

# Praxis-PR statt Praxismarketing?

*Seit etwa 10 Jahren wird in ärztlichen Fachzeitschriften und Fortbildungen über Praxismarketing gesprochen. Inzwischen ist aber bei vielen Ärzten und ihren zu Kunden mutierten Patienten eine deutliche Ernüchterung erkennbar: Patienten fühlen sich durch immer mehr IGeL-Rechnungen abgezockt, vielfach geht es dabei um Leistungen, die früher umsonst zu erhalten waren; Krankenkassen tragen bei Rückfragen des Patienten wenig dazu bei, diesem Eindruck entgegenzuwirken; Ärzte fühlen sich als „Marketing-Manager“ unwohl und sehen auch ihre Erwartungen bezüglich der Marketingerfolge oft nicht erfüllt.*

**E**in Grund für diese Verstimmung ist, dass allzu vordergründige Marketingstrategien dem traditionell gewachsenen Selbstverständnis von Arzt und Patient nicht gerecht werden. Praxismarketing zielt primär auf die Vermarktung ärztlicher Leistungen. Am deutlichsten wird dies bei IGeL-Leistungen. So stellen sich aber viele Ärzte und Patienten ihre Beziehung eben nicht vor. Dazu kommen potentielle Konflikte mit dem ärztlichen Standesrecht, das der Werbung für ärztliche Leistungen noch immer skeptisch gegenübersteht.

Im Gegensatz zum Praxismarketing zielen dagegen Public Relations (PR) primär nicht auf das bessere Verkaufsergebnis, sondern auf eine höhere Reputation der Praxis. Mit hoher Reputation besetzte Werte sind z. B. Kompetenz, Qualität, Sorgfalt, Integrität und Humanität. Eine Identifikation der Praxis mit solchen Werten – sofern sie dann auch glaubhaft „gelebt werden“ – erhöht somit die Reputation der Praxis. Indirekt und eher mittelfristig fördert PR damit auch die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen dieser Praxis, die durch Reputation attraktiver wird. Praxis-PR ist weniger von der Systematik her anders als Praxismarketing, als vielmehr von der zugrunde liegenden Philosophie.

## ***Ist PR in der Arztpraxis machbar?***

### **Qualität als Reputationsmerkmal**

Ein wichtiger Faktor für Reputation ist die Qualität. Der auf Reputation bedachte Arzt wird die gesetzliche Forderung nach qualitätssichernden Maßnahmen in der Arztpraxis (§ 135 ff. SGB V) mit besonderer Sorgfalt erfüllen. Das Gesetz schreibt keine bestimmte Methode des Qualitätsmanagements (QM) vor, es wird dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) überlassen bleiben, grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in Richtlinien festzulegen (§ 136a SGB V). Dabei ist nicht zu erwarten, dass der G-BA sich auf eine bestimmte QM-Methodik festlegt.

Die bisher üblichen QM-Verfahren, z. B. EFQM, oder DIN/ISO 9000 sind zwar in der Industrie etabliert, bilden aber wichtige Qualitätsmerkmale einer Arztpraxis, wie etwa Integrität des Arztes, Zuwendung oder diagnosti-

## **§ 135a SGB V**

### **Verpflichtung zur Qualitätssicherung**

(1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

(2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, ....., sind nach Maßgabe der §§ 136a, 136b, 137 und 137d verpflichtet,

- sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
- einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

sche und therapeutische Qualität der Behandlungen nur am Rande oder gar nicht ab. Wenn es schon keine vorgeschriebene QM-Methodik gibt – was liegt dann näher, als ein QM-Instrument zu verwenden, das sich primär an der subjektiv durch die Patienten empfundenen Behandlungsqualität orientiert? Die so definierte Qualität lässt sich leicht durch entsprechende Befragungen ermitteln und sie ist gleichzeitig ein wichtiger Indikator der Reputation einer Praxis. Je spezifischer die Befragung erfolgt, desto genauer erlaubt sie, Konsequenzen für die Qualitätsverbesserung abzuleiten. Selbstverständlich müssen die Befragungen regelmäßig erfolgen und dokumentiert werden, um eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu erreichen.

Das patientenbezogene QM-Instrument sollte durch ein professionelles Beschwerdemanagement ergänzt werden. Beschwerden sind wertvoll und verlangen eine entsprechend sorgfältige Behandlung. Sie zeigen, da die meisten Patienten eine Beschwerde eher scheuen, oft nur die „Spitze eines Eisbergs“ an, d. h. dahinter verbergen sich zahlreiche weitere Fälle mit ähnlichen Missständen. Beschwerden liefern wichtige Informationen über emp-

fundene Schwachstellen und enthalten die Chance, durch deren nachhaltige Beseitigung die Patientenzufriedenheit wesentlich zu erhöhen.

### Kernkompetenzen der Praxis

Jede Arztpraxis hat ihre Schwerpunkte – und wenn es nur die Krankheitsbilder sind, die der Arzt am liebsten behandelt. Meist wird er in diesen Bereichen auch die größten Erfolge haben. Vielleicht liegt z. B. die besondere Stärke des Arztes in der „sprechenden Medizin“ oder in der Psychotherapie. Oder er kennt die Geheimnisse der alten chinesischen Medizin und der Akupunktur. Vielleicht ist er durch viele eigene Reisen oder Fortbildungen auch erfahren in der Reisemedizin. Das alles sind mögliche Kernkompetenzen einer Arztpraxis. Diese zu kennen, kann für alle Menschen aus der Umgebung der Praxis einmal wichtig sein. Aber auch überregional mag eine solche Kernkompetenz z. B. für Krankenkassen, Ärzteorganisationen oder Journalisten interessant sein. Für den Arzt ist es wichtig, seine Kernkompetenzen und Erfolge mitzuteilen. Die besten Qualitätsergebnisse nutzen ihm nichts, wenn niemand davon weiß. Das gleiche gilt für besondere Behandlungserfolge in bestimmten Bereichen. Oder für Spezialkenntnisse des Arztes. Dabei hilft ihm eine qualifizierte PR.

### Die Grundfrage der PR lautet:

Welche Botschaften möchte ich durch welche Medien an welche Zielgruppen vermitteln, um was zu erreichen?

Das Ziel heißt Reputation, somit werden die Botschaften von Qualitäten und Kernkompetenzen der Praxis handeln. Dabei wird schnell klar, dass unterschiedliche Zielgruppen auch verschiedene, zumindest verschiedene formulierte Botschaften benötigen. Das Verbot vergleichender Werbung ist bei allen Aussagen zu beachten. Die wichtigste Zielgruppe ist das regionale Umfeld der Praxis. Das wichtigste Medium ist dort die Mund-zu-Mund-Empfehlung. Diese kann in Gang gebracht werden durch

- Zufriedene Praxismitarbeiter, die sich im Bekanntheitskreis mitteilen
- Vorträge und Diskussionen über die Themen der Kernkompetenzen
- Themenbezogene (nicht praxisbezogene) Veröffentlichungen in der lokalen Zeitung
- Gründung von Interessengruppen, ggf. als Verein
- Mitwirkung in öffentlichen Gremien und Veranstaltungen.

Auch überregionale Zielgruppen können für die Arztpraxis interessant sein. Warum sollen z. B. nicht auch Krankenkassen von den Kernkompetenzen und Qualitätsmerkmalen der Praxis erfahren? Schließlich werden sie eher mit den Praxen zukünftige Verträge schließen, von deren guten Leistungen sie überzeugt sind.

Letztlich wird sich die so gestärkte Reputation der Praxis auch in einer vermehrten Nachfrage darstellen. Aber dann bietet nicht der Arzt die Leistungen an, sondern der Patient fragt sie nach, weil er davon gehört oder gelesen hat. Praxis-PR statt Praxismarketing? Es ist eine Überlegung wert.

### PR und ärztliche Ethik

#### Wie verträgt sich PR mit der ärztlichen Ethik?

Nicht zuletzt durch PR-Skandale in der Politik hat PR im allgemeinen Sprachgebrauch einen negativen, sozusagen unethischen Beigeschmack erhalten: „PR-Masche“, „PR-Trick“, „billige PR“ signalisieren nicht gerade ethische Verhaltensweisen. Versuchen wir es einmal mit der Gegenfrage: Warum soll sich eine seriöse PR denn nicht mit der ärztlichen Ethik vertragen?

Public Relations – wie eingangs dargestellt – zielen auf eine Erhöhung der Reputation der eigenen Praxis. Dafür ist es erforderlich, Kompetenzen zu erwerben und diese im Dialog mit Zielgruppen zu erörtern. Wenn das erfolgreich sein soll, müssen die Kompetenzen den Zielgruppen einen erkennbaren Nutzen stiften. Nutzen zu stiften, ist mit Ethik absolut vereinbar, auch dann, wenn dadurch das Praxisgeschäft einen Vorteil erfährt. Ob der vermittelte Nutzen etwa durch ärztliche Spezialkenntnisse, oder auch z. B. durch ein besonderes soziales oder gesundheitspolitisches Engagement erzielt wird, spielt dabei letztlich keine Rolle.

In der Konsequenz wäre es geradezu ein Merkmal besonders guter PR, sich auf ethisch orientierte Themen zu konzentrieren. Solche PR-Maßnahmen könnten z. B. sein:

- Engagement für die bessere medizinische Versorgung eines Pflegeheims
- Kostenlose Obdachlosensprechstunde zu einem festen Termin (z. B. in einem Bus)
- Aktive Unterstützung eines medizinischen Drittwelt-Projektes
- Organisation sozialer Projekte, z. B. gegen Kinderarmut
- Mehrsprachige Praxis
- Veranstaltungen für Prävention und Gesundheitserziehung
- Medizinische Betreuung von Sportvereinen
- Engagements als Gastdozent in Schulen und Hochschulen



→ Eine entsprechende Kommunikation dieser Aktivitäten, z. B. durch Bilder in der Praxis, Radiointerviews oder Zeitungsartikel, informiert Patienten und Bürger über die besonderen Initiativen des Arztes.

### **PR und Recht**

Hier stellt sich insbesondere die Frage, inwieweit PR mit dem ärztlichen Werbeverbot in Einklang zu bringen ist. Tatsächlich ist es dem Arzt untersagt, mit Wort oder Bild für seine Praxistätigkeit zu werben. Das bezieht sich aber nicht auf private Aktivitäten außerhalb seiner Praxisräume. Das heißt, der Arzt als Privatmensch kann über seine Hobbies, seine Initiativen oder sein Fachwissen auch in den Medien Auskunft erteilen. Er darf lediglich keinen Bezug zu seiner Praxis herstellen, sollte nicht einmal die Anschrift nennen. Das ist auch für die Wirkung der PR-Kommunikation absolut nicht erforderlich: Wenn die Botschaft überzeugt, wird der Leser leicht herausfinden, wo der Autor der Botschaft zu finden ist. Das Anliegen einer PR, die Kompetenz auf bestimmten Gebieten herauszustellen und somit die eigene Reputation zu erhöhen, kann der Arzt also auch unter rechtlichen Gesichtspunkten problemlos über die Medien transportieren.

### **Ein PR-Konzept für die Arztpraxis**

**Vor jeder Neuorientierung steht eine gründliche Bestandsaufnahme und Analyse:**

- Welche Eigenschaften, Kenntnisse, Verfahrensweisen, Umgangsformen und Erfolge charakterisieren aktuell die eigene Praxis?
- Wie sind diese (positiv oder negativ) zu bewerten?
- Welche Highlights hat die Praxis?
- Welche Kernkompetenzen lassen sich daraus ableiten?
- Wo liegen die Schwachstellen der Praxis?

**Eine Zielvorstellung ist zu erarbeiten:**

- Welche der genannten Parameter sind geeignet, die Reputation der Praxis zu erhöhen?
- Durch welche wird die Reputation eher gefährdet?
- In welchen weiteren Bereichen will die Praxis an Reputation gewinnen?

**Ein Weg muss aufgezeigt werden:**

- Wie können die reputationsfördernden Parameter weiter ausgebaut werden?
- Wie können die reputationsfeindlichen Parameter beseitigt werden?
- Welche anderen Maßnahmen und Aktivitäten wären geeignet, neue Reputationsfelder zu erschließen?

Begleitend sind Instrumente für Controlling und Kommunikation zu etablieren. Regelmäßige und systematische Patientenerhebungen mit Fragebogen sind der erste Schritt für ein Qualitätsmanagement. Die Auswertungen zeigen Schwachstellen auf und erlauben gezielte Verbesserungsmaßnahmen. Ein Beschwerdemanagement macht Beschwerden zur Chefsache, regelt Abläufe der Aufnahme einer Beschwerde und führt die Inhalte einer systematischen Auswertung und entsprechenden Abhilfemaßnahmen zu. Highlights, gelebte Werte und Erfolge des Qualitätsmanagements sind in geeigneter Weise zu kommunizieren. Die Kommunikation mit den eigenen Patienten setzt lokale Mund-zu-Mund-Empfehlungen in Gang. In entsprechend abstrahierter Form können solche Botschaften auch an öffentliche Medien gegeben werden.

Über alle diese Schritte sind Prioritäten zu verteilen. Ein realistischer Zeitplan setzt entsprechende Ziele zur Umsetzung. Es hat keinen Sinn, auf morgen zu warten, man muss heute damit anfangen! ○



### **Praxis-PR – wie es geht:**

- Kernkompetenzen herausfinden und ausbauen
- Schwachstellen erkennen und beseitigen
- Ein patientenorientiertes Qualitätsmanagement einführen
- Qualität kontinuierlich dokumentieren und verbessern
- Reputation durch gezielte Initiativen ausbauen
- Kernkompetenzen und Qualitätserfolge kommunizieren.

*Dr. Erich Schröder*

*Leiter Gesundheitspolitik der Schwarz Pharma Deutschland GmbH  
Lehrbeauftragter „PR im Gesundheitswesen“ am  
RheinAhrCampus, FH Remagen*