen Kassenplatz bewerben. Es wäre interessant zu erfahren, an welchem Punkt im Studium sich die Studierenden befinden. Damit hätte man erfahren können, wann diese (doch sehr wichtige) Entscheidung getroffen wird. Eine Frage mit der sich zukünftige Forschung beschäftigen könnte.

Wie wichtig sind Marketing-Maßnahmen?

Einer der wichtigsten Punkte der vorliegenden Studie war die generelle Einschätzung von GDAs und Studierenden zu Marketingmaßnahmen zu erheben. Für die GDAs zeigte sich hier (siehe Abb. 5), dass die Mehrheit diese für „eher wichtig“ oder „sehr wichtig hielt“ und das mit einem mittleren Effekt. *Dies widersprach den Annahmen der Hypothese 1a, welche damit verworfen werden musste.*

Abbildung 5: Wichtigkeit der Marketing-Maßnahmen für GDAs

Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis? GDAs



Quelle: Eigene Darstellung

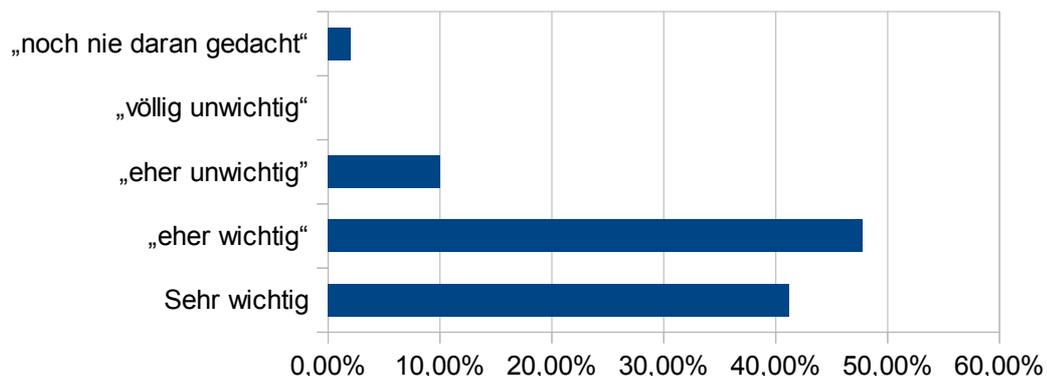
Dieser Unterschied zum erwarteten Ergebnis, könnte mehrere Gründe haben. Österreichs GDAs sehen sich nun wahrscheinlich schon länger mit veränderten Erwartungen von Patienten und Patientinnen und der Bereitschaft dieser, in ihre Gesundheit zu investieren, konfrontiert. Solche Erfahrungen könnten sie darin bestärkt haben der gegebenen Nachfrage, nun mit dem passenden Angebot entgegenzutreten. Interessant wäre aus dieser Perspektive die Ausprägungen einer solchen Fragestellung in vergangener Zeit zu erfahren, jedoch sind dem Autor keinerlei solcher Studien bekannt. Eine weitere Erklärungsgrundlage könnte das Übermaß an GDAs, welche keinen Kassenvertrag haben, in der Stichprobe darstellen. Es ist möglich, dass diese Gruppe aufgrund der Kostenübernahmestruktur mehr Marketing betreiben muss, um wirtschaftlich überleben zu können. Um dies zu überprüfen, wurde in den weiterführenden Analysen auch der Unterschied zwischen GDAs mit und ohne Kassenverträgen untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass tatsächlich jene GDAs ohne Kassenvertrag die Wichtigkeit von Marketing höher einschätzten, allerdings nur bei einer kleinen Effektstärke. Noch ein zweiter Grund, für das nicht-hypothesenkonforme Ergebnis, könnte seine Basis in der Stichprobe haben. Ein Großteil der Befragten kam aus nicht-ärztlichen Berufen. Die ärztlichen Berufe haben geschichtlich eine lange Tradition, während andere Verfahren, wie die Ergotherapie oder die Psychotherapie beinahe ein Schattendasein führen. Eine Ergotherapeutin brachte die Wichtigkeit von Marketing für diese Berufsgruppen in den offenen Antwortmög-

lichkeiten, nach Autorensicht, gut auf den Punkt. Sie berichtete, sie betreibe Marketing um Ärzte zu informieren, da viele noch immer nicht wissen was Ergotherapie („ET“) sei. Es sei aber angemerkt, dass dies nur ein anekdotischer Bericht ist.

Bei den Studierenden zeigte sich ebenfalls (siehe Abb. 6), dass der signifikant größere Teil der Befragten die Wichtigkeit von Marketing-Maßnahmen im oberen Bereich ansiedelte (großer Effekt). *Damit musste auch Hypothese 2a welche das Gegenteil angenommen hatte, verworfen werden.*

Abbildung 6: Wichtigkeit der Marketing-Maßnahmen für Studierende

Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre zukünftige Praxis/Tätigkeit?
Studierende



Quelle: eigene Darstellung

Besonders anzumerken sei hier, dass in den Einzelausprägungen nicht ein einziges Mal „völlig unwichtig“ gewählt wurde. Einige der vermuteten Gründe für dieses, der Hypothese entgegengesetzte, Ergebnis können von den GDAs übernommen werden. Es ist möglich, dass die Studierenden, die oben angesprochenen veränderten Erwartungen von Patienten und Patientinnen, sowie deren Bereitschaften zur Selbstzahlung im Studium, durch Lehrende oder auch im privaten Umfeld miterlebt haben und schon jetzt erkennen, dass diese Veränderungen auch neue Anforderungen an sie stellen werden. Die Vermutung, des Einflusses eines Kassenvertrages, kann für die Studierenden nicht angewandt werden, hier zeigten sich keine signifikanten Effekte. Da die Stichprobe in Bezug auf traditionelle und neuere Gesundheitsberufe bei den Studierenden heterogener war,

als jene der GDAs, scheint auch dieser Faktor hier keine Beteiligung zu zeigen.

Bei weiterführenden Analysen wurde gezeigt, dass die Studierenden dem Marketing eine höhere Bedeutung beimäßen als GDAs. Dies war zwar nur bei einem kleinen Effekt gültig, könnte aber darin begründet liegen, dass die Studierenden näher am „Puls der Zeit“ liegen und sich der Notwendigkeit von Marketing gegenüber (noch) offener zeigen.

Ziele und Gründe dagegen

Zwei Ziele stachen bei der Angabe von Zielen der Marketing-Maßnahmen von GDAs besonders hervor: das „Informieren über das besondere Leistungsspektrum“ sowie „neue Kunden zu gewinnen“. *Da das Ziel, welches aus dem dritten Rang genannt wurde, das „allgemeine Informieren“ war konnte damit Hypothese 1a, welche diese Verteilung vermutet hatte, deskriptiv bestätigt werden.* In Bezug auf „das Informieren über das besondere Leistungsspektrum“, welches als wichtigstes Ziel genannt wurde, könnte wieder die Stichprobe Einflüsse auf dieses Ergebnis gehabt haben, da Leistungen angeboten werden, welche in der Allgemeinbevölkerung eher weniger bekannt sind (zumindest weniger als ärztliche Leistungen). Allerdings stellt dieses Ziel natürlich auch einen wichtigen Marketing-Aspekt dar. Schließlich geht es für viele Unternehmen darum, im Rahmen einer Unique Selling Proposition, herauszustellen, was das Besondere an genau diesem Unternehmen ist.

Das zweitwichtigste Ziel war jenes „neue Kunden zu gewinnen“. Dieses Ziel kann stellvertretend als das Gesamtziel des Marketing, nämlich das Erhöhen des Absatzes gesehen werden. Aus Sicht des Autors ist es erfreulich, dass dieses Ziel so offen genannt wurde, da man es dahingehend interpretieren kann, dass sich GDAs nicht dafür „schämen“, dass auch sie im Markt tätig sind und Patienten und Patientinnen, ergo Kundenschaft, benötigen. Unterstützung findet diese Interpretation dadurch, dass knapp 45% angaben, mit den Maßnahmen Geld verdienen zu wollen.

Das Abgrenzen von anderen GDAs fand ebenfalls hohen Zuspruch, wenn auch unter 50%. Das könnte einerseits dahingehend interpretiert werden, dass einige GDAs die neue Konkurrenzsituation noch nicht wahrgenommen haben, oder andererseits, dass dieses Ziel als zu aggressiv formuliert wahrgenommen wurde.

Interessant war ebenfalls, dass sehr wenige GDAs keine konkreten Zielvorstellung hatten, was im Gegensatz zu einigen anderen Ergebnissen eher für strategisches Denken spricht.

Die Ziele der Studierenden zeigten sich jenen der GDAs sehr ähnlich. Auch diese wollten als oberste Ziele Patienten und Patientinnen konkret über das besondere Leistungsspektrum informieren und neue Kundschaft hinzugewinnen. *Da hier schließlich das am dritthäufigsten genannte Ziel, das „allgemeine Informieren“ war konnte auch Hypothese 2b bestätigt werden.* In dieser Frage zeigten sich die beiden Gruppen also als sehr homogen. Auch hier gaben mehr als ein Drittel der Befragten an, dass das Ziel dieser Maßnahmen sei, Geld zu verdienen.

In Bezug auf die Gründe gegen Marketing wurde die Alternative, dass man auch ohne solche Maßnahmen genug Patienten und Patientinnen habe, von den GDAs mehr als 6mal so häufig gewählt, wie der zweite Platz. Dies ist als sehr überlegte Handlung zu würdigen, da es ohne Expansionsbestreben verantwortungslos wäre, mehr Kundschaft zu akquirieren, als man behandeln kann und sich dies wohl eher negativ auf die Reputation der GDAs auswirken würde.

Sehr interessant war das Ergebnis, dass 12% der GDAs angaben, dass ihnen Marketing gesetzlich verboten sei und das, obwohl in der Einleitung eindeutig darauf hingewiesen wurde, was mit Marketing gemeint war, um nicht das Klischeebild zu Werbung zu erfassen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass trotzdem auf dieses Bild zurückgegriffen wurde, denn prinzipiell ist die Aussage, dass den GDAs Marketing gesetzlich generell untersagt sei, schlicht falsch. Diese Frage wurde bewusst eingebaut, um Fehlvorstellung über Marketing im Gesundheitswesen zu erfassen. Es scheint also noch immer bei gut einem Zehntel der GDAs falsche Vorstellungen über die rechtlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf Marketing zu geben.

Bei den Studierenden war die Aussagekraft der Stichprobe durch ihre kleine Größe bei dieser Frage leider eingeschränkt (nur 24 Studierende). Bei dieser Gruppe war ebenfalls die Aussage, dass man auch so genug Patienten und Patientinnen haben werde, an erster Stelle zu finden. Dieser Platz wurde jedoch mit der Aussage, sich in diesem Bereich

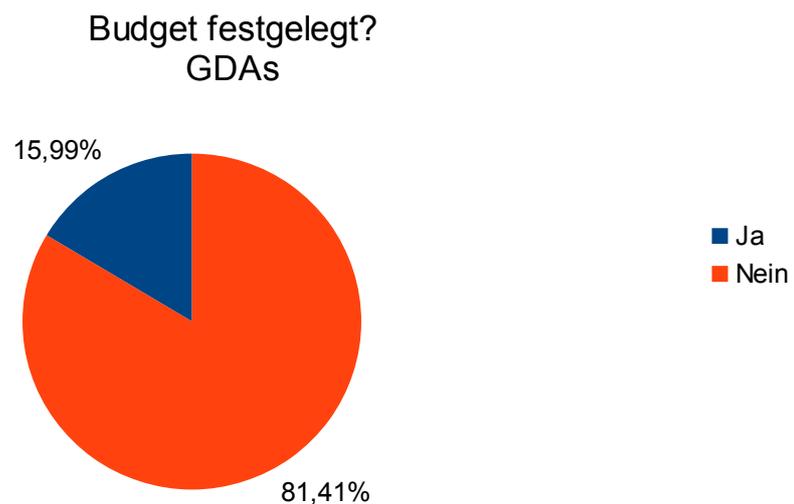
nicht auszukennen, geteilt. Auch hier gaben 12,5% die falsche Aussage an, dass ihnen Marketing gesetzlich untersagt sei.

Da diese falsche Annahme von beiden Praxisgruppen genannt wurde, ist es anzuraten, hier sowohl in Ausbildung als auch in Praxis Informationskampagnen durchzuführen, um die aktuellen und zukünftigen GDAs über rechtliche Rahmenbedingungen aufzuklären (auch wenn ein Großteil der GDAs im weiteren Verlauf angab, sich hier auszukennen).

Budget

Der signifikant größere Teil (mittlerer Effekt) der GDAs (siehe Abb. 7) gab an kein Marketing-Budget festgelegt zu haben. *Hypothese 3 konnte dadurch bestätigt werden.*

Abbildung 7: Budget-Frage - GDAs



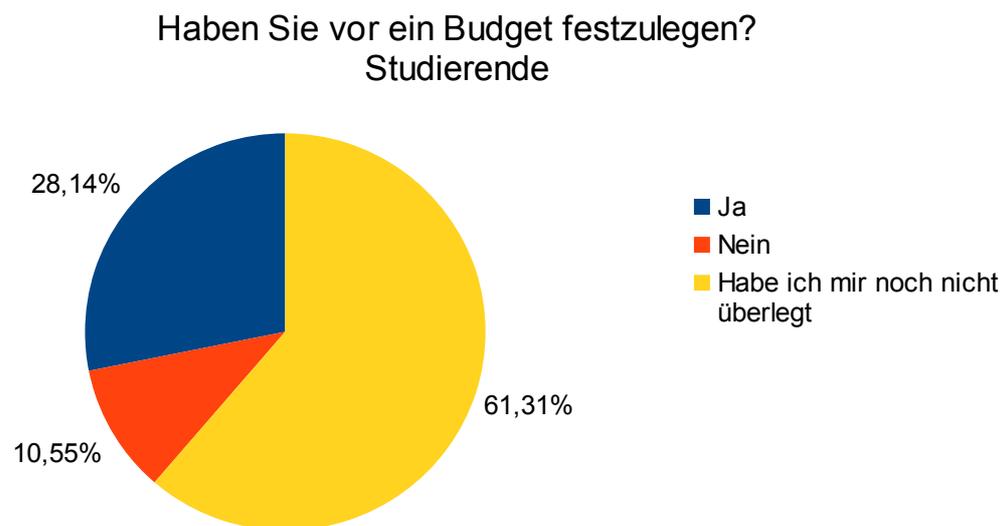
Quelle: Eigene Darstellung

Da ein Budget ein Kernbestandteil eines strategischen Planes ist, spricht dies eher dafür, dass GDAs Marketing nicht mit strategischem Hintergrund betreiben. Studien sollten jedoch untersuchen, wie viele (vor allem kleinere) Unternehmen solche Überlegungen treffen, und ob diese Form des unstrategischen Denkens nicht ein generelles Problem des Marketing darstellt. Da der Großteil der GDAs angab, dass sich dieses (Nicht)-Budget nicht verändern würde, sind hier wohl auch kurzfristig keine Änderungen zu erwarten. Anders als z.B bei der Frage nach der Wichtigkeit des Marketing zeigte sich hier

kein signifikanter Zusammenhang zwischen GDAs mit oder ohne Kassenvertrag, wodurch dieses Ergebnis für beide Gruppen aussagekräftig ist.

Bei den Studierenden (siehe Abb. 8) hatte sich der Großteil der Befragten die Frage nach einem Marketing-Budget noch nicht überlegt (kleiner Effekt). *Dieses signifikante Ergebnis stand im Einklang mit Hypothese 4, welche somit bestätigt werden konnte.*

Abbildung 8: Budget-Frage – Studierende



Quelle: Eigene Darstellung

Wieder wäre es interessant zu erfahren, wie weit fortgeschritten die Studierenden im Studium waren, um zu erfahren, wann sich eine solche Entscheidung festigt. Die Tatsache, dass sich Studierende, zum größten Teil, mit einer, für das Marketing sehr wichtigen Frage, nicht beschäftigt haben, kann eventuell darauf zurückgeführt werden, dass sich mit solchen strategischen Ausgestaltungen der Selbstständigkeitsentscheidung im Studium nicht viel beschäftigt wird. Man muss allerdings auch berücksichtigen, dass (und das gilt als Limitation für viele Aspekte) die Studierenden vielleicht durch das Studium in ihren Ressourcen sehr stark gebunden sind und dadurch die Zeit für solche Fragen noch nicht gefunden hatten. Dies spricht aber eher dafür, in solchen Studien grundsätzlich betriebswirtschaftliche Aspekte in den Regelstudienplan aufzunehmen (ähnlich wie bei Meister-Lehrgängen). Auch hier zeigte sich keine Effekt des Kassenvertrages auf die Entscheidung. Aus der Perspektive des strategischen Marketings ist es hingegen erfreulich, dass in der Gruppe jener Studierenden, welche die Budget-Entscheidung be-

reits getroffen hatten, sich die Mehrzahl für ein Budget entschieden hatte (kleiner Effekt).

Die 7P's

Im Bezug auf die Aspekte des Marketing-Mix zeigte sich für die GDAs für jeden Aspekt außer People ein Median im oberen Spektrum. *Hypothese 5a* welche vermutet hatte, dass nur dem Product-P eine hohe Wichtigkeit zugewiesen werden würde, musste daher verworfen werden. Und doch war es eben dieses Product-P, welches die stärkste Zustimmung erfuhr. Dieser Punkt muss im Healthcare Marketing auch der Kernaspekt sein und bleiben, schließlich lautet das Meta-Produkt „Gesundheit“. Andere Aspekte sind wichtig, (und auch die GDAs sehen das so) dürfen aber nie das dominierende Element werden. Interessant ist in dieser Frage der letzte Platz des P People. Die Aspekte sind leider nicht direkt mit denen der Patienten und Patientinnen vergleichbar, doch waren auch diesen Elemente dieses Ps sehr wichtig. Ein möglicher Erklärungsgrund dafür könnte sein, dass einige Teilnehmer die Frage, trotz des Hinweises darauf, dass man die Frage auslassen solle, falls man kein Personal habe, stattdessen „völlig unwichtig“ gewählt hatten. Dies wird auch durch den auffälligen Kontrast gestützt, dass die Personal-bezogene Maßnahme (das interne Mitarbeiterverständnis) einen Median von 4 (sehr wichtig) hatte. Zukünftige Studien sollten sich (wie bei anderen Ergebnissen dieser Studie) mit konkreten strategischen und operativen Ausgestaltungen der erhobenen Aspekte beschäftigen.

Auch bei den Studierenden fand sich, dass der Produkt-Aspekt der wichtigste sei, was wieder aufgrund der bereits genannten Gründe erfreulich ist. *Da allerdings auch alle anderen Ps einen Median im oberen Bereich aufwiesen, musste Hypothese 5b* welche vermutet hatte, dass nur dem Product-P eine hohe Wichtigkeit zugewiesen werden würde, verworfen werden. Hier lag der Aspekt People ebenfalls an letzter Stelle, was wieder an den bereits genannten Gründen liegen könnte. Auch hier sind wieder konkrete Ausgestaltungen dieser Aspekte für zukünftige Forschung interessant.

Für die einzelnen Items der Patienten und Patientinnen sei hierbei auf das entsprechende Kapitel der Ergebnisse verwiesen und nur berichtet, dass sich für alle zusammengeführten Aspekte außer Place, Mediane über der Mitte zeigten. *Die Hypothese 5c* konnte damit nicht vollständig bestätigt werden. Für den Aspekt Place zeigte sich, ein Median im

unteren Bereich. Die anderen Mediane befanden sich hingegen, wie erwartet, im oberen Bereich.

Für die Aspekte Process, People, Price und Product zeigten sich Mediane der höchsten Ausprägung. Bei den Punkte Process und People war auch das 25er Quantil auf dieser Stufe. Diese beiden Punkte scheinen für Patienten und Patientinnen also enorme Wichtigkeit zu besitzen. Beim Aspekt Place sei darauf hingewiesen, dass zwar Faktoren wie die Umgebung der Praxis oder die Nähe zu anderen Einrichtungen eine geringe Rolle spielten, jedoch Faktoren wie die Nähe zum Wohnort und die öffentliche Erreichbarkeit der Praxis oder Parkplätze vor Ort einen Median in der Ausprägung von „eher wichtig“ hatten und somit Beachtung finden sollten.

Die Patienten und Patientinnen stellen mit diesen Aussagen also hohe Anforderungen an die aktuellen und zukünftigen GDAs. Sie erwarten viel und werden sich wohl auch für die Anbieter entscheiden, welche diese Erwartungen erfüllen können. Als generelle Limitation in dieser Frage ist zu sehen, dass verschiedenste Items der Patienten und Patientinnen zu einem Gesamtmedian zusammengefasst wurden. Die Begründung für dieses Vorgehen, wurde jedoch schon im Methodenteil erläutert. Abgesehen von dem hier interpretieren Gesamtmedian bieten die im Anhang auffindbaren Einzelitems einen Fundus an konkreten Gestaltungsvorschlägen für die Praxis.

In weiteren Analysen zeigte sich, dass die Faktoren Place, People, Physical Evidence und Process von den Studierenden jeweils als wichtiger eingestuft wurden, als von den GDAs. Hier fanden sich zwar nur geringe Effektstärken, trotzdem ist es auffällig, dass in dieser Liste alle Dienstleistungs-P's enthalten sind. Möglicherweise liegt bei den Studierenden ein erhöhtes Bewusstsein für Dienstleistungsqualität vor, welche heutzutage verlangt wird, genauso wie für die Tatsache, dass gute Leistungen alleine heute nicht mehr ausreichen. Auch die Tatsache, dass man den Aspekt Place nach Autorensicht teilweise als Convenience Faktor bezeichnen kann spricht dafür. Diese Vermutung stellt einen Ansatzpunkt für zukünftige Forschung dar.

Abschließend finden sich, zur Übersicht, in Tabelle 35 nochmals die Mediane der Ps für alle 3 Gruppen. Zu beachten sei wiederum, dass die Mediane der Patienten und Patientinnen aufgrund anderer Erfassungsmethode nicht direkt mit jenen der GDAs und Studie-

renden zu vergleichen sind.

Tabelle 35: Übersicht Ps für alle Gruppen

Gruppe P	GDA	Studierende	Patientschaft
Product	4	4	4
Place	3	3	2
Promotion	3	3	2,5
Price	3	3	4
People	2	3	4
Physical Evidence	3	3	3
Process	3	3	4

Maßnahmen

Bei den Maßnahmen zeigte sich, dass in Bezug auf die Wichtigkeit bei GDAs auf Platz 1 die Praxiswebsite, auf Platz 2 ein internes Mitarbeiterverständnis und auf Platz 3 die Visitenkarte zu finden war. *Diese Reihenfolge entsprach im Kern der Reihenfolge aus der Studie der Stiftung Gesundheit, womit Hypothese 6a für die GDAs bestätigt werden konnte.*

Ein Schwachpunkt hierbei, unter dem man die Hypothese als nur teilbestätigt ansehen könnte, ist, dass die der Hypothese zu Grunde liegende Studie unter dem Online-Auftritt auch die Eintragung in Verzeichnisse führte und nicht nur die Praxis-Website, ein Punkt der bei den GDAs dieser Studie nur unter den letzten 3 Punkte zu finden war. Warum dieser Punkt so weit hinten lag, kann diese Studie und deren Autor nicht schlussfolgern. Dies ist, vor allem aufgrund der Wichtigkeit, welche Patienten und Patientinnen diesem Punkt zuweisen, ein essentieller Forschungsansatz. Ein möglicher Grund, für ein generelles Missverstehen dieses Items, wird weiter unten erläutert. Ebenfalls kritisch muss der Median der Maßnahme des internen Mitarbeiterverständnisses gesehen werden, da hier 17% angaben, diese Maßnahme nicht zu kennen. Diese wurden jedoch für den Median nicht berücksichtigt.

Abgeschlagen auf den letzten Plätzen zeigten sich die beiden Punkte der Facebook-Seite und des YouTube-Kanals. Es kann vermutet werden, dass diese Punkte noch zu stark mit Unprofessionalität gleichgesetzt wurden, oder einfach nicht davon ausgegangen wird, dass diese Maßnahmen für Patienten und Patientinnen von Bedeutung sind.

Interessant in Bezug auf die angegebene Wichtigkeit ist im weiteren Verlauf, die Angabe der GDAs, welche Maßnahmen diese konkret verwenden. Hier waren die ersten drei Plätze mit Visitenkarten, der Praxiswebsite und Flyern besetzt. Auf den letzten beiden fanden sich die Maßnahmen, welche sich auf Bewertungsplattformen und Verzeichnisse im Internet bezogen und ein YouTube-Account. Die geringe Ausprägung bei den Bewertungsplattformen ist hier auffallend. Eventuell war es der Zusatz „Hinweis an meine Patienten/Klienten, dass ich mich über Bewertungen freue“, der hier für Ablehnung sorgte und zwar in dem Sinne, dass die GDAs der Meinung wären, dass nur dieses Nachfragen gemeint war und dies zu aufdringlich wäre. Dies gilt insbesondere bei Betrachtung der Stichprobe, welche sich ja zum großen Teil aus Angehörigen aus dem Bereich der Psychologie (bis heute Bereich großer Diskretion) zusammensetzte.

Generell zeigten sich, in Bezug auf den Zusammenhang von angegebener Wichtigkeit der Maßnahme und der Auswahl diese Maßnahmen zu verwenden, interessante Punkte, nämlich, dass die GDAs hier nicht immer konsistent vorgehen. Bei Bewertungsplattformen, Facebook-Seite, YouTube-Account und den Maßnahmen zur Suchmaschinenoptimierung wählten, unabhängig von der Wichtigkeit, mehr GDAs „Nein“ und bei den Visitenkarten, unabhängig von den Bewertungen, mehr GDAs Ja.

Dies spricht einmal mehr für einen Mangel an strategischer Planung, denn wenn man eine Maßnahme als wichtig empfindet, wäre es auch naheliegend diese zu verwenden. Doch muss es nicht unbedingt dieser angesprochene Mangel sein. Es ist durchaus im Bereich des Möglichen, dass für GDAs Maßnahmen wie die Facebook-Seite, bzw. der YouTube Account noch einen rechtlich unklaren Bereich darstellen, für die eventuell die Grenze zwischen Information und Werbung schwer zu definieren ist. Bei den Maßnahmen der Bewertungsplattformen könnte der Grund für die geringere Auswahl der bereits angesprochene Zusatz des aktiven Fragens sein. Also in dem Sinne, dass den GDAs zwar bewusst sei, dass diese Bewertungen und Einträge wichtig seien, sie aber

die Frage so verstanden hatten, dass es eben nur um das Fragen der Patientschaft nach solchen Bewertungen ging. Dies ist zweifellos eine Schwachstelle der Studie und sollte in zukünftiger Forschung noch genauer spezifiziert werden. Bei den Maßnahmen zur Suchmaschinenoptimierung könnte es wiederum der Fall sein, dass GDAs diese Maßnahmen, beziehungsweise deren Folge (eine hohe Platzierung) als wichtig erschienen, aber das operative Wissen fehlte diese umzusetzen. Hier können Marketing-Agenturen eingreifen oder Portale, welche versuchen, GDAs dieses Wissen näher zu bringen. Die Inkonsistenz in Bezug auf die Visitenkarte wiederum kann daraus folgen, dass diese Maßnahme zwar nicht als sehr wichtig wahrgenommen wird, aber sehr einfach umsetzbar ist und als Must-Have gesehen wird. Dazu wird auch bei den Patienten und Patientinnen noch Stellung genommen werden. Zuletzt besteht die Möglichkeit, und das Nicht-Ausschließen dieser Möglichkeit gilt als Schwachstelle der Studie, dass die Diskrepanz zwischen angegebener Wichtigkeit und gewählter Maßnahme daran liegt, dass GDAs hier das erste Mal von gewissen Maßnahmen gehört hatten. Beispielsweise wäre es dann so anzunehmen, dass ein GDA erst hier davon erfährt, dass der Google-Rang beeinflussbar ist und dies als wichtig erachtet. Durch die Informationsneuheit ist es dann aber ausgeschlossen, dass diese Maßnahme bereits verwendet wird,

Bei den Studierenden zeigte sich in Bezug auf die Maßnahmenwichtigkeit ein leicht anderes Bild. An erster und zweiter Stelle kamen ebenfalls die Praxis-Website und das interne Mitarbeiterverständnis, an dritter Stelle folgte jedoch der festgelegte Prozessablauf. *Hypothese 6c, welche die gleiche Reihenfolge wie bei den GDAs angenommen hatte, musste damit verworfen werden.* Wieder liegt also ein Dienstleistungsaspekt bei den Studierenden vor den GDAs, auch wenn hier keine Signifikanz untersucht wurde. Die Visitenkarten folgten erst auf dem 4ten Rang. Dies kann unter anderem daran liegen, dass diese Maßnahme als nicht mehr zeitgemäß wahrgenommen wird, oder daran, dass man in dieser Ausbildungsstufe eher selten in die Situation kommt jemand eine Visitenkarte mitzugeben. Auch hier belegten die Facebook-Seite und der YouTube-Account die letzten Plätze.

In Bezug auf die Häufigkeit der Nennungen, welche Maßnahmen für die Praxis geplant seien, lagen die Praxiswebsite, Visitenkarten und das interne Mitarbeiterverständnis auf den ersten, die Hinweise zur Bewertung, Suchmaschinenoptimierung und der YouTube-

Account auf den hinteren Rängen.

In Bezug auf den Zusammenhang, zwischen angegebener Wichtigkeit und geplanten Maßnahmen, zeigten sich die Studierenden konsistenter als die GDAs. Lediglich bei der Praxiswebsite zeigte sich, dass diese unabhängig von der angegebenen Wichtigkeit generell ausgewählt wurde. Eventuell kann dies darauf zurückgeführt werden, dass solche Inkonsistenzen bevor man tatsächlich handelt, auch aufgrund von Vermeidung von kognitiver Dissonanz (Festinger, 1962, S.1), eher vermieden werden und (zumindest wahrgenommenerweise) vermieden werden können.

Interessant wäre bei beiden Gruppen (ein Punkt der auch im Folgenden beim Zuweisermarketing und Content Marketing angesprochen wird), inwiefern diese Maßnahmen konkret operativ umgesetzt werden. Besteht ein internes Mitarbeiterverständnis als ein im Team besprochenes und ausformuliertes Konzept des standardmäßigen Umgangs mit Patienten und Patientinnen oder handelt es sich mehr um unausgesprochene Richtlinien? Welche Maßnahmen werden konkret zur Suchmaschinenoptimierung gesetzt? Solche Fragen sollten von zukünftigen Studien geklärt werden.

Wie nahmen die Patienten und Patientinnen die Wichtigkeit der Maßnahmen wahr? Generell wurde bei keiner Maßnahme ein Median von über drei (eher wichtig gefunden). *Da für Visitenkarten und Flyer gar nur ein Median von zwei gefunden wurde, musste Hypothese 6c, welche vermutet hatte, dass alle Maßnahmen außer einer Facebook-Seite und einem YouTube-Account als wichtig gesehen werden würden, verworfen werden.*

Auf den ersten Plätzen lagen die Auffindbarkeit in Internet-Suchmaschinen, die Praxis-Website und das Auffinden von Informationen über GDAs in Bewertungsplattformen. Auch hier lagen die Facebook-Seite und der YouTube-Account auf den letzten Plätzen. Für Patienten und Patientinnen scheinen also zuallererst Möglichkeiten wichtig zu sein, welche dabei helfen, Informationen über den Anbieter zu finden. Wirft man einen genauen Blick auf die Plätze 1-3 sieht man einen Zusammenhang der Maßnahmen in diese Richtung. Über Suchmaschinenoptimierung erscheinen Praxiswebsites auf oberen Plätzen und über Bewertungsportale kann dann ein weiterer Eindruck über GDAs

gewonnen werden. Vor allem diese Maßnahmen sollten also intensiv angewandt werden.

Ein Blick sollte auch auf den Vergleich der Wichtigkeit unter den Gruppen und hier ganz speziell jenem, zwischen den aktuellen und zukünftigen Anwendern und den Patienten und Patientinnen geworfen werden. So wurden beispielsweise die Praxiswebsite, Visitenkarten, Flyer, eine Facebook-Seite und der YouTube-Account sowohl von den GDAs als auch den Studierenden als wichtiger eingeschätzt, als von den Patienten und Patientinnen. Diese empfanden wieder die Bewertungsplattformen als wichtiger als die GDAs und Suchmaschinenaspekte wichtiger als die Gruppe der Studierenden. Dies zeigt, dass viele Maßnahmen, welche der Anwenderseite als wichtig gelten, von den Patienten und Patientinnen gar nicht als äquivalent wichtig erachtet werden. Dies würde im Einklang damit stehen, dass die Maßnahmen vornehmlich aus dem Promotionsbereich stammten, welcher bei den Patienten und Patientinnen nur den vorletzten Platz einnahm.

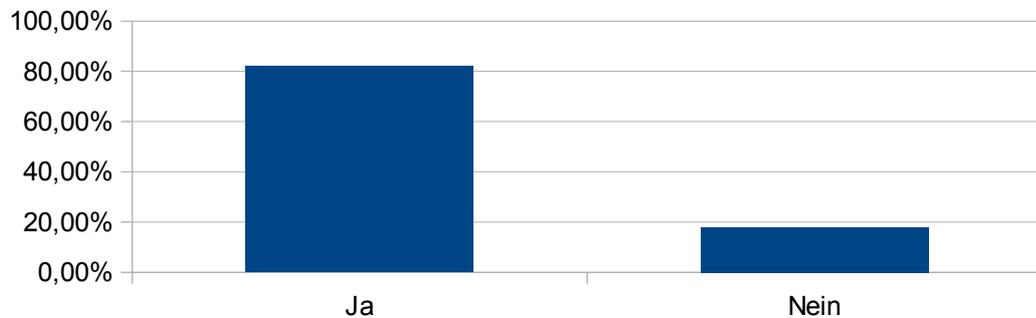
Als generelle Limitationen dieses Teils müssen einerseits die unterschiedlichen Formulierungen der Fragestellungen genannt werden. Diese wurden aus rein logischen Gründen jeweils leicht abgeändert, um konkret die Zielgruppe anzusprechen. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass diese unterschiedliche Formulierung Einfluss auf die Ergebnisse hatte. Auch die Formulierungen im Einzelnen hätten rückblickend betrachtet besser gewählt werden können. So ist es, wie bereits erwähnt, nicht auszuschließen, dass bei den Bewertungsportalen die Frage als solche verstanden wurde, welche sich nur auf das Fragen nach Bewertungen bezog. Auch der Begriff Flyer könnte mehrdeutig verstanden und beispielsweise als das Verteilen von Werbezetteln aufgefasst worden sein. Hier hätte das konkretere Wort Informationsbroschüren Verwendung finden sollen.

Rechtslage

Der signifikant größere Teil der GDAs gab an, sich bezüglich der Werbebeschränkungen auszukennen (siehe Abb. 9), sich aber nicht eingeschränkt zu fühlen (mittlere Effekte). *Die Hypothese 7a konnte daher bestätigt werden, Hypothese 7b musste verworfen werden, da die GDAs zwar wie erwartet Bescheid wussten, aber sich nicht eingeschränkt fühlten.*

Abbildung 9: Kenntnis der Rechtslage - GDAs

Haben Sie Kenntnis von der Rechtslage bezüglich Werbemaßnahmen in Ihrem Beruf? GDAs



Quelle: Eigene Darstellung

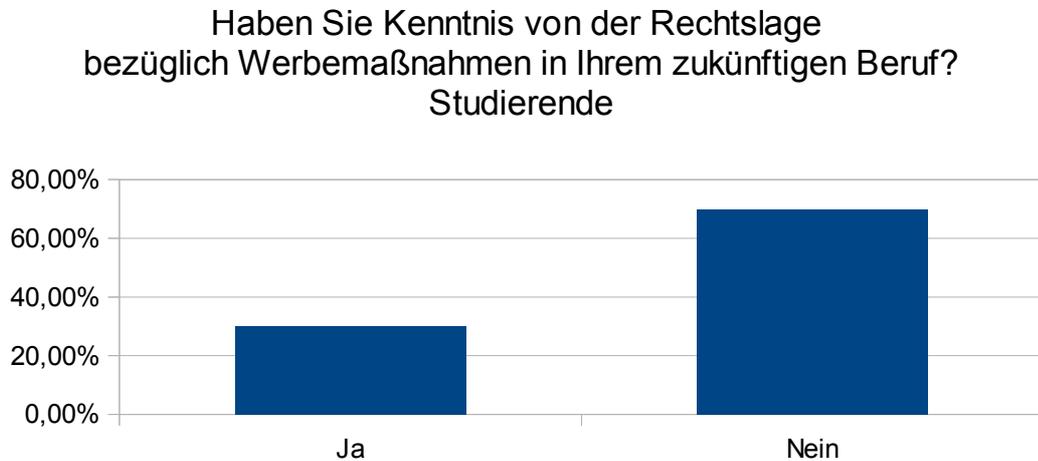
Dies ist, in Bezug auf die Werberichtlinien, ein erfreuliches Ergebnis, da GDAs mit der Werbebeschränkung scheinbar gut zurechtkommen und diese als angemessen wahrnehmen. Betrachtet man eine grobe Aufschlüsselung, was denn genau von der Werbebeschränkung erfasst wird, ist dieses Ergebnis wohl gut zu erklären, schließlich wird außer unseriösen und marktschreierischen Maßnahmen nicht viel verboten. Dementsprechend ist hier von Gesetzes wegen, wohl eher weniger Handlungsbedarf gegeben.

Interessant wäre es für zukünftige Forschung zu erfassen, wie gut genau die GDAs über die Maßnahmen Bescheid wissen, also ob tatsächlich umfassendes Wissen besteht. Dies ist auch unter dem Aspekt der Frage, was man außerhalb des rechtlichen Rahmens anders machen würde zu betrachten. Hier fand sich nämlich (bei dem Teil der etwas anders machen würde), nach der Verwendung von kreativer Werbung und dem verstärkten Anpreisen von sich selbst und den eigenen Fähigkeiten, auf Platz drei das umfassendere Informieren von Patienten und Patientinnen, obwohl es sich hierbei um ein Vorgehen handelt, welches von der Werbebeschränkung nicht betroffen ist. Diese Frage wurde bewusst eingebaut um solche Tendenzen, und den daraus folgenden Bedarf an Aufklärungsarbeit, aufzuzeigen.

Bei den Studierenden gaben mehr als 2/3 (siehe Abb. 10) und damit die signifikant

größere Menge an, dass sie nicht über die Werberichtlinien Bescheid wüssten (kleiner Effekt). *Dieses Ergebnis bestätigte die Vermutung aus Hypothese 8.*

Abbildung 10: Kenntnis der Rechtslage – Studierende



Quelle: Eigene Darstellung

Da Studierende zum Großteil nicht über die Werbebeschränkung Bescheid wussten, lässt sich auch erklären, dass der Großteil nicht sagen konnte, ob er sich durch diese Gesetze eingeschränkt fühle. Ebenfalls spricht der erste Platz der Maßnahme, die Patienten und Patientinnen umfassender zu informieren, falls man etwas anders machen würde, hier für diese Unkenntnis. Diese ist wohl wieder durch den geringen Anteil an marketingbezogener Wissensvermittlung (auch aus dem rechtlichen Spektrum) in den Gesundheitsstudiengängen zu erklären. Es ist damit anzuraten, Studierenden dieses Wissen schon rechtzeitig, während der Ausbildung, mit auf den Weg zu geben.

Zuweisungsmarketing

Für den letzten Abschnitt dieser Arbeit wurde der geschlechtslose Begriff Zuweisungsmarketing geschaffen.

Der signifikant größere Teil der GDAs gab an, sich aktiv um Zuweisungen zu bemühen und der Großteil zeigte sich auch dazu bereit, solche Vermittlungen an ausgewählte Partner durchzuführen (kleiner und großer Effekt). *Damit muss Hypothese 9a verworfen werden, welche nicht annahm, dass sich GDAs aktiv um Zuweisungen bemühten. Hypothese 9b, welche annahm, dass sie zur Überweisung bereit wären,*

konnte bestätigt werden.

Dieses Ergebnis könnte, wie schon bei anderen Punkten, an der Stichprobe liegen. Diese bestand vorwiegend aus Berufen, die wohl oft darauf angewiesen sind, dass an sie vermittelt wird, da sie einerseits den Patienten und Patientinnen nicht so bekannt sind oder diese sich für die aktive Inanspruchnahme der Leistung schämen. Auch zeigte sich in Bezug auf die Abweichung zur Hypothese auch nur ein kleiner Effekt. Zukünftige Forschung sollte sich damit befassen, inwieweit der aktive Part dieser Strategie tatsächlich ausgeführt wird, also welche strategischen Pläne und operative Maßnahmen die GDAs setzen, um diese Übermittlungen und Zuweisungen zu erhalten. Diese Frage ist insbesondere aufgrund der Tatsache zu stellen, dass nur knapp über 25% der GDAs bei den Zielen der Marketing-Maßnahmen angaben, dass sie damit auch Kollegen und Kolleginnen ihre Kompetenz vermitteln wollen.

Die Studierenden gaben signifikant häufiger an, dass sie sich den Aspekt des Zuweisungsmarketings schon überlegt hatten und ebenfalls, dass sie auch bereit wären an ausgewählte Partner zu vermitteln (mittlerer und großer Effekt). *Auch hier musste Hypothese 10a also verworfen werden, da sich die meisten Studierenden die Frage nach Zuweisungsstrukturen schon überlegt hatten. Hypothese 10b, welche annahm, dass sie zur Überweisung bereit wären, konnte bestätigt werden.*

Die meisten Studierenden, welche sich diese Frage überlegt hatten, wollten sich auch aktiv um Zuweisungen kümmern. Auch die Studierenden scheinen also, die Bedeutung dieser Maßnahmen verstanden zu haben. Allerdings ist hier ebenfalls zu prüfen, ob das Ergebnis nicht durch ein anderes Verständnis von Zuweisungsmarketing zustande gekommen ist und welche Maßnahmen konkret geplant wären. Denn auch bei den Studierenden gaben weniger als 25% an, dass das Vermitteln der Kompetenz an die Kollegschaft ein Ziel des Marketing sein würde.

Der Großteil derjenigen Patienten und Patientinnen, welche gefragt wurden, ob Ihre GDAs mit anderen fixen Kollegen und Kolleginnen zusammenarbeiteten, antwortete mit „Ja“ oder „Manche“. Aus Hypothesensicht relevant waren hingegen die Antworten zur tatsächlichen oder hypothetischen Wichtigkeit solcher Maßnahmen. *Hier zeigte sich mit einem kleinen, aber signifikanten Effekt, dass die Mehrzahl der Patienten und*

Patientinnen, die Maßnahmen des Zuweisungsmarketings als wichtig empfindet, womit Hypothese 11 bestätigt werden konnte.

Den aktuellen und zukünftigen GDAs ist damit anzuraten, diesen Wunsch zu erhören und vertrauensvolle Partner zur Zusammenarbeit zu finden, nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass wohl kein GDA behaupten kann alle gesundheitlichen Aspekte zu beherrschen. Ein interdisziplinärer, multimodaler Zusammenschluss wird nach Autorensicht Vorteile für GDAs und Patienten und Patientinnen bieten.

Content Marketing

Ein signifikant größerer Teil der GDAs gab an, aktuell Maßnahmen des Content Marketing zu verwenden. Dieser Häufigkeitsunterschied war auch signifikant, allerdings bei einer Effektstärke kleiner einem kleinen Effekt. *Die praktische Relevanz der Aussage ist also geschwächt, die Hypothese 12, dass GDAs kein Content Marketing betreiben, muss trotzdem verworfen werden.*

Neben der geringen Effektstärke gibt es noch weitere Punkte, die hier kritisch zu besprechen wären. So ist es durchaus möglich, dass die Dimension von Content Marketing nicht in der ganzen Ausprägung verstanden wurde. Zwar ist das Anbieten und nicht mehr Verändern von allgemeinen Informationen zu Methoden auf der Homepage ebenfalls Content Marketing, jedoch nimmt auch das regelmäßige Hinzufügen von neuen Informationen (wie zum Beispiel Tipps für einen gesunden Lebensstil) einen gewichtigen Teil ein. Hier sollte zukünftige Forschung GDAs genau befragen, in welcher Art und Weise sie Content Marketing betreiben (ähnlich wie bei allen anderen erhobenen Maßnahmen).

Bei den Studierenden gaben signifikant mehr Befragte an, sich den Aspekt Content Marketing bereits überlegt zu haben (mittlerer Effekt), womit Hypothese 13 verworfen werden muss.

Bei denjenigen, die es sich bereits überlegt hatten, gab die Mehrzahl auch an, die Maßnahme verwenden zu wollen. Wieder wäre es interessant, zu erfahren, was die Studierenden genau für Maßnahmen geplant hatten, da hier die Dimension, des einmal allgemeine Informationen zur Verfügung stellen und nicht die eines laufend upgedateten

Informationsangebotes im Vordergrund stehen könnte.

Die Ergebnisse der GDAs und Studierenden stehen hier in Einklang mit der Angabe bei den Zielen, dass man die Patienten und Patientinnen über sein spezielles Leistungsspektrum informieren wolle.

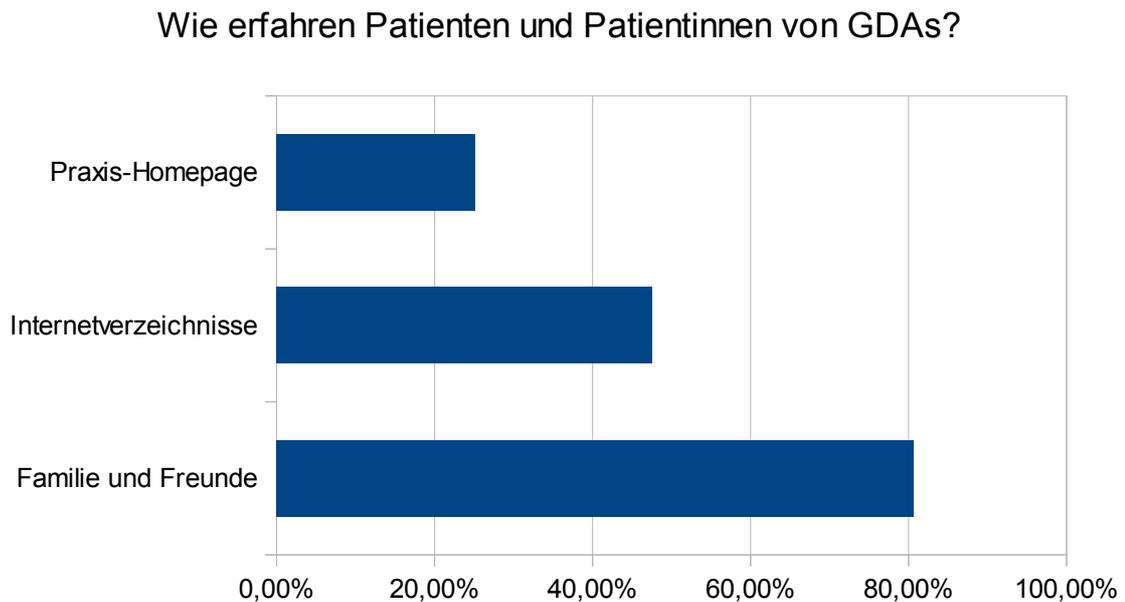
Bei den Patienten und Patientinnen zeigte sich, dass signifikant mehr Befragte dieser Gruppe Content Marketing schätzen beziehungsweise schätzen würden (mittlerer Effekt), was Hypothese 14 bestätigte.

GDAs stehen hier also vor einem weiteren Punkt an Anforderungen, den ihre Kundschaft an sie stellt.

Wie erfahren Patienten und Patientinnen von GDAs?

Zuletzt soll noch auf die Ergebnisse der Frage an die Patienten und Patientinnen eingegangen werden, auf welchen Wegen diese am ehesten zu ihren GDAs finden. Hier lag mit mehr als 80% Zustimmung der Weg der Empfehlung über Freunde und Familie auf dem ersten Platz (siehe Abb. 11). *Hypothese 15, welche dies vermutet hatte, konnte damit bestätigt werden.* Zufriedene Patienten und Patientinnen und darauf folgende gute Mundpropaganda scheinen also der mit Abstand wichtigste Aspekt beim Auffinden eines GDAs zu sein. Um diese positive Mundpropaganda zu erlangen, bieten sich (neben den obligatorischen Qualitätsaspekten des Product P's) natürlich besonders die Dienstleistungs-P's an. Hier können die angegebenen Wichtigkeiten der einzelnen Items aus dem Anhang als Grundlage für eine umfassende Bedürfnisbefriedigung genutzt werden.

Abbildung 11: Wie erfahren Patienten und Patientinnen von GDAs?



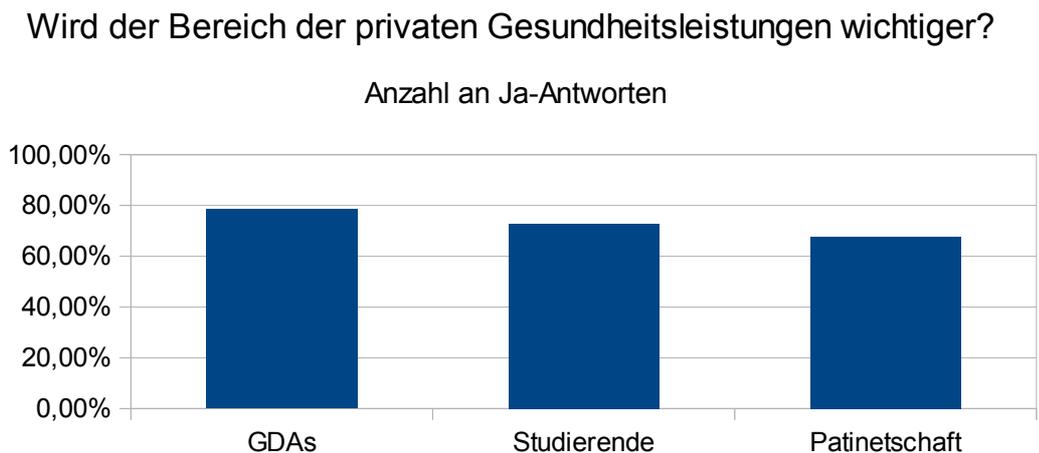
Quelle: Eigene Darstellung

Auf Rang zwei folgten mit etwas über 47% die Antwort aus Internetverzeichnissen und auf Rang drei mit etwas über 25% die Angabe „Von einer Praxis-Homepage“. Direkt nach der traditionellen Mundpropaganda folgen also zwei Online-Werkzeuge, welche weder komplex, noch kostspielig umzusetzen sind. Als Empfehlung an aktuelle und zukünftige GDAs bietet es sich dementsprechend dringend an, diese Maßnahmen auch zu nutzen, um von Patienten und Patientinnen gefunden zu werden.

Wichtigkeit der privaten Leistungen

Es zeigte sich, dass der signifikant größere Teil sowohl der GDAs (großer Effekt), der Studierenden (großer Effekt) als auch der Patienten und Patientinnen (großer Effekt) der Meinung waren, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger werden würde (siehe Abb. 12), womit Hypothese 16 bestätigt werden konnte.

Abbildung 12: Wird der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger?



Quelle: Eigene Darstellung

Die sehr großen Effektstärken dieser Befragung zeigen deutlich, dass drei der relevanten Gruppen diese Wichtigkeit erkannt haben. Für GDAs und Studierende gilt es nun also, sich auf diese neue Situation einzustellen, beziehungsweise umzustellen. Doch auch das gesamte Gesundheitswesen wird auf diese Entwicklung reagieren müssen, wie ist noch unbekannt.

Wichtigkeit von Marketing in privaten Gesundheitsleistungen

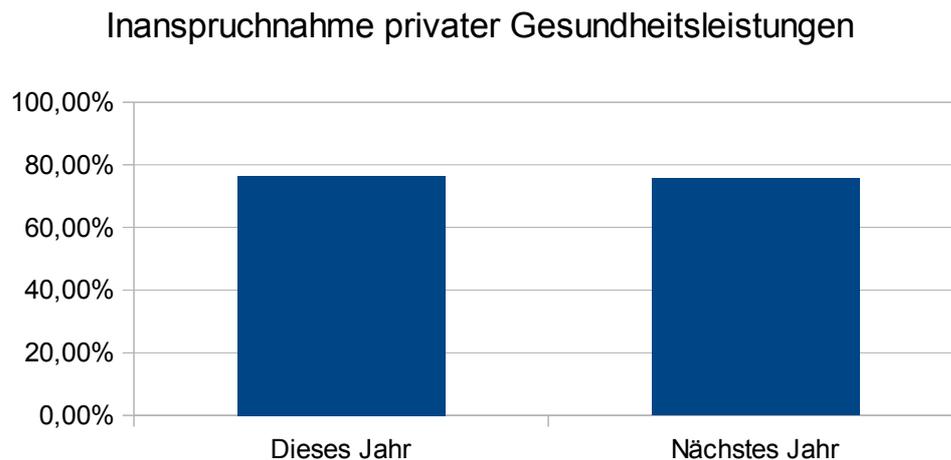
Sowohl bei GDAs (großer Effekt) und Studierenden (große Effekte) zeigte sich, dass signifikant häufiger die Einschätzung getroffen wurde, dass der Bereich von Marketing im Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger werden wird, womit Hypothese 17 bestätigt werden konnte.

Beide Gruppen haben dementsprechend erkannt, dass wohl immer mehr Leistungen aus dem Bereich Marketing notwendig sein werden, um den wachsenden Markt an Selbstzahlern und Selbstzahlerinnen für sich zu gewinnen. Diese Einschätzung steht im Einklang mit der bereits erwähnten, und in Hypothese 5 gezeigten, neuen Anspruchsrolle, welche Patienten und Patientinnen an das Gesundheitswesen stellen. Es gilt nun für die GDAs und Studierenden hier die geeigneten Maßnahmen zu treffen, um nicht „nur“ als Anwender oder Anwenderin, sondern auch als Betrieb erfolgreich zu sein.

Patienten, Patientinnen und private Leistungen

Eine signifikant größere Anzahl an Patienten und Patientinnen gab an, im letzten Jahr eine (Teil-)Privatleistung in Anspruch genommen zu haben (mittlerer Effekt) und ebenso gab eine signifikant, größere Anzahl an, dies im folgenden Jahr vorzuhaben (mittlerer Effekt), wodurch Hypothese 18 bestätigt werden konnte.

Abbildung 13: Inanspruchnahme privater Gesundheitsleistungen



Quelle: Eigene Darstellung

In beiden Fällen waren es mehr als 3/4 der Patienten und Patientinnen (siehe Abb. 13), welche dies angaben. Der Markt für diese Selbstzahler-Leistungen ist also groß geworden und auch nicht dabei sich zu verkleinern. Diese Kundschaft wird (im Einklang mit den anderen Hypothesen zu diesem Aspekt) durch das Übernehmen von finanziellen Aufwendungen auch neue Ansprüche an die GDAs stellen. Gleichzeitig erlaubt diese Entwicklung für GDAs aber eine stärkere Unabhängigkeit von Krankenkassentarifen und eine freiere Entscheidungsauswahl, welche zu einem nachhaltigeren Wirtschaften beitragen kann.

Wahrnehmung von Marketing im Gesundheitswesen

Bei den GDAs fand sich, dass diese sowohl signifikant eher der Meinung waren, dass Marketing im Gesundheitsbereich wichtig sei (großer Effekt) und dass dieses professionell wirke (großer Effekt). Bei den Studierenden fand sich in Bezug auf Wichtigkeit (großer Effekt) und Professionalität (mittlerer Effekt) das selbe signifikante

Ergebnis. Bei den Patienten und Patientinnen wich die Einschätzung bezüglich der Wichtigkeit nicht signifikant vom erwarteten Mittelwert ab und in Hinblick auf die Professionalität zeigte sich, dass Marketing signifikant eher als professionell (kleiner Effekt) wahrgenommen wurde. Damit konnte die letzte Hypothese 19 nicht vollständig bestätigt werden. Alle Gruppen sahen Marketing im Gesundheitsbereich als professionell wirkend an, aber nur die GDAs und Studierenden bezeichneten es als wichtig. Bei Patienten und Patientinnen zeigte sich hier kein Unterschied zum Mittelwert der bei einer bestätigten Nullhypothese (kein Effekt) zu erwarten gewesen wäre.

In Bezug auf die, nicht als signifikant höher oder niedriger als der Mittelwert bei keinem Effekt wahrgenommene, Wichtigkeit bei letzter Gruppe, lässt sich dies wohl am ehesten mit mangelndem Praxiseinblick erklären. Da Patienten und Patientinnen nicht im Gesundheitsbereich tätig sind (keinen Blick hinter den Vorhang werfen), können sie diese Faktoren wahrscheinlich schwerer einschätzen.

Komplett konträr zur Hypothese zeigte sich die Einschätzung der Professionalität von Marketing im Gesundheitswesen, welche von allen drei Gruppen als professionell angesehen wurde. Dies könnte daran liegen, dass Marketing den Schritt von einem negativ besetzten Begriff, zu einer Kunden- und Marktorientierten Strategie geschafft hat und damit sein negatives Image in dieser Branche ablegen konnte.

Die Mehrheit der Patienten und Patientinnen gab auch an, dass Ihnen Werbe- und Informationsmaßnahmen ihrer GDAs wichtig seien. Das ist insofern ein spannender Effekt, als dass es deutlich macht, dass Patienten und Patientinnen diese Maßnahmen nicht nur dulden, sondern diese sogar aktiv wünschen.

4.2 Allgemeine Limitationen

Konkrete Limitationen wurden bereits bei den einzelnen Diskussionspunkten genannt. Auf einige spezielle Punkte soll hier aber noch eingegangen werden.

Leider konnte das Vorhaben, auch Vergleiche zwischen offiziellen Gesundheitsberufen und anderen Berufen aus dem Bereich Gesundheit zu ziehen, nicht vollzogen werden. Es nahmen zu wenig Angehörige der zweiten Gruppe an der Umfrage teil.

Ein Kritikpunkt, in Bezug auf die Generalisierbarkeit der Ergebnisse, ist auch das Übermaß an Frauen innerhalb der Studie und der klare Überhang an GDAs aus dem Bereich Psychologie. Vor allem der ärztliche Sektor lag in sehr kleiner Ausprägung vor. Der Geschlechtsaspekt der GDAs lässt sich aber durch den höheren Anteil an Frauen im psychologischen Bereich erklären (Bundesministerium für Gesundheit, 2016; derStandard.at, 2009).

In Bezug auf die statistischen Verfahren muss gesagt werden, dass sich die erwarteten Verteilungen, aufgrund von zu wenig Literatur bezogen auf Österreich, immer auf eine angenommene Gleichverteilung (als archetypische H_0) bezogen.

Auch beim Punkt der Auswahl des Berufes gab es Kritikpunkte. Einerseits jenen, dass die Frage sich auf die Ausbildung bezog („Sie sind?“). Eine Frage nach dem Berufsstand in dem man aktuell vorrangig tätig sei, wäre hier wohl zielführender gewesen, hätte die Gruppenvielfalt erheblich eingeschränkt und eine zielgerichtete Deutung erlaubt. Ein weiterer Punkt bezieht sich hier auf die Rolle der Psychologen und Psychologinnen. Einige Teilnehmer hatten nur die Tätigkeit als solche angegeben. Die Rolle dieser Gruppe, auch im Bezug auf eine Werbebeschränkung ohne weitere Ausbildung in klinischer oder Gesundheitspsychologie, ist aufgrund der neuen Gesetzeslage für den Autor allerdings noch unklar. Es wurde sich trotzdem bewusst dafür entschieden, diese Teilnehmer nicht aus der Untersuchung auszuschließen, da diese auch ohne Fortbildung vom Autor als wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens wahrgenommen werden.

In der vorliegenden Studie wurde sich nicht auf alle Gesundheitsberufe Österreichs bezogen. Während die Fragebögen für Studierende und GDAs eine Option „Anderer Beruf“ hatten, war das Teilnahmekriterium bei den Patienten und Patientinnen vorgegeben (siehe Methode). Diese Einschränkung geschah um sich auf einen vorher festgelegten Bereich im österreichischen Gesundheitswesen zu fokussieren und die Ergebnisse möglichst spezifisch auswertbar zu machen. Es ist aber nicht auszuschließen, dass eine vollumfängliche Erhebung (welche z.B Berufe wie den Heilmasseur und die Heilmasseurin oder den Musiktherapeuten und die Musiktherapeutinnen einschließt; siehe Online Dokument „Gesundheitsberuf von A-Z“ des Portals gesund.gv.at, 2014) andere Ergebnisse erbringen hätte können.

Ein klar methodischer Fehler war das nicht konkrete Angeben den Berufs Zahnarzt bei den Studierenden. Diese Option wurde aber durch Ausfüllen des Feldes Anderer Beruf oder der Angabe einer Facharztposition gewählt.

Bei den Patienten und Patientinnen wurde bei den 7P's bereits dann ein Median gebildet, wenn ein Item beantwortet worden war. Eine striktere Vorgehensweise hätte hier andere Ergebnisse bringen können, wurde aber um möglichst breite Aussagen machen zu können, nicht gewählt. Die Einzelitems sind außerdem zur weiteren Analyse im Anhang angegeben.

Ein wesentlicher Teil der verwendeten Literatur stammt nicht aus peer-reviewed Journals sondern aus Büchern und Nachrichtenartikeln, da Studien aus dem mit Österreich vergleichbaren Gesundheitsmarkt schlichtweg fehlen. Letztere waren allerdings notwendig, um tagesaktuelle Entwicklungen und Meinungen einzufangen, und ein möglichst umfangreiches Bild zu geben. Bei den Büchern wurde verstärkt auf die Qualität der Werke geachtet. So stammen beispielsweise viele der verwendeten Werke aus dem Springer Verlagshaus und bieten damit nach Auffassung des Autors seriöse Informationen.

Wie eingangs erwähnt, stammt ein Großteil der vorgestellten Studien in der Theorie aus den Vereinigten Staaten von Amerika, aus Deutschland und der Schweiz. Gerade dieser Umstand war ein Hauptgrund für diese Studie. Durch diese bietet sich nun für zukünftige Forschung im österreichischen Markt ein solides Fundament als Basis.

Einige der Hypothesen wurden mit deskriptiv-statistischen Methoden behandelt. Eine inferenzstatistische Prüfung fand bei diesen (siehe Tabelle 34) nicht statt.

Zuletzt ist auch zu erwähnen, dass für die Fragebögen der Studierenden und Patienten und Patientinnen im Laufe der Befragung, die Möglichkeit Amazon-Gutscheine zu gewinnen in Aussicht gestellt wurde. Es ist nicht auszuschließen, dass dies die resultierende Stichprobe verändert hat.

4.3 Abschließende Betrachtung und Implikationen

In dieser Studie wurde der aktuelle Stand des Marketing bei aktuellen und zukünftigen österreichischen Gesundheitsdienstleistern und Gesundheitsdienstleiterinnen und die Erwartungen von Patienten und Patientinnen an diese Gruppe untersucht. Es zeigte sich, dass die wahrgenommene Wichtigkeit, trotz entgegengesetzter Hypothesen bei erster Gruppe hoch ist, auch wenn konkrete Maßnahmen oft noch unstrategisch angegangen werden. Die Seite der Patienten und Patientinnen zeigte sich anspruchsvoll und in verschiedenen Punkten anders interessiert, als die Anwender und Anwenderinnen.

GDA's und Studierende empfinden Marketing also als wichtig und verfolgen mit ihren Marketing-Maßnahmen zwei wesentliche Ziele, das Informieren über das konkrete eigene Angebot, sowie das Gewinnen neuer Patienten und Patientinnen. Damit wird einerseits der die Kundschaft informierende und aufklärende Teil abgedeckt, wie auch jener, welcher notwendig für das wirtschaftliche Überleben dieser Berufe ist. Die hohe Zustimmung zu diesen Zielen ist positiv zu werten, zeigt sich somit doch ein realistischer und verantwortungsvoller Zugang zum Marketing. Der wahrgenommene Stellenwert des Marketing zeigte sich auch darin, dass sowohl bei GDA's, als auch bei den Studierenden, mehr als ein Drittel angab, dass sie das Gefühl haben, Marketing werde von den Patienten und Patientinnen heutzutage erwartet.

Gerade bei den Gründen gegen Marketing zeigten sich aber bei einigen Befragten Fehlvorstellungen über die Erlaubnis Marketing anzuwenden. Hier sollte noch Aufklärungsarbeit über die vermittelnde, für beide Seiten wichtige Rolle, geleistet werden, welche Marketing einnehmen kann. Ein großer Teil der Befragten zeigte sich als verantwortungsbewusst, indem eine völlige Auslastung ein Hauptgrund war, absatzfördernde Maßnahmen zu unterlassen.

Ein Marketing-Mangel zeigte sich auf strategischer Ebene in der Festlegung eines Marketing-Budgets. Dieses war größtenteils entweder nicht gegeben oder Entscheidungen dazu wurden noch nicht getroffen. Hier sollte klar vermittelt werden, dass Marketing keine Einmal-Leistung bei Betriebsgründung darstellen darf (auch wenn hier sicherlich ein Fokus zu setzen ist), sondern ein kontinuierlich stattfindender Prozess ist, der regelmäßige Aufmerksamkeit benötigt.

Für die GDAs und Studierenden zeigte sich, dass das Produkt, also die Leistungen die angeboten werden, den wichtigsten Aspekt des Marketing-Mix darstellen. Dies ist aus dem Spannungsfeld, welches Marketing im Healthcare-Sektor aufspannt heraus, positiv zu beurteilen, da diese Leistungen, respektive deren Qualität auch immer den Mittelpunkt einer medizinischen Behandlung darstellen sollten. Trotzdem zeigte sich, dass die Ausprägungen in Bezug auf die Kommunikationsmaßnahmen große Zustimmung fanden. Es scheint dementsprechend bei den aktuellen und zukünftigen Anbietern angekommen zu sein, dass die konkrete Nutzenvermittlung des Angebotes einen gewichtigen Teil in der Arbeit einnimmt. Die Vermittlung des Nutzens von Gesundheitsleistungen ist auch aus der Perspektive des Health-Marketing wichtig, in dem es darum geht, Personen von gesunder Lebensweise und verwandten Aspekten zu überzeugen (Bernhardt, 2006).

In Bezug auf die Seite der Patienten und Patientinnen, zeigten sich diese als sehr anspruchsvoll und wiesen fast allen Aspekten eine Wichtigkeit im oberen Bereich zu. Dies ist wohl als Bestätigung für den Begriff der mündigen Patienten und Patientinnen zu sehen, welche mehr Ansprüche an Gesundheitsdienstleistungen stellt als „bloß“ jene auf der Produktdimension. Vor allem jene Aspekte in Bezug auf People und Process hatten sich als immens wichtige Faktoren gezeigt und stellen klare Handlungsempfehlungen für aktuelle und zukünftige Anwender dar. Natürlich muss hier auch die wirtschaftliche Seite eine Rolle spielen und manchmal als Signal an Krankenkassen und die Gesundheitspolitik gelten. Einem Arzt, der für gewisse Leistungen sehr wenig Geld bezieht, wird es schwer fallen, alle gewünschten Aspekte zu berücksichtigen, ohne sich dabei wirtschaftlich zu ruinieren.

In Bezug auf konkrete Marketing-Maßnahmen zeigte sich bei den GDAs eine traditionelle Ausprägung. Die Meinungen der Patienten und Patientinnen zu manchen dieser Maßnahme sind ein gutes Beispiel, für das Wirken lassen des klassischen Hausverstandes beim Marketing. So gaben z.B wenige Befragte dieser Gruppe an, dass die Visitenkarte für sie wichtiger wäre. Bedeutet das nun, dass diese Maßnahme sinnlos ist und weggelassen werden sollte? Das würden die meisten Leute wohl verneinen, schließlich ist die Visitenkarte oft ein wichtiges Instrument, das Patienten und Patientinnen nach dem ersten Besuch mitgegeben wird und auf welchem Termine

vermerkt werden. Anstatt Maßnahmen, welche hier als weniger wichtig angegeben wurden, sofort zu missachten, sollte man für sich immer aus der Praxis ableiten, welche Maßnahmen sinnvoll sind.

Bezüglich der Wichtigkeit von neuen Medien wie Facebook-Seiten und YouTube-Kanälen zeigte sich, dass diese von allen Gruppen als wenig bis völlig unwichtig bezeichnet wurden. Allerdings ist zu vermerken, dass, wie in der einleitenden Theorie erwähnt, das Marketing im Gesundheitswesen oft der Zeit hinterher hinkt. Vor wenigen Jahren hatten wenige Unternehmen einen YouTube-Kanal und heute stellen diese viel genutzte Marketing-Instrumente dar. Hier ist also vielleicht das erste Mal möglich, rechtzeitig mitzuziehen und Patienten und Patientinnen auf diesen Kanälen abzuholen. Dies ist auch insofern bedeutend, da es natürlich für Patienten und Patientinnen eher von Vorteil sein wird, bei der Suche nach Gesundheitsinformationen über diese Kanäle von professionellen GDAs bedient zu werden. Die Gruppe der Patienten und Patientinnen maß diesen Kanälen zwar eine geringe Wichtigkeit bei, doch kann dies durchaus daran liegen, dass diese schlicht ungewohnt sind. Henry Ford sagte einmal: *“If I had asked people what they wanted, they would have said faster horses.”*. Gutes Marketing kann sich also nicht nur im Erfüllen aktuell wahrgenommener Bedürfnisse äußern, sondern auch im Vorwegnehmen dieser Bedürfnisse. Passend dazu kann man das Gedankenexperiment verfolgen, was der Großteil der Konsumenten und Konsumentinnen vor 10 Jahren gesagt hätte, hätte man sie gefragt, ob man Internet am Handy brauche? Allerdings gilt es zuerst die rechtlichen Rahmenbedingungen abzuklären.

Der Großteil der GDAs war über die Werberichtlinien informiert, bei den Studierenden war es jedoch nicht der Fall. Hier gilt es in zukünftiger Arbeit abzuklären, in welchem Ausmaß diese Beschränkungen im Speziellen, oder Informationen zur beruflichen Selbstständigkeit an sich, in den Curricula verankert werden sollten. Die GDAs gaben an, sich durch die Maßnahmen nicht eingeschränkt zu fühlen. Dies ist als positiv zu werten, schließlich konnte im entsprechenden Theorieteil gezeigt werden, dass die Beschränkungen sich im Wesentlichen auf den Fokus Information vor Kommerz beschränkten. Grundlegend ist die Beschränkung der Werbemaßnahmen von GDAs durchaus zu begrüßen. Ein „Keilermarkt“ könnte dem Vertrauen der Bevölkerung in das Gesundheitswesen massiv schaden und auch Richtlinien wie die im Abschnitt 2.5

„Rechtliche Regelungen im Detail“ erwähnte „Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden,, (Bundesministerium für Gesundheit, 2014) dienen einem wichtigen Zweck (klares Abgrenzen von evidenzbasierten und nicht-evidenzbasierten Angeboten). Der Gesetzgeber und die Gerichte müssen jedoch darauf Acht geben, dass die gesetzlichen Regelungen einerseits GDAs nicht in ihrer ureigensten Kompetenz (der Hilfe für Patienten und Patientinnen) und andererseits auch nicht in der Möglichkeit ein wirtschaftlich nachhaltiges Unternehmen zu führen, zu sehr einschränken. Einen Wermutstropfen bei der Befragung nach den rechtlichen Rahmenbedingungen stellt die häufige Angabe dar, seine Patienten und Patientinnen außerhalb dieser Rahmenbedingungen umfassender informieren zu wollen. Ein Verbot von umfassender Information ist vom Gesetzgeber nicht ausgesprochen, über diesen Punkt sollte demnach besonders gut aufgeklärt werden.

Die beiden Trends des Zuweisermarketing und Content Marketings zeigten sich als beliebte Maßnahmen bei allen befragten Gruppen. Das die Patienten und Patientinnen dies schätzten war zu erwarten, die hohen Ausprägungen der GDAs und Studierenden waren nicht erwartet worden. Wie im entsprechenden Diskussionspunkt sollte hier noch untersucht werden, inwieweit diese Maßnahmen operativ ausgestaltet werden. Auf jeden Fall hat die breite Zustimmung einen starken Impuls für zukünftige Forschung in diesem Bereich gegeben. Hier sieht der Autor vor allem die Erforschung von systematischem Zuweisermarketing, außerhalb von Überweisungen, sondern im Sinne von Vermittlungen und Empfehlungen als ein Vermittlungsmarketing, im Vordergrund. Es sei auch zu erwähnen, dass die Informationen zur Werbebeschränkung der Ärztekammer die Information über die Zusammenarbeit mit anderen GDAs ausdrücklich als Maßnahme erlaubt.

Der wichtigste Informationskanal für Patienten und Patientinnen zum Auffinden von GDAs, ist die Gruppe der Familie und Freunde. Insofern kann der offenen Angabe einiger GDAs, dass Marketing nicht so wichtig sei, da Mundpropaganda wichtiger ist zugestimmt werden. Doch gehören auch Aspekte, welche zu guter Mundpropaganda führen, zu den Marketing-Dimensionen, schließlich bezieht sich diese wohl sehr häufig auf die Dienstleistungs-Aspekte der 7P's (Wartezeiten oder Freundlichkeit der GDAs und des Personals). Auf der zweiten und dritten Stelle der wichtigsten Kanäle, folgten

Online-Verzeichnisse und die Praxis-Homepage. Dies ist insofern sehr praxisrelevant, da beide Punkte relativ unkomplizierte Werkzeuge darstellen, welche von aktuellen und zukünftigen GDAs nicht außer Acht gelassen werden sollten. Das gilt insbesondere vor der Aussage, dass Patienten und Patientinnen auch bei den Maßnahmen angaben, dass die Auffindbarkeit in Suchmaschinen, eine Website und Bewertungsplattformen die wichtigsten Maßnahmen sind.

Zum Schluss bleibt der Ausblick auf die Entwicklungen im Gesundheitssystem und die Wahrnehmung der Rolle des Marketing zu werfen. In Bezug auf die Wichtigkeit des selbst zahlenden Gesundheitsmarktes sprach die Befragung eine eindeutige Sprache. Alle drei Gruppen gaben an, dass der Bereich dieses privaten Gesundheitsleitungen an wichtiger und GDAs und Studierenden waren beide der Meinung, dass auch der Faktor Marketing hier an Bedeutung gewinnen werde. Ergänzt wurde dies durch die Angabe eines Großteils der Patienten und Patientinnen im letzten Jahr eine solche Leistung in Anspruch genommen zu haben, respektive das im nächsten Jahr vorzuhaben. Gerade dieser Bereich wird es wohl sein, in dem Marketing sein ganzes Ausmaß entfalten kann. Ergänzt und bestärkt wurden diese Ergebnisse weiter von der Einschätzung aller Gruppen, dass Marketing im Gesundheitsbereich nicht wie erwartet als unprofessionell wahrgenommen werden würde, sondern sogar eher als professionell.

Die wichtigsten Untersuchungsobjekte der Zukunft

Die vorliegende Studie hat einen großflächigen, jedoch nur groben Überblick über das Marketing im österreichischen Gesundheitswesen gegeben. Zukünftige Forschung sollte sich nun tiefergehend mit den einzelnen untersuchten Aspekten befassen, wie z.B. der Gegenüberstellung der Einzelitems des Marketing Mix gegenüber GDAs und Studierenden. Vor Allem sollte auch die konkrete strategische und operative Ausgestaltung der untersuchten Maßnahmen erforscht werden.

Fazit: Ein System im Wandel?

Diese Studie hat gezeigt, dass Aspekte des Marketing in allen Bereichen Einzug in das Gesundheitssystem gefunden haben. Dies stellt eine kaum zu widerlegende Tatsache dar, an der sich alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen dieses Marktes ausrichten müssen. Entgegen der Erwartungen der Studie, steht der Großteil der Befragten diesem Wandel aber durchaus positiv gegenüber.

Einer der wichtigsten Aspekte der Studie war das Miteinbeziehen von mehr GDAs als jenen aus dem ärztlichen Bereich, schließlich spielen alle Gesundheitsberufe eine wichtige Rolle im System.

Um abschließend festzulegen was wichtige Ziele des Marketing im Gesundheitswesen sind (neben wirtschaftlichem Handeln), sollen anekdotisch zwei Angaben aus den offenen Nennungen zu den Zielen des Marketing bei GDAs angeführt werden. Eine Person gab an, dass Öffentlichkeitsarbeit für die Imagebildung des Berufes wichtig sei und dadurch vielleicht Rahmenbedingungen für leistbare Psychotherapie geschaffen werden können. Dies ist ein Aspekt, den man wohl auf viele weniger traditionelle Gesundheitsberufe beziehen kann. Diese benötigen nicht nur ein individuelles Marketing von GDAs, sondern in der Summe auch ein kollektives Marketing, zum Gesamtwohl für Patientschaft und GDAs. Für viele dieser weniger bekannten Berufsgruppen ist auch das zweite Ziel, auf welches hier näher eingegangen werden soll, relevant. Die Person gab an, mit Marketing-Maßnahmen Hemmschwellen abbauen zu wollen. Dies ist ein Ziel, welches durch systematisches, strategisches Marketing sicher unterstützt werden kann.

Für Studierende der Gesundheitsberufe ist es anzuraten, gewisse Grundkenntnisse des Marketing, respektive der Betriebswirtschaft in die Ausbildungslehrpläne aufzunehmen (wie in Meister-Kursen). Sollte dies von den Studierenden abgelehnt werden, sollte zumindest ein Freifach wie „Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen“ angeboten werden.

Wie Meffert & Rohn (2011, S.14) schon in der Einleitung zitiert wurden, wird Marketing im Gesundheitswesen nie die bestimmende Rolle spielen, sondern nur flankierend tätig sein. Doch strategisch gesehen nehmen auch Flanken eine entscheidende Rolle ein, so dass dieser Aspekt nicht vernachlässigt werden sollte. Das oberste Ziel des Healthcare-Marketing muss holistisch das Ziel sein, für alle Teilnehmern und Teilnehmerinnen ideale Bedingungen zu schaffen. Dies erfordert neben umfassendem Wissen auch ein bewusstes ethisches Vorgehen der Gesundheitsberufe. Was beispielsweise nicht passieren darf, ist, dass GDAs im Rahmen einer angebotsinduzierten Nachfrage, mittels verschiedenster Maßnahmen, Informationsdefizite bei Patienten und Patientinnen ausnutzen, um nicht notwendige

Leistungen zu vertreiben. (Von der Schulenburg, & Greiner, 2007, S. 162). Denn das Wohl der Patienten und Patientinnen muss immer der Mittelpunkt jedes Handelns im Gesundheitssystem bleiben. Schließlich schätzt diese Gruppe das Handeln ihrer GDAs sehr. 85% der Österreicher und Österreicherinnen sind mit der Gesundheitsversorgung zufrieden (Pammer, 2016). Österreichs Gesundheitssektor steht also sehr gut da. Doch es geht nicht darum gut zu sein, sondern darum exzellent zu werden.

Literaturverzeichnis

Armstrong, Gary/Kotler, Phillip/Saunders, John/Wong, Veronica (2011). Grundlagen des Marketing (5., aktualisierte Auflage). München: Pearson.

Baltaci, Köksal (2015). Die Flucht in Wahlarztordinationen. Online: diepresse.com/home/panorama/wien/ideenfuerwien/4789844/Die-Flucht-in-Wahlarztordinationen [Abruf am 10.04.2016]

Bernhardt, Jay M./Lariscy, Ruth A. W./Parrott, Roxanne L./Silk, Kami. J./ Felter, Elizabeth M. (2002). Perceived barriers to Internet-based health communication on human genetics. *Journal of health communication*, 7(4), 325-340.

Bernhardt, Jay M. (2006). Improving health through health marketing. *Prev Chronic Dis*, 3(3), A73.

Booth, Alan, & Babchuk, Nicholas (1972). Seeking health care from new resources. *Journal of Health and Social Behavior*, 90-99.

Buchmann, Uta/Lüthy, Anja (2012). Umfassendes Dienstleistungsmarketing–Pflichtaufgabe für Krankenhäuser. In Ulrich Korff (Hrsg.). *Patient Krankenhaus* (S. 177-191). Wiesbaden: Gabler Verlag.

Bundesministerium für Gesundheit (1995). Ethikrichtlinie für klinische Psychologinnen und klinische Psychologen sowie für Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen. Online: www.boep.or.at/download/527b72636461357c3a0a0000/Ethikrichtlinien_BMG_Psychologenbeirat.pdf [Abruf am 04.10.2015]

Bundesministerium für Gesundheit (2012). Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Online: www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/CH1002/CMS1415709133783/berufskodex.pdf [Abruf am 04.10.2015]

Bundesministerium für Gesundheit (2014). Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. Online: www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/CH1002/CMS1415709133783/richtlinieabgrenzungesoterik.pdf [Abruf am 02.03.2016]

CAM Foundation (2014). Why is content marketing the most important trend for 2015?. Online: www.camfoundation.com/blog/content-marketing-important-trend-2015/ [Abruf am 02.03.2015]

Cooley, Delonia O./Madupu, Vivek (2009). How did you find your physician? An exploratory investigation into the types of information sources used to select physicians. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 3(1), 46-58.

Corbin, Christopher L./Kelley, Scott W./Schwartz, Richard W. (2001). Concepts in service marketing for healthcare professionals. *The American Journal of Surgery*, 181(1), 1-7.

Cory, Claus (2003). Selbstzahlerleistungen - Milliarden schwerer IgeL-Markt. *Arzt & Wirtschaft*, Heft 10/2003, S. 30-32.

Der Spiegel (1995). Wir Papiertiger. Online: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-9209110.html> [Abruf am 04.10.2015]

derStandard.at (2009). Beliebteste Studien: Deutlich mehr Frauen. Online: <http://derstandard.at/1254312144692/Neues-Uni-Jahr-Beliebteste-Studien-Deutlich-mehr-Frauen> [Abruf am 28.05.2016]

derStandard.at (2014). Psychotherapie: Versorgung in Österreich "skandalös". Online: <http://derstandard.at/2000006630594/Psychotherapie-Versorgung-in-Oesterreich-s-kandaloes> [Abruf am 10.04.2016]

- Erdem, S. Altan (2008). Healthcare marketing on the web: Moving forward toward more interactive practices. *Health marketing quarterly*, 24(1-2), 35-49.
- Falb, Roland/ Neumann, Karsten/Friedl, Martina (2013). *Zukunftsmarkt Gesundheit Trends & Handlungsempfehlungen für Ihr Unternehmen*. Schriftenreihe des Wirtschaftsförderungsinstituts, Nr. 338. Online: https://www.wko.at/Content.Node/Service/Unternehmensfuehrung—Finanzierung-und-Foerderungen/Unternehmensfuehrung/Strategie--Organisation-und-Marketing/Zukunftsmarkt_Gesundheit.pdf [Abruf am 04.10.2015]
- Festinger, Leon. (1962). *A theory of cognitive dissonance (Vol. 2)*. Stanford university press.
- Frodl, Andreas (2011a). *Marketing im Gesundheitsbetrieb: Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen*. Springer-Verlag.
- Frodl, Andreas (2011b). Mehr Profil im Gesundheitswesen—wie man Marketinginstrumente richtig einsetzt. *Marketing Review St. Gallen*, 28(4), 52-57.
- Frodl, Andreas (2012c). „Die Gesundheitsbetriebslehre: Eine spezielle Betriebswirtschaftslehre des Gesundheitswesens“ *Der Betriebswirt*, Heft 02/2012, S. 25 – 29.
- Frodl, Andreas (2012d). *Marketing im Gesundheitsbetrieb*. In Stefan Hoffmann/Uta Schwarz/Robert Mai *Angewandtes Gesundheitsmarketing* (S. 329-342). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Gebhard, Josef (2015). *Gesundheit wird teurer: Weniger Kassenärzte*. *Kurier.at* Online: kurier.at/chronik/wien/gesundheits-wird-teurer-weniger-kassenaerzte/153.217.680 [Abruf am 07.03.2015]
- Georg, Arno (2007). *Kooperationsnetze in der Gesundheitswirtschaft*. In Thomas Becker/Ingo Dammer/Jürgen Howaldt/Stephan Killich/Achim Loose (Hrsg.). *Netzwerkmanagement* (S. 181-194). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

- Gesund.co.at (o. J.). DrEd & Co. – Aufregung um Online-Arztpraxis. Online: gesund.co.at/dred-co-aufregung-um-online-arztpraxis-26316/ [Abruf am 16.12.2015]
- Gesundheit.gv.at (2014). Gesundheitsberufe von A-Z. Online: <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesundheitsberufe-auflistung.html> [Abruf am 10.04.2016]
- Harlass, Gudrun (2014). Gesundheit: Vom Meister zum Master – oder Bachelor. Die Presse. Online: diepresse.com/home/bildung/universitaet/4601587/Gesundheit_Vom-Meister-zum-Master-oder-Bachelor [Abruf am 29.02.2016]
- Hoffmann, Stefan (2013). Gesundheitsmarketing. In Ernst-Wilhelm Luthe (Hrsg.). Kommunale Gesundheitslandschaften (S. 151-163). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Kernstock-Redl, Helga/Schultheiss, Florian/Stühlinger, Eva (2012). Ethisches Marketing in Psychologie und Psychotherapie. Wien: Springer-Verlag.
- Klusen, Norbert. (2011). Gestern Patient–heute Kunde? Neue Wege der Krankenkasse. In Andrea Fischer/Rainer Sibbel, (Hrsg.). Der Patient als Kunde und Konsument (S. 139-159). Wiesbaden: Gabler.
- Lammenett, Erwin (2012). Praxiswissen Online-Marketing. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Lieb, Rebecca. (2011). Content marketing: Think like a publisher-How to use content to market online and in social media. Indiana: Que Publishing.
- Lim, Jeen-Su/Zallocco, Ron (1998). Consumer attitudes toward healthcare marketing practices: A comparison of hospitals vs. physicians. *Journal of hospital marketing*, 12(1), 91-108.
- Mai, Robert, Schwarz, Uta, & Hoffmann, P. D. Stefan (2012). Gesundheitsmarketing: Schnittstelle von Marketing, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspsychologie. In *Angewandtes Gesundheitsmarketing* (S. 3-14). Springer Fachmedien Wiesbaden.

- Matzenberger, Michael (2012). Die Esoterik will die Probleme der Welt mit Engelssprays lösen. Online: derstandard.at/1334530813212/Okkulte-Geschaefte-Die-Esoterik-will-die-Probleme-der-Welt-mit-Engelssprays-loesen [Abruf am 04.10.2015]
- Meffert, Heribert/ Rohn, Friederike (2011). Healthcare Marketing–Eine kritische Reflexion. *Marketing Review* St. Gallen, 28(6), 8-15.
- Meffert, Heribert, & Rohn, Friederike (2012). Medizinmarketing–marktorientierte Führung im Gesundheitsbereich. In Christian Thielscher (Hrsg.). *Medizinökonomie* (S. 29-73). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Meyer, Günter (2009). Der erweiterte Kundenbegriff in der Pflege–Konsequenzen für Qualität, Marketing und Kommunikation. In Reinhold Roski (Hrsg.). *Zielgruppen gerechte Gesundheitskommunikation* (S. 239-260). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Murray, Keith B. (1991). A test of services marketing theory: consumer information acquisition activities. *The journal of marketing*, 10-25.
- Obermann, Konrad/Müller, Peter/Woerns, Stefanie (2012). „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2012“ –eine Studie der Stiftung Gesundheit. Online: https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/Aerzte_im_Zukunftsmarkt_Gesundheit_2012_Kurzfassung.pdf [Abruf am 04.10.2015]
- Obermann, Konrad/Müller, Peter/Woerns, Stefanie (2014). „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2014“ –eine Studie der Stiftung Gesundheit. Online: https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/Aerzte_im_Zukunftsmarkt_Gesundheit_2014_Kurzfassung.pdf [Abruf am 04.10.2015]
- Österreichische Ärztekammer (2014). Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen in der Öffentlichkeit (Arzt und Öffentlichkeit 2014). Online: cms.arztnoe.at/cms/dokumente/1000560_240550/a139dcb0/Arzt%20und

%20%C3%96ffentlichkeit%202014.pdf [Abruf am 04.10.2015]

Österreichische Ärztekammer (2015). Hygieneverordnung. Online: www.arzthygiene.at/fileadmin/user_upload/dokumente/Hygieneverordnung.pdf [Abruf am 16.12.2015]

Österreichische Gesellschaft für Public Health. (2012). Geld und Gesundheit: der Wandel vom Gesundheitssystem zur Gesundheitswirtschaft; Tagungsband der 14. wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, Linz, September 2011. Bettina Ottendörfer (Ed.). OÖ Gebietskrankenkasse.

Bettina, Ottendörfer (2012). Vorwort. In Bettina Ottendörfer (Hrsg.). Geld und Gesundheit (Band 43). Der Wandel vom Gesundheitssystem zur Gesundheitswirtschaft. Tagungsband der 14. Wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (S. 85 - 95). Linz. Online: <https://www.oegkk.at/portal27/portal/oegkkportal/content/contentWindow?contentid=10008.611620&action=b&cacheability=PAGE&version=1423576192> [Abruf am 13.04.2016].

Oswald, Günther (2016). Psychisch krank: Unmittelbare Kosten bei 850 Millionen Euro. [derStandard.at](http://derstandard.at) Online: derstandard.at/2000031985056/Psychisch-krank-Unmittelbare-Kosten-bei-850-Millionen-Euro [Abruf am 10.04.2016]

Pammer, Raphale (2016). Oberhauser – Gesundheitsbarometer 2015: 85 Prozent mit Gesundheitsversorgung zufrieden. Online: http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20160212_OT0068/oberhauser-gesundheitsbarometer-2015-85-prozent-mit-gesundheitsversorgung-zufrieden [Abruf am 10.04.2016]

Ploier, Monika, & Prinzing, S. (2011). Arzt und Recht: Internetwerbung von Ärzten: Was dürfen Sie und was nicht?. *Journal of Hypertension*, 15(4), 33-35.

Psychomeda (2011). Online-Marketing für Ärzte und Psychotherapeuten: Sieben Experten-Tipps. Online: www.psychomeda.de/psychologie-blog/online-marketing-fuer-aerzte-psychotherapeuten-sieben-expert.html [Abruf am 05.12.2015]

Reinecke, Sven (2011). Healthcare Marketing. Marketing Review St. Gallen, 28(6), 1-1.

Riegler, Alexander (2012). Dimensionen von Intransparenz im Gesundheitswesen. In Bettina Ottendörfer (Hrsg.). Geld und Gesundheit (Band 43). Der Wandel vom Gesundheitssystem zur Gesundheitswirtschaft. Tagungsband der 14. Wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (S. 85 - 95). Linz. Online: <https://www.oegkk.at/portal27/portal/oegkkportal/content/contentWindow?contentid=10008.611620&action=b&cacheability=PAGE&version=1423576192> [Abruf am 13.04.2016].

Rippmann, Konrad/Hoffmann, Lutz (2005). Die Leistungsgestaltung erfolgt durch geplante Behandlungsabläufe und Behandlungsstufen, in: Ulrich Vetter/Lutz Hoffmann (Hrsg.). Leistungsmanagement im Krankenhaus: G-DRGs (S. 93-106). Berlin: Springer.

Rooney, Keila (2009). Consumer-driven healthcare marketing: Using the Web to get up close and personal. Journal of Healthcare Management, 54(4), 241.

Rotthaus, Stephan (2012). "Trendmonitor Klinikmarketing 2011 bis 2013". Rotthaus medical gmbh.

Rümmele, Martin (2014). Das Wahlarztsystem in Österreich - Vom Ladenhüter zum Topseller?!. oe1.orf.at Radiodoktor - Medizin und Gesundheit. Online: oe1.orf.at/programm/382573 [Abruf am 05.12.2015]

Schachinger, Alexander (2011). Was ist Health 2.0? Der Einfluss digitaler Innovationen auf dem Gesundheitsmarkt. Marketing Review St. Gallen, 28(6), S. 16-20.

Schreyögg, Jonas (2013). Kundenmanagement im Gesundheitswesen—Einführung und methodische Grundlagen. In Reinhard Busse/Jonas Schreyögg/Tom Stargardt (Hrsg.). Management im Gesundheitswesen: das Lehrbuch für Studium und Praxis (S. 166-167). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

- Schuster, Dietmar (2009). Bildungsweg Gesundheitsberuf: Sprungbrett oder Sackgasse. Wirtschaftskammer Österreich. Online: www.wko.at/Content.Node/Plattform-Gesundheitswirtschaft/Studien---Publikationen/Publikationen/Bildungsweg_Gesundheitsberuf21102009.pdf [Abruf am 11.04.2016]
- Sillence, Elizabeth/Briggs, Pam/Harris, Peter R./Fishwick, Lesley (2007). How do patients evaluate and make use of online health information?. *Social science & medicine*, 64(9), 1853-1862.
- Sonntag, Sven/Gerstner, Marco (2013). „Social media“ in Arztpraxis und Klinik. *Der Pneumologe*, 10(5), S. 343-350.
- Statistik Austria (2015). Ärzte und Ärztinnen seit 1960 absolut und auf 100.000 Einwohner. Online: www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/022350.html [Abruf am 29.02.2016]
- The Kaiser Family Foundation/Agency for Health Care Research and Quality (2000). National Survey on Americans as Health Care Consumers: An Update on The Role of Quality Information. Online: <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/kffsummary00.pdf> [Abruf am 22.05.2016]
- Thiele, Clemens. Rechtsfragen der medizinischen Online-Beratung. Online: www.euro-lawyer.at/pdf/online-medic.pdf [Abruf am 16.12. 2015]
- Thielscher, Christian/Jäschke, Thomas/Sommerhoff, Patric (2010). Web-2.0-Anwendungen und Krankenhausmarketing. *Das Krankenhaus*, Nr. 5, S. 419-425.
- Thill, Klaus-Dieter (2011). Zuweisermarketing für niedergelassene Spezialisten: Allgemeinmediziner professionell gewinnen und binden. Springer-Verlag.
- Thomas, Richard (2008). *Health Services Marketing: A Practitioner's Guide*. New York: Springer Science & Business Media.

- Trill, Roland (2009). eHealth. In Roland Trill (Hrsg.). Handbuch eHealth. Von der Idee zur Umsetzung (S. 52-63). Stuttgart: Kohlhammer.
- Tscheulin, Dieter K./Dietrich, Martin (2010). Das Management von Kundenbeziehungen im Gesundheitswesen. In Dominik Georgi/Karsten Hadwich (Hrsg.). Management von Kundenbeziehungen (S. 251-276). Wiesbaden: Gabler.
- Tscheulin, Dieter/Helmig, Bernd (2000). Patientenzufriedenheitsmessungen im Krankenhaus. In Horst Albach/Uschi Backes-Gellner (Hrsg.). Krankenhausmanagement 2000, zfb Ergänzungsheft, 4/2000 (S. 105-121). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Von der Schulenburg, Johann-Matthias & Greiner, Wolfgang (2007). Gesundheitsökonomik. Mohr Siebeck.
- Von Eiff, Wilfried/Echterhoff, Felix/Stachel, Kerstin (2008). Positionierung eines Krankenhauses auf dem Markt für Prostatakrebspatienten. In Das Krankenhaus, 2008, Nr. 2, S. 147-151.
- Wartenpfehl, Birgit (2010). Der Nutzen der systemischen Denkfigur in der Organisationsentwicklung gemeinsamer Assessmentverfahren im Prozess des Case Managements. In Volker Brinkmann (Hrsg.). Case-Management. Organisationsentwicklung und Change-Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen, 2. Auflage (S. 325-341). Wiesbaden: Gabler.
- Westendorf, Christian (2009). Marketing für Physiotherapeuten. Heidelberg: Springer.
- Wiesinger, Ole (2011). Marketing im Spannungsfeld der Healthcare-Branche. Marketing Review St. Gallen, 28(6), S. 4-7.
- Wolf, Emily J. (2001). A new approach to healthcare marketing. Healthcare executive, 16(1), 12-4.
- Wolfsleher, Doris (2015). Bioethikkommission nimmt "Dr Google" unter die Lupe.

Bioethikkommission im Bundeskanzleramt Online: www.ots.at/presseaussendung/OTS_20150709_OT50046/bioethikkommission-nimmt-dr-google-unter-die-lupe [Abruf am 04.10.2015]

Wurpts, Bernd (2011). Soziale Netzwerke und soziales Kapital bei der Zahnarztsuche. Online: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/idz/IDZ_0311_web_01.pdf [Abruf am 16.12. 2015]

Online Quellen:

klinischepsychologie.ehealth.gv.at/ [Abruf am 28.05.2015]

<http://psychotherapie.ehealth.gv.at/> [Abruf am 28.05.2015]

online.univie.ac.at/vlvz?kapitel=2001&semester=W2015 [Abruf am 05.12.2015]

online.univie.ac.at/vlvz?kapitel=2001&semester=S2015 [Abruf am 05.12.2015]

www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Berufslisten/#f0 [Abruf am 05.12.2015]

<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/weisse-liste/> [Abruf am 05.12.2015]

www.psyonline.at/contents/558/anzahl-der-psychotherapeutinnen-in-oesterreich-nach-methoden [Abruf am 31.05.2015]

www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.766060&action=2&viewmode=content [Abruf am 10.04. 2016]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Freiheitsgrade im Marketing-Mix für Krankenhäuser und Arztpraxen.....	18
Abbildung 2: Ziele von Marketing-Maßnahmen.....	26
Abbildung 3: GDA besucht?.....	51
Abbildung 4: Stichprobe im Detail.....	62
Abbildung 5: Wichtigkeit der Marketing-Maßnahmen für GDAs.....	108
Abbildung 6: Wichtigkeit der Marketing-Maßnahmen für Studierende.....	109
Abbildung 7: Budget-Frage – GDAs.....	112
Abbildung 8: Budget-Frage – Studierende.....	113
Abbildung 9: Kenntnis der Rechtslage – GDAs.....	121
Abbildung 10: Kenntnis der Rechtslage – Studierende.....	122
Abbildung 11: Wie erfahren Patienten und Patientinnen von GDAs?.....	126
Abbildung 12: Wird der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen wichtiger?.....	127
Abbildung 13: Inanspruchnahme privater Gesundheitsleistungen.....	128

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Berufe GDAs.....	44
Tabelle 2: 7 P's.....	47
Tabelle 3: Ps Patienten und Patientinnen: Beispielitems.....	53
Tabelle 4: Andere Berufe GDA's.....	57
Tabelle 5: Ziele GDA's.....	57
Tabelle 6: Ziele Studierende.....	57
Tabelle 7: Warum ist Marketing weniger wichtig - GDA's.....	58
Tabelle 8: Warum ist Marketing weniger wichtig - Studierende.....	58
Tabelle 9: Außerhalb der rechtlichen Grenzen - GDAs.....	58
Tabelle 10: Wie von GDA erfahren?.....	59
Tabelle 11: Alter: Gesamte Stichprobe.....	62
Tabelle 12: Alter GDAs.....	63
Tabelle 13: Alter Studierende.....	63
Tabelle 14: Alter Patienten und Patientinnen.....	64
Tabelle 15: Berufsstruktur GDAs.....	64
Tabelle 16: Berufsstruktur Studierende.....	65
Tabelle 17: Marketing-Ziele der GDAs.....	70
Tabelle 18: Marketing-Ziele der Studierenden.....	71
Tabelle 19: Warum ist Marketing weniger wichtig? GDA.....	72
Tabelle 20: Warum ist Marketing weniger wichtig? Studierende.....	72
Tabelle 21: 7P's GDA.....	75
Tabelle 22: 7 P's Studierende.....	76
Tabelle 23: 7 P's Patienten und Patientinnen.....	77
Tabelle 24: Maßnahmen Wichtigkeit - GDAs.....	79
Tabelle 25: Maßnahmen Verwendung - GDAs.....	79
Tabelle 26: Maßnahmen Wichtigkeit Studierende.....	80
Tabelle 27: Maßnahmen Verwendung - Studierende.....	80
Tabelle 28: Maßnahmen Wichtigkeit - Patienten und Patientinnen.....	81
Tabelle 29: Zusammenhang Wichtigkeit und Auswahl - GDA.....	83
Tabelle 30: Zusammenhang Wichtigkeit und Auswahl - Studierende.....	84
Tabelle 31: Außerhalb des rechtlichen Rahmens - GDA.....	89
Tabelle 32: Außerhalb des rechtlichen Rahmens - Studierende.....	90

Tabelle 33: Wie erfahren Patienten und Patientinnen von GDAs?.....	95
Tabelle 34: Überblick über die Hypothesenprüfung.....	101
Tabelle 35: Übersicht Ps für alle Gruppen.....	116

Anhang

Vollständiger Fragebogen

GDA's

Seite 1



0% ausgefüllt

Herzlich Willkommen und vielen Dank, dass Sie mich bei meiner Masterarbeit unterstützen.

In diesem Fragebogen geht es um den Stand des Marketing in Gesundheitsberufen in Österreich. Dazu stelle ich Ihnen auf den nächsten Seiten einige Fragen zu den Marketing-Aktivitäten betreffend Ihrer Tätigkeit. Es ist wichtig, dass Sie persönlich über die Marketingmaßnahmen in Ihrer Tätigkeit entscheiden (z.B in einer selbstständigen Praxis).

Der gesamte Fragebogen sollte nicht länger als 10 Minuten dauern.

Selbstverständlich werden alle Daten anonymisiert und zu 100% vertraulich behandelt.

WICHTIGER HINWEIS:

Marketing ist hier zu verstehen als, "das Finden von Ansätzen und Treffen von Entscheidungen, um auf einem Markt zu bestehen und seine Produkte möglichst effizient zu vertreiben. Darunter fallen zum Beispiel Broschüren, eine Website aber auch andere Maßnahmen, die dazu dienen den Absatz Ihres Produktes (Ihrer Gesundheitsdienste) zu steigern."

Bitte klicken Sie nun auf "Weiter", um mit dem Fragebogen zu beginnen.

Weiter



8% ausgefüllt

Ihr Beruf

Sie sind...?

- Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin
- Zahnarzt/Zahnärztin
- Facharzt/Fachärztin für
- Psychotherapeut/Psychotherapeutin
- Klinischer Psychologe/Klinische Psychologin
- Psychologe/Psychologin
- Physiotherapeut/Physiotherapeutin
- Ergotherapeut/Ergotherapeutin
- im orthoptischen Dienst
- im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst
- im Diätendienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst
- im radiologisch-technischen Dienst
- Anderer Beruf

Sind Sie in Ihrer Tätigkeit (neben Ihren Gesundheitsdienstleistungen) auch entscheidungsverantwortlich für das Marketing? (Notwendig für die Beantwortung des Fragebogens)

Marketing ist hier zu verstehen als, „das Finden von Ansätzen und Treffen von Entscheidungen, um auf einem Markt zu bestehen und seine Produkte möglichst effizient zu vertreiben.“

Darunter fallen zum Beispiel Broschüren, eine Website aber auch andere Maßnahmen, die dazu dienen, den Absatz Ihres Produktes (Ihrer Gesundheitsdienste) zu steigern.

- Ja
- Nein

Haben Sie einen Kassenvertrag?

- Ja
- Nein

[Weiter](#)



17% ausgefüllt

Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis?

- Sehr wichtig
- eher wichtig
- eher unwichtig
- völlig unwichtig
- noch nie daran gedacht

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



25% ausgefüllt

Welche Ziele verfolgen Sie mit Marketingmaßnahmen in Ihrer Praxis?

Mehrfachnennungen möglich

- Ich möchte meine Patienten/Klienten ganz allgemein informieren
- Ich möchte Patienten/Klienten konkret über mein besonderes Leistungsspektrum informieren
- Ich möchte mich von anderen Leistungsanbietern abgrenzen
- Ich möchte neue Patienten/Klienten hinzugewinnen
- Ich möchte Geld damit verdienen
- Ich möchte auch Kollegen meine Kompetenz vermitteln
- Ich habe das Gefühl, so etwas wird heute von den Patienten/Klienten erwartet
- Ich habe keine konkreten Zielvorstellungen
- Sonstiges (max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden)

Weiter

Seite 4 (bei Auswahl von völlig unwichtig, eher unwichtig oder noch nie daran gedacht auf Seite 3)



25% ausgefüllt

Warum?

- Zu teuer
- Bringt nichts
- Ich kenne mich in diesem Bereich nicht aus
- Es ist mir gesetzlich untersagt
- Es schreckt Patienten/Klienten eher ab
- Ich habe auch ohne diese Maßnahmen genug Patienten/Klienten
- Ich lehne Marketing im Gesundheitsbereich ab
- Sonstiges: (max. 150 Zeichen, bitte Stichworte verwenden)

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



34% ausgefüllt

Haben/Hatten Sie ein Marketing-Budget für Ihre Praxis für 2015 festgelegt?

(Befragungszeitraum geht über den Jahreswechsel)

- Ja
- Nein

Haben/Werden Sie Ihr Marketing-Budget im 2016 verändert/verändern?

(Befragungszeitraum geht über den Jahreswechsel)

- stark erhöht/erhöhen
- leicht erhöht/erhöhen
- nein, es blieb/bleibt stabil
- leicht verringert/verringern
- stark verringert/verringern

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



42% ausgefüllt

Für wie wichtig halten Sie jeweils die folgenden Punkte, damit sich Patienten/Klienten unter mehreren Anbietern für Sie entscheiden?

(Zum Beispiel im Sinne von: „Ich möchte lieber zu diesem Arzt/Therapeuten, als zu einem anderen“)

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	Noch nie daran gedacht
Die Leistungen, die ich anbiete	<input type="radio"/>				
Meinen Standort (wo sich die Praxis befindet)	<input type="radio"/>				
Die Vermittlung des Nutzens meines Angebotes	<input type="radio"/>				
Der finanzielle Aufwand für die Patienten/Klienten (z.B bei Privatleistungen)	<input type="radio"/>				
Mein Praxispersonal (falls vorhanden, sonst freilassen)	<input type="radio"/>				
Die Gestaltung der Räumlichkeiten	<input type="radio"/>				
Die Prozesse und Abläufe in der Ordination/Praxis (z.B Wartezeiten und Terminvereinbarungen)	<input type="radio"/>				

Weiter



50% ausgefüllt

Als wie wichtig erachten Sie die genannten Maßnahmen?

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	ich kenne diese Maßnahme nicht
Eine Praxiswebsite	<input type="radio"/>				
Ein internes Mitarbeiterverständnis hinsichtlich des Umgangs mit Patienten/Klienten (eine Art festgelegten Verhaltenskodex)	<input type="radio"/>				
Bewertungsplattformen und Verzeichnisse im Internet (Hinweis an meine Patienten/Klienten, dass ich mich über Bewertungen freue)	<input type="radio"/>				
Visitenkarten	<input type="radio"/>				
Flyer	<input type="radio"/>				
Eine Facebook-Seite	<input type="radio"/>				
Einen YouTube Account, auf den Sie Videos einstellen	<input type="radio"/>				
Maßnahmen, welche die Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen	<input type="radio"/>				
Einen festgelegten Prozessablauf für Anliegen von Patienten/Klienten (im Sinne einer Reihenfolge vom Erstkontakt bis zur Entlassung, auch krankheitsspezifisch)	<input type="radio"/>				

Fragen zu Ihren konkreten Marketingmaßnahmen:

Verfügen Sie über/Verwenden Sie....?

	Ja	Ja, aber nicht mehr lange	Nein	Nein, aber plane ich
Eine Praxiswebsite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ein internes Mitarbeiterverständnis hinsichtlich des Umgangs mit Patienten/Klienten (eine Art festgelegten Verhaltenskodex)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewertungsplattformen und Verzeichnisse im Internet (Hinweis an meine Patienten/Klienten, dass ich mich über Bewertungen freue)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitenkarten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flyer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine Facebook-Seite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einen YouTube Account, auf den Sie Videos einstellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maßnahmen, welche die Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einen festgelegten Prozessablauf für Anliegen von Patienten/Klienten (im Sinne einer Reihenfolge vom Erstkontakt bis zur Entlassung, auch krankheitsspezifisch)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



59% ausgefüllt

Haben Sie Kenntnis von der Rechtslage bezüglich Werbemaßnahmen in Ihrem Beruf?

- Ja
- Nein

Fühlen Sie sich durch die Gesetzeslage eingeschränkt?

- Ja
- Nein
- Kann ich nicht sagen

Würden Sie außerhalb des rechtlichen Rahmens etwas anders machen?

Wenn ja, was?

Falls nicht, können Sie einfach auf „Weiter“ klicken.

(Mehrfachnennungen möglich)

- Mich mit anderen vergleichen
- Kreative Werbung verwenden (Slogans)
- Mich und meine Fähigkeiten mehr anpreisen
- Meine Patienten/Klienten umfassender informieren
- eine persönlichere Note verwenden (auch wenn diese vielleicht nicht zu 100% sachlich ist)
- Sonstiges: (Max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden)

Weiter



67% ausgefüllt

Bemühen Sie sich aktiv darum, dass andere Gesundheitsberufe/Einrichtungen Patienten und Klienten an Sie überweisen/vermitteln?

- Ja
- Nein

Vermitteln/Überweisen Sie Ihre Patienten an ausgewählte Kollegen aus dem Gesundheitsbereich oder wären Sie prinzipiell dazu bereit?

Bereitstellung von Visitenkarten dieser Kollegen etc.

- Ja
- Nein

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



75% ausgefüllt

Stellen Sie Ihren Patienten/Klienten zum Zwecke der Werbung Informationen zu Ihrem Fachgebiet zur Verfügung?

(z.B Informationen über Ihre Methoden und Neuigkeiten aus der Forschung)

- Ja
- Ja, aber nicht mehr lange
- Nein
- Nein, aber plane ich

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



83% ausgefüllt

Denken Sie, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen (jene, welche nicht oder nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden) in Zukunft wichtiger werden wird?

Gesetzliche Krankenkassen wie z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc.

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

Denken Sie, dass die Bedeutung von Marketing-Maßnahmen im Bereich dieser privaten Gesundheitsleistungen (jene, welche nicht oder nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden) in Zukunft wichtiger werden wird?

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

Ganz allgemein: Was halten Sie von „Marketing“ im Gesundheitsbereich?

Unwichtig ————— wichtig

wirkt unprofessionell ————— wirkt professionell

Weiter



92% ausgefüllt

Vielen Dank!

Abschließend noch 2 Fragen zu Ihrer Person:

Wie alt sind Sie?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66-75
- älter

Ihr Geschlecht?

- Weiblich
- Männlich

Weiter



Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Fragen zur Studie wenden Sie sich bitte an: markus.stefka@mail.fernfh.ac.at

Die Ergebnisse der Masterarbeit, werden nach der Fertigstellung (Sommer 2016) auf www.health-marketing.at veröffentlicht werden.

Mit freundlichen Grüßen
Markus Stefka

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Einladung zum SoSci Panel

Liebe Teilnehmerin,
lieber Teilnehmer,

das nicht-kommerzielle [SoSci Panel](#) würde Sie gerne zu weiteren wissenschaftlichen Befragungen einladen. Das Panel achtet Ihre Privatsphäre, gibt Ihre E-Mail-Adresse nicht an Dritte weiter und wird Ihnen pro Jahr maximal vier Einladungen zu qualitativ hochwertigen Studien zusenden.

E-Mail:

Sie erhalten eine Bestätigungsmail, bevor Ihre E-Mail-Adresse in das Panel aufgenommen wird (Double Opt-In). So wird sichergestellt, dass niemand außer Ihnen Ihre E-Mail-Adresse einträgt.

Der Fragebogen, den Sie gerade ausgefüllt haben, wurde gespeichert. Sie können das Browserfenster selbstverständlich auch schließen, ohne am SoSci Panel teilzunehmen.



0% ausgefüllt

Herzlich Willkommen und vielen Dank, dass Sie mich bei meiner Masterarbeit unterstützen.

In diesem Fragebogen geht es um den Stand des Marketing in Gesundheitsberufen in Österreich. Dazu stelle ich Ihnen auf den nächsten Seiten einige Fragen zu Ihrer Planung bezüglich der Marketing-Aktivitäten betreffend Ihrer zukünftigen Tätigkeit. Es ist wichtig, dass Sie davon ausgehen in dieser Tätigkeit persönlich über die Marketingmaßnahmen in Ihrer Tätigkeit entscheiden zu können (z.B in einer selbstständigen Praxis).

Der gesamte Fragebogen sollte nicht länger als 10 Minuten dauern.

Selbstverständlich werden alle Daten anonymisiert und zu 100% vertraulich behandelt.

WICHTIGER HINWEIS:

Marketing ist hier zu verstehen als "das Finden von Ansätzen und Treffen von Entscheidungen um auf einem Markt zu bestehen und seine Produkte möglichst effizient zu vertreiben. Darunter fallen zum Beispiel Broschüren, eine Website aber auch andere Maßnahmen die dazu dienen den Absatz Ihres Produktes (Ihrer Gesundheitsdienste) zu steigern."

Bitte klicken Sie nun auf "Weiter" um mit dem Fragebogen zu beginnen.

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015

Ihr Berufswunsch

In welchem Bereich planen Sie tätig zu werden?

- als Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin
- als Facharzt/Fachärztin für
- als Psychotherapeut/Psychotherapeutin
- als Klinischer Psychologe/Klinische Psychologin
- als Psychologe/Psychologin
- als Physiotherapeut/Physiotherapeutin
- als Ergotherapeut/Ergotherapeutin
- im orthoptischen Dienst
- im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst
- im Diätendienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst
- im radiologisch-technischen Dienst
- Anderer Beruf

Gehen Sie davon aus in Ihrer Tätigkeit (neben Ihren Gesundheitsdienstleistungen) auch entscheidungsverantwortlich für das Marketing zu sein? (Notwendig für die Beantwortung des Fragebogens)

Marketing ist hier zu verstehen als, „das Finden von Ansätzen und Treffen von Entscheidungen, um auf einem Markt zu bestehen und seine Produkte möglichst effizient zu vertreiben.“

Darunter fallen zum Beispiel Broschüren, eine Website aber auch andere Maßnahmen, die dazu dienen, den Absatz Ihres Produktes (Ihrer Gesundheitsdienste) zu steigern.

- Ja
- Nein

Planen Sie, sich für einen Kassenvertrag zu bewerben?

- Ja
- Nein
- Noch nicht entschieden

Weiter



17% ausgefüllt

Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre zukünftige Praxis/Tätigkeit?

- Sehr wichtig
- eher wichtig
- eher unwichtig
- völlig unwichtig
- noch nie daran gedacht

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



25% ausgefüllt

Welche Ziele möchten Sie in Ihrer zukünftigen Praxis mit diesen Marketingmaßnahmen verfolgen?

- Ich möchte meine Patienten/Klienten ganz allgemein informieren
- Ich möchte Patienten/Klienten konkret über mein besonderes Leistungsspektrum informieren
- Ich möchte mich von anderen Leistungsanbietern abgrenzen
- Ich möchte neue Patienten/Klienten hinzugewinnen
- Ich möchte Geld damit verdienen
- Ich möchte auch Kollegen meine Kompetenz vermitteln
- Ich habe das Gefühl, so etwas wird heute von den Patienten/Klienten erwartet
- Ich habe keine konkreten Zielvorstellungen
- Sonstiges (max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden)

Weiter

Seite 4 (bei Auswahl von völlig unwichtig, eher unwichtig oder noch nie daran gedacht auf Seite 3)



25% ausgefüllt

Warum?

- Zu teuer
- Bringt nichts
- Ich kenne mich in diesem Bereich nicht aus
- Es ist mir gesetzlich untersagt
- Es schreckt Patienten/Klienten eher ab
- Ich habe auch ohne diese Maßnahmen genug Patienten/Klienten
- Ich lehne Marketing im Gesundheitsbereich ab
- Sonstiges: (max. 150 Zeichen, bitte Stichworte verwenden)

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



34% ausgefüllt

Haben Sie vor ein Marketing-Budget für Ihre Praxis/Tätigkeit festzulegen?

- Ja
- Nein
- Habe ich mir noch nicht überlegt

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



42% ausgefüllt

Für wie wichtig halten Sie jeweils die folgenden Punkte, damit sich Patienten/Klienten unter mehreren Anbietern für Sie entscheiden werden?

(Zum Beispiel im Sinne von: „Ich möchte lieber zu diesem Arzt/Therapeuten, als zu einem anderen“)

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	Noch nie daran gedacht
Die Leistungen die ich anbieten werde	<input type="radio"/>				
Meinen zukünftigen Standort (wo sich die Praxis befindet)	<input type="radio"/>				
Die Vermittlung des Nutzens meines Angebotes	<input type="radio"/>				
Der finanzielle Aufwand für die Patienten/Klienten (z.B bei Privatleistungen)	<input type="radio"/>				
Mein Praxispersonal (falls solches geplant ist, sonst freilassen)	<input type="radio"/>				
Die Gestaltung der Räumlichkeiten	<input type="radio"/>				
Die Prozesse und Abläufe in der Ordination/Praxis (z.B Wartezeiten und Terminvereinbarungen)	<input type="radio"/>				

Weiter



50% ausgefüllt

Als wie wichtig erachten Sie die genannten Maßnahmen für Ihre zukünftige Tätigkeit?

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	ich kenne diese Maßnahme nicht
Eine Praxiswebsite	<input type="radio"/>				
Ein internes Mitarbeiterverständnis hinsichtlich des Umgangs mit Patienten/Klienten (eine Art festgelegten Verhaltenskodex)	<input type="radio"/>				
Bewertungsplattformen und Verzeichnisse im Internet (Hinweis an meine Patienten/Klienten dass ich mich über Bewertungen freue)	<input type="radio"/>				
Visitenkarten	<input type="radio"/>				
Flyer	<input type="radio"/>				
Eine Facebook-Seite	<input type="radio"/>				
Einen YouTube Account, auf den Sie Videos einstellen	<input type="radio"/>				
Maßnahmen die die Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen	<input type="radio"/>				
Einen festgelegten Prozessablauf für Anliegen von Patienten/Klienten (im Sinne einer Reihenfolge vom Erstkontakt bis zur Entlassung, auch krankheitsspezifisch)	<input type="radio"/>				

Fragen zu Ihren Marketingmaßnahmen:

Welche Maßnahmen planen Sie zu verwenden?

- Eine Praxiswebsite
- Ein internes Mitarbeiterverständnis hinsichtlich des Umgangs mit Patienten/Klienten
- Bewertungsplattformen und Verzeichnisse im Internet (Hinweis an meine Patienten/Klienten, dass ich mich über Bewertungen freue)
- Visitenkarten
- Flyer
- Eine Facebook-Seite
- Einen YouTube Account auf den Sie Videos einstellen
- Maßnahmen die die Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen
- Einen festgelegten Prozessablauf für Anliegen von Patienten/Klienten (im Sinne einer Reihenfolge vom Erstkontakt bis zur Entlassung, auch krankheitsspezifisch)

Weiter

Haben Sie Kenntnis von der Rechtslage bezüglich Werbemaßnahmen in Ihrem zukünftigen Beruf?

- Ja
- Nein

Fühlen Sie sich durch die Gesetzeslage eingeschränkt?

- Ja
- Nein
- Kann ich nicht sagen

Würden Sie außerhalb des rechtlichen Rahmens etwas anders machen?

Wenn ja, was?

Falls nicht, können Sie einfach auf „Weiter“ klicken.

(Mehrfachnennungen möglich)

- Mich mit anderen vergleichen
- Kreative Werbung verwenden (Slogans)
- Mich und meine Fähigkeiten mehr anpreisen
- Meine Patienten/Klienten umfassender informieren
- eine persönlichere Note verwenden (auch wenn diese vielleicht nicht zu 100% sachlich ist)
- Sonstiges: (Max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden)



67% ausgefüllt

Planen Sie sich aktiv darum zu bemühen, dass andere Gesundheitsberufe/Einrichtungen Patienten oder Klienten an Sie überweisen/vermitteln?

- Ja
- Nein
- Das habe ich mir noch nicht überlegt

Wären Sie prinzipiell dazu bereit, Ihre Patienten/Klienten aktiv an ausgewählte Kollegen aus dem Gesundheitsbereich zu überweisen/vermitteln?

Herausgabe von Visitenkarten dieser Kollegen etc.

- Ja
- Nein

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



75% ausgefüllt

Planen Sie, Ihren Patienten/Klienten zum Zwecke der Werbung Informationen zu Ihrem Fachgebiet zur Verfügung zu stellen?

(z.B Informationen über Ihre Methoden und Neuigkeiten aus der Forschung)

- Ja
- Nein
- Das habe ich mir noch nicht überlegt

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



83% ausgefüllt

Denken Sie, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen (jene, welche nicht oder nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden) in Zukunft wichtiger werden wird?

Gesetzliche Krankenkassen wie z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc.

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

Denken Sie, dass die Bedeutung von Marketing-Maßnahmen im Bereich dieser privaten Gesundheitsleistungen (jene, welche nicht oder nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden) in Zukunft wichtiger werden wird?

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

Ganz allgemein: Was halten Sie von „Marketing“ im Gesundheitsbereich?

Unwichtig ————— wichtig

wirkt unprofessionell ————— wirkt professionell

Weiter



92% ausgefüllt

Vielen Dank!

Abschließend noch 2 Fragen zu Ihrer Person:

Wie alt sind Sie?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66-75
- älter

Ihr Geschlecht?

- Weiblich
- Männlich

Falls Sie am Gewinnspiel für die Amazon Gutscheine teilnehmen möchten, tragen Sie bitte Ihre Mail-Adresse ein.

Kontaktdaten werden getrennt vom Fragebogen erhoben. Eine spätere Zuordnung ist nicht mehr möglich.

- Ich will am **Gewinnspiel** teilnehmen. Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse bis zur Ziehung der Gewinner gespeichert wird. Meine Angaben in dieser Befragung bleiben weiterhin anonym, meine E-Mail-Adresse wird nicht an Dritte weitergegeben.

Weiter



92% ausgefüllt

Vielen Dank!

Abschließend noch 2 Fragen zu Ihrer Person:

Wie alt sind Sie?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66-75
- älter

Ihr Geschlecht?

- Weiblich
- Männlich

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Fragen zur Studie wenden Sie sich bitte an: markus.stefka@mail.fernfh.ac.at

Die Ergebnisse der Masterarbeit, werden nach der Fertigstellung (Sommer 2016) auf www.health-marketing.at veröffentlicht werden.

Mit freundlichen Grüßen
Markus Stefka

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Einladung zum SoSci Panel

Liebe Teilnehmerin,
lieber Teilnehmer,

das nicht-kommerzielle [SoSci Panel](#) würde Sie gerne zu weiteren wissenschaftlichen Befragungen einladen. Das Panel achtet Ihre Privatsphäre, gibt Ihre E-Mail-Adresse nicht an Dritte weiter und wird Ihnen pro Jahr maximal vier Einladungen zu qualitativ hochwertigen Studien zusenden.

E-Mail:

Sie erhalten eine Bestätigungsmail, bevor Ihre E-Mail-Adresse in das Panel aufgenommen wird (Double Opt-In). So wird sichergestellt, dass niemand außer Ihnen Ihre E-Mail-Adresse einträgt.

Der Fragebogen, den Sie gerade ausgefüllt haben, wurde gespeichert. Sie können das Browserfenster selbstverständlich auch schließen, ohne am SoSci Panel teilzunehmen.



0% ausgefüllt

Herzlich Willkommen und vielen Dank, dass Sie mich bei meiner Masterarbeit unterstützen.

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Erwartungen als Patient oder Klient an Ihre Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Diese werden zur Vereinfachung im gesamten Fragebogen als **Gesundheitsdiensteanbieter** bezeichnet. Mit dem Begriff "**Patient**" sind sowohl Patienten als auch Klienten angesprochen.

Dazu stelle ich Ihnen auf den nächsten Seiten einige Fragen zum Angebot Ihrer Anbieter. Eine Teilnahme ist möglich, wenn Sie in den letzten sechs Monaten zumindest einmal einen der unten genannten Anbieter besucht haben.

Der gesamte Fragebogen sollte nicht länger als 10 Minuten dauern.

Es wird zu keinem Zeitpunkt abgefragt bei WELCHER ART von Gesundheitsdiensteanbieter Sie zu Besuch waren oder WESHALB. Selbstverständlich werden auch alle Daten anonymisiert und zu 100% vertraulich behandelt.

Gesundheitsdiensteanbieter sind zu verstehen als:

Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	Zahnarzt/Zahnärztin	Facharzt/Fachärztin (sämtliche)
Psychotherapeut/Psychotherapeutin	Psychologe/Psychologin	Physiotherapeut/Physiotherapeutin
Ergotherapeut/Ergotherapeutin	der orthoptische Dienst	der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst
der Diät- und ernährungsmedizinische Beratungsdienst	der radiologisch-technische Dienst	der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst

Weiter



5% ausgefüllt

Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate bei irgendeinem der folgenden Gesundheitsdiensteanbieter?

Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	Zahnarzt/Zahnärztin	Facharzt/Fachärztin (sämtliche)
Psychotherapeut/Psychotherapeutin	Psychologe/Psychologin	Physiotherapeut/Physiotherapeutin
Ergotherapeut/Ergotherapeutin	der orthoptische Dienst	der logopädisch-phoniatriisch-audiologische Dienst
der Diätendienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst	der radiologisch-technische Dienst	der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst

- Ja
- Nein

Weiter



11% ausgefüllt

Anschließend werden Ihnen einige Fragen über die Gründe gestellt, die für Sie wichtig sind um sich, unter mehreren Gesundheitsdiensteanbietern, für einen zu entscheiden. (Zum Beispiel im Sinne von: "Ich möchte lieber zu diesem Arzt, als zu einem anderen")

Bitte geben Sie für jede Auswahl an, wie wichtig diese für Sie ist. Sollte etwas davon für Sie nicht relevant sein, gibt es auch hierfür eine Antwortoption.

Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weder noch/ für mich nicht relevant
Die Art und der Umfang der Leistungen, die angeboten werden	<input type="radio"/>				
Die Qualität der dort angebotenen Leistungen	<input type="radio"/>				
Die Möglichkeit aus Kassenleistungen und Privatleistungen auszuwählen	<input type="radio"/>				

Weiter



16% ausgefüllt

Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weder noch/ für mich nicht relevant
Die Nähe zu meinem Wohnort	<input type="radio"/>				
Die öffentliche Erreichbarkeit der Praxis	<input type="radio"/>				
Parkplätze vor Ort	<input type="radio"/>				
Die Umgebung, in der sich die Praxis befindet	<input type="radio"/>				
Ein barrierefreier Zugang	<input type="radio"/>				
Die Nähe zu anderen Einrichtungen, die mir wichtig sind (Supermarkt, Kindergarten, etc.)	<input type="radio"/>				

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015

21% ausgefüllt

Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weder noch/ für mich nicht relevant
Die Information über das Angebot	<input type="radio"/>				
Die Werbung für das Angebot	<input type="radio"/>				
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten	<input type="radio"/>				
Unterlagen vor Ort: Flyer	<input type="radio"/>				
Eine Praxis-Homepage	<input type="radio"/>				
Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)	<input type="radio"/>				
Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde	<input type="radio"/>				
Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde	<input type="radio"/>				
Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)	<input type="radio"/>				
Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	<input type="radio"/>				
Eine Facebook-Seite	<input type="radio"/>				
Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	<input type="radio"/>				

Weiter



26% ausgefüllt

Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weder noch/ für mich nicht relevant
Die Möglichkeit der Abrechnung mit meiner Krankenkasse	<input type="radio"/>				
Die Preise, die für Nicht-Kassenleistungen verrechnet werden	<input type="radio"/>				
Dass eventuelle Kostenpläne und Kostenvoranschläge korrekt und verlässlich sind	<input type="radio"/>				

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



32% ausgefüllt

Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weder noch/ für mich nicht relevant
Personal, welches mir das Gefühl gibt willkommen zu sein	<input type="radio"/>				
Dass das Praxispersonal beruhigend auf ängstliche Patienten eingeht	<input type="radio"/>				
Dass das Personal gut und einfühlsam mit Patienten umgeht	<input type="radio"/>				
Ein angenehmes und freundliches Auftreten des Gesundheitsdiensteanbieters	<input type="radio"/>				
Ein sensibles Eingehen seitens des Gesundheitsdiensteanbieters auf meine Fragen, Sorgen und Ängste	<input type="radio"/>				
Dass der Gesundheitsdiensteanbieter gut zuhört	<input type="radio"/>				

Weiter



37% ausgefüllt

Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weder noch/ für mich nicht relevant
Ansprechend gestaltete Praxisräume	<input type="radio"/>				
Saubere und ordentliche Praxisräume	<input type="radio"/>				
Einen Wartebereich, der genügend Platz bietet um Abstand zu anderen Patienten zu wahren	<input type="radio"/>				
Eine einen modernen Eindruck machende medizinische Geräteausstattung	<input type="radio"/>				
Dass die Wartezeit so angenehm wie möglich gestaltet wird (Zeitschriften, Arzt-TV)	<input type="radio"/>				

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015

Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weder noch/ für mich nicht relevant
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin	<input type="radio"/>				
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche	<input type="radio"/>				
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen	<input type="radio"/>				
Angemessene Wartezeiten vor Ort	<input type="radio"/>				
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen	<input type="radio"/>				
Dass die Praxis gut organisiert ist	<input type="radio"/>				
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird	<input type="radio"/>				
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde	<input type="radio"/>				
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	<input type="radio"/>				
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	<input type="radio"/>				
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	<input type="radio"/>				

Weiter



47% ausgefüllt

Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weder noch/ für mich nicht relevant
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	<input type="radio"/>				
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	<input type="radio"/>				
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	<input type="radio"/>				
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	<input type="radio"/>				
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	<input type="radio"/>				
Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	<input type="radio"/>				

Weiter



53% ausgefüllt

Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weder noch/ für mich nicht relevant
Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	<input type="radio"/>				
Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	<input type="radio"/>				
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	<input type="radio"/>				
Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	<input type="radio"/>				
Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	<input type="radio"/>				
Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	<input type="radio"/>				
Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	<input type="radio"/>				

Weiter



58% ausgefüllt

Wie wichtig ist das Vorhandensein folgender Punkte für Sie bei einem Gesundheitsdiensteanbieter?

	Völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	Sehr wichtig	ich weiß nicht was das ist
Er/Sie besitzt eine Praxiswebsite	<input type="radio"/>				
Ich finde über ihn/sie Informationen in Bewertungsplattformen und Verzeichnissen im Internet	<input type="radio"/>				
Er/Sie bietet Visitenkarten mit relevanten Informationen an	<input type="radio"/>				
Er/Sie bietet Flyer mit relevanten Informationen an	<input type="radio"/>				
Er/Sie besitzt eine Facebook-Seite	<input type="radio"/>				
Er/Sie besitzt einen YouTube Account, auf den er/sie Videos einstellt	<input type="radio"/>				
Er/Sie ist in Internet-Suchmaschinen gut zu finden	<input type="radio"/>				

Weiter



63% ausgefüllt

Arbeiten Ihre Gesundheitsdiensteanbieter mit ausgewählten Kollegen aus dem Gesundheitsbereich zusammen und informieren Sie über diese Zusammenarbeit?

z.B durch eine Visitenkarte des Anbieters bei einer Überweisung/Vermittlung

- Ja
- Manche
- Nein
- Weiß ich nicht

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015

Seite 14 (falls auf der vorherigen Seite Ja oder Manche gewählt wurde)



68% ausgefüllt

Ist Ihnen das wichtig?

Ja

Nein

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015

Seite 14 (falls auf der vorherigen Seite Nein oder Weiß ich nicht gewählt wurde)



68% ausgefüllt

Wäre Ihnen das wichtig?

Ja

Nein

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



74% ausgefüllt

Stellt Ihnen Ihr Gesundheitsdiensteanbieter Informationen/nützliche Ratschläge zu seinem/ihrer Fachgebiet zur Verfügung?

(z.B Informationen über die Methoden und Neuigkeiten aus der Forschung)

- Ja
- Manche
- Nein
- Weiß ich nicht

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015

Seite 16 (falls auf der vorherigen Seite Ja oder Manche gewählt wurde)



79% ausgefüllt

Ist Ihnen das wichtig?

- Ja
- Nein

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015

Seite 16 (falls auf der vorherigen Seite Nein oder Weiß ich nicht gewählt wurde)



79% ausgefüllt

Würden Sie sich das wünschen?

- Ja
- Nein

Weiter

[B.Sc. Markus Stefka](#), Ferdinand Porsche FernFH – 2015



84% ausgefüllt

Wie erfahren Sie am häufigsten von Ihrem Gesundheitsdiensteanbieter, bevor Sie sich für ihn/sie entscheiden?

(2 Optionen möglich)

- Er wird mir von Freunden empfohlen
- Aus Internetverzeichnissen (z.B docfinder.at)
- Von einer Visitenkarte
- Von einer Praxis-Homepage
- Auf Facebook
- Sonstige Wege (max. 50 Wörter, bitte Stichworte verwenden)

Wie wichtig sind Ihnen Werbe- und Informationsmaßnahmen von Seiten Ihrer Gesundheitsdiensteanbieter?

(z.B Informationen auf der Homepage, Broschüren, etc.)

- Sehr wichtig
- Eher wichtig
- Eher unwichtig
- Völlig unwichtig

Ganz allgemein: Was halten Sie von „Marketing“ im Gesundheitsbereich?

Unwichtig ————— wichtig

wirkt unprofessionell ————— wirkt professionell

Weiter



90% ausgefüllt

Haben Sie im letzten Jahr für eine Leistung bei einem Gesundheitsdiensteanbieter bezahlt, welche nicht (vollständig) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wurde?

Gesetzliche Krankenkassen wie z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc.

- Ja
- Nein

Denken Sie, dass Sie im nächsten Jahr eine Leistung bei einem Gesundheitsdiensteanbieter in Anspruch nehmen werden, welche nicht (vollständig) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird?

Gesetzliche Krankenkassen wie z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc.

- Ja
- Nein

Denken Sie, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen (jene, welche nicht oder nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden) in Zukunft wichtiger werden wird?

Gesetzliche Krankenkassen wie z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc.

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

Weiter



95% ausgefüllt

Vielen Dank!

Abschließend noch 2 Fragen zu Ihrer Person:

Wie alt sind Sie?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66-75
- älter

Ihr Geschlecht?

- Weiblich
- Männlich

Falls Sie am Gewinnspiel für die Amazon Gutscheine teilnehmen möchten, tragen Sie bitte Ihre Mail-Adresse ein.

Kontaktdaten werden getrennt vom Fragebogen erhoben. Eine spätere Zuordnung ist nicht mehr möglich.

- Ich will am **Gewinnspiel** teilnehmen. Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse bis zur Ziehung der Gewinner gespeichert wird. Meine Angaben in dieser Befragung bleiben weiterhin anonym, meine E-Mail-Adresse wird nicht an Dritte weitergegeben.

Weiter



95% ausgefüllt

Vielen Dank!

Abschließend noch 2 Fragen zu Ihrer Person:

Wie alt sind Sie?

18-25

26-35

36-45

46-55

56-65

66-75

älter

Ihr Geschlecht?

Weiblich

Männlich

Weiter



Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Fragen zur Studie wenden Sie sich bitte an: markus.stefka@mail.fernfh.ac.at

Die Ergebnisse der Masterarbeit, werden nach der Fertigstellung (Sommer 2016) auf www.health-marketing.at veröffentlicht werden.

Mit freundlichen Grüßen
Markus Stefka

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Einladung zum SoSci Panel

Liebe Teilnehmerin,
lieber Teilnehmer,

das nicht-kommerzielle [SoSci Panel](#) würde Sie gerne zu weiteren wissenschaftlichen Befragungen einladen. Das Panel achtet Ihre Privatsphäre, gibt Ihre E-Mail-Adresse nicht an Dritte weiter und wird Ihnen pro Jahr maximal vier Einladungen zu qualitativ hochwertigen Studien zusenden.

E-Mail:

Sie erhalten eine Bestätigungsmail, bevor Ihre E-Mail-Adresse in das Panel aufgenommen wird (Double Opt-In). So wird sichergestellt, dass niemand außer Ihnen Ihre E-Mail-Adresse einträgt.

Der Fragebogen, den Sie gerade ausgefüllt haben, wurde gespeichert. Sie können das Browserfenster selbstverständlich auch schließen, ohne am SoSci Panel teilzunehmen.

Codebuch

Nachfolgend das Codebuch für die Rohdaten. Bei jeder Frage wird eigens angegeben welchen Fragebogengruppen sie gestellt wurde. Dieser Text ist in Normalschrift verfasst.

Die Frage ist generell in Kursivschrift verfasst, dabei stellt der unterstrichene Kursivtext den Frage-Text dar und der reine Kursivtext die zusätzlichen Informationen/Anweisungen.

Sollte eine vierte Spalte „Tabelle“ angegeben sein, finden sich in dieser die entsprechenden Codes, welche zum besseren Verständnis in Tabellen im Ergebnisteil verwendet wurden.

Das Symbol O in der Spalte Antwortformat steht dafür, dass das gleiche Antwortformat wie in der Zeile davor gilt.

Rubrik A0 Beruf und Zuständigkeit

Frage: A001 *Ihr Berufswunsch In welchem Bereich planen Sie tätig zu werden?* Studierende

Code	Frage	Antwortformat
		1 = "nicht gewählt"
		2 = "ausgewählt"
A001_CN	Anzahl nicht-exklusiver, ausgewählter Optionen	
A001_10	als Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	O
A001_11	als Facharzt/Fachärztin für	O
A001_11a	als Facharzt/Fachärztin für (offene Eingabe)	O
A001_01	als Psychotherapeut/Psychotherapeutin	O
A001_12	als Klinischer Psychologe/Klinische Psychologin	O
A001_02	als Psychologe/Psychologin	O
A001_03	als Physiotherapeut/Physiotherapeutin	O
A001_04	als Ergotherapeut/Ergotherapeutin	O
A001_05	im orthoptischen Dienst	O
A001_06	im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst	O
A001_07	im Diätdienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst	O
A001_08	im radiologisch-technischen Dienst	O
A001_09	Anderer Beruf	O
A001_09a	Anderer Beruf (offene Eingabe)	Text

Frage: A003 Beruf: *Ihr Beruf Sie sind...?* GDA

Code	Frage	Antwortformat
A003_CN	Anzahl nicht-exklusiver, ausgewählter Optionen	Menge 1 = "nicht gewählt" 2 = "ausgewählt"
A003_10	Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	0
A003_12	Zahnarzt/Zahnärztin	0
A003_11	Facharzt/Fachärztin für	0
A003_11a	Facharzt/Fachärztin für (offene Eingabe)	Text 1 = "nicht gewählt" 2 = "ausgewählt"
A003_01	Psychotherapeut/Psychotherapeutin	0
A003_13	Klinischer Psychologe/Klinische Psychologin	0
A003_02	Psychologe/Psychologin	0
A003_03	Physiotherapeut/Physiotherapeutin	0
A003_04	Ergotherapeut/Ergotherapeutin	0
A003_05	im orthoptischen Dienst	0
A003_06	im logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst	0
A003_07	im Diätendienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst	0
A003_08	im radiologisch-technischen Dienst	0
A003_09	Anderer Beruf	0
A003_09a	Anderer Beruf (offene Eingabe)	Text

Frage: A002 Zuständig für Marketing?_Studenten Studierende

Code	Frage	Antwortformat
A002	<i><u>Gehen Sie davon aus in Ihrer Tätigkeit (neben Ihren Gesundheitsdienstleistungen) auch entscheidungsverantwortlich für das Marketing zu sein? (Notwendig für die Beantwortung des Fragebogens). Marketing ist hier zu verstehen als, "das Finden von Ansätzen und Treffen von Entscheidungen, um auf einem Markt zu bestehen und seine Produkte möglichst effizient zu vertreiben."</u></i>	-9 = "nicht beantwortet" 1 = "Ja" 2 = "Nein"

Darunter fallen zum Beispiel Broschüren, eine Website aber auch andere Maßnahmen, die dazu dienen, den Absatz Ihres Produktes (Ihrer Gesundheitsdienste) zu steigern.

Frage: A004 Zuständig für Marketing? GDA

Code Frage

Sind Sie in Ihrer Tätigkeit (neben Ihren Gesundheitsdienstleistungen) auch entscheidungsverantwortlich für das Marketing? (Notwendig für die Beantwortung des Fragebogens) Marketing ist hier zu verstehen als, "das Finden von Ansätzen und Treffen von Entscheidungen, um auf einem Markt zu bestehen und seine Produkte möglichst effizient zu vertreiben."

Darunter fallen zum Beispiel Broschüren, eine Website aber auch andere Maßnahmen, die dazu dienen, den Absatz Ihres Produktes (Ihrer Gesundheitsdienste) zu steigern.

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"
2 = "Nein"

Frage: A005 Patienten_ Waren Sie? Patienten

Code Frage

A005 Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate bei irgendeinem der folgenden Gesundheitsdiensteanbieter?

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"
2 = "Nein"

Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	Zahnarzt/Zahnärztin	Facharzt/Fachärztin (sämtliche)
Psychotherapeut/Psychotherapeutin	Psychologe/Psychologin	Physiotherapeut/Physiotherapeutin
Ergotherapeut/Ergotherapeutin	der orthoptische Dienst	der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst
der Diätendienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst	der radiologisch-technische Dienst	der medizinisch-technische Laboratoriumsdienst

Frage: A008 Kasse GDA

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "Ja"

A008 Haben Sie einen Kassenvertrag? 2 = "Nein"

Frage: A009 Studenten_Kasse Studierende

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "Ja"

A009 Planen Sie, sich für einen Kassenvertrag zu bewerben? 2 = "Nein"

Rubrik B0 Wie wichtig und Warum

Frage: B001 Wie wichtig?_Studenten Studierende

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "Sehr wichtig"

2 = "eher wichtig"

3 = "eher unwichtig"

4 = "völlig unwichtig"

5 = "noch nie daran gedacht"

B001 Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre zukünftige Praxis/Tätigkeit?

Frage: B004 Wie wichtig? GDA
Code Frage

Antwortformat
-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Sehr wichtig"
2 = "eher wichtig"
3 = "eher unwichtig"
4 = "völlig unwichtig"
5 = "noch nie daran gedacht"

B004 Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis?

Frage: B002 Warum Nicht?: Warum? GDA, Studierende

Code	Frage	Antwortformat
B002_CN	Anzahl nicht-exklusiver, ausgewählter Optionen	Menge 1 = "nicht gewählt" 2 = "ausgewählt"
B002_01	Zu teuer	<input type="radio"/>
B002_02	Bringt nichts	<input type="radio"/>
B002_03	Ich kenne mich in diesem Bereich nicht aus	<input type="radio"/>
B002_04	Es ist mir gesetzlich untersagt	<input type="radio"/>
B002_05	Es schreckt Patienten/Klienten eher ab	<input type="radio"/>
B002_07	Ich habe auch ohne diese Maßnahmen genug Patienten/Klienten	<input type="radio"/>
B002_08	Ich lehne Marketing im Gesundheitsbereich ab	<input type="radio"/>
B002_06	Sonstiges: (max. 150 Zeichen, bitte Stichworte verwenden)	<input type="radio"/>
B002_06a	Sonstiges: (max. 150 Zeichen, bitte Stichworte verwenden) (offene Eingabe)	Text

Frage: B003 Welche Ziele?: Welche Ziele verfolgen Sie mit Marketingmaßnahmen in Ihrer Praxis? Mehrfachnennungen möglich GDA

Code	Frage	Antwortformat
B003_CN	Anzahl nicht-exklusiver, ausgewählter Optionen	Menge 1 = "nicht gewählt" 2 = "ausgewählt"
B003_01	Ich möchte meine Patienten/Klienten ganz allgemein informieren	<input type="radio"/>
B003_02	Ich möchte Patienten/Klienten konkret über mein besonderes Leistungsspektrum informieren	<input type="radio"/>
KoB003_03	Ich möchte mich von anderen Leistungsanbietern abgrenzen	<input type="radio"/>
B003_04	Ich möchte neue Patienten/Klienten hinzugewinnen	<input type="radio"/>
B003_05	Ich möchte Geld damit verdienen	<input type="radio"/>

B003_06	Ich möchte auch Kollegen meine Kompetenz vermitteln	O
B003_07	Ich habe das Gefühl, so etwas wird heute von den Patienten/Klienten erwartet	O
B003_08	Ich habe keine konkreten Zielvorstellungen	O
B003_09	Sonstiges (max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden)	O
B003_09a	Sonstiges (max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden) (offene Eingabe)	Text

Frage: B006 Welche Ziele?_Studenten: Welche Ziele möchten Sie in Ihrer zukünftigen Praxis mit diesen Marketingmaßnahmen verfolgen? Studierende

Code	Frage	Antwortformat
B006_CN	Anzahl nicht-exklusiver, ausgewählter Optionen	Menge 1 = "nicht gewählt" 2 = "ausgewählt"
B006_01	Ich möchte meine Patienten/Klienten ganz allgemein informieren	O
B006_02	Ich möchte Patienten/Klienten konkret über mein besonderes Leistungsspektrum informieren	O
B006_03	Ich möchte mich von anderen Leistungsanbietern abgrenzen	O
B006_04	Ich möchte neue Patienten/Klienten hinzugewinnen	O
B006_05	Ich möchte Geld damit verdienen	O
B006_06	Ich möchte auch Kollegen meine Kompetenz vermitteln	O
B006_07	Ich habe das Gefühl, so etwas wird heute von den Patienten/Klienten erwartet	O
B006_08	Ich habe keine konkreten Zielvorstellungen	O
B006_09	Sonstiges (max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden)	O
B006_09a	Sonstiges (max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden) (offene Eingabe)	O

Frage: B007 Wie wichtig_Patienten: Wie wichtig sind Ihnen Werbe- und Informationsmaßnahmen von Seiten Ihrer Gesundheitsdiensteanbieter? (z.B. Informationen auf der Homepage, Broschüren, etc.) Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat
B007	<u>Wie wichtig sind Ihnen Werbe- und Informationsmaßnahmen von Seiten Ihrer Gesundheitsdiensteanbieter?</u> (z.B. Informationen auf der Homepage, Broschüren, etc.)	-9 = "nicht beantwortet" 1 = "Sehr wichtig" 2 = "Eher wichtig" 3 = "Eher unwichtig" 4 = "Völlig unwichtig"

Rubrik C0 Budgetfragen

Frage: C001 Budget festgelegt? GDA

Code Frage

Haben/Hatten Sie ein Marketing-Budget für Ihre Praxis für 2015 festgelegt? (Befragungszeitraum geht über den
C001 Jahreswechsel)

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "Ja"

2 = "Nein"

Frage: C002 Budget festgelegt? _Studenten Studierende

Code Frage

C002 Haben Sie vor ein Marketing-Budget für Ihre Praxis/Tätigkeit festzulegen?

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "Ja"

2 = "Nein"

Frage: C003 Budget verändern? GDA

Code Frage

Haben/Werden Sie Ihr Marketing-Budget im 2016 verändert/verändern? (Befragungszeitraum geht über den
C003 Jahreswechsel)

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "stark erhöht/erhöhen"

2 = "leicht erhöht/erhöhen"

3 = "nein, es blieb/bleibt stabil"

4 = "leicht verringert/verringern"

5 = "stark verringert/verringern"

Rubrik D0 Marketing

D001 7Ps: Für wie wichtig halten Sie jeweils die folgenden Punkte, damit sich Patienten/Klienten unter mehreren Anbietern für Sie entscheiden? (Zum
Beispiel im Sinne von: "Ich möchte lieber zu diesem Arzt/Therapeuten, als zu einem anderen") GDA

Code Frage

D001_01 Die Leistungen, die ich anbiete

Antwortformat

-9 = "nicht
beantwortet"

-1 = "Noch nie daran"

Tabelle

Product

gedacht"

1 = "völlig unwichtig"

2 = "eher unwichtig"

3 = "eher wichtig"

4 = "sehr wichtig"

D001_02	Meinen Standort (wo sich die Praxis befindet)	<input type="radio"/>	Place
D001_03	Die Vermittlung des Nutzens meines Angebotes	<input type="radio"/>	Promotion
D001_04	Der finanzielle Aufwand für die Patienten/Klienten (z.B bei Privatleistungen)	<input type="radio"/>	Price
D001_05	Mein Praxispersonal (falls vorhanden, sonst freilassen)	<input type="radio"/>	People
D001_06	Die Gestaltung der Räumlichkeiten Die Prozesse und Abläufe in der Ordination/Praxis (z.B Wartezeiten und	<input type="radio"/>	Physical Environment
D001_07	Terminvereinbarungen)	<input type="radio"/>	Process

D005 7Ps_ Studenten: Für wie wichtig halten Sie jeweils die folgenden Punkte, damit sich Patienten/Klienten unter mehreren Anbietern für Sie entscheiden werden? (Zum Beispiel im Sinne von: "Ich möchte lieber zu diesem Arzt/Therapeuten, als zu einem anderen") Studierende

Code	Frage	Antwortformat	Tabelle
		-9 = "nicht beantwortet"	
		-1 = "Noch nie daran gedacht"	
		1 = "völlig unwichtig"	
		2 = "eher unwichtig"	
		3 = "eher wichtig"	
		4 = "sehr wichtig"	Product
D005_01	Die Leistungen die ich anbieten werde		Process
D005_02	Meinen zukünftigen Standort (wo sich die Praxis befindet)	<input type="radio"/>	Promotion
D005_03	Die Vermittlung des Nutzens meines Angebotes	<input type="radio"/>	Place
D005_04	Der finanzielle Aufwand für die Patienten/Klienten (z.B bei Privatleistungen)	<input type="radio"/>	Price
D005_05	Mein Praxispersonal (falls solches geplant ist, sonst freilassen)	<input type="radio"/>	Physical Environment
D005_06	Die Gestaltung der Räumlichkeiten Die Prozesse und Abläufe in der Ordination/Praxis (z.B Wartezeiten und	<input type="radio"/>	
D005_07	Terminvereinbarungen)	<input type="radio"/>	People

D003 Maßnahmen wie wichtig: Als wie wichtig erachten Sie die genannten Maßnahmen? GDA

Code	Frage	Antwortformat	Tabelle
------	-------	---------------	---------

		-9 = "nicht beantwortet"	
		-1 = "ich kenne diese Maßnahme nicht"	
		1 = "völlig unwichtig"	
		2 = "eher unwichtig"	
		3 = "eher wichtig"	
		4 = "sehr wichtig"	
D003_01	Eine Praxiswebsite		GDA_Website
D003_02	Ein internes Mitarbeiterverständnis hinsichtlich des Umgangs mit Patienten/Klienten (eine Art ...	O	GDA_IntMit
D003_03	Bewertungsplattformen und Verzeichnisse im Internet (Hinweis an meine Patienten/Klienten, dass...	O	GDA_Bewertung
D003_04	Visitenkarten	O	GDA_Vis
D003_05	Flyer	O	GDA_Flyer
D003_06	Eine Facebook-Seite	O	GDA_FB
D003_07	Einen YouTube Account, auf den Sie Videos einstellen	O	GDA_YT
D003_08	Maßnahmen, welche die Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen	O	GDA_SEO
D003_09	Einen festgelegten Prozessablauf für Anliegen von Patienten/Klienten (im Sinne einer Reihenfol...	O	GDA_ProzAb

D006 Maßnahmen wie wichtig_Studenten: Als wie wichtig erachten Sie die genannten Maßnahmen für Ihre zukünftige Tätigkeit? Studierende
Code Frage Antwortformat Tabelle

		-9 = "nicht beantwortet"	
		-1 = "ich kenne diese Maßnahme nicht"	
		1 = "völlig unwichtig"	
		2 = "eher unwichtig"	
		3 = "eher wichtig"	
		4 = "sehr wichtig"	
D006_01	Eine Praxiswebsite		Stud_Website
D006_02	Ein internes Mitarbeiterverständnis hinsichtlich des Umgangs mit Patienten/Klienten ...	O	Stud_IntMit
D006_03	Bewertungsplattformen und Verzeichnisse im Internet (Hinweis an meine Patienten/Klie...	O	Stud_Bewertung
D006_04	Visitenkarten	O	Stud_Vis
D006_05	Flyer	O	Stud_Flyer
D006_06	Eine Facebook-Seite	O	Stud_FB

D006_07	Einen YouTube Account, auf den Sie Videos einstellen	O	Stud_YT
D006_08	Maßnahmen die die Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen	O	Stud_SEO
D006_09	Einen festgelegten Prozessablauf für Anliegen von Patienten/Klienten (im Sinne einer...	O	Stud_ProzAb

D004 Maßnahmen: Fragen zu Ihren konkreten Marketingmaßnahmen: Verfügen Sie über/Verwenden Sie....? GDA

Code	Frage	Antwortformat	Tabelle
		-9 = "nicht beantwortet"	
		1 = "Ja"	
		2 = "Ja, aber nicht mehr lange"	
		3 = "Nein"	
		4 = "Nein, aber plane ich"	
D004_01	Eine Praxiswebsite Ein internes Mitarbeiterverständnis hinsichtlich des Umgangs mit Patienten/Klienten		GDAJ/N_Website
D004_02	(eine Art festgelegten... Bewertungsplattformen und Verzeichnisse im Internet (Hinweis an meine	O	GDAJ/N_IntMit
D004_03	Patienten/Klienten, dass ich mich üb...	O	GDAJ/N_Bewertung
D004_04	Visitenkarten	O	GDAJ/N_Vis
D004_05	Flyer	O	GDAJ/N_Flyer
D004_06	Eine Facebook-Seite	O	GDAJ/N_FB
D004_07	Einen YouTube Account, auf den Sie Videos einstellen	O	GDAJ/N_YT
D004_08	Maßnahmen, welche die Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen Einen festgelegten Prozessablauf für Anliegen von Patienten/Klienten (im Sinne einer	O	GDAJ/N_SEO
D004_09	Reihenfolge vom Erstk...	O	GDAJ/N_ProzAb

D016 Maßnahmen_Patientenwiewichtig: Wie wichtig ist das Vorhandensein folgender Punkte für Sie bei einem Gesundheitsdiensteanbieter?

Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat	Tabelle
D016_01	Er/Sie besitzt eine Praxiswebsite	-9 = "nicht beantwortet"	Pat_Website
		-1 = "ich weiß nicht was das ist"	
		1 = "Völlig unwichtig"	
		2 = "eher unwichtig"	
		3 = "eher wichtig"	

4 = "Sehr wichtig"

D016_03	Ich finde über ihn/sie Informationen in Bewertungsplattformen und Verzeichnissen im In...	O	Pat_Bewertung
D016_04	Er/Sie bietet Visitenkarten mit relevanten Informationen an	O	Pat_Vis
D016_05	Er/Sie bietet Flyer mit relevanten Informationen an	O	Pat_Flyer
D016_06	Er/Sie besitzt eine Facebook-Seite	O	Pat_FB
D016_07	Er/Sie besitzt einen YouTube Account, auf den er/sie Videos einstellt	O	Pat_YT
D016_08	Er/Sie ist in Internet-Suchmaschinen gut zu finden	O	Pat_SEO

D007 Maßnahmen_Studenten: Fragen zu Ihren Marketingmaßnahmen: Welche Maßnahmen planen Sie zu verwenden? Studierende

Code	Frage	Antwortformat	Tabelle
D007_CN	Anzahl nicht-exklusiver, ausgewählter Optionen	Menge	
		1 = "nicht gewählt"	
		2 = "ausgewählt"	StudJ/N_Website
D007_01	Eine Praxiswebsite	O	StudJ/N_IntMit
D007_02	Ein internes Mitarbeiterverständnis hinsichtlich des Umgangs mit Patienten/Klienten Bewertungsplattformen und Verzeichnisse im Internet (Hinweis an meine Patienten/Klienten, dass	O	
D007_03	i...	O	StudJ/N_Bewertung
D007_04	Visitenkarten	O	StudJ/N_Vis
D007_05	Flyer	O	StudJ/N_Flyer
D007_06	Eine Facebook-Seite	O	StudJ/N_FB
D007_07	Einen YouTube Account auf den Sie Videos einstellen	O	StudJ/N_YT
D007_08	Maßnahmen die die Platzierung bei Suchmaschinen beeinflussen Einen festgelegten Prozessablauf für Anliegen von Patienten/Klienten (im Sinne einer	O	StudJ/N_SEO
D007_09	Reihenfolge...	O	StudJ/N_ProzAb

D009 Patienten_Produkt: Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat
D009_01	Die Art und der Umfang der Leistungen, die angeboten werden	-9 = "nicht beantwortet"
		-1 = "weder noch/ für mich nicht relevant"
		1 = "Völlig unwichtig"
		2 = "eher unwichtig"
		3 = "eher wichtig"

4 = "Sehr wichtig"
 D009_02 Die Qualität der dort angebotenen Leistungen
 D009_03 Die Möglichkeit aus Kassenleistungen und Privatleistungen auszuwählen

D010 Patienten_Place: Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

Patienten/Patientinnen

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"
 -1 = "weder noch/ für mich nicht relevant"
 1 = "Völlig unwichtig"
 2 = "eher unwichtig"
 3 = "eher wichtig"
 4 = "Sehr wichtig"

D010_02 Die Nähe zu meinem Wohnort
 D010_03 Die öffentliche Erreichbarkeit der Praxis
 D010_04 Parkplätze vor Ort
 D010_01 Die Umgebung, in der sich die Praxis befindet
 D010_05 Ein barrierefreier Zugang
 D010_06 Die Nähe zu anderen Einrichtungen, die mir wichtig sind (Supermarkt, Kindergarten, etc.)

D011 Patienten_Promotion: Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist. Patienten/Patientinnen

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"
 -1 = "weder noch/ für mich nicht relevant"
 1 = "Völlig unwichtig"
 2 = "eher unwichtig"
 3 = "eher wichtig"
 4 = "Sehr wichtig"

D011_01 Die Information über das Angebot
 D011_02 Die Werbung für das Angebot
 D011_03 Unterlagen vor Ort: Visitenkarten
 D011_04 Unterlagen vor Ort: Flyer
 D011_07 Eine Praxis-Homepage

- D011_13 Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)
- D011_06 Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde
- D011_08 Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde
- D011_09 Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)
- D011_10 Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen
- D011_11 Eine Facebook-Seite
- D011_12 Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden

D012 Patienten_Preis: Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

Patienten/Patientinnen

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

-1 = "weder noch/ für mich nicht relevant"

1 = "Völlig unwichtig"

2 = "eher unwichtig"

3 = "eher wichtig"

4 = "Sehr wichtig"

- D012_01 Die Möglichkeit der Abrechnung mit meiner Krankenkasse
- D012_02 Die Preise, die für Nicht-Kassenleistungen verrechnet werden
- D012_03 Dass eventuelle Kostenpläne und Kostenvoranschläge korrekt und verlässlich sind

D013 Patienten_People: Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist.

Patienten/Patientinnen

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

-1 = "weder noch/ für mich nicht relevant"

1 = "Völlig unwichtig"

2 = "eher unwichtig"

3 = "eher wichtig"

4 = "Sehr wichtig"

- D013_01 Personal, welches mir das Gefühl gibt willkommen zu sein
- D013_10 Dass das Praxispersonal beruhigend auf ängstliche Patienten eingeht
- D013_06 Dass das Personal gut und einfühlsam mit Patienten umgeht
- D013_02 Ein angenehmes und freundliches Auftreten des Gesundheitsdiensteanbieters

- Ein sensibles Eingehen seitens des Gesundheitsdiensteanbieters auf meine Fragen, Sorgen und
- D013_04 Ängste
- D013_05 Dass der Gesundheitsdiensteanbieter gut zuhört

D014 Patienten_Ausstattung und Räumlichkeiten: Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist. Patienten/Patientinnen

- | Code | Frage | Antwortformat |
|---------|--|--|
| | | -9 = "nicht beantwortet" |
| | | -1 = "weder noch/ für mich nicht relevant" |
| | | 1 = "Völlig unwichtig" |
| | | 2 = "eher unwichtig" |
| | | 3 = "eher wichtig" |
| | | 4 = "Sehr wichtig" |
| D014_01 | Ansprechend gestaltete Praxisräume | <input type="radio"/> |
| D014_02 | Saubere und ordentliche Praxisräume | <input type="radio"/> |
| D014_03 | Einen Wartebereich, der genügend Platz bietet um Abstand zu anderen Patient... | <input type="radio"/> |
| D014_04 | Eine einen modernen Eindruck machende medizinische Geräteausstattung | <input type="radio"/> |
| D014_05 | Dass die Wartezeit so angenehm wie möglich gestaltet wird (Zeitschriften, A... | <input type="radio"/> |

D015 Patienten_Prozesse: Bitte geben Sie für jede Option an, wie wichtig diese für Sie bei der Entscheidung für einen Gesundheitsdiensteanbieter ist. Patienten/Patientinnen

- | Code | Frage | Antwortformat |
|---------|---|--|
| | | -9 = "nicht beantwortet" |
| | | -1 = "weder noch/ für mich nicht relevant" |
| | | 1 = "Völlig unwichtig" |
| | | 2 = "eher unwichtig" |
| | | 3 = "eher wichtig" |
| | | 4 = "Sehr wichtig" |
| D015_01 | Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin | <input type="radio"/> |
| D015_02 | Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche | <input type="radio"/> |
| D015_03 | Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen | <input type="radio"/> |
| D015_04 | Angemessene Wartezeiten vor Ort | <input type="radio"/> |
| D015_05 | Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen | <input type="radio"/> |
| D015_06 | Dass die Praxis gut organisiert ist | <input type="radio"/> |

D015_07	Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und ...	O
D015_08	Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde	O
D015_09	Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	O
D015_10	Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	O
D015_11	Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche versc...	O
D023_12	Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	O
D023_13	Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	O
D023_14	Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	O
D023_15	Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheit...	O
D023_16	Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	O
D023_17	Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Be...	O
D024_01	Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in ...	O
D024_02	Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur ...	O
D024_03	Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und s...	O
D024_04	Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzust...	O
D024_05	Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	O
D024_06	Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	O
D024_07	Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben g...	O

D017 Wie erfahren: Wie erfahren Sie am häufigsten von Ihrem Gesundheitsdiensteanbieter, bevor Sie sich für ihn/sie entscheiden? (2 Optionen möglich) Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat	Tabelle
D017_CN	Anzahl nicht-exklusiver, ausgewählter Optionen	Menge	

D017_01	Er wird mir von Freunden empfohlen	1 = "nicht gewählt"	
D017_02	Aus Internetverzeichnissen (z.B. docfinder.at)	2 = "ausgewählt"	
D017_03	Von einer Visitenkarte	<input type="radio"/>	Internetverzeichnis
D017_04	Von einer Praxis-Homepage	<input type="radio"/>	Visitenkarte
D017_05	Auf Facebook	<input type="radio"/>	Homepage
D017_06	Sonstige Wege (max. 50 Wörter, bitte Stichworte verwenden)	<input type="radio"/>	Facebook
D017_06a	Sonstige Wege (max. 50 Wörter, bitte Stichworte verwenden) (offene Eingabe)	<input type="radio"/>	Sonstiges
			Text

D018 Was halten Sie?: Ganz allgemein: Was halten Sie von „Marketing“ im Gesundheitsbereich? GDA, Studierende, Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat
		-9 = "nicht beantwortet"
		Schieberegler 1 = "wirkt unprofessionell" -
D018_01	Unwichtig - wichtig	101 = "wirkt professionell"
D018_02	wirkt unprofessionell - wirkt professionell	<input type="radio"/>

D019 Kassenleistung: Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat
	<u>Haben Sie im letzten Jahr für eine Leistung bei einem Gesundheitsdiensteanbieter bezahlt, welche nicht (vollständig) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wurde? Gesetzliche Krankenkassen wie z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc.</u>	-9 = "nicht beantwortet"
D019		1 = "Ja"
		2 = "Nein"

D020 Kassenleistung_vorhaben: Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat
	<u>Denken Sie, dass Sie im nächsten Jahr eine Leistung bei einem Gesundheitsdiensteanbieter in Anspruch nehmen werden, welche nicht (vollständig) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird? Gesetzliche Krankenkassen wie z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc.</u>	-9 = "nicht beantwortet"
D020		1 = "Ja"
		2 = "Nein"

D021 Kassenleistung_Wichtigkeit: GDA, Studierende, Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat
	<u>Denken Sie, dass der Bereich der privaten Gesundheitsleistungen (jene, welche nicht oder nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden) in Zukunft wichtiger werden wird? Gesetzliche Krankenkassen wie</u>	-9 = "nicht beantwortet"
D021		1 = "Ja"

z.B. die GKK, SVA, BVA, VAEB, KFA, etc.

2 = "Nein"
3 = "Weiß ich nicht"

D022 KassenleistungMarketing_Wichtigkeit: GDA, Studierende
Code Frage

Antwortformat
-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"
2 = "Nein"
3 = "Weiß ich nicht"

Denken Sie, dass die Bedeutung von Marketing-Maßnahmen im Bereich dieser privaten Gesundheitsleistungen (jene, welche nicht oder nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden) in Zukunft wichtiger werden wird?

Rubrik E0 Rechtliches

E001 Kenntnis der Rechtslage: Haben Sie Kenntnis von der Rechtslage bezüglich Werbemaßnahmen in Ihrem Beruf? GDA
Code Frage

Antwortformat
-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"

E001 Haben Sie Kenntnis von der Rechtslage bezüglich Werbemaßnahmen in Ihrem Beruf? 2 = "Nein"

E004 Kenntnis der Rechtslage_Studenten: Haben Sie Kenntnis von der Rechtslage bezüglich Werbemaßnahmen in Ihrem zukünftigen Beruf?
Studierende
Code Frage

Antwortformat
-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"

E004 Haben Sie Kenntnis von der Rechtslage bezüglich Werbemaßnahmen in Ihrem zukünftigen Beruf? 2 = "Nein"

E002 Einschränkung: Fühlen Sie sich durch die Gesetzeslage eingeschränkt? GDA, Studierende
Code Frage

Antwortformat
-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"
2 = "Nein"

E002 Fühlen Sie sich durch die Gesetzeslage eingeschränkt? 3 = "Kann ich nicht sagen"

E003 Ausserhalb: <u>Würden Sie außerhalb des rechtlichen Rahmens etwas anders machen?</u>		
<u>Wenn ja, was? Falls nicht, können Sie einfach auf "Weiter" klicken. (Mehrfachnennungen möglich)</u> GDA, Studierende		
Code	Frage	Antwortformat
E003_CN	Anzahl nicht-exklusiver, ausgewählter Optionen	Menge
		1 = "nicht gewählt"
		2 = "ausgewählt"
E003_01	Mich mit anderen vergleichen	
E003_02	Kreative Werbung verwenden (Slogans)	O
E003_06	Mich und meine Fähigkeiten mehr anpreisen	O
E003_03	Meine Patienten/Klienten umfassender informieren	O
E003_04	eine persönlichere Note verwenden (auch wenn diese vielleicht nicht zu 100% sachlich ist)	O
E003_05	Sonstiges: (Max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden)	O
E003_05a	Sonstiges: (Max. 150 Zeichen, bitte Stichwörter verwenden) (offene Eingabe)	Text

Rubrik F0 Überweisungsmarketing

F001 Fixe Partner_Patienten Patienten/Patientinnen
Code Frage

Arbeiten Ihre Gesundheitsdiensteanbieter mit ausgewählten Kollegen aus dem Gesundheitsbereich zusammen und informieren Sie über diese Zusammenarbeit? z.B durch eine Visitenkarte des Anbieters bei einer Überweisung/Vermittlung

Antwortformat
-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"
2 = "Manche"
3 = "Weiß ich nicht"
4 = "Nein"

F003 Fixe Partner_Studenten Studierende
Code Frage

Planen Sie sich aktiv darum zu bemühen, dass andere Gesundheitsberufe/Einrichtungen Patienten oder Klienten an Sie überweisen/vermitteln?

Antwortformat
-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"
2 = "Nein"
3 = "Das habe ich mir noch nicht überlegt"

F002 Informieren GDA

Code Frage

F002 Vermitteln/Überweisen Sie Ihre Patienten an ausgewählte Kollegen aus dem Gesundheitsbereich oder wären Sie prinzipiell dazu bereit? Bereitstellung von Visitenkarten dieser Kollegen etc.

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"
2 = "Nein"

F004 Informieren_Studenten Studierende
Code Frage

F004 Wären Sie prinzipiell dazu bereit, Ihre Patienten/Klienten aktiv an ausgewählte Kollegen aus dem Gesundheitsbereich zu überweisen/vermitteln? Herausgabe von Visitenkarten dieser Kollegen etc.

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"
2 = "Nein"

F006 WäreWichtig_Patienten Patienten/Patientinnen
Code Frage

Antwortformat
-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"

F006 Wäre Ihnen das wichtig? 2 = "Nein"

F007 IstWichtig_Patienten Patienten/Patientinnen
Code Frage

Antwortformat
-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"

F007 Ist Ihnen das wichtig? 2 = "Nein"

F008 Fixe Partner GDA
Code Frage

F008 Bemühen Sie sich aktiv darum, dass andere Gesundheitsberufe/Einrichtungen Patienten und Klienten an Sie überweisen/vermitteln?

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"
1 = "Ja"
2 = "Nein"

Rubrik G0 Content Marketing

G001 ContentM GDA

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "Ja"

2 = "Ja, aber nicht mehr lange"

3 = "Nein"

4 = "Nein, aber plane ich"

G001 Stellen Sie Ihren Patienten/Klienten zum Zwecke der Werbung Informationen zu Ihrem Fachgebiet zur Verfügung? (z.B Informationen über Ihre Methoden und Neuigkeiten aus der Forschung)

G003 ContentM_Patienten Patienten/Patientinnen

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "Ja"

2 = "Manche"

3 = "Weiß ich nicht"

4 = "Nein"

G003 Stellt Ihnen Ihr Gesundheitsdiensteanbieter Informationen/nützliche Ratschläge zu seinem/ihrem Fachgebiet zur Verfügung? (z.B Informationen über die Methoden und Neuigkeiten aus der Forschung)

G002 ContentM_Studenten Studierende

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "Ja"

2 = "Nein"

3 = "Das habe ich mir noch nicht überlegt"

G002 Planen Sie, Ihren Patienten/Klienten zum Zwecke der Werbung Informationen zu Ihrem Fachgebiet zur Verfügung zu stellen? (z.B Informationen über Ihre Methoden und Neuigkeiten aus der Forschung)

G004 ContentM_Wünschen? Patienten/Patientinnen

Code Frage

Antwortformat

-9 = "nicht beantwortet"

1 = "Ja"

G004 Würden Sie sich das wünschen? 2 = "Nein"

G005 ContentM_Wichtig? Patienten/Patientinnen

Code Frage

Antwortformat

G005 Ist Ihnen das wichtig? -9 = "nicht beantwortet"

1 = "Ja"

2 = "Nein"

Rubrik H0 Demographie

H001 Alter GDA, Studierende, Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat
		-9 = "nicht beantwortet"
		1 = "18-25"
		2 = "26-35"
		3 = "36-45"
		4 = "46-55"
		5 = "56-65"
		6 = "66-75"

H001 Wie alt sind Sie? 7 = "älter"

H002 Geschlecht GDA, Studierende, Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat
		{-9, -9 = "nicht beantwortet"
		1 = "Weiblich"

H002 Ihr Geschlecht? 2 = "Männlich" beantwortet} ...

Relevante Systemwerte GDA, Studierende, Patienten/Patientinnen

Code	Frage	Antwortformat
TIME_SUM	Verweildauer gesamt (ohne Ausreißer)	Menge
		0 = "abgebrochen"
FINISHED	Wurde die Befragung abgeschlossen (letzte Seite erreicht)?	1 = "ausgefüllt"
MISSREL	Anteil fehlender Antworten (gewichtet nach Relevanz)	% 0-100
DEGRADE	Maluspunkte gesamt	Menge 0-1046

Rohdaten

Da die Menge der Rohdaten für den hier vorhandenen Platz zu groß ist, können diese mittels folgendem QR-Code und dem Passwort XXXXXXXXX heruntergeladen werden.



Sollten Sie keinen QR-Scanner haben folgen Sie bitte folgendem Link:

<https://www.dropbox.com/sh/yitluv4u87slq38/AACuEbyzAZ433NIJr8TK464Da?dl=0>

Alternativ können Sie auch eine Mail an Markus Stefka unter ms@health-marketing.at schreiben.

Weitere Daten

Korrelationen zwischen den Dimensionen der P's bei Patienten und Patientinnen

Korrelation	N	r	Sig. 1 seitig
Product			
Die Art und der Umfang der Leistungen, die angeboten werden/ Die Qualität der dort angebotenen Leistungen	479	.295	<.001
Die Art und der Umfang der Leistungen, die angeboten werden/ Die Möglichkeit aus Kassenleistungen und Privatleistungen auszuwählen	453	.155	<.001
Die Qualität der dort angebotenen Leistungen/ Die Möglichkeit aus Kassenleistungen und Privatleistungen auszuwählen	460	.020	.334
Place			
Die Nähe zu meinem Wohnort/ Die öffentliche Erreichbarkeit der Praxis	474	.282	<.001
Die Nähe zu meinem Wohnort/ Parkplätze vor Ort	455	.154	<.001
Die Nähe zu meinem Wohnort/ Die Umgebung, in der sich die Praxis befindet	470	.083	.036
Die Nähe zu meinem Wohnort/ Ein barrierefreier Zugang	422	.091	.031
Die Nähe zu meinem Wohnort/ Die Nähe zu anderen Einrichtungen, die mir wichtig sind (Supermarkt, Kindergarten, etc.)	458	.160	<.001
Die öffentliche Erreichbarkeit der Praxis/ Parkplätze vor Ort	443	-.311	<.001
Die öffentliche Erreichbarkeit der Praxis/ Die Umgebung, in der sich die Praxis befindet	460	.127	.003
Die öffentliche Erreichbarkeit der Praxis/ Ein barrierefreier Zugang	416	.189	<.001
Die öffentliche Erreichbarkeit der Praxis/ Die Nähe zu anderen Einrichtungen, die mir wichtig sind (Supermarkt, Kindergarten, etc.)	450	.194	<.001
Parkplätze vor Ort/ Die Umgebung, in der sich die Praxis befindet	446	.220	<.001
Parkplätze vor Ort/ Ein barrierefreier Zugang	411	.308	<.001
Parkplätze vor Ort/	433	.223	<.001

Die Nähe zu anderen Einrichtungen, die mir wichtig sind (Supermarkt, Kindergarten, etc.)			
Die Umgebung, in der sich die Praxis befindet/ Ein barrierefreier Zugang	419	.355	<.001
Die Umgebung, in der sich die Praxis befindet/ Die Nähe zu anderen Einrichtungen, die mir wichtig sind (Supermarkt, Kindergarten, etc.)	453	.366	<.001
Ein barrierefreier Zugang/ Die Nähe zu anderen Einrichtungen, die mir wichtig sind (Supermarkt, Kindergarten, etc.)	413	.483	<.001
Promotion			
Die Information über das Angebot/Die Werbung für das Angebot	475	.290	<.001
Die Information über das Angebot/Unterlagen vor Ort: Visitenkarten	479	.311	<.001
Die Information über das Angebot/Unterlagen vor Ort: Flyer	481	.278	<.001
Die Information über das Angebot/Eine Praxis-Homepage	485	.249	<.001
Die Information über das Angebot/Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)	483	.212	<.001
Die Information über das Angebot/Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde	475	.104	.012
Die Information über das Angebot/Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde	485	.062	.087
Die Information über das Angebot/Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)	472	.224	<.001
Die Information über das Angebot/Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	468	.240	<.001
Die Information über das Angebot/Eine Facebook-Seite	469	.135	.002
Die Information über das Angebot/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	467	.170	<.001
Die Werbung für das Angebot/Unterlagen vor Ort: Visitenkarten	472	.409	<.001
Die Werbung für das Angebot/Unterlagen vor Ort: Flyer	473	.429	<.001
Die Werbung für das Angebot/Eine Praxis-Homepage	473	.202	<.001
Die Werbung für das Angebot/Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)	473	.227	<.001
Die Werbung für das Angebot/Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde	465	.240	<.001
Die Werbung für das Angebot/Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde	475	.067	.074
Die Werbung für das Angebot/Die Auffindbarkeit in	460	.262	<.001

Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)			
Die Werbung für das Angebot/Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	462	.208	<.001
Die Werbung für das Angebot/Eine Facebook-Seite	462	.265	<.001
Die Werbung für das Angebot/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	460	.288	<.001
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten/Unterlagen vor Ort: Flyer	480	.747	<.001
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten/Eine Praxis-Homepage	478	.254	<.001
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten/Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)	475	.240	<.001
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten/Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde	469	.124	.004
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten/Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde	478	.020	.335
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten/Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)	464	.205	<.001
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten/Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	463	.072	.061
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten/Eine Facebook-Seite	463	.242	<.001
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	461	.270	<.001
Unterlagen vor Ort: Flyer/Eine Praxis-Homepage	480	.268	<.001
Unterlagen vor Ort: Flyer/Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)	477	.225	<.001
Unterlagen vor Ort: Flyer/Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde	471	.162	<.001
Unterlagen vor Ort: Flyer/Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde	479	.039	.196
Unterlagen vor Ort: Flyer/Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)	466	.193	<.001
Unterlagen vor Ort: Flyer/Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	463	.107	.011
Unterlagen vor Ort: Flyer/Eine Facebook-Seite	463	.307	<.001
Unterlagen vor Ort: Flyer/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	461	.361	<.001
Eine Praxis-Homepage/Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)	483	.585	<.001
Eine Praxis-Homepage/Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde	476	.101	.014
Eine Praxis-Homepage/Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde	485	.024	.296

Eine Praxis-Homepage/Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)	472	.269	<.001
Eine Praxis-Homepage/Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	461	.281	<.001
Eine Praxis-Homepage/Eine Facebook-Seite	469	.178	<.001
Eine Praxis-Homepage/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	466	.120	.005
Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)/Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde	475	.124	.004
Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)/Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde	484	.058	.100
Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)/Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)	472	.446	<.001
Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)/Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	468	.289	<.001
Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)/Eine Facebook-Seite	468	.110	<.001
Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	466	.103	.013
Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde/Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde	476	.404	<.001
Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde/Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)	463	.156	<.001
Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde/Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	464	.161	<.001
Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde/Eine Facebook-Seite	462	.170	<.001
Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen wurde/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	459	.156	<.001
Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde/Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)	471	.114	.007
Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde/Die Bewertungen in diesen Online-	471	.098	.017

Bewertungsplattformen			
Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde/Eine Facebook-Seite	470	.057	.107
Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	468	.062	.089
Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)/Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	462	.531	<.001
Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)/Eine Facebook-Seite	460	.183	<.001
Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	458	.110	.009
Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen/Eine Facebook-Seite	461	.192	<.001
Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	458	.098	.018
Eine Facebook-Seite/Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	467	.657	<.001
Preis			
Die Möglichkeit der Abrechnung mit meiner Krankenkasse/Die Preise, die für Nicht-Kassenleistungen verrechnet werden	469	.419	<.001
Die Möglichkeit der Abrechnung mit meiner Krankenkasse/Dass eventuelle Kostenpläne und Kostenvoranschläge korrekt und verlässlich sind	477	.288	<.001
Die Preise, die für Nicht-Kassenleistungen verrechnet werden/Dass eventuelle Kostenpläne und Kostenvoranschläge korrekt und verlässlich sind	467	.407	<.001
People			
Personal, welches mir das Gefühl gibt willkommen zu sein/Dass das Praxispersonal beruhigend auf ängstliche Patienten eingeht	482	.509	<.001
Personal, welches mir das Gefühl gibt willkommen zu sein/Dass das Personal gut und einfühlsam mit Patienten umgeht	488	.555	<.001
Personal, welches mir das Gefühl gibt willkommen zu sein/Ein angenehmes und freundliches Auftreten des Gesundheitsdiensteanbieters	490	.404	<.001
Personal, welches mir das Gefühl gibt willkommen zu sein/Ein sensibles Eingehen seitens des	489	.333	<.001

Gesundheitsdiensteanbieters auf meine Fragen, Sorgen und Ängste			
Personal, welches mir das Gefühl gibt willkommen zu sein/Dass der Gesundheitsdiensteanbieter gut zuhört	490	.240	<.001
Dass das Praxispersonal beruhigend auf ängstliche Patienten eingeht/Dass das Personal gut und einfühlsam mit Patienten umgeht	482	.709	<.001
Dass das Praxispersonal beruhigend auf ängstliche Patienten eingeht/Ein angenehmes und freundliches Auftreten des Gesundheitsdiensteanbieters	482	.492	<.001
Dass das Praxispersonal beruhigend auf ängstliche Patienten eingeht/Ein sensibles Eingehen seitens des Gesundheitsdiensteanbieters auf meine Fragen, Sorgen und Ängste	482	.402	<.001
Dass das Praxispersonal beruhigend auf ängstliche Patienten eingeht/Dass der Gesundheitsdiensteanbieter gut zuhört	482	.374	<.001
Dass das Personal gut und einfühlsam mit Patienten umgeht/Ein angenehmes und freundliches Auftreten des Gesundheitsdiensteanbieters	488	.593	<.001
Dass das Personal gut und einfühlsam mit Patienten umgeht/Ein sensibles Eingehen seitens des Gesundheitsdiensteanbieters auf meine Fragen, Sorgen und Ängste	488	.404	<.001
Dass das Personal gut und einfühlsam mit Patienten umgeht/Dass der Gesundheitsdiensteanbieter gut zuhört	488	.310	<.001
Ein angenehmes und freundliches Auftreten des Gesundheitsdiensteanbieters/Ein sensibles Eingehen seitens des Gesundheitsdiensteanbieters auf meine Fragen, Sorgen und Ängste	489	.459	<.001
Ein angenehmes und freundliches Auftreten des Gesundheitsdiensteanbieters/Dass der Gesundheitsdiensteanbieter gut zuhört	490	.424	<.001
Ein sensibles Eingehen seitens des Gesundheitsdiensteanbieters auf meine Fragen, Sorgen und Ängste/Dass der Gesundheitsdiensteanbieter gut zuhört	489	.490	<.001
Physical Evidence			
Ansprechend gestaltete Praxisräume/Saubere und ordentliche Praxisräume	486	.292	<.001
Ansprechend gestaltete Praxisräume/Einen Wartebereich, der genügend Platz bietet um Abstand zu anderen Patienten zu wahren	481	.290	<.001
Ansprechend gestaltete Praxisräume/Eine einen modernen Eindruck machende medizinische Geräteausstattung	483	.326	<.001

Ansprechend gestaltete Praxisräume/Dass die Wartezeit so angenehm wie möglich gestaltet wird (Zeitschriften, Arzt-TV)	481	.251	<.001
Saubere und ordentliche Praxisräume/Einen Wartebereich, der genügend Platz bietet um Abstand zu anderen Patienten zu wahren	483	.325	<.001
Saubere und ordentliche Praxisräume/Eine einen modernen Eindruck machende medizinische Geräteausstattung	485	.242	<.001
Saubere und ordentliche Praxisräume/Dass die Wartezeit so angenehm wie möglich gestaltet wird (Zeitschriften, Arzt-TV)	485	.164	<.001
Einen Wartebereich, der genügend Platz bietet um Abstand zu anderen Patienten zu wahren/Eine einen modernen Eindruck machende medizinische Geräteausstattung	481	.327	<.001
Einen Wartebereich, der genügend Platz bietet um Abstand zu anderen Patienten zu wahren/Dass die Wartezeit so angenehm wie möglich gestaltet wird (Zeitschriften, Arzt-TV)	480	.360	<.001
Eine einen modernen Eindruck machende medizinische Geräteausstattung/Dass die Wartezeit so angenehm wie möglich gestaltet wird (Zeitschriften, Arzt-TV)	481	.337	<.001
Prozesse			
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche	482	.436	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen	484	.312	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Angemessene Wartezeiten vor Ort	484	.418	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen	484	.286	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass die Praxis gut organisiert ist	484	.258	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird	484	.204	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde	485	.141	.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	485	.091	.023

Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	485	.147	.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	480	.193	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	481	.193	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	484	.184	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	482	.125	.003
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	479	.248	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	484	.143	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	484	.135	.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	479	.226	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	483	.210	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	485	.126	.003
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	485	.055	.112
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende	485	.083	.033

Kosten vor einer Behandlung			
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	484	.160	<.001
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	482	.163	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen	487	.301	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Angemessene Wartezeiten vor Ort	487	.322	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen	487	.331	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass die Praxis gut organisiert ist	487	.318	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird	486	.154	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde	487	.138	.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	487	.115	.006
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	487	.199	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	482	.247	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	484	.253	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	486	.126	.003
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	484	.115	.006
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	480	.225	<.001

Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	486	.147	.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	486	.186	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde			
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/	481	.188	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	487	.186	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	487	.238	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	488	.155	<.001
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	489	.100	.014
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	488	.094	.019
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	486	.189	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Angemessene Wartezeiten vor Ort	488	.304	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen	488	.273	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass die Praxis gut organisiert ist	489	.274	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird	488	.131	.002
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose,	489	.168	<.001

Ursache, aufgeklärt werde			
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	489	.121	.004
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	489	.269	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	483	.220	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	484	.252	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	488	.188	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	486	.211	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	482	.206	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	488	.176	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	488	.200	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	483	.203	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	487	.202	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	489	.191	<.001
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen	489	.150	<.001

Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen			
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	490	.100	.013
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	489	.111	.007
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins in dringenden Fällen/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	487	.157	<.001
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen	488	.286	<.001
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass die Praxis gut organisiert ist	488	.313	<.001
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird	488	.092	.022
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde	489	.062	.085
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	489	.009	.421
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	489	.114	.006
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	484	.167	<.001
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	484	.126	.003
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	488	.098	.015
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	486	.157	<.001
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	482	.185	<.001
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	488	.196	<.001
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu	488	.116	.005

anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht			
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	483	.113	.007
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	488	.144	.001
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	489	.174	<.001
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	490	.111	.007
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	490	.057	.103
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	489	.101	.013
Angemessene Wartezeiten vor Ort/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	487	.051	.131
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass die Praxis gut organisiert ist	488	.495	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird	488	.228	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde	488	.181	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	488	.176	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	488	.246	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	484	.275	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	485	.249	<.001

Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	487	.172	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	485	.208	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	481	.244	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	487	.197	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	487	.245	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	483	.162	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	487	.211	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	488	.183	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	489	.128	.002
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	490	.243	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	489	.267	<.001
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	487	.258	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass mit meinen	488	.298	<.001

persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird			
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde	489	.206	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	489	.208	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	489	.269	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	483	.283	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	484	.256	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	488	.184	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	486	.247	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	482	.350	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	488	.249	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	488	.242	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	483	.145	.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	487	.238	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	489	.183	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	489	.137	.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	490	.108	.008

Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	489	.215	<.001
Dass die Praxis gut organisiert ist/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	487	.275	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde	489	.390	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	489	.332	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	489	.260	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	483	.261	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	483	.236	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	488	.348	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	486	.265	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	482	.237	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	488	.251	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner	488	.150	<.001

Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht			
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	484	.164	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	487	.233	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	489	.081	.036
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	489	.174	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	489	.159	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	488	.182	<.001
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	486	.227	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	490	.557	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	490	.445	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	484	.214	<.001

Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	489	.193	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	489	.468	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	487	.276	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	483	.231	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	489	.388	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	489	.265	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	484	.200	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	488	.169	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	490	.128	.002
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	490	.181	<.001
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	490	.111	.007
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	489	.092	.021
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen	487	.157	<.001

Leben gegeben werden			
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	490	.448	<.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	484	.209	<.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	484	.205	<.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	489	.262	<.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	487	.143	.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	483	.191	<.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	489	.262	<.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	489	.187	<.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	484	.162	<.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	488	.141	.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	490	.104	490

Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	490	.135	.001
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	490	.084	.032
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	489	.125	.003
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	487	.262	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	484	.328	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	484	.291	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	489	.332	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	487	.221	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	483	.242	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	489	.354	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	489	.323	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	484	.177	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung	488	.256	<.001

habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen			
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	490	.198	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	490	.291	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	490	.100	.013
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	489	.188	<.001
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden./Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	487	.233	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	481	.541	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	483	.195	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	481	.173	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	478	.192	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	483	.203	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	483	.277	<.001

Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	478	.263	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	483	.260	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	484	.230	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	485	.229	<.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	485	.137	.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	484	.144	.001
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	482	.288	<.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	484	.243	<.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	482	.206	<.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	479	.237	<.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	484	.251	<.001

Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	484	.281	<.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	479	.234	<.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	484	.284	<.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	484	.211	<.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	485	.244	<.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	486	.144	.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	485	.139	.001
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	483	.383	<.001
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	487	.346	<.001
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	483	.287	<.001
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	489	.424	<.001
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	489	.315	<.001
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe	483	.133	.002

bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde			
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	487	.205	<.001
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	489	.131	.002
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	489	.198	<.001
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	489	.123	.003
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	488	.121	.004
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	486	.127	.003
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	482	.404	<.001
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	487	.307	<.001
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	487	.248	<.001
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	481	.072	.057
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	485	.149	<.001
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Dass sich der	487	.160	<.001

Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist			
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	487	.196	<.001
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	487	.194	<.001
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	488	.255	<.001
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	484	.141	.001
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	483	.316	<.001
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	483	.338	<.001
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	477	.140	.001
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	481	.212	<.001
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	483	.180	<.001
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über	483	.137	.001

andere Befunde informiert ist/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen			
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	483	.158	<.001
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	482	.249	<.001
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	480	.261	<.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt/Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht	489	.508	<.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	483	.211	<.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	487	.294	<.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	489	.262	<.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	489	.316	<.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	489	.089	.024
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	488	.142	.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose	486	.165	<.001

und Behandlung genug Zeit nimmt/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden			
Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht/Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	483	.250	<.001
Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	487	.373	<.001
Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	489	.258	<.001
Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	489	.257	<.001
Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	489	.189	<.001
Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	488	.164	<.001
Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit einbezieht/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	486	.242	<.001
Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde/Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	482	.456	<.001
Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	484	.312	<.001

Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	484	.247	<.001
Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	484	.081	.038
Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	483	.152	<.001
Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	481	.269	<.001
Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen/Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	488	.336	<.001
Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	489	.361	<.001
Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	489	.216	<.001
Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	488	.263	<.001
Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	486	.272	<.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist/Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	490	.421	<.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst	490	.191	<.001

schmerzfremde Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung			
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	489	.227	<.001
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	487	.271	<.001
Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen/Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	491	.198	<.001
Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	490	.199	<.001
Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	488	.287	<.001
Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung/Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	491	.622	<.001
Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	489	.193	<.001
Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden/Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	488	.297	<.001

Berufsgruppen: GDAs

Berufsgruppe	Anteil und Menge
Allgemeinmedizin und Psychotherapie	1,44% (10)
Ergotherapie und Psychotherapie	0,29% (2)
Facharzt und Psychotherapie	1,3% (9)
Klinische Psychologie und anderer Beruf	0,43% (3)
Klinische Psychologie und Psychologie	3,6% (25)

Physiotherapie und anderer Beruf	0,43% (3)
Psychotherapie und Klinische Psychologie	12,82% (89)
Psychotherapie und Psychologie	2,16% (15)
Klinische Psychologie, Psychologie und anderer Beruf	0,29% (2)
Psychotherapie, Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie	0,29%
Psychotherapie, Klinische Psychologie und Psychologie	6,77% (47)
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	0,43% (3)
Facharzt/Fachärztin	0,72% (5)
Psychotherapeut/Psychotherapeutin	29,83% (207)
Klinischer Psychologe/Klinische Psychologin	16,57% (115)
Psychologe/Psychologin	1,87% (13)
Diätologie und Psychotherapie	0,14% (1)
Klinische Psychologie und Diätologie	0,14% (1)
Klinische Psychologie und Ergotherapie	0,14% (1)
Logopädie und Psychotherapie	0,14% (1)
Musiktherapie und Klinische Psychologie	0,14% (1)
Psychotherapie und anderer Beruf	0,14% (1)
Allgemeinmedizin, Facharzt und Psychotherapie	0,14% (1)
Anderer Beruf, Klinische Psychologie und Psychotherapie	0,14% (1)
Klinische Psychologie, Logopädie und anderer Beruf	0,14% (1)
Psychotherapie, Psychologie und anderer Beruf	0,14% (1)
Psychotherapie, Klinische Psychologie, Psychologie und Physiotherapie	0,14% (1)
Anderer Beruf, Psychotherapie, Psychologie und klinische Psychologie	0,14% (1)
Zahnarzt/Zahnärztin	0,14% (1)
Physiotherapeut/Physiotherapeutin	12,97% (90)

Ergotherapeut/Ergotherapeutin	5,04% (35)
logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst	0,29% (2)
Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	0,14% (1)
Heilmasseur/Heilmasseurin	0,14% (1)

Berufsgruppen: Studierende

Berufsgruppe	Anteil und Menge
Allgemeinmedizin und Facharzt 5 (2,51%)	2,51% (5)
Facharzt und Psychotherapie 1 (0,5%)	0,5% (1)
Psychotherapie, Klinische Psychologie und Psychologie	1,01% (2)
Psychotherapie, Klinische Psychologie und Psychologie	1,51% (3)
Psychotherapie und Psychologie 1,01% (2)	1,01% (2)
Psychotherapie und klinische Psychologie 1,51% (3)	1,51% (3)
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	5,03% (10)
Facharzt/Fachärztin	17,59% (35)
Psychotherapeut/Psychotherapeutin	5,53% (11)
Klinischer Psychologe/Klinische Psychologin	3,52% (7)
Psychologe/Psychologin	4,52% (9)
Physiotherapeut/Physiotherapeutin	18,59% (37)
Ergotherapeut/Ergotherapeutin	16,58% (33)
logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst	11,06% (22)
Diätendienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst	0,5% (1)
radiologisch-technischen Dienst	1,01% (2)
medizinisch technischer Laboratoriumsdienst	0,5% (1)
Krankenschwester Pfleger	3,52% (7)
Zahnarzt/Zahnärztin	4,02% (8)

Ergebnisse der Einzelitems der Patientinnen und Patienten in Bezug auf die 7 P's

Produkt

Aspekt	Völlig unwichtig	Eher unwichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Weder noch/für mich nicht relevant	Median	25er Quartil	75er Quartil
Die Qualität der dort angebotenen Leistungen	4 (0,8%)	3 (0,6%)	50 (10,2%)	431 (87,6%)	4 (0,8%)	4	4	4
Die Art und der Umfang der Leistungen, die angeboten werden	2 (0,4%)	36 (7,3%)	187 (38%)	256 (52%)	11 (2,2%)	4	3	4
Die Möglichkeit aus Kassenleistungen und Privatleistungen auszuwählen	33 (6,7%)	105 (21,3%)	154 (31,3%)	170 (34,6%)	30 (6,1%)	3	2	4

Place

Aspekt	Völlig unwichtig	Eher unwichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Weder noch/für mich nicht relevant	Median	25er Quartil	75er Quartil
Die Nähe zu meinem Wohnort	10 (2%)	94 (19,1%)	221 (44,9%)	163 (33,1%)	4 (0,8%)	3	3	4
Die öffentliche Erreichbarkeit der Praxis	74 (15%)	107 (21,7%)	130 (26,4%)	165 (33,5%)	16 (3,3%)	3	2	4
Parkplätze vor Ort	100 (20,3%)	95 (19,3%)	152 (30,9%)	111 (22,6%)	34 (6,9%)	3	2	3
Ein barrierefreier Zugang	165 (33,5%)	119 (24,2%)	75 (15,2%)	67 (13,6%)	66 (13,4%)	2	1	3

Die Umgebung, in der sich die Praxis befindet	146 (29,7%)	234 (47,6%)	76 (15,4%)	16 (3,3%)	20 (4,1%)	2	1	2
Die Nähe zu anderen Einrichtungen, die mir wichtig sind (Supermarkt, Kindergarten, etc.)	271 (55,1%)	147 (29,9%)	31 (6,3%)	11 (2,2%)	32 (6,5%)	1	1	2

Promotion

Aspekt	Völlig unwichtig	Eher unwichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Weder noch/für mich nicht relevant	Median	25er Quartil	75er Quartil
Dass er/sie mir von Freunden oder Bekannten empfohlen wurde	13 (2,6%)	68 (13,8%)	225 (45,7%)	183 (37,2%)	3 (0,6%)	3	3	4
Eine gute Auffindbarkeit in Internetsuchmaschinen (Google etc.)	12 (2,5%)	63 (12,9%)	209 (42,9%)	203 (41,7%)	5 (1%)	3	3	4
Eine Praxis-Homepage	24 (4,9%)	82 (16,7%)	195 (39,6%)	187 (38%)	4 (0,8%)	3	3	4
Die Information über das Angebot	13 (2,6%)	46 (9,3%)	222 (45,1%)	207 (42,1%)	4 (0,8%)	3	3	4
Die Auffindbarkeit in Gesundheitsverzeichnissen (docfinder.at etc.)	43 (8,7%)	107 (21,7%)	197 (40%)	127 (25,8%)	18 (3,7%)	3	2	4
Die Bewertungen in diesen Online-Bewertungsplattformen	63 (12,8%)	152 (30,9%)	171 (34,8%)	86 (17,5%)	20 (4,1%)	3	2	3
Dass er/sie mir von anderen Gesundheitsdiensteanbietern empfohlen	35 (7,1%)	135 (27,4%)	227 (46,1%)	81 (16,5%)	14 (2,8%)	3	2	3

wurde								
Unterlagen vor Ort: Flyer	140 (28,5%)	188 (38,2%)	133 (27%)	21 (4,3%)	10 (2%)	2	1	3
Unterlagen vor Ort: Visitenkarten	130 (26,4%)	200 (40,7%)	116 (23,6%)	34 (6,9%)	12 (2,4%)	2	1	3
Die Werbung für das Angebot	162 (32,9%)	238 (48,4%)	66 (13,4%)	11 (2,2%)	15 (3%)	2	1	2
Eine Facebook-Seite	344 (69,9%)	114 (23,2%)	10 (2%)	4 (0,8%)	20 (4,1%)	1	1	2
Einen YouTube Account in dem gesundheitlich relevante Videos veröffentlicht werden	368 (74,8%)	83 (16,9%)	15 (3%)	4 (0,8%)	22 (4,5%)	1	1	1

Preis

Aspekt	Völlig unwichtig	Eher unwichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Weder noch/für mich nicht relevant	Median	25er Quartil	75er Quartil
Dass eventuelle Kostenpläne und Kostenvoranschläge korrekt und verlässlich sind	2 (0,4%)	14 (2,8%)	93 (18,9%)	372 (75,6%)	11 (2,2%)	4	4	4
Die Möglichkeit der Abrechnung mit meiner Krankenkasse	1 (0,2%)	32 (6,5%)	161 (32,7%)	293 (59,6%)	5 (1%)	4	3	4
Die Preise, die für Nicht-Kassenleistungen	13 (2,6%)	45 (9,1%)	185	227	22 (4,5%)	3	3	4

verrechnet werden			(37,6%)	(46,1%)				
-------------------	--	--	---------	---------	--	--	--	--

People

Aspekt	Völlig unwichtig	Eher unwichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Weder noch/für mich nicht relevant	Median	25er Quartil	75er Quartil
Personal, welches mir das Gefühl gibt willkommen zu sein	1 (0,2%)	2 (0,4%)	99 (20,1%)	388 (78,9%)	2 (0,4%)	4	4	4
Dass das Personal gut und einfühlsam mit Patienten umgeht	1 (0,2%)	6 (1,2%)	89 (18,1%)	392 (79,7%)	4 (0,8%)	4	4	4
Ein angenehmes und freundliches Auftreten des Gesundheitsdiensteanbieters	0 (0%)	3 (0,6%)	68 (13,8%)	419 (85,2%)	2 (0,4%)	4	4	4
Ein sensibles Eingehen seitens des Gesundheitsdiensteanbieters auf meine Fragen, Sorgen und Ängste	0 (0%)	3 (0,6%)	45 (9,1%)	441 (89,6%)	3 (0,6%)	4	4	4
Dass der Gesundheitsdiensteanbieter gut zuhört	1 (0,2%)	2 (0,4%)	49 (10%)	438 (89%)	2 (0,4%)	4	4	4
Dass das Praxispersonal beruhigend auf ängstliche Patienten eingeht	3 (0,6%)	21 (4,3%)	110 (22,4%)	348 (70,7%)	10 (2%)	4	3	4

Physical Evidence

Aspekt	Völlig unwichtig	Eher unwichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Weder noch/für mich nicht relevant	Median	25er Quartil	75er Quartil
Saubere und ordentliche Praxisräume	1 (0,2%)	8 (1,6%)	107 (21,7%)	374 (76%)	2 (0,4%)	4	4	4
Eine einen modernen Eindruck machende medizinische Geräteausstattung	13 (2,6%)	63 (12,8%)	266 (54,1%)	145 (29,5%)	5 (1%)	3	3	4
Einen Wartebereich, der genügend Platz bietet um Abstand zu anderen Patienten zu wahren	8 (1,6%)	84 (17,1%)	229 (46,5%)	163 (33,1%)	8 (1,6%)	3	3	4
Dass die Wartezeit so angenehm wie möglich gestaltet wird (Zeitschriften, Arzt-TV)	54 (11%)	137 (27,8%)	173 (35,2%)	121 (24,6%)	7 (1,4%)	3	2	3,5
Ansprechend gestaltete Praxisräume	12 (2,4%)	115 (23,4%)	317 (64,4%)	44 (8,9%)	4 (0,8%)	3	2	3

Process

Aspekt	Völlig unwichtig	Eher unwichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Weder noch/für mich nicht relevant	Median	25er Quartil	75er Quartil
Der rechtzeitige Hinweis auf selbst zu zahlende Kosten vor einer Behandlung	1 (0,2%)	9 (1,8%)	95 (19,3%)	387 (78,7%)	0 (0%)	4	4	4
Dass mich der Gesundheitsdiensteanbieter in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen mit	0 (0%)	8 (1,6%)	83 (16,9%)	398 (80,9%)	3 (0,6%)	4	4	4

einbezieht								
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter für die Diagnose und Behandlung genug Zeit nimmt	0 (0%)	1 (0,2%)	44 (8,9%)	444 (90,2%)	3 (0,6%)	4	4	4
Dass bei Überweisungen die Befunde rechtzeitig übermittelt werden und umgekehrt mein Gesundheitsdiensteanbieter über andere Befunde informiert ist	1 (0,2%)	13 (2,6%)	98 (19,9%)	371 (75,4%)	9 (1,8%)	4	4	4
Dass bei Notwendigkeit eine Überweisung an einen anderen Spezialisten stattfindet	0 (0%)	1 (0,2%)	63 (12,8%)	423 (86%)	5%	4	4	4
Dass Untersuchungen gründlich durchgeführt werden	0 (0%)	3 (0,6%)	30 (6,1%)	456 (92,7%)	3 (0,6%)	4	4	4
Dass mir die Informationen verständlich vermittelt werden.	0 (0%)	2 (0,4%)	45 (9,1%)	443 (90%)	2 (0,4%)	4	4	4
Dass ich umfassend über Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden aufgeklärt werde	0 (0%)	1 (0,2%)	31 (6,3%)	458 (93,1%)	2 (0,4%)	4	4	4
Dass ich umfassend über Erkrankung, Diagnose, Ursache, aufgeklärt werde	0 (0%)	0 (0%)	21 (4,3%)	469 (95,3%)	2 (0,4%)	4	4	4
Dass mit meinen persönlichen Daten (Grund meiner Anwesenheit, finanzielles, etc.) sorgfältig und vertraulich umgegangen wird	1 (0,2%)	9 (1,8%)	56 (11,4%)	423 (86%)	3 (0,6%)	4	4	4
Die Möglichkeit eines kurzfristigen Termins	0 (0%)	8 (1,6%)	92	390	2 (0,4%)	4	4	4

in dringenden Fällen			(18,7%)	(79,3%)				
Dass mir die Kosten einer Behandlung verständlich aufgezeigt werden	1 (0,2%)	13 (2,6%)	123 (25%)	354 (72%)	1 (0,2%)	4	3	4
Dass zuerst versucht wird mittels weniger drastischen Eingriffen meine Gesundheit wiederherzustellen	1 (0,2%)	15 (3%)	118 (24%)	357 (72,6%)	1 (0,2%)	4	3	4
Dass sich der Gesundheitsdiensteanbieter um eine möglichst schmerzfreie Behandlung bemüht und sofort unterbricht, wenn mir etwas unangenehm ist	2 (0,4%)	33 (6,7%)	135 (27,4%)	320 (65%)	2 (0,4%)	4	3	4
Dass ich genügend Zeit für meine Entscheidung habe, falls mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen	0 (0%)	16 (3,3%)	151 (30,7%)	322 (65,4%)	3 (0,6%)	4	3	4
Dass ich mein Anliegen mit dem Anbieter zuerst auf Augenhöhe bespreche und nicht gleich z.B in einen Behandlungsstuhl gesetzt werde	6 (1,2%)	51 (10,4%)	162 (32,9%)	265 (53,9%)	8 (1,6%)	4	3	4
Dass sich regelmäßig nach der Verträglichkeit von Medikamenten erkundigt wird, falls solche verschrieben wurden	4 (0,8%)	50 (10,2%)	155 (31,5%)	276 (56,1%)	7 (1,4%)	4	3	4
Dass die Praxis gut organisiert ist	2 (0,4%)	15 (3%)	180	293	2 (0,4%)	4	3	4

			(36,6%)	(59,6%)				
Die klare Vermittlung von Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen	2 (0,4%)	42 (8,5%)	189 (38,4%)	257 (52,2%)	2 (0,4%)	4	3	4
Angemessene Wartezeiten vor Ort	0 (0%)	13 (2,6%)	184 (37,4%)	293 (59,6%)		4	3	4
Ein angemessener Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Termin	3 (0,6%)	16 (3,3%)	188 (38,2%)	278 (56,5%)	7 (1,4%)	4	3	4
Dass mir hilfreiche Hinweise und Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit im täglichen Leben gegeben werden	7 (1,4%)	61 (12,4%)	202 (41,1%)	219 (44,5%)	3 (0,6%)	3	3	4
Dass sich regelmäßig nach dem Erfolg von Maßnahmen erkundigt wird	5 (1%)	55 (11,2%)	217 (44,1%)	209 (42,5%)	6 (1,2%)	3	3	4
Das Eingehen des Personals auf meine Terminwünsche	2 (0,4%)	24 (4,9%)	247 (50,2%)	216 (43,9%)	3 (0,6%)	3	3	4