

---

# **BACHELORARBEIT**

---

**Veronica Nadler**

**Gütesiegel in der Medizin als  
Marketinginstrument – am  
Beispiel der Zahnmedizin**

**2021**

Fakultät: Medien

---

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Gütesiegel in der Medizin als Marketinginstrument – am Beispiel der Zahnmedizin**

Autorin:  
**Veronica Nadler**

Studiengang:  
**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:  
**GM18wG2-B**

Erstprüfer:  
**Prof Dr. Volker-Jeske Kreyher**

Zweitprüfer:  
**Dr. med. Darius Khoschlessan**

Einreichung:  
Mannheim, 25. Juli 2021

Faculty of Media

---

## **BACHELOR THESIS**

---

# **Seal of quality in medicine as a marketing tool – using the example of dentistry**

author:

**Veronica Nadler**

course of studies:

**Health Management**

seminar group:

**GM18wG2-B**

first examiner:

**Prof Dr. Volker-Jeske Kreyher**

second examiner:

**Dr. med. Darius Khoschlessan**

submission:

Mannheim, 25<sup>th</sup> July 2021

---

## **Bibliografische Angaben**

Nadler, Veronica

Gütesiegel in der Medizin als Marketinginstrument – am Beispiel der Zahnmedizin

Seal of quality in medicine as a marketing tool – using the example of dentistry

46 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,  
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2021

## **Abstract**

Die vorliegende Bachelorarbeit thematisiert den Einsatz von Gütesiegeln als Marketinginstrument in Zahnarztpraxen. Nach der Erörterung der theoretischen Grundlagen hinsichtlich Gütesiegel, wird der Bezug zum Dienstleistungs- und Gesundheitsmarketing hergestellt. Neben der Analyse dieser spezifischen Marketingformen wird das Management in Zahnarztpraxen erörtert. Nach der Ableitung von essenziellen Kenntnissen im Rahmen der Theorie, werden diese praktisch am Beispiel der Gütesiegel in der Zahnmedizin angewendet. Auf dieser Grundlage werden Erfolgsfaktoren sowie Chancen und Risiken für den Umgang mit Gütesiegeln als Marketinginstrument in Zahnarztpraxen abgeleitet. Das Ziel der wissenschaftlichen Arbeit besteht darin, festzustellen, ob der Einsatz von Gütesiegeln für Zahnarztpraxen sinnvoll ist.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>II</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>IV</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Güte- und Qualitätssiegel .....</b>	<b>3</b>
2.1 Begriffsdefinition .....	3
2.2 Geschichte der Gütesiegel .....	4
2.3 Gesetzliche Richtlinien .....	6
2.4 Bekannte Gütesiegel.....	8
2.5 Gütesiegel in der Medizin.....	11
2.6 Kundenbewertungen als Gütesiegel.....	15
<b>3 Management in der Zahnmedizin .....</b>	<b>17</b>
3.1 Rolle.....	17
3.2 Wirtschaftliche Bedeutung.....	18
3.3 Wichtige Managementbereiche .....	20
<b>4 Dienstleistungs- und Gesundheitsmarketing .....</b>	<b>22</b>
4.1 Dienstleistungsmarketing .....	22
4.1.1 Definition.....	22
4.1.2 Gütesiegel in Bezug zum Dienstleistungsmarketing.....	23
4.2 Gesundheitsmarketing .....	25
4.2.1 Definition.....	25
4.2.2 Gütesiegel in Bezug zum Gesundheitsmarketing .....	26
4.3 Gütesiegel und Kundenzufriedenheit.....	27
4.4 Gütesiegel und Motivationstheorien .....	30
<b>5 Praxisbeispiel Zahnmedizin .....</b>	<b>32</b>
5.1 Betroffene Träger/Trägergruppen.....	32
5.2 Kommunikationsziele der Arztpraxen .....	33
5.3 Besonderheiten des Marketings in der Zahnmedizin .....	34
5.4 Gütesiegel und Qualitätsmarken in der Zahnmedizin .....	36

---

<b>6</b>	<b>Erfolgsfaktoren für das Marketing mit Gütesiegeln in der Zahnmedizin.....</b>	<b>42</b>
	<b>Literatur- und Quellenverzeichnis.....</b>	<b>46</b>
	<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>VI</b>

---

## Abkürzungsverzeichnis

BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BÄK	Bundesärztekammer
BiM	Bundesverband für Internetmedizin
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
DL	Dienstleistung
EFQM	European Foundation for Quality Management
GS	Geprüfte Sicherheit
GZM	Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin
ID	Institut für Demoskopie Allensbach
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte
ISO	Internationale Organisation für Normung
MaMoG	Markenrechtsmodernisierungsgesetz
ProdSG	Produktsicherheitsgesetz
QMS	Qualitätsmanagementsystem
RAL	Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung
TQM	Total-Quality-Management
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Siegel aus Metall und Wachs .....	5
Abbildung 2: Blauer Engel.....	8
Abbildung 3: GS-Zeichen .....	9
Abbildung 4: Bio-Siegel und EU-Bio-Logo .....	10
Abbildung 5: PDCA-Zyklus.....	12
Abbildung 6: Ludwig-Erhard-Preis 2019.....	13
Abbildung 7: Bruttowertschöpfung u. Erwerbstätige im zahnärztlichen System	18
Abbildung 8: Umsatz der Branche Zahnarztpraxen in Deutschland.....	20
Abbildung 9: Managementbereiche in der Zahnarztpraxis .....	20
Abbildung 10: a) Besonderheiten von DL und Implikation für das Marketing ...	23
Abbildung 11: b) Besonderheiten von DL und Implikation für das Marketing ...	24
Abbildung 12: Gesundheitsmarketing .....	26
Abbildung 13: Wirkungsbeziehungen bei Kundenzufriedenheit .....	28
Abbildung 14: Umfrage zur Patientenzufriedenheit von Zahnarztpraxen .....	29
Abbildung 15: Kontext- und Kontentfaktoren nach Herzberg .....	31
Abbildung 16: Betroffene Träger/Trägerschaften .....	32
Abbildung 17: Qualitätspartnerschaften .....	33
Abbildung 18: Marketing-Mix.....	35
Abbildung 19: QMS-Gütesiegel.....	38
Abbildung 20: Praxis+Award 2021 .....	39
Abbildung 21: GZM-Gütesiegel.....	40
Abbildung 22: Geprüfte Homepage der Stiftung Gesundheit .....	40
Abbildung 23: Chancen und Risiken für Gütesiegel.....	43



## 1 Einleitung

In einer großen Imagestudie, durchgeführt von Gerhard Riegl, bei der 60.000 Patienten aus 1.000 Zahnarztpraxen nach deren Zufriedenheit befragt wurden, schneidet die Berufsgruppe der Zahnärzte mit einer Note von 1,5 sehr gut ab. Außerdem zeigt diese Untersuchung, dass die Praxiszugehörigkeit der Patienten von 5,5 auf 5,7 Jahre angestiegen ist. Die Erhebung demonstriert also, dass Zahnärzte im Wettbewerb sehr gut dastehen (vgl. ZMK 2010). Aktuellere Erhebungen wie der Jameda Patientenbarometer (vgl. jameda 2020) und die Dissertation von Mardinik (vgl. Mardinik 2015, 49) bestätigen diese Ergebnisse.

Gleichzeitig nimmt der Wettbewerb zwischen den Zahnarztpraxen in Ballungsräumen immer mehr zu. Die Studie zeigt auch, dass Patienten unter 30 Jahren sprunghafter in der Arzt-Patienten-Beziehung sind als ältere Patienten. Junge Patienten sind also zahnarztwechselfreudiger als ältere (vgl. ZMK 2010/Mardinik 2015). Der Zahnarzt sollte diesem Verhalten der jungen Zielgruppe und dem steigenden Wettbewerb in Ballungsgebieten mit effektiven Marketingmaßnahmen begegnen (vgl. Walber 2017, 61).

Die Besonderheit einer Zahnarztpraxis als Dienstleistungsanbieter liegt darin, dass der Patient die Qualität der zahnmedizinischen Leistung i.d.R. nicht bewerten kann. Er entscheidet sich also nicht aus rein objektiven Gründen für einen Arzt. Praxismarketing, als Teil des Gesundheitsmarketings, kann hier genutzt werden, um die Qualität der medizinischen Leistung den potenziellen Patienten aufzuzeigen. Darüber hinaus kann so eine Abgrenzung zu den anderen Wettbewerbern stattfinden. Patienten sind heute - mit Hilfe des Internets und Arztbewertungsportalen - informiert und anspruchsvoll. Sich als Zahnarztpraxis vorteilhaft nach außen zu positionieren, ist deshalb unerlässlich (vgl. Walber 2017, 61).

Eine Möglichkeit, sich in dieser Konkurrenzsituation von anderen Praxen abzugrenzen, bestünde durch offen kommunizierte Güte- und Qualitätssiegel. Denn eine hervorragende medizinische Versorgung reicht meist nicht mehr aus, um sich abzuheben. Gütesiegel können Patienten auf Kontaktflächen wie der Homepage und in den Praxisräumen Kompetenz und Qualität verbildlichen.

Gütesiegel findet man heute in vielen Lebensbereichen wie z.B. im Tourismus, im Handel, bei technischen Produkten oder bei Lebensmitteln. Gleichzeitig nähert sich das Gesundheitswesen anderen Bereichen immer mehr an und professionalisiert sich hinsichtlich der Managementabläufe und -methoden. Es gilt deshalb zu überlegen, ob auch hier – insbesondere in Zahnarztpraxen - ein Gütesiegel als Marketinginstrument

genutzt werden sollte. Selbstverständlich nehmen auch die Erwartungen der Patienten an die Qualitätsstandards gerade in diesem sensiblen Bereich immer weiter zu. Gleichzeitig steigt der Informationsstand, insbesondere durch die Möglichkeit der Recherche und des Austauschs im Internet.

Die Aufgabenstellung dieser wissenschaftlichen Arbeit besteht darin, den Erfolg und Nutzen der Gütesiegel als Marketinginstrument für Zahnarztpraxen zu bestimmen. Hierbei knüpft die Forschungsfrage an: Inwieweit sind Gütesiegel als Marketinginstrument sinnvoll, um die Kommunikationsziele der Zahnarztpraxen zu fördern.

## 2 Güte- und Qualitätssiegel

### 2.1 Begriffsdefinition

Unter dem Begriff Gütesiegel versteht man die „grafische oder schriftliche Kennzeichnung von Angeboten, die dem Verbraucher eine bestimmte Güte und Qualität signalisieren. Gütezeichen werden von anerkannten Institutionen an Hersteller und Dienstleister vergeben, die die jeweiligen Güte- und Prüfbestimmungen erfüllen. Die Einhaltung der besonderen Güte der Produkte und Dienstleistungen mit Gütezeichen, wird durch eine Erstprüfung festgestellt sowie danach durch stetige Eigen- und Fremdüberwachung gewährleistet“ (Gabler Gütesiegel o.a).

Eine weitere Definition stammt vom RAL (ursprünglich: Reichs-Ausschuss für Lieferbedingungen), dem deutschen Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung. Demnach sind Gütesiegel „Wort- oder Bildzeichen, oder beides, die als Garantieweis zur Kennzeichnung von Waren oder Leistungen Verwendung finden, die bestimmte, an objektiven Maßstäben gemessene, nach der Verkehrsauffassung für die Güte einer Ware oder Leistung wesentliche Eigenschaften erfüllen, und deren Träger Gütegemeinschaften sind, die öffentlich zugängliche Gütebedingungen aufstellen und deren Erfüllung überwachen, oder die auf gesetzlichen Maßnahmen beruhen“ (RAL o.a).

Die in der Definition beschriebene schriftliche oder bildliche Kennzeichnung wird unter der Zielsetzung, die Qualität der Dienstleistung, welche nur schwer dargestellt werden kann, zu visualisieren. Folglich ähnelt der Auftritt eines Gütesiegels dem einer Marke. Auch hier werden grafische oder schriftliche Kennzeichen verwendet, die der Verbraucher mit der Leistung oder dem Produkt verbinden soll.

Gütesiegel gehören zur Gruppe der Warenkennzeichnung und Labels. Die Begriffe Qualitätssiegel, Qualitätsmarken oder Gütezeichen sind gleichbedeutende Synonyme für den Begriff Gütesiegel. In dieser Arbeit wird zur besseren Übersichtlichkeit einheitlich der der Begriff des Gütesiegels verwendet.

Die häufigsten Eigenschaften, die mit einem Gütesiegel dargestellt werden sollen, sind:

- Gesundheit
- Nachhaltigkeit

- Sicherheitstechnik
- Ökonomie (vgl. Monegel 2018)

Bereits vor der Vergabe der Siegel wurden spezifisch für die jeweilige Dienstleistung bestimmte Güte- und Prüfbestimmungen definiert, welche vom zertifizierten Unternehmen eingehalten werden müssen. Vor der eigentlichen Vergabe des Siegels erfolgt eine Erstprüfung des Unternehmens durch ein unabhängiges und anerkanntes Institut, ob die Prüfkriterien erfüllt wurden. Gütesiegel werden nach der Produktprüfung von Wirtschaftsverbänden vergeben, z.B.:

- RAL (Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung beim Deutschen Normenausschuss)
- VDE (Verband Deutscher Elektrotechniker)
- TÜV (Technischer Überwachungsverein)
- DIOP (Deutsches Institut für Qualitätsstandards und -prüfung)

Jedoch auch im Anschluss an die Erstprüfung finden kontinuierlich Folgeprüfungen statt, ob die Kriterien weiterhin erfüllt sind. Diese Prüfungen erfolgen entweder durch das zertifizierte Unternehmen selbst oder wieder durch eine unabhängige Institution. Ein Gütesiegel wird unter der Zielsetzung vergeben, den verschiedenen Interessensgruppen eines Unternehmens Sicherheit und Vertrauen zu vermitteln (vgl. RAL o.a).

## **2.2 Geschichte der Gütesiegel**

Das Wort Siegel (lateinisch: sigillum) bedeutet so viel wie Bildchen. Das Siegel war ein reliefartig, mittels eines Stempels (Siegelstempel) gefertigtes Zeichen aus Metall, Wachs oder einer anderen leicht zu erhärtenden Masse. Die Siegel dienten der Beglaubigung einer Urkunde sowie zum Verschluss eines Schriftstückes oder eines Behältnisses. Zunächst wurde es aus Ton hergestellt. Später wurde das Siegel aus Wachs gefertigt. Dieses war zuerst farblos. Seit dem 12. Jahrhundert verwendet man gefärbtes Wachs, hauptsächlich rot oder grün.



Abbildung 1: Siegel aus Metall und Wachs (Quelle: Wissen.de o.a)

Besonderes Vorrecht erhielten später die Siegel mit rotem Wachs. Ab dem 16. Jahrhundert wurde auch Siegellack verwendet (vgl. Wissen o.a.). Die Anfänge der Siegel finden sich schon bei den Assyrern und Babyloniern, später bei den Griechen und Römern, von denen sie die Germanen übernahmen. Zuerst wurden die Siegel von Einzelpersonlichkeiten genutzt, später ebenso von Körperschaften. In Byzanz findet man Kaisersiegel seit dem 6. Jahrhundert; Papstsiegel finden sich seit dem 9. Jahrhundert. Im frühen und hohen Mittelalter siegelten Kaiser und Könige sowie Angehörige des Adels und der hohen Geistlichkeit. Seit Anfang des 12. Jahrhunderts findet man ebenfalls sogenannte Städtesiegel. Diese dienen der Beurkundung und Beglaubigung wichtiger Dokumente (vgl. Wissen o.a.).

Das klassische Gütesiegel „Made in Germany“ hatte seinen Ursprung in Großbritannien vor ca. 130 Jahren. Das britische Handelsmarkengesetz vom 23. August 1887 gilt als Geburtsstunde für das Gütesiegel. Deutsche Produkte waren damals sehr günstig. Die Briten hingegen konnten, aufgrund der Industrialisierung, qualitativ höherwertige Produkte herstellen. Die inländischen Hersteller versuchten die Verbraucher davon abzuhalten, die deutschen Billigwaren zu kaufen. Das Parlament führte jedoch keine Zölle ein, um den Export zu erschweren. Ab 1887 musste das Herkunftsland der Produkte angegeben werden. Das Warnzeichen „Made in Germany“ sollte die Konsumenten abschrecken und davon abhalten diese Produkte zu kaufen. Es diente also zur Förderung der Diskriminierung deutscher Produkte. Jedoch verbesserte sich im 19. Jahrhundert die Qualität der deutschen Produkte rasant. Folglich entwickelte sich das ursprüngliche Warnzeichen „Made in Germany“ weltweit zu einem Zeichen für Qualität. Dieser Zustand hält bis heute an. Zuerst diente das Siegel als Kennzeichen der Herkunft. Später hat das Gütesiegel neben der Herkunftsfunktion auch eine Qualitätssicherungsfunktion errungen. Neben dem „Made in Germany“ Siegel haben auch Bio-Gütesiegel und Fair Trade Gütesiegel diese Funktion (vgl. Wehrmann o.a.).

Heutzutage gibt es rund 1.000 verschiedene Gütesiegel in Deutschland (vgl. Hubschwid 2017), für die Branchen Lebensmittel, Kosmetik, Bekleidung, Spielzeug, Gesundheit, etc. Der weitaus größte Teil der Siegel betrifft den Lebensmittelmarkt. Diese sollen vor allem die Aspekte Herkunft, Fairer Handel, Inhaltsstoffe, Energieeffizienz und Sicherheit der Produkte bewerten.

Bei dieser Vielzahl entsteht folgendes Problem: die enorme Anzahl der verschiedenen Gütesiegel sorgt für Verwirrung und Unübersichtlichkeit. Jeder kann sich mit dem richtigen Design und der richtigen Wortwahl ein eigenes Label erstellen lassen, mit dem das Produkt geschmückt werden kann. So soll Vertrauen beim Verbraucher aufgebaut und seine Kaufentscheidung beeinflusst werden. Es gibt zu wenig staatliche Labels, bei welchen Mindestkriterien erfüllt sein müssen, um somit mehr Klarheit im Label-Dschungel schaffen zu können (vgl. Verbraucherportal BW, 2019).

### **2.3 Gesetzliche Richtlinien**

Gütesiegel sind kaum in Gesetzen geregelt. Deshalb ist es schwer, gesetzliche Schranken aufzuzeigen. Gesetze oder Verordnungen, welche den Gebrauch von Gütesiegeln regeln, haben es nicht geschafft sich durchzusetzen. 2008 kam es zu einer Diskussion um die Einführung eines Gütezeichen-Gesetzes, dieses konnte jedoch nie durchgesetzt werden (vgl. Monegel 2018). Aufgrund der über 1.000 verschiedener Siegel und Labels ist es für den Endverbraucher kaum möglich, die Siegel zu bewerten. Um mehr Transparenz zu schaffen, veröffentlichen einige Standardgeber ihre Kriterienkataloge.

Aus juristischer Sicht sind hierfür die Regelungen zum Wettbewerbsrecht entscheidend. Das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb findet hier Anwendung. Paragraph §2(2) UWG (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb) in Verbindung mit Anhang Z2 wird hier genutzt. In §2(2) wird festgehalten, dass „Jedenfalls als irreführend (...) die im Anhang unter Z1 bis 23 angeführten Geschäftspraktiken“ zählen. In Z2 UWG wird aufgeführt, dass „Die Verwendung von Gütezeichen, Qualitätskennzeichen oder ähnlichem ohne die erforderliche Genehmigung“ rechtswidrig ist, und somit eine irreführende geschäftliche Handlung ist. Eine Geschäftshandlung ist dann irreführend, wenn sie unwahre Angaben über entscheidende Merkmale der Dienstleistung oder auch der Ware beinhalten. Dazu zählen Risiken, Beschaffenheit oder auch Vorteile (vgl. Arens 2016). Jeder kann in Deutschland also ein Gütesiegel erstellen und für sein Produkt verwenden. Es findet, dann u. U. das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb Anwendung. Fehlende gesetzliche Regelungen können zu Missbrauch oder der Irre-

führung von Verbrauchern führen (Monegel 2018). Es wurden bereits von Herstellern selbst kreierte Gütesiegel genutzt, um so Verbraucher zum Kauf anzuregen. Um diesem Missbrauch entgegenzusteuern hat die Bundesregierung das Internetportal siegelklarheit.de erstellt. Hier sollen unabhängige und neutrale Informationen der Gütesiegel zur Verfügung gestellt werden. Der Siegel-Dschungel in Deutschland soll so transparenter werden. Durch die Website wird der Verbraucher ebenfalls darüber aufgeklärt, woran ein echtes Gütesiegel zu erkennen ist. Oft betreiben Hersteller Greenwashing indem sie sich selbst ein Siegel für eigene Produkte ausstellen (vgl. Quality o.a).

Wie bereits in der Begriffsdefinition erwähnt, ist es notwendig, dass die gesamte Dauer der Nutzung des Gütesiegels und die Einhaltung der jeweiligen Standards überwacht und überprüft wird. Dies erfolgt von einem unabhängigen Institut (z.B. RAL, TÜV), welches meist auch das Siegel vergeben hat (vgl. SBS). Seit dem 14.01.2019 besteht eine Anmeldepflicht für deutsche Gewährleistungsmarken. Diese Gewährleistungsmarken dienen jedoch nur der Lizenzierung einer Marke an Dritte. Durch das Markenrechtsmodernisierungsgesetz (MaMoG), welches am 14.01.2019 in Kraft trat, wurde festgelegt welche Kriterien ein Gütesiegel erfüllen muss (vgl. SBS).

## 2.4 Bekannte Gütesiegel

Man unterscheidet zwischen staatlichen und privatwirtschaftlichen Gütesiegeln. Bei staatlichen Gütesiegeln handelt es sich um gesetzlich geregelte Siegel; daher sind bestimmte Normen vorgeschrieben. Es gibt einzelstaatliche Gütesiegel (eines Landes) und auch beispielsweise EU-weite Gütesiegel. Herausgeber der privatwirtschaftlichen Gütesiegel sind Unternehmen oder Verbände (vgl. Verbraucherschutzministerium o.a). Prinzipiell kann jedes Unternehmen sein eigenes Gütesiegel herausgeben. Im Folgenden werden ein paar der bekanntesten Gütesiegel aus verschiedenen Bereichen in Deutschland genauer analysiert.



Abbildung 2: Blauer Engel (Quelle: Blauer Engel)

Ein in Deutschland sehr bekanntes Gütesiegel ist der Blaue Engel. Hierbei handelt es sich um ein staatliches Gütesiegel. Auf der Website des Blauen Engels sind Produkte und Dienstleistungen, die mit dem Blauen Engel ausgezeichnet werden, umweltfreundlicher als vergleichbare, konventionelle Produkte und Dienstleistungen. Darüber hinaus garantiert das Siegel hohe Ansprüche an die Gesundheits- und Gebrauchseigenschaften, die erfüllt werden. Jede Produktgruppe erhält ihre eigenen erarbeiteten Kriterien. Ein Beispiel für diese Produktgruppe sind Elektrogeräte (vgl. Verbraucherschutzministerium o.a). Hier geht es um Wasserkocher, Kaffeemaschinen und Haartrockner etc. Kriterien, die geprüft werden könnten, sind hier z.B. Langlebigkeit, Energie- und Ressourcenverbrauch oder Reparierbarkeit. Konkret garantiert das Siegel hierbei unter anderem austauschbare Akkus und zusätzliche Garantien. Die mit dem Blauen Engel gekennzeichneten Produkte müssen genau diese Kriterien erfüllen. Überprüft werden die Kriterien alle drei bis vier Jahre, um sich den technischen Entwicklungen anzupassen (vgl. Blauer Engel o.a.). Das Siegel dient also als Umweltzeichen der Bundesregierung zum Schutz von Mensch und Umwelt. So erhält der Verbraucher mehr Informationen über seine Produkte und Dienstleistungen, die er konsumiert. Die



Vergabe erfolgt durch eine Zusammenarbeit des Bundesministeriums, dem Blauen Engel, dem Umweltbundesamt, der Jury Umweltzeichen sowie der RAL. Die transparente Vergabe sowie die umfassende Kontrolle von unabhängigen Stellen machen das Siegel äußerst glaubwürdig (vgl. Umweltbundesamt o.a.).



Abbildung 3: GS-Zeichen (Quelle: TÜV Rheinland)

Das Siegel „Geprüfte Sicherheit“ (GS-Zeichen) ist ein Sicherheitszeichen. Es ist ein staatliches Gütesiegel. Die gekennzeichneten Produkte müssen die Anforderungen des Produktsicherheitsgesetzes (ProdSG) erfüllen. Die Aufgabe des Siegels ist also, die Sicherheit von technischen Produkten zu bestätigen. So unterstützt das GS-Zeichen den Verbraucherschutz. Die Vergabe wird durch das Deutsche Produktsicherheitsgesetz geregelt. Die Richtlinien richten sich nach EU-Standards. Geprüft werden die Produkte von unabhängigen Prüfstellen wie z.B. dem TÜV. Richtlinien, die hier eingehalten werden müssen, sind die Nichtgefährdung bei ordnungs- und sachgemäßer Benutzung der Produkte durch Personen oder andere Rechtsgüter. Ein Beispiel für ein Produkt, das ein GS-Zeichen erhalten kann, könnten zahnmedizinische Werkzeuge sein (vgl. Verbraucherschutzministerium o.a.). Das GS-Zeichen ist für den Verbraucher ein guter Anhaltspunkt, ob die Produktsicherheit gewährleistet wird. Jedoch wird nur die Einhaltung von EU-Standards durch das Siegel bestätigt und dass es in Europa verkauft werden darf. Das könnte u.U. ein zu geringer Informationswert für den Verbraucher sein (vgl. TÜV Rheinland o.a.).

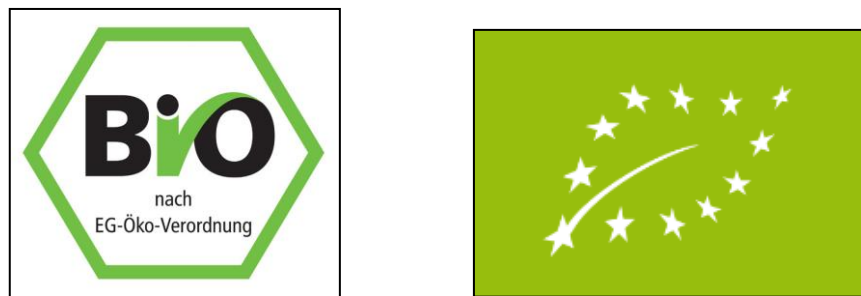


Abbildung 4: Bio-Siegel (sechseckig) und EU-Bio-Logo (Euro-Blatt) (Quelle: Ökolandbau.de)

Zwei weitere sehr bekannte Siegel aus der Lebensmittelindustrie sind die Bio-Siegel. Man unterscheidet hier zwischen dem Bio-Siegel und dem EU-Bio-Logo. Bei letzterem können in der EU biologisch erzeugte Produkte ein einheitliches Erkennungszeichen erhalten. Bei der Einführung des Siegels am 1. Juli 2010 hatte man das Ziel, die Auswahl der Bio-Produkte für Verbraucher zu vereinfachen. Außerdem sollte die Vermarktung der Landwirte in der EU vereinfacht werden (vgl. Verbraucherschutzministerium o.a). Das Logo darf nur von Produkten getragen werden, die aus ökologischer Landwirtschaft stammen, so wie es das EU-Recht definiert. Dies muss von einer zugelassenen Kontrollstelle bestätigt werden. Kontrolliert werden unter anderem die Herstellung, Transport, Verarbeitung und Lagerung (vgl. Ökolandbau o.a). 95% des Produktes müssen aus Bio-Zutaten bestehen und die restlichen 5% der Zutaten werden ebenfalls durch strenge Vorgaben kontrolliert. Klar definierte Regeln sind unter anderem das Verbot von Gentechnik, artgerechte Haltungsformen, biologische Futtermittel sowie der Verzicht auf chemisch-synthetische Pflanzenschutz- und Düngemittel (vgl. EU-Bio-Siegel 2016). Das Bio-Siegel hingegen hat als Rechtsgrundlage das Öko-Kennzeichengesetz. Es kann freiwillig zusätzlich zum verpflichtenden EU-Bio-Logo genutzt werden. Dieses muss, von allen ökologisch erzeugten Lebensmitteln, die verpackt sind, getragen werden. Das Bio-Siegel besteht schon seit 2001. Eingeführt wurde es von BMEL (vgl. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft 2021).

Verbraucher, Unternehmer sowie Gesetzgeber stellen immer höhere Ansprüche an die Qualität von Produkten und Dienstleistungen. Wirft man einen Blick auf die bereits vorgestellten bekannten Gütesiegel, stellt man fest, dass viele Wirtschaftsbereiche von diesen Zertifizierungen bereits betroffen sind. Vor allem für die Lebensmittel- und Elektroindustrie sind Siegel von großer Bedeutung. Denn durch diese Bewertungen können Systeme, Verfahren sowie Produkte in ihrer Qualität geprüft werden und somit den Vorgaben der entsprechenden Norm entsprechen (vgl. Wienke/Sailer 2014, 602).

## 2.5 Gütesiegel in der Medizin

Auch im Gesundheitswesen wird - wie in den bereits genannten Bereichen - großer Wert auf Qualität gelegt. Leistungsqualität wird hier vor allem von den Patienten sowie den Gesetzgebern und den Einrichtungen verlangt. Der große Unterschied zu den Dienstleistungen oder Waren im technischen oder wirtschaftlichen Bereich ist jedoch der organisatorische Ablauf. In der medizinischen Versorgung können Abläufe nicht pauschal mit einem Gütesiegel versehen werden. Behandlungen werden von verschiedenen Faktoren beeinflusst und führen so zu Erfolg oder Misserfolg. Je nach Patienten oder Krankengeschichte sind diese Faktoren ganz individuell. Bei Gütesiegeln in der Medizin geht es also um die Bewertung interner organisatorischer Abläufe. Die Behandlung an sich wird ausgenommen. Qualitätsmanagement bzw. Qualitätssicherung ist der wichtigste Zertifizierungsbereich im Gesundheitswesen. Darüber hinaus können noch Themen wie Brandschutz, Arbeitsschutz, Sicherheit der Einrichtung oder auch Infektions- und Hygienemanagement zertifiziert werden. Gütesiegel stehen also für organisatorische Strukturen, die hinter einer Behandlung stehen und nicht für die Qualität der ärztlichen Behandlung (vgl. Wienke/Sailer 2014, 602).

Gütesiegel symbolisieren Qualität und präsentieren diese nach außen. Siegel gehören zu den häufigsten Mitteln des Qualitätsmanagements. Um die Nutzung von Gütesiegeln in der Medizin aufzuzeigen, wird zuvor auf das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen eingegangen. Zudem spielt die Qualitätssicherung eine große Rolle in der Organisation einer Zahnarztpraxis. Hierauf wird genauer in dem Kapitel 3.3 Management in der Zahnarztpraxis eingegangen.

Qualität besteht aus zwei Aspekten. Auf der einen Seite steht die Technik (Methode, Verfahren etc.), die eingesetzt wird, um ein Produkt oder eine Dienstleistung zu erstellen. Auf der anderen Seite steht die Geisteshaltung des Anwenders, der die Art des Einsatzes der Technik bestimmt (vgl. Hahne 2011, 42). Somit gilt folgendes:

➤ *Qualität = Technik + Geisteshaltung* (Kamiske 1990, 251-252).

Qualitätsmanagement in der Medizin bezeichnet alle organisatorischen Maßnahmen, die zu einer Verbesserung der Prozesse in medizinischen Einrichtungen führen (vgl. Hakenberg/Schroeder 2014, 1150). Seit Ende 2012 wurde hierfür eine internationale Norm definiert, die EN ISO 8402. Unter Qualitätssicherung versteht man jede geplante und systematische Tätigkeit, die in einem System umgesetzt und dargestellt wird. Demnach umfasst Qualitätssicherung alle Maßnahmen, die gleichbleibend gute Pro-

duktqualität sichern. Das Ziel ist es also, Vertrauen der Qualitätspartner herzustellen bzw. zu erhalten. Ein weiteres Ziel des Qualitätsmanagements besteht in der Verbesserung der Qualität der ärztlichen und der pflegerischen Abläufe (vgl. Hakenberg/Schroeder 2014, 1152). Darüber hinaus dient das Qualitätsmanagement auch dem bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Betrieb. Der große Unterschied im medizinischen im Vergleich zum industriellen Qualitätsmanagement besteht darin, dass es in der Medizin kein mechanistisches Modell gibt. Somit haben wir keine zuverlässige Messung von Prozessabläufen. Die Messung der Ergebnisqualität ist ebenfalls eingeschränkter, da es keine allgemein gültigen Indikatoren zum Messen von Behandlungserfolgen gibt. Nichtsdestotrotz bilden die bekannten Regeln aus der internationalen Standardisierung eine Grundlage für Zertifizierungen jeder Art. Die Kliniken und Praxen benötigen diese, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Hier hat sich eine lukrativ arbeitende Branche entwickelt. Denn Qualitätssicherung ist kostspielig und das Geschäftsmodell der Zertifizierung bringt ebenfalls Gewinn. Am Anfang ist das Ziel, konkurrenzfähig zu sein, wichtiger als die Verbesserung der Ergebnisqualität (vgl. Hakenberg/Schroeder 2014, 1155). Eine Zertifizierung der Qualitätsparameter beschränkt sich auf einen vereinbarten Qualitätsbereich und spiegelt nicht die ganze Organisation. Für Vertragszahnärzte besteht seit dem 31.12.2006 die Verpflichtung, Qualitätsmanagement in der Praxis einzuführen (vgl. Schlegel 2016).

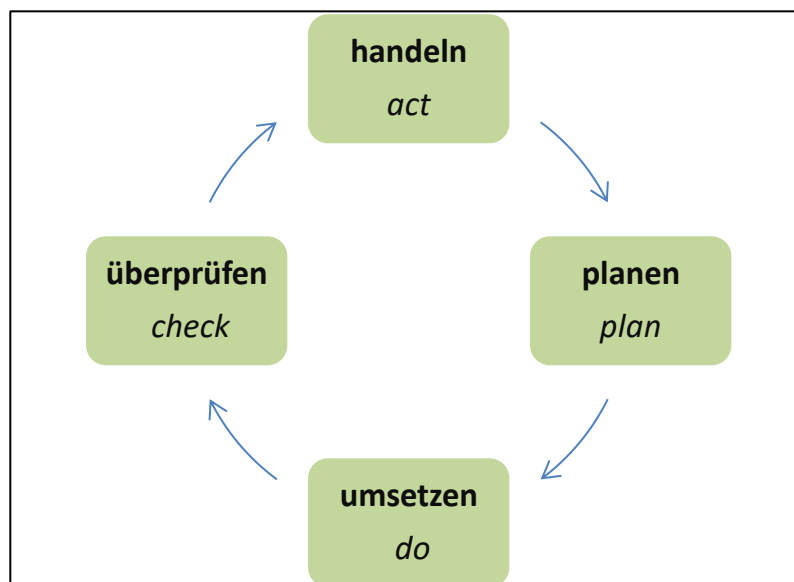


Abbildung 5: PDCA-Zyklus Eigene Darstellung in Anlehnung an Edward Deming

Der Ablauf erfolgt durch den Optimierungskreislauf. Man nennt ihn auch „plan-do-check-act“ Zyklus. Dieser besteht aus vier Schritten. Zuerst wird der Ist-Zustand gemessen. Ziele und Maßnahmen werden festgelegt, um vorgegebene Ziele zu erreichen. Danach folgt die Umsetzung der festgelegten Planung. Es wird eine Verbesserung implementiert. Es folgt eine Überprüfung der Veränderung und Dokumentation des veränderten Verfahrens. Dies lässt sich teils aufgrund von wirtschaftlichen Kennzahlen überprüfen. Im vierten und letzten Schritt wird eine Abweichungsanalyse durchgeführt und danach ggf. entsprechende Änderungen vorgenommen. Der Zyklus findet immer wieder statt und wiederholt sich (vgl. Kanbanize o.J.).

Qualitätssicherungssysteme, die eine Organisation wie eine Klinik oder Praxis zertifizieren, sind z.B. das ISO-Zertifizierungssystem oder das EFQM-Modell („European Foundation for Quality Management“). Sie sind die Mittel zur Verwirklichung der Qualitätsverbesserung. EFQM stellt Qualitätsauszeichnungen für zertifiziertes Qualitätsmanagement in Institutionen, wie Arztpraxen, Kliniken oder auch Pflegeheimen, aus. Um ein Beispiel für eine Qualitätsauszeichnung zu erläutern, wird im Folgenden dieses Modell vorgestellt. EFQM ist eine gemeinnützige Organisation die 1988 gegründet wurde. Das Modell hat sich dem Total Quality Management (TQM) verpflichtet. Es wird eine ganzheitliche Sicht auf das Unternehmen angestrebt. Der Mensch, Ergebnisse sowie Prozesse stehen gleichermaßen im Fokus (vgl. Hägele 2015). Ein Grundkonzept im Modell ist hier z.B. das kontinuierliche Lernen sowie Innovation und Verbesserung. Zum EFQM-Modell gehört der Europäische Qualitätspreis (EFQM Excellence Award). In Deutschland existiert dieser Preis unter dem Namen Ludwig-Erhard-Preis. 2019 hat diese Auszeichnung die LWL-Klinik in Paderborn gewonnen. Die Klinik erhielt die Auszeichnung „beste Organisation des Gesundheitswesens“. Laut der Klinik hilft EFQM bei „der Verständigung und Befähigung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen“ (vgl. Management Krankenhaus 2019). Die Klinik wirbt auf ihrer Website mit dieser Auszeichnung.



Abbildung 6: Ludwig-Erhard-Preis 2019 (Quelle: Management Krankenhaus 2019)

Die Qualitätssicherung spielt auch eine große Rolle bei angebotenen E-Health Dienstleistungen. Zurzeit nimmt die Bedeutung und Funktion von digitalen Gesundheitsanwendungen immer mehr zu (vgl. BIM). Viele Experten sehen in der Digitalisierung des Gesundheitsmarktes einen Lösungsansatz für Probleme im Gesundheitswesen (vgl. Groß/Schmidt 2018). Die Anwendungen müssen den Anforderungen des ersten Gesundheitsmarktes standhalten. Diese Anforderungen umfassen z.B. Datenschutz oder Qualitäts- und Risikomanagement. Das Ziel des Bundesverbands für Internetmedizin ist es, die kollektive Erstattung von relevanten Gesundheits-Apps in der Regelversorgung durchzusetzen (vgl. BIM). Mit steigender Anzahl der digitalen Gesundheitsanwendungen steigt die Unsicherheit über die Qualität dieser Angebote. Damit Gütesiegel hierbei Orientierung bieten, sollen sich wenige Kennzeichnungen mit hoher Vertrauenswürdigkeit am Markt durchsetzen (vgl. Scherenberg 2019 S. 225). Insbesondere im digitalen Zeitalter bedarf es also einem Gütesiegel für digitale Gesundheitsanwendungen. Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Frank Ulrich Montgomery, forderte beim „Tag der Patientensicherheit“ am 17. September 2018 deshalb ein einheitliches Gütesiegel. Laut Montgomery muss „Patientensicherheit in der digitalen Welt neu gedacht werden“ (vgl. Ärzteblatt 2018). Gesundheitsapps könnten nämlich auch Schaden anrichten und nicht nur eine gesunde Lebensführung unterstützen. Zum Schutz des Patienten sollte man deshalb laut F. Montgomery die Bewertungen der Gesundheitsanwendungen in einer Positivliste verständlich und transparent darstellen. Diese Bewertungen sollen Aspekte wie Unbedenklichkeit, Wirksamkeit und medizinische Qualität aufgreifen. Darüber hinaus sollen Standards wie Prüfkriterien oder auch ökonomische Eigeninteressen transparent gemacht werden, um die Glaubwürdigkeit zu stärken (vgl. Ärzteblatt 2018). Kritiker der Digitalisierung zeigen jedoch auch die Risiken und Gefahren von E-Health auf. Patienten und Konsumenten könnten überfordert sein und sind „gleichzeitig unfähig, die Informationen der angebotenen Möglichkeiten als relevant und valide einzuschätzen“ (Groß/Schmidt 2018).

Ein Beispiel für so ein Siegel wäre das „Qualitätsprodukt Internetmedizin“ von dem Bundesverband Internetmedizin (BIM). Dieses hat 2015 das Siegel an die Schwangeren App Onelife vergeben (vgl. Ärzteblatt 2015). Um das Siegel zu erwerben, zahlte das Unternehmen knapp 4.000 Euro. Das Unternehmen erhält dafür nicht nur das Qualitätssiegel, sondern auch die CE-Zertifizierung als Medizinprodukt. Die CE-Zertifizierung bedeutet, dass bei einem Produkt aufgrund seiner Art oder Beschaffenheit mehrere der EU-Richtlinien Anwendung finden. So soll der europäische Warenverkehr vereinfacht werden. Dies gilt nicht nur für Medizinprodukte, wie die App Onelife,

sondern auch für Maschinen oder persönliche Schutzausrüstung (vgl. TÜV Rheinland CE o.a).

Im Bereich des Qualitätsmanagements geht es nicht um die Dienstleistung oder die Art der Güte eines Produkts an sich, sondern vielmehr um dessen Übereinstimmung mit den Kundenanforderungen (vgl. Harr, 879). Qualitätsmanagement darf somit nicht nur eine Geschäftsidee oder ein Marketinginstrument sein, sondern sollte die Praxis oder Klinik kulturell neu ausrichten (vgl. Harr, 879).

## **2.6 Kundenbewertungen als Gütesiegel**

Etwa jeder zweite Patient (52%), der einen Arzt über Arztbewertungsportale sucht, entscheidet sich laut einer Studie, durch eine schlechte Arztbewertung gegen den Arzt (vgl. Köhler/Gründer 2016, 5). Von den 1.500 Befragten in der Studie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg aus 2013, gaben 63% an, dass sie ihren Arzt über Bewertungsportale suchen. 11% der Teilnehmer haben bereits eine Bewertung vergeben (vgl. Gerlof 2013). Die Bewertungen in den Internetportalen erlangen also für die Arztwahl einen immer größeren Stellenwert. Es folgt eine Erläuterung der aktuellen Online Bewertungsportale und ihrer Kritikpunkte.

Das Weiterempfehlungsverhalten hat eine neue Fläche erhalten: Online-Kundenbewertungen. Aufgrund des digitalen Zeitalters kommt niemand mehr an einem Bewertungssystem vorbei. Der Verbraucher möchte sich vor dem Kauf eines Produkts oder einer Dienstleistung absichern. Am einfachsten geht das über die Erfahrungsberichte anderer Kunden. Bei der Suche nach einem guten Produkt, oder einer guten Dienstleistung, fragen Personen im Allgemeinen zuerst Freunde und Familienangehörige nach deren Erfahrungen. Empfehlungen anderer Menschen werden als sehr authentisch eingeschätzt. Kundenbewertungen hingegen stellen einen Querschnitt verschiedenster Meinungen dar und sind somit meist aussagekräftiger als die Meinung einzelner Personen (vgl. Fischer 2018 ). Nicht nur Auszeichnungen oder Qualitätssicherungssysteme können also die Qualität einer Praxis widerspiegeln.

Kundenbewertungen finden sich im Online-Handel, bei Restaurants, aber auch bei Ärzten. Suchen Patienten im Internet nach einem Arzt, finden sie Bewertungsportale wie Docinsider, Sanego oder Jameda, welches derzeit der Marktführer ist. Patienten können sich hier über den örtlichen Arzt informieren, indem Sie Bewertungen lesen. (vgl. Sander 2016, 86).

Ärzte werden hier mit Sternen, Kommentaren oder auch Schulnoten bewertet. Die Bundesärztekammer warnt aber vor diesen Portalen. Nicht selten handelt es sich um emotionalisierte, verfälschte Bewertungen (vgl. Wangler/Jansky 2017, 216-220). Das System kann darüber hinaus missbraucht werden. Viele Anbieter kaufen sich gute Bewertungen. Verbraucherschützer warnen vor Arztbewertungsportalen, denn es findet kaum eine Überprüfung der Bewertungen statt. So ist nicht einmal sicher, ob der Patient überhaupt jemals in der Praxis des Arztes war. Kritik erhalten auch Plattformen, die nicht nur Bewertungsportale, sondern auch Werbeplattformen sind. Ärzte können durch Premiumprofile bessere Platzierungen kaufen und Anzeigen schalten. Weiterhin fällt auf, dass die Ärzte mit Premium Profilen meist nur gute Noten haben. Es besteht außerdem der Verdacht, dass zahlende Ärzte Negativkritik verstecken (vgl. Zeit 2018).

Es gibt noch einen weiteren Kritikpunkt bezüglich der Bewertungsportale, welcher an der Aussagekraft der Noten zweifeln lässt. Die Anzahl der Bewertungen wirkt wie ein Qualitätsmerkmal und verbessert die Note in Bewertungsportalen. Denn Patienten verteilen auf Jameda am häufigsten die Note Eins. Wer also viele Bewertungen bekommt, der hat auch einen Schnitt im Einserbereich. Profile mit weniger Bewertungen, können durch eine einzige schlechte Bewertung schnell einen schlechten Schnitt haben. So denkt ein Patient eventuell, der sich informieren möchte, dass es sich um einen schlechten Arzt handeln könnte (vgl. Zeit 2018). Aktuell gibt es keine unabhängigen Untersuchungen über die Marketingwirksamkeit dieser Bewertungsportale. Jedoch spielen die Portale bei der Entscheidungsfindung eine große Rolle (vgl. Sander 2016, 86).

Im Zusammenhang mit den Bewertungsportalen steht die Kundenloyalität und Kundenzufriedenheit. Beide Verhaltensweisen sind Auswirkungen der Kundenzufriedenheit. Kundenloyalität umfasst drei Dimensionen: das Wiederkaufverhalten des Kunden, das Zusatzkaufverhalten (Cross-Buying) sowie das Weiterempfehlungsverhalten gegenüber anderen potenziellen Kunden (vgl. Homburg 2016, 56). Auf das Phänomen der Kundenzufriedenheit wird genauer in Kapitel 4.3 dieser Arbeit eingegangen.



### 3 Management in der Zahnmedizin

Bevor genauer auf das Praxisbeispiel eingegangen wird, sollte zuerst ein Blick auf das Management in Zahnarztpraxen geworfen werden. Hierfür wird eine volkswirtschaftliche Betrachtung der Branche hinzugezogen. Darauf folgend wird aufgezeigt, wie Zahnarztpraxen strukturell aufgebaut sind und welche wirtschaftliche Rolle sie haben. Mit diesem Blick kann später in dieser Arbeit die Besonderheiten des Marketings für Zahnarztpraxen begreiflicher erläutert werden.

#### 3.1 Rolle

Der Gesundheitsmarkt befindet sich im Wandel. Zahnarztpraxen in Deutschland werden dadurch immer größer. Bedingt wird dieses Phänomen durch einen immer intensiveren Wettbewerb bei einer wachsenden Zahnarztpraxendichte. Während die Bevölkerung abnimmt, steigt die Zahl der Zahnmedizinstudenten (vgl. ZWP 2018).

Ein weiterer Faktor, der dieses Wachstum vorantreibt, sind die veränderten Präferenzen, vor allem von jüngeren Arbeitnehmern. Diese legen viel Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, flexible Arbeitszeiten oder auch Angestelltenverhältnisse. Ein Zahnarzt allein kann meist kaum noch eine Praxis führen und die Patienten behandeln. Deshalb bietet es sich an, Führungskompetenz an untergeordnete Managementebenen zu delegieren (vgl. Mildner 2018, 10).

Aufgabenbereiche in einer Praxis können das schon beschriebene Qualitätsmanagement, die Mitarbeiterführung sowie Datenschutz sein. Eine Praxis lässt sich heutzutage wie ein mittelständisches Unternehmen sehen und sollte so auch geführt werden (vgl. Duncker 2018).

Die Entwicklung der Zahnarztpraxen geht in Richtung von Einführung neuer Praxisstrukturen. Angetrieben wird die Veränderung mit Hilfe von Neuentwicklungen der Industrie zur digitalen Praxis. Innovationen und Investitionen sind wichtig, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Das Ziel ist, den Patienten perfekt zu betreuen. Diese Ausrichtung ist entscheidend, denn die Zufriedenheit der Patienten ist für den Erfolg einer Praxis ausschlaggebend. Dieses Phänomen wird in diesem Kapitel, anhand der Zukunftstrends von Zahnarztpraxen und einer volkswirtschaftlichen Betrachtung genauer erläutert (vgl. Jäger 2012, 16).

### 3.2 Wirtschaftliche Bedeutung

Um einen Überblick über die Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxen zu geben, wird in der folgenden Tabelle die Bruttowertschöpfung und die Erwerbstätigen im zahnärztlichen System der Gesundheitswirtschaft insgesamt und der Gesamtwirtschaft dargestellt. Das zahnärztliche System umfasst hierbei neben den Zahnarztpraxen auch den öffentlichen Gesundheitsdienst, stationäre Zahnmedizin, Versicherungen, Dentalindustrie und Zahntechnikerbetriebe. Die Daten der Gesundheitswirtschaft insgesamt beruhen auf der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi).

	Bruttowertschöpfung in Mrd.€	Erwerbstätige in Tsd.
Zahnarztpraxen	17,2	387
Zahnärztliches System	24,0	513
Gesundheitswirtschaft insgesamt	256,2	4.549
Gesamtwirtschaft	2.922,6	44.248

	Bruttowertschöpfung in %	Erwerbstätige in %
Anteil Zahnarztpraxen an Gesundheitswirtschaft	6,8	8,5
Anteil zahnärztliches System an Gesundheitswirtschaft	9,4	11,3
Anteil Zahnarztpraxen an Gesamtwirtschaft	0,6	0,9
Anteil zahnärztliches System an Gesamtwirtschaft	0,8	1,2

Abbildung 7: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige im zahnärztlichen System (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BZÄK 2017)

Angesichts der Veränderungen gibt es eine große Anzahl an Zahnärzten in Deutschland. Heute sind in diesen Betrieben jedoch fast 80 % mehr angestellte Zahnärzte als noch im Jahr 2003 (vgl. ZWP 2018). In der Zahnmedizin entsteht der Trend zur investitionsgeführten Praxis. Gerade durch die Corona Krise sind weniger Menschen zu ihrem Kontrolltermin beim Zahnarzt gegangen. Auch diese Veränderung verstärkt denn Konsolidierungsdruck unter den Praxen. Der Trend geht dazu, sich einer investorengeführten Gruppe anzuschließen. Der Grund für diese Entwicklung, ist u.a. die schwierige Nachfolgesuche für Zahnärzte. Viele junge Absolventen trauen sich - aufgrund des finanziellen Risikos - nicht zu einer eigenen Praxis zu gründen, oder zu übernehmen. Wie oben genannt, spielen auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die flexible Arbeitszeitengestaltung eine große Rolle. In der Klinikbranche besteht der Trend zu größeren Ketten seit geraumer Zeit. Beispiel hierfür wären die Klinikketten Asklepios oder Helios. In der Zahnmedizin gibt es z.B. die Gruppe Dr. Z, die bereits 20 Standorte hat (vgl. Höpner 2020).

Der stellvertretende wissenschaftliche Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Dr. Klingelberger fasst den Wachstumstrend der Zahnmedizin bis 2030 so zusammen. Der Trend der „dental awareness“ ist gestiegen. Dies bedeutet, dass es einen Wandel zur präventionsorientierten Zahnmedizin gibt. Der zahnerhaltende Leistungsbereich wird um 1,2 Prozent steigen, der zahnersetzende Leistungsbereich hat rückläufige Umsätze von knapp 0,4 Prozent pro Jahr zu erwarten (vgl. ZBW 2012, 14). Selbstzahler haben einen immer größeren Stellenwert für Zahnarztpraxen. Grund dafür ist der nicht größer werdende „Erste Mundgesundheitsmarkt“. Unter diesen Markt fallen alle Bereiche der klassischen Gesundheitsversorgung. Diese Dynamik ist politisch verordnet und soll die Belastung der Krankenkassen minimieren. Ein weiterer Trend, der in das Wachstum der Zahnmedizin einspielt, ist ein immer größeres Interesse an gesunden und schönen Zähnen der Menschen. Mit zunehmenden Einkommen steigt auch die Nachfrage der Mundgesundheit proportional an. Klingelberger gibt an, dass 85 % des Wachstums im zweiten Mundgesundheitsmarkt generiert werden. Dieser Markt umfasst zahnärztliche Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen vorhanden sind (IGeL Leistungen). Das könnten zum Beispiel alternative Heilmethoden, Präventionsleistungen oder auch Medizintechnik sein. In der Zahnmedizin macht dieser zweite Markt bisher nur ein Drittel der Gesamtumsätze aus (vgl. Klingelberger 2012, 15). In der nachfolgenden Statistik wird noch einmal die steigende Entwicklung des Umsatzes in Zahnarztpraxen mit einer Prognose bis 2024 bildlich dargestellt.

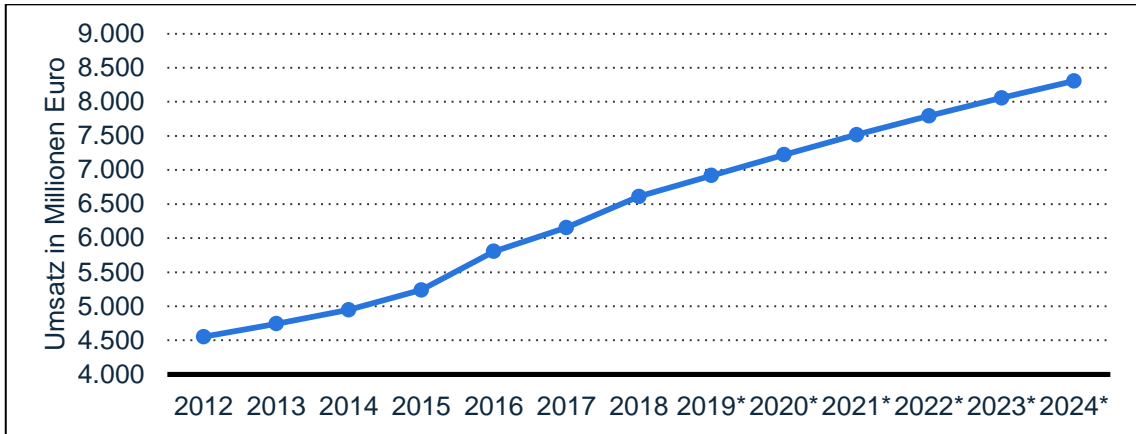


Abbildung 8: Umsatz der Branche Zahnarztpraxen in Deutschland mit Prognose zum Jahr 2024 (Quelle: Statista 2020)

### 3.3 Wichtige Managementbereiche

Laut der Berufspädagogin Wilma Mildner hat eine Zahnarztpraxis drei Führungsebenen. Ab einer Personalanzahl von mehr als zwölf Personen wird die Personalführung komplex. Deshalb bietet es sich an, Führungsaufgaben an die zweite, oder je nach Größe der Praxis, auch an die dritte Ebene abzugeben (vgl. Mildner 2018, 10).

<b>Top-Management</b>	Praxisinhaber/Gesellschafter
<b>Middle-Management</b>	Praxismanagerin
<b>Lower-Management</b>	Teamleiter, ZFA, Zahntechniker

Abbildung 9: Managementbereiche in der Zahnarztpraxis (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Mildner 2018, 10)

Der Inhaber oder der Gesellschafter bildet die oberste Führungsebene. Er trifft strategische Entscheidungen. Außerdem ist er für die Personalbesetzung zuständig. Weitere Aufgaben können das Management der Finanzen, Marktforschung oder die Festlegung der Strategie und Ziele sein (vgl. Schlegel 2016).

Auf der zweiten Stufe steht das Middle-Management. Dieser Bereich wird meist von einer Praxismanagerin übernommen. Grundsatzentscheidungen des Top-Managements werden von ihr umgesetzt. Im operativen Tagesgeschäft trifft sie dispositive Entscheidungen. Solch eine Entscheidung könnten z.B. Personal(um)planungen bei Krankheitsfällen sein. Sie setzt die Strategien des Top-Managements um (vgl. Mildner 2018, 10). Danach folgt das Lower-Management, welches aus einem Teamleiter, einer ZFA und dem Zahntechniker (Praxislabor) der Praxis besteht. Der Teamleiter ist meist ein Vorgesetzter. Dieses Team setzt ausführende Tätigkeiten im Praxisalltag um. Qualität und Effizienz sind in der Verantwortung des Lower-Managements. Sie kennen sich im Detail mit den Patienten und ihren Bedürfnissen aus. Der Teamleiter leitet über die Ebenen hinweg den Prozess des Lower-Managements. Laut der Berufspädagogin W. Mildner ist es besonders wichtig, eine Besprechungskultur aufzubauen. Der Informationsfluss soll in einem Plan festgelegt werden. Laut Mildner sollten quartalsweise bzw. situationsabhängige Besprechungen stattfinden. Sie empfiehlt sogar eine Gesprächsplattform anzubieten, auf der sich die Teamleiter austauschen können (vgl. Mildner 2018, 11-12).

Neben einer intensiven Kommunikation spielen auch eine vorausschauende Planung und strukturierte Organisation in der Zahnarztpraxis eine große Rolle. Die Organisation beinhaltet feste Standards für Abläufe. Die Arbeitsabläufe beinhalten Aspekte der Qualitätssicherung, oft auch Prozessmanagement genannt. Das Management der Termine sowie die Besetzung des Teams bestimmen den Ablauf. Diese Abläufe können Behandlungen an sich sein oder auch Hygienemaßnahmen. Prozessabläufe sind also Teil der Qualitätssicherung (vgl. ABZ o.a). Schwachstellen in einer Zahnarztpraxis können z.B. Zeitverluste durch verpasste Termine sein. Mitarbeiter müssen fachlich gut geschult werden, um Arbeitsanläufe korrekt einzuschätzen und passend zu reagieren. Auch der Zahnarzt muss sich an seinen Zeitplan halten (vgl. ABZ o.a).

## 4 Dienstleistungs- und Gesundheitsmarketing

Durch passende Marketingansätze können die Austauschbeziehung und Problemstellungen im Gesundheitswesen gestaltet und gelenkt werden. So kann Medizinmarketing erfolgreich funktionieren (vgl. Kreyher 2001, 11). Im Gesundheitsmarketing spielt der dienstleistungsorientierte, der beziehungsorientierte und der gesellschaftsorientierte Ansatz des Marketings eine große Rolle, um erfolgreich zu sein. Im Folgenden wird der dienstleistungsorientierte Marketingansatz genauer beschrieben. Das Gesundheitsmarketing ist ein Teil des Dienstleistungsmarketing, welches wiederum einen Teil des allgemeinen Marketings darstellt.

### 4.1 Dienstleistungsmarketing

#### 4.1.1 Definition

Das Gabler Wirtschaftslexikon beschreibt das Dienstleistungsmarketing als „eine Teildisziplin in der Marketingwissenschaft. Dienstleistungen unterscheiden sich in ihren Eigenschaften wesentlich von Sachgütern: Sie bedürfen einer permanenten Leistungsfähigkeit des Anbieters sowie der Einbindung des Kunden in die Erstellung der Leistung und sind zumindest teils immateriell. Daraus ergeben sich besondere Herausforderungen an die Vermarktung von Dienstleistungen, die durch das Dienstleistungsmarketing adressiert werden“ (Dienstleistungsmarketing Gabler Lexikon).

Dienstleistungen weisen also besondere Merkmale auf. Diese sind z.B. Immaterialität, Nichtlagerfähigkeit und Kundenbeteiligung (vgl. Meffert/Bruhn/Hadwich 2018, 31 f.). Das Marketing muss also auf diese immateriellen Güter abgestimmt sein. Gütesiegel sind ein Nachweis für die Qualität einer Dienstleistung und machen die Qualität einer Dienstleistung damit sichtbar und greifbar. Das Ziel des Dienstleistungsmarketing umfasst eng am Markt orientierte Analyse, Planung, Durchführung und Kontrolle sämtlicher Marktaktivitäten.

Der Begriff des Dienstleistungsmarketings wird oft als Marketing für unsichtbare Produkte definiert. Hier stehen also vor allem Kriterien im Vordergrund, die die Qualität der Dienstleistung nachweisen können. Gütesiegel sind ein Mittel, welche die Dienstleistungsqualität bezeugen. Durch die Gütesiegel findet eine Materialisierung der Leistungsfähigkeit des Zahnarztes (Anbieter) statt. Eine weitere Möglichkeit, die Leistungsfähigkeit zu bestätigen, wäre die persönliche Kommunikation.

#### 4.1.2 Gütesiegel im Bezug zum Dienstleistungsmarketing

Der Kunde, also der Patient, steht im Dienstleistungsmarketing im Mittelpunkt (Kreyher 2001, 11). Diese starke Kundenorientierung ist erforderlich, da Dienstleistungsanbieter und -nachfrager intensiv interagieren. Allgemein sollte man einen offenen Kontakt zum Kunden pflegen und die Kundenwünsche erkennen, um den Dienstleistungserstellungsprozess danach auszurichten und die Wünsche zu befriedigen. Nach Erfahrungsberichten besteht nur durch eine konsequente Kundenorientierung die Möglichkeit, Wettbewerbsvorteile zu erzielen (vgl. Meffert/Bruhn 2003, 2).

Im Folgenden werden die drei Hauptkriterien des Dienstleistungsmarketings auf das Beispiel der Zahnarztpraxis angewendet. In einer Zahnarztpraxis ist die Leistungsfähigkeit des Dienstleistungsanbieters das medizinische Wissen des Zahnarztes. Wie beschrieben ist die Kundenbeteiligung ebenfalls wichtig. Dienstleistungen können nur durch die Integration eines externen Faktors erbracht werden. (vgl. Meffert/Bruhn/Hadwich 2018, 31 f.). Das bedeutet, dass bei der Erbringung einer Dienstleistung ein externer Faktor in Form von Objekten oder Subjekten eingebunden ist. In diesem Fall ist das der Kunde bzw. Patient (vgl. Meffert/Bruhn 2003, 27).

Wie bereits bekannt ist, handelt es sich im vorliegenden Fall um eine Dienstleistung (DL). Diese unterscheidet sich hinsichtlich der Kriterien Leistungsfähigkeit des DL-Anbieters, Integration des externen Faktors und Immaterialität des Leistungsergebnisses erheblich von Sachleistungen (vgl. Meffert/Bruhn 2003, 356). Die folgende Tabelle zeigt auf einen Blick, wie sich die Besonderheiten des Dienstleistungsmarketings auf den Gesundheitssektor übertragen lassen.

Besonderheiten von DL	Implikationen für das DL-Marketing
Integration des externen Faktors	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marketingorientierung im Erstellungsprozess</li> <li>→ angenehme Raumgestaltung</li> <li>• Reduzierung asymmetrischer Informationsverteilung</li> <li>→ Infobroschüren für Patienten</li> </ul>
Immaterialität des Leistungsergebnisses <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht lagerfähig</li> <li>• Nicht transportfähig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materialisierung von DL</li> <li>→ Vorher-Nachher-Bilder</li> <li>• Koordination von Kapazität und Nachfrage</li> <li>→ Keine Produktlagerung möglich, Praxis muss immer leistungsfähig sein, Terminplanung</li> </ul>

Abbildung 10: a) Besonderheiten von Dienstleistungen und Implikation für das Marketing (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Meffert 2019, 29)

Gütesiegel tragen also dazu bei, die Leistungsfähigkeit des DL-Anbieters dem Kunden gegenüber zu verdeutlichen. Zudem ist es von Vorteil, die Fähigkeitspotentiale in höchstmöglichem Umfang zu materialisieren. Dies kann beispielsweise durch vorbereitende Tätigkeiten umgesetzt werden (vgl. Meffert/Bruhn/Hadwisch 2018, 31 f.).

Eine weitere Besonderheit bei DL ist die Integration des externen Faktors. Zum einen muss dieser transportiert und untergebracht werden. Hierbei spielen die Lage der Praxis und die Räumlichkeiten eine wichtige Rolle. Darüber hinaus bestehen Standardisierungsprobleme bei bestimmten Dienstleistungen, da es sich bei zahnärztlichen Leistungen um kundenindividuelle Leistungen handelt und nicht um kundenunabhängige Massenprodukte (vgl. Meffert/ Burmann 2019, 28-29).

Besonderheiten von DL	Implikationen für das DL-Marketing
Leistungsfähigkeit des DL-Anbieters	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation von Kompetenz → z.B. über ein Gütesiegel</li> <li>• Materialisierung der Fähigkeitspotenziale → vorbereitende Tätigkeiten</li> </ul>
Integration des externen Faktors	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport und Unterbringung des externen Faktors → Lage der Praxis, Räumlichkeiten</li> <li>• Patientenbefragungen → kundenindividuelle Leistungen, keine Massenprodukte</li> </ul>

Abbildung 11: b) Besonderheiten von Dienstleistungen und Implikation für das Marketing (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Meffert/Burmann 2019, 29)

Da Dienstleistungen zeitgleich erstellt und in Anspruch genommen werden, muss die Marketingorientierung während des Erstellungsprozesses erfolgen. Dies kann beispielsweise durch eine angenehme Raumgestaltung in der Praxis unterstützt werden. Zuletzt sollte noch die asymmetrische Informationsverteilung (Informationsdefizit auf Seiten der Nachfrager) reduziert werden. Ein Lösungsansatz wäre hier die Auslage und Verteilung von Infobroschüren für die Kunden (vgl. Meffert/ Burmann 2019, 28-29).

Die dritte und letzte Besonderheit von Dienstleistungen ist die Immaterialität (vgl. Meffert/ Burmann 2019, 28-29). Dies bedeutet, dass Dienstleistungen weder lagerfähig noch transportfähig sind. Deshalb sollten die Praxen ihre Leistungen so gut es geht materialisieren, beispielsweise über Vorher-Nachher-Bilder. Darauf muss die Nachfrage und die Kapazität koordiniert werden. Da keine Lagerung der Leistung möglich ist, muss die Praxis immer leistungsfähig sein. Dies erfordert unter anderem eine sehr genaue und vorausschauende Terminplanung.



## 4.2 Gesundheitsmarketing

Das Gesundheitsmarketing spielt eine immer größere Rolle im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft. Gründe hierfür sind aktuelle demografische, soziale und medizinisch-technologische Veränderungen (vgl. Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 11). Diese Veränderungen befeuern einen zunehmenden Wettbewerbsdruck unter den Zahnärzten. Durch eine zahnärztliche Überversorgung in Universitätsstädten verstärkt sich dieser Druck noch. Es gelten Besonderheiten, die für das Gesundheitsmarketing in Zahnarztpraxen beachtet werden müssen. Zum einen müssen die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungssysteme berücksichtigt werden. Diese geben gesetzliche Rahmenbedingungen vor, die sich auch stetig ändern können. Weitere Merkmale, auf die geachtet werden muss, sind die Spezialisierung der Praxis, die geographische Lage, die persönliche Zielrichtung der Behandler und die Patientenbedürfnisse.

### 4.2.1 Definition

Unter Gesundheitsmarketing versteht man im Allgemeinen die Anwendungen auf den Gesundheits- und Medizinbereich (vgl. Kreyher 2001, 3). Die Aufgabe des Marketings im Gesundheitswesen ist die zielorientierte Gestaltung von Austauschprozessen und Beziehungen mit verschiedenen Interaktionspartnern. Das Marketing kann hier als Managementmethode verstanden werden (vgl. Kreyher 2001, 3).

Laut Schwarz definieren drei Disziplinen das Gesundheitsmarketing und sind von besonderer Bedeutung: Marketing, Gesundheitspsychologie und Gesundheitsökonomie. Wichtig für den Bereich des Marketings sind Maßnahmen die Gesundheitsprodukte oder auch Dienstleistungen entwickeln und die Bedürfnisse der Zielgruppe analysieren. Zuletzt ist es wichtig, das Leistungsangebot passend zu kommunizieren (vgl. Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 10).

Gesundheitspsychologie ist Teil des Gesundheitsmarketings, da die Beweggründe für gesundheitsbewusstes Verhalten verstanden werden müssen. Die Gesundheitsökonomie schneidet ebenfalls das Gesundheitsmarketing. Man beschäftigt sich nämlich auch mit der Verteilung und Produktion von knappen Wirtschaftsgütern (vgl. Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 11).

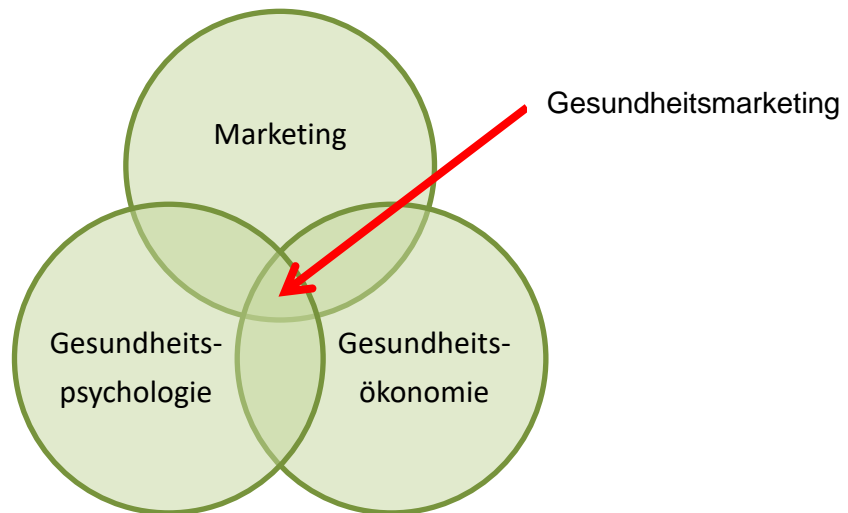


Abbildung 12: Gesundheitsmarketing: Schnittstelle von Marketing, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspsychologie (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Mai/Hoffmann/Schwarz 2021, 10)

#### 4.2.2 Gütesiegel im Bezug zum Gesundheitsmarketing

Zahnärztliche Dienstleistungen können ebenso im Kontext des Gesundheitsmarketing betrachtet werden. Hierbei wird das Marketing auf den Gesundheitsbereich angewendet. Im Mittelpunkt steht die Vermarktung von medizinischen Gütern und Dienstleistungen. Um diese Vermarktung effizient zu realisieren, sollten die Zahnarztpraxen ihre Kommunikation so ausrichten, dass für die jeweilige Zielgruppe Orientierung und Vertrauen geschaffen wird (vgl. Speck 2014).

Gütesiegel können diesen Prozess der Vertrauensbildung unterstützen. Ein wichtiger Erfolgsfaktor für Gütesiegel ist jedoch Glaubwürdigkeit und Bekanntheit. Diese Glaubwürdigkeit erreicht man durch externe Kontrolle von unabhängigen Prüfstellen. So kann ein möglichst objektives Bild auf die Qualität der Leistung an die Nachfrager transportiert werden (vgl. Speck 2014). Um Qualität zu vermitteln, stehen verschiedene Mittel zur Verfügung. Neben den Gütesiegeln könnten auch Zertifizierungen, Referenzen, Kennzahlen oder auch die Ausstattung genutzt werden.

Die Hauptaufgabe eines Siegels als Marketinginstrument ist die Überzeugung und Stimulierung von Kunden. Gütezeichen haben verschiedene Wirkdimensionen, die als Wettbewerbsvorteil genutzt werden können. Zum einen verändern sie die Einstellung zum Produkt; darüber hinaus verändern sie die Qualitätswahrnehmung gegenüber dem Produkt. Zuletzt erhöhen sie die Kaufabsicht (vgl. Speck 2014). Siegel dienen also als Kommunikationsmittel.

### 4.3 Gütesiegel und Kundenzufriedenheit

Kundenzufriedenheit ist ein Konstrukt, das in der aktuellen Marketingpraxis einen großen Stellenwert einnimmt. Zufriedenheit stellt laut Christian Homburg ein wichtiges Bindeglied zwischen den Handlungen eines Unternehmens und den Verhaltensweisen der Kunden dar (vgl. Homburg 2016, 19). Von besonderer Bedeutung sind im Zusammenhang mit der Kundenzufriedenheit Verhaltensweisen wie Weiterempfehlungen, Rückkehr von Kunden, Wiederkäufe oder auch Beschwerden (vgl. Homburg 2016, 19).

Um auf den Zusammenhang zwischen Gütesiegeln und Kundenzufriedenheit einzugehen, wird im Folgenden die Entstehung von Kundenzufriedenheit erläutert. Kundenzufriedenheit entsteht durch den Vergleich der tatsächlichen Erfahrung bei der Nutzung einer Leistung (Ist-Leistung) mit einem Vergleichswert des Kunden (Soll-Leistung).

Zuerst nimmt der Kunde die Leistung in Anspruch. Er vergleicht nun die Soll-Leistung, nämlich was erwartet der Kunde von der Leistung vor der Inanspruchnahme, mit der Ist-Leistung. Diese bezieht sich auf die Wahrnehmung des Kunden der in Anspruch genommenen Leistung. Deckt sich die Erwartung mit dem Erlebnis entsteht beim Kunden eine gleichgültige Einstellung. Liegt die Ist-Leistung unter der Soll-Leistung ist der Kunde unzufrieden. Liegt die Ist-Leistung jedoch über der Soll-Leistung ist der Kunde zufrieden. Die Qualitätsbeurteilung, oder auch die subjektiv empfundene Qualität des Kunden setzt sich aus den Faktoren Leistungsversprechen, Leistungserwartung und Leistungswahrnehmung zusammen (vgl. Homburg 2016, 20-21).

➤ Entstehung der Kundenzufriedenheit:

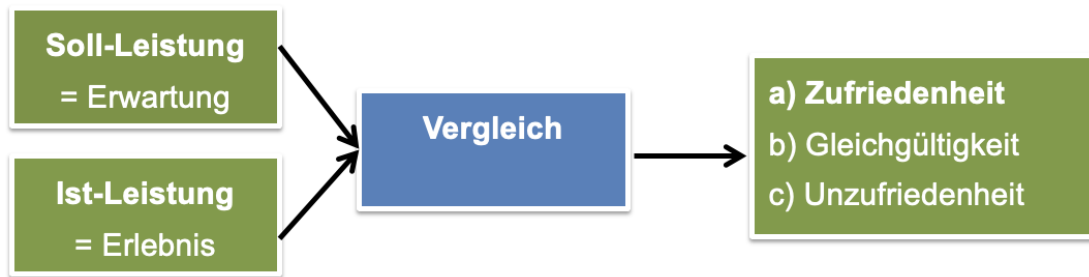


Abbildung 13: Wirkungsbeziehungen bei der Entstehung von Kundenzufriedenheit (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Homburg 2016, 21)

➤ Qualitätsbeurteilung des Patienten:

Subjektiv empfundene Qualität als Mix aus dem Leistungsversprechen, der Leistungserwartung und der Leistungswahrnehmung (vgl. Kreyher 2001, 38)

Durch ein kollektives Qualitätssiegel kann nun die Leistungserwartung sowie das Leistungsversprechen positiv beeinflusst werden, da dem Kunden eine qualitativ hochwertige Leistung präsentiert wird. Die Leistungswahrnehmung, beziehungsweise das Erlebnis, kann durch ein Gütesiegel selbst jedoch nicht beeinflusst werden.

Das bloße Vorhandensein eines kollektiven Gütesiegels würde die Attraktivität der Dienstleistung oder des Anbieters nicht erhöhen, da alle Praxen ein Siegel besitzen würden. Ein Gütesiegel oder auch die Regularien veranschaulicht jedoch, welche Kriterien zur Qualitätssicherung zu Grunde gelegt werden. Hierdurch ist bedingt eine Steigerung der Kundenzufriedenheit möglich, da Transparenz geschaffen wird (vgl. Hinterhuber/Matzler 2009).

Durch die Kundenzufriedenheit entsteht nun Kundenloyalität und durch Kundenloyalität resultiert im Endeffekt Kundenbindung. Zufriedenen Kunden bieten jedoch noch einen weiteren Vorteil: Sie empfehlen die Leistungen weiter, nehmen die Leistung wieder in Anspruch und besitzen das Potential zum Cross-Buying (vgl. Hinterhuber/Matzler 2009). Hierunter versteht man den Überkreuzeinkauf oder auch Zusatzkauf (vgl. Marketing Akademie o.a.). Der Fokus sollte hierbei auf die Weiterempfehlungen gerichtet sein, da im Dienstleistungssektor Referenzen von anderen Kunden oder Patienten von großer Bedeutung, sowohl für bestehende wie auch potenzielle Kunden, sind. Die in Kapitel 2.6 erwähnten Bewertungsportale können für diese Weiterempfehlungen genutzt werden.

Gütezeichen können zudem einen positiven Einfluss auf Kaufentscheidungen haben. Sie kennzeichnen Sicherheit und Qualität, dadurch wird die Kaufabsicht gefördert. Die Faktoren der wahrgenommenen Glaubwürdigkeit des Gütezeichens, die wahrgenommene Produktqualität und die resultierende Kaufabsicht stehen in Verbindung miteinander (vgl. Haenraets/Ingwald/Haselhoff 2011, 21-22).

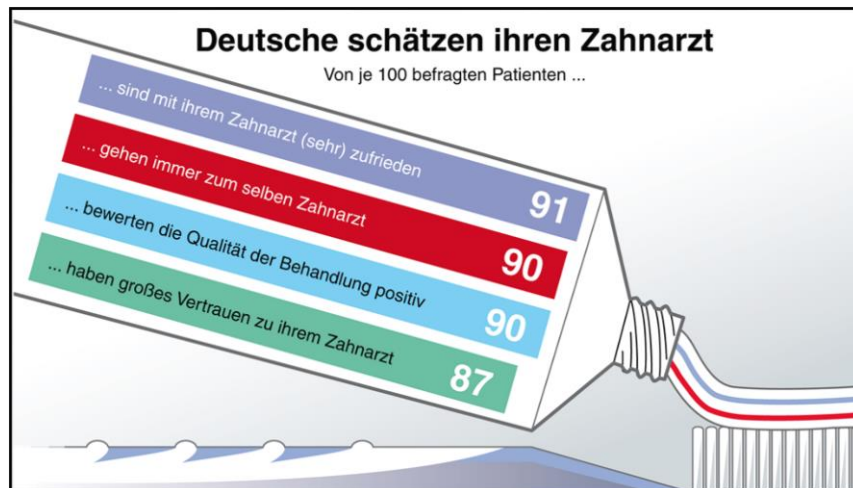


Abbildung 14: Umfrage zur Patientenzufriedenheit von Zahnarztpraxen (Quelle: ZWP 2012)

Wie zufrieden sind die Menschen mit ihrem Zahnarzt? Das Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) entwickelten 2011 eine Umfrage zum Thema Kundenzufriedenheit in deutschen Zahnarztpraxen (vgl. ZWP 2012). Es wurden knapp 1.800 Personen befragt. Davon bewerteten 90 % der Patienten die Qualität der zahnärztlichen Behandlungen positiv. Weitere 90 % der Befragten gaben außerdem an, dass sie immer zum gleichen Zahnarzt gehen. 87 % sagten aus, dass sie großes Vertrauen zu ihrem Zahnarzt haben und ganze 97 % sind mit ihrem Zahnarzt (sehr) zufrieden. Die Umfrage zeigt demnach, dass die Patienten die Kompetenzen ihres Zahnarztes sehr schätzen und bereits sehr zufrieden mit der Qualität seiner Behandlung sind. Der damalige Vizepräsident der Bundesärztekammer (BZÄK) Christoph Benz ergänzte zu dieser Studie, dass „offensichtlich die Qualität der Behandlung für die Patienten das wichtigste Merkmal ist, nach dem sie ihren Zahnarzt auswählen“ (ZWP 2012). Aus der Studie lässt sich ebenfalls ableiten, dass Patienten ihrem Zahnarzt meist langfristig treu bleiben. Darüber hinaus hat die Mundgesundheit für viele große Priorität. Diese Aussage scheint heute aktueller denn je zu sein, wie in Kapitel 3.2 bereits erwähnt. Hier wurde der Trend der dental awareness von dem IDZ bestätigt. Hinzu kommt der Trend, des immer größeren Interesses der Menschen an schönen Zähnen.

Eine Auswertung des Bewertungsportals Jameda aus dem Jahr 2016 kam es zu gleichen Ergebnissen. Es wurden die vergebenen Noten der Gesamtzufriedenheit aus den letzten vier Jahren ausgewertet. Hierbei kam es zu folgendem Resultat: Die Gesamtzufriedenheit bei Zahnärzten beläuft sich auf die Note 1,33 und ist im Vergleich zu allen anderen Ärzten am größten. Zusätzlich steigt die Patientenzufriedenheit sogar an. Nach den Zahnärzten sind die Patienten am meisten zufrieden mit ihren Urologen, Allgemeinärzten und danach Dermatologen. Ein Grund für dieses Ergebnis ist der Faktor, dass sich bei Zahnärzten die Bewertungen von Kassen- und Privatpatienten nicht unterscheiden (vgl. ZZB o.a.). Bei anderen Ärzten sind die Kassenpatienten meist deutlich unzufriedener und verschlechtern so den Bewertungsdurchschnitt. Die Studie von Jameda ist jedoch kritisch zu betrachten, da die Notenvergaben keine objektive Bewertungsdarstellung bieten. Gründe hierfür wurden in Kapitel 2.6 Kundenbewertungen als Gütesiegel aufgelistet und diskutiert.

Nach der Betrachtung dieser zwei Studien stellt sich die Frage, inwieweit Gütesiegel einer Zahnarztpraxis einen Mehrwert liefern können. Wie bereits erörtert signalisieren die Siegel Qualität und verbildlichen diese. Da aber Patienten im Allgemeinen bereits sehr zufrieden mit der Qualität ihres Zahnarztes sind, bedarf es dann überhaupt noch dieses zusätzlichen Marketinginstruments?

#### **4.4 Gütesiegel und Motivationstheorien**

Um die Frage des Nutzens eines Gütesiegels für eine Zahnarztpraxis beantworten zu können, sollte das Verhalten der Kunden (Patienten) genauer analysiert werden. Hierzu wird im Folgenden die Zwei-Faktor- oder auch Motivationstheorie von Herzberg erläutert. Eine weitere bekannte Motivationstheorie ist die Bedürfnistheorie von Maslow. Motive sind als psychische Antriebszustände für willentliche Handlungen zu interpretieren (vgl. Franken 2019, 90). Herzberg entwickelte 1959 eine Inhaltstheorie, die im Kern die menschlichen Bedürfnisse hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Bedeutsamkeit klassifiziert (vgl. Franken 2019, 97). Konkret untersuchte er, welche Anreize auf eine Organisation wirken und welche Konsequenzen sie mit sich bringen (vgl. Nerdinger 2014, 422).

Als Basis dienten Herzberg die Ergebnisse der Pittsburgh-Studie. Hier wurde die Frage erläutert, welche Faktoren Menschen in ihrem Berufsalltag zufrieden oder unzufrieden machten (vgl. Franken 2019, 100). Daraus erarbeitete Herzberg zwei Gruppen von Faktoren, die sogenannten Kontextfaktoren (Hygienefaktoren) und Kontentfaktoren

(Motivatoren). Kontextfaktoren thematisieren Erlebnisse, die mit dem Arbeitsumfeld verbunden sind. Sie sind der Arbeit extrinsisch, liegen also außerhalb der Tätigkeit. Diese Tätigkeiten stehen gemäß der Studie meist in Zusammenhang mit einer Unzufriedenheit in bestimmten Situationen. Beispiele hierfür sind in dieser Tabelle abgebildet.

<b>Kontextfaktoren (Hygienefaktoren)</b>	<b>Kontentfaktoren (Motivatoren)</b>
Faktoren, die mit dem Arbeitsumfeld verbunden sind und außerhalb der Tätigkeit liegen	Faktoren, die hauptsächlich intrinsisch sind und in der Arbeit liegen
Gehalt/Lohn, Statussymbole, Kollegen und Vorgesetzte, Führungsstil, Unternehmenspolitik, Arbeitsbedingungen, Sicherheit des Arbeitsplatzes	Anerkennung, Leistungserlebnisse, Arbeitsinhalt, übertragene Verantwortung, Gefühl, beruflicher Aufstieg, sich in der Arbeit entfalten können

Abbildung 15: Kontext- und Kontentfaktoren nach Herzberg (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Nerdinger 2014, 422)

Kontentfaktoren hingegen umfassen hauptsächlich intrinsische, also in der Arbeit liegende, Faktoren. Diese Faktoren wurden im Zusammenhang mit außerordentlicher Zufriedenheit genannt. Das Ziel ist hierbei die Selbstverwirklichung. Sie erfüllen somit tieferliegende Bedürfnisse des Menschen. Motivatoren resultieren in Zufriedenheit; sind diese aber nicht gegeben, entsteht daraus keine Unzufriedenheit, sondern ein neutraler Zustand. Dies ist die sogenannte Nicht-Zufriedenheit (vgl. Nerdinger 2014, 424). Empfindet man also z.B. den Lohn als zu gering, lehnt die Politik des Unternehmens ab und arbeitet nicht gerne mit seinen Kollegen zusammen, resultiert daraus Unzufriedenheit. Stimmen jedoch all diese Aspekte führt das nicht automatisch zu Zufriedenheit, sondern zu einer neutralen Wahrnehmung: die Nicht-Zufriedenheit (vgl. Nerdinger 2014, 424). Leistungsbereitschaft und Zufriedenheit können also durch die Motivatoren gefördert werden (vgl. Franken 2019, 100). Das Modell hat auch heute noch einen großen Stellenwert. Es widerlegt die allgemeine Vorstellung, ökonomische oder finanzielle Anreize könnten zur Arbeit motivieren. Zufriedenheit und Motivation werden nämlich durch intrinsische Aspekte gefördert, während nicht berücksichtigte Hygienefaktoren zu Unzufriedenheit führen. Hygienefaktoren werden, wenn Sie gegeben sind, oftmals als selbstverständlich betrachtet oder gar nicht erst wahrgenommen. Fehlen die Hygienefaktoren jedoch, oder sind diese nicht auffallend, führt dies zu Unzufriedenheit.

## 5 Praxisbeispiel Zahnmedizin

### 5.1 Betroffene Träger/Trägergruppen

Gütesiegel werden in Zahnarztpraxen, wie bereits beschrieben, eingesetzt, um den jeweiligen Anspruchsgruppen, Sicherheit und Vertrauen zu vermitteln. Im Folgenden werden die Auswirkungen auf betroffene Personen bzw. Personengruppen bei der Einführung eines Gütesiegels analysiert. Zum genaueren Verständnis sind hier nochmals die einzelnen Mitglieder, aus denen sich die betroffenen Träger zusammensetzen, grafisch abgebildet. Unter dem Leistungsempfänger versteht man beispielsweise die Patienten oder die Versicherten. Zu den Leistungserbringern zählen die Arztpraxen, die Ärzte, Kliniken oder Apotheken. Die Leistungsträger hingegen setzen sich unter anderem aus den Krankenkassen oder den Versicherungen zusammen (vgl. Kreyher 2001, 42).

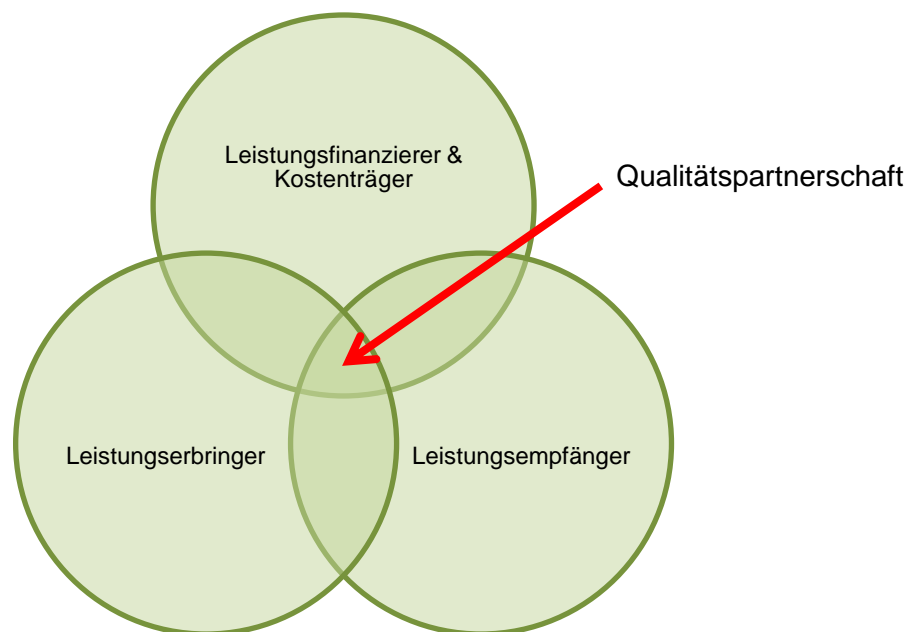


Abbildung 16: Betroffene Träger/Trägerschaften (Quelle: Kreyher 2001, 42)

Als erstes ist der Leistungserbringer selbst von der Einführung eines Gütesiegels betroffen. Des Weiterem sind die Leistungsempfänger sowie die Leistungsfinanzierer und die Kostenträger tangiert. Diese drei Personengruppen können nun im Idealfall durch eine aktive Zusammenarbeit eine Qualitätspartnerschaft eingehen. Das könnte wie folgt aussehen:



Qualitätspartnerschaft	Umsetzung
Leistungsfinanzierer und Leistungsempfänger	Vereinbarung einer qualitätsgerechten Versorgung zu einem bestimmten Beitragssatz
Leistungsempfänger und Leistungserbringer	Qualitätsgerechte Erbringung der Versorgungsleistung nach bestimmten Qualitätsstandards
Leistungserbringer und Leistungsfinanzierer	Vereinbarung einer qualitätsgerechten Versorgung zu bestimmten Qualitätsbedingungen und Kostensätzen

Abbildung 17: Qualitätspartnerschaften (Quelle: vgl. Kreyher 2001, 41-42)

Betroffene Träger und Trägergruppen bei der Einführung eines Gütesiegels wären also nicht nur die Patienten und Zahnärzte. Die Qualitätspartnerschaften umfassen auch die Krankenversicherungen, die Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und viele mehr. Diese Trägerschaften machen die Besonderheiten des Gesundheitswesens aus und dürfen nicht außer Acht gelassen werden.

## 5.2 Kommunikationsziele der Arztpraxen

Das Hauptziel der Kommunikation der Arztpraxen ist die Darstellung der Qualität und der Fähigkeitspotenziale der zahnärztlichen Dienstleistung. Durch diesen Blickwinkel sollen die Arztpraxen intrinsisch motiviert sein, eine Dienstleistungsqualität zu entwickeln und diese beständig zu verbessern. Gütesiegel haben eine Wirkung nach innen, d.h. in die Praxis hinein und nach außen zum Patienten.

Durch die Kennzeichnung von Qualität und Fähigkeitspotenzialen soll bei den Zielgruppen Sicherheit und Vertrauen erweckt werden. Die Herbeiführung von Sicherheit und Vertrauen soll bei den Zielgruppen eine positive Einstellung zur Dienstleistung auslösen. Diese positive Einstellung soll letztendlich bewirken, dass die Dienstleistung von der Zielgruppe auch beansprucht wird (vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt, 219 f.).

### 5.3 Besonderheiten des Marketings in der Zahnmedizin

Im zahnärztlichen Berufsalltag spielt nicht nur die fachliche Qualität, sondern auch die betriebswirtschaftliche Orientierung eine immer größere Rolle (vgl. Sander/Müller, 5). Das große Ziel des Marketings in Zahnarztpraxen ist es, durch geeignete Marketingmaßnahmen das Vertrauen der Patienten in den Zahnarzt (Dienstleistungsanbieter) gezielt zu stärken und zu vertiefen (vgl. Sander 2016, 38). Welche Besonderheiten es hier zu beachten gibt, und wie Gütesiegel hierbei unterstützen können, wird in diesem Kapitel genauer untersucht.

Leistungen in einer Zahnarztpraxis sind reine Dienstleistungen mit wenig materiell-austauschbaren Anteilen (vgl. Meffert/Bruhn/Hadwich 2018, 31 f.). Jedoch steht in der Praxis sehr oft ein Dienstleistungsangebot in Bezug zu bestimmten materiellen Produkten. Ein Beispiel für ein reines Dienstleistungsangebot ist eine zahnärztliche Untersuchung oder Beratung. Bekommt der Patient jedoch eine Zahnprothese mit nach Hause, hat er greifbares materielles Eigentum. Es entsteht also ein kombiniertes Angebot aus Dienstleistung und Produkt (vgl. Sander 2016, 36). Da Dienstleistungen laut ihrer Definition nicht greifbar sind, bietet es sich an, greifbare Elemente einzubringen. Beispiele hierfür wäre spezielles Informationsmaterial über die Behandlung oder auch geschenkte Zahnbürstenmuster etc.

Darüber hinaus spielen emotionale Faktoren eine besondere Rolle. Der Patient kann die Qualität der Leistung nicht beurteilen, jedoch die Mensch-zu-Mensch Beziehung zwischen ihm, dem Team und dem Zahnarzt. (vgl. Sander 2016, 38).

Kunden können nur sehr schwer die Qualität der Leistung überprüfen. Deshalb ist es für den Zahnarzt, den Anbieter der Dienstleistung, unerlässlich, greifbare Zusätze bereitzustellen, um die Qualität deutlich zu machen. Besonders entscheidend für die Marketingkommunikation von Zahnarztpraxen ist die Mund-zu-Mund Propaganda. Zufriedene Kunden empfehlen die Leistungen persönlich an Freunde, Familie oder Kollegen weiter. Die Bedeutung der Kundenbewertungsportale aus Kapitel 2.6 nehmen deshalb einen immer größeren Stellenwert ein (vgl. Sander 2016, 38).

Besonders hervorzuheben ist auch die Patientenansprache und der Service. Kommunikation ist unerlässlich. Kunden entscheiden sich bei Dienstleistungserbringern meist für den Anbieter mit dem niedrigen Preis, wenn Sie keinen großen Unterschied zwischen ihnen feststellen können (vgl. Sander 2016, 33). Besonders wichtig ist somit die

Differenzierung und somit Positionierung für eine Zahnarztpraxis. Durch drei Unterscheidungen kann dies durchgeführt werden:

- Unterscheidungen durch Mitarbeiter
- Unterscheidungen durch das Umfeld
- Unterscheidungen durch Abläufe (Sander 2016, 33).

Abläufe und das Umfeld in einer Praxis können dem Patienten das Gefühl von Kompetenz geben. Folglich erhält man eine höhere Nutzenwirkung. Die Authentizität von Außenwerbung, Werbung und der Wirkung des Zahnarztes und seines Teams müssen zusammen mit Emotionen diese absolute Kompetenz widerspiegeln. All diese Faktoren prägen das Image einer Praxis (vgl. Sander 2016, 33).

Wirtschaftlicher Erfolg in einer Zahnarztpraxis ist also nicht nur durch die Öffnung einer Praxis garantiert. Allein dadurch bindet der Zahnarzt keine Patienten an eine Praxis. Das Leistungsangebot muss kommuniziert werden, sowohl für die Patientenbindung als auch für die Neupatientenakquisition. Passende Kommunikationsformen wären erlaubte Werbung im Rahmen von UWG, HWG und der Berufsordnung, Öffentlichkeitsarbeit (Imagewerbung), der persönliche Verkauf sowie die interne Kommunikation. Betrachtet man das Marketing für Zahnarztpraxen, ist es sinnvoll Gütesiegel zu den Marketinginstrumenten zuzuordnen. Die Instrumente umfassen den Produkt-Mix, den Kommunikations-Mix, den Preis-Mix sowie den Distributions-Mix (vgl. Bruhn 2004, 30).

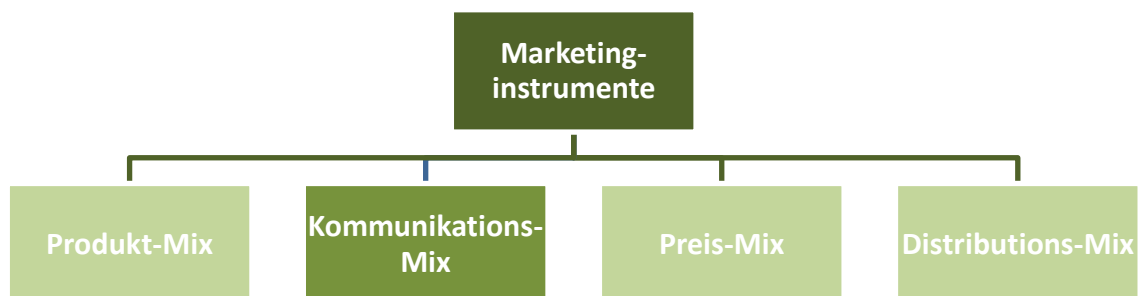


Abbildung 18: Marketing Mix (Quelle: vgl. Bruhn 2004, 30)

Die Verwendung von Gütesiegel lässt sich am besten dem Kommunikations-Mix zuordnen. Sie könnten hier für die Öffentlichkeitsarbeit, also die Imagewerbung einer Zahnarztpraxis genutzt werden. Ein Gütesiegel fungiert als Symbol, mit Hilfe dessen eine günstige öffentliche Meinung für die eigene Dienstleistung konstruiert werden kann.

Auf der einen Seite findet die Öffentlichkeitsarbeit gegenüber anderen Organisationen statt. Dadurch können Meinungsführer gewonnen werden oder auch politische Entscheidungsträger beeinflusst werden. Zudem kann so die Bekanntheit der Praxis erhöht werden. Auf der anderen Seite findet Öffentlichkeitsarbeit auch gegenüber den Stakeholdern statt. Hierzu zählen unter anderem die Kunden (Patienten), Lieferanten oder auch die Gesellschaft (vgl. Bruhn 2004, 30 f.).

Ein Gütesiegel hat zudem einen Nutzen für die interne Kommunikation. Diese findet beispielsweise gegenüber den Mitarbeitern statt, indem Fortbildungsmöglichkeiten oder flexible Arbeitszeiten angeboten werden, welche bei der Siegelvergabe eine Rolle spielen.

#### **5.4 Gütesiegel und Qualitätsmarken in der Zahnmedizin**

Qualitätsnachweise erzeugen Vertrauen und sind kennzeichnende Elemente der Qualitätssicherung. Im Gesundheitswesen werden solche Nachweise immer mehr von der Kundengruppe verlangt. Auch übergeordnete Interessenspartner im Gesundheitswesen haben Interesse an solchen Nachweisen (vgl. Hensen 2019, 429).

Wie bereits beschrieben, dienen die Nachweise auch dazu, die Kommunikationslücken in personenbezogenen Dienstleistungen zu schließen. Dieses Verfahren findet auch Anwendung in einer Zahnarztpraxis. Zertifizierungsnachweise werden also immer mehr von den Kunden und Leistungsabnehmern gefordert, u.a. damit Vertrauen gebildet werden kann (vgl. Hensen 2019, 429). Da der Begriff der Zertifizierung nicht rechtlich geschützt ist, hängt der Wert bzw. die Bedeutung eines Gütesiegels von der Legitimation der standardsetzenden Institution ab. Wer die Qualitätsbewertung durchführt und welche Anforderungen diese Institution stellt, spielt also eine große Rolle für die Aussagekraft der Gütesiegel und Qualitätsmarken (vgl. Hensen 2019, 430).

Nach dem Paragraphen §135a Absatz 2 des fünften Sozialgesetzbuchs, müssen Zahnarztpraxen ein transparentes und ein Qualitätsmanagement geeignetes System zur Qualitätssicherung einführen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021). Die Anfor-

derungen an ein Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis liegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in einem Beschluss über eine QM-Richtlinie nach § 92 in Verbindung mit § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zugrunde. Die letzte Aktualisierung folgte im September 2016. Der Beschluss aus dem Jahre 2006 forderte alle Praxisinhaber verpflichtend dazu auf bis Ende 2010 ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement implementiert zu haben. Einrichtungsintern bedeutet hierbei, dass Vertragszahnärzte das QM für ihre Praxis auch individuell entwickeln können (vgl. Bzaek o.a).

Dieses Qualitätsmanagement kann durch eine zugelassene Prüfstelle zertifiziert werden. Besonders nennenswert ist hierbei, dass keine Verpflichtung zur Zertifizierung besteht, den Praxen jedoch bewusst sein muss, dass eine Zertifizierung erhebliche Vorteile mit sich bringen kann. Im Folgenden werden nun drei bestehende Zertifizierungen der Zahnarztpraxen in Deutschland genauer erläutert. Der Schwerpunkt liegt hier auf den Bewertungskriterien der Siegel, dem Nutzen, die Abläufe der Vergabe und den Teilnahmebedingungen.

#### ➤ Z-QMS Zertifizierung

Das zahnärztliche Qualitätsmanagement System, auch Z-QMS-Modell genannt, ist eines der bekanntesten für Zahnarztpraxen. Es wurde im Jahre 2006 von der Zahnärztlichen Bundesvereinigung verabschiedet. Den Zahnarztpraxen steht dieses System kostenfrei zur Verfügung. Mit circa 20.000 Teilnehmern zählt das System im zahnmedizinischen Bereich zu dem mit dem größten Marktdurchdringungsgrad in Deutschland.

Laut der Landesärztekammer Hessen funktioniert Z-QMS nach der Devise: Vorsorge ist besser als Nachsorge. Das System soll helfen, die Praxisorganisation effizient, effektiv und gleichzeitig gerichtsfest, nach 135a Abs. II SGB V umzusetzen. Z-QMS beinhaltet neben den klassischen QM-Bestandteilen der DIN-ISO Standards, ebenfalls detaillierte Checklisten zu allen relevanten gesetzlichen Anforderungen an die Zahnarztpraxis. Diese werden regelmäßig, in Zusammenarbeit mit den anderen (Landes-) Zahnärztekammern aktualisiert (vgl. Chenot 2019, 8).

Diese Checklisten fassen einige qualitätssichernde Arbeiten sowie Auditierung- und Dokumentationsmaßnahmen zusammen. So kann dem Zahnarzt die Doppelarbeit bei der Einführung von anderen Qualitätssicherungssystemen wie DIN-ISO oder EFQM erspart bleiben (vgl. IzkB o.a).

Das Z-QMS-Modell ist in einem Dreistufenmodell aufgebaut und umfasst wichtige Aspekte der Mitarbeiterorientierung, des Ressourcenmanagements, der Führung, der Kommunikation, der Patientenzufriedenheit, der betriebswirtschaftlichen Kostenrechnung und des Leitbilds (vgl. Izkb o.a).

Viele Zahnarztpraxen werben mit diesem Qualitätsmanagementsystem auf ihrer Praxiswebsite. Darüber hinaus lassen sich einige diese Implementierung nach Z-QMS-Standards zertifizieren. Einige Praxen bezeichnen sich aufgrund der Zertifizierungsstelle als „TÜV zertifizierte Praxis“. (vgl. Liepe o.a). Für solch eine Zertifizierung müssen fünf Schritte erfolgreich durchlaufen werden:

1. Anmeldung zum Zertifizierungsverfahren bei der Zertifizierungsstelle der jeweiligen Landesärztekammer
2. Teilnahme an einer Vorbereitungsschulung
3. Einreichung der Unterlagen bei der Zertifizierungsstelle
4. Visitationstermin in der Praxis durch erfahrene und kompetente Mitarbeiter der Zertifizierungsstelle
5. Verleihung des Zertifikats durch den TÜV Rheinland (vgl. fazh 2019)



Abbildung 19: QMS-Gütesiegel (Quelle: Fazh 2019)

### ➤ Praxis+Award

Das häufigste Gütesiegel im Internet für Zahnarztpraxen ist das Praxis+Award Siegel, welches von einem Hamburger Anbieter entwickelt wurde. Das Siegel bewertet laut Angaben des Anbieters die Leistungsfähigkeit einer Praxis in Bezug auf den Patientenservice. Dies erfolgt nach den fünf Kriterien moderner Praxiskultur. Diese sind: Patien-

tenansprache und Kommunikation, Mitarbeiterentwicklung, Medieneinsatz und Soziale Verantwortung (vgl. Fischer 2018).



Abbildung 20: Praxis+Award 2021 (Quelle:plusaward o.a)

Der Geschäftsführer und Gründer des Praxis+Awards Thomas Neef nennt den Unterschied seines Siegels zu den von anderen Anbietern: Für den Praxis+Award muss man sich aktiv bewerben oder von Dritten empfohlen werden. Danach kann man an dem Bewertungsverfahren teilnehmen, aber man kann sich nicht einkaufen. Neef betont die Objektivität des Siegels: „Das Siegel basiert nicht auf ungefilterten Patientenbewertungen, die zu einer Benotung führen. Man zahlt auch keine monatliche Gebühr, um sich besser in einem Portal darzustellen oder platziert zu werden“ (plusaward o.a). Darüber hinaus ist laut Ihm die Vergabe unabhängig und nicht werbefinanziert.

Der Teilnahmeprozess läuft wie folgt ab:

1. Anmeldung der Praxis mit Teilnahmeidentifikation in einem online Verfahren
2. Die Praxis beantwortet einen Katalog aus Fragen nach den fünf Kernkriterien und erstellt eine Dokumentation von Selbstauskünften
3. Es folgt eine Überprüfung durch das auf Zertifizierungen spezialisierte Unternehmen ACERT und eine Einordnung nach dem Sterne-Prinzip

Die Teilnahme kostet die Praxis 690 Euro im ersten Jahr. Nach Auditierungen in den folgenden Jahren kostet es dann 490 Euro pro Jahr. Dafür erhält der Teilnehmer Auditierungsberichte und ein Tischsegel als Aufsteller für den Tresen der Praxis. Darüber hinaus erhält man das Siegel in digitaler Form, um es in den Social-Media-Kanälen einzusetzen und es für die Homepage zu nutzen. Der Praxis+Award veröffentlicht in seiner eigenen Öffentlichkeit- und Pressearbeit regelmäßig bewertete Praxen. Das

Siegel dient als perfektes Beispiel, wie ein Gütesiegel als Marketing Instrument und zur medialen Außendarstellung genutzt werden kann (vgl. plusaward o.a).

➤ GZM-Siegel



Abbildung 21: GZM-Gütesiegel (Quelle: GZM o.a)

Das GZM-Siegel steht für eine ganzheitliche Zahnmedizin. Die internationale Gesellschaft vergibt das Siegel und beschäftigt sich mit den Wechselwirkungen von „Zähnen, Zahnersatz und Körper“ (beutin-dental o.a). Die Gesellschaft hat definierte Standards aufgestellt, die berücksichtigen, dass Zähne und Zahnersatz in Wechselwirkung mit dem Körper stehen. Das Ziel ist es, durch das Siegel mehr Sicherheit zu gewährleisten. Mitglieder können sowohl Zahnärzte als auch Dentallabore sein. Die Bedingung zum Erhalt des Siegels ist die Teilnahme an einem mehrstufigen Aus- und Weiterbildungsprogramm sowie an regelmäßigen Fortbildungen. Dentallabore, die das Siegel erhalten haben, werben z.B. mit der Nutzung von körperverträglichen Dentalmaterialien und Bio-Zahnersatz. Mit der Konformitätsbescheinigung dokumentieren die Labore ebenfalls die Art und Herkunft aller verwendeten Dentalmaterialien (vgl. GZM o.a).

➤ Geprüfte Homepage Siegel



Abbildung 22: Geprüfte Homepage der Stiftung Gesundheit (Quelle: Köhler/Gründer 2016, 69)



Das Gütesiegel der Stiftung Gesundheit „Geprüfte Homepage“ bezieht sich auf die Website der Zahnarztpraxen und stellt nicht die Qualität der zahnärztlichen Leistungen in den Mittelpunkt.

Für Zahnärzte gilt das Internet als wichtigste Marketingmaßnahme - noch vor dem Praxispersonal und den Visitenkarten. Gesundheitsportale sind inzwischen bei deutschen Internetnutzern die Informationsquelle Nr. 1 für den Erhalt von Gesundheitsinformationen geworden. Bei vielen Patienten bleibt somit nach der Internetsuche zur Recht Verunsicherung über die Qualität der Informationen. Rund die Hälfte wünscht sich daher eine unabhängige Instanz, die ihnen Informationen bestätigt (vgl. Köhler/Gründer 2016). Für diese Problematik wurde im Jahre 2009 und 2010 von der Fachhochschule Hannover das Siegel entwickelt. Es steht für eine geprüfte, fachliche Verständlichkeit und Qualität von Print-Ratgebern und Websites von Praxen.

Die Website der Praxis wird im Verfahren von externen Gutachtern auf publizistische und rechtliche Güte, die Usability und die Suchmaschinenfreundlichkeit geprüft. Danach erhält der Betrieb ein Gutachten mit Empfehlungen. Es bestehen rund 100 Prüfpunkte, die auf Grundlage der DISCERN-Kriterien der Oxford University entwickelt wurden. Die Prüfpunkte sind je nach Wichtigkeit unterschiedlich gewichtet. Beispiele für die Prüfpunkte wären: Bietet die Website Unterstützung bei der Navigation? Sind die Informationen angemessen und anschaulich dargestellt? Ist die Publikation zuverlässig? (vgl. Köhler/Gründer 2016, 69-70). Der Studiendekan der Hochschule Hannover Uwe Sander nennt die Vorteile einer Zertifizierung: „Die Zertifizierungen tragen dazu bei, dass sich die Websites in Gestaltung, Inhalt, Funktion und Sicherheit verbessern. Das Zertifikat beeinflusst das Vertrauen der Nutzer positiv“ (Köhler/Gründer 2016, 70).

## 6 Erfolgsfaktoren für das Marketing mit Gütesiegeln in der Zahnmedizin

Dieses Kapitel schließt die Arbeit mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse ab. Die zentrale Fragestellung dieser Arbeit lautete, wie Gütesiegel als Marketinginstrument in Zahnarztpraxen genutzt werden können. Dafür wurde zu Beginn der Arbeit der Begriff Gütesiegel hergeleitet und definiert. Im weiteren Verlauf wurde auf die aktuelle Situation der Gütesiegel eingegangen. Es wurde unter anderem die rechtlichen Grundlagen sowie bekannte Gütesiegel exemplarisch analysiert. Werbemaßnahmen einzusetzen steht Zahnärzten heute weitestgehend offen. Laut dem Bundesverfassungsgericht ist „lediglich die berufswidrige Werbung verboten“. Darunter fällt auch das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb. Bei der rechtlichen Betrachtung von Gütesiegeln ist aufgefallen, dass es wenige diesbezügliche Gesetze gibt. Die Verwendung von Gütesiegeln ist von gesetzlicher Seite deshalb unzureichend beschränkt. Folglich kann jede Organisation eigene Gütesiegel einführen und Unternehmen diese kostenpflichtig zur Verfügung stellen. Daraus resultiert, dass es einen regelrechten Siegel-Dschungel gibt. Viele Internetplattformen, wie siegelklarheit.de oder label-online.de, bieten eine Übersicht über das Spektrum. Ein Lösungsvorschlag für die zunehmende Anzahl an Gütesiegeln könnte sein, dass man die Vergabe von Privatunternehmen komplett untersagt und es nur noch staatliche Gütesiegel gibt. Für den Verbraucherschutz wäre eine solche Maßnahme sinnvoll, für die freie Marktwirtschaft jedoch ein großer Eingriff.

Um Erfolgsfaktoren für das Marketing mit Gütesiegeln zu definieren, werden die Chancen und Risiken einer kollektiven Zertifizierung für eine Zahnarztpraxis aufgezeigt. In dieser Arbeit wurden bereits die neuen Chancen für eine Zahnarztpraxis durch die Platzierung eines Gütesiegels erwähnt und im Folgenden nochmals zusammenfassend genannt. Durch die Platzierung eines Zertifikats kann dem Patienten Vertrauen vermittelt werden. Des Weiteren bietet ein Siegel die Möglichkeit, die Qualität der Praxis nachvollziehbar und anschaulich zu visualisieren beziehungsweise den Anspruchsgruppen zu kommunizieren. Darüber hinaus kann durch eine Zertifizierung die Transparenz erhöht werden, da Informationsasymmetrien, vor allem auf Seite der Kunden (Patienten), reduziert werden. Zusätzlich können die Praxen ihr eigenes Personal motivieren, sich gegenüber anderen Praxen abheben und dadurch letztendlich einen Wettbewerbsvorteil realisieren. Auch als Arbeitgeber können Praxen somit an Attraktivität gewinnen.

Jedoch kann eine Zertifizierung auch Risiken mit sich bringen. Sollte es zu viele verschiedene Gütesiegel geben, könnten die Verbraucher hierdurch verunsichert werden. Verunsicherung könnte jedoch auch dadurch entstehen, dass es keine klaren und einheitlichen rechtlichen Regelungen gibt. Darüber hinaus sind eine Zertifizierung sowie die nachfolgende Einhaltung der Standards für die Praxen mit hohem Aufwand verbunden. Auch besteht die Gefahr, dass die Gütesiegel ausgenutzt werden, falls sich die Praxen auf ihrer Zertifizierung ausruhen und im weiteren zeitlichen Verlauf sich nicht mehr um die Einhaltung der Standards bemühen. Zuletzt könnte ein vorgeschriebenes Gütesiegel eine Markteintrittsbarriere darstellen und somit den freien Wettbewerb reduzieren. Ein Gütesiegel ist wie bereits genannt mit hohen Kosten verbunden, welche möglicherweise von kleineren Praxen nicht gestemmt werden könnten. Diese Praxen hätten keine Möglichkeit, mit ihren größeren Wettbewerbern mitzuhalten.

Chancen	Risiken
Vermittlung von Sicherheit/ Vertrauen ➤Überzeugung	Zu viele Gütesiegel führen zu einer Verunsicherung des Verbrauchers
Nachvollziehbare Visualisierung und Kommunikation der Qualität sowie Leistungsfähigkeit	Keine Einheitliche Regelung ➤Verunsicherung
Transparenz erhöhen ➤Reduzierung der Informationsasymmetrien	Hohe Kosten für die Bekanntmachung
Motivation des Personals und attraktiver Arbeitgeber	Wettbewerb mit schon bestehenden Gütesiegeln wie TÜV u.a.
Hohe Glaubwürdigkeit der Quelle führt zu Akzeptanz	Keine Differenzierungsmöglichkeiten gegenüber anderen Praxen
Positionierung gegenüber Wettbewerbern	Zahnärzte müssen davon überzeugt werden (Qualitätsbürokratie)

Abbildung 23: Chancen und Risiken von Gütesiegeln als Marketinginstrument in Zahnarztpraxen (Quelle: Eigene Darstellung)

Ein Erfolgsfaktor für das Marketing mit Gütesiegeln in der Zahnmedizin ist, die Seriosität (Glaubwürdigkeit) und Unabhängigkeit des Siegelerstellers deutlich herauszustellen. Auch die Prüfkriterien gilt es deutlich zu machen, da sonst keine Transparenz gewährleistet ist. Betrachtet man die bestehenden Gütesiegel in Zahnarztpraxen, wird deutlich, dass es große Unterschiede in der Glaubwürdigkeit der Siegelersteller bzw. Zertifizierungsstellen gibt. Als Verbraucher ist es schwer einzuschätzen, inwieweit ein Gütesiegel objektiv und aussagekräftig ist oder erkaufte wurde. Es ist allgemein schwierig objektive Bewertungen von Arztpraxen zu finden, wie die Betrachtung der Bewertungsportale gezeigt hat.

Da die Erwartungen an die Qualitätsstandards im Gesundheitswesen immer mehr zunehmen, kann ein Siegel als Beleg für das permanente Streben nach Verbesserung der Qualität dienen. Wichtig hierfür ist ausreichende Kommunikation und Akzeptanz bei den involvierten Interessensgruppen.

Ein kollektives Gütesiegel, welches z.B. durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) im Rahmen einer Qualitätspartnerschaft vergeben werden würde, hätte keinen Vorteil für die Praxen. In diesem Fall wäre jede Zahnarztpraxis mit dem gleichen Siegel ausgestattet. Somit würde keine Differenzierungsmöglichkeit gegenüber anderen Praxen bestehen. Eine weitere Möglichkeit, die Qualität der Leistungen zu kennzeichnen, wäre die Stärkung des Empfehlungsmarketings. Weiterempfehlungen von Bekannten und bestehenden Kunden spielen allgemein eine weitaus wichtigere Rolle bei der Kaufentscheidung als ein Gütesiegel. Weiterempfehlungen werden meist mehr Glaubwürdigkeit zugemessen als Empfehlung einer unabhängigen Institution. Diese Annahme wurde durch die Studie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg bestätigt. Die Studie zeigte, dass sich ein Großteil der Patienten von Arztbewertungsportalen beeinflussen lässt, wenn sie einen neuen Arzt suchen. Die Erfolgsfaktoren eines Empfehlungsmarketings liegen einerseits in der Schulung des Praxispersonals im Umgang mit Patienten; andererseits muss die Weiterempfehlung der bestehenden Kunden gefördert werden, beispielsweise mittels Prämien oder Vergünstigungen für jede Weiterempfehlung.

Die These der schwachen Wirkung von Gütesiegeln unterstützt der Soziologe Wilfred Konrad, Autor einer Vergleichsstudie zu Wirkung und Grenzen von Gütesiegeln. Er bezeichnet „die Voreinstellung der Konsumenten als mitentscheidend für den Effekt des Labels“. Ein Siegel kann demnach eine lenkende Wirkung erreichen, falls man sich sowieso für die Dienstleistung interessiert. Laut Konrad überzeugen Gütesiegel aber nicht, sondern geben lediglich positive Eindrücke. Wird eine Dienstleistung jedoch negativ wahrgenommen, wie z.B. ein unfreundlicher Zahnarzt, kann dies durch kein Gütesiegel wieder ausgeglichen werden (vgl. Willenbrock 2011).

Ein weiterer Grund, der die Schwierigkeit der Nutzung eines Gütesiegels als Marketinginstrument zeigt, lieferte die Zwei-Faktor-Theorie von Herzberg aus Kapitel 4.4. Gütesiegel lassen sich in diesem Zusammenhang als Hygienefaktor verstehen, welcher nicht zur Motivation beitragen, aber ein Fehlen als störend und irritierend wahrgenommen wird. Ein nicht vorhandenes Siegel würde also negativ auffallen. Gütesiegel entsprechen somit den Erwartungen der Patienten, welche Qualitätssiegel aus vielen anderen Lebensbereichen kennen und schätzen gelernt haben. Ein bildliches Qualitätssiegel stellt letztlich ein visualisiertes Zeichen am Ende eines professionellen Qualitätsmanagements da.

## Literatur- und Quellenverzeichnis

- ABZ (o.a.): Die beste Organisation für ihre Praxis. [www.abzeg.de/blog/die-organisation-der-zahnarztpraxis-optimieren/](http://www.abzeg.de/blog/die-organisation-der-zahnarztpraxis-optimieren/) (07.06.2021)
- ARD (2014): Was taugen Siegel? In: Faszination Wissen. [Pro. gramm.ard.de TV/Programm/Sender/?sendung=2810712713784292](http://Pro.gramm.ard.de/TV/Programm/Sender/?sendung=2810712713784292)
- Arens, Till (2016): Werben - aber richtig! In: Zm online. [www.zm-online.de/zm-starter/marketing-planen/werben-aber-richtig/](http://www.zm-online.de/zm-starter/marketing-planen/werben-aber-richtig/) (20.06.2021)
- Ärzteblatt (2018): Gütesiegel für Gesundheitsapps gefordert. [www.aerzteblatt.de/nachrichten/97908/Guetesiegel-fuer-Gesundheitsapps-gefordert](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/97908/Guetesiegel-fuer-Gesundheitsapps-gefordert) (27.05.2021)
- Beutlin-Dental (o.a): Kompetenz und Engagement. [www.beutlin-dental.de](http://www.beutlin-dental.de) (20.06.2021)
- BIM (o.a): Bundesverband Internetmedizin. Zertifizierung: [bundesverbandinternetmedizin.de/home/siegel/](http://bundesverbandinternetmedizin.de/home/siegel/) (27.05.2021)
- Blauer Engel (o.a): Was steckt dahinter? [www.blauer-engel.de/de/blauer-engel/was-steckt-dahinter](http://www.blauer-engel.de/de/blauer-engel/was-steckt-dahinter) (19.05.2021)
- Bruhn, M. (2004): Marketing: Grundlagen für Studium und Praxis. 7. Aufl. Wiesbaden
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2021): Bio Siegel. [www.bmel.de/DE/themen/landwirtschaft/oekologischer-landbau/bio-siegel.html](http://www.bmel.de/DE/themen/landwirtschaft/oekologischer-landbau/bio-siegel.html)
- Busse, Reinhard/ Schreyögg, Jonas/ Stargardt, Tom (2017): Management im Gesundheitswesen: Das Lehrbuch für Studium und Praxis. 4. Aufl. Berlin
- Chenot, Regine (2019): Körperschaftsgeführte Systeme und unterstützende Angebote für das Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis. In: Zahnmedizin, Forschung und Versorgung (IDZ). (18.06.2021) [www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/ZahnmedForschVersorg-2019.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/ZahnmedForschVersorg-2019.pdf)
- Edwards Deming (o.a.): PDCA-Zyklus. [deming.org/explore/pdsa/](http://deming.org/explore/pdsa/) (10.05.2021)
- EU-Bio-Siegel (2016): Utopia. [utopia.de/siegel/eu-bio-siegel/](http://utopia.de/siegel/eu-bio-siegel/) (25.05.2021)
- Fazh Flyer (2019): Die ZQMS- Zertifizierung Ihrer Praxis. [www.fazh.de/fileadmin/user\\_upload/Seminarzentrum\\_Frankfurt/Zahnaerzte/ZQMS/Zertifizierungsflyer-2018.pdf](http://www.fazh.de/fileadmin/user_upload/Seminarzentrum_Frankfurt/Zahnaerzte/ZQMS/Zertifizierungsflyer-2018.pdf) (18.06.2021)
- Fischer, Tin (2018): Zu welchem Arzt würden Sie gehen? In: Zeit Nr. 4/2018 [www.zeit.de/2018/04/jameda-aerzte-bewertungsportal-profile-bezahlung](http://www.zeit.de/2018/04/jameda-aerzte-bewertungsportal-profile-bezahlung)
- Franken, Swetlana (2019): Verhaltensorientierte Führung: Handeln, Lernen und Diversity in Unternehmen. 4. Aufl. Wiesbaden
- Gabler Wirtschaftslexikon Gütesiegel: [wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/guetezeichen.html](http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/guetezeichen.html) (18.03.2021)
- Gabler Wirtschaftslexikon: Dienstleistungsmarketing. [wirtschaftslexikon.gabler.de/ defi](http://wirtschaftslexikon.gabler.de/defi)

- ...nition/dienstleistungsmarketing-27309#head13 (11.06.2021)
- Gerlof, Hauke (2013): Bewertungsportale. Internet für Arztwahl immer bedeutender. In: Praxis konkret – Gynäkologie und Geburtshilfe. S. 51
- Groß, Dominik/ Schmidt, Mathias (2018): E-Health und Gesundheitsapps aus medizin ethischer Sicht. In: Bundesgesundheitsblatt. [www.researchgate.net/ publication/322800182\\_E-Health\\_und\\_ Gesundheitsapps\\_aus\\_medizinethischer\\_ Sicht\\_ Wollen\\_wir\\_alles\\_was\\_wir\\_können](http://www.researchgate.net/publication/322800182_E-Health_und_Gesundheitsapps_aus_medizinethischer_Sicht_Wollen_wir_alles_was_wir_können) (09.06.2021)
- GZM (o.a): Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin. [www.gzm.org/magazin-som.html](http://www.gzm.org/magazin-som.html) (20.06.2021)
- Haenraets, Ulya/ Ingwald, Julia/ Haselhoff, Vanessa (2011): Zum Stand der Forschung der Wirkungsbeziehungen im Kontext von Gütezeichen. [www.wiwi2.tu-dortmund.de/wiwi/m/Medienpool/Arbeitspapiere/20110629\\_Workingpaper\\_Wirkung\\_von\\_Guetezeichen\\_final.pdf](http://www.wiwi2.tu-dortmund.de/wiwi/m/Medienpool/Arbeitspapiere/20110629_Workingpaper_Wirkung_von_Guetezeichen_final.pdf)
- Hägele, Michael (2015) Qualitätskennzeichnungen. Medinfo. [medinfo.de/qualitaet.asp](http://medinfo.de/qualitaet.asp) (30.05.2021)
- Hahn, Bettina (2011): Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Konzepte. Methoden. Implementierungshilfen. Düsseldorf
- Hakenberg, O.W. /Schroeder A. (2014): Qualitätssicherung, Zertifizierung und das neue Institut für Qualität in der Medizin. Der Urologe. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. S. 1150-1155
- Hensen, Peter (2019): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis. 2. Aufl. Wiesbaden
- Hinterhuber, Hans/ Matzler, Kurt (2009): Kundenorientierte Unternehmensführung: Kundenorientierung – Kundenzufriedenheit – Kundenbindung. 6. Aufl. Wiesbaden
- Hoffmann, Stefan/ Schwarz, Uta (2012): Angewandtes Gesundheitsmarketing. Wiesbaden
- Homburg et al. (2016): Kundenzufriedenheit Konzepte - Methoden – Erfahrungen. 9. Aufl. Wiesbaden
- Höpner, Axel (2020): 200 Zahnarztpraxen mit Investorenbeteiligung: Gutachten soll Kritik an Modell widerlegen. In: Handelsblatt. München.[www.handelsblatt.com/ unternehmen/industrie/medizinische-versorgungszentren-200-zahnarztpraxen-mit-investorenbeteiligung-gutachten-soll-kritik-an-modell-widerlegen/ 26618914.html?ticket=ST-9298536-607UrG1RRSZndrLn1pTQ-ap2](http://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/medizinische-versorgungszentren-200-zahnarztpraxen-mit-investorenbeteiligung-gutachten-soll-kritik-an-modell-widerlegen/26618914.html?ticket=ST-9298536-607UrG1RRSZndrLn1pTQ-ap2) (6.06.2021)
- Hubschmid (2017): Warum es so viele Siegel gibt – und was sie taugen. [www.tagesspiegel.de/wirtschaft/guetezeichen-warum-es-so-viele-siegel-gibt-und-was-sie-taugen/19347718.html](http://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/guetezeichen-warum-es-so-viele-siegel-gibt-und-was-sie-taugen/19347718.html)
- Jameda Patientenbarometer (2020): Patienten sind mit der Behandlung ihrer Ärzte Zufrieden. [www.jameda.de/presse/patientenstudien/studien.php?which=3](http://www.jameda.de/presse/patientenstudien/studien.php?which=3) (08.07.2021)

- Kamiske (2001): Lexikon Qualitätsmanagement: Handbuch des modernen Managements auf Basis des Qualitätsmanagements. München/Wien
- Kanbanize (2011): Was ist der Plan-Do-Check-Act-Zyklus? [kanbanize.com/de/lean-management-de/verbesserung/was-ist-pdca-zyklus](http://kanbanize.com/de/lean-management-de/verbesserung/was-ist-pdca-zyklus) (30.05.2021)
- Köhler, Alexandra/ Gründer, Mirko (2016): Online Marketing für die erfolgreiche Zahnarztpraxis. Website, SEO, Social Media, Werberecht. 2. Aufl. Berlin/Heidelberg
- Kreyher, Volker J. (2001): Handbuch Gesundheits- und Medizinmarketing: Chancen Strategien und Erfolgsfaktoren. Heidelberg
- Kühner, A. / Mosch, A.: Wenig Güte bei Siegeln – Kommunikation, in: Bankenmagazin, 2012/1
- Landesärztekammer Hessen: ZQMS – Ihr zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem. [www.lzkh.de/zahnaerzte/praxisfuehrung/zqms](http://www.lzkh.de/zahnaerzte/praxisfuehrung/zqms) (18.06.2021)
- Liepe Dr. (o.a): Wir sind TÜV zertifiziert. [drliepe.de/wir-sind-tuev-zertifiziert/](http://drliepe.de/wir-sind-tuev-zertifiziert/) (20.06.2021)
- Mai, Robert/Hoffmann, Stefan/ Schwarz, Uta (2012): Gesundheitsmarketing: Schnittstelle von Marketing, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspsychologie. 1. Aufl. Wiesbaden.
- Management Krankenhaus 2019: Paderborner Klinik gewinnt Ludwig-Erhard-Preis für Excellence (vgl. 30.05.2021)
- Mardink, Gunda (2015): Nach welchen Kriterien wählen Patienten ihren Zahnarzt? Dissertation. Hamburg. S. 49
- Marketing Akademie (o.a.): Cross Buying. [www.akademie-marketing.com/marketing-lexikon/cross-buying](http://www.akademie-marketing.com/marketing-lexikon/cross-buying) (13.06.2021)
- Meffert, H. /Bruhn, M. (2003): Dienstleistungsmarketing. 4. Auflage, Wiesbaden
- Meffert, Heribert/ Burmann, Christoph u.a. (2019): Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung: Konzepte – Instrumente - Praxisbeispiele. 13. Aufl. Wiesbaden
- Meffert, Heribert/Bruhn, Manfred u.a. (2003): Dienstleistungsmarketing: Grundlagen – Konzepte – Methoden. 5. Auflage. Wiesbaden
- Mildner, Wilma (2018): Optimieren Sie die Managementstruktur in einer wachsenden Zahnarztpraxis. In: ZP Zahnarztpraxis professionell. S. 10-13
- Monegel Monika (2018): Gütesiegel für Unternehmen. Herausgegeben von DIOP Deutsches Institut für Qualitätsstandards und -prüfung e.V. [www.diqp.eu/guetesiegel-erkennen/](http://www.diqp.eu/guetesiegel-erkennen/) (17.05.2021)



- Nerdinger, Friedemann/ Blicke, Gerhard/ Schaper, Niclas (2014): Arbeits- und Organisationspsychologie. 3. Aufl. Berlin/Heidelberg
- Quality (o.a): Qualitätssiegel. [www.quality.de/lexikon/qualitaetsiegel/](http://www.quality.de/lexikon/qualitaetsiegel/) (19.06.2021)
- Sander T. (2017) Wirkungsvoll positionieren – Formen des Praxismarketings. In: Sander T. (eds) Meine Zahnarztpraxis - Marketing. Erfolgskonzepte Zahnarztpraxis & Management. Springer, Berlin, Heidelberg
- Sander T., Müller MC. (2018) Marketing – die Praxis zum Erfolg führen. In: Sander T., Müller MC. (eds) Meine Zahnarztpraxis – Ökonomie. Erfolgskonzepte Zahnarztpraxis & Management. Springer, Berlin, Heidelberg
- SBS.de (o.a): Das Verkehrsverständnis von Gütesiegeln, Prüfzeichen und Label. [Htt www.sbs-legal.de/lexikon/guetesiegel-und-pruefzeichen](http://www.sbs-legal.de/lexikon/guetesiegel-und-pruefzeichen) (17.05.2021)
- Scherenberg, Viviane (2019): Gütesiegel für Gesundheits-Apps: Zwischen Vertrauen und Verunsicherung. In: Public Health Forum. Heraus gegeben von De Gruyter. S. 225-228
- Schlegel, Hendrik (2016): Praxisorganisation und Qualitätsmanagement. [www.zm-online.de/zm-starter/praxis-organisieren/praxisorganisation-und-qualitaetsmanagement/](http://www.zm-online.de/zm-starter/praxis-organisieren/praxisorganisation-und-qualitaetsmanagement/) (07.06.2021)
- Speck, Annette (2014): Wettbewerbsvorteile durch Gütesiegel. Springer Professional. [www.springerprofessional.de/kommunikation/marketingstrategie/wettbewerbsvorteile-durch-guetesiegel/6597804](http://www.springerprofessional.de/kommunikation/marketingstrategie/wettbewerbsvorteile-durch-guetesiegel/6597804)
- Spiegel (2018): Objektive ausgezeichnete Zahnarztpraxen? Neues Qualitätssiegel schafft Orientierung im Dickicht der Bewertung von Arztpraxen. [firmen.stern.de/bewertung-arzt-praxis-award-ausgezeichnet-html](http://firmen.stern.de/bewertung-arzt-praxis-award-ausgezeichnet-html) (19.06.21)
- TÜV Rheinland CE: CE-Kennzeichnung. [www.tuv.com/germany/de/ce-kennzeichnung.html](http://www.tuv.com/germany/de/ce-kennzeichnung.html) (27.05.2021)
- TÜV Rheinland: GS-Zeichen – Geprüfte Sicherheit. [www.tuv.com/germany/de/gs-zeichen-gepruefte-sicherheit.html](http://www.tuv.com/germany/de/gs-zeichen-gepruefte-sicherheit.html) (23.05.2021)
- Umweltbundesamt (o.a): Blauer Engel. [www.umweltbundesamt.de/umwelttipps-fuer-den-alltag/siegelkunde/blauer-engel](http://www.umweltbundesamt.de/umwelttipps-fuer-den-alltag/siegelkunde/blauer-engel) (19.05.2021)
- Verbraucherschutzministerium (o.a.): Die wichtigsten Gütesiegel beim Einkauf. [www.vis.bayern.de/recht/grundlagen/guetesiegel\\_liste.htm](http://www.vis.bayern.de/recht/grundlagen/guetesiegel_liste.htm) (14.06.2021)
- Verbraucherportal Baden-Württemberg (2019): Orientierung im Dschungel der Internet-Gütesiegel. [www.verbraucherportal-bw.de/Lde/Startseite/Verbraucherschutz/Online\\_Guetesiegel](http://www.verbraucherportal-bw.de/Lde/Startseite/Verbraucherschutz/Online_Guetesiegel) (08.07.2021)

- Wagner et al. (2009): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen und präventive Vorsorge in Unternehmen 1. Aufl.
- Wangler, Julian / Jansky, Michael (2017): Wie wirken sich Gesundheitsportale auf das Arzt-Patienten-Verhältnis aus? Ergebnisse einer Nutzerbefragung. S. 278-220
- Walber, T. (2017): Marketing in der Zahnarztpraxis: Kür oder Pflicht? In: DFZ 61, 56–57
- Weber Benedik (2013): Internationales Qualitätsmanagement und Gütesiegel. Was ist Marketing und was nachhaltige Zertifizierung gebrauchssicherer Produkte. [http://www.cps-schliessmann.de/fileadmin/cps-schliessmann/Dokumente/Bachelorarbeit\\_Weber\\_1021101.pdf](http://www.cps-schliessmann.de/fileadmin/cps-schliessmann/Dokumente/Bachelorarbeit_Weber_1021101.pdf)
- Wehrmann, Anne Kathrin (o.J.): Made in Germany: Vom Warnhinweis zum Gütesiegel. Herausgegeben von Brunel.de [www.brunel.de/de-de/made-in-germany-vom-warnhinweis-zum-guetesiegel](http://www.brunel.de/de-de/made-in-germany-vom-warnhinweis-zum-guetesiegel) (17.05.2021)
- Wienke A./ Sailer R. (2014): Ist zertifizierte Qualität wirklich bessere Qualität? Über den Nutzen von Krankenhaus- und Praxiszertifikaten. Medizinrecht. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. S. 600-604
- Wissen.de (o.a): Siegel Geschichte. [wissen.de/lexikon/siegel-geschichte](http://wissen.de/lexikon/siegel-geschichte) (20.06.21)
- Willenbrock (2011): Wie gut sind Gütesiegel? In: Brand eins Magazins. Die bewegte Mitte. [brandeins.de/magazine/brand-eins-wirtschaftsmagazin/2011/die-bewegte-mitte/wie-gut-sind-guetesiegel](http://brandeins.de/magazine/brand-eins-wirtschaftsmagazin/2011/die-bewegte-mitte/wie-gut-sind-guetesiegel) (20.06.2021)
- ZMK (2010): Zahnheilkunde Management Kultur. Große Zahnarzt-Imagestudie 2010. [www.zmk-aktuell.de/management/praxisfuehrung/story/grosse-zahnarzt-image-studie-2010\\_\\_320.html](http://www.zmk-aktuell.de/management/praxisfuehrung/story/grosse-zahnarzt-image-studie-2010__320.html) (19.06.2021)
- ZWP (2012): Deutsche schätzen die Kompetenz ihres Zahnarztes. [www.zwp-online.info/zwpnews/dental-news/branchenmeldungen/deutsche-schaetzen-die-kompetenz-ihres-zahnarztes](http://www.zwp-online.info/zwpnews/dental-news/branchenmeldungen/deutsche-schaetzen-die-kompetenz-ihres-zahnarztes) (14.06.2021)
- ZZB (2016): Zufriedene Patienten: Zahnärzte nach Umfrage auf Platz 1. [zsb.de/zahn-wissen/zahn-news/zufriedene-patienten-zahnaerzte-platz-1](http://zsb.de/zahn-wissen/zahn-news/zufriedene-patienten-zahnaerzte-platz-1) (14.06.2021)

**Gesetzestexte**

SGB V § 135a Abs.2

## **Eigenständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

---

Ort, Datum

Vorname Nachname

