

Vizethum, Ulrike

Research Report

Immaterielle Ressourcen, Basis der Wertschöpfung im Gesundheitswesen: Eine quantitative Analyse, gezeigt am Beispiel einer antimikrobiellen photodynamischen Therapie (aPDT) in der Zahnmedizin

EIKV-Schriftenreihe zum Wissens- und Wertemanagement, No. 38

Provided in Cooperation with:

European Institute for Knowledge & Value Management (EIKV), Hostert (Luxembourg)

Suggested Citation: Vizethum, Ulrike (2020) : Immaterielle Ressourcen, Basis der Wertschöpfung im Gesundheitswesen: Eine quantitative Analyse, gezeigt am Beispiel einer antimikrobiellen photodynamischen Therapie (aPDT) in der Zahnmedizin, EIKV-Schriftenreihe zum Wissens- und Wertemanagement, No. 38, European Institute for Knowledge & Value Management (EIKV), Hostert

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/224998>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

EIKV-Schriftenreihe zum
Wissens- und Wertemanagement

Immaterielle Ressourcen,
Basis der Wertschöpfung im Gesundheitswesen

Eine quantitative Analyse, gezeigt am Beispiel einer
antimikrobiellen photodynamischen Therapie (aPDT)
in der Zahnmedizin

Ulrike Vizethum

IMPRESSUM

EIKV-Schriftenreihe zum Wissens- und Wertemanagement

Herausgeber: André Reuter, Thomas Gergen

© EIKV Luxembourg, 2016 - 2020

European Institute for Knowledge & Value Management (EIKV)

c/o M. André REUTER – 8, rue de la Source

L-6998 Hostert - GD de Luxembourg

info@eikv.org

www.eikv.org

Immaterielle Ressourcen, Basis der Wertschöpfung im Gesundheitswesen.

Eine quantitative Analyse, gezeigt am Beispiel einer antimikrobiellen photodynamischen Therapie (aPDT) in der Zahnmedizin.

Ulrike Vizethum

Die nachfolgende Arbeit wurde als Thesis zur Erlangung eines Doctorate in Business Administration (DBA) beim Business Science Institute, BSI, sowie bei der Université Jean Moulin Lyon 3 eingereicht und mit „hervorragend“ bewertet. Betreuer der Thesis war Prof. Dr. André Reuter.

*„Immaterielle Werte sind das Fundament
der Strategie jedes Unternehmens“*

Kaplan & Norton, 2004

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht	III
Kurzfassung, Schlüsselwörter	VI
Abstract	IX
1. Einleitung	
1.1 Problembeschreibung	1
1.2 Zielsetzung und Kernfrage	4
1.3 Aufbau der Arbeit	6
2. Theoretische Grundlagen	8
2.1 Immaterielle Ressourcen: allgemeine Definition und Bedeutung	8
2.2 Immaterielle Ressourcen im Gesundheitswesen	16
2.2.1 Humankapital	18
2.2.2 Strukturkapital	22
2.2.2.1 Kulturelle Werte	23
2.2.2.2 Organisatorische und strukturelle Werte	39
2.2.3 Beziehungskapital	58
2.2.3.1 Kunden, Patienten und Krankenkassen	60
2.2.3.2 Meinungsführer	68
2.2.3.3 Medien	74
2.2.3.4 Wettbewerb	75
2.2.3.5 Behörden und Verbände	77
2.3 Wertschöpfung im Gesundheitswesen am Beispiel der Zahnmedizin	77
2.4 Motive für das Implementieren einer neuen Therapie	85
2.5 Vertrauen als Basis für Entscheidungsprozesse und Wertschöpfung	90
3. Die antimikrobielle photodynamische Therapie in der Zahnmedizin	94
3.1 Klinische Problemstellung am Beispiel der Parodontitis	94
3.2 Wirkweise des Verfahrens und Einsatzgebiete	98
3.3 PDT Verfahren in der Übersicht	101
3.4 Einfluss der Patentsituation auf die Wettbewerbsdifferenzierung	104

4. Empirische Untersuchung	107
4.1 Hintergrund	107
4.2 Empirisches Untersuchungsdesign	110
4.2.1 Forschungsabsicht	111
4.2.2 Forschungshypothesen	112
4.2.3 Schriftliche Befragung und Pretest	112
4.2.4 Datenaufbereitung und -analyse	115
4.3 Auswertung der Untersuchungsergebnisse aus der Befragung	120
4.3.1 Allgemeine Daten zu den Befragten	120
4.3.1.1 Alter und Geschlecht	120
4.3.1.2 Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und der selbstständigen Niederlassung	121
4.3.1.3 Ort / Bundesland	122
4.3.1.4 Anwender der HELBO Therapie ja/nein	123
4.3.2 Die Relevanz immaterieller Ressourcen	124
4.3.2.1 Teamführung und -motivation	124
4.3.2.2 Kulturelle Werte: Unternehmensimage und Produktmarke	125
4.3.2.3 Organisatorische und strukturelle Werte	130
4.3.2.3.1 Wissenschaftliches Marketing: wissenschaftliche Publikationen, Fachartikel, Kongresse, Firmenveranstaltungen	130
4.3.2.3.2 Internet: Firmenhomepage, soziale Netzwerke	136
4.3.2.3.3 Mediales Dialogmarketing: Mailings, Anzeigen	138
4.3.2.3.4 Personales Dialogmarketing: Kundenberatung und -service im Innen- und Außendienst	142
4.3.2.3.5 Die Rolle der Meinungsführer und Fürsprecher	147
4.3.2.4 Aspekte, welche die Kunden und deren Umfeld betreffen	148
4.3.2.4.1 Bereitschaft zur Veränderung	149
4.3.2.4.2 Rolle der Mitarbeiter im Veränderungsprozess	150
4.3.2.4.3 Rolle der Patienten im Entscheidungsprozess	152
4.3.2.4.4 Möglichkeiten der Wertschöpfung – finanziell und therapeutisch	154
4.3.3 Die Wichtigkeit des Produkts im Kontext der Implementierung einer neuen Therapie	158

4.4	Analyse der Zusammenhänge ausgewählter Variablen	160
4.4.1	Korrelation ausgewählter Variablen mit kulturellen Werten	161
4.4.1.1	Unternehmensimage	161
4.4.1.2	Produktmarke	165
4.4.2	Korrelation ausgewählter Variablen mit organisatorischen und strukturellen Werten	169
4.4.2.1	Wissenschaftliches Marketing	169
4.4.2.2	Internet: Firmenhomepage, soziale Medien	180
4.4.2.3	Mediales Dialogmarketing	181
4.4.2.4	Personales Dialogmarketing	184
4.4.3	Korrelation ausgewählter Variablen zu den Kunden und ihrem Verständnis des direkten Umfelds	189
4.4.3.1	Bereitschaft zur Veränderung	189
4.4.3.2	Rolle der Mitarbeiter im Veränderungsprozess	191
4.4.4	Korrelation einer Variablen des materiellen Wirtschaftsguts	192
4.4.5	Zusammenfassung der Erkenntnisse der Korrelationsanalysen	193
5.	Diskussion der Ergebnisse der Einzel- und Korrelationsanalysen – Relevanz der immateriellen Ressourcen	204
6.	Managementempfehlungen	223
7.	Zusammenfassung und Ausblick	236
	Literaturverzeichnis	245
	Anhang: Fragebogen	254
	Tabellen	263
	Abbildungen	266
	Abkürzungen	269

Kurzfassung

Mit steigendem Wohlstand gewinnt das Gesundheitswesen an Bedeutung. Gesundheit, Schönheit und Wohlbefinden stellen in unserer Gesellschaft ein hohes Gut dar, welches von Menschen wertgeschätzt wird. Dazu zählen auch gesunde und schöne Zähne als Ausdruck individueller Attraktivität.

Die (Zahn-)Medizin gilt als praxisorientierte Erfahrungswissenschaft. Sie ist gekennzeichnet durch ein stetiges Streben nach verbesserter Patientenbehandlung und einem damit verbundenen hohen Innovationspotential für entsprechende Anbieter. Von neuen Therapien wird einerseits Unbedenklichkeit bzgl. möglicher Nebenwirkungen und Evidenz in Form wissenschaftlicher Belege der klinischen Wirksamkeit gefordert („*Evidence based medicine*“), andererseits muss sich deren Einsatz lohnen („*Value based medicine*“). Für Unternehmen muss sich die Investition in betriebliche Innovationsprozesse rechnen. Bei der Vermarktung spielen das physische Produkt mit seinen optischen und funktionalen Eigenschaften eine Rolle und auch die „weichen“ Faktoren, die ebenfalls relevant sein können. Dazu zählen z. B. das Image des Anbieters, die Produktmarke sowie die Präsentation der Innovation über Marketing- und Vertriebskanäle. Diese Faktoren stellen immaterielle Ressourcen in Form von Differenzierungs- und Wettbewerbsfaktoren für Unternehmen dar.

Die Grundhypothese dieser Thesis ist, dass der Einfluss von Human- und Beziehungskapital, kulturellen und organisatorisch-strukturellen Werten für den Vermarktungserfolg der Innovation maßgeblich ist.

Das Ziel der Arbeit besteht darin, an einem Beispiel aus dem Dentalmarkt, den Einfluss der immateriellen Ressourcen auf die unternehmerische Entscheidungsfindung bei der Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag zu evaluieren, zu analysieren und zu interpretieren, um daraus Managementempfehlungen für eine zielführende Ressourcenentwicklung und -steuerung abzuleiten. Dies wird im Rahmen eines deduktiven Forschungsansatzes theoretisch und empirisch durch eine quantitative Analyse untersucht. Befragt wurden hierfür Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland, die in eigener Praxis selbstständig

niedergelassen sind. 108 gültige Fragebögen konnten in die Auswertung einbezogen werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Grundhypothese bestätigt wird, dass immaterielle Ressourcen eine wesentliche Rolle in Bezug auf die Fragestellung spielen. Es lässt sich feststellen, dass es weniger die Produkte, ihr Design und ihre technischen Eigenschaften (die „Hardware“) sind, die die Kaufentscheidung der Zielgruppe positiv beeinflussen. Vielmehr überzeugt und motiviert der nachgewiesene therapeutische und wirtschaftliche Nutzen, der durch die Anwendung der Produkte generiert wird. Die Herausforderung für Anbieter besteht darin, Vertrauen aufzubauen und die Zielgruppe durch einen angepassten, strukturierten und interaktiven Kommunikationsprozess von diesem Nutzen zu überzeugen.

Es ist eine wichtige Erkenntnis, dass dem Unternehmensimage mehrheitlich situationsabhängig Bedeutung zukommt. Somit haben auch neue Anbieter eine Chance, disruptive Innovationen zu vermarkten.

Für die Resonanz der Zielgruppe konnten typabhängig Sensitivitäten festgestellt werden. Für den beziehungsorientiert agierenden Typus, der die Mehrheit darstellt, spielen die Präsenz der Thematik in Journalbeiträgen und durch Vorträge auf Kongress- und Fortbildungspodien sowie der Austausch unter Kollegen eine wesentliche Rolle. Der Anteil derer, die analytisch agieren und ihr Wissen durch autarke, weitgehend unabhängige Recherche, z. B. über Studium der wissenschaftlichen Publikationen generieren, ist eher gering.

Stimmig aufgebaute Beziehungen zu Meinungsführern und Kunden stellen die Basis für Wissenstransfer und für Überzeugung dar. Die Möglichkeit einer terminierten und zuverlässigen vor Ort Beratung in den Praxen sowie eine entsprechende Internetpräsenz werden erwartet.

Die Resultate dieser Arbeit bestätigen, dass Zahnärzte Veränderungen und damit verbundenen Investitionen prinzipiell aufgeschlossen gegenüberstehen, wenn sie vom erwiesenen Nutzen der Innovation überzeugt sind. Der Implementierungsprozess tangiert neben dem Arzt auch die Mitarbeiter, die in die Entscheidung

eingebunden werden und die Patienten, die bzgl. des Therapienutzens und der Kosten aufgeklärt werden müssen. Somit muss es gelingen, das gesamte Team für den therapeutischen und wirtschaftlichen Mehrwert zu begeistern und den Implementierungsprozess durch Schulung und Bereitstellung von entsprechenden Unterlagen zu unterstützen.

Die immateriellen Werte, insbesondere solche, die mit dem Menschen, seiner Persönlichkeit und seinen Beziehungen verbunden sind, stellen wesentliche Ressourcen für Unternehmen dar und haben große Relevanz im Sinne der Fragestellung dieser Thesis.

Schlüsselwörter:

*Wirtschaftsgüter; Vermögenswerte; Wertschöpfung; disruptiv;
Wissensmanagement; Gesundheitsökonomie; Zahnmedizin; Photodynamik;
Unternehmenskultur; Vermarktungsstrategie; Kundengewinnung.*

Keywords:

*intangibles; assets; value creation; knowledge management; disruptive;
health economics; dentistry; photodynamics; corporate culture; marketing strategy;
customer acquisition.*

Abstract

With increasing prosperity, the health care system is gaining in importance. Health, beauty and well-being are a high good in our society, which is valued by people. This also includes healthy and beautiful teeth as an expression of individual attractiveness.

(Dental) medicine is considered a practice-oriented empirical science. It is characterized by a constant striving for improved patient treatment and a high innovation potential for corresponding providers. On the one hand, new therapies are required to be harmless with regard to possible side effects and to provide evidence in the form of scientific proof of clinical efficacy ("evidence-based medicine"), on the other hand, their use must be worthwhile ("value-based medicine"). For companies, the investment in operational innovation processes must pay off. The physical product with its visual and functional properties plays a role in marketing, as do the "soft" factors, which may also be relevant. These include, for example, the image of the supplier, the product brand and the presentation of the innovation via marketing and sales channels. These factors represent intangible resources in the form of differentiation and competitive factors for companies.

The basic hypothesis of this thesis is that the influence of human and relational capital, cultural and organizational-structural values is decisive for the marketing success of the innovation.

The aim of the thesis is to evaluate, analyze and interpret the influence of intangible resources on the entrepreneurial decision-making process when implementing a new therapy in the daily practice. This is investigated theoretically and empirically by means of a quantitative analysis within the framework of a deductive research approach. For this purpose, dentists in Germany, who have their own practice, were interviewed. 108 valid questionnaires were included in the analysis.

The results show that the basic hypothesis is confirmed that immaterial resources play an essential role with regard to the question. It can be concluded that it is less the products, their design and technical characteristics (the "hardware") that

positively influence the target group's purchasing decision. Rather, it is the proven therapeutic and economic benefits generated by the use of the products that are convincing and motivating. The challenge for providers is to build trust and convince the target group of this benefit through an adapted, structured and interactive communication process.

It is an important realization that the corporate image is of major importance, but depending on the situation. Thus, new providers also have a chance to market disruptive innovations.

Type-dependent sensitivities could be determined for the response of the target group. For the relationship-oriented acting type, which represents the majority, the presence of the topic in journal articles and through lectures on congress and further education podiums as well as the exchange among colleagues play an essential role. The proportion of those who act analytically and generate their knowledge through self-sufficient, largely independent research, e.g. by studying scientific publications, is rather small.

Coherently built relationships with opinion leaders and clients form the basis for knowledge transfer and conviction. The possibility of a scheduled and reliable on-site consultation in the practices as well as a corresponding internet presence are expected.

The results of this work confirm that dentists are in principle open to change and associated investment if they are convinced of the proven benefits of innovation. The implementation process affects not only the dentist, but also the employees who are involved in the decision-making process and the patients who need to be informed about the benefits and costs of the therapy. It must therefore be possible to enthuse the entire team for the therapeutic and economic added value and to support the implementation process by training and providing appropriate documentation.

Intangible assets, especially those related to people, their personality and their relationships, are essential resources for companies and are of great relevance in terms of the research question of this thesis.

1. Einleitung

1.1 Problembeschreibung

Die (Zahn-)Medizin gilt allgemein als praxisorientierte Erfahrungswissenschaft, sie war über lange Zeit gekennzeichnet durch ein stetiges Streben nach verbesserter Patientenbehandlung und einem damit verbundenen hohen Innovationspotential für entsprechende Anbieter.

Den klassischen (zahn-)medizinischen Behandlungsmethoden, die auch als „konservative Schulmedizin“ bezeichnet werden, stehen diverse Alternativen gegenüber. Darunter sind auch solche Therapien, die erst in den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten entwickelt wurden und somit als innovative Therapien bezeichnet werden können. Alternativ- bzw. komplementärmedizinische Verfahren, die als Ergänzung oder auch Substitution gegenüber den etablierten schulmedizinischen Behandlungsmethoden verstanden werden, haben in der Regel das Ziel, über eine weniger invasive Intervention, mit möglichst geringeren Nebenwirkungen und eventuell auch unter Nutzung der Selbstheilungskräfte des Körpers Erfolge zu erzielen oder auch ein insgesamt besseres Behandlungsergebnis zu erreichen. Insbesondere die Komplementärmedizin strebt ggf. an, durch das gemeinsame Wirken mit der Schulmedizin Synergieeffekte zu erreichen.

Erfahrungsgemäß gelten viele Zahnmediziner und Zahnmedizinerinnen Innovationen gegenüber als aufgeschlossen und als durchaus bereit dafür, Neues auszuprobieren, sofern sie einen entsprechenden Bedarf sehen. Da sie in der Regel selbstständig niedergelassen und somit freiberuflich tätig sind, ist ihnen dies auch relativ einfach möglich, da sie, was therapeutische Entscheidungen betrifft, unter dem Stichwort „Therapiefreiheit“ nur wenigen staatlichen Einflüssen unterliegen. Von neuen Therapien wird einerseits Evidenz in der Form von wissenschaftlichen Belegen der klinischen Wirksamkeit und Unbedenklichkeit bzgl. möglicher Nebenwirkungen gefordert, andererseits muss der Patientennutzen entsprechend aufwendig kommuniziert werden, um ihn der Zielgruppe erläutern und von den konventionellen Therapien unterscheiden zu können. Aus ökonomischer Sicht sind für die Implementierung neuer Therapien in den Praxisalltag für die Behandler neben dem nachgewiesenen therapeutischen Nutzen auch die Rahmenbedingungen der Leistungserstattung beziehungsweise die Vorgaben der geltenden Gebührenordnungen entscheidend: Bei innovativen Therapien geht der

Weg in den Markt in der Regel von der Analogberechnung über die private Gebührenordnung (bei privat versicherten Patienten) bis hin zur anerkannten Kassenleistung (dann relevant für alle Patienten).

In Bezug auf die Wertschöpfung im Bereich von Therapieverfahren bestehen für Patienten, Behandler und Anbieter teils gleiche, teils divergente Interessen. Während Patienten eine bestmögliche Therapie im Selbst- und Zuzahlungsbereich möglichst kostengünstig erhalten möchten, bieten ihnen die Zahnärzte diese eher zum bestmöglichen Preis an und wollen sie doch selbst wiederum möglichst günstig anschaffen beziehungsweise einkaufen. Anbieter betrachten innovative Therapien zunächst unter ROI (= *Return on Investment*) Aspekten und setzen langfristig auf möglichst hohe Gewinne.

Letztlich trifft der Patient die Therapieentscheidung hinsichtlich der ihm von seinem Zahnarzt oder seiner Zahnärztin angebotenen Alternativen. Somit ist die Motivation des anbietenden Behandlers ein Schlüsselfaktor für die erfolgreiche Implementierung von ergänzenden oder substituierenden Therapieinnovationen.

Die Therapieanbieter in der Zahnmedizin, in der Regel Medizintechnik- oder Pharmaunternehmen, stehen ganzheitlich betrachtet somit vor vielfältigen finanziellen und personellen Herausforderungen in Bezug auf Bedarfsermittlung und -analyse, Forschung, Entwicklung, Zulassung, Produktion und Vermarktung neuer Therapien, zumal diese Branche heute als stark reguliert und kontrolliert gilt. Welche Therapien letztlich verfügbar sind, wird wesentlich durch staatliche Zulassungsmechanismen beeinflusst, was insbesondere auch für die Medizinprodukte gilt, auf die sich diese Arbeit bezieht.

Eine Fokussierung auf nur eine Branche (Medizinprodukte) erscheint angesichts der Diversität gegenüber der Arzneimittelbranche zwingend erforderlich, wie im Folgenden kurz erläutert wird:

Arzneimittel sind gemäß §2 Arzneimittelgesetz (AMG) Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen, die zur Anwendung am menschlichen oder tierischen Körper und/oder zur Heilung oder Linderung von Krankheiten bestimmt sind. Sie dienen der Wiederherstellung, Korrektur oder Beeinflussung von physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung. Sie werden ebenfalls zur Verhütung von Krankheiten oder Beschwerden eingesetzt und

können sowohl am Körper als auch im Körper wirken. Weiterhin können Arzneimittel dazu verwendet werden, Diagnosen zu stellen, indem sie in der Form von Kontrastmitteln anatomische Strukturen sichtbar machen können.¹

Medizinprodukte sind gemäß § 3 Medizinproduktegesetz (MPG) einzeln oder miteinander verbundene Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, Software, Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen oder andere Gegenstände einschließlich der vom Hersteller speziell zur Anwendung für diagnostische oder therapeutische Zwecke bestimmten und für ein einwandfreies Funktionieren des Medizinprodukts eingesetzten Software.²

Die Tatsache, dass es für beide Bereiche ein eigenständiges Gesetz gibt, impliziert, dass es sich nicht um ein und denselben Bereich handelt. Die gesetzlichen Regelungen zu den Arzneimitteln sind im entsprechenden Arzneimittelgesetz manifestiert, wohingegen die Regelungen für Medizinprodukte im Medizinproduktegesetz niedergeschrieben sind. In ihren Definitionen finden sich hingegen ähnliche Beschreibungen bezüglich ihrer Ausprägungen. Es handelt sich bei beiden zunächst um Stoffe bzw. Zubereitungen aus Stoffen, die es weiter abzugrenzen gilt. Dies geschieht eindeutig über den gegenseitigen Ausschluss aus der Begriffsdefinition. § 2 Abs. 4 Nr. 1 MPG enthält die Bestimmung, dass das MPG nicht für Arzneimittel gilt. Entsprechend besagt § 2 Abs. 3 Nr. 7 AMG, dass Medizinprodukte von der Definition eines Arzneimittels ausgeschlossen sind. Demnach kann ein Produkt nicht gleichzeitig ein Arzneimittel und ein Medizinprodukt sein.³

Aufgrund dieser wesentlichen Unterschiede erfolgt in dieser Arbeit eine Konzentration auf die Branche der Medizinprodukte.

Die Zulassungshürden in diesem Bereich werden zunehmend zu einem limitierenden Faktor. Stark einschränkende, auf europäischen Normen beruhende regulatorische Regelwerke mit einem enormen Aufwand für die Unternehmen wurden, nicht zuletzt durch Skandale (Bsp. PIP Brustimplantate) der letzten Jahre, wesentlich verschärft. So gilt die ab dem 26.05.2020 in Kraft tretende Medical Device Regulierung (MDR) aufgrund verschiedener Rahmenbedingungen, die an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden können, als große Herausforderung für

¹ Vgl. 'Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)', 2019.

² Vgl. 'Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)', 2019.

³ Vgl. 'Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)', 2019.

Medizinproduktehersteller und sie wird aufgrund des großen zusätzlichen Aufwands durchaus kritisch gesehen.⁴

Nach den Prinzipien der „Therapiefreiheit“ und unter dem Aspekt der Wahrung des geschützten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten kann die Vermarktung von innovativen Therapien durch die Anbieter gestaltet werden.

Aufwendige Investitionen im Bereich der Produktneuentstehung bei gleichzeitig begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen erfordern eine Priorisierung bei den Investitionen in die Vermarktung, die aufgrund der theoretisch zur Verfügung stehenden Maßnahmen grenzenlos kostenintensiv werden kann.

Umso wichtiger ist es zu wissen, was letztlich seitens derjenigen erwartet und gewünscht wird, die für das Überleben der Unternehmen entscheidend sind, nämlich zum einen die Patienten und zum anderen die Zahnmediziner und Zahnmedizinerinnen als Kunden und Anwender. Es ist essentiell für den Unternehmenserfolg, die wichtigen Faktoren zu kennen, die für oder gegen die Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag sprechen, und das Vertrauen der Ärzte und Patienten zu gewinnen. Dabei kann es sehr problematisch sein, sich ausschließlich auf theoretische Ausführungen zu den verschiedenen Themen zu verlassen, wie sie in der Literatur zudem teils kontrovers dargestellt werden – eine zielgruppenorientierte Analyse erscheint ebenso herausfordernd wie unerlässlich zu sein.

1.2 Zielsetzung und Kernfrage

Das Ziel dieser Arbeit und der zugrunde liegenden deduktiven Forschung besteht darin, anhand eines Beispiels den Einfluss der immateriellen Ressourcen auf die unternehmerische Entscheidungsfindung bei der Implementierung einer neuen Therapie in den zahnärztlichen Praxisalltag zu analysieren und zu interpretieren, um daraus eine geeignete Entscheidungsgrundlage für eine zielkonforme Ressourcenentwicklung und -steuerung der Unternehmen abzuleiten. Dies soll letztlich der optimierten Wertschöpfung dienen und zwar sowohl auf Seiten der Therapieanbieter als auch auf Seiten der Therapieanwender, also der Zahnarztpraxis und somit der Patienten.

⁴ Vgl. Healthcare in Europe. 2019.

Im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung der möglichen Maßnahmen und Verhaltensweisen, die von Anbietern im Rahmen der Vermarktung einer innovativen Therapie theoretisch durchgeführt werden können, soll eine Priorisierung erarbeitet werden, um die in der Regel projektbezogen nur begrenzt zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Ressourcen bestmöglich einsetzen zu können.

Von den Unternehmen sind daher vielfältige Entscheidungen zu treffen und Schwerpunkte zu setzen, unter anderem bezüglich:

- des wissenschaftlichen Marketings,
- des generellen Marketing- und Vertriebskonzeptes unter Erarbeitung des Marketingmix,
- der anwenderorientierten Fragestellungen im Hinblick auf praxisinterne Prozessketten und Entscheidungsbäume,
- der Chancen zur Differenzierung zum Wettbewerb unter den Praxen.

Die Vermutung liegt nahe, dass viele Faktoren und Fragestellungen nicht produktspezifisch und damit nicht materiell orientiert sind, sondern Motive, Bedürfnisse und Emotionen betreffen. Somit führen entsprechende Untersuchungen und Entscheidungen zu Schwerpunkten, die den immateriellen Wirtschaftsgütern und Vermögenswerten zuzuordnen sind.

Es gibt in der Literatur viele Abhandlungen über die Bedeutung und die Wertigkeit der immateriellen Ressourcen von Unternehmen, die sich im Wesentlichen auf die steuerliche Betrachtung, die Einflussnahme und Bedeutung beziehen und vor allem theoretisch formuliert sind.

In der vorliegenden Arbeit wird die folgende Kernfrage untersucht: Welchen Einfluss haben die immateriellen Ressourcen auf die Wertschöpfung bei der Implementierung einer antimikrobiellen photodynamischen Therapie in den zahnmedizinischen Praxisalltag? Es gilt herauszufinden, welche Elemente des Human-, Struktur- und Beziehungskapitals dabei wesentlich sind, indem sie die Kundenerwartungen bestmöglich erfüllen.

Diese Thematik wurde bislang noch nicht in Bezug auf eine innovative Therapie im dentalen Gesundheitsmarkt praxisbezogen analysiert, erforscht, interpretiert und dargelegt, der heute noch sehr kleinteilig organisiert und durch die Tendenz zur Konglomerat-Bildung und zum Strukturwandel bestimmt ist. Es wird davon

ausgegangen, dass sich die gewonnenen Erkenntnisse verallgemeinern und auch auf andere Gebiete des Gesundheitswesens übertragen lassen.

1.3 Aufbau der Arbeit

Nach einer kurzen Einführung, die die prinzipiellen Innovationsmöglichkeiten bei den konservativen und komplementärmedizinischen Behandlungen beschreibt, jedoch auch auf die möglichen externen Einflussfaktoren und die verschiedenen Interessenslagen bei Patienten, Ärzten und Anbietern eingeht, wird die Differenzierung zwischen Medizinprodukten und Arzneimitteln erläutert.

Im Folgenden werden zunächst die theoretischen Grundlagen zu den immateriellen Ressourcen eines Unternehmens allgemein und literaturbasiert beschrieben.

In einem nächsten Schritt erfolgt eine Vertiefung der theoretischen Erkenntnisse hinsichtlich des Gesundheitswesens und seinen speziellen Anforderungen. Diese Anforderungen sind durch stetigen Wandel gekennzeichnet, was neben der Literatur die Berücksichtigung entsprechender Internetquellen und -inhalte rechtfertigt, um Aktualität der Erkenntnisse zu gewährleisten.

Die Bedeutung von Wertschöpfung im Gesundheitswesen für die beteiligten Gruppen, im Wesentlichen den Patienten, Ärzten und Therapieanbietern, ist ein weiterer Abschnitt im Bereich der theoretischen Grundlagen. Des Weiteren wird die antimikrobielle photodynamische Therapie erläutert, die in dieser Arbeit als Beispiel eines innovativen Verfahrens dient, das in den zahnmedizinischen Praxisalltag implementiert werden kann.

In der danach erläuterten empirischen Untersuchung geht es darum, die verschiedenen theoretischen Annahmen zu verifizieren oder zu falsifizieren. Die im Sinne der Kernfrage erforderlichen Erkenntnisse werden durch eine Umfrage unter Zahnmedizinern erschlossen, in der die möglichen Maßnahmen zur Vermarktung einer innovativen Therapie in der Zahnmedizin thematisiert und ihre Bedeutung für die Zielgruppe analysiert werden.

Aufgrund der vorliegenden langjährigen Erfahrung im Bereich der Dentalindustrie, die eine ganzheitliche Betrachtung der theoretisch zur Verfügung stehenden Möglichkeiten im Bereich der Vermarktung absichert, wird die Methodik einer deduktiven Forschung mit der quantitativen Auswertung eines standardisierten Fragebogens verknüpft. Durch seine zielorientierte Formulierung kann ein möglichst

breites Spektrum an Motiven und Einstellungen untersucht und abgebildet werden, wodurch auch eine Begrenzung des *Response Bias* zu erreichen ist.

Ausgangssituation:

Medizinischer Fortschritt führt zu neuen Therapien, die sich positiv auf die Wertschöpfung im Gesundheitswesen auswirken können.



Fragestellung:

Welchen Einfluss haben die immateriellen Ressourcen (IR) auf die Wertschöpfung bei der Implementierung einer neuen Therapie in den (zahn-)medizinischen Praxisalltag?

Hypothese:

Die IR beeinflussen die unternehmerische Entscheidungsfindung in Bezug auf die Fragestellung wesentlich. Die Relevanz der verschiedenen IR gilt es zu priorisieren.



Vorgehen:

<p>Theoretische Grundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Immaterielle Wirtschaftsgüter und Vermögenswerte allgemein und spezifisch im Gesundheitswesen• Wertschöpfung im Gesundheitswesen am Beispiel der Zahnmedizin• Motive des Entscheiders für die Implementierung• Vertrauen als Basis für Entscheidungen	<p>Empirische Untersuchung: Deduktive Forschung → Standardisierte Umfrage zur Verifizierung oder Falsifizierung der Hypothesen</p>
<p>Das praktische Beispiel: die antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT) in der Zahnmedizin</p>	



Zielsetzung:

Erarbeiten von Managementempfehlungen
→ Schaffen von Werten und von übertragbarem Wissen

Abbildung 1: Aufbau und Zielsetzung der Arbeit (eigene Darstellung).

2. Theoretische Grundlagen

2.1 Immaterielle Ressourcen: allgemeine Definition und Bedeutung

„Immaterielle Werte sind das Fundament der Strategie jedes Unternehmens“ – so lautet ein Zitat von 2004 der bekannten Autoren Kaplan & Norton.⁵

Auch heute noch stellt es sehr eindrucksvoll die Bedeutung der immateriellen Wirtschaftsgüter und Vermögenswerte, also der nicht-tangiblen (= nicht-materiellen) Eigenschaften von Menschen, Systemen und Beziehungen heraus. Obwohl bereits seit Beginn der 1980er Jahre erste Arbeiten zu dieser Thematik erschienen, unter anderem von Hiroyuki Itami, der Leistungsunterschiede japanischer Firmen untersuchte und sie auf die *invisible assets* zurückführte,⁶ erscheint es hilfreich, zu Beginn die Begrifflichkeiten und ihre Bedeutung im Kontext dieser Arbeit darzustellen. Dies erscheint insbesondere deshalb als sinnvoll, weil unter immateriellen Ressourcen (im Englischen *intellectual assets* genannt) fälschlicherweise oftmals ausschließlich diejenigen Ressourcen verstanden werden, die in Unternehmensbilanzen finanziell bewertet und berücksichtigt werden können.

Eindeutig bewertbar und bilanzierbar sind immaterielle Vermögenswerte (im Englischen *intellectual property* genannt), sie stellen das geistige Eigentum eines Unternehmens dar, dazu zählen beispielsweise Marken, Patente, sonstige Schutzrechte und Lizenzen.

Immaterielle Wirtschaftsgüter hingegen sind Ressourcen innerhalb von Unternehmen, die physisch nicht existent und nicht oder nicht vergleichbar eindeutig bewertbar sind. Im Gegensatz zu immateriellen Vermögenswerten sind sie nicht bilanzierbar, weshalb sie in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst werden.

Immaterielle Vermögenswerte werden in der Bilanz von Kapitalgesellschaften vor den Sachanlagen und den Finanzanlagen ausgewiesen, wozu auch ein erworbener (derivativer) Geschäfts- oder Firmenwert und auf solche Vermögensgegenstände geleisteten Anzahlungen gehören. Ein aktivierter Firmenwert muss planmäßig auf die voraussichtliche Nutzungsdauer verteilt abgeschrieben werden (§ 246 I HGB, in Verbindung mit § 253 Abs. 3 S. 4 HGB).

⁵ Kaplan, Robert S. / David P. Norton: *‘Grünes Licht Für Ihre Strategie’*, 2004. S. 33.

⁶ Vgl. Kinne, Peter: *Integratives Wertemanagement*, 2009. S. 28.

Immaterielle Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens müssen aktiviert werden, wenn sie entgeltlich erworben wurden (§ 5 II EStG). Selbst geschaffene immaterielle Wirtschaftsgüter dürfen nicht aktiviert werden, es sei denn, es handelt sich um Gegenstände des Umlaufvermögens. Für immaterielle Wirtschaftsgüter des Umlaufvermögens (z. B. Software bei Herstellern von EDV-Anlagen) besteht Aktivierungspflicht.⁷

Zu den klassischen unternehmerischen Erfolgsfaktoren des industriellen und technologischen Zeitalters zählen materielle Ressourcen (MR), beispielsweise Produkte, Lagerbestände, Gebäude, Maschinen, Inventar und Grundstücke. Als wertschaffende Ressourcen verlieren sie zunehmend an Bedeutung, weil im heutigen Informationszeitalter Wissens-, Informations- und Interaktionssysteme sowie Beziehungen und kulturelle Themen eine zunehmend größere Rolle spielen. Diese Ausführungen gelten tendenziell eher für hochentwickelte Länder und Kulturen, während eine Studie aus dem Entwicklungsland Sri Lanka zeigt, dass die Bedeutung des physischen noch die des immateriellen Kapitals überwiegt und an der Akzeptanz und Förderung der immateriellen Güter, speziell des Strukturkapitals, auch seitens der Regierung intensiver gearbeitet werden sollte.⁸

In den USA führt die amerikanische Bank Ocean Tomo regelmäßig eine Aktualisierung ihrer *Intangible Asset Market Value study* durch. Während der Schwerpunkt nach ihrer Aussage häufig auf technologie-getriebenen immateriellen Vermögenswerten wie Patenten, Handelsmarken, Copyrights und Geschäftsgeheimnissen liegt, ist der Markenwert auch wichtig und somit ein Bestandteil der aktuellen Studie von 2017.⁹

Die Wertsteigerung des *Intellectual Capital Equity*[®] kann man an der Marktkapitalisierung des S&P 500 (der S&P 500 ist ein Aktienindex, der die Aktien von 500 der größten börsennotierten US-amerikanischen Unternehmen umfasst) ablesen, die in der folgenden Grafik dargestellt wird.

⁷ Vgl. Seyfriedt, Thilo, Gabler Wirtschaftslexikon: *Immaterielles Wirtschaftsgut*, 2019.

⁸ Vgl. Kehelwalatenna, Sampath / P.S.M. Gunaratne: „*The impact of intellectual capital on the firm performance and investor response: an empirical study of selected sectors in Colombo stock exchange*“, in International Conference on Business and Information at University of Keleniya, Sri Lanka, 2010. S. 21f.

⁹ Vgl. Ocean Tomo: „*Intangible Asset Market Value Study*“, 2017.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich der Anteil der *Intangible Assets* innerhalb von 40 Jahren (1975-2015) dramatisch von 17 % (1975) auf 84 % (2015) erhöht hat, was die enorme Bedeutung der immateriellen Werte widerspiegelt.

COMPONENTS of S&P 500 MARKET VALUE

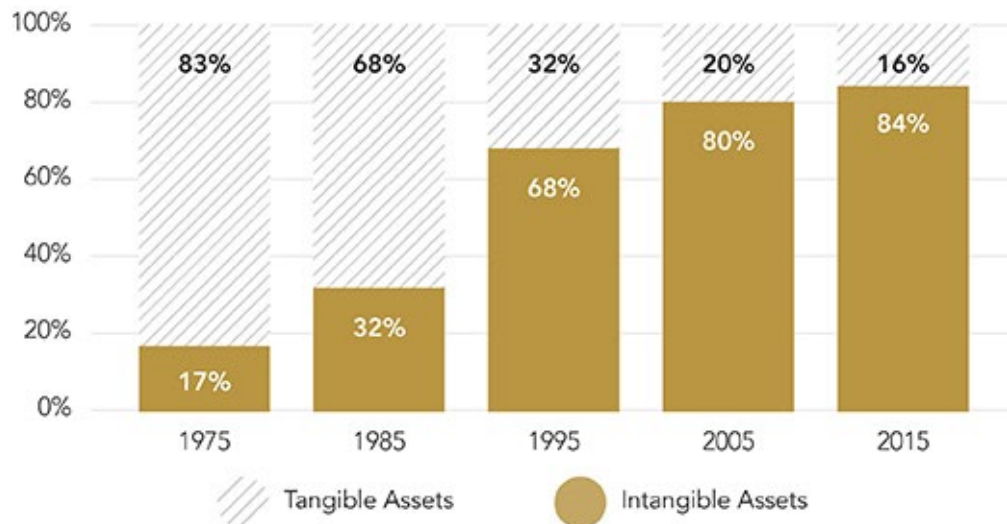


Abbildung 2: *Intangible Asset Market Value Study 2017, USA* (Quelle: Ocean Tomo)

Ähnliche Ergebnisse wurden auch in der Volksrepublik China, einem Land mit extrem hoher wirtschaftlicher Wachstumsdynamik erzielt. Im Jahr 2015 betrug der Anteil der *Intangible Assets* 85 % des Marktwertes der Unternehmen, die im CSI 300 gelistet sind (der CSI 300 ist ein Index, der sich aus den 300 größten und meistgehandelten Aktien Chinas zusammensetzt).¹⁰

Während im Rahmen der Globalisierung Produkte weitreichend verfügbar sind und immer austauschbarer erscheinen, gelten immaterielle Ressourcen als wesentliche Treiber des Erfolgs und sie bestimmen auch den Wert von Unternehmen maßgeblich. Oftmals führt auch das Zusammenspiel von immateriellen Gütern und Sachgütern zu Unternehmenswert und Umsatzwachstum.¹¹

Die große Diskrepanz zwischen Bilanz- und Marktwert börsennotierter Unternehmen kann als Nachweis dafür gelten, dass *Intangibles* eine überragende

¹⁰ Vgl. Ocean Tomo, 2017.

¹¹ Vgl. Lev, Baruch: "*Intangibles: Management, Measurement, and Reporting*", 2001. S. 7.

Rolle bei der Entwicklung von Unternehmenswerten spielen, obgleich ihre Bewertung als schätzintensiv und komplex einzustufen ist¹² und Raum für Interpretationen und subjektive Betrachtungsweisen bietet.¹³

Dies zeigt sich insbesondere dann, wenn sich in turbulenten Börsenzeiten (z. B. dem Platzen der „Blase der new economy“ 2003) Aktienkurse von Unternehmen zwar stark verändern, die Diskrepanz zwischen Bilanz- und Marktwert dennoch bestehen bleibt, wobei der Marktwert deutlich den Bilanzwert übertrifft.¹⁴

In der Phase eines sich anbahnenden Unternehmensverkaufs werden die immateriellen Wirtschaftsgüter auch als *Goodwill* bezeichnet. Er entspricht dem Betrag, den ein (potentieller) Käufer eines Unternehmens bereit wäre bzw. ist, für es zu zahlen. Dabei werden sowohl zukünftige Ertragserwartungen einbezogen als auch der Wert sämtlicher materiellen und immateriellen Werte abzüglich der Schulden. Der *Goodwill* berechnet sich dementsprechend aus der Differenz zwischen dem Kaufpreis für ein Unternehmen und dem Substanzwert. Er kann somit als diejenige Summe bezeichnet werden, hinsichtlich derer der Kaufpreis den eigentlichen Substanzwert eines Unternehmens übersteigt. Der Substanzwert wiederum errechnet sich aus dem Buchwert der materiellen Güter und der immateriellen Vermögenswerte. Oftmals übersteigen die immateriellen Wirtschaftsgüter die Substanzwerte von Unternehmen, insbesondere bei innovativen und wissensbasierten Unternehmen.¹⁵

Es ist zu beachten, dass der Begriff *Goodwill* je nach Perspektive unterschiedliche Bedeutungen haben kann: Für den Käufer eines Unternehmens stellt er kein IWG, sondern einen bilanzierbaren Wert dar, da er einen festen Preis dafür bezahlt und der Wert insofern eindeutig bewertet wird.

¹² Vgl. Gutsche, Robert: "Intangibles, Quo Vadis? : Eine Kritische Analyse von IFRS 13 Und IFRS 3", 2015. S. 198.

¹³ Vgl. Fey, Alexander: "Warum Immaterielle Wirtschaftsgüter und Intellectual Property die Quantenteilchen der Ökonomie sind", 2016. S. 84.

¹⁴ Vgl. Daum, Jürgen H.: "Intangible Assets oder die Kunst, Mehrwert zu schaffen", 2002. S. 18f.

¹⁵ Vgl. Karius, Tim: "Intellectual Property and Intangible Assets: Alternative valuation and financing approaches for the knowledge economy in Luxembourg", 2016. S. 5f.

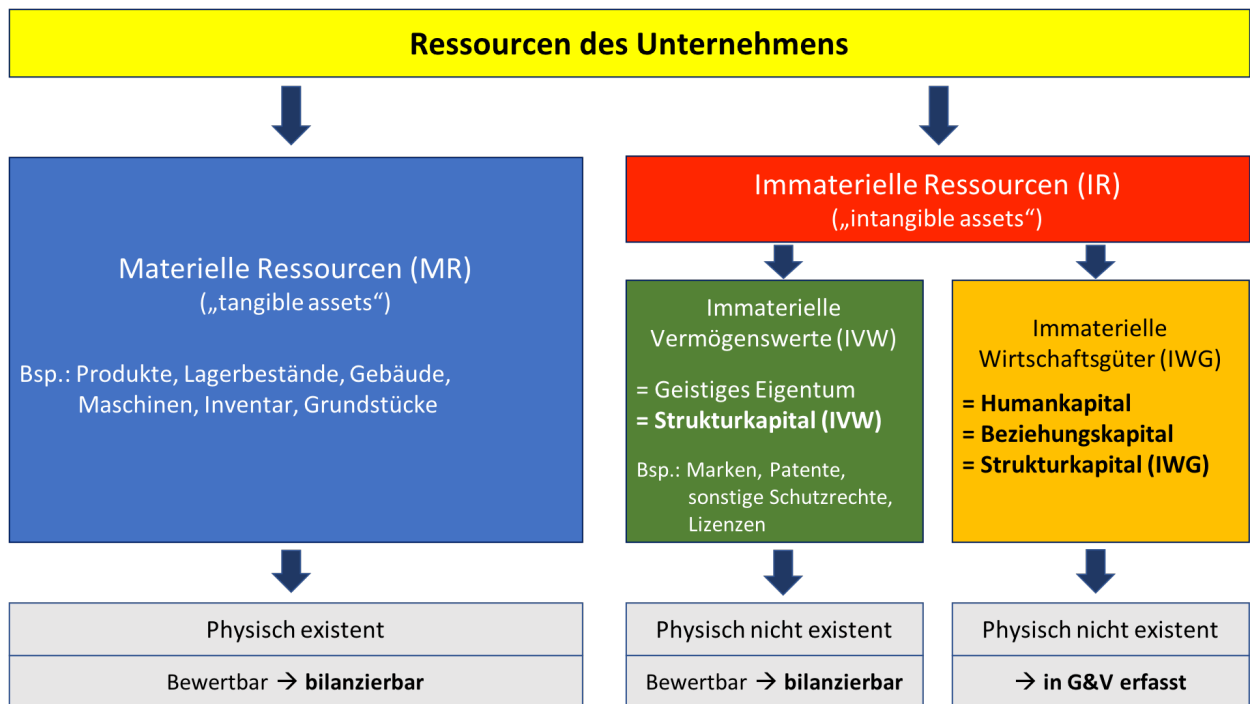


Abbildung 3: Übersicht und Begriffsdefinition zu den Ressourcen eines Unternehmens unter Berücksichtigung der steuer- und handelsrechtlichen Gegebenheiten (eigene Darstellung).

Bereits 1980 hat Michael Porter den Begriff des *market based view* geprägt und damit die Bedeutung marktorientierter Ansätze herausgestellt.¹⁶ Diese Sichtweise wird mittlerweile etwas relativiert in der Richtung eines mehr nach innen gerichteten *resource based view*, der die wesentlichen Erfolgspotentiale des Unternehmens in seinen eigenen Ressourcen sieht.

Roos fasst 1997 die *Intangible*-Kategorien in diesen drei Blöcken zusammen: Human-, Struktur- und Beziehungskapital. Sie gemeinsam bilden das „intellektuelle Kapital“, das die immateriellen Ressourcen einer Organisation beschreibt¹⁷ und weitgefasst als verfügbares Wissen, angewandte Erfahrung, organisationale Technologie, professionelles Management und Kunden- und Netzwerkbeziehungen verstanden werden kann.¹⁸

¹⁶ Vgl. Porter, Michael E.: "Competitive Strategy: Techniques for analyzing industries and companies", 1980. S. 22.

¹⁷ Vgl. Bornemann, Manfred / Rüdiger Reinhardt, *Handbuch Wissensbilanz: Umsetzung und Fallstudien*, 2017. S. 86.

¹⁸ Vgl. Roos, Johan: "Intellectual Capital: Navigating in the new business landscape", 1997. S. 34.

Der Unternehmenswert setzt sich somit zusammen aus:

- Materiellen und finanziellen Werten
- Immateriellen Werten = intellektuelles Kapital
 - Humankapital
 - Strukturkapital
 - Beziehungskapital

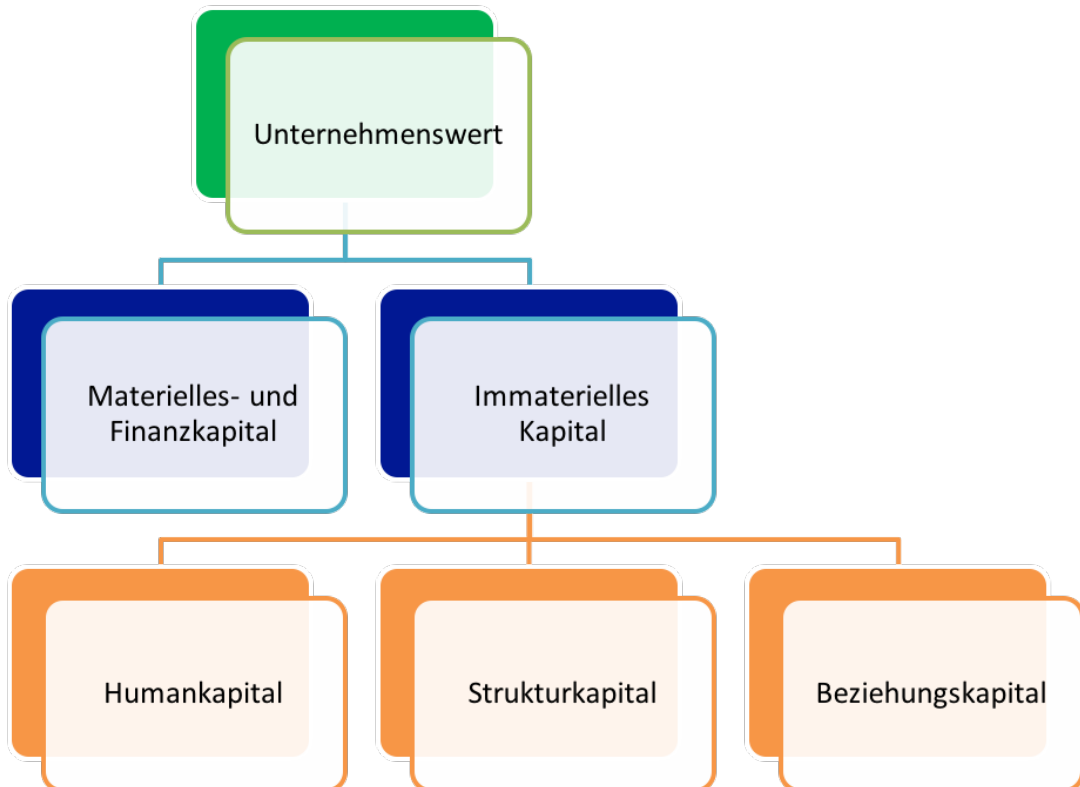


Abbildung 4: Unternehmenswert – vereinfachte Darstellung des materiellen und immateriellen Kapitals ohne Berücksichtigung der steuer- und handelsrechtlichen Gegebenheiten (in Anlehnung an Roos, 1997, S. 30f.¹⁹).

Dabei ist die Erkenntnis, dass die Mitarbeiter das sog. Humankapital darstellen und die eigentliche Quelle des Erfolgs von Unternehmen sind, ebenso banal wie entscheidend: Immaterielle Kernressourcen von Menschen wie Wissen, Können, Fähigkeiten, Erfahrungen, Kreativität und Motivation zur Gestaltung, Entwicklung und Veränderung sind wesentlich, gleichzeitig aber auch implizit, das heißt im einzelnen Individuum verankert.

¹⁹ Vgl. Roos, 1997. S. 30, 31.

Das Humankapital wird ergänzt durch das Strukturkapital, das sich auf die organisatorischen Werte eines Unternehmens bezieht, wie Datensysteme, Hard- und Software, Aufzeichnungen, Berichte, Dokumentationen, Prozessbeschreibungen, gelebte Werte und auch Marken. Es beinhaltet also die Prozesse und Strukturen, die der Wissenserzeugung, -systematisierung und Leistungserbringung dienen. Wissensbasiertes Kapital, wozu wesentliche Elemente des Strukturkapitals gehören, insbesondere Forschung und Entwicklung, Organisation, Software, Design und Werbung, stellt einerseits einen elementaren Kostenfaktor für Unternehmen dar, es steigert aber andererseits maßgeblich deren Produktivität.²⁰ Idealerweise wird das implizite Wissen des Humankapitals durch geeignete Maßnahmen, z. B. geeignete Strukturen und Prozesse innerhalb des Unternehmens, in explizites Wissen der Organisation überführt und damit systematisiert, um es breiter nutzen zu können und es auch im Falle von Mitarbeiterfluktuation nachhaltig zugänglich zu machen.²¹ Information und Wissen bilden die Basis für die heutige Wissensgesellschaft und stellen somit – als immaterielle Güter – wichtige „Produktionsfaktoren“ der Ökonomie dar.²² Wissen dient den Unternehmen als Wettbewerbsvorteil, Differenzierungsmerkmal und Voraussetzung für Innovation, so Allar, die das Lernen als Schlüsselkompetenz bezeichnet.²³ Auch Unternehmenskultur und Führungssystem bzw. Management sowie Unternehmensimage werden als wichtige organisatorische Elemente zum Strukturkapital gezählt.²⁴

Eine weitere wichtige Kategorie der immateriellen Ressourcen hat wiederum mit Menschen zu tun, allerdings mit denen außerhalb der Unternehmen. Sie beschreibt die Beziehung des Unternehmens zu Kunden, Partnern, Zulieferern, Institutionen, Behörden und allen weiteren externen Netzwerkteilnehmern, mit denen das Unternehmen in Kontakt steht und kooperiert und die das Handeln des

²⁰ Vgl. Belitz, Heike / Marie Le Mouel / Alexander Schiersch: "Produktivität der Unternehmen steigt mit mehr wissensbasiertem Kapital", *DIW Wochenbericht*, 4, 2018. S. 67.

²¹ Vgl. Allar, Nadine: "Identification and measurement of Intangibles in a knowledge economy: The special relevance of Human Capital", *EIKV-Schriftenreihe zum Wissens- und Wertemanagement*, 24, 2017. S. 17.

²² Vgl. Allar, 2017. S. 15.

²³ Vgl. Allar, 2017. S. 16.

²⁴ Vgl. Roos, Göran / Stephen Pike / Lisa Fernström, „Intellectual capital management, measurement and disclosure“, in *Intangibles in der Unternehmenssteuerung: Strategien und Instrumente zur Wertsteigerung des immateriellen Kapitals*, 2004, S. 130.

Unternehmens beeinflussen. Diese immateriellen Ressourcen werden als Beziehungskapital bezeichnet.

In Bezug auf die Wertschöpfung spielen dabei die Kunden und ihre Zufriedenheit eine ganz wesentliche Rolle, da sie die Quelle des Umsatzes sind. Die Kunden und ihre Bedürfnisse, Wünsche und Anforderungen zu kennen, ist der Schlüssel zu nachhaltigem und zukunftsweisendem Erfolg und einer entsprechenden Wertschöpfung.

Kaplan & Norton bringen es treffend auf den Punkt: „*Satisfying customers is the source of sustainable value creation.*“²⁵

Insgesamt gesehen können Netzwerke und damit das Beziehungskapital ausschlaggebend für den Erfolg von Unternehmen, insbesondere von „Start-ups“ sein, weil sie aufgrund fehlender Routine, Erfahrung und Kundenloyalität auf dem Vertrauen aufbauen müssen, das historienbedingt oftmals ihren Gründern oder auch Investoren entgegengebracht wird.

Während das Human- und das Beziehungskapital direkt den IWG zugeordnet werden können, sind Elemente des Strukturkapitals teilweise bilanzierbar (z. B. Marken, Patente und sonstige Schutzrechte) und somit den IVW zuzuordnen. Andere Elemente des Strukturkapitals hingegen, wie Forschung, Entwicklung, Prozesse, Organisation, Unternehmenskultur u. a., sind nicht bilanzierbar und werden den IWG zugeordnet.

Die mögliche Bilanzierbarkeit der MR und der IR anhand der IVW bzw. die Erfassung der IWG in der G&V sind wichtige Themen bei der Ressourcenallokation. Für die Identifikation, Entwicklung und Steuerung immaterieller Ressourcen ist die Frage der möglichen Aktivierbarkeit jedoch zweitrangig und spielt daher auch für die vorliegende Untersuchung nur eine untergeordnete Rolle. Im Folgenden wird deshalb auf die steuer- und handelsrechtlichen Unterschiede bei der Bewertung der einzelnen Güter nicht mehr weiter eingegangen.

Entscheidend ist, dass immaterielle Ressourcen für Unternehmen einen herausragenden Wert darstellen, wie es im weiteren Verlauf der Arbeit verdeutlicht wird, unabhängig davon, inwieweit dieser Wert steuer- und handelsrechtlich berücksichtigt werden kann.

²⁵ Kaplan, Robert S. / David P. Norton: "Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes", 2004. S. 10.

Nach dieser allgemeinen Beschreibung der immateriellen Ressourcen von Unternehmen wird im folgenden Kapitel genauer dargelegt, welche Elemente der jeweiligen Kategorie im Sinne der Fragestellung und in Bezug auf den Gesundheitsbereich relevant sein können.

2.2 Immaterielle Ressourcen im Gesundheitswesen

Im Folgenden geht es darum, das Wissen über die grundsätzliche Bedeutung von IWG und IVW explizit auf die Fragestellung anzuwenden, welche Faktoren davon wesentlich sind für die Entscheidung zur Implementierung einer neuen Therapieform in einer Zahnarztpraxis. Aus den Bereichen Human-, Struktur- und Beziehungskapital sollen die Themen herausgearbeitet werden, die relevant für die Beantwortung der Fragestellung sind. Die zunächst theoretisch erschlossenen Aspekte sollen in einer empirischen Studie auf ihre Geltung untersucht werden, um den Unternehmen für diese Zielgruppe eine geeignete Entscheidungsgrundlage für eine zielkonforme Ressourcenentwicklung und -steuerung zu liefern.

Die folgende Übersicht zeigt, welche Faktoren der drei Bereiche hinsichtlich der Fragestellung analysiert werden.

Im Bereich des Humankapitals sind dies die Attribute Kompetenz, Verhalten und Flexibilität der Mitarbeiter, im Bereich des Strukturkapitals sind es die kulturellen, die organisatorischen und die strukturellen Werte. Die kulturellen Werte beinhalten die Unternehmenskultur, das Unternehmensimage sowie die Markenpolitik. Die organisatorischen und strukturellen Werte beinhalten die Themen Wissensaufbau und wissenschaftliches Marketing sowie das sonstige Marketing mit den Themen Internet, soziale Medien und Dialogmarketing.

Kunden, Patienten, Krankenkassen, wissenschaftliche Meinungsführer, Medien, Wettbewerb, Behörden und Verbände sind die Elemente, die im Bereich des Beziehungskapitals entscheidend sind.

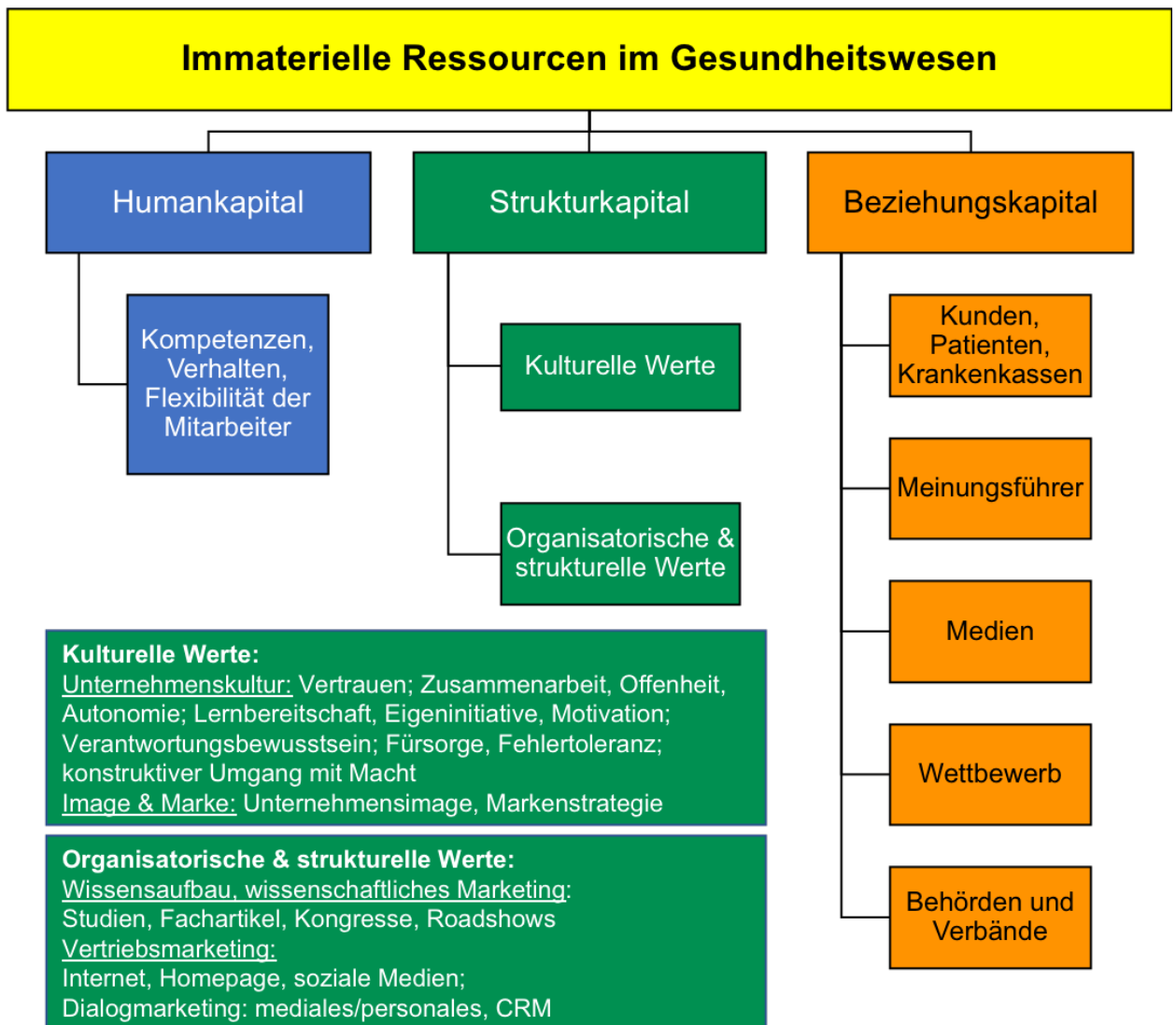


Abbildung 5: Übersicht der immateriellen Ressourcen im Gesundheitswesen (eigene Darstellung).

Es geht darum, die Kundenerwartungen in Bezug auf die Forschungsfrage zu analysieren, da ihnen letztlich die Schlüsselrolle bzgl. des Unternehmenserfolgs zukommt, wie die folgende Grafik veranschaulicht: Human-, Struktur- und Beziehungskapital beeinflussen die Service- und die Produktqualität maßgeblich, was sich wiederum auf die Erfüllung der Kundenerwartung auswirkt. Wird sie erfüllt, dann können ein Wachstum des Umsatzes und eine Reduktion der Kosten erreichen werden, die beide den Unternehmenserfolg fördern. Wenn Defizite im Bereich des Human-, Struktur- und/oder Beziehungskapitals bestehen, dann hat dies in der Folge entsprechend negative Auswirkungen für die folgenden Bereiche bis hin zum Unternehmenserfolg.

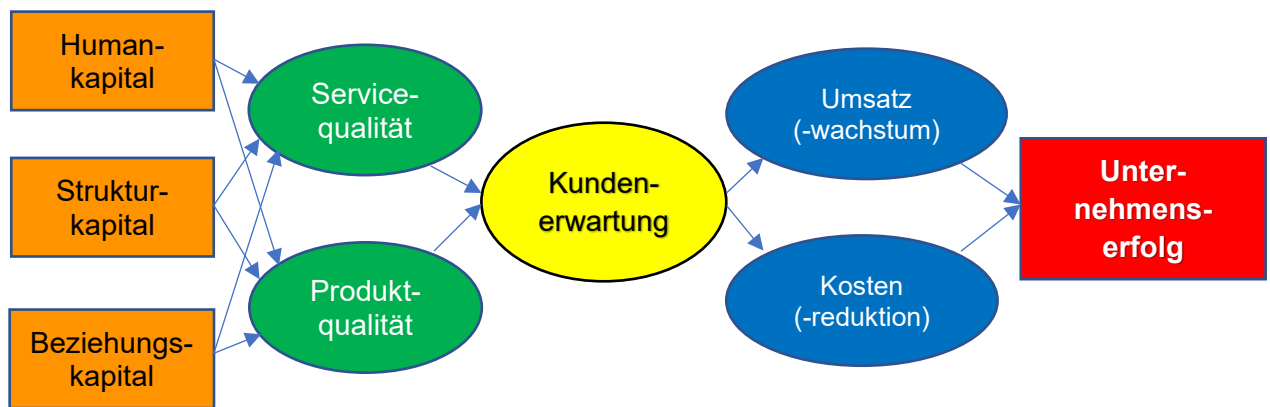


Abbildung 6: Die Kundenerwartung im Zentrum der unternehmerischen Aktivitäten und als Voraussetzung für Unternehmenserfolg (eigene Darstellung).

Das bestmögliche Erfüllen der Kundenerwartungen bei einem vertretbaren Aufwand und die daraus resultierende Effizienz setzen entsprechende Strukturen innerhalb der Unternehmen voraus: Der Schwerpunkt liegt somit auf dem Wissen um diese Erwartungen und dem Schaffen der notwendigen „organisatorischen Leitplanken“, die es den Mitarbeitern und auch dem Management ermöglichen, dieses Ziel im Rahmen der Möglichkeiten zu erreichen.

2.2.1 Humankapital

Es bedarf im Grunde keines wissenschaftlichen Nachweises dafür, dass Menschen die Quelle des Erfolgs und letztlich auch des Misserfolgs von Unternehmen sind: Menschen gründen Unternehmen, betreiben sie, verwirklichen ihre Ideen, entwickeln sie weiter und verfolgen entsprechende unternehmerische Ziele.

Ohne Ideen, ohne finanzielle Mittel und ohne Strategie wird langfristig kein Unternehmenserfolg zu erzielen sein, jedoch auch nicht ohne Menschen, die im Rahmen ihrer Tätigkeit diese strategischen Unternehmensziele verstehen, nachvollziehen und das Erreichen dieser Ziele unterstützen können und wollen.

Obgleich die Definition für den Begriff Humankapital nicht eindeutig ist,²⁶ kann postuliert werden, dass der Begriff alle Bereiche des individuellen und humanbasierten Wissens abdeckt und neben den Kompetenzen auch die Verhaltensweisen und die Flexibilität im Denken und Handeln der Mitarbeiter beinhaltet.²⁷

²⁶ Vgl. Kock, Michael: "Human Capital Management: Anwendbarkeit und Nutzen einer monetären Human Capital Bewertung mit der „Saarbrücker Formel“ nach Scholz, Stein & Bechtel", 2010. S. 12.

²⁷ Vgl. Roos, 1997. S. 35.

Menschen verfügen über immaterielle Kernressourcen wie Wissen, Können, Kreativität und die Motivation, Dinge zu gestalten, zu entwickeln und zu verändern. Gelingt es Unternehmen, kompetente und loyale Mitarbeiter aufzubauen, die langjährig Erfahrung sammeln, Wissen aufbauen, es in das unternehmerische Geschehen einbringen und die Flexibilität aufweisen, auf Veränderungen positiv zu reagieren, so verfügen sie über die wichtigste immaterielle Ressource in Bezug auf die Wertschöpfung.

Eine Ausprägung der Digitalisierung ist die Künstliche Intelligenz (KI). Dies führt zur Frage, inwieweit der Mensch durch Maschinen ersetzt werden kann. Wahlsten²⁸ unterscheidet dabei vier Arten der KI:

- Kognitive Intelligenz
- Sensomotorische Intelligenz
- Emotionale Intelligenz
- Soziale Intelligenz

Er führt aus, dass Maschinen dem Menschen nur im Bereich der kognitiven Intelligenz vielfach überlegen sind, während im sensomotorischen, emotionalen und sozialen Bereich der Mensch bis heute weit überlegen ist.

KI kann somit in bestimmten Bereichen substituierend, in anderen ergänzend oder unterstützend und in weiteren gar nicht eingesetzt werden.

Im Sinne der Fragestellung dieser Arbeit gilt es auszuführen, welche Eigenschaften der Mitarbeiter und Führungskräfte eine besondere Rolle spielen, z. B. beim medizinischen Fachwissen, bei der Marktkenntnis, der Eigeninitiative, der Zuverlässigkeit, der Zielorientierung, beim Verantwortungsbewusstsein und bei der Kommunikationsfähigkeit.

Bei den Führungskräften eines Unternehmens kommen neben den zuvor genannten Eigenschaften noch die der Führungskompetenz und insbesondere der Sozialkompetenz hinzu. Ihnen obliegt auch die wichtige Aufgabe, das Wissen der Mitarbeiter sowie ihr eigenes möglichst zu systematisieren und in eine Form zu bringen, die beschreibbar, nutzbar und teilbar ist, sodass dieses Wissen nachhaltig dokumentiert werden und als wertvolles Gut des Unternehmens zählen kann. Dies betrifft auch die Zusammenarbeit von verschiedenen Generationen, die eine gute Basis für den Austausch von Fachkenntnissen und Praxiserfahrung auf der einen und aktuellem theoretischen Wissen auf der anderen Seite bietet.

²⁸ Vgl. Wahlsten, Wolfgang: „Künstliche Intelligenz: overhyped oder unterschätzt?“ CeBIT future talk, 2016.

Schon die Regeln des Medizinproduktegesetzes fordern für die Analyse, Bewertung und Dokumentation einschließlich der kundenrelevanten Prozesse eine besondere Formalisierung und Disziplinierung: *„Zweck dieses Gesetzes ist es, den Verkehr mit Medizinprodukten zu regeln und dadurch für die Sicherheit, Eignung und Leistung der Medizinprodukte sowie die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritter zu sorgen. Das Medizinproduktegesetz regelt insbesondere die Voraussetzungen für das Inverkehrbringen und die Inbetriebnahme von Medizinprodukten.“*²⁹ Das Einhalten dieser Regeln liegt in der Verantwortung der Führungskräfte.

Gleichzeitig besteht ein hoher Anspruch für die Kommunikations- und Verhaltenskompetenz der im Kundenkontakt stehenden Mitarbeiter des Unternehmens.

Im Bereich der Medizin fällt eine ganzheitliche Leistungsbewertung des Behandlers durch den Patienten oft schwer, zudem ist der Besuch häufig mit Schmerz, Leiden, Einschränkung oder auch Gefährdung der Gesundheit und somit gewissen Abhängigkeiten des Patienten von der Medizin und dem Behandler verbunden. Vertrauen spielt deshalb eine wesentliche Rolle. Ein Patient bewertet eine medizinische Leistung zum einen anhand der Erfahrung, die er macht, basierend auf dem Wissen, der Einstellung und der Verhaltensweise des Arztes, zum anderen anhand des therapeutischen Ergebnisses. Wenn dieses Angebot für ihn stimmig ist, dann wird Vertrauen aufgebaut und damit die Basis für eine loyale und langfristige Beziehung zwischen dem Patienten und dem Arzt gelegt.

Sehr ähnlich ist es auch bei der Beziehung zwischen Arzt und dem Anbieter eines Medizinprodukts. Auch der Arzt beurteilt die Leistung des Unternehmens, das wesentlich durch seine Mitarbeiter repräsentiert wird, hinsichtlich des Services, des Produkts und seiner Qualität, Funktionalität und Effizienz im klinischen Einsatz. Der „humanbasierte Kundenservice“ des Unternehmens hängt einerseits vom Produkt- und Therapiewissen des Kundenberaters ab, andererseits von seinem Verhalten bei der Zuverlässigkeit bei zugesagten Leistungen in einer Kombination mit seinem Auftreten insgesamt, bei dem Freundlichkeit, Sympathie, Tonfall, Ausstrahlung, ggf. Gestik, Mimik und Kleidung ein Gesamtbild ergeben, das stets auch subjektiv vom Gegenüber bewertet wird.

²⁹ Bundesverband für Medizintechnologie, „*Medizinproduktegesetz*“, 2018.

Es ist das übergeordnete Ziel, die Kundenbedürfnisse zu erfahren, Lösungsmöglichkeiten darzustellen und Vertrauen aufzubauen, um die Entscheidung für die Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag positiv zu beeinflussen. Sich dessen bewusst zu sein und darauf bestmöglich Einfluss zu nehmen, z. B. durch individuelle Motivation, Schulung und durch ein faires Miteinander, gehört zur Verantwortung der Führungskräfte des Unternehmens.

Die qualitative Leistung, gekennzeichnet durch Wissen, Einstellung und Verhalten, und die Loyalität der im Unternehmen, speziell im Kundenkontakt stehenden Mitarbeiter ist wesentlich für Vertrauen und damit für den kurz-, mittel- und langfristigen Erfolg des Unternehmens, was die herausragende Bedeutung des Humankapitals betont.

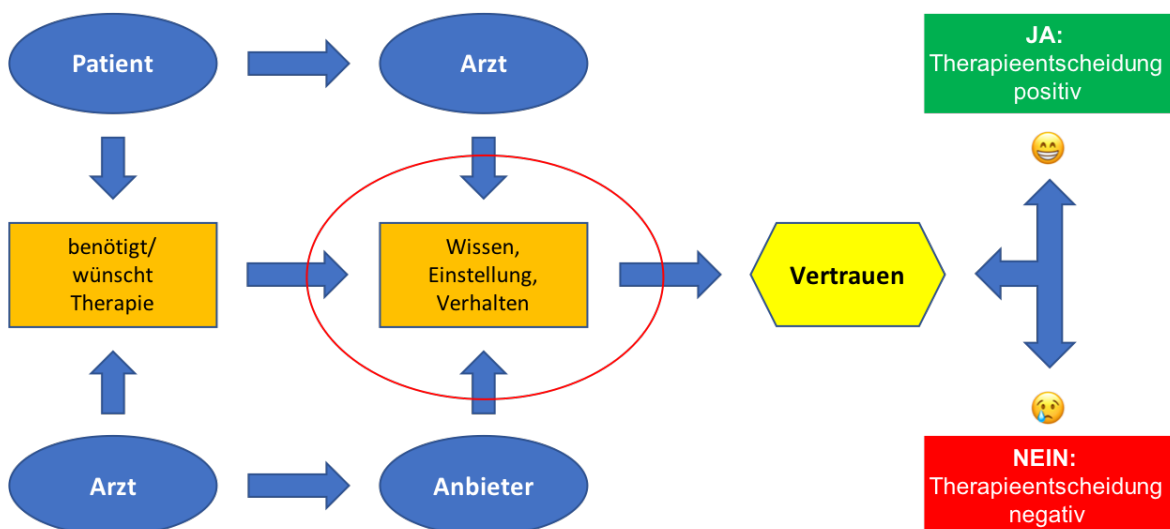


Abbildung 7: Die Relevanz wesentlicher Ausdrucksformen von Humankapital für das Vertrauen als Voraussetzung für eine positive Therapieentscheidung von Patienten und Ärzten (eigene Darstellung).

Das Humankapital beinhaltet die zuvor genannten personengebundenen und individuellen Aspekte der Kompetenz, des Verhaltens und der Flexibilität der Mitarbeiter.

Im Rahmen der Forschungsfrage bildet das Humankapital die Basis und es findet seine Wirkung und Umsetzung im Struktur- und im Beziehungskapital, wodurch es extern und somit auch für den Kunden sichtbar wird.

Das Strukturkapital stellt den Schwerpunkt der theoretischen Ausarbeitung und der empirischen Forschung dar und wird im folgenden Kapitel ausführlich erläutert.

2.2.2 Strukturkapital

Das Strukturkapital eines Unternehmens stellt die organisatorischen und strukturellen Elemente dar, zu denen die Kommunikations- und Datensysteme, Dokumentationen, Prozesse und Strukturen gehören die der Erzeugung, Speicherung und Weitergabe von Wissen und der Leistungserbringung dienen. Man versteht darunter sämtliche Strukturen und Prozesse, die innerhalb eines Unternehmens bereitgestellt werden müssen, damit die Organisation in ihrer Gesamtheit funktioniert und die im Unternehmen bleiben, wenn die Mitarbeiter es (nach Feierabend oder auch final) verlassen.

Auch kulturelle Aspekte, wie die Unternehmenskultur, das Unternehmensimage und die Markenpolitik eines Unternehmens, gehören zum Strukturkapital.

Es ist das Ziel der Organisation, auf der Basis des Humankapitals explizites Wissen zu generieren und in Team- oder Organisationsgewohnheiten zu etablieren, wobei dieses Wissen nicht ausdrücklich formuliert und niedergeschrieben sein muss. Entscheidend ist, dass es dauerhaft und zuverlässig verfügbar gemacht wird, um es bestmöglich, auch im Falle von Mitarbeiterfluktuation nutzen zu können. Wissen kann als zentrale Ressource unternehmerischer Wertschöpfung angesehen werden. Die Erzeugung von explizitem organisationalem Wissen setzt Kommunikation voraus und erfolgt meist durch gegenseitigen Gedanken- und Wissensaustausch (*knowledge sharing*),³⁰ der wiederum auch durch Anreizsysteme und die Förderung der Interaktion zwischen Wissensträgern und die Vernetzung mit Teams optimiert werden kann.

Im Sinne der Fragestellung dieser Arbeit sind es insbesondere die kulturellen Werte des Strukturkapitals, die relevant sein können. Unternehmen, die beispielsweise eine Unternehmenskultur pflegen, die die Kundenorientierung fördert, die sich der Bedeutung des Unternehmensimages bewusst sind und Wert auf eine entsprechende Markenstrategie legen, könnten Vorteile beim Erreichen ihrer Ziele haben.

³⁰ Vgl. Kinne, Peter: "Integratives Wertemanagement", 2009. S. 37.

Es erscheint also sinnvoll, alle im Sinne der Fragestellung relevanten Elemente des Strukturkapitals bzgl. der kulturellen und der organisatorischen und strukturellen Werte zu analysieren und darzulegen.

2.2.2.1 Kulturelle Werte

Zu den kulturellen Werten des Strukturkapitals zählen die Unternehmenskultur, das Unternehmensimage und die Markenstrategie des Unternehmens. Während die Unternehmenskultur und die Markenstrategie von den Firmen aktiv gesteuert werden können, ist das Unternehmensimage das Resultat des gesamten Tuns und Handelns und somit das Fremdbild, das Externe vom Unternehmen haben. Es kann daher nur bedingt beeinflusst werden.

Da diese Werte eine beachtliche Außenwirkung haben, ist davon auszugehen, dass sie auch für die Fragestellung dieser Arbeit relevant sind.

Die Unternehmenskultur spiegelt die Werte, Normen und Einstellungen wider, die die Entscheidungen, Handlungen und das Verhalten der Mitarbeiter eines Unternehmens prägen.

Die im Gesundheitswesen angewandten Produkte und Therapien sind i. d. R. erklärungsbedürftig und eher komplex bzgl. des Verständnisses der Gesamtzusammenhänge, was insbesondere auf Innovationen in diesem Bereich zutrifft. Deshalb sollten die Unternehmen eine Unternehmenskultur schaffen, die dazu beiträgt, dass Mitarbeiter ihr Wissen nicht nur selbstständig kontinuierlich vermehren und durch Selbstreflexion prüfen, sondern dieses Wissen dem Unternehmen auch bereitwillig zur Verfügung stellen und damit ein „Wir-Gefühl“ entwickeln. Eine entsprechende interne Kommunikation, die durch ein kollegiales Verhalten bestimmt ist, bildet die Basis für eine fundierte Kommunikation nach außen.

Das Zusammenspiel von kulturellen und wissensbezogenen Aspekten kann insbesondere im Gesundheitswesen Potenziale freisetzen, die einen wichtigen Beitrag zur unternehmerischen Wertschöpfung liefern können. Nach einer Analyse von Gurnhofer sind Vertrauen, Zusammenarbeit, Offenheit, Autonomie, Lernbereitschaft, Fürsorge, Fehlertoleranz und ein konstruktiver Umgang mit Macht wesentliche Elemente einer wissensorientierten Unternehmenskultur und sie wirken sich auch auf den Umgang mit Wissen überwiegend vorteilhaft aus. So betont der

Autor etwa, dass kommunikative Vernetzung im Unternehmen als eine wesentliche Grundlage dafür anzusehen ist, dass Vertrauen aufgebaut wird. Außerdem fördern Kommunikation und Reflexion die Zusammenarbeit³¹. Nach Kaupp bestimmen die folgenden Elemente den Kern der Unternehmenskultur: Normen, Artefakte, Werte, Rituale und gemeinschaftliches Verhalten der Mitarbeiter³².

Ausgehend von diesen Ausführungen und der eigenen Erfahrung erscheint es sinnvoll, eine Übersicht zu relevanten Einflussfaktoren des konsensbasierten Managements auf die Unternehmenskultur und ihre möglichen Auswirkungen auf die handelnden Akteure zu erstellen. Dabei soll im Sinne der verfolgten Fragestellung vor allem auf die kundenbezogenen unternehmerischen Aktivitäten eingegangen werden. Aufgrund der Komplexität der Zusammenhänge kann eine solche Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben und sie ist als solche auch nicht empirisch verankert. Bei der Auseinandersetzung mit der Unternehmenskultur geht es im Folgenden vor allem darum, wie Rahmenfaktoren der Unternehmenskultur das Wissen, die Einstellung und das Verhalten der im Kundenkontakt stehenden Mitarbeiter beeinflussen. Dabei stehen grundsätzliche Betrachtungen im Vordergrund, die im Einzelfall situations-, personen- und unternehmensindividuell analysiert werden müssten.

Durch die Auswertung der empirischen Untersuchung besteht die Möglichkeit, die Ergebnisse in bestimmten Bereichen mit diesen Überlegungen abzugleichen und bestimmte Aussagen somit zu bestätigen oder zu widerlegen.

Im Folgenden werden die wichtigsten Merkmale der Unternehmenskultur hinsichtlich der Beeinflussung des Denkens und Handelns der Mitarbeiter dargestellt.

Vertrauen:

Eine wesentliche Komponente einer kundenorientierten Unternehmenskultur stellt das Vertrauen der Beteiligten zum persönlichen Miteinander unter Kollegen und Vorgesetzten und zur zukunftsweisenden Strategie des Unternehmens dar.

Das Vertrauen in das kollegiale Miteinander entsteht unter anderem durch den respektvollen Umgang miteinander, aber auch durch die Akzeptanz unterschiedlicher Meinungen. Es bildet die Grundlage für die kooperative Aktion mit

³¹ Vgl. Gurnhofer, Daniel: "*Wissensorientierte Unternehmenskultur – Theoretische Analyse und Gestaltungsmöglichkeiten*", 2017. S. 360.

³² Vgl. Kaupp, Désirée: "*Corporate Culture an underestimated intangible asset for the information society*", 2018. S. 110.

anderen und setzt die bewusste und unbewusste Übernahme und Akzeptanz von Unsicherheit hinsichtlich des Risikos voraus, durch opportunistisches Verhalten des Gegenübers Schaden erleiden zu können.

Da Unternehmen bzw. Organisationen selbst kein Vertrauen generieren können, sondern nur deren handelnde Akteure, kann man eine vertrauensorientierte Unternehmenskultur als Resultat einer Strukturierung von Prozessen definieren, die von den Verantwortlichen auf der Basis dieses Wissens und mit dem Bewusstsein der entsprechenden Verantwortung organisationsspezifisch entwickelt und gestaltet werden. Dadurch kann das Unternehmen als ein eigenständiger und vertrauenswürdiger Akteur wahrgenommen wird. Wörten sieht es als Voraussetzung für eine vertrauensorientierte Unternehmenskultur, dass die Beschäftigten den Eindruck haben müssen, als ob die Organisation ein Akteur mit eigenständiger Subjektivität wäre, um ihr dann vertrauen zu können.³³

Der Verzicht auf hierarchisch legitimierte Macht von Führungskräften gegenüber den Mitarbeitern, basierend auf gegenseitigem Respekt und Anerkennung der Kompetenz, der Meinung und der Person, ermöglicht Diskussionen, in denen gemeinsam unter allen Beteiligten ein Konsens gesucht werden kann, der dann auch zumutbar und umsetzbar ist.

Zusammenarbeit, Offenheit & Autonomie:

Konsensorientiertes Management betont die Bedeutung argumentativer Offenheit, lehnt Sanktionen ab und gewährleistet Chancengleichheit für alle Beteiligte unabhängig von Hierarchieebenen. Dadurch kann es Handlungsspielräume für eine gemeinschaftliche Erarbeitung von Lösungen schaffen, die dann auch allgemein akzeptiert werden können. Idealerweise können sich die Beteiligten insoweit selbst verwirklichen, wie es innerhalb der gesetzten Rahmenbedingungen möglich ist, der Sache dient und im Hinblick auf den zu erarbeitenden Konsens vertretbar ist.

Lernbereitschaft & Eigeninitiative, intrinsische und extrinsische Motivation:

Eigeninitiative und Eigenmotivation der Mitarbeiter im Bereich der Wissensaneignung und stetigen Erweiterung, aber auch im stellenbezogenen täglichen Handeln sind entscheidend für das Erreichen der im Unternehmen gesetzten Ziele.

³³ Vgl. Wörten, Matthias: *"Vertrauen in Organisationen und die Relationalität psychologischer Verträge"*, in Vertrauen innerhalb von Organisationen (Kongressbeitrag), 2012.

Dabei sollte die Unternehmenskultur motivationsunterstützend wirken.³⁴ Gefördert werden diese intrinsischen Faktoren der Eigeninitiative und Eigenmotivation durch eine Respektierung der Person und eine Anerkennung ihrer Arbeit, aber auch durch eine leistungsbezogene und faire Bezahlung, generell wie projektbezogen, etwa in der Form einer Zielvereinbarung mit Prämienzahlung. Neben dem monetären Aspekt sind jedoch vor allem die klare Ziel- und Strategieformulierung durch das Unternehmensmanagement und die zum Ausdruck gebrachte und somit klar erkennbare und ehrlich gemeinte Wertschätzung durch die Führungskräfte entscheidend. Sie kann als klassisches Lob auch verbal ausgedrückt werden, wenn es authentisch und respektvoll vermittelt wird. Nachhaltig wirkt sich eine Kultur positiv aus, in der Lob und Anerkennung von Leistungen systematisch vergeben werden.

Sehr treffend formuliert es Helmut Weyh: *„Die Stimmung im Unternehmen ist wichtiger als Kapital und Wissen“*³⁵.

Die Unternehmenskultur ist eine wesentliche Determinante für die Reputation des Unternehmens, da Mitarbeiter auf verschiedene Arten, z. B. über soziale Medien oder Bewertungsplattformen,³⁶ kundtun, wie sie ihre Firma und ihre Chefs erleben, ob sie fair behandelt werden und ob ihr Sicherheitsbedürfnis bedient wird. Wenn dieses Bild konträr zu dem ist, welches die Unternehmen nach außen verbreiten, dann leidet die Reputation darunter. Die innere und die äußere Reputation sollten daher möglichst im Einklang sein, wahrgenommene Dissonanzen gilt es ernst zu nehmen und zu beseitigen.

Die Motivation der Mitarbeiter, einen Beitrag zum Erreichen der gesetzten Unternehmensziele leisten zu wollen und sich in diesem Sinne bestmöglich zu engagieren, zählt zu den wichtigen Erfolgsfaktoren der Unternehmen (siehe Kapitel 2.2.1.). Es erscheint sinnvoll, entsprechende Anreize zu bieten.

Zu den betrieblichen Anreizen für Mitarbeiter können sowohl monetäre als auch nicht-monetäre Anreize gezählt werden.

Zu den monetären Anreizen zählen:

- Arbeitsentgelt
- Betriebliche Sozialleistungen
- Erfolgs- und Kapitalbeteiligungen

³⁴ Vgl. Kaupp, 2018. S. 112.

³⁵ Weyh, Helmut / Patrick Krause: *„Kreativität. Ein Spielbuch für Manager“*, 1991. S. 162.

³⁶ Vgl. „Kununu Arbeitgeber Bewertung“, 2020.

Zu den nicht-monetären Anreizen zählen:

- Betriebsklima
- Arbeitsplatzgestaltung
- Arbeitszeitmanagement
- Aufgabengebiete
- Weiterbildung und Aufstieg
- Führungsstil

Das Schaffen eines guten Betriebsklimas ist eines der effizientesten und nachhaltigsten Anreizmittel zur Steigerung der Mitarbeitermotivation. Wird das Betriebsklima als angenehm empfunden, dann werden auch bessere Arbeitsergebnisse erzielt.³⁷ Als Betriebsklima können die Arbeitsfreude und die Stimmung bezeichnet werden, mit der die Mitarbeiter ihrer täglichen Arbeit nachgehen. Ein wichtiger Bestandteil eines guten Betriebsklimas ist die Pflege von zwischenmenschlichen Beziehungen. Ein harmonisches Verhältnis zu den Kollegen und zum Vorgesetzten kann dies positiv beeinflussen, was wiederum zu einer generellen Arbeitszufriedenheit führt, die auch mit einer höheren Leistungsbereitschaft verbunden ist. Ein schlechtes Betriebsklima dagegen, das u. a. durch Missgunst, Neid, Mobbing, ungerechte Beurteilung und fehlendes Vertrauen zum Vorgesetzten entstehen kann, demotiviert den Beschäftigten. Weitere Konsequenzen können eine hohe Krankenquote oder eine größere Fluktuation sein. Diese Parameter sind gut quantifizierbar und können als ein Maßstab für Mitarbeiterzufriedenheit gewertet werden: Eine hohe Krankenquote und eine große Fluktuation spiegeln erfahrungsgemäß die Unzufriedenheit der Mitarbeiter wider.

Gerade bei den in Kundenbeziehungen stehenden Mitarbeitern kann ein Ausfall oder Wegfall von Mitarbeitern zu negativen Auswirkungen führen, da die Bezugspersonen verlorengehen. Dies bezieht sich vor allem auf Unternehmen, die dem Konzept *one face to the customer* folgen, bei dem für die Kunden unabhängig vom Thema und Kommunikationsmedium ein zentraler Ansprechpartner zur Verfügung gestellt wird, um eine höhere Kundenbindung zu erreichen. Der Trend geht deshalb zu *one team to the customer*, um die Abhängigkeiten und Risiken des

³⁷ Vgl. Wöhe, Günter / Ulrich Döring / Gerrit Brösel: "Einführung in die allgemeine Betriebswirtschaftslehre", 2016, S. 148.

Kundenverlusts bei einem Mitarbeiterweggang zu mildern und auch mehr innerbetriebliche Flexibilität zu ermöglichen.

Zu den nicht-monetären Anreizen zählen ebenso die Arbeitsplatzgestaltung und das Arbeitszeitmanagement, die zusammenfassend möglichst flexibel und den Bedürfnissen der Mitarbeiter, aber auch der Kunden angepasst gestaltet werden sollten. Dies gilt auch für die Aufgabengebiete, deren Inhalte und deren Schwierigkeitsgrad individuell abgestimmt werden sollten. Wenn sich ein Mitarbeiter dauerhaft überfordert fühlt und er seine Aufgaben als zu schwer oder unpassend für sich empfindet, dann drohen als Konsequenzen u. a. Unzufriedenheit und ein Nachlassen der Leistungsbereitschaft, was in ähnlicher Weise auch für den Fall einer Unterforderung gilt.

In Bezug auf den Kundenkontakt ist bezüglich der Arbeitsplatzgestaltung die Bedeutung eines gut strukturierten CRM (= *Customer Relationship Management*) Systems hervorzuheben, das den Mitarbeitern das Kundenbeziehungsmanagement erleichtert und somit eine Strategie zur systematischen Gestaltung der Beziehungen und Interaktionen der Organisation mit bestehenden und potenziellen Kunden ermöglicht. Dazu gehören insbesondere die zuverlässige und übersichtliche Dokumentation und das schnelle Abrufen von Informationen sowie das Gestalten von kundengruppenspezifischen bis hin zu kundenindividuellen Aktionen. Selbstverständlich müssen die Tools für eine zeitgemäße Kommunikation mit Kunden und potentiellen Kunden bereitgestellt werden. Dazu zählen u. a. die Telefonie, die Möglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung und des elektronischen und postalischen Nachrichtenversands sowie das strukturierte Bereitstellen und Austauschen von Informationen über soziale Netzwerke wie XING®, LinkedIn® und Facebook®.

Kundenorientierung zeigt sich auch in der zielgruppenorientierten Verfügbarkeit der relevanten Mitarbeiter. Flexibilität sollte demnach nicht nur in Bezug auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter, sondern auch bezüglich der Kunden bestehen. Im Falle von Interessenskonflikten sind Kompromisse unter allen Beteiligten zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu lösen. Auch Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten können das Mitarbeiterverhalten positiv beeinflussen. Hier gilt es, die Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter mit den Zielen der Unternehmensführung in Einklang zu bringen.

Einfluss auf das Betriebsklima hat auch der Führungsstil des Vorgesetzten. Es besteht eine Vielzahl von Führungsstilen, die angewendet werden können, um einer Gruppe die notwendigen Weisungen zu erteilen und Lösungen im Team möglichst konfliktfrei zu erzielen. Wichtig ist, dass der Vorgesetzte in der Lage ist, durch sein Verhalten die Leistungsbereitschaft und Zufriedenheit seiner Mitarbeiter positiv zu beeinflussen. Folglich ist die Motivation eines Teammitglieds auch von dem Führungsstil seines Vorgesetzten abhängig. Die Wahl des „richtigen“ Führungsstils, um eine Gruppe zu motivieren, wird von verschiedenen Faktoren bestimmt. Auf der einen Seite ist zu beachten, welche Organisationsstruktur gegeben ist und welche Aufgabe der Vorgesetzte mit Hilfe seiner Mitarbeiter zu lösen hat. Auf der anderen Seite sollte berücksichtigt werden, welche Charaktereigenschaften die verschiedenen Mitglieder des Teams haben und wie die Fähigkeiten in Bezug auf die zu lösende Aufgabe einzuschätzen sind. Daher sollte der Führungsstil den persönlichen Umständen der Mitarbeiter und der gegebenen Unternehmensstruktur situationsbedingt und bewusst angepasst werden³⁸.

Es ist insgesamt von Bedeutung, die Ziele und idealerweise auch die tangierenden Bedingungen des privaten Umfelds seiner Mitarbeiter zu kennen. Daraus ergibt sich die Herausforderung, ein Anreizsystem zu entwickeln, das sowohl die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeiter als auch die Ziele des Unternehmens berücksichtigen kann. Empfehlenswert ist die Gestaltung eines flexiblen Anreizsystems, in dem monetäre und nicht-monetäre Anreize miteinander kombiniert werden. Es dient dem Zweck, Mitarbeiter in ihrem Verhalten zu beeinflussen und somit die Erfüllung der Unternehmensziele möglichst zu unterstützen. Bei der Planung von Anreizsystemen sollten daher die Faktoren berücksichtigt werden, die zu entsprechender Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit führen können. Darüber hinaus sollten sie gerecht und transparent gestaltet werden, um die gewünschte Wirkung erzielen zu können. Besonders beim Einsatz von nicht-monetären Anreizen ist zu beachten, dass jeder Mitarbeiter von unterschiedlichen Motiven geleitet wird. Durch die Individualität und Varianz der Persönlichkeiten erzielen Anreize nicht bei jedem Mitarbeiter die gleiche Wirkung. Ziel sollte es daher sein, nicht die Motivstruktur eines Mitarbeiters zu verändern, man sollte vielmehr bei der Gestaltung von Anreizsystemen auf die vielfältigen Motive der Mitarbeiter eingehen, den Anreiz an den jeweiligen persönlichen Zielen orientieren und dies im Dialog erarbeiten.

³⁸ Vgl. Wöhe / Döring / Brösel, 2016. S. 149.

Monetäre Anreize können vorübergehend eine Wirkung erzielen, insbesondere wenn sie zunächst dabei helfen, die Grundbedürfnisse eines Mitarbeiters zu decken. Wenn dies jedoch erfüllt ist, dann kann die Leistungssteigerung nicht dauerhaft bewirkt werden und es müssen ggf. weitere soziale und individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden.³⁹

Zusammenfassend stellt Schmidt die folgenden Aspekte bei der Entwicklung von Anreizsystemen in den Fokus ihrer Betrachtungen:⁴⁰

- **Leistungsorientierung:** Ein Anreizsystem sollte so gestaltet sein, dass den Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben wird, aufgrund ihrer Leistung ein höheres Einkommen zu erzielen und damit verbundene persönliche Ziele zu erreichen.
- **Gerechtigkeit:** Jedes Anreizmittel, das zur Leistungssteigerung eingesetzt wird, sollte die Fähigkeiten und das Wissen eines Mitarbeiters hinsichtlich seiner ausgeübten Tätigkeit berücksichtigen. Der unterschiedliche Beitrag eines jeden Angestellten zum Erfolg des Unternehmens sollte angemessen entlohnt werden.
- **Transparenz:** Ein Anreizsystem sollte so gestaltet sein, dass die Mitarbeiter ihre vorgegebenen Ziele verstehen und ihren Zielerreichungsgrad jederzeit überprüfen können.
- **Integration:** Die eingesetzten Anreizmittel sollten auf die Unternehmenskultur und das vorherrschende Führungssystem abgestimmt sein.
- **Individualisierung:** Ein flexibel gestaltetes Anreizsystem sollte im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten auf die individuellen Ziele und Bedürfnisse der Mitarbeiter abgestimmt sein.
- **Wirtschaftlichkeit:** Das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen eines Anreizsystems für einen Betrieb sollte entsprechend der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel ausgeglichen sein.
- **Effektivität:** Die Entwicklung des Anreizsystems sollte die gewünschte Wirkung auf die Motivation der Mitarbeiter berücksichtigen.

³⁹ Vgl. Schmidt, Nadine: "Unternehmensführung. Wie lässt sich die Mitarbeitermotivation durch Anreizsysteme steigern?", 2017, S. 69.

⁴⁰ Vgl. Schmidt, 2017, S. 73f.

Verantwortungsbewusstsein:

Verantwortungsorientierte Mitarbeiter, die Maßnahmen und Strategien des Unternehmens mitentscheiden und umsetzen dürfen, haben das Potential, sich zu *Entrepreneuren* zu entwickeln, also zu „Unternehmern im Unternehmen“ und somit zu Stakeholdern, die sich bewusst sind, dass das Handeln jedes Einzelnen zum Erfolg des Unternehmens beiträgt.

Fürsorge & Fehlertoleranz:

Gerade Führungskräfte haben eine Verpflichtung zur Fürsorge ihrer Mitarbeiter, die sich auf das Leisten von Hilfestellungen und Unterstützungen im Rahmen des kommunikativen Austauschs und des zielbezogenen Handelns bezieht. Auch das Schaffen von hierarchiearmer Chancengleichheit und die Betonung der Bedeutung von Empathie im Rahmen der Konsensfindung gehören zu diesem Bereich. Durch einen weitgehenden Verzicht auf Sanktionen kann das Vertrauen darin, Fehler zu machen und daraus lernen zu können, gestärkt werden. Auch eine neutrale Prüfung der Argumentationen mit einer konstruktiven Rückmeldung fördert das Vertrauen in Fairness und Chancengleichheit. Transparenz, Offenheit und Authentizität sollten gefordert, aber auch geboten werden.

Konstruktiver Umgang mit Macht:

Dies setzt eine stetige Selbstreflexion des eigenen Machtverhaltens während der Konsensfindung der Führungskräfte voraus. Kontrollen sollten trotz hierarchisch legitimer Machtgrundlage auf ein Mindestmaß reduziert werden, um Handlungsspielräume für den kommunikativen Austausch und das konstruktive Handeln der Agierenden zu ermöglichen. Das Ausüben von Macht verlagert die Verantwortung vom Einzelnen auf den Entscheider, was sich wiederum negativ auf die Mitarbeitermotivation auswirken kann.

Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Verzicht auf hierarchisch legitimierte Macht ➔ Respektvoller Umgang miteinander ➔ Akzeptanz von unterschiedlichen Meinungen ➔ Schaffung eines Konsenses, der für alle Beteiligten zumutbar erscheint
Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Einbezug aller Beteiligten am Prozess des konsensbasierten Managements ➔ Förderung eines offenen Diskurses zur Steigerung der Kommunikationsintensität ➔ Erarbeiten eines Konsenses, der für alle Beteiligten umsetzbar ist
Offenheit	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Prinzipielle Chancengleichheit für sämtliche Beteiligte unabhängig von Hierarchieebenen ➔ Betonung der Bedeutung argumentativer Offenheit ➔ Ablehnung von Sanktionen im Rahmen des kommunikativen Diskurses ➔ Transparente, systematisch organisierte Kommunikation
Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Entwicklung von Handlungsspielräumen zum kommunikativen Austausch ➔ Förderung eigenständig erarbeiteter, verabschiedeter und allgemein akzeptierter Argumentationen der unterschiedlichen Anspruchsgruppen ➔ Schaffung von Möglichkeiten der Selbstverwirklichung der beteiligten Akteure
Lernbereitschaft	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Betonung der Wichtigkeit der stetigen Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten ➔ Schaffung von zeitlichen und inhaltlichen Möglichkeiten der Selbstreflexion im Rahmen der kommunikativen Austauschsituationen ➔ Herausstellen der Lernbereitschaft als Erfolgsgröße für den Unternehmenserfolg ➔ Konsequente Vermeidung einer "Schuldkultur" als Feind jeder Lernbereitschaft
Eigeninitiative/Motivation	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Faire Honorierung von Leistung, monetär und kommunikativ (--> Lob) ➔ Schaffen von themen-/projektbezogenen Anreizen ("Incentives") ➔ Möglichkeiten der persönlichen Weiterentwicklung (Weiterbildungs-/Aufstiegsmöglichkeiten) bei entsprechender Performance
Verantwortungsbewußtsein	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Verantwortungsorientierung in Entscheidung und Umsetzung der konsensbasierten Massnahmen ➔ Förderung des Denkens als "Unternehmer im Unternehmen" (Entrepreneurship) eines jeden Akteurs ➔ Schärfung des Bewußtseins, dass das Handeln eines Jeden zu Erfolg und Mißerfolg des Unternehmens beiträgt
Fürsorge	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Anwendung von Hilfestellungen und Unterstützungen im Rahmen von kommunikativem Austausch und Handeln ➔ Schaffung einer hierarchiefreien Chancengleichheit der Anspruchsgruppen ➔ Betonung der Bedeutung von Empathie im Rahmen der Konsensfindung
Fehlertoleranz	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Verzicht auf Sanktionen zur Unterstützung von Kommunikation und Handeln ➔ Neutrale Prüfung aller Argumentationen
konstruktiver Umgang mit Macht	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Einschränkung von Kontrollen auf ein Mindestmaß trotz hierarchisch legitimer Machtgrundlage ➔ Stetige Selbstreflexion des eigenen Machtverhaltens während der Konsensfindung ➔ Förderung hierarchiefreier Handlungsspielräume zum kommunikativen Austausch und konstruktiven Handeln

Tabelle 1: Beispiele relevanter Einflussfaktoren des konsensbasierten Managements auf die Unternehmenskultur auf der Basis der persönlichen Erfahrung (eigene Darstellung).

Die Unternehmenskultur prägt die Entscheidungen, Handlungen und das Verhalten der Mitarbeiter, was sich wiederum auf das Unternehmensimage auswirkt, das im Wesentlichen das Ergebnis der Handlungsweisen der Mitarbeiter und der widerspruchsfreien Selbstdarstellung des Unternehmens ist.

In der Literatur werden die Begriffe „Unternehmensimage“ und „Unternehmensreputation“ nicht einheitlich definiert. Einen selektiven Überblick der deutsch- und englischsprachigen Interpretationen liefert die Übersicht von Bagbasi⁴¹ (auszugsweise):

- Barnett/Jermier/Lafferty (2006): *„Observers' collective judgements of a corporation based on assessments of the financial, social, and environmental impacts attributed to the corporation over time.“*
- Fombrun/Rindova (2000): *„Reputation is defined by the overall estimation of a firm by its stakeholders, which is expressed by the net affective reactions of customers, investors, employees, and the general public.“*
- Helm (2007): *„Verkürzt lässt sich die Reputation als die von Stakeholdern anerkannte Leistungsfähigkeit und der anerkannte Leistungswillen der Unternehmung bezeichnen, die sich in dem von ihr erwarteten Verhalten gegenüber einzelnen Stakeholdern wie auch gegenüber der Gesellschaft niederschlagen.“*

Zusammengefasst kann man als Unternehmensimage das Gesamt- und Stimmungsbild bzw. den Gesamteindruck bezeichnen, den eine Vielzahl von Menschen von einem Unternehmen hat. Dieser Gesamteindruck ist ein subjektives Phänomen. Er entsteht vor allem affektiv auf der Gefühlsebene und reflektiert positive sowie negative Assoziationen, wobei Informationen oder Wahrnehmungen anderer den Gesamteindruck mitprägen können. Er kann, abhängig von den Rezipienten, variieren und setzt sich aus individuellen Erfahrungen, Meinungen, Gefühlen und Einstellungen zusammen. Diese einzelnen Eindrücke können durch den Kontakt mit dem Unternehmen gewonnen werden, sei es als Mitarbeiter, als Kunde oder durch Eindrücke über das Unternehmen aus Berichten in den öffentlichen und sozialen Medien. Das Firmenimage ist im Wesentlichen das Ergebnis der Handlungsweisen der Mitarbeiter und der Selbstdarstellung des Unternehmens. Es beeinflusst oder steuert das Verhalten der Menschen und kann sich etwa auf das Kaufverhalten auswirken. Grundsätzlich ist ein positives Unternehmensimage anzustreben, weil es Vertrauen fördert und eine Nachfrage produziert, für die das Unternehmen selbst keine aktiven Maßnahmen ergreifen muss. Ein positives Unternehmensimage ergibt sich aus der Summe aller Aktivitäten und Leistungen, die ein Unternehmen ausmachen. Es kann kaum aktiv

⁴¹ Vgl. Bagbasi, Denis: *"Unternehmensreputation im Retail Banking – Eine empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Kundenverhaltenswirkung"*, 2018. S. 11.

einen positiven Ruf erarbeiten, sondern muss vielmehr auf die folgenden Einflussfaktoren achten:

- Qualität der Arbeit, Produkte und Dienstleistungen
- Kundenbetreuung, Beratung, Abwicklung und Bedienung
- Termintreue und Zuverlässigkeit bei Absprachen
- Design, Lebensdauer, Sicherheit und Technik
- Garantie-, Kulanz-, Service- und Reklamationsbehandlung
- Interne Kommunikation und Betriebsklima
- Externe Kommunikation, Public Relations, Werbung

Das Unternehmensimage ist nicht statisch, sondern hängt von vielen Facetten ab und kann nur indirekt gesteuert werden. Jedes Unternehmen prägt seinen Ruf über lange Zeit selbst und sollte dabei strategisch festlegen, welches Image es bei seiner Zielgruppe erreichen möchte. Wichtig ist dabei, dass der Ruf zu den Erwartungen der Kunden und zu den Zielvorstellungen passt und dass die Erwartungen mit der wahrgenommenen Realität möglichst übereinstimmen.

Die Reputation des Unternehmens ist das Ergebnis des Handelns aller Beschäftigten einer Firma, sie wird gebildet aus der Summe ihrer Aktivitäten und ist nicht nur das Ergebnis einzelner Personen oder auch einzelner Abteilungen. Sie entsteht im Zuge intensiv verwobener Prozesse, bei denen sich viele kleine Bausteine zu einem Gesamtbild fügen. Dieses Handeln wird wiederum stark von der Kultur und den Werten des Unternehmens beeinflusst, die nicht nur verbalisiert, sondern vor allem gelebt werden müssen. „*Richte ich alles, was ich tue, an dem aus, wofür ich stehe?*“ klingt nach einer Phrase, ist aber eine entscheidende Frage. Sie betrifft neben der Kommunikation auch die Produkte, Serviceleistungen und die Maßnahmen der handelnden Personen. Die Mitarbeiter, ihre Kompetenzen, Einstellungen und ihr Verhalten sind der Spiegel des Unternehmens, sie sind Vermittler zwischen Unternehmen und Märkten. Entscheidend dabei ist, dass die innere und die äußere Reputation weitgehend im Einklang sind und als widerspruchsfrei wahrgenommen werden. Das Bild des Unternehmens, das nach außen vermittelt wird, sollte intern auf breite Akzeptanz und Unterstützung stoßen und sich in den gelebten Werten wiederfinden. Dabei kann ein Unternehmen es nie allen Stakeholdern zugleich recht machen, es sollte sich aber bemühen, es den

richtigen recht zu machen und gleichzeitig einen bestmöglichen Ausgleich anzustreben.

In der Gesundheitsbranche allgemein und in der Medizintechnik im Speziellen ist das Unternehmensimage besonders wichtig, da die Produktverwendung immer auf Vertrauen zur Information, zu den Produkten, der Technik und in der Anwendungssicherheit basiert. Da es i.d.R. um das Unterstützen bzw. Erreichen von gesundheitlichen Problemlösungen geht, kann es insbesondere dann schnell kritisch werden, wenn erwartete Ergebnisse ausbleiben oder gar Schäden entstehen.

Bereits Abraham Lincoln konstatierte:

„Reputation ist wie feines Porzellan:

einmal zerbrochen, ist es nur schwer wieder zu reparieren.“⁴²

Weil es in den Bereichen der Medizintechnik- und der Pharmabranche vor allem um das wichtige und sensible Thema Gesundheit geht, sind es durch Aufsichtsbehörden stark regulierte Bereiche.

Ein Beispiel für eine Negativentwicklung der Reputation eines Unternehmens kann eine Häufung von meldepflichtigen Vorkommnissen bei einem zugelassenen Medizinprodukt sein. Die folgende Darstellung soll das Verständnis für solche Ereignisse erleichtern, die im Gesundheitswesen auftreten können.

In Deutschland werden Arzneimittel und Medizinprodukte durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) überwacht. Die Aufgaben des BfArM im Bereich der Medizinprodukte ergeben sich durch das Medizinproduktegesetz (MPG), die Medizinproduktesicherheitsverordnung (MPSV) und die Verordnung über die klinische Prüfung von Medizinprodukten (MPKPV). Die Aufgaben beziehen sich insbesondere auf die Bewertung sogenannter Vorkommnismeldungen. Dabei handelt es sich um Meldungen zu Ereignissen, die bei Produkten auftreten, die sich bereits auf dem Markt befinden und bei denen ein Produktmangel oder eine Problematik in der Anwendung des Produkts in der Verbindung mit einem Todesfall oder mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines oder mehrerer Patienten aufgetreten ist. Diese Meldungen erhält das BfArM von Anwendern (z. B. Ärzten, Kliniken) und von

⁴² Vgl. Eck, Klaus: *"Transparent und glaubwürdig: Das optimale Reputation Management für Unternehmen"*, 2010. S. 13.

den Herstellern der Medizinprodukte. Es führt dann eine Risikobewertung des Vorkommnisses durch. Wenn das BfArM zu dem Ergebnis kommt, dass aus Sicherheitsgründen Maßnahmen am Produkt und/oder an seiner Anwendung erforderlich sind, und der Hersteller veranlasst dies nicht bereits gemäß seiner eigenen gesetzlichen Verantwortung, dann spricht es eine Empfehlung an den Hersteller bzw. die für die Überwachung zuständige Landesbehörde aus. Die letztgenannten Stellen verfügen über die gesetzlichen Möglichkeiten, diese Empfehlungen nötigenfalls anzuordnen und ihre Umsetzung zu überwachen.⁴³

Bei entsprechenden Meldungen über Vorkommnisse auch durch andere Behörden wie z. B. die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA (= *U.S. Food and Drug Administration*) und ggf. in Abstimmung mit beteiligten medizinischen Fachgesellschaften, Landesbehörden und benannten Stellen werden diese in regelmäßigen Abständen wissenschaftlich ausgewertet. Benannte Stellen sind staatlich autorisierte Stellen, die – abhängig von der Risikoklasse der Medizinprodukte – Prüfungen und Bewertungen im Rahmen der vom Hersteller durchzuführenden Konformitätsbewertung durchführen und deren Korrektheit nach einheitlichen Bewertungsmaßstäben bescheinigen. Bei entsprechenden Ereignissen gibt das BfArM aktuelle Meldungen heraus und informiert somit offiziell, zum Beispiel über die frei zugängliche Seite der Homepage. Auch eine entsprechende Statistik über die Anzahl der Vorkommnisse und deren Entwicklung wird veröffentlicht.⁴⁴

Gerade eine nicht adäquate Reaktion eines Herstellers oder eine starke Häufung einer Problematik können zu einer negativen Berichterstattung führen. Dies erfolgt insbesondere über die sozialen und sonstigen Medien, ggf. auch durch Mitbewerber und kann einen damit verbundenen Imageschaden auslösen, der im Einzelfall existenzgefährdend sein kann. Insbesondere der aktive und offene Umgang mit einer solchen Situation seitens des Herstellers kann die damit verbundenen negativen Effekte begrenzen.

Generelle Tendenzen, zum Beispiel der stetige Anstieg der Vorkommnismeldungen bei Medizinprodukten über die letzten 10 Jahre,⁴⁵ können zudem medial aufgegriffen und zu einem generellen Verdacht ausgeweitet werden, was durch Schlagzeilen und Beiträge, wie zum Beispiel *„Gefährliches Geschäft mit der*

⁴³ Vgl. „BfArM“, *Medizinprodukte*, 2019.

⁴⁴ Vgl. „BfArM“, *Risikomeldungen/ statistische Auswertung*, 2018.

⁴⁵ Vgl. „BfArM“, 2018.

Gesundheit“ auch über die öffentlich-rechtlichen Medien⁴⁶ oft indifferent in die breite Bevölkerung kommuniziert wird. Es sollte beachtet werden, dass heute durchaus ein Trend zur Skandalisierung besteht, indem gezielt sogenannte „Klickköder“ (engl. *Clickbaiting*) positioniert werden mit dem Ziel, höhere Zugriffszahlen bei einer Website zu erreichen und somit mehr Interesse, Attraktivität und Bekanntheit – und damit Werbeeinnahmen – zu erzielen.

Da das Thema Gesundheit, das von der Erhaltung bis hin zur bestmöglichen Wiederherstellung vielfach mit einem Leidensdruck verbunden ist, ist es für viele Menschen stark emotional besetzt, sodass entsprechend negative Meldungen sehr ernstgenommen werden. Die betroffenen Unternehmen benötigen ein gutes Kommunikations- und Krisenmanagement, um Imageschäden möglichst vermeiden zu können.

Neben dem Unternehmensimage kann auch das Produktimage eine wichtige Rolle für den Unternehmenserfolg spielen. Wichtige Produkte eines Unternehmens können als Marke beim Deutschen Patent- und Markenamt eingetragen und somit geschützt werden, wodurch sie zu einem immateriellen Vermögenswert des Unternehmens werden (siehe Kapitel 2.1.). Als Produktmarke wird somit eine Marke bezeichnet, unter der ein Hersteller seine Markenartikel gegenüber dem Kunden präsentiert. Sie kann, muss aber nicht identisch sein mit der Unternehmensmarke des Herstellers.

Die Marken, sowohl die Unternehmens- als auch die Produktmarken, gehören zum wertvollsten Kapital eines Unternehmens, da die Markenbildung die zentrale Form der Kommunikation mit dem Markt und mit den Kunden darstellt und ihr Interesse an und ihre Loyalität gegenüber der Marke erhöht. Marken dienen der Identifikation, erzeugen marktrelevante Differenzierungsmerkmale und steigern den Geschäftserfolg und den Mehrwert für das Unternehmen. Nach Kohli und Leuthesser stellt die Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb das kritischste Element der Markenbildung dar, weil sie auch von den Kunden verstanden werden muss.⁴⁷ Die Zukunftsvision bzgl. der Marke sollte daher eindeutig sein und auch konstant kommuniziert werden. Während die Marke das Ziel bzw. das Ergebnis der Markenbildung darstellt, beschreibt das Branding den Prozess, der nötig ist, um

⁴⁶ Vgl. Tagesschau.de, *‘Gefährliches Geschäft mit der Gesundheit’*, 2018.

⁴⁷ Vgl. Kohli, Chiranjeev /Lance Leuthesser: *“Brand equity: Capitalizing on intellectual capital – what can a merger do to create and maintain a high-performing brand?”*, Business Quarterly, 65.4, 2001. S. 74–81. S. 3 des Artikels.

dieses Ziel zu erreichen. Er umfasst die zielgerichtete Planung, das Management, die Koordination und die Kontrolle sämtlicher Aktivitäten und Gestaltungsparameter der Marke.⁴⁸ „*Brand personality takes a long time to build, and a longer time to change,*“⁴⁹ so eine der wesentlichen Aussagen von Kohli & Leuthesser. Sie betonen die Wichtigkeit des Images der Marke und verweisen darauf, dass eine Marke von einem Logo und einem Slogan unterstützt werden sollte. Beides sind Elemente, die auch durch Visualisierung die Positionierung der Marke verstärken können. Die positive emotionale Aufladung der Marke drückt sich letztlich in Vertrauen und Umsatz aus.

Markentreue seitens der Kunden gilt als das höchste Ziel, sie ist sehr wertvoll, aber auch stets gefährdet, weil oftmals ein negatives Erlebnis ausreicht, um diese Treue zu zerstören.⁵⁰ Gleichzeitig ist Markentreue die Voraussetzung für das Erreichen einer Marktführerposition und für das Durchsetzen höherer Preise und größerer Margen.⁵¹

Während Unternehmensmarken eine Vielzahl von Stakeholdern ansprechen, wie die Öffentlichkeit, Kunden, Mitarbeiter, Partner, Behörden usw., zielen Produktmarken speziell auf bestehende und potentielle Kunden mit dem Ziel, das Produkt und die Dienstleistung eines Anbieters von dem anderer zu unterscheiden. Dem Konzept der marktorientierten Unternehmensführung liegt ein Führungsverständnis zugrunde, das sich wesentlich am Kunden ausrichtet, da er die größten Wertschöpfungsbeiträge liefern kann.⁵² Außerdem entsteht der Wert einer Marke über gute Beziehungen zu einzelnen Kunden durch deren Zufriedenheit mit dem durch das Unternehmen bzw. Produkt gebotenen Nutzen. Die Produkte, ihre Qualität, ihr Design, ihre Lebensdauer und Sicherheit beeinflussen, wie zuvor beschrieben, das Unternehmensimage. Ein bestehendes Unternehmensimage kann sich aber auch direkt auf die Anerkennung der Produkte auswirken, im positiven wie im negativen Sinne. Firmen, die langjährig gute Produkte auf den Markt bringen, können auf einen Vertrauensvorschuss seitens der Kunden hoffen, Firmen, die ein Produkt vermarkten, das die Kundenwünsche und -erwartungen

⁴⁸ Vgl. Hesse, Gero/ Roland Mattmüller / Jana Latzel: "*Perspektivwechsel im Employer Branding. Neue Ansätze für die Generationen Y und Z.*", 2015. S. 18.

⁴⁹ Kohli / Leuthesser, 2001, S. 13.

⁵⁰ Vgl. Kohli / Leuthesser, 2001, S. 15.

⁵¹ Vgl. Kohli / Leuthesser, 2001, S. 12..

⁵² Vgl. Henning-Thurau, Thorsten: "*Marketing in der digitalen Welt*", Harvard-Business-Manager, 36.9, 2014. S. 36.

unzulänglich bzw. nicht erfüllt, müssen längerfristig mit Zurückhaltung und Skepsis rechnen, u. U. auch bei anderen Produkten des Unternehmens. Dies ist insbesondere im Gesundheitswesen und in der Medizintechnikbranche zu berücksichtigen, in der sich insbesondere negative Erfahrungen seitens der Kunden und Patienten unternehmensschädigend auswirken können.

2.2.2.2 Organisatorische und strukturelle Werte

Im Strukturkapital sind sämtliche Prozesse und Strukturen enthalten, die innerhalb eines Unternehmens bereitgestellt werden müssen, damit die Organisation in ihrer Gesamtheit Ziele erreichen kann.

Im Sinne der Fragestellung dieser Arbeit sind es insbesondere die Prozesse, die die Marketing- und Vertriebsstrategie im Gesundheitswesen und insbesondere in der Zahnmedizin ermöglichen, die sich als zielführend für den Verkaufserfolg erweisen und im Unternehmen unter den gegebenen Rahmenbedingungen umsetzbar sind.

Die diesbezüglich zu berücksichtigenden Faktoren sind dabei:

- Wissensaufbau durch:
 - Markt-, Wettbewerbs-, Zielgruppen- und Bestandskundenkenntnis
 - den Innovationsprozess bei neuen Produkten und Verfahren
 - wissenschaftliche nicht-klinische und klinische Untersuchungen
 - Erarbeitung verkaufsfördernder Inhalte und Unterlagen
 - Mitarbeiterausbildung und -schulung
- Zielgruppenorientierte Verwertung des gewonnenen Wissens durch:
 - Wissenschaftliches Marketing
 - Kommunikation der publizierten Studienergebnisse
 - Fachartikel, national publiziert
 - Fachkongressteilnahmen, national
 - Firmeneigene Roadshows, national
 - Vertriebsmarketing:
 - Internet, firmeneigene Homepage, soziale Medien
 - Direkt- und Dialogmarketingmaßnahmen: mediale und personale
 - Mailings, Anzeigen, Telefonakquise

- Funktion des Innen- und Außendienstes, auch angesichts zunehmender Digitalisierung
- zielführender Umgang mit Zahnärzten/-innen (Gesprächs- und Besuchsplanung, Kommunikation)

Die Entwicklung und Vermarktung einer Innovation im Gesundheitswesen setzt bestimmtes Wissen voraus und bedingt einen Wissensaufbau in unterschiedlichsten Bereichen.

So sollte das Unternehmen den Markt bzw. den Teilbereich des Markts, in dem es tätig ist, gut kennen, insbesondere hinsichtlich seiner Ziel- und Bestandskunden, der Produkt- und Wettbewerbssituation und auch der tangierenden Entwicklungen wie etwa neu angebotener Alternativprodukte, standespolitischer Einflüsse und Veränderungen im Erstattungssystem.

Im Kapitel 2.2.1 wurde bereits ausführlich die Wichtigkeit des Wissenstransfers und die Rolle der Mitarbeiter und der Führungskräfte bei diesem Prozess dargelegt. Bei Innovationen ist die Voraussetzung für einen Transfer, dass Wissen zunächst aufgebaut und im Anschluss systematisch strukturiert wird. Dieser Wissensaufbau im Rahmen des Innovationsprozesses findet primär innerhalb des Unternehmens statt. Da er aber entscheidende Implikationen für die spätere Vermarktung der Innovation hat, wird der Prozess hier kurz beschrieben, da dies hilfreich für das Verständnis der späteren Ausführungen sein kann.

Die Kenntnis der Marktsituation ist wesentlich für die Entwicklung von Innovationen. Aus der Marktbeobachtung und -analyse sowie entsprechenden Anwenderrückmeldungen ergibt sich ein Bedarf, der mehr oder weniger dringlich und strategisch relevant ist, was ggf. den Impuls für eine Produktinnovation liefert. Im Rahmen des danach initiierten Innovationsprozesses wird wiederum neues Wissen generiert.

Neben den funktionsbezogenen Aspekten eines neuen Produkts oder Verfahrens muss frühzeitig geklärt werden, welche Wettbewerbssituation vorliegt und welche Literatur- und Patentsituation diesbzgl. besteht, um mögliche Konflikte und unnötige Kosten vermeiden zu können. Eine entsprechende Wettbewerbs-, Literatur- und Patentrecherche und -analyse ist stets ein frühzeitiger und wichtiger Schritt im Innovationsprozess.

Die Forschungs- und Entwicklungsabteilung des Unternehmens erarbeitet das Produktdesign in Zusammenarbeit mit erfahrenen Vertriebskollegen und auch Kunden. Sie prüft die technische und klinische Funktionalität zunächst theoretisch, dokumentiert entsprechend und unterstützt danach den Zulassungsprozess und die Produktion.

Im Anschluss an die Produktentwicklung und -produktion erfolgt die klinische Prüfung der Komponente(n) bzw. des Verfahrens, die wertvolle Hinweise für die Anwendung und die Produktvorteile liefern kann. Diese Erkenntnisse fließen in die produktbegleitenden (z. B. den Beipackzettel) und verkaufsfördernden Unterlagen (z. B. das Manual, die Gebrauchsanweisung, der Wettbewerbsvergleich, Tutorials, FAQ's) ein und unterstützen dadurch auch die Mitarbeiter- und Kundeninformation und -schulung.

Diese Ausführungen zeigen, dass Wissen zunächst geschaffen und dann strukturiert werden muss, damit es zielgruppenorientiert genutzt werden kann. Wissen kann als Rohstoff betrachtet werden, der erst durch die Veredlung (= Strukturierung) zur wertvollen und nachhaltigen Ressource wird, was eine wesentliche Funktion des Strukturkapitals ist.

Wie wird das so entstandene Wissen im wissenschaftlichen und im Vertriebsmarketing genutzt?

Die medizinische Leistung eines Arztes setzt in der Regel einen explizit oder implizit geäußerten Behandlungsauftrag des Patienten voraus. Ausgangspunkt sind ein wahrgenommenes Problem, der Bedarf an ärztlicher Leistung, eine gewisse Notsituation eines Patienten und die daraus für den Behandler resultierende Selbstverpflichtung zur Hilfestellung. Der Arzt bedient sich dabei i. d. R. etablierter Medikamenten-, Therapie- und Verfahrensunterstützung. Sollten die hierdurch erreichten Behandlungsergebnisse nicht oder nur teilweise zufriedenstellend sein, dann besteht ein Bedarf an Optimierung und somit an Innovation.

Wie eingangs erläutert wurde, gilt die (Zahn-)Medizin als eine Erfahrungswissenschaft, die sich u. a. naturwissenschaftlicher Methoden bedient, wie es der ehemalige Präsident der Ärztekammer, Prof. Dr. Dr. Hoppe, 2003 in seinem Vortrag im Rahmen eines außerordentlichen Deutschen Ärztetags im Deutschen Bundestag betont hat.⁵³

⁵³ Vgl. Hoppe, Jörg-Dietrich, *Außerordentlicher Deutscher Ärztetag*, Vortrag, Berlin, 2003.

Die Basis für Innovationen ist häufig die individuelle klinische Erfahrung, die sich mit einer gewissen Unzufriedenheit auf die Anwendung oder die klinischen Resultate eines Verfahrens oder Produkts bezieht. Innovation ergibt sich beispielsweise durch einen neuen, veränderten oder erweiterten Einsatz von Verfahren oder Produkten im Rahmen einer bestimmten klinischen Problemstellung und ggf. außerhalb der im Rahmen der Zulassung definierten Zweckbestimmung (*off label use* = zulassungsüberschreitende Anwendung). Wenn diese Erfahrungen eher positiv und in gewissem Maße erfolgversprechend sind, dann erreicht diese Erkenntnis erfahrungsgemäß auch den Anbieter, der dann entscheiden kann, ob er sich mit dieser Thematik intensiver beschäftigen und einen entsprechenden Innovationsprozess starten will, wie er zuvor beschrieben wurde.

Im positiven Fall muss die Anwendung dann in einem breiteren Umfang intern und extern geprüft, ggf. systematisiert und klinisch getestet werden. In einem solchen Fall kann der Aufwand einer klinischen Studie gerechtfertigt sein und je nach Produktklasse wird er seitens der Zulassungsstellen auch gefordert.

Beachtet werden sollte somit, dass Studien, die von einem Anbieter unterstützt werden, i. d. R. erst dann initiiert werden, wenn initiale klinische Erfahrungen mit einer Therapie oder mit einem Produkt vorliegen. Die Erfahrungswissenschaft bildet somit die Basis für Innovationen und für wissenschaftliche Untersuchungen, die im Vorfeld auch unter wirtschaftlichen Aspekten und hinsichtlich der Relation zwischen Kosten und Nutzen gerechtfertigt erscheinen. Sie ist insbesondere für Anbieter in diesem Bereich sehr wertvoll, da sie innovative Ideen bereits frühzeitig einer ersten klinischen Prüfung unter definierten Bedingungen unterzieht und somit hilft, kostenbewusst zu agieren.

Neben dem eigenen Können, das insbesondere auf Ausbildung und Erfahrung basiert, orientiert sich der Arzt auch an den Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung. Dabei werden im Rahmen von randomisierten (= nach dem Zufallsprinzip den Test- und Kontrollgruppen zugeordnete Patienten) und klinisch kontrollierten (= nach einem standardisierten und dem Studiendesign entsprechenden Therapieverfahren durchgeführte) Studien Erkenntnisse der Behandlung eines Kollektivs von Patienten mit vergleichbarer Symptomatik gewonnen. Da sich die Medizin auch als angewandte Wissenschaft versteht, fokussiert sich ihr Interesse auf die Gewinnung und Berücksichtigung allgemeiner Gesetzmäßigkeiten und

Regeln. Die Resultate der Untersuchungen werden bei einer geeigneten wissenschaftlichen Fachzeitschrift eines Verlags eingereicht und einem *Peer-Review* unterzogen, also einer Prüfung durch einen oder mehrere Gutachter, die als fachlich gleichgestellt und anerkannt gelten. Sie haben auch die Aufgabe, eine ggf. vorliegende und unverhältnismäßig große Beeinflussung des Autors (Autorenbias) zu erkennen und bei der Beurteilung der Arbeit zu berücksichtigen. Sofern die Studie den Anforderungen genügt, wird sie in dieser Fachzeitschrift international publiziert, heute üblicherweise in englischer Sprache.

Der Mehrwert für die Praxis bezieht sich auf die Bereitstellung von gesichertem Wissen zu Fragestellungen hinsichtlich einer bestimmten Erkrankung. Insbesondere für innovative Therapien ist dieser Nachweis von grundlegender Bedeutung, da nur so notwendiges Vertrauen zu einem neuen Verfahren aufgebaut und dieses langfristig zu allgemeiner Anerkennung gebracht werden kann.

Wissenschaftliche Erkenntnis sollte gleichwohl für den Arzt kein Selbstzweck sein, sondern sich vor allem durch ihren Wert für die Betreuung seiner individuellen Patienten legitimieren. Die Ergebnisse regelwissenschaftlicher Forschung haben für die Praxis im Grunde Werkzeugcharakter, auch wenn ihnen eine unverzichtbare Hilfsfunktion zukommt. Es stellt sich für den einzelnen Arzt die Aufgabe, das verfügbare wissenschaftliche Regelwissen zu instrumentalisieren, also im individuellen Fall auf seinen Wert hin zu überprüfen und abzuwägen, ob es im Einzelfall anwendbar ist⁵⁴.

Bezüglich wissenschaftlicher Evidenz gibt es unterschiedliche Evidenzgrade. Die evidenzbasierte Medizin ist nicht auf randomisierte und kontrollierte Studien und Metaanalysen begrenzt. Dennoch sind sie als Goldstandard bei der großen Mehrzahl der Fragestellungen anzusehen, bei denen es darum geht, den Nutzen und die Risiken von neuen wie alten Therapien zu bewerten. Man unterscheidet nach den Empfehlungen der AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*)⁵⁵ die Evidenzklassen I bis IV, wobei Studien der Klasse Ia die höchste und Studien der Klasse IV die geringste Evidenz haben. Je höher die Evidenzklasse ist, umso besser lässt sich die daraus abgeleitete Therapieempfehlung wissenschaftlich begründen.

⁵⁴ Vgl. Matthiessen, Peter: "*Ärztliche Praxis und wissenschaftlicher Status der Medizin*", Complementary Medicine Research, 2006. S 136–39.

⁵⁵ Vgl. Agency for Healthcare Research and Quality: "*Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews*", 2013. S. 314ff.

- Stufe Ia: Wenigstens eine Metaanalyse auf der Basis mehrerer methodisch hochwertiger randomisierter und kontrollierter Studien
- Stufe Ib: wenigstens eine ausreichend große, methodisch hochwertige randomisierte und kontrollierte Studie
- Stufe IIa: wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung
- Stufe IIb: wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs, quasi-experimentelle Studie
- Stufe III: mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie wie etwa Vergleichsstudien, Korrelationsstudien oder Fall-Kontroll-Studien
- Stufe IV: Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien

Studien der Stufen Ia-IIb werden aufgrund des hohen wissenschaftlichen und systemimmanenten Anspruchs mit eher großem Aufwand i. d. R. an Universitäten durchgeführt und international und damit englischsprachig publiziert. Das Lesen und das Verstehen dieser englischsprachigen Publikationen sind aufgrund der Sprache, der Fachterminologie und des Inhalts erfahrungsgemäß anspruchsvoll. Zudem werden die Veröffentlichungen von den Verlagen i. d. R. nur in der Zusammenfassung (*Abstract*) kostenfrei zur Verfügung gestellt und die vollständigen Artikel müssen kostenpflichtig bezogen werden.

Alternativ können die Inhalte von wissenschaftlichen oder auch sonstigen Meinungsführern z. B. im Rahmen von Vorträgen auf Fort- und Weiterbildungen, Kongressen und firmeneigenen Roadshows kommuniziert werden (siehe hierzu auch Kapitel 2.2.3.2.). Firmen haben zudem die Möglichkeit, diese Literatur ihren Kunden vollständig, in Auszügen und auch übersetzt zur Verfügung zu stellen.

Dabei muss jedoch beachtet werden, dass es dem (Zahn-)Arzt nur die persönliche und umfassende Recherche, z. B. online in PubMed⁵⁶ ermöglicht, eine vollständige Übersicht aller verfügbaren Texte zu einem bestimmten Thema zu erhalten und sich ein unbeeinflusstes Bild der Situation zu machen.

Es erfordert somit ein entsprechendes Engagement des (Zahn-)Arztes, sich mit der umfassenden Recherche, dem Beschaffen, dem Lesen und dem Interpretieren dieser themenspezifischen Literatur auseinanderzusetzen. Es besteht die Gefahr, dass neuere bzw. neue wissenschaftliche Erkenntnisse für die (Zahn-)Ärzte zwar

⁵⁶ Vgl. „PubMed“, 2020.

theoretisch zur Verfügung stehen, in der Praxis jedoch nicht oder nur selektiv wahrgenommen werden.

Expertenerfahrungen und -meinungen können auch durch Anwender in den niedergelassenen Praxen in der Landessprache formuliert, publiziert und vorgetragen werden. Da der emotionale Bezug und das Vertrauen der Ärzte zu ebenfalls niedergelassenen Kollegen und damit Gleichgesinnten erfahrungsgemäß nicht unterschätzt werden sollten, stellt auch die Präsentation entsprechender Fachartikel in Printmedien und von Fachvorträgen auf nationalen Kongressen und/oder firmeneigenen Veranstaltungen eine wichtige Säule des Marketings dar.

Auch der „Kollegentipp“, klassisch die Mundpropaganda, kann sich durchaus als eine wertvolle Unterstützung der Verkaufsaktivitäten herauskristallisieren. Er resultiert aus persönlichen Dialogen und Berichten, oft von Angesicht zu Angesicht, die auf den Erfahrungen von Menschen basieren, die man kennt, denen man vertraut und deren Meinung und Integrität man wertschätzt. Allerdings kann man Reputation in Bezug auf die generelle Produkt- und Servicezufriedenheit des Kunden nicht erschaffen, sie ist das Resultat des konkreten Handelns. Empfehlungen sind in der Regel nicht die Ursache von Erfolg, sondern die Folge und belegen die Kundenzufriedenheit, die wiederum wesentlich für den Unternehmenserfolg ist.⁵⁷

Umso wichtiger ist es, die Meinungen der Kunden über das Unternehmen und das angebotene Produkt zu kennen.

Das Internet spielt im o. g. Recherchefall eine wichtige Rolle, da es ermöglicht, vergleichsweise schnell und einfach an die gewünschten Publikationen zu gelangen, es ist aber auch für Unternehmen im Zeitalter der Digitalisierung ein unerlässlicher Faktor des Agierens. Speziell die firmeneigene Website gilt heute als wesentliche, jederzeit verfügbare und auch kostengünstige Informationsquelle und damit als sehr gutes Kommunikationsmittel.

Das Internet ist der weltweit größte Verbund an Rechengерäten bzw. Computern. Es ermöglicht den Teilnehmern, auf ein nahezu grenzenloses Archiv an Daten zurückzugreifen, mit anderen Nutzern des Verbunds in Kontakt zu treten und Daten mit ihnen auszutauschen. Die Verbreitung des Internets hat zu umfassenden

⁵⁷ Vgl. Bongartz, Alina: *"Der Einfluss der Kundenzufriedenheit auf den Unternehmenserfolg: Die Wirkung von Value Added Services"*, 2018. S. 71.

Veränderungen in vielen Lebensbereichen geführt. Es trug zu einem Modernisierungsschub in vielen Wirtschaftsbereichen sowie zur Entstehung neuer Wirtschaftszweige bei und hat zu einem grundlegenden Wandel des Kommunikationsverhaltens und der Mediennutzung im beruflichen und privaten Bereich geführt, was auch durch staatliche Stellen bestätigt wurde.

Der Bundesgerichtshof entschied in seinem Urteil (vom 24. Januar 2013 – III ZR 98/12), dass der Zugang zum Internet eine zentrale Bedeutung für die eigenwirtschaftliche Lebenshaltung hat:

„Die Nutzbarkeit des Internets ist ein Wirtschaftsgut, dessen ständige Verfügbarkeit seit längerer Zeit auch im privaten Bereich für die eigenwirtschaftliche Lebenshaltung typischerweise von zentraler Bedeutung ist. Das Internet stellt weltweit umfassende Informationen in Form von Text-, Bild-, Video- und Audiodateien zur Verfügung. Dabei werden thematisch nahezu alle Bereiche abgedeckt und verschiedenste qualitative Ansprüche befriedigt. So sind etwa Dateien mit leichter Unterhaltung ebenso abrufbar wie Informationen zu Alltagsfragen bis hin zu hochwissenschaftlichen Themen. Dabei ersetzt das Internet wegen der leichten Verfügbarkeit der Informationen immer mehr andere Medien, wie zum Beispiel Lexika, Zeitschriften oder Fernsehen. Darüber hinaus ermöglicht es den weltweiten Austausch zwischen seinen Nutzern, etwa über E-Mails, Foren, Blogs und soziale Netzwerke. Zudem wird es zunehmend zur Anbahnung und zum Abschluss von Verträgen, zur Abwicklung von Rechtsgeschäften und zur Erfüllung öffentlich-rechtlicher Pflichten genutzt. Der überwiegende Teil der Einwohner Deutschlands bedient sich täglich des Internets. Damit hat es sich zu einem die Lebensgestaltung eines Großteils der Bevölkerung entscheidend mitprägenden Medium entwickelt [...]“.

Dies gilt für jeden Einzelnen und auch für Unternehmen und belegt die Bedeutung, die das Internet mittlerweile erlangt hat.

Die Webpräsenz eines Unternehmens ist permanent zugänglich und erhöht die Attraktivität für ein breites Repertoire an Interessenten. Potentielle Kunden haben die Möglichkeit, sich beispielsweise per E-Mail oder über ein integriertes Kontaktformular an das Unternehmen zu wenden. Darüber hinaus lässt sich eine professionell gestaltete Homepage optimal als eigene Werbefläche nutzen. Die Darstellung der Dienstleistungen und Artikel ist ein Teil der Werbemöglichkeiten. Hinzu kommen Blogs und die Möglichkeit eines Abonnierens des

Newsletters auf der Website, die ebenfalls wichtig sind für die Kundenakquise und die Beziehungspflege. Um langanhaltend von der Internetpräsenz profitieren zu können, muss die Seite regelmäßig aktualisiert, gewartet und gepflegt werden.

Die folgenden Merkmale weisen professionell gestaltete Webseiten auf:

1. Qualitativ hochwertige Inhalte
2. Einzigartigkeit bei den präsentierten Inhalten
3. Professionelles Design, das Kompetenz und Qualität vermittelt
4. Ein responsives Design zur Darstellung der Webseiten auf unterschiedlichen Bildschirmen
5. Kurze (bis zu 3 Sekunden) Ladezeit der Seite
6. Eine geordnete Struktur mit Navigationsleiste
7. Interaktionen wie Buttons, Links, Downloads zum Binden von Nutzern an die Homepage
8. Tracking-Tools zur Erkennung des Nutzerverhaltens

Auch eine zeitgemäße Bestellabwicklung über einen allzeit verfügbaren, übersichtlichen und gut zu bedienenden E-Shop, der über eine entsprechende Website erreicht werden kann, wird heute seitens der Kunden als Selbstverständlichkeit erwartet.

Soziale Netzwerke wie XING®, LinkedIn®, Facebook® sind Internetseiten, auf denen die Internetnutzer kostenfrei ein individuelles Profil anlegen, um sich zu informieren und sich mit anderen Nutzern austauschen zu können. Auch Unternehmen können Profile in sozialen Netzwerken einrichten und über sie mit ihren Zielgruppen (Kunden, Interessenten) kommunizieren und interagieren. Die Präsenz in den sozialen Medien gewährleistet eine zielgruppenorientierte Vorstellung der Thematiken bzw. ausgewählter Themen zu vergleichbar günstigen Konditionen.

Nach einer Untersuchung des Bundesverbands Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. (BITKOM)⁵⁸ sind 78 % der Internetnutzer in mindestens einem sozialen Netzwerk angemeldet. Facebook ist mit 56 % das eindeutig am meisten genutzte soziale Netzwerk. Mit Ausnahme von XING® und LinkedIn® werden soziale Netzwerke überwiegend privat verwendet, wobei die Privatnutzung in erster Linie auf die Vernetzung mit Freunden ausgerichtet ist (73 %). Die Generation unter 30 Jahren, auch „Digital Natives“ genannt, nutzt die

⁵⁸ Vgl. *Soziale Netzwerke*, 2013.

Netzwerke am häufigsten: 89 % der Befragten dieser Altersgruppe sind täglich in ihren Lieblings-Netzwerken aktiv. Empfehlungsmarketing funktioniert nach den Ergebnissen der Studie sehr gut, speziell Empfehlungen durch Freunde erzielen eine hohe Aufmerksamkeit. Kritiker, die soziale Netzwerke nicht nutzen, sehen keinen Sinn oder Nutzen darin (74 %) bzw. möchten keine persönlichen Informationen preisgeben (56 %). Auch die meisten Nutzer erwarten von den Anbietern sozialer Netzwerke einen guten Datenschutz sowie eine transparente Datenverarbeitung. Durch die Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung (Mai 2018) wurde diese Erwartung europaweit gestärkt.

„Längst ist ‚Social‘ vom Hype zum Standard geworden – Unternehmen, die nicht via Facebook®, Twitter®, Xing® oder LinkedIn® erreichbar sind, rufen nicht nur bei Digital Natives Stirnrunzeln hervor“ – so lautet ein Zitat des BITKOM Präsidenten, Prof. Dieter Kempf.⁵⁹ Nicht zuletzt auch aufgrund des Wettbewerbsdrucks sollten Unternehmen die Nutzung sozialer Medien in die Unternehmensstrategie aufnehmen. Über entsprechende Kanäle können die Reichweite gesteigert, der Bekanntheitsgrad des Unternehmens und der Marke erhöht und die Kundenbindung verbessert werden. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass der Kaufentscheidungsprozess bereits weitgehend abgeschlossen ist, bevor der Vertrieb überhaupt ins Spiel kommt: *„research has shown that today they typically complete most of the purchase journey before having any contact with sales,“*⁶⁰ so eine Aussage eines Harvard Business Reviews von 2012. Die Bedeutung der sozialen Netzwerke scheint somit groß zu sein und es stellt sich die Frage, inwieweit das bei der in dieser Arbeit berücksichtigten Zielgruppe der Fall ist.

Neben den digitalen Möglichkeiten spielen erfahrungsgemäß auch heute noch die analogen und klassischen Marketingmaßnahmen eine wichtige Rolle im Gesundheitswesen. Hierzu zählt das mediale und personale Direkt- und Dialogmarketing.

Während die klassische Werbung nicht personalisiert und breit verteilt erfolgt, z. B. über Radio, Fernsehen, Postwurfsendungen und Anzeigen in Journalen, ist es das Ziel des medialen Direkt- und Dialogmarketings, einen Empfänger als potenziellen Abnehmer zu identifizieren und zu aktivieren, sodass er sein Interesse an dem

⁵⁹ Vgl. *Social Media*, 2015. S. 7.

⁶⁰ Giamanco, Barbara / Kent Gregoire / Homayoun Hatami: *"Tweet Me, Friend Me, Make Me Buy"*, *Harvard Business Review*, 2012. S. 90.

Unternehmen bekundet und auf die Werbebotschaft reagiert. Durch die Response-möglichkeit wird die Bereitschaft, sich mit dem Unternehmen in Verbindung zu setzen, aktiv verstärkt. Bei Anzeigen wird dies durch einen Antwortmechanismus, z. B. in der Form einer Antwortkarte realisiert, bei postalischen oder elektronischen Mailings durch das direkte Senden an Ziel-personen und wiederum mit Antwort-möglichkeit. Neben der gezielten und direkten Interaktion mit den Zielpersonen können der Response gemessen und somit der Nutzen einer Kampagne besser beurteilt und dokumentiert werden. Auch die telefonische Kontaktaufnahme zählt zu den medialen Direktmarketingmaßnahmen. Da der Begriff Dialogmarketing den langfristigen Austausch mit den Zielpersonen in den Vordergrund stellt und nicht die Direktmaßnahme mit dem Ziel einer Response, wird heutzutage der Begriff Dialogmarketing gegenüber dem des Direktmarketings bevorzugt, weil er sympathischer klingt.⁶¹

Als personales Dialogmarketing wird der persönliche Verkauf durch die Mitarbeiter über Telefon, vor Ort in Praxen oder bei Fachveranstaltungen, z. B. Kongressen, Messen oder Veranstaltungen bezeichnet.

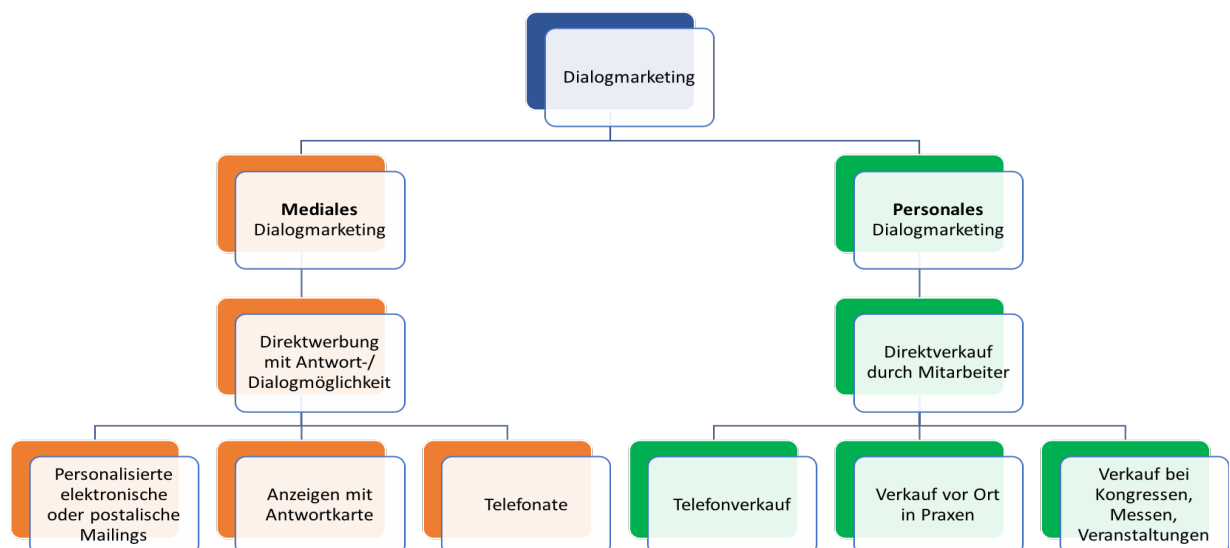


Abbildung 8: Übersicht zu den möglichen Direkt-/Dialogmarketingmaßnahmen (eigene Darstellung).

Unternehmen nutzen das klassische Marketing und die klassische Kommunikation, um Aufmerksamkeit zu erwecken und ihre Bekanntheit und ihr Image aufzubauen.

⁶¹ Vgl. Heinrich Holland, Heimrich: "Dialogmarketing: Offline- und Online-Marketing, Mobile- und Social Media", 2016. S. 12.

Geht es um die Beeinflussung der Kaufentscheidung und um den Aufbau einer loyalen Kundenbeziehung, so sind die Instrumente des Dialogmarketings und der direkten Kommunikation zu bevorzugen.⁶²

Klassische Kommunikation → Direkte Kommunikation

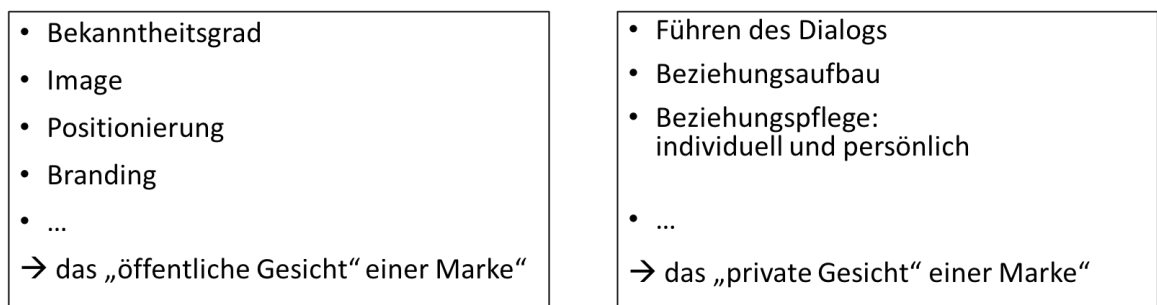


Abbildung 9: Das öffentliche und das private Gesicht einer Marke (nach Heinrich Holland, 2016, S. 19).

Da die in dieser Arbeit untersuchte Zielgruppe eindeutig identifizierbar und bekannt ist und es sich bei der Therapie um ein erklärungsbedürftiges und hochwertiges Produkt handelt, dem ein komplexer Kaufentscheidungsprozess zugrunde liegt, kann davon ausgegangen werden, dass die strategische Ausrichtung der Marketingaktivitäten des Unternehmens im Sinne der Fragestellung der Arbeit in erster Linie im Bereich des Dialogmarketings liegt, auch um Streuverluste und hohe Kosten zu vermeiden.

Es ist sicherlich unbestritten, dass der generelle Trend zur Digitalisierung in allen Bereichen des Lebens auch Einfluss auf die Vertriebsorganisationen in Unternehmen und ihre Arbeitsweise hat bzw. haben muss. Während in der Vergangenheit oftmals die regional zuständigen Außendienstmitarbeiter die Hauptinformationsquelle und die Hauptansprechpartner für Kunden und potentielle Kunden waren, spricht man heute über einen Multi-Channel-Vertrieb,⁶³ bei dem verschiedene Informationsquellen (z. B. Internet, soziale Medien, Kollegen) und diverse Kontaktmöglichkeiten (z. B. telefonischer Beratungsservice, Chatforum auf der Homepage, Kongresse/Messen/Events) zusätzlich zur Verfügung stehen und idealerweise vernetzt werden müssen, um diese Kanäle im Verbund optimal

⁶² Vgl. Holland, 2016, S. 18.

⁶³ Vgl. Biesel, Hartmut / Hartmut Hame: "Vertrieb und Marketing in der digitalen Welt", 2018, S. 42.

anbieten und die Kontakte bestmöglich bearbeiten zu können. Trotz des Digitalisierungsdrucks auf Marketing und Vertrieb ist der Stellenwert des persönlichen Kontakts für den Verkauf essentiell. Der persönliche Vertrieb ist die wichtigste, aber auch die teuerste Ressource eines Unternehmens und sollte deshalb nur für wichtige und hochwertige Aktivitäten eingesetzt werden⁶⁴.

Behle fasst die Studienergebnisse zur Frage nach den Schlüsseltalenten erfolgreicher Verkäufer wie folgt zusammen:⁶⁵

- Abschlussfähigkeit – als Resultat von Ausdauer und Selbstdisziplin.
- Selbstmotivation – insbesondere auf einer Basis der Begeisterung für den Beruf, die stärker wirkt als extrinsische Anreize.
- Selbstdisziplin – Zuverlässigkeit, Termintreue und Fleiß in Kombination mit dem selbstständigen Erarbeiten der benötigten Hilfsmittel (Formulare, Listen, Terminübersichten, Präsentationsunterlagen) nach den eigenen Bedürfnissen.
- Empathie – Einfühlungsvermögen, Verständnis und Akzeptanz des Kunden stellen die Basis für tragfähige Kundenbeziehungen dar.

Die Persönlichkeit und Authentizität des Verkäufers, kombiniert mit seinen empathischen Fähigkeiten, seinem Wissen, der Selbstmotivation und -disziplin und dem Durchsetzungsvermögen zur richtigen Zeit bestimmen seinen Verkaufserfolg. Im Unterschied zu einem persönlichen Zusammentreffen zwischen Verkäufer und (potentiellem) Kunden spielen die äußere Erscheinung und das Aussehen beim Telefonat keine Rolle, die Mimik und Gestik sind nicht so klar ersichtlich, aber durchaus auch „hörbar“. Es ist insbesondere die Tonalität, also das „wie“ etwas gesagt wird – neben dem „was“ – worauf beim Telefonat mehr geachtet wird als beim persönlichen Gespräch, da die Ablenkung durch die optischen Eindrücke entfällt. Betont werden muss aber, dass die oben genannten Schlüsseltalente bei allen Maßnahmen des personalen Dialogmarketings gefordert sind und dass es somit möglich sein muss, sowohl am Telefon als auch bei einem persönlichen Zusammentreffen direkt verkaufen zu können. Dieser Gesichtspunkt ist insbesondere unter Kostenaspekten von wesentlicher Bedeutung.

⁶⁴ Vgl. Biesel / Hame, 2018. S. 43.

⁶⁵ Vgl. Behle, Christiane / Renate vom Hofe: "*Handbuch Außendienst*", 2014. S. 13.

Die Ausgestaltung des Kommunikationsmix sollte sich an der Effizienz (Kosten pro Kundenkontakt) und an der Effektivität (Umsatz pro Kundenkontakt) orientieren. Der klassische Außendienst gilt zwar als effektiver als andere Möglichkeiten der Kommunikation, aber auch als weniger effizient, z. B. im Vergleich zu Dialogmarketingmaßnahmen.⁶⁶ Da neue Instrumente und Technologien, z. B. die sozialen Medien, vielfältige neue Möglichkeiten der Kommunikation eröffnen, muss die Rolle des Vertriebsaußendienstes zumindest kritisch hinterfragt und ggf. auch angepasst werden.

Insgesamt betrachtet sollten die Möglichkeiten des medialen und personalen Dialogmarketings nicht isoliert betrachtet, sondern gezielt und koordiniert, also heißt zeitlich und inhaltlich abgestimmt eingesetzt werden. Dabei sollten mögliche Konflikte zwischen den Kanälen vermieden werden. Je besser dies gelingt, umso besser, einfacher und kostengünstiger können die Unternehmensziele erreicht werden.

Im Rahmen dieser Arbeit stellt sich die Frage, in welchen Phasen der Kontaktgenerierung und -bearbeitung bis hin zur Kundengewinnung und langfristigen -betreuung der Einsatz der jeweiligen Maßnahmen sinnvoll erscheint. So ist es denkbar, dass in der initialen Phase des Verkaufsprozesses, der Lead (= Kundenkontakt) Akquise und Qualifizierung, das mediale Dialogmarketing effizienter ist, wohingegen in der Phase des Kaufabschlusses der persönliche Kontakt, telefonisch oder durch Einsatz des Außendienstes, zunehmend wichtiger wird. Im Bereich des After-Sales-Supports können dann wieder die Instrumente des medialen Dialogmarketings genutzt werden, im Sinne der langfristigen Kundenbindung und gegebenenfalls auch der Reaktivierung.

⁶⁶ Vgl. Fredebeul-Krein, Tobias: *"Koordinierter Einsatz von Direktmarketing und Verkaufsaußendienst im B2B-Kontext"*, 2012. S. 2.



Abbildung 10: Einsatz von medialen und personalen Dialogmarketingmaßnahmen im Verlauf des Kundenlebenszyklus – ein theoretischer Ansatz (eigene Darstellung).

Bereits 2005 wurde von Cano et al konstatiert, dass Anbieterunternehmen ihre Kommunikation und Medienwahl mit der Erwartungshaltung ihrer Kunden abgleichen und entsprechend anpassen sollten, um die Effizienz und Effektivität im Verkaufsprozess erhöhen zu können.⁶⁷ Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen auch, dass das Telefon als wichtiges Kommunikationsmedium angesehen werden kann und am ehesten dazu geeignet ist, den Verkaufsaußendienst zu substituieren.⁶⁸

Eine Ausnahme können die besonders wichtigen Kunden und auch Meinungsführer für die Therapie darstellen, die dauerhaft persönlich besucht und betreut werden sollten (siehe auch Kapitel 2.2.3.2.). Auch bei Kunden, bei denen die Bedrohung einer Abwanderung besteht oder die reaktiviert werden müssen, kann der Einsatz eines Vertriebsaußendienstes wieder in den Vordergrund rücken.

⁶⁷ Vgl. Cano, Cynthia Rodriguez / James S. Boles / Cynthia J. Bean: "Communication Media Preferences in Business-To-Business Transactions: An Examination of the Purchase Process", *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 25.3, 2005. S. 283–94.

⁶⁸ Vgl. Cano / Boles / Bean, 2005. S. 284 ff.

Inwieweit ein solches Vorgehen bezüglich Außendienstaktivität und medialer Direktmarketingmaßnahmen seitens der Zielgruppe gewünscht bzw. erwartet wird, gilt es zu eruieren.

Im Fokus dieser Arbeit steht insbesondere die Neukundengewinnung im Bereich innovativer Therapien in der Zahnmedizin zur Optimierung der Wertschöpfung in Unternehmen, die in diesem Markt tätig sind.

Eine wichtige Rolle spielt bei diesem und den zuvor genannten Prozessen das Kundenbeziehungsmanagement (CRM = *customer relationship management*), wobei darunter auch potentielle Kunden zu verstehen sind. Das CRM ist ein wesentliches Element des Strukturkapitals und kann sehr umfassend verstanden werden als ganzheitlicher und kundenorientierter Ansatz zur Unternehmensführung, der abteilungsübergreifend alle kundenbezogenen Prozesse in Marketing, Vertrieb, Kundendienst sowie Forschung und Entwicklung integriert und optimiert. Das Ziel bezieht sich auf die Planung, Steuerung und Durchführung der interaktiven Prozesse zur Organisation der Kundenbeziehungen während des gesamten Kundenlebenszyklus, beginnend bei den potentiellen, den aktuellen und auch den verlorenen Kunden, die ggf. zurückgewonnen werden sollen. Voraussetzung für ein CRM sind das systematische Kollektivieren von Kundendaten und das Kategorisieren, Analysieren und Selektieren dieser Daten, sodass zielgruppenorientiert bis hin zu individuell informiert werden kann. Es beinhaltet eine entsprechend geeignete Software als Steuerungselement. Essentiell für den Handlungserfolg sind der Aufbau und die kontinuierliche Pflege der entsprechenden Datenbasis. Dabei ist die permanente Verbesserung der Kundenprozesse und auch das lebenslange Lernen und Mitwirken der Mitarbeiter von großer Bedeutung, sodass die Kontakte zwischen Unternehmen und Kunden laufend optimiert und angepasst werden können.

Holland formuliert es sehr treffend: *„Im Mittelpunkt des CRM stehen die Sicherung der Kontinuität, Stabilität und Intensität einer ökonomisch attraktiven Hersteller-/ Handel-/ Kundenbeziehung, die Senkung der Kosten für Akquisition und Beziehungspflege sowie die Anbahnung neuer Beziehungen durch Referenzwirkungen zufriedener Kunden.“*⁶⁹

⁶⁹ Vgl. Holland, 2016. S. 293.

Wenn es gelingt, eine emotionale Bindung zu den Kunden aufzubauen, um sie durch ihre Zufriedenheit zunächst zur positiven Entscheidung und langfristig zur Loyalität zu bewegen, dann ist ein wichtiges Ziel des Marketings bzw. des CRM's erreicht. Gerade in der Phase der Akquisition ist die Beziehung zum Anbieter und die Qualität der Kundenbetreuung ein entscheidender Erfolgsfaktor, insbesondere dann, wenn die Angebote der Anbieter austauschbar sind oder zumindest austauschbar erscheinen.

Es besteht die Möglichkeit, auch über das CRM eine *Unique Selling Proposition*, also einen einzigartigen Wettbewerbsvorteil zu schaffen. Dabei spielt das Vertrauen eine wesentliche Rolle, das zunächst aufgebaut werden muss. Die Kundenbeziehung muss dann so gepflegt werden, dass sie langfristig erhalten bleibt. Durch Kontakthäufigkeit und -regelmäßigkeit kann die Kundenbeziehung maßgeblich beeinflusst werden. Wegen der Kostenintensität des persönlichen Kontakts durch die Außendienstberater stellen die Möglichkeiten der mehrstufigen Dialogmarketingmaßnahmen mit persönlicher Ansprache und Antwortoption eine sinnvolle substituierende oder auch komplementäre Alternative dar.

Gerade auch in der Phase unmittelbar nach der positiven Kaufentscheidung ist die Betreuung des Kunden wichtig, um einer möglichen kognitiven Dissonanz, also dem Zweifel an dieser Entscheidung aufgrund der Störung der gewohnten Abläufe, entgegenzuwirken.⁷⁰ Wiederum aus Kostengründen erscheint es sinnvoller, dies über Dialogmarketingmaßnahmen, z. B. über das Telemarketing zu realisieren, es sei denn, es besteht ein Anwenderproblem, das besser durch den persönlichen Kontakt und den Besuch vor Ort gelöst werden kann.

Durch das Internet und die interaktiven Medien stehen dem Kunden oder dem potentiellen Kunden unterschiedliche Kommunikationskanäle offen, um mit dem Unternehmen in Kontakt zu treten, sei es über Telefon, Fax, E-Mail, Live-Chat der Homepage oder auch über das persönliche Verkaufsgespräch. Das CRM hat die Aufgabe, diese vielfältigen Beziehungen zu managen, zu integrieren und über Informationstransparenz für alle Beteiligten durch eine Dokumentation der Vorgänge eine optimale Gesamtwirkung herbeizuführen. Dieser Prozess sollte durch eine spezielle CRM-Software unterstützt werden, die die systematische Zusammenführung und bedarfsgerechte Bereitstellung aller kundenbezogenen Informationen im Sinne eines integrierten Informationssystems ermöglicht, was

⁷⁰ Vgl. Holland, 2016. S. 298.

wiederum die Kundenbearbeitungsprozesse sowohl inhaltlich als auch wirtschaftlich optimieren kann. Durch dieses Informationsmanagement können die Leistungen unternehmensintern an den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Kunden ausgerichtet werden (*One-to-One-Marketing*). Die relevanten Informationen werden dabei als Ressource betrachtet, auf die das Unternehmen jederzeit zurückgreifen kann. Allerdings kommt der Pflege der CRM-Datenbank eine sehr wichtige Bedeutung zu, da sie letztlich den Wert dieser Datenbank beeinflusst: So müssen die Daten auf der Basis vordefinierter Ziele erfasst werden, sodass eine Fokussierung auf wichtige Informationen erfolgt, während unwichtige Informationen ausgesiebt werden können. Darüber hinaus müssen die Daten permanent aktualisiert werden. Wenn die entscheidenden Kundendaten nicht herausgefiltert werden, dann entsteht eine Informationsflut, die die Marketing-, Service- und Vertriebsmitarbeiter nicht mehr beherrschen können und die Akzeptanz und die Wertigkeit der Daten dann gegen Null tendieren.⁷¹

Für die untersuchte Fragestellung ist die stufenweise Bereitstellung von Informationen für den potentiellen Kunden und die aktive Interaktion mit ihm von großer Bedeutung.

Anhand eines Beispiels aus der täglichen Praxis kann die Relevanz des CRM verdeutlicht werden:

- Ein potentieller Kunde reagiert auf eine Dialogmaßnahme, z. B. einen Fachartikel mit dazu geschalteter Anzeige mit Response-Möglichkeit und meldet sich telefonisch bei dem Unternehmen, um Fragen zur Therapie zu stellen.
- Der Serviceberater des Unternehmens beantwortet zunächst die Fragen des Interessenten und bietet dann an, zusätzliche Informationen zuzusenden (per Post oder E-Mail), die den Anrufer interessieren, wie sich im Gespräch herausstellt. Aktives Nachfragen durch den Berater ergibt also einen zusätzlichen Informationsbedarf. Hierfür nimmt er die Kontaktdaten des Interessenten auf. Außerdem versucht der Berater, wiederum ein Folgeberatungsgespräch zu vereinbaren, in dem Fragen zu den zugesandten Unterlagen beantwortet werden können.

⁷¹ Vgl. Uebel, Matthias F. / Stefan Helmke / Wilhelm Dangelmaier: *"Praxis des Customer-Relationship-Management: Branchenlösungen und Erfahrungsberichte"*, 2004. S. 6.

- Die Adresse sowie die wichtigsten Inhalte des Gesprächs (aufgrund welcher Aktion meldete sich der Interessent, wie lauten seine Kontaktdaten, was wurde vereinbart mit dem Ziel, den Dialog aufrechtzuerhalten) werden in die CRM Software eingepflegt, ggf. eine Erinnerungsnachricht gespeichert, wann die nächste Aktion, z. B. ein weiteres Telefonat, stattfinden soll. Dieser Prozess wird so lange fortgeführt, bis der Interessent eine Entscheidung kommuniziert, positiv, negativ oder aufgeschoben. Selbstverständlich wird diese Entscheidung respektiert und entsprechend vermerkt, sodass ggf. keine unerwünschte weitere Kontaktaufnahme erfolgt.
- Zu geeigneter Zeit werden die Neuinteressenten eines bestimmten Zeitraums über ein postalisches Mailing kontaktiert, z. B. bzgl. eines aktuellen Angebots, auch zu weiteren Produkten des Unternehmens (→ *Cross-Marketing*), zu einer neuen wissenschaftliche Veröffentlichung oder mit der Einladung zu einer bevorstehenden Veranstaltung in ihrer Nähe. Hierzu werden zielgruppenorientiert die Daten des CRM herangezogen und eine entsprechende Response wird wiederum dokumentiert.
- Der zuständige Außendienstmitarbeiter vor Ort informiert sich über das CRM über die laufenden Aktivitäten in seinem Gebiet und plant bei Bedarf oder bei Gelegenheit einen Besuch bei dem Interessenten ein. Auch diesen dokumentiert er im CRM und vermerkt das Resultat des Gesprächs sowie ggf. weitere Schritte.

Da so im Laufe der Jahre eine große Datenmenge generiert wird, ist eine CRM-Software unerlässlich, die es wiederum erlaubt, Interessenten für Aktionen zu selektieren und gezielt, wie von ihnen gewünscht, individuell und zuverlässig zu informieren, deren Wünsche und Anliegen bestmöglich zu beantworten sowie Vorgänge über viele Jahre nachverfolgen zu können.

Die folgende Übersicht zeigt die Zusammenhänge der Unternehmens- und CRM-Ziele unter Berücksichtigung der notwendigen strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen.

Unternehmensziel:

Steigerung des Unternehmenswertes durch erfolgreiche Neukundengewinnung, höhere Kundenzufriedenheit und langfristige Kundenbindung.

CRM-Ziele:



Voraussetzungen bzgl. Datenpflege:

Konzentration auf Informationen, die sich an vordefinierten Zielen orientieren und permanente Aktualisierung der Daten.

Abbildung 11: Ziele des CRM, orientiert am übergeordneten Unternehmensziel und daraus resultierende Maßnahmen und Voraussetzungen (nach Uebel, Helmke, Dangelmaier, 2004, S. 5f).

2.2.3 Beziehungskapital

Während das Kapitel 2.1. das Beziehungskapital grundlegend erläutert, wird nun die Bedeutung dieser immateriellen Ressource im Bereich des Gesundheitswesens dargelegt. Prinzipiell stellt das Beziehungskapital die Beziehung des Unternehmens zu Kunden, Partnern, Zulieferern, Institutionen, Behörden und allen weiteren externen Netzwerkteilnehmern dar, mit denen das Unternehmen in Kontakt steht und kooperiert.

Zulieferer und sonstige mit der Produktion und Logistik möglicherweise in Verbindung stehende Unternehmenspartner sind im Sinne der Zielsetzung dieser Arbeit ebenso wenig relevant wie die aus den Bereichen Personal, Buchhaltung,

Finanzen, Recht, Forschung und Entwicklung, Qualitätssicherung, Arbeitssicherheit und der Informationstechnologie.

Beziehungskapital im Sinne dieser Fragestellung sind die direkten Beziehungen des Unternehmens zu den Kunden, Meinungsführern, Medien, Verbänden und den Fachgesellschaften. Es sind insbesondere die im Vertrieb und Marketing tätigen Mitarbeiter, die diese Kontakte pflegen und verantworten, wobei die Betreuung der Meinungsführer und z. T. auch die der Verbände und Fachgesellschaften auf der Ebene der Abteilungsleitung und der Geschäftsleitung erfolgt.

Daneben sind auch die Beziehungen zu Patienten, Kostenerstatter (= gesetzliche und private Krankenkassen) und Wettbewerbern zu betrachten. Da diese Marktteilnehmer im Gegensatz zu den zuvor genannten nicht unmittelbar mit dem Unternehmen in Kontakt stehen, werden sie hier als „indirekte Beziehungen“ bezeichnet.

Zu den indirekten Beziehungen des Unternehmens gehören demnach die Patienten, die Kostenerstatter, die Wettbewerber und die Behörden, zu den direkten Beziehungen die Kunden, die potentiellen Kunden, die Meinungsführer, die Medien, die Verbände und die Fachgesellschaften.

Es erscheint sinnvoll, das im Sinne der Fragestellung relevante Netzwerk eines Unternehmens im Gesundheitswesen, bestehend aus den beteiligten Stakeholdern (= Personen bzw. Personengruppen, für die es aufgrund ihrer Interessenlage von Belang ist, wie sich das Unternehmen verhält) und deren Beziehungen untereinander grafisch darzustellen, um die Übersicht zu erleichtern.

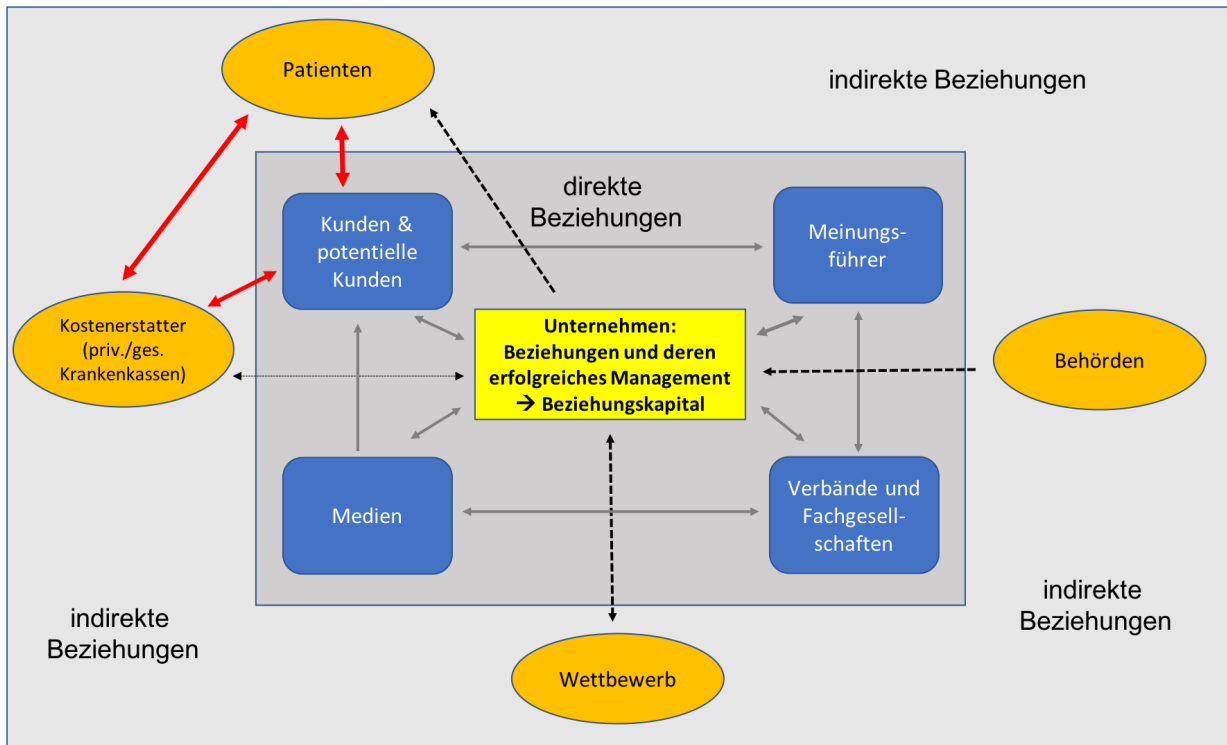


Abbildung 12: Netzwerke: Übersicht zu den direkten und indirekten Beziehungen des beispielhaft ausgewählten Unternehmens und der beteiligten Stakeholder untereinander (eigene Darstellung).

Für das Verständnis und für die Fragestellung der Arbeit ist es insbesondere wichtig, das Verhältnis der Kunden des Unternehmens, auch der potentiellen, zu den Patienten und die Verbindung zu den Kostenerstattern (Krankenkassen) zu beschreiben, da diese Zusammenhänge den Erfolg von innovativen Therapien im Sinne der Marktzugänglichkeit sehr stark beeinflussen können. Es geht nicht nur um den nachgewiesenen therapeutischen Nutzen und die möglichen Nebenwirkungen einer Therapie, sondern auch um den damit verbundenen finanziellen Aufwand und die Honorierung einer solchen Leistung, da sich dies wesentlich auf die Wertschöpfung auswirkt (siehe dazu auch Kapitel 2.3.).

2.2.3.1 Kunden, Patienten, Krankenkassen und Krankenkassen

Für das Beziehungskapital spielen die Kunden erfahrungsgemäß eine zentrale Rolle. Deren Zufriedenheit ist essentiell, da sie die Quelle des Erfolgs von Unternehmen sind. Die Kunden und ihre Bedürfnisse, Wünsche und Anforderungen zu kennen, ist der Schlüssel zu einem nachhaltigen und zukunftsfähigen Unternehmenserfolg.

An dieser Stelle erscheint es zunächst sinnvoll zu klären, wer im betrachteten Kontext „der Kunde“ ist.

Im Gesundheitswesen und dabei in der Zahnmedizin gibt es für Anbieter grundsätzlich zwei Wege der Vermarktung und auch der Vermarktung von Innovationen: Zum einen gibt es den Direktvertrieb, bei dem der Verkauf von Produkten und/oder Dienstleistungen direkt vom Unternehmen an den Anwender ohne zwischengeschaltete Handelsstufen erfolgt und zum anderen gibt es den Handelsverkauf, bei dem Unternehmen ihre Leistungen über Handelspartner vertreiben.

Da es sich bei dem in dieser Arbeit beispielhaft herangezogenen Unternehmen um eines handelt, welches in Deutschland ausschließlich über Direktvertrieb agiert und nicht über eine Handelspartnerstruktur, ist der Zahnarzt als der Anwender der Therapie auch der Kunde des Unternehmens.

Diese Erläuterung ist wichtig, da beim Handelsverkauf der Handelspartner der Kunde des Anbieters ist und nicht derjenige, der das Produkt anwendet.

In beiden Fällen erscheint allerdings die Anwenderzufriedenheit als wesentlich für den Unternehmenserfolg.

Die Zufriedenheit im Direktvertrieb ist das Resultat der Interaktion zwischen Anbieter und Anwender und bezieht sich im Wesentlichen auf die Produktanwendung und die damit verbundenen klinischen und wirtschaftlichen Resultate (vgl. Kapitel 2.3). Darüber hinaus bezieht sie sich auch auf das Vertrauen und die emotionale Bindung, die der Anwender gegenüber dem Verkäufer, dem Produkt und dem Unternehmen hat (vgl. Kapitel 2.5) und den Service, der dem Kunden rund um das Produkt geboten wird.

Das Agieren des Unternehmens im Hinblick auf Erfolgsfaktoren für die Kundenakquise wird ausführlich im Kapitel 2.2.2 beschrieben.

Die Betreuung der bestehenden Kunden, auch der interessierten Zahnärzte, die noch keine Kunden sind, aber bereits mit dem Unternehmen in Kontakt stehen, kann als „Kundenservice“ bezeichnet werden. Darunter kann man allgemein das Reagieren des Unternehmens auf die Anliegen, Wünsche, Probleme und Beschwerden der Kunden verstehen. Kundenservice als Basis für Kundenzufriedenheit, auch die der potentiellen Kunden, ist ein sehr dehnbarer Begriff, doch erfahrungsgemäß scheinen speziell die folgenden Faktoren positiv zu wirken:

Die Geschwindigkeit bzw. Reaktionszeit zeigt sich als eines der wichtigsten Kriterien für gute Servicequalität, sowohl für die Kundenzufriedenheit (schnelle Antwort) als auch für die -unzufriedenheit (langsame Antwort), gemessen an der Kundenerwartung. Es geht dabei um die

- Reaktionszeit als die Zeit der ersten Reaktion auf die Anfrage. Das muss nicht zwangsläufig die Problemlösung sein, es ist in erster Linie ein Zeichen, dass die Anfrage Gehör gefunden hat.
- Die Lösungszeit ist die Bearbeitungszeit zur Klärung der Anfrage.
- Problemlösung beim ersten Kontakt: Laut einer Forrester-Studie ist das direkte Lösen eines Anliegens für 73% der Kunden ein wichtiger Zufriedenheitsfaktor.⁷²

Die Reaktionsgeschwindigkeit hängt wiederum vom Kontaktkanal (E-Mail, Telefon, Gespräch während eines Besuchs, Live-Chat), der Mitarbeiterkompetenz (je sachkundiger, umso direkter und schneller ist die Response) und der Eigenverantwortung der Mitarbeiter (Bevollmächtigung zum selbstständigen Bearbeiten der Anfrage) ab. Unabhängig von der Art der Kontaktaufnahme erwartet der Kunde bzw. der potentielle Kunde eine zeitnahe Antwort, so die Ergebnisse der Studie.

Weitere wichtige Faktoren für Kundenzufriedenheit sind:

- Korrektheit und Verständlichkeit der Antwort auf der Basis von Kompetenz (ggf. durch internen Austausch im Team) und Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter.
- Das Bereitstellen von schriftlichen und vorformulierten Antworten auf Fragen, die häufig gestellt werden (*Frequently asked questions* = FAQ's) und von Gebrauchsanleitungen, z. B. in der Form von Tutorials.
- Informationssysteme (Datenbank-, CRM-, Helpdesk-Systeme), die die schnelle und korrekte Bereitstellung, den Austausch und den Zugriff auf Informationen rund um den Kunden ermöglichen, um ihn optimal (weder doppelt, noch widersprüchlich) bedienen zu können.

⁷² Vgl. Leggett, Kate: "Your customers don't want to call you for support", Forrester Insights, 2016.

- Transparenz bei Wartezeiten, falls sich die Antwort etwas verzögert, indem man die Ursache erläutert und das angestrebte Ziel der Korrektheit der Aussage betont.
- Erreichbarkeit eines kompetenten Ansprechpartners, um das Anliegen des (potentiellen) Kunden so schnell und einfach wie möglich zu lösen.
- Freundlichkeit und Höflichkeit im Umgang mit (potentiellen) Kunden, da Kundenservice-Erfahrungen Ereignisse sind, die Menschlichkeit mit einbeziehen.
- Neben einem bestmöglichem Kundenservice ist auch Effizienz ein entscheidender Faktor, um zum Beispiel Resonanzgeschwindigkeit und Kosten in Einklang zu bringen. Als das Telefon der einzige Kommunikationskanal war, war ein schneller Service zu niedrigen Kosten unmöglich, da unverhältnismäßig viele Telefonmitarbeiter hätten bereitgestellt werden müssen, um bei Stoßzeiten standhaft bleiben zu können. Nur durch Warteschlangen war es möglich, die Kosten zu senken. Heutige Technologien, wie Live-Chat, Messaging und Chat-Makros (über Live-Chat-Agenten mithilfe von vordefinierten Chat-Makros), ermöglichen, bis zu 10 Kunden gleichzeitig zu bedienen, womit die Kombination aus schnellem Service und niedrigen Kosten realisierbar ist. Intelligente Investitionen in diesem Bereich ermöglichen guten Service, der bezahlbar ist.

Gemäß Kano⁷³ sollte das Ziel darin bestehen, neben den Basis- und Leistungsmerkmalen auch Begeisterungsmerkmale der Serviceleistung zu bieten, d. h. bei den Kunden einen „Wow-Effekt“ herbeizuführen, indem die Kundenerwartungen übertroffen werden. Dies setzt voraus, dass die Kundenerwartungen vom Unternehmen individuell eruiert und bzgl. ihres Optimierungspotentials geprüft werden.

Der Anwender einer Therapie, oftmals der (Zahn-)Arzt, stellt den Kunden und die Schnittstelle zu den Patienten dar. Er entscheidet gemeinsam mit ihm über die Sinnhaftigkeit und die Angemessenheit einer benötigten oder auch gewünschten

⁷³ Vgl. Kano, Noriaki et al., „*Attractive Quality and Must-be Quality*“, Journal of the Japanese Society for Quality Control, 1984. S. 147–56.

Behandlung, erläutert den Nutzen und die möglichen Nebenwirkungen und trägt die medizinische Verantwortung bei der Anwendung.

Grundlage der Entscheidung bzgl. einer Patientenbehandlung ist zunächst die Patientenerwartung. Wenn er sich krank fühlt, also im körperlichen oder geistigen Wohlbefinden beeinträchtigt bzw. gestört und demnach physisch oder psychisch leidend, dann strebt er die Wiederherstellung der Gesundheit, zumindest aber eine Verbesserung der Situation an. Die WHO definiert in ihrer Verfassung Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen: *„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“*⁷⁴

Diese Definition macht klar, dass die Grenzen zwischen krank und gesund fließend verlaufen und vom subjektiven Empfinden des Einzelnen geprägt sind. Auch eine subjektiv empfundene Beeinträchtigung, die nicht unbedingt als medizinisch notwendig begründet wird, stellt eine Abweichung von der o. g. Definition von Gesundheit dar und kann sich beispielsweise in dem Wunsch nach einer Behandlung äußern, die eher aus ästhetischen als aus medizinisch indizierten Gründen erfolgt (z. B. das chemische Aufhellen der Zähne – das „Bleaching“ – , ein starker Trend in der Zahnmedizin in den letzten Jahren). Auch die Psyche kann einen Einfluss auf das Gesundheitsempfinden der Menschen haben, ein Phänomen, welches unter dem Begriff Psychosomatik seit langem bekannt ist. Sie betont beim Vorliegen von körperlichen Störungen die Berücksichtigung von geistig-seelischen und sozialen Faktoren für das Verständnis von Krankheitsentwicklung und Heilung.

Der behandelnde Arzt berücksichtigt somit zunächst immer die Erwartung bzw. den Wunsch des Patienten, erfragt seine Anamnese, untersucht ihn entsprechend, stellt die Symptomatik fest und erstellt eine Diagnose. Im Anschluss erläutert er dem Patienten den Behandlungsbedarf sowie die -möglichkeiten, die sich aus seiner Sicht anbieten, wobei anzumerken ist, dass diese Optionen eingeschränkt sein können und i. d. R. nie das gesamte Angebot an Möglichkeiten darstellen. Während Standardtherapien im Allgemeinen angeboten werden, kann sich die Situation deutlich unterschiedlich darstellen, wenn es um innovative Therapien geht. Dies ist auch darin begründet, dass innovative Therapien i. d. R. nicht in den Leistungs-

⁷⁴ WHO, *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*, 1946. 2019.

katalogen der Versicherer gelistet sind und somit von den gesetzlich versicherten Patienten immer und von den privat Versicherten oft selbst gezahlt werden müssen. Neben der Überzeugung des Patienten bzgl. des medizinischen Nutzens einer innovativen Therapie müssen Zahnärzte in diesen Fällen auch erläutern und begründen, dass eine Kostenübernahme zwar nicht gewährleistet ist, sie aber dennoch die Therapie zur Wahl stellen und empfehlen.

Am Ende dieser ausführlichen Aufklärung bzgl. der Behandlungsmöglichkeiten einigen sich der Patient und der Behandler auf die weitere Vorgehensweise, wobei der Arzt grundsätzlich einen Kostenvoranschlag bzgl. der vorgeschlagenen bzw. vereinbarten Therapie erstellen muss, welchen der Patient vor dem Beginn der Behandlung zur Kenntnis nimmt und dies durch seine Unterschrift bestätigt. Dies ist deshalb erforderlich, weil auch die Standardtherapien zumeist nur in der günstigsten Version (z. B. bei Zahnfüllungen die Wahl von Kunststoff und nicht Keramik oder Gold als Füllmaterial) von den Krankenkassen erstattet werden und somit Zuzahlungen von den Patienten geleistet werden müssen. Über diese Kosten müssen sie vor Behandlungsbeginn nachweislich aufgeklärt werden.

Die Patienten sind heute durch die Nutzung des Internets sehr viel besser informiert und auch miteinander vernetzt, weshalb sie sich über Therapiemöglichkeiten ausführlich kundig machen und entsprechende Wünsche beim Behandler äußern können.

Es ist deshalb sinnvoll, auch diese Informationskanäle und die Patienten zu berücksichtigen, die sich auf diese Weise informieren und so eine Meinung bilden. Sie übernehmen eine zunehmend aktivere Rolle im Entscheidungsprozess, zumal die Patienten die Therapie, wie zuvor beschrieben, oftmals ganz oder teilweise selbst bezahlen müssen. Die definitive Therapieentscheidung wird somit immer vom Patienten auf der Basis seiner Erwartungen und in einer Abstimmung mit dem behandelnden Zahnarzt getroffen.

Auch Unternehmen sollten daher Ressourcen und Materialien für die Patientenkommunikation zur Verfügung zu stellen, um den behandelnden Zahnarzt bei seiner Aufklärung, Information und Überzeugung des Patienten zu unterstützen.

Die Patienten stehen in einem direkten Kontakt zu den Kostenerstattern, also den gesetzlichen und die privaten Krankenkassen (GKV & PKV), die wiederum auch noch private Zusatzversicherungen für die gesetzlich Versicherten anbieten.

Grundsätzlich besteht Versicherungspflicht, die dafür sorgt, dass nahezu alle in Deutschland Lebenden krankenversichert sind. 88 % der deutschen Bevölkerung sind in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Wer sich privat krankenversichern möchte, muss über ein Brutto-Jahreseinkommen verfügen, das derzeit mind. 59.400 € beträgt.⁷⁵

Bezahlt werden von den GKV nur Leistungen, die zum festgeschriebenen Leistungskatalog und somit zur „medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung“ gehören. Welche Leistungen dies sind, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss, der aus unparteiischen Mitgliedern, Vertretern der Krankenkassen und sogenannten Leistungserbringern besteht.⁷⁶

Alle darüberhinausgehenden Leistungen werden als „Individuelle Gesundheitsleistungen (Igel)“ bezeichnet und müssen vom Patienten selbst gezahlt werden.⁷⁷

Bei den gesetzlich versicherten Patienten wird im Bereich des Zahnersatzes mit sogenannten „Festzuschüssen“ gearbeitet – also mit der Zahlung von festen Beträgen, abhängig vom Befund. Dabei ist es unerheblich, welche Therapie zur Behandlung gewählt wird, da sich die Erstattung aus der Diagnose ableitet. Die Höhe des Festzuschusses entspricht etwa 50 % der Kosten der sogenannten Standardtherapie – also der einfachen und „zweckmäßigen“ Lösung. Damit wird klar, dass der Anteil der Zu- und Selbstzahlungen insgesamt steigt, je mehr innovative Therapien auf den Markt kommen. Dies ist eine Entwicklung, die sich auch bei den Privatversicherten abzeichnet.

Im Unterschied zu den gesetzlich Versicherten vereinbaren die privat Versicherten die Versicherungsleistung in ihrem Versicherungsvertrag individuell, sie bekommen allerdings i. d. R. auch nur die medizinisch notwendigen Heilbehandlungen erstattet. Was „medizinisch notwendig“ ist, entscheiden die privaten Krankenkassen individuell und sie orientieren sich dabei auch an der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens. Leistungen, die nicht in den Leistungskatalogen der Krankenkassen enthalten und damit preislich nicht fixiert sind, sind sog. Analogleistungen und können bzgl. der Abrechnungshöhe durch den Behandler und

⁷⁵ Vgl. Bundesgesundheitsministerium, 2019.

⁷⁶ Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss“, 2019.

⁷⁷ Vgl. Igel Monitor, 2019.

den Patienten relativ frei vereinbart werden. Sie stellen damit eine durchaus attraktive Umsatzquelle für den Zahnarzt dar.

Die Klärung der Kostenerstattung ist für den Patienten entscheidend, er benötigt hierzu aber aufgrund der Komplexität die Erläuterungen des Behandlers. Der Behandler kann aber diesen kommunikativen und argumentativen Aufwand nur bedingt akzeptieren und sich ggf. deshalb auch gegen eine Innovation entscheiden.

Die Berücksichtigung innovativer Therapien in den Leistungskatalogen der Krankenkassen wird kontrovers diskutiert. So ist die Einbeziehung einerseits zu begrüßen, weil sie die Anerkennung eines Verfahrens belegt und den zuvor beschriebenen Kommunikationsaufwand reduziert. Wenn die Anwendung dabei jedoch eher gering honoriert wird, dann ist eine Analogberechnung als die alternative und relativ frei gestaltbare Abrechnung aller Leistungen, die nicht im offiziellen Leistungskatalog enthalten sind, durchaus als bessere Variante für den Anwender zu sehen. Je unregelmäßiger die Abrechnungsmöglichkeit einer Therapie ist, umso größer ist der Handlungsspielraum für die Beteiligten. Der Preis der Analogleistung wird praxisindividuell festgelegt und orientiert sich am kalkulierten Stundensatz des Behandlers (basierend auf den fixen und variablen Kosten der Praxis), den Therapiekosten und einem Gewinnaufschlag.

Die PKV akzeptieren die Abrechnung von Analogleistungen prinzipiell, wenn es sich um selbstständige zahnärztliche Leistungen handelt, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen wurden. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass in solchen Fällen auch mit Konflikten in der Form einer Ablehnung durch die PKV zu rechnen ist. Entsprechende Konflikte können seitens der Therapieanbieter durch das Bereitstellen von Studien, juristischen Stellungnahmen und auch Gutachten zum Verfahren im Sinne der Anwender unterstützt werden.

Bei gesetzlich versicherten Patienten werden innovative Verfahren in der Regel privat vereinbart und abgerechnet, weshalb es ebenso entsprechenden Handlungsspielraum gibt. Sie haben auch die Möglichkeit des Abschließens einer Zahnzusatzversicherung.

Prinzipiell spielen die Möglichkeit und auch die Form der Abrechenbarkeit eines Therapieverfahrens eine wichtige Rolle, da neben dem ethischen Anspruch an eine bestmögliche Patientenbehandlung immer auch ein Konflikt zwischen den gesellschaftlichen Interessen und den wirtschaftlichen Interessen der Ärzte, der privaten

und gesetzlichen Krankenkassen und der industriellen Anbieter von pharmazeutischen Produkten und Medizinprodukten besteht. Allerdings haben die Unternehmen i. d. R. keinen direkten Kontakt zu den Kostenerstattern (Krankenkassen), die ausschließlich mit dem Patienten kommunizieren, der jedoch ggf. den behandelnden Arzt um argumentative Unterstützung bittet.

Es ist eine wichtige Aufgabe des Unternehmens, für die wissenschaftliche Evidenz eines therapeutischen Verfahrens zu sorgen und die Anwender bezüglich des Nachweises des therapeutischen Nutzens und der Möglichkeit der Abrechnungsform aufzuklären, sie ggf. mit juristischer Stellungnahme und Gutachten zu unterstützen, nicht aber direkt mit den Krankenkassen oder auch den Patienten in Kontakt zu treten bzw. zu diskutieren.

2.2.3.2 Meinungsführer

Obgleich bislang keine allgemeingültigen Kriterien zur Identifikation von Meinungsführern existieren, kann ein Meinungsführer wie folgt beschrieben werden: Er ist das Mitglied einer Gruppe, das einen stärkeren persönlichen Einfluss auf die Gruppe ausübt als andere Gruppenmitglieder. Im Rahmen der persönlichen Kommunikation und Aktivitäten beeinflusst er die Meinungen und Entscheidungen anderer.⁷⁸ Er besitzt in der Regel eine gewisse soziale Kompetenz, ist im regionalen oder weiteren Umkreis bekannt und verfügt über Glaubwürdigkeit und Überzeugungskraft, insbesondere dann, wenn er über reichhaltige Erfahrung bzgl. der Themen verfügt, über die er sich äußert.

Aus der Sicht eines Unternehmens bieten Meinungsführer die Chance zu einer indirekten Kommunikation mit der eigenen Zielgruppe. Wenn es gelingt, Meinungsführer für sich und die eigenen Produkte bzw. Therapien zu gewinnen, dann berichten sie in ihrem Kollegenkreis positiv darüber, was u. U. auch einen positiven Einfluss auf die Kaufbereitschaft ausübt. Diese Mund-zu-Mund-Propaganda ist ein Teil des viralen Marketings⁷⁹ und kann erfolgversprechend sein, da Meinungsführer in der Regel als eher unabhängig gelten (z. B. im Vergleich mit Firmenvertretern) und deshalb größeres Vertrauen genießen.

⁷⁸ Vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, 2019.

⁷⁹ Vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, 2019.

Bereits 1944 hat Lazarsfeld die Ergebnisse einer Studie veröffentlicht, die erstmals die Bedeutung von Meinungsführern hinsichtlich eines Einflusses auf das Wahlverhalten der Bürger bei der Präsidentschaftswahl zeigt. Zu ihrer Überraschung fanden Lazarsfeld et al. heraus, dass die Bedeutung der Massenmedien für die politische Meinungsbildung im Vergleich zur interpersonellen Kommunikation eher gering ist.⁸⁰

Prinzipiell gibt es im Gesundheitswesen drei Ausdrucksformen der Mund-zu-Mund-Propaganda: Kommunikation durch wissenschaftliche Meinungsführer, sonstige Meinungsführer und durch Kollegen. Sie stellen die Sender dar, die die Inhalte über verschiedene Kommunikationskanäle zu den Empfängern transferieren. Empfänger sind insbesondere die Zahnärzte, aber ggf. auch die Patienten und die Krankenkassen.

In der folgenden Grafik werden die Sender des Inhalts bzgl. ihres jeweiligen Fokus des Arbeitens beschrieben, auch die möglichen Kommunikationsinhalte und -kanäle werden dargestellt und im Folgenden erläutert.

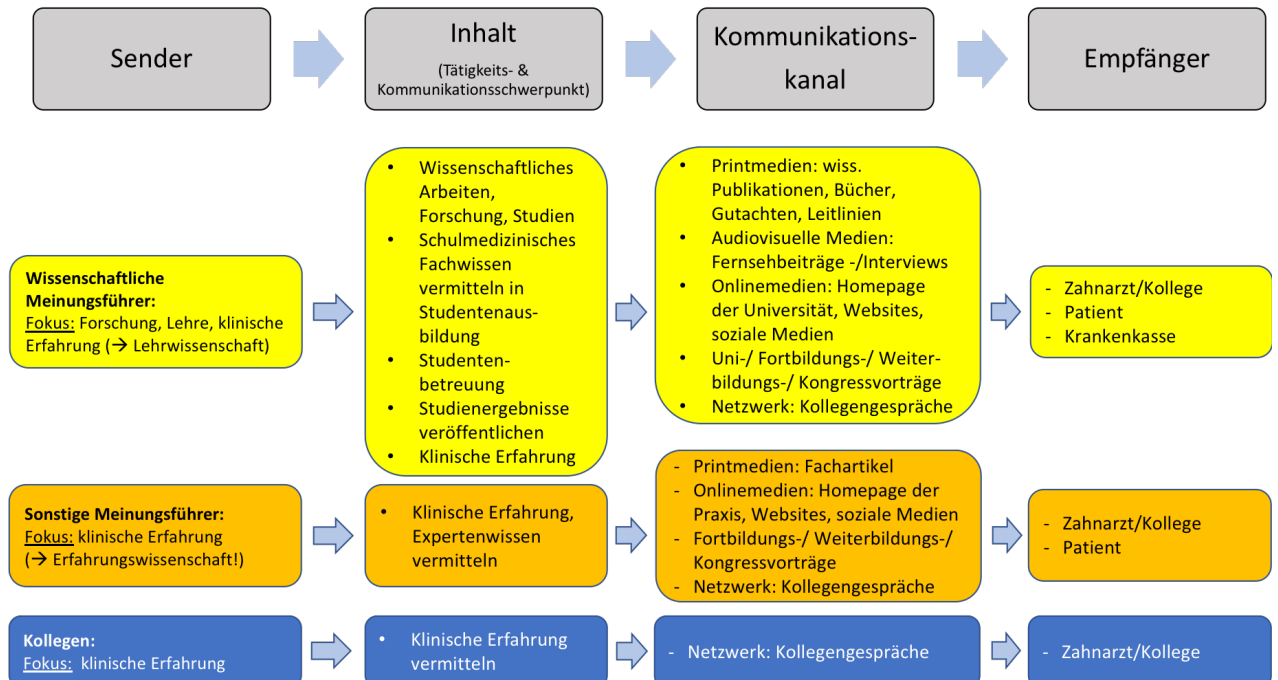


Abbildung 13: Übersicht zu den möglichen Kommunikationswegen bzgl. eines Inhalts von den Sendern über verschiedene Kommunikationskanäle zu den Empfängern im Bereich des Gesundheitswesens (eigene Darstellung).

⁸⁰ Lazarsfeld, P. F. / Bernhard Berelson / Hazel Gaudet: "The people's choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign", 1944.

Wissenschaftliche Meinungsführer:

Der Nachweis des klinischen Nutzens einer Therapie ist wichtig für die Überzeugung der potentiellen Kunden, aber auch der Patienten und der Krankenkassen, wie es zuvor beschrieben wird. Dieser Nachweis ist, insbesondere bei innovativen Therapien, auch deshalb erforderlich, da die Zulassung eines Medizinprodukts einen solchen Nachweis nicht erbringt (s. Kapitel 4.3.3.1). Der Nutzen kann durch Studien belegt werden, die mit klinischen Partnern entwickelt, vertraglich vereinbart und von ihnen durchgeführt werden. Diese Partner publizieren die Ergebnisse ggf. nach dem Abschluss der Studie in entsprechenden Journalen (vgl. Kapitel 2.3). Solche Partner können als wissenschaftliche Meinungsführer bezeichnet werden, insbesondere dann, wenn sie als Studienpartner, klinisch erfahrene Anwender und als Referenten agieren. Sie stellen eine wichtige Gruppe innerhalb des Beziehungsmanagements von im Gesundheitssegment tätigen Unternehmen dar. Die Wichtigkeit von Studien als eines wesentlichen Teils des wissenschaftlichen Marketings gilt in der (Zahn-)Medizin als unbestritten im Sinne einer EbM (siehe auch Kapitel 2.3).

Wissenschaftliche Meinungsführer, die oftmals an Kliniken und Universitäten tätig sind und dort forschen, lehren und klinisch behandeln, sind i. d. R. auch Mitglieder von Verbänden und Fachgesellschaften, die wiederum Einfluss auf die Anerkennung eines Verfahrens haben. Sie referieren vielfach sowohl an der Universität im Rahmen der Studentenausbildung als auch bei Fort- und Weiterbildungen sowie bei Kongressen. Zudem verfassen sie wissenschaftliche Publikationen, Artikel und Bücher, erstellen Gutachten und erarbeiten auch Leitlinien (offizielle Handlungsempfehlungen für (Zahn-)Ärzte). Sie sind über die Homepage der Universität im Netz präsent und meist auch persönlich in den sozialen Medien, ggf. wird ihr Expertenwissen über Funk- und Fernsehen kommuniziert. I. d. R. verfügen sie über ein ausgedehntes nationales, teilweise auch internationales Netzwerk innerhalb ihres Fachbereichs und auch darüber hinaus. Neben den Zahnärzten sind auch Patienten und Krankenkassen Empfänger ihres Wissens.

Sonstige Meinungsführer:

Neben den wissenschaftlichen Meinungsführern können auch in Praxen tätige Zahnärzte oder in angrenzenden Fachgebieten arbeitende Personen (z. B. aus

Abrechnungs-, Labor-, Forschungsinstituten) als Meinungsführer im Gesundheitswesen große Bedeutung haben. Wenn sie klinisch bzw. in ihrem Fachgebiet sehr erfahren sind, als kompetent gelten und zudem ansprechend kommunizieren und referieren, dann sind sie auch in der Lage, andere für eine Thematik zu begeistern, zumal sie ggf. als „Kollege von nebenan“ bzw. als ein „Gleicher unter Gleichen“ meist großes Vertrauen genießen. Neben Vorträgen bei Fort- und Weiterbildungen und Kongressen schreiben sie ggf. Fachartikel und sind i. d. R. im Netz über eine eigene Homepage sowie in den sozialen Medien präsent. Auch sie verfügen über ein entsprechendes Netzwerk, innerhalb dessen sie kommunizieren, insbesondere mit Kollegen, aber auch mit Patienten.

Die klinische Erfahrung resultiert aus der häufigen Anwendung eines Produkts oder einer Therapie, die Kompetenz ergibt sich zudem daraus, dass (wissenschaftliche und sonstige) Meinungsführer i. d. R. besser über „ihr Thema“ informiert sind und z. B. die vorhandene Literatur dazu gut kennen. Die Fähigkeit der begeisternden Kommunikation und des Referierens über ein bestimmtes Thema setzt erfahrungsgemäß das Bedürfnis nach einer Darstellung der eigenen Person und nach sozialer Interaktion voraus. Deshalb sind Meinungsführer meistens informationsaffin, gut vernetzt, kontakt- und kommunikationsstark und diskussionsfreudig. Wenn diese Faktoren positiv zusammenwirken, dann kann eine authentische Begeisterung für ein Thema entstehen, die für den Zuhörer überzeugender ist als alle anderen Medien.

Diese Aussage wurde bereits 1955 in ähnlicher Weise ausgesprochen: Im Rahmen der Untersuchung von 1944 entwickelten Lazarsfeld et al. das *Two-Step-Flow-of-Communication* Modell.⁸¹ Die Massenmedien beeinflussen die Bevölkerung nicht direkt, vielmehr gelangen die Informationen zunächst von den Massenmedien zu den Meinungsführern und über diese dann zu den weniger Interessierten ihres Umfeldes. Deshalb hat die Zugehörigkeit einer Person zu verschiedenen sozialen Gruppen (Familie, Freunde, Berufsgemeinschaften usw.) einen größeren Einfluss auf ihre Entscheidungsprozesse und ihr Verhalten als die Informationen aus den Massenmedien. Die Meinungsführer haben somit eine Verstärkerfunktion und

⁸¹ Vgl. Lazarsfeld, Paul Felix / Elihu Katz: "Personal influence: the part played by people in the flow of mass communications", 1955. S. 31ff.

beeinflussen sowohl kognitiv als auch emotional die Aufnahme von Informationen und den Umgang damit.

Auch wenn dieses Modell von 1944 die aktuellen Möglichkeiten der Digitalisierung und dabei vor allem der sozialen Medien nicht berücksichtigt, verweist es auf die Bedeutung der Meinungsführer, die auch heute noch relevant ist. Der beschriebene Mechanismus kann insofern auch unabhängig von den Kommunikationskanälen verstanden werden.

Außerdem liegt es nahe, dass die Bedeutung von Meinungsführern im Verlaufe der Digitalisierung und angesichts der sozialen Medien eher noch verstärkt wird. Es handelt sich dabei meist um sehr aktive Nutzer, die sich den Status des Meinungsführers erarbeiten, meist eine große Reichweite haben und somit viele „Follower“ beeinflussen.

Kollegen:

Im Gegensatz zu den wissenschaftlichen und den sonstigen Meinungsführern gilt der Tipp eines Kollegen als die einfachste Form der Mund-zu-Mund-Propaganda. Diese Tipps zu den eigenen klinischen Erfahrungen werden im kleinen Kreis, z. B. bei dentalen Stammtischen oder in Pausengesprächen bei Kongressen gegeben, also nicht von einer Bühne aus. Aufgrund der intimeren Atmosphäre ohne ein großes Auditorium sind sie erfahrungsgemäß die authentischste Form der Meinungsäußerung, sofern ein Vertrauensverhältnis zwischen den Beteiligten besteht. Für die Unternehmen können solche Tipps entweder sehr wertvoll sein, wenn es um eine positive Meinungsäußerung zum Produkt oder zur Therapie geht, oder auch schädigend sein, wenn es um eine negative Beurteilung eines Produkts oder einer Therapie) handelt.

Ähnlich wie das Unternehmensimage (siehe Kapitel 2.2.2.1.) ist diese Form der Mund-zu-Mund-Propaganda durch das Unternehmen selbst kaum zu beeinflussen und sie spiegelt daher die gesamte Zufriedenheit oder Unzufriedenheit der Kunden mit den Leistungen des Unternehmens wider.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass Meinungsführer und Fürsprecher eine wesentliche Rolle bei der Vermarktung der Produkte und Therapien der Unternehmen spielen.

Meinungsführer entwickeln sich einerseits passiv durch ihre Zufriedenheit als Anwender mit den Leistungen eines Unternehmens und eine entsprechende Mund-zu-Mund-Propaganda (siehe auch Kapitel 2.2.2.2.). Andererseits werden sie aktiv als ein universitärer oder auch anderer Partner ausgewählt, aufgebaut und dann über multiple Kanäle eingesetzt, um über ihre Erfahrungen positiv berichten zu können. Dabei werden u. a. die folgenden Kanäle genutzt:

- Vorträge auf Kongressen, Veranstaltungen und in Webinaren, die zunächst live erfolgen und im Anschluss nochmals schriftlich zusammengefasst verbreitet werden können über Newsletter, Berichte in der Fachpresse (gedruckt und online) und über die sozialen Medien etc.
- Das Schreiben von wissenschaftlichen Publikationen (meist englischsprachig).
- Das Verfassen von Fachartikeln (in Landessprache. Z. B. in deutsch).

Alle Maßnahmen können neben dem live-Erlebnis wie bei Vorträgen über diverse Print- und Onlinemedien mehrfach kommuniziert werden.

Die Unternehmen sollten den Meinungsführern mit Wertschätzung begegnen und sie entsprechend betreuen, um sie dauerhaft als loyale Anwender und Fürsprecher zu gewinnen und keine gegenteiligen und negativen Reaktionen zu provozieren. Die direkte Betreuung der Meinungsführer erfolgt i. d. R. durch den lokal verantwortlichen Außendienstmitarbeiter, der, wenn es ihn gibt, häufig von einem Schlüsselkundenbetreuer unterstützt wird.

Wichtig erscheint, dass es im Unternehmen ein Konzept für diese Betreuung gibt, in dem festgelegt wird:

- Wer ist in welchem Bereich ein Meinungsführer?
- Wer soll ihn betreuen?
- Wie soll die Betreuung gestaltet werden?

Außerdem sollte im Unternehmen allgemein bekannt sein, wer zu den Meinungsführern zählt, sodass in allen Abteilungen darauf geachtet werden kann, dass ein angepasstes und von Wertschätzung bestimmtes Verhalten gewährleistet ist.

Um über ihre gesamten Leistungen zu informieren, um Aufmerksamkeit und Begeisterung dafür bei der breiten Masse der Zielgruppe, aber auch bei den Meinungsführern zu wecken, brauchen die Unternehmen die Medien.

2.2.3.3 Medien

Prinzipiell existieren für Unternehmen im Gesundheitswesen verschiedene Möglichkeiten der (Massen-)Kommunikation, über die sie ihre Zielgruppe über ihre Leistungen informieren und diese dafür begeistern können:

- Printmedien sind vor allem die Fachverlage, die Fachartikel u. ä. gedruckt anbieten
- Parallel gibt es heute auch Online-Angebote der Fachverlage auf ihrer Website. Auch die Unternehmen haben die Möglichkeit, ihr Angebot und ihre Leistungen online vorzustellen und zwar über ihre eigene Homepage oder auch über alternative Websites, mit deren Inhaber sie kooperieren.
- Die sozialen Medien können ebenfalls hierzu genutzt werden.
- Auch die audiovisuellen Medien wie Film, Hörfunk und Fernsehen können weiterhin zur Präsentation genutzt werden.

Wegen der Selektivität der Zielgruppe (Zahnärzte) und der Komplexität der Thematik (z. B. aPDT in der Zahnmedizin) und auch wegen der vergleichsweise hohen Kosten werden audiovisuelle Medien allerdings i. d. R. von KMU im Gesundheitswesen eher nicht genutzt.

Fast alle Unternehmen haben heutzutage eine eigene Homepage, auf der sie sich und ihr Leistungsangebot präsentieren. Sie können ergänzend und verstärkend hierfür auch die sozialen Medien sowie das Angebot kooperierender Partner nutzen, das über deren Websites beworben werden kann.

Außerdem arbeiten viele Firmen mit den Fachverlagen zusammen und nutzen das Anzeigenangebot. Da Meinungsführer, wie zuvor beschrieben wurde, Fachartikel publizieren, können Firmen diese Gelegenheit nutzen, parallel und somit begleitend zum Artikel eine Anzeige zu schalten. Der Leser erfährt somit Inhaltliches über ein Produkt bzw. über eine Therapie, sein Interesse wird ggf. durch eine Anzeige verstärkt oder die Anzeige durch den Fachartikel und er erhält Informationen zu den Kontaktdaten des Anbieters.

Das Ziel besteht dabei darin, mit den (potentiellen) Kunden in einen Dialog zu treten und den Empfänger somit insoweit zu begeistern, dass er Kontakt mit dem Unternehmen aufnimmt, um weitere Informationen zu erhalten (siehe Kapitel 2.2.2.2.).

Medien spielen erfahrungsgemäß eine wichtige Rolle bei der Meinungsbildung der Zielgruppe und sie sollten daher in die Strategie des Beziehungsmanagements eingebunden werden.

Der Kontakt zu den Medienvertretern ist klassische Netzwerkarbeit und sollte aufgrund der Bedeutung in der Verantwortung der betroffenen Führungskräfte eines Unternehmens liegen. Die entsprechende Zusammenarbeit ist insbesondere wichtig für die Berücksichtigung der durch das Unternehmen gesetzten Themen in den Journalen, online und auf entsprechenden Kongressen, die beispielsweise von den Verlagen direkt oder in einer Kooperation mit Verbänden und Fachgesellschaften organisiert werden. Das Lancieren von Fachartikeln der Meinungsführer in geeigneten Fachjournalen (Print- und online Medien) und von Vorträgen auf Fachkongressen ist auch über die Unternehmen möglich und gilt als wichtiges Instrument der Meinungsbildung in der Medizinbranche.

Das permanente Beobachten der Aktivitäten in den Medien ermöglicht auch das frühzeitige Erkennen von Trends, Stimmungen und entsprechende Reaktionen darauf, wobei auch eine Einschätzung von Wettbewerbsaktivitäten möglich und wichtig ist.

2.2.3.4 Wettbewerb

Therapeutischer Fortschritt und Innovation im Gesundheitswesen ergeben sich aus dem Bestreben, bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen oder ressourcenschonendere Verfahren etwa hinsichtlich des zeitlichen oder materiellen Aufwandes zu erarbeiten. Daher stellen etablierte Verfahren den primären Wettbewerb dar, gegen den es sich zu positionieren gilt. Der medizinische Standard, der sich oftmals über Jahrzehnte etabliert hat, wird schulmedizinisch gelehrt und somit als Wissen stetig weitergegeben. Ein wichtiges Beispiel hierfür ist die Verabreichung von Antibiotika, die zwar eingeschränkt wirksam, aber auch mit Neben- und Begleitwirkungen verbunden sind (siehe Kapitel 3.1.).

Die Hauptaufgabe des Anbieters einer innovativen Alternative besteht zunächst darin, seine Zielgruppe für die Probleme zu sensibilisieren, die sich aus der Anwendung des bisherigen Standards ergeben. Dies sollte möglichst fundiert und durch entsprechende Recherche in der Literatur und durch Studien erfolgen. Es muss gelingen, das Vertrauen in das Bisherige zu erschüttern, insbesondere dann, wenn es um eine grundlegendere Veränderung geht, wie es im genannten Beispiel der Fall ist. Da es sich somit auch um eine Kritik des Establishments handelt, ist es wesentlich, neben einer fundierten Argumentation möglichst wichtige Meinungsführer zu finden, die offen für Veränderung und stark genug sind, um entsprechende Diskussionen mit Kritikern erfolgreich führen zu können. Auf diese Weise sollen möglichst schnell Innovatoren und erste Anwender unter den Zielkunden gefunden und überzeugt werden.

Eine kommunikative Strategie im Sinne einer Repositionierung sollte entwickelt werden, durch die das Bisherige mit fundierten Argumenten hinterfragt und durch das Innovative mit ebenso fundierten Argumenten ergänzt bzw. ersetzt werden kann.

Wenn sich ein Verfahren als interessant und erfolgversprechend im Sinne einer alternativen und nützlichen Patientenbehandlung und im Hinblick auf die wirtschaftlichen Möglichkeiten erweist, dann ist das Entstehen von direkten Wettbewerbsverfahren eine logische und auch durchaus zu begrüßende Entwicklung. Es gilt der allgemein bekannte Spruch „Konkurrenz belebt das Geschäft“. Der wesentliche Vorteil des direkten Wettbewerbs liegt erfahrungsgemäß darin, dass innovative Therapien vertrauenswürdiger erscheinen, wenn sich mehrere Anbieter mit der Thematik beschäftigen.

Wenn sich allerdings der Fokus des Handelns auf die Wirtschaftlichkeit und das monetäre Eigeninteresse des Therapeuten richtet und sich negativ auf die Qualität und den Nutzen für den Patienten auswirkt, dann ist das insbesondere unter ethischen Gesichtspunkten als kritisch zu bewerten. Wettbewerber, die somit nach dem Motto „das Gleiche, nur billiger“ agieren und dies auch so bewerben, dabei aber keineswegs „das Gleiche“ anbieten, müssen erkannt und es muss Transparenz hergestellt werden.

Für die Forschungsfrage dieser Arbeit ist dies ein nicht zu unterschätzender Punkt, denn letztlich könnte die Frage nach der Bedeutung des Preises in einer Relation

zur Evidenz eines Verfahrens eine Therapieentscheidung maßgeblich beeinflussen, was es zu analysieren gilt.

2.2.3.5 Behörden und Verbände

Durch Richtlinien zum Hygiene- und Qualitätsmanagement oder auch durch die Einführung des Antikorruptionsgesetzes im Gesundheitswesen üben Behörden und Verbände durchaus einen großen Druck auf Vermarktungskonzepte aus.

Dies betrifft jedoch i. d. R. die gesamte Branche und ist nicht verfahrensspezifisch, weshalb hierauf nicht näher eingegangen wird.

Anzumerken ist allerdings, dass erfahrungsgemäß ein vertrauensbasiertes und faires Verhältnis zwischen den Unternehmen und den Behörden vorteilhaft ist, da es die Zusammenarbeit vereinfacht.

2.3 Wertschöpfung im Gesundheitswesen am Beispiel der Zahnmedizin

Es gilt heute als unbestritten, dass das Gesundheitswesen insgesamt einen erheblichen Wirtschafts- und Wachstumsfaktor in einer entwickelten Volkswirtschaft darstellt und ihm eine große gesellschaftspolitische Bedeutung zukommt. Je leistungsfähiger ein Gesundheitssystem ist, umso produktiver sind die Menschen und umso geringer sind beispielsweise die Ausfallzeiten⁸².

Durch die Erhaltung, Wiederherstellung und auch Förderung der Gesundheit der Bevölkerung trägt das Gesundheitswesen mit seinen Dienstleistungen wesentlich zur Wertschöpfung bei und wirkt sich insofern entsprechend auf den Arbeitsmarkt aus. Der Bedarf an Gesundheitsdiensten ist im Prinzip unbegrenzt, was zunächst diejenigen betrifft, die krank sind bzw. sich krank fühlen, aber auch für die gesunden Menschen relevant ist, die etwa Gesundheitsdienste wie z. B. Massage- und Wellnessangebote gerne in Anspruch nehmen. Allerdings sind viele Menschen nur bedingt bereit, den Erhalt ihrer Gesundheit durch einen angepassten Lebens- und Ernährungsstil, zu dem etwa gesundheitsfördernde Maßnahmen wie aktive Bewegungs- und Sportprogramme gehören zu unterstützen, woraus sich zukünftig ein weiteres Potential für die Gesundheitsbranche ergibt.

Kranke Menschen sind häufig gewillt, notwendige Aufwendungen zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit selbst zu bezahlen. Dieser Trend zeichnet sich

⁸² Vgl. Von Eiff, Wilfried: „*Geben statt Nehmen. Wachstumsmarkt mit Risiken und Nebenwirkungen.*“, Interview des MDI – Medical Data Institute. International Institute for Health Economics, 2007.

zunehmend ab und findet seine Ursache auch in der Historie. Über Dekaden hat das deutsche Versicherungssystem eine gewisse Anspruchshaltung seitens der Patienten gefördert, indem Arztbesuche und Behandlungskosten weitgehend bezahlt wurden. Dies führt bis heute beispielsweise dazu, dass die Deutschen durchschnittlich wesentlich häufiger zum Arzt gehen als in anderen europäischen Ländern,⁸³ auch wenn die Leistungen systembedingt reduziert werden müssen. Nach einer Studie mit dem Titel *„Bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung bei begrenzten Mitteln“* des Instituts für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) steht das deutsche Gesundheitssystem aufgrund der Überalterung vor einem gravierenden Umbruch. *„Alterung und Zunahme von Krankheiten werden das Gesundheitssystem vor finanzielle und personelle Schwierigkeiten stellen“*, so wird der Leiter des Instituts, Prof. Fritz Beske bei der Vorstellung der Studie zitiert.⁸⁴

Außerdem erlangen das Gut der Gesundheit und ihre Erhaltung mit steigendem Einkommen einen höheren Stellenwert im Leben eines Menschen. Mit zunehmendem Wohlstand eines Staates und seiner Bevölkerung wächst auch die Bedeutung des Gesundheitsmarktes. Für 2017 prognostiziert das Statistische Bundesamt Ausgaben im Gesundheitswesen in Deutschland von 374,2 Mrd. Euro, was einem Anteil von 11,3 % am Bruttoinlandsprodukt entspricht. Rund 5,5 Mio. Beschäftigte erbringen die notwendigen und gewünschten Gesundheits- und Sozialdienstleistungen.⁸⁵ Der Gesundheits- und Sozialbereich ist einer der wichtigsten Wachstumsbereiche in Deutschland.

Die Hersteller in diesem Bereich sind neben den Pharmafirmen die Medizintechnikunternehmen. 2015 waren in der Medizintechnik insgesamt 130.500 Menschen beschäftigt, der Jahresumsatz der Branche betrug 27,6 Milliarden Euro⁸⁶.

Auch die Dental-Industrie weist solide Zahlen auf. So konnten nach den Angaben des VDDI (Verband Deutscher Dental Industrie), der in Deutschland 200 Mitglieder (= Dentalfirmen) hat, von den beteiligten Unternehmen 2018 5,32 Milliarden Euro Umsatz generiert werden. In diesem Jahr wurden über 21.000 Beschäftigte in den in diesem Verband organisierten Firmen registriert.⁸⁷

⁸³ Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, *„Internationaler Vergleich der Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung“*, 2015.

⁸⁴ Vgl. *„Der Tagesspiegel“*, 2009.

⁸⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt, 2017.

⁸⁶ Vgl. BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2017

⁸⁷ Vgl. Verband Deutscher Dental Industrie, 2018.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV, 88 % der ca. 83 Millionen Bundesbürger sind gesetzlich versichert)⁸⁸ für zahnmedizinische Behandlungen lag 2017 bei 14,1 Milliarden Euro, was 6,5% der Gesamtausgaben der GKV sind.⁸⁹

Unumstritten ist heute, dass es in der Bevölkerung infolge von demographischen Entwicklungen, Prioritätsverschiebungen und einem gesellschaftlichen Wertewandel neben einem wachsenden Gesundheitsbewusstsein auch einen Trend zu persönlicher Ästhetik und deshalb auch zu schönen Zähnen als individuellem „Schmuck“ der eigenen Persönlichkeit gibt. Ganzheitlich gesehen geht es somit nicht nur um eine Behandlung von Krankheiten, sondern auch um Aspekte von *wellness* und *well-being*. Gesundheitsgüter werden nach Weitkamp und Klingenberg *„nicht mehr ausschließlich zur Befriedigung von physiologischen Bedürfnissen (,need-dentistry‘) nachgefragt, sondern sollen auf einer höheren, geistigen Ebene das Bedürfnis der Menschen nach Selbstverwirklichung (,want-dentistry‘) stillen.“*⁹⁰ Das gestiegene Bewusstsein für die Bedeutung gesunder Zähne und für den Nutzen präventiver Konzepte, aber auch die Bereitschaft der Menschen, hierin zu investieren, verweisen auf einen gesellschaftlichen Wertewandel.

Im Gesundheitswesen und somit auch in der Zahnmedizin muss Wertschöpfung insgesamt differenziert betrachtet werden, da verschiedene Interessengruppen involviert sind. Die Gesundheitsbranche ist zwar prinzipiell eine attraktive Wachstumsbranche, aber entsprechende Entwicklungen ergeben sich nur dann, wenn die Politik entsprechende Weichen stellt, z. B. über die Steuerung der Finanzflüsse bzgl. der Krankenkassen.

Ein Patient erkennt eine dentale Problemstellung oder wird durch einen Behandler darauf hingewiesen bzw. er wünscht sich eine Behandlung zur Optimierung seiner Ästhetik. Er sucht hierfür einen Zahnarzt und ggf. einen Fachzahnarzt auf, der ihn untersucht, eine Diagnose stellt und einen bzw. auch alternative Lösungsvorschläge zur Behandlung vorstellt. Die Therapievorschlage, die ein behandelnder Arzt

⁸⁸ Vgl. Verband der Ersatzkassen, 2019.

⁸⁹ Vgl. KZBV, *Jahrbuch*, 2018. S. 21.

⁹⁰ Jürgen Weitkamp, Jürgen / David Klingenberg: *„Die gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung der Zahnmedizin“*, in Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen: Theorie und Politik öffentlichen Handelns, insbesondere in der Krankenversicherung, 2007. S. 918.

unterbreiten kann, befinden sich im Bereich der allgemeinen Kassen- und/oder Wahlleistungen, weshalb hier die gesetzliche Situation (Gebührenordnungen), die Zahnärztekammern und das Versicherungssystem (gesetzlich/privat, Tarifvariante, ggf. Sozialversicherung etc.) eine wesentliche Rolle spielen (vgl. Kapitel 2.2.3.1). Zahnärztliche Leistungen müssen vielfach teilweise oder ganz von den Patienten selbst bezahlt werden, deren finanzielle Möglichkeiten begrenzt sein können. Hieraus kann sich eine Limitation der Behandlungsoptionen ergeben, vor allem dann, wenn die Therapien nicht zum zahnärztlichen Standard und damit zu den „einfachen und zweckmäßigen Lösungen“ gehören.

Der behandelnde Arzt möchte seinen Patienten verschiedene Therapieoptionen anbieten, muss dabei aber immer auch die Abrechnungsmöglichkeiten erläutern. Behandlungen, die der Selbstzahlung unterliegen, können insofern natürlich auch vom Patienten abgelehnt werden, woraus sich entsprechende Folgen für seinen Umsatz ergeben können.

Pharmazeutische und Medizinproduktehersteller bieten den Zahnärzten als ihren Kunden Therapielösungen an, die sie wiederum den Patienten offerieren können. Der immer stärker werdende Aufwand bzgl. der Entwicklung, Zulassung (Bsp. Einführung der neuen MDR = Medical Device Richtlinie, die verbindlich 2020 umgesetzt werden muss)⁹¹ und Vermarktung von therapeutischen Innovationen verschärft die Abhängigkeit der Anbieter von den Kunden, die sie für das Generieren von Umsatz und entsprechender Wertschöpfung brauchen.

Die folgende Grafik verdeutlicht die Zusammenhänge und Abhängigkeiten der verschiedenen Stakeholder Patient, Arzt und Therapieanbieter untereinander, die potentiellen negativen Einflussfaktoren sowie das theoretisch vorliegende Potential des Erzielens von Wertschöpfung.

⁹¹ Vgl. Medical Device Regulation: Highlights aus der Umstellung von der MDD zur MDR. 2020.

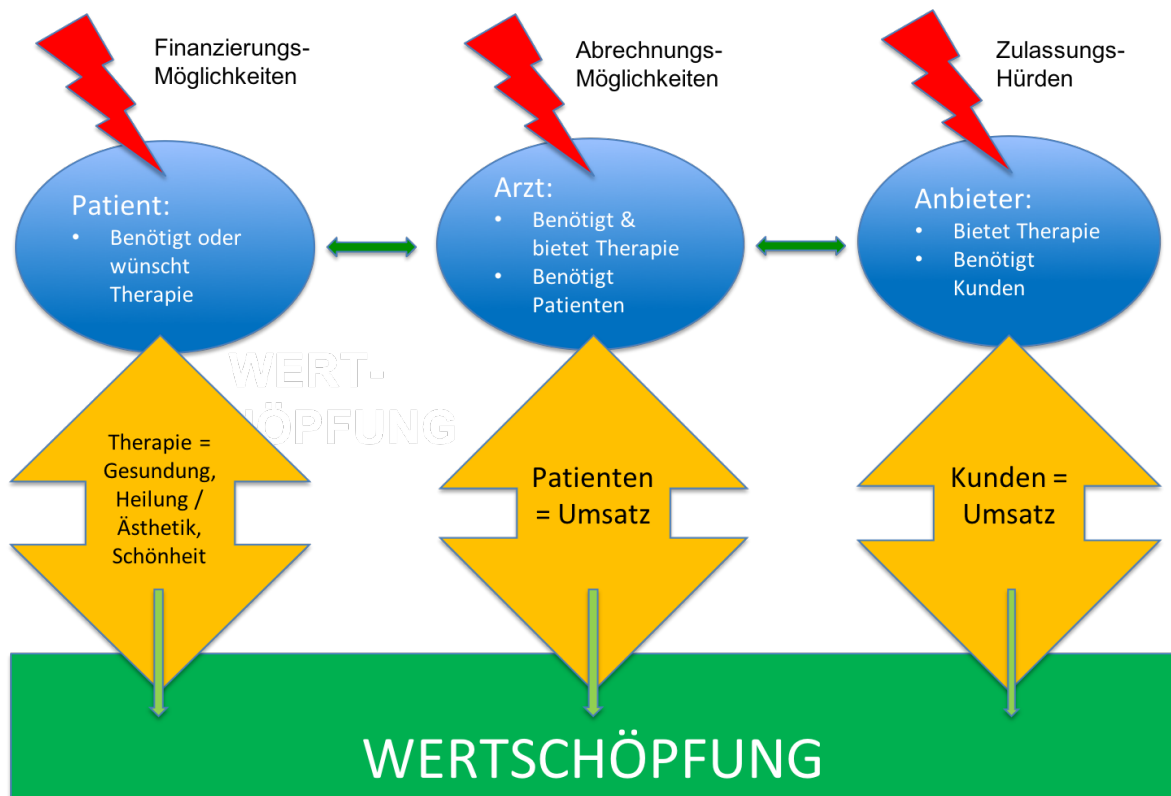


Abbildung 14: Wertschöpfung und wichtigste Einflussfaktoren aus der Sicht der beteiligten Stakeholder (eigene Darstellung).

Allgemein wird in der Literatur Wertschöpfung als die Wertgröße beschrieben, um die der Output den Input übersteigt, es geht also um die Gesamtleistung eines Unternehmens (Produktionswert) abzüglich der erbrachten Vorleistungen.⁹²

Eine höchstmögliche betriebliche Wertschöpfung (= Gewinn) zu erreichen, sollte das Ziel ökonomischen Handelns sein, was auf alle Teilnehmer der Wertschöpfungskette zutrifft, nämlich zum einen auf die Zahnarztpraxen und Dental-labore und zum anderen auf die Pharma- und Medizinprodukteanbieter.

Entscheidend für die Wertschöpfung auf dem Gesundheitsmarkt sind die Erfolgs-, Wachstums- und Zukunftserwartungen der beteiligten Akteure. Nur im positiv beurteilten Fall wird in innovative und damit idealerweise bessere Versorgungsmöglichkeiten investiert, die beispielsweise eine Ersparnis beim Ressourcenverbrauch und/oder einen Nutzenzuwachs implizieren können.

Investitionsentscheidungen in Zahnarztpraxen werden dezentral durch die Praxisinhaber gefällt und lassen sich zentralstaatlich allenfalls durch Anreize fördern, aber nicht erzwingen. Freiberuflich praktizierende Zahnmediziner streben präventions-

⁹² Vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, 2019.

und versorgungsbezogene Erfolge und einen damit einhergehenden Nutzen für die Lebensqualität ihrer Patienten an, sie haben aber nachvollziehbar und verständlich auch die wirtschaftlich positiven Effekte im Blick; ähnlich sind auch die Wertschöpfungsansprüche der Anbieter der Pharma- und Medizintechnikbranche. Um staatliche Einflüsse möglichst gering zu halten, werden im Folgenden ausschließlich die Verhaltensweisen von freiberuflich praktizierenden Zahnmedizinern mit einer entsprechenden Entscheidungsfreiheit untersucht.

Obwohl es bereits Mitte der 1990er Jahre erstmals von Chodroff und Krivenko⁹³ in PubMed beschrieben wird, entsteht erst seit Mitte der 2000er Jahre unter dem Begriff *Value based Health Care* (VbHC) eine prominente Strömung im Grenzgebiet zwischen Bevölkerungsmedizin und Gesundheitsökonomie. Der angestrebte *value* wird durch das Verhältnis von patientendienlichen Behandlungsergebnissen zu den für sie verbrauchten finanziellen Ressourcen definiert.⁹⁴

Die eher ökonomisch fokussierte Betrachtung des VbHC steht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der *Evidenced based Health Care* (EbHC) beziehungsweise der *Evidence based Medicine* (EbM). Die Begriffe beziehen sich auf eine Patientenbehandlung, die auf wissenschaftlich gewonnenen Erkenntnissen basiert, dabei aber auch die moralischen Werte berücksichtigt, denen die medizinische Versorgung folgen sollte, indem medizinisch notwendige Maßnahmen durchgeführt werden.

Die VbHC stellt die Behandlungsergebnisse, den sogenannten medizinischen *Outcome*, dem finanziellen Aufwand gegenüber, nach Porter:⁹⁵ „...*value defined as the health outcomes per dollar spent*“.

$$VbHC = \frac{\text{Behandlungsergebnis}}{\text{Finanzaufwand}}$$

Abbildung 15: Definition von VbHC (nach Porter, 2010, S. 2477).

Je größer dieses Verhältnis ist, umso höher ist der *value*. Dieser Wert steigt folgerichtig dann, wenn entweder mehr patientenrelevante Outcomes zu gleichen Aufwendungen oder gleiche Outcomes bei geringeren Aufwendungen erreicht

⁹³ Vgl. Chodroff, Charles / Charles Krivenko: *"The Role of the Coordinator of Care"*, Physician Exekutive, 1994, 20. S. 11–4.

⁹⁴ Vgl. Raspe, Heiner: *"Value Based Health Care (VbHC): Woher und wohin"*, Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen (ZEFQ), 130, 2018. S. 8-12.

⁹⁵ Vgl. Porter, Michael E.: *"What is value in health care?"*, N Engl J Med, 363, 2010. S. 2477–81.

werden können. Während der finanzielle Teil dieses Verhältnisses eher einfach zu messen ist, ist die Bewertung der Outcomes deutlich schwieriger. Porter hat hierzu die folgende Hierarchie aufgestellt:

- Erreichter oder erhaltener Gesundheitszustand (*health status achieved or retained*)
- Prozess der Gesundung (*process of recovery*)
- Nachhaltigkeit des erreichten Gesundheitszustands (*sustainability of health*)

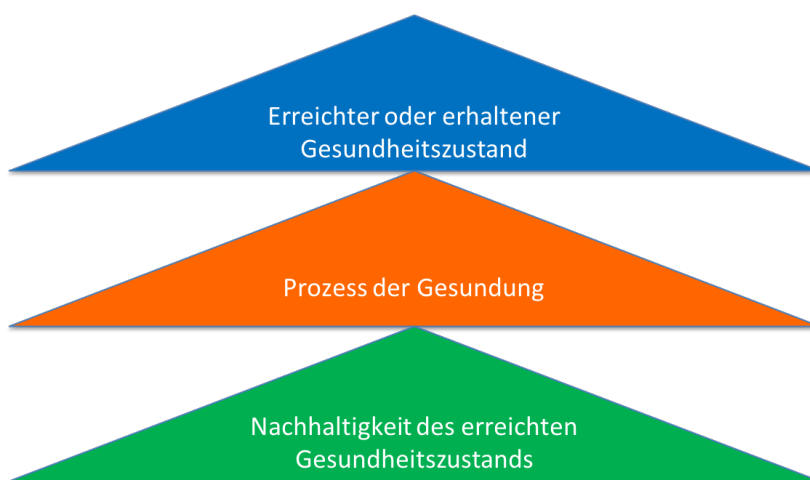


Abbildung 16: Ebenen der Outcomes der VbHC (nach Porter, 2010. S. 2479).

Um die Outcomes beurteilen zu können, müssen die Daten der Behandlungsergebnisse der einzelnen Patienten nach klaren Kriterien erhoben, dokumentiert und verglichen werden, was entsprechend nachhaltig erfolgen sollte. Dies kann durch wissenschaftliche Studien erfolgen (vgl. Kapitel 2.2.2.2.), die ein Kernstück der EbM darstellen. Die EbM bildet somit eine notwendige Voraussetzung für die VbHC. Wenn dieses Prinzip nicht berücksichtigt wird, dann kann das zu gravierend negativen Auswirkungen führen. Wenn etwa eine Therapieform unter einem Namen verschiedene Produktkomponenten und Anwendungsaufläufe verbindet, die zwar prinzipiell ähnlich, im Detail aber sehr verschieden und deshalb jeweils auch für den einzelnen Patienten unterschiedlich effektiv sein können, dann muss der geforderte Patientennutzen auch wissenschaftlich unterschiedlich geprüft und nachgewiesen werden. Diese Problematik bezieht sich auch auf das hier näher betrachtete Beispiel der „antimikrobiellen photodynamischen Therapie“ in der Zahnmedizin und wird unter Punkt 3.4 genauer erläutert.

Es besteht die Gefahr, dass positive Ergebnisse der EbM unberechtigterweise auf andere Verfahren übertragen werden, die zwar im Prinzip ähnlich sind, sich aber im produktspezifischen Detail und damit in der klinischen Anwendung und Effizienz deutlich voneinander unterscheiden. Dadurch könnte der Wert „verdeckt“ oder negativ beeinflusst werden, weil der Patientennutzen geringer ist als es angenommen wurde. Es wird dann zwar Wertschöpfung generiert, allerdings zu Lasten der Patienten, was es zu vermeiden gilt.

Reuther⁹⁶ verweist in einer klaren Abgrenzung von VbHC und auch EbHC auf das große Problem der Übertherapie, das seiner Meinung nach auf einer verfehlten Gesundheitspolitik beruht und nicht nur Geld kostet, sondern sich oft auch negativ auf die Gesundheit der Patienten auswirkt. Auch er verweist darauf, dass ausschließlich Behandlungen mit einem nachgewiesenen Patientennutzen erfolgen sollten, wichtig wäre es aber auch, auf die Kraft der Selbstheilung des Körpers, zu vertrauen und insofern auf eine Behandlung zu verzichten. Nur so ließen sich Komplikationen bis hin zu Todesfällen vermeiden, die auf einen zu schnellen Einsatz bestimmter Therapien zurückzuführen sind. Die wachsende Anzahl von Therapeuten führt auch zu immer mehr Therapien und generiert insofern auch mehr Patienten. Das Gesundheitssystem produziert dann mehr Krankheit als es beseitigt und verbraucht daher auch immer mehr vom Bruttosozialprodukt.

Behandlungskomplikationen generieren zwar auch neue Zusatzerlöse und damit auch mehr Umsatz, das erscheint allerdings aus ethischen und moralischen Gründen als verwerflich. Es bleibt auch fragwürdig, dass man mit Gesundheit weniger Geld verdienen kann als mit Krankheit, weil im gegenwärtigen Gesundheitssystem Prävention nicht im Interesse der Beteiligten ist.

In ähnlicher Weise argumentiert Deerberg-Wittram, der in einem verfehlten Wettbewerb um Kosten die Gefahr sieht, dass der wirtschaftliche Erfolg des Arztes, des Medizintechnikunternehmens oder auch der Krankenkassen vom Patientennutzen abgekoppelt wird. So werden beispielsweise bestimmte Operationen überproportional häufig und damit unter Umständen auch unnötig durchgeführt, was wiederum mit dem Wohlstand einzelner Regionen korreliert: Je wohlhabender eine Region ist, umso häufiger wird operiert.⁹⁷

⁹⁶ Vgl. Reuther, Gerd: *"Der betrogene Patient"*, 2017, S. 298ff.

⁹⁷ Vgl. Jens Deerberg-Wittram, Jens: *"Value-Based Health Care – Implikationen für die Medizinprodukteindustrie"*, 2014, S. 51-60.

Eine solide medizinische Ergebnismessung stellt somit neben der Kostenerhebung eine Grundvoraussetzung für das VbHC Konzept dar. Außerdem sollte auch bedacht werden, dass der *Value* durchaus subjektiv aus der Sicht des Behandlers und des Patienten bewertet werden muss, was sich vor allem auf die Leistungen bezieht, die nicht oder nicht ausschließlich medizinisch notwendig sind, wie die zuvor unter dem Begriff *want-dentistry* beschriebenen Anwendungen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Wertschöpfung im Gesundheitswesen anhand der Bedürfnisse der Patienten nach notwendigen oder gewünschten Therapien von den beteiligten Stakeholdern realisiert werden kann. Allerdings sollten auch die Grundsätze der VbHC berücksichtigt werden, sodass der Patientennutzen in einem bestmöglichen Verhältnis zu den Kosten steht.

2.4 Motive für das Implementieren einer neuen Therapie

Ein wichtiger Gesichtspunkt für die Implementierung einer neuen Therapie sind die Interessen, Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppe, die letztlich über die Investitionen in eine solche Implementierung entscheiden und sie auch verantworten müssen, zunächst für sich, dann aber auch im Interesse für das Team und die Patienten.

Für den Entscheider geht es um eine am Patienten orientierte Problemlösung, aber auch um den monetären Aspekt der Investition. Ein neues Verfahren sollte in die tägliche Routine der Praxis fest integriert und somit dauerhaft angewandt werden, um Erfahrungen zu sammeln und die Investition zu amortisieren. Da dies in der Regel mit einem gewissen Aufwand und Veränderungen in den praxisinternen Prozessen verbunden ist, sollten die verschiedenen möglichen Ausgangslagen bedacht werden, um sie beim Prozess der Implementierung in der Verkaufsargumentation berücksichtigen und somit die möglichen Kunden bestmöglich unterstützen zu können.

Wichtige Motive von Zahnärzten für die Implementierung von neuen Therapien in den Praxisalltag können persönliche oder durch das Umfeld beeinflusste Motive sein.

Sie werden in der folgenden Tabelle dargestellt:

Persönliche Motive des Entscheiders	Durch das Umfeld beeinflusste Motive
<ul style="list-style-type: none"> • Anspruch der Teilnahme am medizinischen Fortschritt, Interesse an der Anwendung zeitgemäßer Verfahren für eine Optimierung der therapeutischen Ergebnisse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb, also den Zahnärzten im Umfeld.
<ul style="list-style-type: none"> • Permanente persönliche Weiterentwicklung und Weiterentwicklung des Teams, auch als Wettbewerbsvorteil als Arbeitgeber. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reagieren auf eine Mitarbeiteranregung.
<ul style="list-style-type: none"> • Anstreben des Images als regionaler Innovationsführer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reagieren auf Patientenwünsche.
<ul style="list-style-type: none"> • Nutzen der Möglichkeit einer Umsatzsteigerung. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Anstreben eines Wachstums und einer Weiterentwicklung der Praxis 	
<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion benötigter Ressourcen für eine bestimmte Patientenbehandlung 	

Tabelle 2: Motive für das Implementieren einer neuen Therapie in den Praxisalltag (eigene Darstellung).

Persönliche Motive des Entscheiders:

Zahnärzte und Zahnärztinnen sind zu Beginn ihrer praktischen Tätigkeit, also beim Abschluss des Studiums mindestens 25 Jahre,⁹⁸ i. d. R zwischen 25 und 30 Jahre alt.

Dieser Start als angestellter ZA/ZÄ oder in die Selbstständigkeit stellt formal das Ende der Ausbildung in diesem Beruf dar, wobei ZA/ZÄ über das Berufsrecht zur regelmäßigen fachlichen Fortbildung verpflichtet sind. Alle fünf Jahre müssen sie der für sie zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) nachweisen, dass sie dieser Pflicht in den zurückliegenden fünf Jahren nachgekommen sind. Jeder Vertragszahnarzt muss innerhalb dieses Zeitraums mindestens 125 Fortbildungspunkte nachweisen, wobei ein Punkt für die Teilnahme an einer mind. 45-minütigen Lern- bzw. Übungseinheit vergeben werden kann. Die Punktwertigkeit der Fortbildung richtet sich nach der Bewertung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

⁹⁸ Vgl. Bundeszahnärztekammer. 2018.

und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Der Nachweis über die Fortbildung kann durch Zertifikate der Zahnärztekammern erbracht werden. Andere Zertifikate müssen den Kriterien entsprechen, die die BZÄK aufgestellt hat. Fortbildung wird somit als integraler Bestandteil der zahnärztlichen Tätigkeit gesehen: *„Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen.“*⁹⁹

Die Verpflichtung zur Fortbildung deckt sich jedoch nicht mit dem Anwenden innovativer oder gar zeitgemäßer Therapien. Dies wird weder gefordert noch kontrolliert und die Entscheidung obliegt alleine dem verantwortlichen Zahnarzt. Es kann also sein, dass Zahnärzte sich zwar weiterbilden, jedoch auf dem Stand des Niveaus ihres Ausbildungsendes therapieren. Insofern ist die Frage nach dem persönlichen Anspruch der Teilnahme am medizinischen Fortschritt und damit nach dem Interesse an der Anwendung zeitgemäßer Verfahren zur Optimierung der eigenen therapeutischen Ergebnisse eine berechtigte und daraus ergibt sich ein wichtiges persönliches Motiv.

So wie es Zahnärzte gibt, die sich beruflich permanent weiterentwickeln möchten, so gibt es auch entsprechende zahnärztliche oder sonstige Mitarbeiter, die diesen Anspruch teilen oder auch nicht. Auf jeden Fall wird ein Mitarbeiter, der diesen Anspruch hat, nicht dauerhaft akzeptieren, unter seiner Ansicht nach „veralteten“ Bedingungen zu arbeiten, zumal erfahrungsgemäß zahnärztliches Personal stark gesucht wird und die Auswahl der Stellen derzeit entsprechend groß ist. Es kann demnach ein Wettbewerbsvorteil sein, wenn man auf dem Markt als innovative Praxis gilt und/oder sogar das Image eines regionalen Innovationsführers anstrebt. Dies spricht sich im Allgemeinen nicht nur unter Kollegen und dem Personal innerhalb der Fachkreise herum, sondern auch unter den Patienten und ist somit ein wichtiger Aspekt für das Praxisimage im Hinblick auf die angestrebte Zielgruppe. Dies ist insbesondere deshalb wichtig, weil sich Zahnärzte grundsätzlich dem Berufsrecht und dem Wettbewerbsrecht zu unterwerfen haben, die Werbemaßnahmen reglementieren.¹⁰⁰

Wie es bereits unter 2.2.3.1 beschrieben wurde, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, zahnärztliche Leistungen gemäß der GOZ (= Gebührenordnung für

⁹⁹ Vgl. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, 2016.

¹⁰⁰ Vgl. Oehler, Tim: *„Berufs- und wettbewerbsrechtliche Werbebeschränkungen für Zahnärzte“*, *zahnmedizin update*, 1, 2014. S. 35–61.

Zahnärzte) abzurechnen oder privat nach individueller Vereinbarung mit dem Patienten, bei Privatpatienten nach Analogleistung.

Da die Leistungen und Abrechnungsmöglichkeiten durch die Gebührenordnung reglementiert werden, die Abrechnungen durch die Krankenkassen geprüft und vielfach bezüglich Abrechnungsfaktor und Höhe angemahnt, Begründungen eingefordert und auch direkt abgelehnt werden, bilden die Therapien, die sich nicht in den Leistungskatalogen der Krankenkassen befinden und somit privat liquidiert werden können, eine Möglichkeit zur Generierung eines zusätzlichen Umsatzes in einer Zahnarztpraxis. Auch wenn dies ausschließlich mit dem Patienten individuell vereinbart werden muss, wird die Abrechnung bei den gesetzlich versicherten Patienten durch die möglichen zahnärztlichen Zusatzversicherungen und bei den privat Versicherten durch ihren individuellen Versicherungsvertrag beeinflusst. Dennoch besteht prinzipiell über neuere Therapien, die sich noch nicht in den Gebührenordnungen befinden, eine Möglichkeit des Generierens einer zusätzlichen Wertschöpfung, indem der Patientennutzen optimiert und dadurch mehr Umsatz generiert oder auch indem ein Patientennutzen durch einen geringeren Ressourceneinsatz erreicht werden kann (siehe Kapitel 2.3).

Durch das Umfeld beeinflusste Motive:

Beruflicher Wettbewerb ist nicht nur auf der Ebene der Anbieter gegeben, sondern auch auf der Ebene der Zahnärzte, deren Dichte insbesondere in den Ballungszentren und einzelnen Bundesländern sehr hoch ist und durch die zuvor beschriebene berufsbezogene Einschränkung der Werbemöglichkeiten erschwert wird.

In Berlin beispielsweise stehen nach Auskunft von Statista im Jahr 2016 120 Zahnärzte für 100.000 Einwohner zur Verfügung, im Bundesdurchschnitt sind es 87, den geringsten Wert weist das Saarland mit 68 Zahnärzten für 100.000 Einwohner auf.¹⁰¹ Es kann somit wichtig sein, sich auch über das Anbieten innovativer Therapien vom zahnärztlichen Wettbewerb zu differenzieren, um für ein entsprechendes Patienten Klientel attraktiv zu sein.

Das zahnärztliche Personal, so zum Beispiel die zahnmedizinischen Fachangestellten, absolvieren eine dreijährige Ausbildung und haben auch im Anschluss die Möglichkeit, sich intensiv weiterzubilden, z. B. zu zahnmedizinischen

¹⁰¹ Vgl. Statista. 2018.

Prophylaxe- oder Verwaltungsassistenten/innen, zu Praxismanager/innen, Dentalhygieniker/innen oder auch zu Betriebswirten für Management im Gesundheitswesen.¹⁰² Der Bedarf an diesen Fachkräften ist enorm, weil sie abhängig von der Qualität ihrer Ausbildung eine große Entlastung für den Zahnarzt darstellen können. Mit dem höheren Ausbildungsniveau geht in der Regel auch ein gesteigertes Selbstbewusstsein einher, das sich auch im Anspruch an die Qualität des täglichen Arbeitens zeigt. Wenn eine entsprechend gut ausgebildete Fachkraft eine innovative Therapie selbst oder über Kollegen/innen kennenlernt und von ihr überzeugt ist, dann besteht u. U. der Anspruch, dauerhaft damit arbeiten zu können. Dieser Wunsch wird z. B. bei einem Jobwechsel an den verantwortlichen Zahnarzt als den Arbeitgeber herangetragen. Dies gilt insbesondere für delegierbare Therapien, also Therapien, die durch die weitergebildete Assistenz selbstständig durchgeführt werden können, wie es etwa bei der aPDT der Fall ist. Darüber hinaus führt eine solche Kenntnis auch zur Aufwertung der Arbeit einer solchen Fachkraft. Erfahrungsgemäß gibt es kaum eine bessere Situation als die, einer bereits überzeugten Mitarbeiterin die Möglichkeiten zur Anwendung einer Therapie zur Verfügung zu stellen, die sie wünscht, da die Anwendung durch die Eigenmotivation dauerhaft sichergestellt werden kann. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Glaubwürdigkeit dieser Mitarbeiterin hinsichtlich einer Kommunikation mit den Patienten, die die Überzeugung spüren und i. d. R. keine monetären Absichten unterstellen. Auch der Aufwand der Überzeugung des weiteren Teams im Falle einer Implementierung entfällt damit weitgehend.

Wie bereits unter 2.2.2 ausgeführt wurde, bilden das Internet sowie die sozialen Medien eine unerschöpfliche Quelle für Informationen. Dies gilt auch für Patienten, die sich im Falle einer medizinischen Problemstellung auch hierüber über Behandlungsmöglichkeiten informieren können. Des Weiteren spielt der Austausch mit ebenfalls Betroffenen im persönlichen Umfeld, also Familienmitgliedern, Freunden oder auch Geschäftskollegen eine wichtige Rolle. Es kann somit sein, dass Patienten ihren Zahnarzt aktiv auf eine bestimmte Therapie ansprechen, von der sie positiv gehört oder gelesen haben. Wenn er sie nicht anbieten kann, dann ist er gezwungen zu reagieren und Stellung zu beziehen. Neben dem Ablehnen eines Verfahrens – auch mit dem Risiko des Patientenverlusts – wird er motiviert, sich näher mit dem Verfahren zu beschäftigen und ggf. eine Anwendung in

¹⁰² Vgl. Ausbildung.de. 2018.

Erwägung zu ziehen, insbesondere dann, wenn sich entsprechende Nachfragen häufen. Auch hier gilt, dass es kaum eine bessere Situation gibt als die, einem bereits überzeugten Patienten die Therapie anzubieten, die er sich wünscht. Denn die Anwendung ist damit weitgehend sichergestellt und der Aufwand für eine Überzeugung entfällt. Außerdem gelten Patienten als wertvolle Multiplikatoren, wenn sie in ihrem Umfeld über positive Behandlungserfahrungen berichten und sie können durchaus bewirken, dass Zahnärzte neue Patienten dadurch gewinnen, dass sie im Gegensatz zum Mitbewerber „nebenan“ eine bestimmte Therapie anbieten.

Zusammenfassend betrachtet können die Motive der Zielgruppe, sich für die Implementierung einer neuen Therapie zu entscheiden, sehr vielfältig sein – wichtig ist, die Möglichkeiten prinzipiell zu kennen, die des Individuums im Rahmen der Kundenberatung herauszuarbeiten und bestmöglich argumentativ darauf einzugehen und entsprechende Lösungen anzubieten.

So können beispielsweise die Anwender des Verfahrens auf der firmeneigenen Homepage genannt werden, sodass Patienten sie schnell finden können, wenn sie sich im Internet über ein Verfahren informieren. Regionale Informationsveranstaltungen können organisiert werden, um Patienten über die Möglichkeiten der Therapie und über die Anwender eines Verfahrens in der Region aufzuklären. Teamschulungen in den Praxen können helfen, das Wissen der Mitarbeiter über die Therapie auf- und auszubauen, sodass sie die Patienten bestmöglich über die Anwendung eines Verfahrens beraten können. Dabei helfen auch Broschüren und Poster zur Patienteninformation, die die Anbieter zur Verfügung stellen sollten, sodass Patienten sie mit nach Hause nehmen und im Bedarfsfall auch weitergeben können.

Um die Umsatzsteigerung zu fördern, aber auch um die Möglichkeiten einer angemessenen Gestaltung zu kommunizieren, sollten seitens des Anbieters Abrechnungsempfehlungen bereitgestellt werden, die juristisch geprüft sind, um entsprechende Komplikationen mit den Krankenkassen zu vermeiden.

2.5 Vertrauen als Basis für Entscheidungsprozesse und Wertschöpfung

Die Industrialisierung und die damit verbundenen technologischen Fortschritte haben unbestritten zu einem gravierenden Aufschwung bei der Produktivität der Unternehmen und beim Wohlstand für die arbeitende Bevölkerung geführt. Zugleich

verringerte sich aber aufgrund der im Laufe der Zeit stetig zunehmenden Automatisierung und Technisierung der Stellenwert persönlicher Beziehungen im Geschäftsleben, was sich als Trend im Zeitalter der Digitalisierung fortzusetzen drohte.

Dadurch, dass die Digitalisierung es den Menschen allerdings ermöglicht, mit vielen anderen Menschen und mit fast jedem Unternehmen weltweit zu unerheblichen Kosten in Verbindung zu treten, hat sie im Gegenteil zu einer „Renaissance der Beziehung“¹⁰³ geführt, die auch die Art und Weise des Wirtschaftens verändert und eine gewisse Emotionalisierung bewirkt. Die Autoren von *The Human Brand* verdeutlichen in ihrem Buch, wie sich Unternehmen durch Marken ein menschliches Gesicht geben und beschreiben, dass die Interaktionen mit diesen Unternehmen das Bedürfnis der Kunden nach einer persönlichen Bindung an Produkte und Dienstleistungen zum Ausdruck bringen. Dies gilt für diverse Branchen, so spielt etwa Vertrauen auch in der Finanzindustrie eine wichtige Rolle, wenn es um Investitionsentscheidungen in Investmentfonds o. ä. geht.¹⁰⁴ Der zunächst eher anonym und unpersönlich anmutenden Digitalisierung steht offensichtlich der Wunsch der (potentiellen) Kunden nach Emotionalität, Bindung, Persönlichkeit und Individualität gegenüber, den sie auch bzgl. der Interaktion mit den Unternehmen haben.

Im Kontext dieser Arbeit spielt Vertrauen eine sehr wesentliche Rolle, vor allem dann, wenn es um Innovationen geht. Innovation – z. B. die Implementierung einer neuen Therapie in den zahnärztlichen Alltag – bedeutet eine Veränderung des Status quo in der Praxis und erfordert das Vertrauen der Kunden, dass die neue Lösung einen funktionalen, emotionalen oder sozialen Mehrwert bietet im Vergleich zur alten. Die bisherigen Methoden können nur ersetzt oder ergänzt werden, wenn einerseits Schwächen vorhanden sind und ein Problembewusstsein diesbzgl. vorliegt und andererseits Vertrauen in die Neuerung als eine bessere Lösung und als beste Alternative besteht. Es ist im Sinne der Wertschöpfung für Unternehmen somit unerlässlich, alles dafür zu tun, dass dieses Vertrauen gestärkt wird, da das Vertrauen potenzieller Kunden ein unverzichtbarer Bestandteil der Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen ist.

¹⁰³ Vgl. Malone, Chris / Susan T. Fiske: *"The human brand: how we relate to people, products, and companies"*, 2013, S. 12.

¹⁰⁴ Vgl. Bonnefon, Jean-Francois / Marco Heimann / Katja Lobre-Lebraty: „Value similarity and overall performance: trust in responsible investment.“ *Society and business review*, 12.2 (2017), 200–215.

„...die Unternehmen mit der größten wahrgenommenen Vertrauenswürdigkeit sind die wettbewerbsfähigsten. Je mehr Vertrauen ein Unternehmen zu gewinnen vermag, desto größere Werte schafft es für seine Kunden und desto stärker ist seine Marktposition.“¹⁰⁵ So beschreibt Dieckhöner die Relevanz von Vertrauen für Unternehmen. Entscheidungen beziehen sich immer darauf, wie der relative Wert einer Sache wahrgenommen wird und wie stark dabei auf die Wahrnehmung vertraut wird.¹⁰⁶ Je mehr Vertrauen vorhanden ist, umso größer ist der erschaffene Wert, gerade bei Innovationen. Nach Dieckhöner ist der Grad des Vertrauens, den Menschen in eine Sache setzen, im Wesentlichen gleichbedeutend mit dem Wert, den sie für sie hat.¹⁰⁷

Vertrauen bildet die Grundlage für Wertschöpfung, was sowohl für den Anbieter einer Therapie als auch für die Ärzte gilt, die auf das Vertrauen ihrer Patienten angewiesen sind, um nachhaltig erfolgreich sein zu können.

Für Unternehmen ist es von wesentlicher Bedeutung für ihren Erfolg, das Vertrauen der Zielgruppe für sich, die Produkte und die Therapielösungen zu gewinnen. Sie sollten somit vorab definieren, welche Maßnahmen notwendig sind, um vertrauensbildend wirken zu können, sie sollte diese also zunächst erkennen und dann mit bestmöglicher Effizienz dauerhaft umsetzen.

Eine wichtige und prinzipielle Voraussetzung für den Aufbau von Vertrauen besteht zunächst darin, dass das Angebot von der Zielgruppe wahrgenommen wird. Hierbei kann die Reputation eines Unternehmens hilfreich sein, das über seine gewohnten Kanäle über das neue Angebot berichtet und darauf hoffen kann, dass es auch auf Interesse bei der Zielgruppe stößt, weil ein Vertrauensvorschuss durch positive Erfahrungen mit dem Unternehmen vorliegt.

Generell ist es erforderlich, über geeignete (Marketing-)Maßnahmen bei der Zielgruppe positive Stimmungen und Reaktionen zu erzeugen, ein Problem-bewusstsein zu bewirken, Interesse an der Thematik zu wecken und letztlich auch auf die Intuition der Zielpersonen zu hoffen, sich diesbzgl. näher auseinander-zusetzen. Neben der eigenen Meinung und auch dem „Bauchgefühl“ spielen die Meinungen von Experten, von Mehrheiten- und auch die aus der breiten Öffentlichkeit eine wichtige Rolle für den Überzeugungs- und Entscheidungs-

¹⁰⁵ Vgl. Dieckhöner, Philipp K.: *The Trust Economy*, 2018. S. 16.

¹⁰⁶ Vgl. Dieckhöner, 2018. S. 17.

¹⁰⁷ Vgl. Dieckhöner, 2018. S. 22.

prozess und für das Maß des Vertrauens in das Produkt, die Marke und das gesamte Unternehmen.

Nach der Wahrnehmung des Angebots muss eine Handlung ausgelöst werden mit dem Ziel, die Gewohnheiten des Kunden zu ändern und Veränderungen herbeizuführen. Die prinzipielle Neigung, beim Ist-Zustand zu bleiben, ist wissenschaftlich dokumentiert und wird auch als *status quo bias* bezeichnet.¹⁰⁸ Dem gegenüber stehen die Neugierde der Menschen und auch der Reiz des Neuen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, Kenntnis über ein Bedürfnis oder auch über einen Leidensdruck des Kunden zu haben und dafür eine bestmögliche Antwort bzw. Lösung anbieten zu können, sodass der Kunde einen deutlichen Nutzen in der Veränderung erkennen kann. Die Motive des Kunden zu erkennen und Vertrauen aufzubauen, gelingt nur durch eine angemessene Beziehung zwischen ihm und dem Unternehmen bzw. dessen Mitarbeitern, die von Empathie, empathischer Kommunikation und Authentizität geprägt ist. Sie bildet die Basis für ein tiefes Verständnis von Märkten und Kundenbedürfnissen, was sich auch als deutlicher Wettbewerbsvorteil erweisen kann.¹⁰⁹ Wichtig sind allerdings auch Feingefühl und Authentizität bzgl. des Interesses am Kunden und eine Vermeidung, dass Aktivierungsbestrebungen in eine Belästigung des Kunden ausarten können.

Gerade für Unternehmen, die neue Therapien auf den Markt bringen wollen, aber selbst noch nicht lange auf dem Markt präsent sind, ist der Aufbau von Vertrauen von großer Bedeutung, um wertvolle Fürsprecher für ihre Marke zu generieren. Die Mund-zu-Mund-Propaganda auf der Basis von Loyalität gilt als das effektivste Werkzeug für die Etablierung neuer Produkte, Therapien und Dienstleistungen.¹¹⁰ Wie zuvor erwähnt wurde, sind Expertenmeinungen wichtig, wozu beispielsweise universitäre Professoren eines entsprechenden Fachbereichs und weitere national und international bekannte Referenten und/oder Autoren von Studien und Fachartikeln gehören. Allerdings können auch weitere Beteiligte des Fachbereichs Einfluss nehmen, z. B. Kollegen aus dem Bekanntenkreis und neue oder bestehende Mitarbeiter, ggf. auch Patienten, die innovatives Wissen einbringen können. Ihnen gemeinsam ist, dass ihre Meinung wertschätzt wird, sodass ein

¹⁰⁸ Vgl. Samuelson, William / Richard Zeckhauser: „*Status quo bias in decision making*“, *Journal of risk and uncertainty: JRU*, 1.1, 1988. 7–59.

¹⁰⁹ Vgl. Dieckhöner, 2018. S. 57

¹¹⁰ Vgl. Dieckhöner, 2018. S. 69.

Erfahrungs- und somit Vertrauenstransfer möglich ist, ohne dass initial eigene Erfahrungen mit dem Produkt, der Therapie und/oder dem Unternehmen vorliegen. Die eigentliche Technologie des Verfahrens spielt eine wichtige Rolle, aber auch das Vertrauen der Zielgruppe in das Versprechen ist wichtig, dass durch die Anwendung ein Mehrwert geschaffen werden kann. Die Zusammenhänge sind proportional: Je stärker das Versprechen und je größer das tatsächliche Vertrauen sind, umso mehr Wert kann realisiert werden und umso größer ist die Wertschöpfung.

Das Lösen eines Kundenproblems und das Bieten eines Mehrwerts auf der Basis einer Geschäftsbeziehung im Sinne einer *win-win*-Situation, die von Empathie und Vertrauen geprägt ist, erscheinen maßgeblich für den Erfolg einer innovativen Therapie zu sein.

3. Die antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT) in der Zahnmedizin

3.1 Klinische Problemstellung am Beispiel der Parodontitis

Die Zahnmedizin, eine praxisorientierte Erfahrungswissenschaft, die durch ein stetiges Streben nach verbesserter Patientenbehandlung gekennzeichnet ist, bietet ein damit verbundenes hohes Innovationspotential für entsprechende Anbieter.

Das diagnostische und therapeutische Behandlungsspektrum reicht von den klassischen bis hin zu alternativ- bzw. komplementärmedizinischen Methoden, die als Ergänzung oder auch als Ersatz gegenüber den etablierten schulmedizinischen Verfahren verstanden werden. Sie haben in der Regel das Ziel, über eine weniger invasive Intervention mit möglichst geringen Nebenwirkungen und unter Ausnutzung der Selbstheilungskräfte des Körpers Erfolge zu erzielen.

Im Zentrum der zahnmedizinischen Maßnahmen stehen der Erhalt, die Wiederherstellung und die Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe sowie der prothetische Zahnersatz. Das Ziel dieser Maßnahmen ist das Gewährleisten der Kaufunktion, der Ästhetik und der biologischen Stabilität.

Die Mundhöhle weist die Besonderheit auf, dass sie als offenes System im ständigen Austausch mit der Umwelt steht und durch das permanent vorliegende feucht-warme Milieu einen idealen Lebensraum für Mikroorganismen bietet. Durch die Aufnahme, Zerkleinerung, Befeuchtung und Vorverdauung der Nahrung stellt sie den ersten Abschnitt des Verdauungstraktes dar.

Beachtet werden müssen in der Zahnmedizin auch intrinsische Einflüsse und Wechselwirkungen, so z. B. stressbedingte muskuläre Reflexionen (Bruxismus = „Zähneknirschen“) mit einhergehenden extremen Kaudruckkräften von bis zu 100 kg, die die Zähne und den Zahnhalteapparat gefährden bzw. schädigen können.

Neben kurativen, restaurativen und prothetischen Methoden steht heute zunehmend die aktive Beeinflussung des bakteriellen Milieus im Mundraum im Fokus der Bestrebungen, um eine nachhaltige Mundgesundheit erreichen zu können. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass in der Mundhöhle ein sehr komplexes mikrobielles System vorliegt, in dem Milliarden von Bakterien, die hunderten verschiedener Arten angehören, in der Lage sind, sich den Umfeldbedingungen anzupassen, um ihr Überleben zu sichern.

Die Entwicklung von multiresistenten Bakterien, z. B. dem multiresistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA), der insbesondere in Kliniken vorkommt und europaweit jährlich mehrere tausend Todesopfer fordert,¹¹¹ stellt heute eine große Herausforderung dar. Der vielfach sinnvolle und lebensrettende Einsatz von Antibiotika wird durch die massenhafte Verwendung solcher Medikamente in der Tierzucht, aber auch in medizinisch weniger bzw. unangebrachten Situationen in der Humanbehandlung konterkariert.

Die große Bedeutung des Mikrobioms, also der im weiteren Sinne Gesamtheit (Biom) aller den Menschen oder andere Lebewesen besiedelnden Mikroorganismen, für die grundsätzliche Existenz und Gesundheit aller höherentwickelten Lebewesen wird erst langsam erkannt und findet noch wenig Beachtung in der medizinischen Praxis. Die Interaktionen nicht nur im Mikrobiom, sondern auch zwischen ihm und den menschlichen Zellen, Organen und Systemen sorgen für Stabilität, Umweltaustausch und Umweltpassung. Eingriffe durch die Einnahme von Antibiotika stören dieses Gleichgewicht empfindlich. Bakterien sind in der Lage, durch ein enormes adaptives Potential, z. B. durch einen horizontalen Gentransfer, relativ schnell Resistenzen zu entwickeln, sodass Antibiotika zunehmend nicht mehr wirken. Dies stellt auch in der Zahnmedizin ein großes Problem dar, z. B. im Bereich der Parodontologie.¹¹² Auch hier sind Bakterien in der Lage, sich gegen die üblicherweise eingesetzten Wirkstoffe zu wehren, indem sie

¹¹¹ Vgl. Cassini, Alessandro et al: "Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study", PLOS Medicine, 13(10), 2016. S. 1-16.

¹¹² Vgl. DGZMK: "Wissenschaftliche Stellungnahme: Adjuvante Antibiotika in der Parodontitistherapie", 2003.

Resistenzen ausbilden. Dies hat zur Konsequenz, dass die gewünschte Wirkung ausbleibt, aber dennoch Nebenwirkungen auftreten und das Spektrum des Mikrobioms verarmt. Außerdem sind Bakterien im feuchten Milieu des Mundraums in der Lage, sich an Gewebs- und Zahnoberflächen in einer sogenannten extrazellulären Polysaccharidmatrix synergistisch zu organisieren. Diese Matrix stellt einen eigenen und spezifischen Lebensraum dar, in dem die Bakterien kommunizieren, sich fortbewegen und sich versorgen können und zugleich darin Schutz finden. Man spricht hier von einem sogenannten „Biofilm“.

Biofilme bilden sich zum Beispiel an den Grenzflächen zwischen festen Oberflächen wie den Zahn- und Zahnwurzeloberflächen und Flüssigkeiten wie dem Speichel zunächst als ein klebriger Belag. Wenn eine mechanische Entfernung dieses Biofilms durch die regelmäßige häusliche Zahnpflege und Mundhygiene und eine routinemäßige professionelle Zahnreinigung in Dentalpraxen ausbleibt, dann besteht die Gefahr, dass sich festere Ablagerungen bilden, die sogenannten Konkremente, die dann Entzündungsprozesse auslösen können. Neben der genetischen Disposition spielt die Zahn- und Zahnwurzelreinigung eine wichtige Rolle für die nachhaltige Gesunderhaltung der Zähne im Mundraum. Wenn sie unterbleibt, dann entsteht in vielen Fällen eine Entzündung des Zahnbetts, eine sog. Parodontitis, die unbehandelt zu den folgenden Symptomen führen kann:

- Zahnfleischbluten.
- Gerötetes und angeschwollenes Zahnfleisch.
- Zahnfleischwund (Gingiva-Rezession).
- Freiliegende und empfindliche Zahnhälse.
- Auffälliger Mundgeruch.
- Unangenehmer Geschmack, vor allem wenn sich Eiter aus den entzündeten Stellen entleert.
- Lockere Zähne, Zahnfehlstellungen.
- Zahnverlust.

Die Parodontitis (umgangssprachlich auch Parodontose genannt) zählt heute aufgrund der enormen Prävalenz als eine Volkskrankheit und sie ist neben der Karies die Hauptursache für Zahnverlust. Nach der aktuellen deutschen Mundgesundheitsstudie von 2014 (DMS V)¹¹³ leiden 51,6 % der 35-44-Jährigen an

¹¹³ Vgl. KZBV und BZÄK: "Deutsche Mundgesundheitsstudie V", 2016. S. 14f.

einer mittelschweren = moderaten (43,4 %) oder schweren (8,2 %) Parodontal-Erkrankung, bei den 65-74-Jährigen sind es sogar 64,6 % (44,8 % moderat, 18,8 % schwer). Die Klassifizierung der Parodontal-Erkrankung in „keine/milde“, „moderate“ oder „schwere“ Parodontitis wird definiert über die Tiefe der Abbauprozesse rund um die Zahnwurzel, die dann als sogenannte „parodontale Taschentiefen“ bezeichnet und in Millimeter angegeben werden. Diese Taschentiefe beträgt bei einer milden Erkrankung bis zu 2 mm, bei einer moderaten 3-4 mm und bei einer schweren 5 mm oder mehr. Zahnfleischbluten bzw. Bluten beim Sondieren in der Zahnarztpraxis zählt als ein weiteres wichtiges Erkrankungsmerkmal.

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist zukünftig mit einer weiteren Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen.¹¹⁴

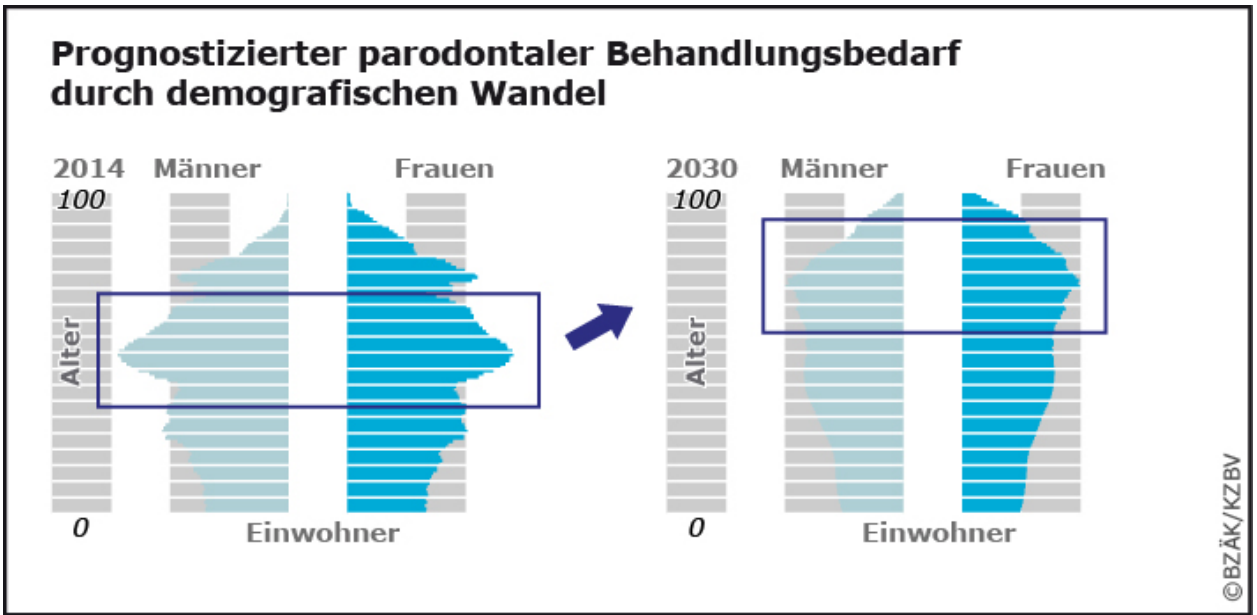
Die Behandlung einer vorliegenden Parodontitis ist nicht nur für den Zahnerhalt wesentlich, sie muss auch aus ganzheitlicher Sicht beurteilt werden. So ist mittlerweile nachgewiesen, dass das Vorliegen einer Parodontitis systemische Auswirkungen auf den gesamten Körper haben kann. Die möglichen negativen Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes sind ebenso wissenschaftlich belegt, wie die mit Herz-Kreislauferkrankungen, z. B. dem erhöhten Risiko eines Herzinfarktes oder Schlaganfalls. Es gibt auch wissenschaftliche Hinweise darauf, dass eine Parodontitis Frühgeburten auslösen kann.¹¹⁵

Die wichtigsten Behandlungsschritte sind die bestmögliche Entfernung und Inaktivierung des persistierenden Biofilms auf eine regelmäßige und möglichst minimalinvasive Art und Weise, da es sich bei der Parodontitis um eine chronische Erkrankung handelt.

Die erfolgreiche Therapie der Parodontitis ist nicht nur aus ethischen, sondern auch aus ökonomischen Gründen ein wichtiges Ziel der heutigen Zahnheilkunde. Neben der konventionellen Behandlung, bestehend aus Zahn- und Zahnwurzelreinigung, Spüllösungen, gegebenenfalls einer Antibiose oder einem chirurgischen Eingriff, steht seit einigen Jahren auch eine innovative Behandlungsmethode zur Verfügung, die sogenannte „antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT)“.

¹¹⁴ Vgl. KZBV und BZÄK, "Deutsche Mundgesundheitsstudie V", 2016. S. 16.

¹¹⁵ Vgl. KZBV, 2019.



Parodontalerkrankungen sind altersassoziiert. Moderate und schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) heute: 51,6 % und bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) heute: 64,6 %. Im Jahr 2030 werden der Großteil der Bevölkerung Senioren sein. Trotz abnehmender Prävalenzen ist daher derzeit mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen

Abbildung 17: Deutsche Mundgesundheitsstudie V: der demografische Wandel und seine prognostizierten Auswirkungen auf die Zahnmedizin (Bereich Parodontologie).

3.2 Wirkweise des Verfahrens und Einsatzgebiete

Das Grundprinzip dieser Therapie liegt in der photochemischen Übertragung von Lichtenergie, die z. B. ein Laser liefert, auf einen Farbstoff, den sog. Photosensibilisator oder Photosensitizer. Er wird dadurch zu einem energetisch höheren Zustand angeregt (Singulettzustand, $^1\text{O}_2$), aus dem er wiederum Energie auf den Umgebungssauerstoff übertragen kann (Tripletzustand, $^3\text{O}_2$).

Der dabei entstehende hochaggressive Singulettzustand des Sauerstoffs ($^1\text{O}_2$) kann nun die zuvor angefärbten Mikroorganismen durch die Zerstörung bzw. Oxidation ihrer Zellwände abtöten oder zumindest inaktivieren.

Sowohl die Selektivität der Anfärbung, die kurze Lebensdauer des Singulett-Sauerstoffs ($< 0,04 \mu\text{s}$) und die äußerst geringe Reichweite seiner Wirkung

(< 0,02 µm) als auch antioxidative natürliche Schutzmechanismen der Körperzellen können den spezifischen Effekt auf die Mikroorganismen erklären.¹¹⁶

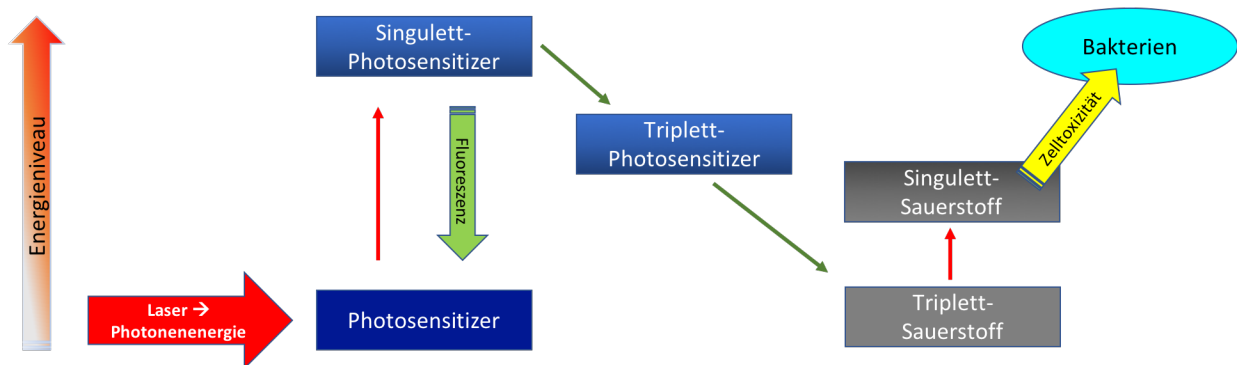


Abbildung 18: Unterschiedliche Energieniveaus des Photosensitizers und des Umgebungssauerstoffs (aPDT) (eigene Darstellung).

Für eine effektive Therapie benötigt man eine geeignete Lichtquelle, einen geeigneten Lichtleiter und einen geeigneten Farbstoff, die optimal aufeinander abgestimmt werden müssen.

Bei dem exemplarisch analysierten Verfahren der aPDT nach dem HELBO® Verfahren werden Bakterien mit einer lichtaktiven und hochkonzentrierten sterilen Farbstofflösung angefärbt (Produktname: HELBO® Blue Photosensitizer). Nach einer indikationsbezogenen Einwirkzeit von 1-3 Minuten wird die überschüssige Farbstofflösung weggespült und die verbleibenden angefärbten Oberflächen werden anschließend mit einem nicht thermisch wirkenden Laser (Produktname: HELBO® TheraLite Laser) in einer Verbindung mit indikationsbezogenen Faser-optiken belichtet (Produktnamen: HELBO® 3D Pocket Probe, HELBO® 3D Endo Probe, HELBO® 2D Spot Probe).

Bei der Kombination von Farbstoff und Licht kommt es zur Bildung des hochreaktiven und kurzlebigen Singulett-Sauerstoffs, der zelltoxische Effekte auf die Bakterienwände ausübt und sie dadurch zerstören bzw. inaktivieren kann.

Klinisch betrachtet bessern sich die Entzündungszeichen einer bakteriellen Infektion wie Rötung, Schwellung, Blutung, Eiter und Schmerzen innerhalb kurzer Zeit nach der Anwendung des Verfahrens deutlich; bei einer persistierenden Entzündung wird es wiederholt.

¹¹⁶ Vgl. Hafner, Sigurd: "Welche Systeme sind geeignet und wirksam? Anforderungen an die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) zum Einsatz in der oralen Chirurgie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie", 2014. S. 226.



Abbildung 19: HELBO® Blue Photosensitizer und HELBO® TheraLite Laser mit aufgesetzter Faseroptik (Quelle: bredent medical).

Das Verfahren ist schmerz- und nebenwirkungsfrei und vermeidet in vielen Fällen invasive Maßnahmen, was viele Patienten sehr schätzen. Resistenzen sind bei diesem Verfahren bis heute nicht bekannt. Damit unterscheidet sich die Therapie wesentlich von der Antibiose (= Verabreichung eines Antibiotikums), die systemisch verabreicht werden muss, in den gesamten Blutkreislauf übergeht und starke Nebenwirkungen und auch Resistenzprobleme hervorrufen kann. Da der gesamte Organismus beeinflusst wird, kann das Mitwirken der Patienten gefährdet sein, wenn es zu Komplikationen kommt.

Auch die negativen Konsequenzen eines chirurgischen Eingriffs wie Schmerzen und ästhetische Beeinträchtigungen können vielfach vermieden werden.

Die Zahn- und Zahnwurzelreinigung ist generell notwendig, die aPDT wird dann adjuvant (= zusätzlich) angewendet.

Das Verfahren kann bei allen Fällen einer bakteriellen Infektion im Mundraum angewandt werden, was sich neben der Parodontologie auch auf die Endodontie (Wurzelkanalbehandlung) und die Kariologie bezieht. Es kann auch eingesetzt werden im Rahmen der Prävention und Behandlung von Wundheilungsstörungen bei und nach chirurgischen Eingriffen, bei der Vorsorge in einer Verbindung mit Zahnimplantaten, die unmittelbar nach einer Zahnextraktionen eingesetzt werden (Sofortimplantation) oder auch in Fällen von medikamentenassoziierten Knochennekrosen. Auch Entzündungen bei künstlichen Zahnwurzeln (Implantate) können erfolgreich behandelt werden.¹¹⁷

¹¹⁷ Vgl. Neugebauer, Jörg et al.: "Desinfektion oraler Infektionen mit dem Helbo-Verfahren", *Dental Barometer*, 2009. S. 56-61.

3.3 PDT Verfahren in der Übersicht

Das Grundprinzip der antimikrobiellen photodynamischen Therapie basiert auf dem Zusammenwirken eines lichtaktiven Farbstoffs mit Licht, das geeignet ist, diesen Farbstoff zu aktivieren.

Lichtaktive Farbstoffe (= Photosensitizer) haben sog. Absorptionsmaxima, das sind Wellenlängenbereiche, in denen sie Lichtenergie ideal aufnehmen können. Eine Voraussetzung für die Aktivierbarkeit ist demnach, dass das im Rahmen des jeweiligen Verfahrens eingesetzte Licht zum gewählten Farbstoff passt, d. h., dass das Absorptionsspektrum des Farbstoffs ein Maximum im Bereich der Wellenlänge des abgestrahlten Lichts aufweisen sollte.

Die in der Zahnmedizin zugelassenen Verfahren unterscheiden sich sowohl durch den Farbstoff als auch durch das eingesetzte Licht.

Derzeit werden die folgenden Photosensitizer eingesetzt:

1. Methylenblau mit einem Absorptionsmaximum von 660 nm
2. Toluidinblau mit einem Absorptionsmaximum von 632 nm
3. Indocyaningrün mit einem Absorptionsmaximum von 810 nm

Bezüglich der Lichtquelle kommen sowohl Laser als auch LED-Lampen zum Einsatz. Laser strahlen kohärentes Licht einer einzelnen Wellenlänge ab, während LED-Lampen Licht eines breiteren Wellenlängenbereichs abstrahlen. Lasergeräte arbeiten fokussierter und effizienter, da sie weniger Energie zur Bereitstellung des Lichts einer bestimmten Wellenlänge und Leistung benötigen. Sie sind allerdings auch deutlich teurer als LED-Lampen.

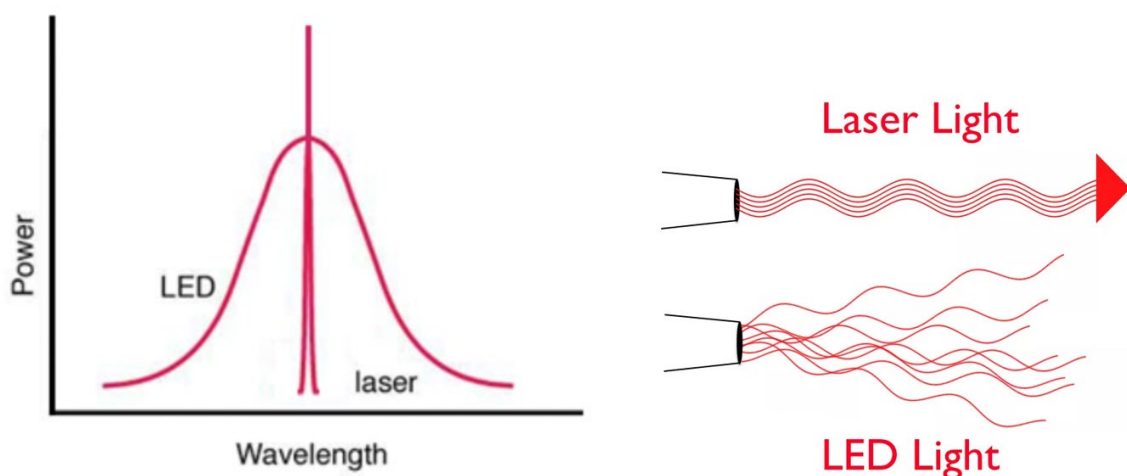


Abbildung 20: Darstellung der Abstrahlcharakteristik von Lasergeräten im Vergleich zu LED-Lampen (Quellen: artinis; floodlightsblog).

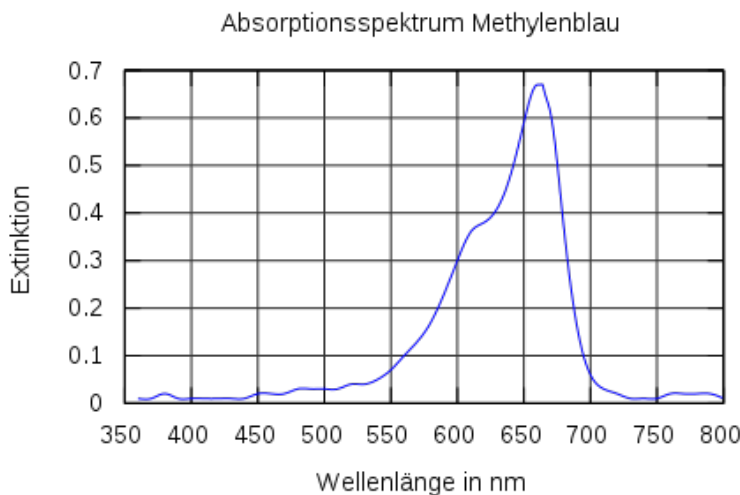


Abbildung 21: Absorptionsmaximum eines lichtaktiven Farbstoffs am Beispiel von Methylenblau: Die Wellenlänge des eingesetzten Lichts sollte diesem Maximum bestmöglich entsprechen (Quelle: Wikipedia).

Wenn zum Beispiel als Lichtquelle ein Diodenlaser mit einer Wellenlänge von 810 nm verwendet wird und gleichzeitig ein Farbstoff, z. B. ein Phenothiazinderivat wie Methylen- oder Toluidinblau, mit einem Absorptionsmaximum bei 625 bis 664 nm zum Einsatz kommt, dann ist die antimikrobielle Wirksamkeit der durchgeführten „photodynamischen Therapie“ fraglich, da die Komponenten nicht optimal aufeinander abgestimmt sind. Dieser Fehler findet sich bereits im Studienansatz von Publikationen wieder, die zu Diskussionen bzgl. der grundsätzlichen Wirksamkeit der aPDT führen.¹¹⁸ Gerade dadurch geben diese Studien einen Hinweis darauf, wie wichtig die Auswahl des richtigen Systems für eine effektive Therapie ist.

Im Rahmen dieser Arbeit wird eine Therapie untersucht, die als lichtaktiven Farbstoff (Photosensitizer) ein Phenothiazinchlorid (Methylenblau) einsetzt. Methylenblau selbst hat keine bakterizide Wirkung. Dieser handelsüblich in Pulverform vorliegende Stoff muss zunächst in Lösung aufbereitet werden. Die Lösung sollte idealerweise einen bestimmten pH-Wert haben und eine für die Anwendung günstige Viskosität und Konzentration aufweisen, um ein sicheres Anfärben der Mikroorganismen gewährleisten zu können.

¹¹⁸ Vgl. Bombeccari, Gianpaolo: "Photodynamic Therapy to Treat Periimplantitis", *Implant Dent*, 22(6), 2013. S. 631–38.

Bezüglich der Lichtquelle ist neben der bereits zuvor erwähnten Wellenlänge die Lichtstärke sowie deren Verteilung an der Austrittsstelle entscheidend. Für den Therapieerfolg sind daher auch die Zugänglichkeit des Lichts und damit die gleichmäßige Anregung der zuvor angefärbten Problembereiche wichtige Faktoren. Parodontale Taschen und Wurzelkanäle sollten daher beispielsweise gleichmäßig dreidimensional belichtet werden.

Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass sich auch die klinische Anwendung der einzelnen Systeme unterscheidet. So müssen bei höherer Farbstoffkonzentration alle Farbüberschüsse vor der Bestrahlung mit Licht abgespült werden (vorzugsweise mit sterilem Wasser (H₂O)), um sicherzustellen, dass genügend Lichtenergie die angefärbten Mikroorganismen tatsächlich erreicht. Ein Farbüberschuss würde eine effektive Therapie durch die hohe Lichtabsorption gefährden. Eine relativ hohe Farbstoffkonzentration ist allerdings auch vorteilhaft, um eine zuverlässige Diffusion in den Biofilm zu gewährleisten, in dem speziell die pathogenen Bakterien synergistisch konzentriert sind. Die Diffusion hängt proportional von der Konzentration der Farbstofflösung ab und bestimmt so die Einwirkzeit der Lösung.

Die vom Hersteller des jeweiligen Verfahrens vorgegebenen Einwirk- und Belichtungszeiten sowie das klinische Protokoll sollten zwingend eingehalten werden und sind nicht auf andere Verfahren übertragbar.

Im Unterschied zur klassischen aPDT mit Toluidinblau- oder Methylblau-Photosensitizern verwenden einige Systeme Indocyaningrün als Photosensitizer. Der Wirkmechanismus basiert neben dem photodynamischen Effekt hauptsächlich auf einer thermischen Destruktion der Mikroorganismen (photothermischer Effekt) und wird daher auch als photothermale Therapie (PTT) bezeichnet.^{119,120}

Es ist anzumerken, dass für diese Verfahren nach dem derzeitigen Kenntnisstand bislang kaum *in-vivo* Untersuchungen vorliegen, die in der Zahnheilkunde durchgeführt und international anerkannt publiziert wurden.

¹¹⁹ Vgl. Meister, Jörg et al.: "Indocyanine green (ICG) as a new adjuvant for the antimicrobial photo-dynamic therapy (aPDT) in dentistry", *Lasers in Dentistry XX*, 89290T. 2014.

¹²⁰ Vgl. Parker, Steven P.A.: "The use of diffuse laser photonic energy and indocyanine green photosensitiser as an adjunct to periodontal therapy", *Br Dent J*, 215(4) (2013). S. 167–71.







	breident medical / HELBO	Cumdente / PACT	Lozer / FotoSan	Denfotex, orangedental / PAD plus	SciCan / Aseptim Plus	Oralia, Photolase / Photolase	A.R.C. Laser / Emundo	Elxixon / PerioGreen
Farbstoffart	Phenothiazinchlorid	Toloniumchlorid	Toluidinblau	Toloniumchlorid	Toloniumchlorid	Phenothiazin-basis	Indocyaningrün	Indocyaningrün
Konzentration	1%	0,02%	0,01%	0,00127%	0,00125%	1%	0,1%	k.A.
Sterilität Farbstoff	JA	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN
Lichtquelle	Diodenlaser	Diodenlaser	LED	LED	LED	Diodenlaser	Diodenlaser	Diodenlaser
Leistung	100mW	300mW	2.000 - 4.000 mW	k.A.	50-100mW	5 Watt	100-200mW	100-300 mW
Wellenlänge	660nm	632-644nm	620-640nm	635nm	635nm	810nm	810nm	810nm
Lichtapplikationen, -abstrahlung	 3D-/ 2D-Abstrahlung	 kugelförmige Abstrahlung	 Streuung innerhalb der unteren 5mm	k.A.	 vertikale Bestrahlung	k.A.	 vertikale Bestrahlung	 vertikale Bestrahlung
Oberflächen-Leistungsdichte	mind. 60mW/cm ² (homogen)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	30-50 mW/cm ²	k.A.
Sterilität Lichtleiter	JA	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN

Tabelle 3: Übersicht vorhandener Photodynamik-Systeme – Parametervergleich (Herstellerangaben).

Die Übersicht verdeutlicht, wie schwierig es für interessierte Zahnärzte sein kann, diese komplexe technisch-therapeutische Ausgangslage zu beurteilen und eine Entscheidung bzgl. der Implementierung einer solchen Therapie in den Praxisalltag zu treffen.

3.4 Einfluss der Patentsituation auf die Wettbewerbsdifferenzierung

Die Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb ist ein wesentlicher Faktor für den Unternehmenserfolg. Neben den u. a. in Kapitel 2.2.2.2 bereits aufgeführten Elementen der materiellen und immateriellen Ressourcen, die diesbzgl. wesentlich sind, können auch Patente eine wichtige Rolle spielen, da sie die theoretisch mögliche Nutzung technischer Lösungen für potentielle Anbieter einschränken können.

Patentanmeldungen und -erteilungen zählen zu einem wichtigen Indikator der technologischen und innovativen Leistungsfähigkeit von Unternehmen und geben ihnen ein zeitweiliges Verfügungs- und Nutzungsmonopol über Wissen, das für die ökonomische Verwertung von Erfindungen relevant ist. Sie stellen damit einen wichtigen Schutzmechanismus dar und ermöglichen Unternehmen, Erträge aus ihren Innovationsaktivitäten und -investitionen zu gewinnen. Gerade angesichts eines zunehmenden Kosten- und Wettbewerbsdrucks können patentierte Innovationen eine wichtige Säule des Überlebens für Unternehmen darstellen.¹²¹

¹²¹ Vgl. Lev, 2001, S. 14.

Damit zählen Sie auch zu den wesentlichen immateriellen Vermögenswerten eines Unternehmens, zumal sie gut messbar und damit bewertbar sind.

Patente spielen vor allem in der forschungs- und entwicklungsintensiven Industrie eine bedeutende Rolle. Dazu muss beachtet werden, dass Patentschutz nur für Erfindungen, also neues technologisches Wissen, physische Produkte und auch für Prozessinnovationen in Anspruch genommen werden kann. Das Ziel von Patenten ist es, die technologischen Vorsprünge gegenüber Mitbewerbern zu schützen und durch diesen Vorteil Erträge aus den meist hohen Aufwendungen für Innovationen mit entsprechend notwendigen Zulassungsverfahren zu sichern. Im Vergleich dazu wird im Dienstleistungsgewerbe in erster Linie über die Markenstrategie Wettbewerbsschutz aufgebaut und weniger über Patente.¹²²

Gerade in der Medizintechnik stellt der zeitliche Vorsprung, der durch Patente und den Schutz des erarbeiteten Wissens generiert werden kann, eine Notwendigkeit dar, da einerseits eine Marke mit dem technologischen und temporär einzigartigen Produktvorteil verquickt werden kann und andererseits die Mitbewerber davon abgehalten werden können, eben diesen zu kopieren.

Insbesondere in der sehr forschungs- und entwicklungsintensiven Pharmabranche sind Patente für die Innovationsführer, bei denen es sich in der Regel um große und international agierende Konzerne wie z. B. Johnson & Johnson, Novartis, Pfizer und Merck & Co handelt, von essentieller Bedeutung, da deren Geschäftsmodell stark darauf ausgerichtet ist, die extrem teure Medikamentenentwicklung durch einen hochpreisigen Verkauf zu amortisieren.

Problematisch dabei sind die langen Zeiten, die zwischen der Patenteinreichung und -erteilung liegen können: Bei den Patenten zur aPDT liegen diese Zeiten bei 7 bzw. 8 Jahren. Ebenso kritisch sind die Kosten, die sich aus der Erlangung und Aufrechterhaltung des Patents ergeben.

Sie beziehen sich auf die folgenden Bereiche:

- Interne Kosten, wie insbesondere Personalkosten
- Externe Kosten für Patentanwälte, Übersetzungen und Amtsgebühren.

Diese Kosten liegen bei europäischen Patenten mit einem breiteren Länderportfolio über 10 Jahre im Bereich von mind. 25.000 €.

¹²² Vgl. Rammer, Christian, *Patente und Marken als Schutzmechanismus für Innovationen*, 2003. S. 1-14.

Hinzu kommen die Kosten für die Aufrechterhaltung der Patente über die gesamte Schutzzeit von 20 Jahren. Gassmann et al geben für Patente in Europa akkumulierte Kosten in einer Höhe von 65.000 € pro Patent an,¹²³ sie steigen gegebenenfalls bei einer Ausweitung der Patente auf andere außereuropäische Länder.

Für kleine und mittelständische Unternehmen, speziell in der Medizintechnik, stellt der gesamte Aufwand für Anmeldung, Durchsetzung und Aufrechterhaltung von Patenten aufgrund der langen Zeiten und hohen Kosten ein nicht unerhebliches Risiko dar, das sorgsam abgewogen werden muss.

Die HELBO® Therapie ist über entsprechende Patente geschützt, was das Produkt- und Therapiekonzept betrifft. So sind sowohl der Kopplungsmechanismus zwischen dem Lasergerät und den Lichtleitern und die Abstrahlcharakteristik der Lichtleiter als auch der klinische Verlauf beim Spülprozess nach dem Einwirken des Photosensitizers patentgeschützt:

- EP 1 626 777 B1 „Anordnung zur Reduktion von Mikroorganismen“: angemeldet am 27.05.2004, erteilt am 03.10.2012.
- EP 1 737 492 B1 „Aufbereitung für photodynamische Bekämpfung von Mikroorganismen und Verwendung der Aufbereitung“: angemeldet am 15.04.2005, erteilt am 12.12.2012.

Während die Patentsituation aus der Sicht des Unternehmens zwar überaus wichtig ist, weil sie temporär ein Alleinstellungsmerkmal sichern kann, stellt sie für die Interessenten und Anwender des Verfahrens nur dann einen Vorteil dar, wenn diese Differenzierung erfolgreich kommuniziert wird. Mitbewerber propagieren andere Produktparameter und Verfahrensprotokolle, deren Nutzen oft im Wesentlichen auf Marketingaussagen basiert.

Anhand des zuvor beschriebenen patentgestützten Verfahrens wurden im Laufe der letzten ca. 15 Jahre international mehr als 20 randomisierte und klinisch kontrollierte Studien mit dem HELBO® Verfahren durchgeführt, die in international anerkannten und review-basierten Journalen publiziert wurden.¹²⁴ Sie belegen sowohl die Evidenz in verschiedenen wissenschaftlichen Fragestellungen als auch

¹²³ Vgl. Oliver Gassmann, Oliver / Martin A. Bader: "Patentmanagement. Innovationen erfolgreich nutzen und schützen", 2017. S. 57-58.

¹²⁴ Vgl. bredent medical GmbH & Co KG: *HELBO Veröffentlichungen*, 2020. S. 3-5.

die Unbedenklichkeit des Verfahrens im Sinne von unerwünschten Nebenwirkungen und sonstigen Risiken.

Die Patensituation führt somit zu einer Abgrenzung der Technologie mit der Möglichkeit der Differenzierung und Alleinstellung und wird dann zu einem bedeutenden Wettbewerbsvorteil für den entsprechenden Anbieter, wenn die Technologie wissenschaftlich erprobt und die positiven Resultate dokumentiert, publiziert und kommuniziert werden.

Die Bedeutung des wissenschaftlichen Marketings sowie der Marke in Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit wird in den Abschnitten 4.3.2.3.1 und 4.3.2.2 ausführlich dargelegt.

4. Empirische Untersuchung

4.1 Hintergrund

Die Fragestellung dieser Arbeit bezieht sich darauf, welche Faktoren aus dem Bereich der immateriellen Ressourcen für Zahnärztinnen und Zahnärzte im Hinblick auf die Implementierungsentscheidung einer neuen Therapie in den Praxisalltag wesentlich sind. Es geht dabei in erster Linie um die Faktoren, die dazu führen, dass das notwendige Vertrauen aufgebaut wird, damit diese Entscheidung positiv ausfällt.

Die Befragung erfolgte ausschließlich bei in Deutschland niedergelassenen Zahnärzten. Dies erscheint sinnvoll, da die Voraussetzungen für die Vermarktung von innovativen Therapien, sowohl bei den Zahnarztpraxen als auch bei den Unternehmen, in verschiedenen Ländern insgesamt betrachtet sehr unterschiedlich sind. Die Berücksichtigung der erforderlichen interkulturellen Abstimmung, die notwendig ist, wenn Unternehmen länderübergreifend agieren, wie sie u. a. von Bartel-Radic beschrieben wird,¹²⁵ übersteigt den Rahmen dieser Arbeit.

In der Betrachtung der Fragestellung erscheint es zunächst sinnvoll klarzustellen, um welche Art von Innovation es sich bei dem genannten Beispiel handelt.

¹²⁵ Vgl. Bartel-Radic, Anne / Nicolas Lesca: „Do intercultural teams need ‚requisite variety‘ to be effective?“, Management international/International Management/Gestión Internacional, 2011, S. 99.

Grundsätzlich stehen gemäß der Innovationsmatrix in Anlehnung an Davila et al.¹²⁶ vier mögliche Zuordnungen zur Verfügung, die den Grad der technologischen Neuheit und den Einfluss auf den Markt widerspiegeln:

- Inkrementelle Innovationen beinhalten graduelle und kontinuierliche Optimierungen eines bestehenden Produkts.
- Signifikante Optimierungen eines bestehenden Produkts sichern die Position in einem existierenden Markt.
- Starke Veränderungen von Produkten sind Innovationen, die den bestehenden Markt transformieren oder neue Märkte eröffnen und erschließen können.
- Neue Technologien können den bestehenden Markt stark verändern und vorhandene Produkte massiv stören bzw. zerstören (= disruptive Therapien).

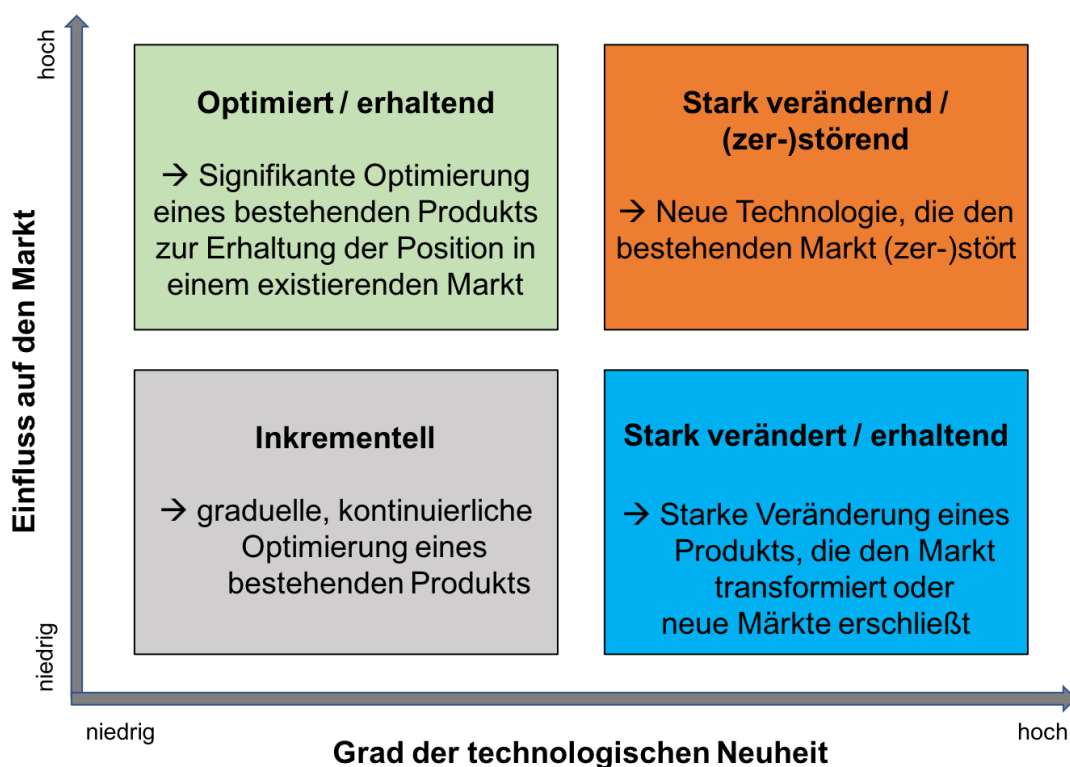


Abbildung 22: Innovationsmatrix (in Anlehnung an Davila, 2005, S. 42f).

Im Rahmen dieser Arbeit sollen insbesondere Technologien untersucht werden, die einen hohen Grad an technologischer Neuheit aufweisen und einen großen Einfluss auf den Markt haben können. Erfahrungsgemäß stellen diese Technologien die

¹²⁶ Vgl. Davila, Tony / Marc J. Epstein / Robert Shelton: "Making innovation work: how to manage it, measure it, and profit from it", 2005. S. 42ff.

größte finanzielle und auch inhaltliche Herausforderung für den gesamten Innovationsprozess in einem Unternehmen dar.

Zunächst haben disruptive Innovationen eine geringere Leistung, wenn sie an traditionellen Wertmetriken gemessen werden. Diese Art von Innovationen spricht nicht unbedingt die vorhandenen Bedürfnisse und Präferenzen der Mainstream-Kunden an, sie ist aber durchaus in der Lage, innovativ orientierte Mediziner zu begeistern und zu Kunden zu machen. Was disruptive Innovationen schwierig macht, ist die Tatsache, dass etablierte Organisationen i. d. R. unsicher sind, wenn sie Entscheidungen treffen müssen, die sich auf ihr bestehendes Geschäft beziehen und die es u. U. negativ beeinflussen können. Deshalb meiden sie solche Entscheidungen durchaus, um eine Kannibalisierung innerhalb des Produktportfolios zu verhindern. Gleichzeitig haben bestehende Marktteilnehmer oftmals Mühe, sich an eine neue Konkurrenz anzupassen, weil sie sich zu sehr auf die Optimierung des bestehenden Angebots oder des Geschäftsmodells konzentrieren, das sich bisher auf dem Markt bewährt hat. Dies ist nachvollziehbar, denn der bestehende Markt ist oft größer und die Margen sind meist besser.

Daher wird der Markt im Allgemeinen eher durch Neueinsteiger als durch etablierte Anbieter gestört. Diese Neueinsteiger können jedoch beispielsweise nicht auf ein bekanntes Image des Unternehmens oder einer Produktmarke vertrauen, da eines oder sogar beides neu auf dem Markt ist. Das Wissen um die Innovation muss aufwendig generiert und kommuniziert werden, Meinungsführer und Fürsprecher müssen neu aufgebaut werden. Auch ist im Fall einer Gefährdung oder Zerstörung etablierter Produkte und Verfahren im Markt mit großer Gegenwehr seitens der Mitbewerber zu rechnen, um nur einige wenige Beispiele der Vermarktungshürden zu nennen.

Disruptive Innovation ist oftmals dort zu finden, wo traditionelle Behandlungsmethoden versagen und neue Fähigkeiten gefordert werden. Obwohl die Risiken groß sind, besteht ein enormes Wachstumspotenzial und eine große Chance für eine Positionierung und einen Ertrag, wenn die Vermarktung erfolgreich ist.

Die aPDT nach dem HELBO® Verfahren ist eine solche neue und disruptive Technologie, da sie es zum Ziel hat, den herkömmlichen Einsatz von Antibiotika und die Anwendung von chirurgischen Interventionen zu vermeiden (siehe Kapitel 3.1.).

Die Fragen der Umfrage wurden unter Berücksichtigung dieser speziellen Umstände und Anforderungen eines angestrebten Paradigmenwechsels erarbeitet. An diesem Beispiel können Erkenntnisse gewonnen werden, die zumindest partiell auch auf andere innovative Therapien übertragbar sind, die von kleinen oder mittelständischen Unternehmen mit begrenzten Ressourcen in den (zahn-)medizinischen Markt eingeführt werden sollen.

Nach einer Auskunft des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) sind 93 % der Medizintechnikunternehmen sogenannte KMU, das sind kleine und mittelständige Unternehmen, die das „das Rückgrat der Branche“ bilden.¹²⁷

Eine detaillierte Betrachtung der Abrechnungsmöglichkeiten und der Versicherungssysteme ist im Rahmen dieser Arbeit nicht vorgesehen, da sie in der Regel therapieindividuell erfolgen muss und somit nicht übertragbar ist.

Ziel der empirischen Untersuchung ist es, die theoretischen Erkenntnisse zu den immateriellen Ressourcen auf der Basis von Literatur und persönlicher Erfahrung durch die Empirie zu verifizieren bzw. zu falsifizieren und damit die Frage zu beantworten, welche Relevanz immaterielle Ressourcen für die Fragestellung haben. Dabei soll zum einen erarbeitet werden, welche immateriellen Ressourcen relevant sind, zum anderen sollen diese dann auch priorisiert werden, sodass Managementempfehlungen für einen möglichst effizienten Ressourceneinsatz für KMU entwickelt und abgeleitet werden können. Das bedeutet, die Maßnahmen so zu ergreifen, dass die Unternehmensziele fokussiert und unter Wahrung der Wirtschaftlichkeit erreicht werden können. Es erscheint dabei wesentlich zu sein, die definierte Zielgruppe in ihrem Denken und Handeln dahingehend zu analysieren, dass sie nach Möglichkeit kategorisiert werden kann und die Ressourcen somit so eingesetzt werden können, dass sie einen möglichst breiten, jedoch für Neues aufgeschlossenen Marktteilnehmerkreis erreichen können.

4.2 Empirisches Untersuchungsdesign

Insbesondere aufgrund der Erkenntnisse der langjährigen Erfahrungen im Bereich der Zahnmedizin und Medizinindustrie erfolgte eine deduktive Forschung in der

¹²⁷ BMBF. 2020.

Form eines standardisierten Fragebogens. Dieser konnte per E-Mail und entsprechendem Link online über SurveyMonkey® oder auch als PDF-Anlage zum Ankreuzen und anschließendem elektronischen Zurücksenden oder -faxen von den Teilnehmern ausgefüllt werden konnte. Die zurückgesandten PDFs wurden nach dem 4-Augenprinzip manuell in SurveyMonkey® eingepflegt, sodass alle Antworten über diese Software zunächst deskriptiv ausgewertet und die Ergebnisse anschließend interpretiert werden konnten.

Über SurveyMonkey® wurde im Vorfeld der Umfrage eine Berechnung der Stichprobengröße durchgeführt. Bei der Populationsgröße von 51.956 (= Anzahl der 2016 in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte),¹²⁸ einem Konfidenzniveau von 95 % und einer Fehlerspanne von 10 % ergab sich eine Stichprobe von 96.

Grundsätzlich vorteilhaft an einer schriftlichen Befragung ist, dass die Befragten selbst bestimmen können, wann sie den Fragebogen innerhalb der vorgegebenen Frist ausfüllen, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass sie beim Ausfüllen Ruhe haben und ihre Antworten sorgfältig abwägen können. Man kann daher annehmen, dass sich daraus fundierte Antworten ergeben können. Dem scheinbaren Vorteil der abgewogenen Antworten steht allerdings der Nachteil gegenüber, dass die Reaktionen nicht spontan sind.

4.2.1 Forschungsabsicht

Die Forschungsfrage lautet:

Welchen Einfluss haben immaterielle Ressourcen auf die Wertschöpfung im Gesundheitswesen?

Dies wird untersucht am Beispiel der Implementierung einer antimikrobiellen photodynamischen Therapie in den zahnmedizinischen Praxisalltag.

Dabei werden die folgende Unterfragen behandelt:

- *Welche Informationsquellen werden genutzt, wenn sich Zahnmediziner für eine neue Therapie interessieren?*
- *Welche Faktoren beeinflussen die Entscheidung für oder gegen die Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag und für einen bestimmten Anbieter, wenn mehrere zur Verfügung stehen?*

¹²⁸ Vgl. KZBV, 2017. S. 172.

4.2.2 Forschungshypothesen

Die folgenden Hypothesen werden postuliert:

- *Grundhypothese: Immaterielle Ressourcen beeinflussen unternehmerische Investitionsentscheidungen wesentlich.*
- *Nebenhypothese: Immaterielle Ressourcen sind unterschiedlich relevant für die untersuchte Zielgruppe.*

4.2.3 Schriftliche Befragung und Pretest

Die Fragen der Umfrage und auch die möglichen Antworten sind so formuliert, dass sie für den Befragten leicht verständlich und gut nachvollziehbar sind. Auf Fachterminologie wie „immaterielle Wirtschaftsgüter und Vermögenswerte“ wurde bewusst verzichtet, da dies zu Irritationen und Fehlinterpretationen führen könnte. Um die Verständlichkeit, Sinnhaftigkeit und Vollständigkeit der Themen zu ermöglichen, wurde der Fragebogen im Vorfeld mit drei kompetenten Fachleuten (= Zahnärzten) intensiv besprochen und nach ihren Anregungen optimiert.

Um die Akzeptanz und die Responsivität zu erhöhen, wurden die Antwortmöglichkeiten individuell ausformuliert, um sie persönlicher zu gestalten, wobei prinzipiell alle Antwortmöglichkeiten gemäß dem Prinzip „stimme zu/nicht zu/bedingt zu“ gewahrt wurden. Aufgrund der Vielzahl von Fragen erschien es sinnvoll, die einzelnen Fragen spannend zu formulieren, um ein Abbrechen der Befragung möglichst zu vermeiden.

Ein Nachteil dieses Vorgehens könnte sein, dass durch die vorwiegend geschlossenen Fragen und auch durch die individuellen und auf Erfahrung basierenden ausführlicheren Antwortformulierungen prinzipiell Verzerrungen möglich sind. Denn diese Fragen und Antworten sind mit der Gefahr verbunden, dass die eigentliche Antwort des Befragten durch die Vorgaben nicht oder nicht vollständig abgedeckt wird und lediglich die nächstliegende Antwortmöglichkeit gewählt werden kann. Dieser vermeintliche Nachteil wurde zugunsten der angestrebten Responsequote toleriert.

Ein Vorzug des schriftlichen Fragebogens im Vergleich zu Interviews liegt in der Abwesenheit der interviewenden Person, sodass sich dadurch möglicherweise ergebende verzerrende Einflüsse weitgehend vermeiden lassen. Allerdings werden meine Identität sowie Intention zu Beginn der Fragebogen genannt, sodass

Verzerrungen nicht völlig ausgeschlossen werden können. Da die Anonymität – auf die selbstverständlich auch im Fragebogen hingewiesen wird – glaubwürdiger als bei Interviews eingestuft wird, nimmt die subjektiv empfundene Notwendigkeit sozial erwünschtem Antwortens ab, wodurch der Wahrheitsgehalt der Antworten steigt.¹²⁹ Allerdings entfällt durch die Absenz der Interviewerin die Möglichkeit von Rückfragen, sodass darauf zu achten ist, dass die Fragen und Antwortmöglichkeiten klar und eindeutig verständlich formuliert werden. Durch das Fehlen einer Interviewerin besteht außerdem keine Gewissheit darüber, wer den Fragebogen ausfüllt und ob derjenige sich ausreichend Zeit dafür nimmt. Die Ernsthaftigkeit des Ausfüllens ist somit nicht gesichert.¹³⁰ Allerdings wird durch die benutzte Befragungssoftware die Zeit festgehalten, die für das Ausfüllen des Fragebogens benötigt wird. Wenn die durchschnittliche Zeit zum Ausfüllen bei etwa zehn Minuten liegt, kann von einer gewissen Ernsthaftigkeit ausgegangen werden. Die Software kann so eingestellt werden, dass der Befragte solange seine Antworten bearbeiten kann, bis er die Umfrage fertigstellt. Er hat somit die Möglichkeit zu springen, also vorherige Antworten nochmals zu prüfen oder zu korrigieren, wenn er im Laufe der Umfrage zu weiteren oder anderen Erkenntnissen gelangt ist. Auch diese Maßnahme kann die Ernsthaftigkeit der Beantwortung sichern. Das Risiko, ein Befragter könne den Fragebogen mehrfach ausfüllen, kann dadurch entkräftet werden, dass über die Software die IP-Adressen registriert werden und ein Link somit vom gleichen Gerät nur einmal angeklickt werden kann.

Der Fragebogen wurde technisch, vor allem hinsichtlich seiner Funktion mit verschiedenen Browsern und Betriebssystemen, vorab ausführlich getestet, um die korrekte Darstellung sowie das komplikationslose Ausfüllen zu sichern und damit eine mögliche Abbruchgefahr aus technischen Gründen zu minimieren.

Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Befragung erfolgte unter Zahnärzten und Zahnärztinnen, die in Deutschland in einer eigenen Praxis entweder alleine oder mit Kollegen niedergelassen sind. Auf die Befragung von Zahnärzten und Zahnärztinnen, die in staatlichen Kliniken arbeiten, wurde bewusst verzichtet, da sie i. d. R. über Investitionen nicht selbstständig und frei entscheiden können, was für die Fragestellung der Arbeit wiederum wichtig ist.

¹²⁹ Vgl. Rainer Schnell, Rainer / Paul B. Hill / Elke Esser: *Methoden der empirischen Sozialforschung*, 2013. S. 350.

¹³⁰ Vgl. Schnell / Hill / Esser, 2013. S. 351.

Die E-Mail zur Befragung wurde an 230 Zahnärzte und Zahnärztinnen als Kunden oder potentielle Kunden des Unternehmens gesendet, wobei die Eingangsworte und die Erläuterungen zur Umfrage individuell und persönlich formuliert wurden, um die Bereitschaft zur Teilnahme zu erhöhen.

In der E-Mail befand sich sowohl der Link zu SurveyMonkey® als auch das PDF, in dem die Antworten direkt angekreuzt werden konnten. Das dann gespeicherte PDF-Dokument konnte entweder direkt per E-Mail oder ausgedruckt per Fax zurückgesandt werden. Die Antworten wurden dann manuell in die Umfrage über SurveyMonkey® eingepflegt.

Die Umfrage besteht aus 33 Fragen, wobei sich 6 Fragen auf Angaben zur Person (stetige Variablen: Geschlecht, Alter, beruflicher Werdegang etc.) beziehen.

3 Fragen fließen nicht in die Auswertung ein, sie haben einen ergänzenden (offene Frage, durchschnittliche Anzahl der Behandlungen pro Jahr) sowie organisatorischen Charakter (Angabe der Telefonnummer für evtl. Rückfragen). Die 24 thematischen Fragen spiegeln die Bandbreite der möglichen Einflussfaktoren wider und stammen in erster Linie aus dem Human-, Struktur- und Beziehungsbereich. Daneben wurden Aspekte, die den Befragten und sein Umfeld betreffen und die relevant sein könnten berücksichtigt.

Untersucht werden insbesondere die folgenden Themen rund um das Für und Wider einer Entscheidung zur Implementierung einer neuen Therapieform in die Zahnarztpraxen:

- Wird die im Medizinbereich wichtige wissenschaftliche Evidenz in der Form von Studien wahrgenommen und in die Entscheidung einbezogen?
- Wie wichtig sind Artikel in der Fachpresse, Vorträge auf Fachkongressen oder auch Firmenveranstaltungen zu bestimmten Themen?
- Welche Rollen spielen das Image der Firma und die Marke des Produkts?
- Hat das Internet in Bezug auf Firmenhomepages und soziale Medien Relevanz?
- Werden Dialogmarketingmaßnahmen, wie z. B. Mailings und Werbeanzeigen wahrgenommen?
- Welche Erwartungen an die telefonische und die persönliche Betreuung durch einen Außendienst gibt es? Welches Verhalten der Firma rund um die Bereitstellung von Informationen wird gewünscht?

- Wie wichtig ist die Hardware eines Produkts, also das Design und die mechanische Funktionalität im Vergleich zum klinischen Nutzen?
- Welche Bereitschaft zu internem Aufwand in Bezug auf Schulung des Teams, Kommunikationsarbeit bezüglich der Mitarbeiter und Patienten besteht seitens der Zahnärzte und Zahnärztinnen?
- Wie wichtig sind der Preis und die Abrechnungsmöglichkeiten?
- Welche Bezugsquellen werden bevorzugt, wenn sich der Kunde für den Kauf entschieden hat?
- Wie wichtig ist den Zahnärzten die Anwendung eines bestimmten Verfahrens aus Imagegründen?

Bei der Erstellung der Fragen wurde angestrebt, möglichst alle relevanten Bereiche im Sinne der Fragestellung zu berücksichtigen, aber auch eine Umfrage zu konzipieren, deren Beantwortung in einer akzeptablen Bearbeitungszeit von max. 15 Minuten möglich ist. Dies stellt letztlich einen Kompromiss dar, um die Abbruchquote möglichst gering zu halten und um möglichst viele vollständig und korrekt ausgefüllte Fragebögen zu erhalten.

Die Befragung erfolgte aus Datenschutzgründen anonym. Um im Anschluss etwaige Unklarheiten klären zu können, wurden die Teilnehmer um die Angabe einer Telefonnummer gebeten, selbstverständlich freiwillig und ausschließlich für diesen Zweck.

4.2.4 Datenaufbereitung und -analyse

Das Umfragetool SurveyMonkey® liefert grafische und statistische Auswertungen, die wie folgt exportiert werden können: Alle Übersichtsdaten, alle Antwortdaten, alle einzelnen Beantwortungen.

Die verfügbaren Exportformate sind PDF, PPT, XLS, CSV. Zur weiteren Verarbeitung wurden „Alle Antwortdaten“ als numerische Werte (1-n) im Excelformat exportiert, sodass sie dann in das Statistikprogramm SPSS®¹³¹ eingelesen werden konnten. Das Ziel bestand dabei darin, relevante und im Sinne der Fragestellung miteinander in Beziehung stehende Variablen zusätzlich zur Einzeldarstellung über Kreuztabellen auszuwerten und entsprechende Signifikanz-

¹³¹ Vgl. IBM SPSS, 2020.

berechnungen durchzuführen. Bei den Signifikanzberechnungen ist zu beachten, dass die Ergebnisse mit Bedacht interpretiert werden: Auch statistisch nicht signifikante Ergebnisse (im Sinne einer ja/nein Entscheidung) können Unterschiede in den Gruppen aufzeigen, auch wenn sie nicht dem geforderten, aber letztlich willkürlich festgelegten p-Grenzwert von z. B. 0,05 entsprechen. Liegt der Wert geringfügig darüber, so ist durchaus ein Unterschied vorhanden, der u. U. berücksichtigt werden sollte. Es ist demnach sinnvoll und auch gefordert, die Ergebnisse aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten und neben dem p-Wert auch die Logik, das Hintergrundwissen und auch das experimentelle Design in die Bewertung einfließen zu lassen¹³².

Es wurden grundsätzlich immer die Daten aller Umfrageteilnehmer ausgewertet und bzgl. der relevanten Variablen korreliert, zusätzlich wurde eine die jeweilige Korrelation betreffende Auswertung nach dem Geschlecht und nach dem Anwender bzw. Nichtanwender der HELBO® Therapie durchgeführt. Letztlich wurden die Ergebnisse berücksichtigt, die für die Fragestellung relevant und zudem aussagekräftig sind.

Aus den ca. 230 versandten Fragebögen konnten 108 Antworten generiert werden, die vollständig und fehlerfrei bearbeitet wurden. 7 Antworten mussten aufgrund von Formfehlern (3, nicht vollständig ausgefüllte Fragebögen) bzw. einem nicht Erfüllen der geforderten Kriterien (4, fehlende zahnärztliche Selbstständigkeit) ausgeschlossen werden. Die Erhebung der quantitativen Daten erfüllt die Anforderungen der geforderten Stichproben, wie es unter 4.2 beschrieben wurde.

Es wurde ein Datensatz mit 24 Fragen ausgewertet. Außerdem enthält der Fragebogen 6 Fragen zur Person. Bei jeder der 24 Fragen konnten die Befragten jeweils eine Antwort aus zwei bis vier Antwortmöglichkeiten wählen. Im Datensatz befanden sich vornehmlich kategoriale Merkmale mit Ausnahme der 3 Variablen Alter, Dauer der zahnärztlichen Tätigkeit und Dauer der Selbstständigkeit (stetige Variablen). Stetige Variablen wurden als Mittelwert und Standardabweichung zusammengefasst.

Für den Zusammenhang zwischen zwei kategorialen Merkmalen wurden Vierfeldertafeln erstellt und die absoluten und relativen Gruppenhäufigkeiten angegeben. Der Kontingenzkoeffizient Cramer's V wurde als Maß für den Zusammenhang verwendet. Der Wertebereich des Koeffizienten liegt zwischen 0

¹³² Vgl. Amrhein, Valentin / Sander Greenland / Blake McShane: "*Retire statistical significance*", 2019. S. 305–7.

und 1, wobei der größtmögliche Zusammenhang durch ein Cramers V von 1 gekennzeichnet wird, während ein Cramer V von Null keinen Zusammenhang anzeigt. Für die Testung hinsichtlich eines Zusammenhangs wurde der Chi-Quadrat Test verwendet.

Für den Zusammenhang stetiger Variablen mit ordinalen Variablen (= kategoriale Merkmale) wurde der Spearman Korrelationskoeffizient berechnet. Für den Zusammenhang stetiger Variablen zwischen mehreren Gruppen wurde der Kruskal-Wallis Test angewendet, bei einem Vergleich von zwei unabhängigen Gruppen der Mann-Whitney Test.

Für die Visualisierung signifikanter Zusammenhänge wurden teilweise Balkendiagramme (rel. Häufigkeiten) verwendet.

Alle statistischen Tests wurden zweiseitig auf einem Signifikanzniveau von 5 % durchgeführt. Die Auswertungen wurden mit SPSS, Version 25, IBM Inc. durchgeführt. Die Graphiken wurden mit MS Excel, Microsoft Inc. erstellt.

Die Fragen der Umfrage betreffen verschiedene Aspekte der immateriellen Ressourcen, wobei zu beachten ist, dass einzelne Fragen Elemente verschiedener Kapitalformen beinhalten können. In diesem Fall werden diese verschiedenen Ebenen insgesamt beleuchtet. An einem Beispiel wird erläutert, wie dies zu verstehen ist:

Eine Frage (Frage 13) bezieht sich auf die telefonische Beratung als Alternative zum Besuch eines Außendienstmitarbeiters in der Praxis.

Die erste Ebene bezieht sich darauf, dass der Interessent umgehend einen Berater erreicht, wodurch die technische Voraussetzung und die zeitliche Verfügbarkeit des Beraters gewährleistet sind. Dies sind Elemente aus dem Strukturkapital.

Bei der zweiten Ebene geht es darum, dass der Berater am Telefon fachlich kompetent, aber auch freundlich und zuvorkommend agiert, auf die Fragen und Wünsche des Anrufers eingeht und sie für den Kunden zufriedenstellend beantwortet. Wenn die erwartete Beratung und der Service für den Interessenten stimmig und überzeugend sind, dann ist das ein wichtiges Element des Humankapitals des Unternehmens.

Wird der telefonische Berater gezielt vom Interessenten kontaktiert, etwa weil er dem Anrufer von einem zahnärztlichen Kollegen empfohlen wurde, so ist dies ein Element des Beziehungskapitals, das hier ebenfalls eine Rolle spielen kann.

Das Beispiel verdeutlicht die verschiedenen Ebenen hinsichtlich der immateriellen Ressourcen, die bei den jeweiligen Fragen auftreten können. Da dies für das Verständnis wichtig ist, werden die zu berücksichtigenden Faktoren ggf. erläutert.

Das Humankapital hat im Gesundheitswesen eine große Bedeutung, wie es bereits in Kapitel 2.2.1 ausgeführt wurde. Bei der Fragestellung ist es allerdings nur dann relevant, wenn das von der Zielgruppe gewünschte Handeln der Personen berücksichtigt wird. Die zuvor im Beispiel genannten persönlichen Eigenschaften der Mitarbeiter des Unternehmens, wie Qualifikation, Kompetenz und Verhalten, sind wesentlich für die Zufriedenheit des Interessenten, sie werden aber zumindest teilweise sehr subjektiv empfunden. Die Frage nach einer Objektivierung dieser Aspekte kann im vorliegenden Kontext nicht beantwortet werden.

Ähnliches gilt auch für das Beziehungskapital. Auch hier ist vor allem das Handeln der beteiligten Akteure entscheidend, was sich auch auf das gesamte Verhalten des Unternehmens beim Umgang mit Kunden (auch potentiellen), Meinungsführern, den Medien usw. auswirkt. Im theoretischen Teil wird darauf der Vollständigkeit halber eingegangen, in der empirischen Untersuchung ist dieser Aspekt nur insofern relevant, als es dabei um eine weitere Ebene geht, die auch berücksichtigt werden sollte, wie es in dem Beispiel dargestellt wird.

Im Gegensatz dazu sind auch relevante Fragestellungen aus der Sicht des Kunden zu berücksichtigen, da sie die Kaufentscheidung beeinflussen können.

Alle Fragen wurden zunächst einzeln ausgewertet und die Ergebnisse wurden ohne Wertung, aber mit einem Hinweis auf die verschiedenen Ebenen der immateriellen Ressourcen beschrieben, die jeweils eine Rolle spielen können.

Im Anschluss wurden 72 Kreuzanalysen der Variablen durchgeführt, die, hinsichtlich einer auf der persönlichen Erfahrung beruhenden Einschätzung, als relevant und sinnvoll für die Fragestellung angesehen wurden. Auch diese Ergebnisse wurden zunächst ohne Interpretation beschrieben.

Die Antworten zu den Fragen einer jeweiligen Kapitelkategorie wurden dann zusammengefasst und interpretiert, wobei die Resultate auch mit den theoretischen Ausführungen abgeglichen wurden, um daraus Empfehlungen ableiten zu können.

In der Zusammenfassung und im Ausblick wurden abschließend Kernaussagen von Theorie und Empirie formuliert, die Forschungsfrage und die Hypothesen beantwortet und der weitere Forschungsbedarfs erläutert.

Die Themenbereiche und alle relevanten Variablen der empirischen Untersuchung werden in der folgenden Übersicht aufgelistet und im jeweiligen Kapitel erläutert.

Human-kapital	Struktur-kapital	Beziehungs-kapital	Kunde/ Kundensicht	Materielles Kapital
Mitarbeiter-Kompetenz durch die Auswahl, Bildung, Qualifikation Führung und Bindung des Teams (→ firmen-intrinsische Faktoren)	Kulturelle Werte: Unternehmensimage & Produktmarke Organisatorische & strukturelle Werte: - wissenschaftliches Marketing (Publikationen, Fachartikel, Kongresse, Roadshows) - Internet (Homepage, Soziale Medien) - Mediales Dialogmarketing (Mailings, Anzeigen) - Personales Dialogmarketing (Kundenberatung und -service im Innen- und Außendienst), CRM (→ firmen-intrinsischer Faktor)	Meinungsführer in den Rollen: - wissenschaftliche Partner - Autoren - Referenten („Podium Power“) - Netzwerker	Angaben zur Person, Einstellung und zum Verhalten - Bereitschaft des ZA zu Veränderung - Einbeziehung der Mitarbeiter - Rolle der Patienten - Wertschöpfung (therapeutisch & finanziell) - Alter - Geschlecht - Länge der zä-lichen Tätigkeit & Niederlassung - Anwender ja/nein - Bundesland	Wichtigkeit des Produkts → der optischen und funktionalen Attraktivität

Stichprobenberechnung (→ 96 geforderte Antwortbögen); 108 wurden erreicht

30 Fragen, 24 thematische, 6 zur Kundencharakteristik

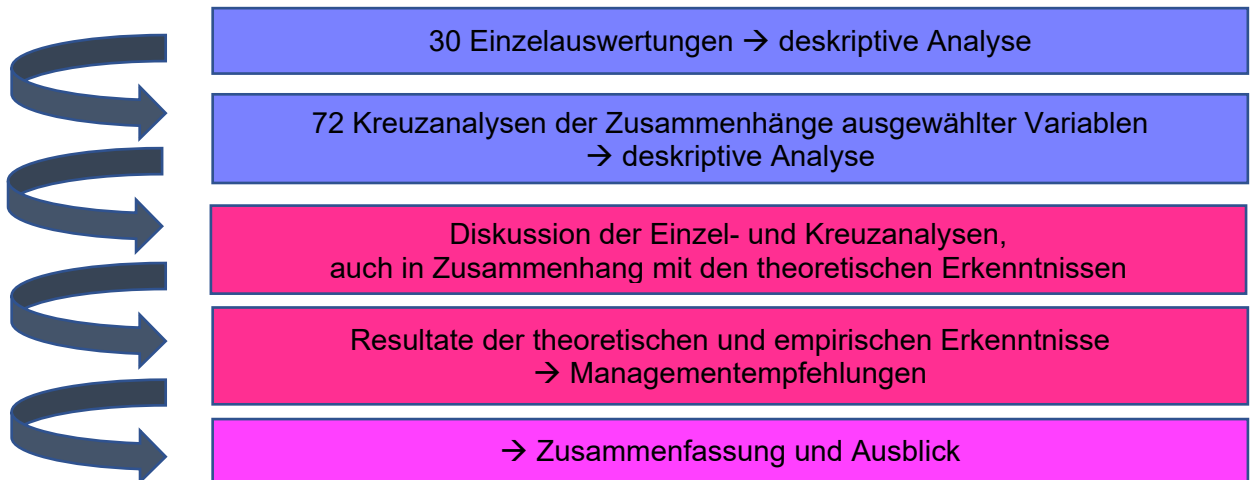


Abbildung 23: Übersicht zum empirischen Vorgehen von der Zuordnung der relevanten Variablen in Kapitalkategorien über die Einzel- und Kreuzanalysen bis zur Interpretation und Zusammenfassung der theoretischen und empirischen Resultate (eigene Darstellung).

4.3 Auswertung der Untersuchungsergebnisse aus der Befragung

4.3.1 Allgemeine Daten zu den Befragten

4.3.1.1 Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter der teilnehmenden Zahnärzte und Zahnärztinnen beträgt bei den Frauen 47,3 Jahre mit einer Standardabweichung von 9,9 Jahren und bei den Männern 52,0 Jahre mit einer Standardabweichung von 8,9 Jahren. Dies entspricht etwa dem bundesweiten Durchschnittsalter der Zahnärzte und Zahnärztinnen, das 2017 bei den Frauen 45,5 Jahre und bei den Männern 51,2 Jahre betrug.¹³³

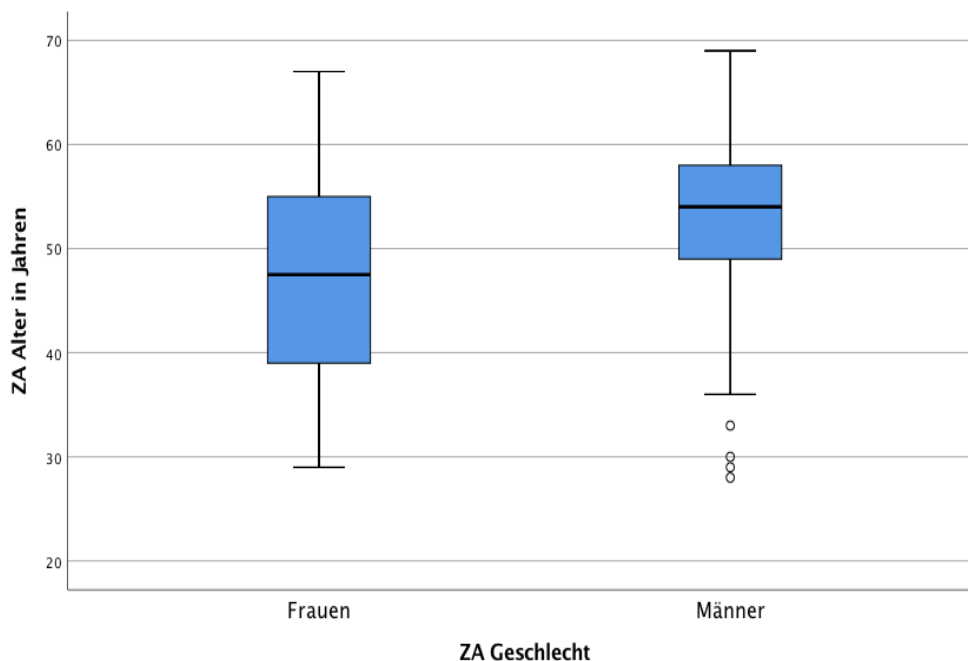


Abbildung 24: Durchschnittsalter der Umfrageteilnehmer (w/m) in Jahren (Umfrageergebnis).

27,8 % der Umfrageteilnehmer sind weiblich, 72,2 % sind männlich. Dies ist eine bei der zuvor ausgeführten Altersgruppe weitgehend passende Verteilung, wohingegen heute von einer Feminisierung der Zahnmedizin gesprochen wird. So beträgt der Frauenanteil in der Altersgruppe 55-65 Jahre 37 %. In der Altersgruppe 25-35 Jahre 62,5 %.¹³⁴ Hinzu kommt, dass Frauen eher im Angestelltenverhältnis arbeiten, weshalb die Anzahl der niedergelassenen Zahnärzte (= die Entscheider im Sinne der Fragstellung dieser Arbeit) kontinuierlich sinkt im Laufe der Jahre von

¹³³ Vgl. „KZBV“, 2018.

¹³⁴ Vgl. „Bundeszahnärztekammer“, 2018.

55.778 (2007) auf 51.058 (2017), während die Gesamtzahl der Zahnärzte kontinuierlich steigt von 83.401 (2007) auf 95.189 (2017).¹³⁵

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
weiblich	27,78%	30
männlich	72,22%	78
GESAMT		108

Abbildung 25: Verteilung der Umfrageteilnehmer nach dem Geschlecht in % (Umfrageergebnis).

4.3.1.2 Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und der selbstständigen Niederlassung

Die an der Umfrage teilnehmenden weiblichen Zahnärzte sind seit durchschnittlich 21,5 Jahren zahnärztlich tätig mit einer Standardabweichung von 10,7 Jahren, die männlichen 25,7 Jahre mit einer Standardabweichung von 9,1 Jahren, d. h. die durchschnittliche Entfernung aller Antworten zum Mittelwert beträgt 10,7 bzw. 9,1 Jahre.

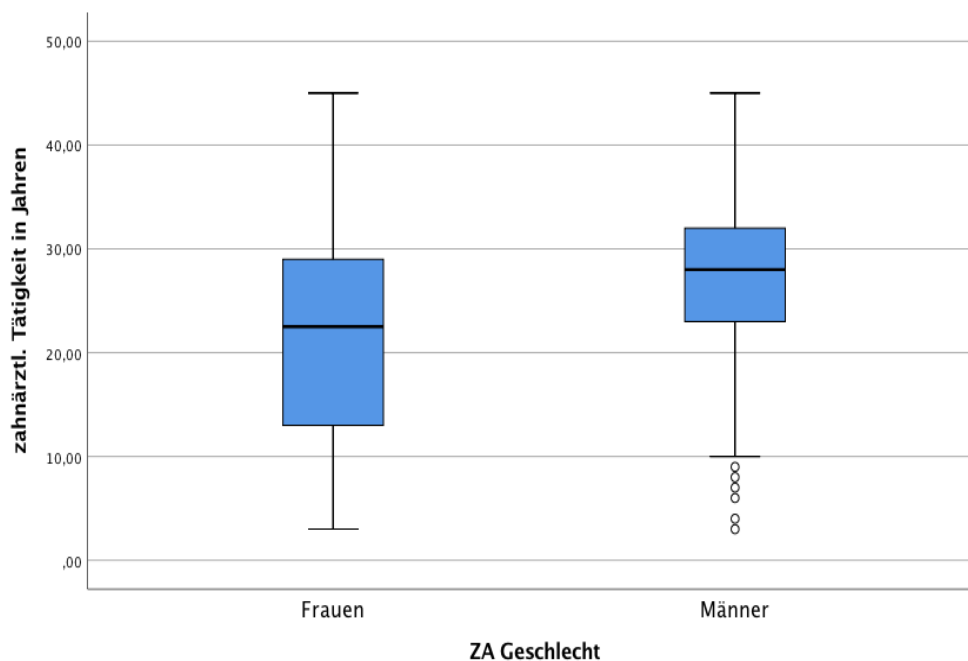


Abbildung 26: Länge der durchschnittlichen zahnärztlichen Tätigkeit: \bar{x} 21,5 Jahre (w) bzw. \bar{x} 25,7 Jahre (m) (Umfrageergebnis).

¹³⁵ Vgl. „Bundeszahnärztekammer“, 2018. S. 172.

Es ist das Ziel der Umfrage, Zahnärzte zu befragen, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen und sonstigen Situation in der Lage sind, weitgehend frei über Investitionen zu entscheiden. Deshalb wurden eher längerfristig und selbstständig niedergelassene Zahnärzte befragt und weniger Praxisneugründer bzw. keine an Kliniken arbeitenden Zahnärzte, da diese Gruppen u. U. finanziellen oder durch fehlende Befugnisse verursachten Entscheidungsbarrieren unterliegen.

Die an der Umfrage teilnehmenden Frauen sind seit durchschnittlich 15,9 Jahren niedergelassen, die Standardabweichung beträgt 9,7 Jahre, die teilnehmenden Männer sind seit durchschnittlich 20,4 Jahren niedergelassen, die Standardabweichung beträgt 8,9 Jahre.

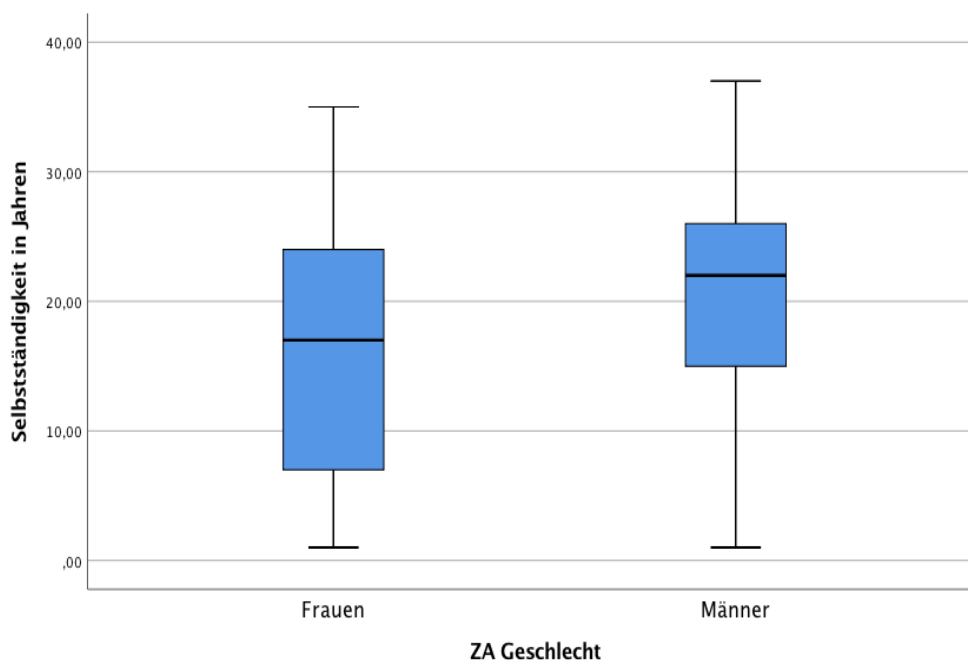


Abbildung 27: Durchschnittliche Dauer der Niederlassung bei den Umfrageteilnehmern in Jahren: \bar{x} 15,9 Jahre (w), \bar{x} 20,4 (m) Jahre (Umfrageergebnis).

4.3.1.3 Ort/Bundesland

Die Umfrage bezieht prinzipiell Zahnärzte aus dem gesamten Bundesgebiet ein, es ergibt sich jedoch vermutlich aufgrund der Lokalisation des Unternehmensbereichs HELBO® in Walldorf (Nähe Heidelberg) ein Schwerpunkt in Baden-Württemberg als dem Bundesland, in dem auch vergleichsweise viele Anwender des Verfahrens tätig sind. Die sonstige Verteilung ist eher zufällig und informativ, sie bedarf keiner weiteren Interpretationen, da die sonstigen Kriterien (z. B. Dauer der Niederlassung) vorrangig sind und die Lage der Praxen keinen nennenswerten Einfluss auf die Fragestellung hat.

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Baden-Württemberg	24,07%	26
Bayern	11,11%	12
Berlin	3,70%	4
Brandenburg	1,85%	2
Bremen	0,00%	0
Hamburg	4,63%	5
Hessen	12,96%	14
Mecklenburg-Vorpommern	0,00%	0
Niedersachsen	2,78%	3
Nordrhein-Westfalen	17,59%	19
Rheinland-Pfalz	14,81%	16
Saarland	0,93%	1
Sachsen	0,93%	1
Sachsen-Anhalt	0,93%	1
Schleswig-Holstein	2,78%	3
Thüringen	0,93%	1
GESAMT		108

Tabelle 4: Verteilung der Umfrageteilnehmer nach Bundesländern (Umfrageergebnis).

4.3.1.4 Anwender der HELBO Therapie ja/nein

Die Fragestellung der Arbeit ist allgemein gehalten, ihre Beantwortung wird jedoch am konkreten Beispiel der aPDT in der Zahnmedizin erarbeitet. Das Befragen von Anwendern des Verfahrens bietet den Vorteil, dass sie die Thematik kennen und sich demnach nicht mit der Frage befassen müssen, worum es dabei geht. Außerdem sind notwendige Anwenderdaten, z. B. E-Mail-Adressen, eher verfügbar, und der Zugang zu den Kunden und potentiellen Kunden ist für den Befrager aufgrund des persönlichen Bezugs und der persönlichen Bekanntheit einfacher, was wiederum die Bereitschaft zum Mitwirken erhöhen kann.

Um jedoch den generellen Charakter der Fragestellung und ihre Verallgemeinerung und Übertragbarkeit zu wahren, ist es sinnvoll, dass ca. ein Drittel der Befragten keine Anwender des Verfahrens sind.

Im Rahmen der Befragung ergibt sich letztlich, dass 67,6 % mit der HELBO® Therapie arbeiten, 32,4 % arbeiten nicht damit. Das Ziel der bestmöglichen

Neutralität bei einem gleichzeitigen Erzielen einer hohen Mitwirkungsquote wird somit erreicht.

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
ja	67,59%	73
nein	32,41%	35
GESAMT		108

Tabelle 5: Anteil der HELBO® Anwender unter den Umfrageteilnehmern in % (Umfrageergebnis).

4.3.2 Die Relevanz immaterieller Ressourcen

4.3.2.1 Teamführung und -motivation

Wie bereits unter 2.2.1 ausgeführt, verfügen Menschen über immaterielle Kernressourcen wie Wissen, Können, Kreativität und die Motivation, Dinge zu gestalten, zu entwickeln und zu verändern. Wenn es Unternehmen gelingt, kompetente und loyale Mitarbeiter aufzubauen, die langjährig Erfahrung sammeln und kontinuierlich in die Unternehmensabläufe einbringen, dann verfügen sie über eine wichtige immaterielle Ressource hinsichtlich der Wertschöpfung.

Zunächst spielen die formalen Aspekte bei der Beurteilung einer Mitarbeiterqualifikation eine wichtige Rolle. Insbesondere in der Medizintechnik stellen sich die folgenden Fragen: Ist der Mitarbeiter entsprechend aus- und weitergebildet? Verfügt er über das medizinische Fachwissen, um mit potentiellen Kunden so über die Thematik zu sprechen bzw. zu diskutieren, dass sie ihn als Berater anerkennen und er eine Chance für eine Überzeugung hat? Erfahrungsgemäß sind dies zwingend notwendige Voraussetzungen für einen Verkaufserfolg und für langfristig zufriedene Kundenbeziehungen.

Es zeigt sich allerdings auch, dass ausbildungsunabhängige, personenindividuelle und charakterliche Faktoren wie Eigeninitiative, Zielorientierung, Kommunikationsstärke, Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein vor allem bei der Bearbeitung von Kundenanfragen ebenso von wesentlicher Bedeutung sind. Hierbei sind es sowohl prinzipielle Eigenschaften der Persönlichkeit eines Mitarbeiters als auch Verhaltensweisen, die durch äußere Faktoren beeinflusst werden. Wie unter 2.2 ausführlich dargelegt wurde, sind die Auswirkungen auf das Mitarbeiterverhalten enorm, die durch ein entsprechendes Betriebsklima,

Arbeitsumfeld und Vorgesetztenverhalten verursacht werden. Es zeigt sich in der Praxis, dass die Mitarbeiterperformance insgesamt zwar zunächst auf der Ausbildung basiert, dann aber entscheidend durch das Unternehmensumfeld beeinflusst wird. Etwaige Schwächen im Fachwissen können insofern sehr viel leichter korrigiert werden als ein Mangel an kundenorientiertem Verhalten, das von hoher Motivation und starker Eigeninitiative, Empathie, sozialer Kompetenz und Kommunikationsstärke geprägt ist. Reine fachliche Kompetenz ohne Empathie kann als Arroganz empfunden werden, was sich negativ auf die Beziehung auswirken kann.

Die Betrachtung und Bewertung des Humankapitals ist aus Unternehmenssicht ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Das Wissen, das Verhalten und die Einstellung der Mitarbeiter sollten bei der Beratung und Problemlösung für die Zielgruppe erkennbar und spürbar sein, weil der Erfolg zu Vertrauen führt.

Im Rahmen der quantitativen Analyse können in erster Linie die prinzipiellen Wünsche und Anforderungen der Kunden eruiert werden. Dies wiederum ist die Voraussetzung für die entsprechende Ausrichtung der Organisation und für die Implementierung adäquater Prozesse, was eine Kernaufgabe der hierfür passenden und geeigneten Mitarbeiter ist.

Kundenzufriedenheit als Resultat der gesamten Produkt- und Serviceleistungen eines Unternehmens ist das Ziel und steht in einem engen Zusammenhang mit der Qualität des Humankapitals. Die Kundenzufriedenheit ist jedoch nur indirekt ein Teil dieser Arbeit, etwa bei der Frage nach der Relevanz des Kollegentipps, da sich die Untersuchung auf die Phase vor der Kaufentscheidung bezieht, in der die Kunden noch potentielle Kunden sind.

Für die Messung der Kundenzufriedenheit im Übrigen gut geeignet ist beispielsweise das Tool einer Kundenzufriedenheitsanalyse, wie sie bezüglich der HELBO Therapie durchgeführt wurde.¹³⁶

4.3.2.2 Kulturelle Werte: Unternehmensimage und Produktmarke

Unternehmens- und Markenimages sind wesentliche Erfolgsfaktoren für Unternehmen und Produkte und langfristig das Ergebnis von Handlungsweisen und der Selbstdarstellung der Unternehmen. Wenn die Kundenerfahrungen positiv sind,

¹³⁶ Vgl. Angela Bergmann, Angela / Pantelis Petrakakis: *"Die antimikrobielle Photodynamische Therapie – ein Überblick"*, *pip – Praktische Implantologie und Implantatprothetik*, 5, 2019. S. 24–28.

dann können Vertrauen in die Marken und Loyalität zum Unternehmen entstehen. Dies kann sich vorteilhaft auswirken, wenn von einem Unternehmen Innovationen und insbesondere stark veränderte bestehende Produkte und disruptive Technologien auf den Markt gebracht werden. Neueinsteiger, die disruptive Technologien anbieten, haben diesen Imagevorteil i. d. R. nicht. Sie können aufgrund der Unbekanntheit des Unternehmens nicht mit entsprechendem Vertrauen und Loyalität rechnen und müssen sie erst aufbauen. Es sei denn, Verantwortliche des neuen Unternehmens haben bereits entsprechende Marktbekanntheit und -kontakte. In diesem Fall spielt das Beziehungskapital eine besonders wichtige Rolle.

Das Image wird von allen Bereichen der immateriellen Ressourcen (Human-, Struktur- und Beziehungskapital) maßgeblich beeinflusst und gebildet. Die Inhalte der Kommunikation nach außen werden von den Mitarbeitern erarbeitet, vielfach auch in Zusammenarbeit mit den Meinungsführern, und das Strukturkapital unterstützt die Systematik der Kommunikation. Image- und Markenbildung und -kommunikation hängen somit wesentlich von den Mitarbeitern ab, die sie entwickeln, formulieren, über entsprechende Kanäle kommunizieren und durch konsequentes Verhalten nachhaltig umsetzen und vertiefen.

Im Rahmen der Umfrage wurde eruiert, inwieweit das Firmenimage relevant ist für die Fragestellung der Arbeit: 17,6 % der Teilnehmer erachten es als sehr wichtig und kaufen nur bei Firmen, die sie gut kennen und denen sie vertrauen. Ca. einem Viertel der Befragten ist das Firmenimage nicht wichtig, sofern sie das Thema (= die Therapie) überzeugt, geben sie auch unbekannteren Herstellern und Anbietern eine Chance.

Die Mehrzahl der Befragten (58,3 %) entscheidet fallbezogen, setzt auf Bewährtes und Vertrauen, macht aber auch Ausnahmen.

Die Frage lautet:

Wie wichtig sind Ihnen das Image des Herstellers und Anbieters bzw. Ihre sonstigen Erfahrungen mit seinen Produkten?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Sehr wichtig, ich kaufe im Grunde nur von Firmen, die ich gut kenne und denen ich vertraue	17,59%	19
Nicht wichtig, ich gebe auch unbekannteren Herstellern/Anbietern eine Chance, wenn mich das Thema insgesamt überzeugt	24,07%	26
Es kommt darauf an, in der Regel ist mir sehr wichtig, dass ich den Hersteller/Anbieter langjährig kenne und positiv assoziiere, ich mache aber auch Ausnahmen	58,33%	63
GESAMT		108

Tabelle 6: Wichtigkeit des Unternehmensimages und der bisherigen Erfahrungen mit den Produkten des Unternehmens (Umfrageergebnis).

Medizinprodukte müssen vor der Vermarktung ein aufwendiges Zulassungsprozedere durchlaufen. Dadurch wird die klinische Wirksamkeit nicht unbedingt bestätigt, sondern insbesondere die Unbedenklichkeit der Anwendung im Rahmen dessen, was die beiliegende Gebrauchsanweisung des Produkts beschreibt. Nicht zwingend müssen eigene Anwendungsstudien vorgelegt werden. Das BfArM schreibt vor: *„Im Rahmen einer Medizinproduktezulassung muss das Produkt ein sogenanntes Konformitätsbewertungsverfahren durchlaufen. In diesem, einer Zulassung gleichwertigen Verfahren muss der Hersteller nachweisen, dass sein Produkt sicher ist und die technischen und medizinischen Leistungen auch so erfüllt, wie sie von ihm beschrieben werden. Teil des Konformitätsbewertungsverfahrens ist in bestimmten Fällen auch eine klinische Prüfung. Sie dient dazu, klinische Daten zu dem Medizinprodukt zu sammeln und auszuwerten. Eine solche Prüfung ist notwendig, wenn die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Produkts nicht vollständig auf andere Art nachgewiesen werden kann – zum Beispiel durch bereits vorhandene klinische Daten gleichartiger Produkte.“*¹³⁷

Es besteht somit die Möglichkeit für Wettbewerber, sich thematisch an einem Trend, also einem bereits zugelassenen Produkt zu orientieren und sich auf die Gleichartigkeit zu berufen. Sie können damit ein entsprechendes Vertrauen transferieren und eigene Produkte mit ggf. geringerer Qualität und ohne klinische Evidenz, aber oftmals günstiger auf dem Markt anbieten.

Für Unternehmen stellt sich die Frage, ob die Kraft einer positiven Marke, die sich auf eine entsprechend positive Erfahrung und Resonanz der Anwender über

¹³⁷ Vgl. „BfArM“, 2018.

längere Zeit bezieht, für die Zielgruppe wichtig ist, oder ob in der Wahrnehmung der Kunden damit in erster Linie höhere Kosten verbunden sind, die man vermeiden kann, wenn man auf i. d. R. günstigere Alternativprodukte ohne eine entsprechende Reputation zurückgreift.

Für 36,1 % der Befragten trifft das zu, wohingegen für 63,9 % die Marke des Produkts wichtig ist, da dessen Aufbau in der Medizin in der Regel mit Zeit verbunden ist, was als ein Gradmesser für Seriosität und Qualität gilt.

Die Frage lautet:

Wie wichtig ist Ihnen der Produktname oder die Marke?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ich lasse mich von Marken nicht fehlleiten, am Ende muss dabei immer auch der Name bezahlt werden	36,11%	39
Die Marke eines Produkts ist mir wichtig, weil dessen Aufbau in der Medizin in der Regel mit Zeit verbunden ist und das ist ein Gradmesser für Seriosität. Lange am Markt bedeutet Erfolg im Tun	63,89%	69
GESAMT		108

Tabelle 7: Wichtigkeit des Produktnamens und der Produktmarke (Umfrageergebnis).

In einer weiteren Frage wurde das Beziehungsgeflecht zwischen Zulassung, wissenschaftlicher Evidenz, langjähriger Marktpräsenz und Preis des Produkts bzw. Verfahrens thematisiert.

In der Medizintechnikbranche ist eine Produktzulassung nicht gleichbedeutend mit dem Nachweis einer klinischen Wirksamkeit, wie er u. U. bei gleichartigen zugelassenen Produkten bereits erfolgt ist. Es besteht die Gefahr, dass dies Zahnärzten nicht wirklich bewusst ist, da sie auch mit Arzneimitteln arbeiten, die zwingend eigene Studien zur Wirksamkeit benötigen.¹³⁸

Es könnte also gleicher Nutzen versprochen werden, auch indem auf die Literatur zu einem gleichartigen Produkt verwiesen wird, obwohl signifikante Unterschiede bestehen, wie dies beispielhaft für die aPDT gezeigt wurde. Verzichtet man als Hersteller auf die Durchführung eigener klinischer Anwendungsstudien, dann ist das sowohl ein Kosten- als auch ein Zeitvorteil. Bietet man das Produkt aus diesem Grund oder auch anderen Gründen wie etwa dem Bezug auf einfachere Produktkonzeptionen günstiger an, dann besteht durchaus die Chance, dass

¹³⁸ Vgl. „BfArM“, 2018.

kostenorientierte Zahnärzte sich für das Produkt oder Verfahren entscheiden in der Annahme, es wäre identisch mit dem bereits bekannten Produkt oder Verfahren, aber eben günstiger als dieses.

Das Kommunizieren des wissenschaftlichen Nachweises des klinischen und wirtschaftlichen Nutzens einer Therapie und der Produktvorteile sowie die Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb sind Kernaufgaben des Marketings und müssen durch entsprechende strukturell und organisatorisch vorgegebene Prozesse innerhalb des Unternehmens unterstützt werden. Die Kundenentscheidung kann über bestehende Vertrauensverhältnisse, auch durch Meinungsführer und Kollegen beeinflusst werden.

Es zeigt sich in der Umfrage, dass 80,6 % der Umfrageteilnehmer Wert auf die wissenschaftliche Evidenz legen und auf eher längerfristig auf dem Markt existierende Verfahren vertrauen, auch wenn sie teurer sind. Knapp 20 % vertrauen alleine auf die Produktzulassung und eventuelle Marketingaussagen, die „Gleiches nur günstiger“ versprechen und entscheiden sich u. U. für die günstigere Alternative.

Die Frage lautet:

Sie haben sich prinzipiell für die Implementierung einer neuen Therapie entschieden. Wählen Sie unter den Anbietern dieser Therapie ein wissenschaftlich gut dokumentiertes Verfahren, welches langjährig auf dem Markt verfügbar, aber teurer ist oder vertrauen Sie darauf, dass alternativ angebotene Verfahren, welche sich zwar durchaus unterscheiden, aber den gleichen Nutzen versprechen (d. h. nicht selbst nachweisen) genauso gut und günstiger sind?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Es zeigt sich doch immer wieder, dass am Ende vieles ähnlich oder gleich ist - wenn ein Produkt im Dentalbereich zugelassen ist, dann funktioniert es auch. Es spricht nichts gegen die günstigere Alternative	19,44%	21
Ich mache keine Kompromisse: auf Versprechen der Industrie vertraue ich nicht und entscheide mich grundsätzlich für das wissenschaftlich nachgewiesene und langjährig am Markt existierende Verfahren – auch wenn es teurer ist	80,56%	87
GESAMT		108

Tabelle 8: Relevanz der wissenschaftlichen Evidenz einer Therapie im Vergleich zu entsprechenden Marketingaussagen (ohne Nachweis) mit entsprechenden Preisunterschieden (Umfrageergebnis).

4.3.2.3 Organisatorische und strukturelle Werte

4.3.2.3.1 Wissenschaftliches Marketing: wissenschaftliche Publikationen, Fachartikel, Kongresse, Firmenveranstaltungen

Für den praktisch tätigen (Zahn-)Arzt sind die eigene Erfahrung und das eigene Können eine wichtige Säule der Patientenbehandlung, eine weitere wichtige Säule bildet das wissenschaftliche Regelwissen, das beispielsweise über publizierte und damit zugängliche Studien generiert wird.

Internationale Studien, die in Journalen mit entsprechendem Ranking (einem möglichst hohen sogenannten „Impact Factor“ (IF), also einem Hinweis auf die Zitierhäufigkeit) veröffentlicht werden, genießen eine hohe Anerkennung, weil sie ein Begutachter-Verfahren (*peer review*) durchlaufen müssen, das eine wissenschaftliche Qualität gewährleistet, die beispielsweise durch Anzeigen finanzierte Fachzeitschriften nicht haben.¹³⁹

Das Lesen der IF-Fachzeitschriften ist aus verschiedenen Gründen als anspruchsvoll anzusehen:

- die Fachterminologie ist u. U. sehr spezifisch und schwer verständlich.
- Die Artikel sind englischsprachig, was gerade bei intensiv genutzter Fachterminologie eine weitere Verständnishürde darstellen kann.
- Die Zeitschriften müssen abonniert werden, was mit Kosten verbunden ist, die Inhalte sind nicht frei zugänglich (bis auf die Abstracts, die beispielsweise in PubMed, der Amerikanischen Nationalbibliothek für Medizin, eingesehen werden können,¹⁴⁰ jedoch nur begrenzt Informationen liefern).
- Bei einem attraktiven Thema wird weltweit viel geforscht und auch publiziert, sodass die Datenmenge groß sein kann, die man begutachten muss, um ein möglichst solides und objektives Bild des Standes der aktuellen Forschung zu erhalten.

Die Durchführung von Studien erfolgt in den meisten Fällen an Kliniken, da Forschung in diesen Institutionen als Teil des Aufgabenbereichs verstanden wird und es zudem gerechtfertigt werden kann, dass nur ein Teil der Patienten (Studienteilnehmer) alternativ und vermeintlich besser behandelt wird, während die

¹³⁹ Vgl. Motschall, Edith / Gerd Antes / Jens C. Türp: "Der ‚Impact Factor‘ von zahnmedizinischen Zeitschriften", *DZZ | Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift*, 63.12, 2008, S. 782–85.

¹⁴⁰ Vgl. „PubMed“, 2019.

Kontrollgruppe die Standardtherapie erhält. In Privatpraxen ist ein solches Vorgehen i. d. R. nicht möglich. Studienverantwortliche an Kliniken sind i. d. R. die Abteilungsleiter, also habilitierte Fachkräfte und ihre Oberärzte, die einen Forschungsschwerpunkt haben und/oder aufgrund von Karriereambitionen forschen und publizieren möchten. Diese Studienverantwortliche werden meist als wissenschaftliche Meinungsführer anerkannt und als Referenten eingeladen, sie können bei entsprechendem Interesse auch von Unternehmen beauftragt werden, die veröffentlichten Studienergebnisse einem breiteren Publikum, etwa im Rahmen eines Fachkongresses, einer firmeneigenen Roadshow oder auch durch einen Fachbeitrag in der deutschsprachigen Presse vorzustellen.

Es ist möglich, dass Zahnmediziner zwar um die prinzipielle Bedeutung von Studien, Studienergebnissen und den aufwendigen Veröffentlichungsverfahren wissen, aber aus den o. g. Gründen nicht gewillt oder auch nicht in der Lage sind, diese Ergebnisse selbstständig zu recherchieren und sich das Wissen anzueignen, das nötig ist, um den aktuellen Stand der Forschung beurteilen zu können.

Die Umfrageergebnisse bestätigen diese Vermutung weitgehend: 15,7 % der Teilnehmer geben an, sich grundsätzlich und umfassend über vorhandene Studien zu informieren, wenn sie sich für ein neues Thema interessieren und lesen diese größtenteils auch. Für 23,2 % der Teilnehmer ist das Lesen dieser englischsprachigen Literatur zu mühsam, sie beschränken sich auf deutschsprachige Veröffentlichungen. Fast die Hälfte der Befragten (48,2 %) recherchiert zwar entsprechend, konzentriert sich aber auf das Lesen ausgewählter Abstracts. 12,9 % beachten diese Literatur nur, wenn sie von einem Anbieter bereitgestellt wird.

Die Frage lautet:

Recherchieren Sie zu relevanten Fragestellungen aktiv nach wissenschaftlichen Publikationen in der Form von international publizierten Studien, Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (zum Beispiel in „PubMed“) und lesen diese englischsprachige Literatur?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ich informiere mich grundsätzlich und umfassend über vorhandene Studien, wenn ich mich mit einem neuen Thema befasse und lese diese größtenteils auch	15,74%	17
Das Lesen dieser bzw. englischsprachiger Literatur ist mir zu mühsam, ich beschränke mich auf deutschsprachige Veröffentlichungen	23,15%	25
Ich recherchiere entsprechend, beschränke mich aber i.d.R. auf das Lesen ausgewählter Abstracts	48,15%	52
Ich beachte diese Literatur, wenn sie mir von einem Anbieter zur Verfügung gestellt wird	12,96%	14
GESAMT		108

Tabelle 9: Relevanz von wissenschaftlichen Studien, Übersichtsarbeiten und Metaanalysen, die englischsprachig international publiziert werden (Umfrageergebnisse).

In Deutschland werden im Dentalbereich ca. 65 Fachjournale mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten, Auflagen und Erscheinungshäufigkeiten pro Jahr angeboten,¹⁴¹ mit denen sich Zahnärzte und zahnmedizinisches Fachpersonal über aktuelle Themen und Trends und auch Veranstaltungen und Firmenneuigkeiten informieren können. Die Fachjournale sind deutschsprachig, i. d. R. gut verständlich und werden auch über Anzeigen von Unternehmen finanziert, sodass sie kostengünstig bezogen werden können. Autoren der Fachbeiträge sind oftmals spezialisierte Zahnärzte, die ihre klinischen und sonstigen Erfahrungen über dieses Medium verbreiten, sofern die eingereichten Beiträge seitens der verantwortlichen Redaktionen akzeptiert werden. Die Journale veröffentlichen diese Beiträge für ihre Abonnenten i. d. R. in Print- und in Onlineform. Für Unternehmen bieten die Fachjournale die Möglichkeit, ihre Produktthemen zu platzieren, indem sie geeignete Autoren suchen bzw. aufbauen, die mit den jeweiligen Produkten und Verfahren arbeiten und somit in der Lage sind, über ihre Erfahrungen positiv zu berichten.

Die Umfrageergebnisse belegen die Relevanz von deutschsprachigen Fachartikeln. Lediglich 1,9 % der Umfrageteilnehmer gaben an, dass ihnen das Lesen der Literatur in der Fachpresse zu mühsam ist bzw. die Zeit dafür fehlt. Ca. ein Drittel (33,3 %) lesen Artikel in der Fachpresse regelmäßig und intensiv. Ca. 63 % der Teilnehmer lesen ausgewählte Artikel, die sie interessieren, sie beschränken sich

¹⁴¹ Vgl. „Statista“, 2019.

dabei aber oft auf das Lesen der Zusammenfassung bzw. der Diskussion, also wiederum auf ausgewählte Inhalte innerhalb des Artikels.

Die Frage lautet:

Lesen Sie Artikel in der Fachpresse, die auf Deutsch veröffentlicht werden?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Das Lesen der Literatur in der Fachpresse ist mir zu mühsam bzw. mir fehlt die Zeit dafür	1,85%	2
Ich lese Artikel in der Fachpresse regelmäßig und intensiv	33,33%	36
Ich lese ausgewählte Artikel über Themen, die mich interessieren in der Fachpresse, beschränke mich aber oft auf das Lesen der Zusammenfassung bzw. der Diskussion	62,96%	68
Ich lese diese Literatur, wenn sie mir von einem Anbieter zur Verfügung gestellt wird	1,85%	2
GESAMT		108

Tabelle 10: Leseverhalten bzgl. deutschsprachiger Fachartikel (Umfrageergebnis).

Es besteht die Möglichkeit, dass Anwender einer Therapie ihre Erfahrungen oder auch die Erkenntnisse der Literatur komprimiert einem interessierten Publikum vorstellen, z. B. durch Vorträge im Rahmen von Fachkongressen. Dabei ist zu beachten, dass die Inhalte der Vorträge keiner Vorab-Prüfung unterliegen und dass sich die Kongressveranstalter i. d. R. auf die Reputation eines bereits bekannten Referenten oder auch auf die Meinung eines Empfehlenden für diesen Referenten verlassen. Oftmals werden Vorträge auch finanziell von Firmen unterstützt, was wiederum die Neutralität der Aussagen in Frage stellen kann. Dabei ist wiederum die Reputation des Referenten entscheidend in einem Verhältnis zu den kommunizierten Inhalten. Diese Kombination entscheidet darüber, ob dem Referenten und damit der vorgestellten Therapie Vertrauen geschenkt wird oder nicht.

Referenten können die o. g. wissenschaftlichen Meinungsführer sein, aber auch erfahrene niedergelassene Zahnärzte, die in der Lage sind, Inhalte fundiert, glaubwürdig und durchaus auch ansprechend und erfrischend zu vermitteln, um so eine sog. „Podium Power“ für ein Unternehmen zu generieren.

Die Umfrageteilnehmer sind sich weitgehend einig: Knapp 80 % (79,6 %) besuchen mehrere Fachkongresse pro Jahr und hören sich Vorträge über Themen an, die sie

interessieren. 20,4 % sind zurückhaltender und besuchen entweder keinen oder max. einen Kongress pro Jahr, da sie den Aufwand scheuen, zu wenig Zeit haben oder auch von den vermittelten Inhalten nicht überzeugt sind.

Die Frage lautet:

Besuchen Sie Fachkongresse und hören gezielt Vorträge von Referenten, die die Thematik (zumindest kurz) vorstellen?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ich besuche mehrere Fachkongresse pro Jahr und höre mir Vorträge über Themen, die mich interessieren an	79,63%	86
Fachkongresse besuche ich so gut wie nicht (max. einen im Jahr), der Aufwand ist mir zu groß, mir fehlt die Zeit bzw. diese liefern mir zu wenig Neues	20,37%	22
GESAMT		108

Tabelle 11: Bereitschaft zur Teilnahme an Fachkongressen (Umfrageergebnis).

Eine Möglichkeit, die eigenen Produkte und Therapiemöglichkeiten interessierten potentiellen Kunden vorzustellen, besteht für Unternehmen darin, Fortbildungsveranstaltungen zu organisieren, in denen erfahrene Referenten, i. d. R. Anwender, über Möglichkeiten und Grenzen der Verfahren berichten. Diese Veranstaltungen können in der Firma selbst, aber auch als Reihe an verschiedenen Orten und Terminen innerhalb Deutschlands durchgeführt werden, man spricht dann auch von sogenannten „Roadshows“.

Im Gegensatz zu Vorträgen auf Kongressen, die i. d. R. neutraler und unabhängiger von wirtschaftlichen Interessen gestaltet werden sollten, gelten Firmenveranstaltungen bereits wegen der Ausschreibung als solche als Werbeveranstaltungen, die suggerieren, dass der Referent in einer wirtschaftlichen Beziehung mit dem Unternehmen steht, die über die reine Anwendung der Produkte hinausgeht. Wenn für solche Veranstaltungen Referenten gewonnen werden können, die über eine entsprechende positive Reputation verfügen und beispielsweise auch auf wissenschaftlichen Kongressen vortragen oder Autor von Publikationen sind, dann kann dies durchaus von Vorteil sein, da damit dem Zuhörer signalisiert wird, dass der Referent mit diesen Produkten selbst arbeitet. Beworben werden die Veranstaltungen unter Nennung des Themas, des Referenten, der Ortes

und Termins beispielsweise über Mailings, die sozialen Netzwerke oder auch über den Außen- und Innendienst der Firma.

Aufgrund der Notwendigkeit der Bewerbung, des Zahlens eines Referentenhonorars, ggf. des Buchens eines Veranstaltungsortes und der Bewirtung der Teilnehmer entstehen Kosten in der Höhe von mehreren tausend Euro pro Veranstaltung. Auch wenn Teilnahmegebühren erhoben werden, muss eine solche Veranstaltung als Investition betrachtet werden, da die Einnahmen die Kosten i. d. R. nicht decken, weil diese Gebühren moderat bleiben sollten, um entsprechende Teilnehmerzahlen erreichen zu können.

Umso wichtiger ist es zu wissen, ob solche Veranstaltungen seitens der Zahnärzte prinzipiell befürwortet oder eher abgelehnt werden, etwa weil sie als zu werblich erscheinen.

Die Teilnehmer dieser Umfrage befürworten Firmenveranstaltungen in der Mehrzahl, 78,7 % geben an, dass sie diese besuchen, wenn sie sich für ein Thema interessieren. 21,3 % besuchen solche Veranstaltungen i. d. R. nicht, etwa weil sie nicht neutral genug sind.

Die Frage lautet:

Melden Sie sich bei Interesse auf Firmenveranstaltungen und "Roadshows" an und begrüßen damit Vorträge von Referenten, die die Thematik eher ausführlicher vorstellen?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ja, wenn mich ein Thema interessiert, besuche ich durchaus entsprechende Firmenveranstaltungen	78,70%	85
Nein, Firmenveranstaltungen sind mir nicht neutral genug, ich besuche diese i.d.R. nicht	21,30%	23
GESAMT		108

Tabelle 12: Teilnahmebereitschaft für Firmenveranstaltungen, sogenannte „Roadshows“ (Umfrageergebnis).

Beziehungen zu entsprechenden wissenschaftlichen und sonstigen Meinungsführern, zu Verlagen und zu Kongressveranstaltern sowie eine systematische Organisation sind wesentliche Voraussetzungen, um Studien erfolgreich zu unterstützen, „Podium Power“ auf Kongressen und Roadshows sowie Präsenz in Publikationen und Fachartikeln zu organisieren, zu gestalten und durchzuführen.

Dies bedingt ein entsprechendes Vertrauen, erfordert Mitarbeiterkompetenz und bildet wiederum einen wichtigen Hintergrund für wissenschaftliches, mediales und personales Dialogmarketing.

4.3.2.3.2 Internet: Firmenhomepage, soziale Netzwerke

Das Internet gilt als wesentliche, permanent verfügbare und kostengünstige Informationsquelle, bei der Nutzer Dateien zu unterschiedlichsten Bereichen abrufen können, was von der leichten Unterhaltung, über Alltagsfragen bis hin zu hochwissenschaftlichen Themen reicht. Für Unternehmen ist es ein gutes Medium, Informationen und Angebote einem sehr großen Kreis von Interessenten vorzustellen, wobei die Nutzer selbst entscheiden können, welche Informationen sie abrufen möchten.

Es ermöglicht zudem den Austausch zwischen seinen Nutzern und wird zunehmend zur Anbahnung und zum Abschluss von Verträgen und zur Abwicklung von Rechtsgeschäften genutzt (siehe Ausführungen unter 2.2.2.).

Somit scheint die Webpräsenz für Unternehmen unerlässlich zu sein, um Information über Produkte und Dienstleistungen bereitzustellen und Kontakt- und auch Bestellmöglichkeiten zu schaffen.

Die Gestaltung, der Auftritt und die Wahrnehmung in sozialen und sonstigen Onlinemedien, z. B. der firmeneigenen Homepage, ergänzen die sonstigen Kommunikations- und Informationskanäle, inhaltlich und auch hinsichtlich der Präsenz. Die schlüssige und kompetent gestaltete Struktur des Auftritts und der Präsenz ist maßgeblich abhängig von den verantwortlichen Mitarbeitern. Durch Beziehungsmanagement kann die positive Interaktion in den Onlinemedien mit, aber auch durch Kunden und Interessenten unterstützt werden.

63 % der Umfrageteilnehmer bestätigen, dass die Firmenhomepage sowie das gesamte Internet sehr wichtig für sie sind. Wenn man den Anteil derer hinzunimmt, die zwar nicht die Firmenhomepage, aber das sonstige Internet für relevant halten (30,6%), dann kommt man zu einer positiven Bewertung des Internets von über 90 % (93,52 %). Nur 6,5 % der Teilnehmer signalisieren kein Interesse an diesem Medium.

Die Frage lautet:

Besuchen Sie bei Interesse die Firmenhomepage und informieren sich dort über das Verfahren?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ja, diese Art der Informationsquelle sowie das gesamte Internet sind sehr wichtig für mich	62,96%	68
Nein, die Firmenhomepage interessiert mich nicht	6,48%	7
Die Firmenhomepage ist nicht wichtig für mich, wohl aber sonstige Informationen, die ich im Internet über das Thema finde	30,56%	33
GESAMT		108

Tabelle 13: Wichtigkeit der Unternehmenshomepage bzw. des Internets (Umfrageergebnis).

Nutzer des Internets werden zunehmend selbst aktiv, stellen beispielsweise Videos auf der Plattform Youtube zur Verfügung, bewerten Leistungen von Anbietern online und teilen ihr Wissen über Wikipedia. Man spricht deshalb vom Web 2.0, dem sogenannten „Mitmach-Internet“,¹⁴² was sich auch auf die Kontaktpflege über das Social Networking bezieht.

Soziale Netzwerke wie Facebook®, Xing® oder LinkedIn® bieten ebenfalls eine kostengünstige Möglichkeit zur Information und zum Austausch mit anderen Nutzern und dabei auch Unternehmen. Diese Form des Internets ermöglicht eine nahezu uneingeschränkte Kommunikation unter den vernetzten Menschen, wobei ihr Informationsstand prinzipiell gesteigert werden kann. Anzumerken ist allerdings, dass der Informationsaustausch weitgehend unkontrolliert erfolgt, sodass auch falsche und irreführende Informationen verbreitet werden können.

Werden solche Foren aktiv genutzt, um Meinungen etwa über die Produkte oder Dienstleistungen eines Unternehmens zu beeinflussen, dann kann sich das positiv, aber auch sehr negativ auswirken, da die Glaubwürdigkeit von Informationen, die Menschen und auch Kunden untereinander verbreiten, u. U. höher eingestuft werden als die der Unternehmenskommunikation.

Prinzipiell können über entsprechende Kanäle die Reichweite gesteigert, der Bekanntheitsgrad des Unternehmens und der Marke erhöht und die Kundenbindung bei geeigneter Vorgehensweise verbessert werden. Wie bereits ausgeführt wurde,

¹⁴² Vgl. Holland, 2016. S. 151.

sind zwar viele Internetnutzer in sozialen Netzwerken aktiv, sie nutzen sie aber vor allem privat zur Vernetzung mit Freunden.

Die Umfrage bestätigt diese Aussage: Fast die Hälfte (49,1 %) der Teilnehmer ist nicht in sozialen Medien aktiv, weitere 35,2 % nutzen sie zwar, aber eher für private Zwecke. Lediglich 15,7 % nutzen soziale Medien und recherchieren in ihnen auch fachlich.

Die Frage lautet:

Sind Sie auf sozialen Medien, zum Beispiel Facebook, Xing, LinkedIn aktiv und suchen Sie dort gezielt nach Firmen- und Produktpräsenz, wenn Sie ein Thema interessiert?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ich bin nicht in sozialen Medien aktiv	49,07%	53
Ich nutze soziale Medien, aber eher für private Zwecke	35,19%	38
Ich nutze soziale Medien und recherchiere in diesen auch fachlich	15,74%	17
GESAMT		108

Tabelle 14: Bedeutung der sozialen Medien (Umfrageergebnis).

4.3.2.3 Mediales Dialogmarketing: Mailings, Anzeigen

„Das Dialogmarketing steht vor großen Herausforderungen, zum einen bedingt durch die turbulenten Veränderungen der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, technologischen, kulturellen und ökologischen Rahmenbedingungen, aber auch durch die rasche Weiterentwicklung von der Industriegesellschaft zu einer Multimedia-, Hightech-, und Wissensgesellschaft.“¹⁴³ So beschreibt Holland die Herausforderung für die Marketingverantwortlichen eines Unternehmens, angesichts einer Werbe- und Informationsüberlastung der Verbraucher die richtige Kommunikationsstrategie zu entwickeln, mit der das Bewusstsein der Kunden langfristig erreicht werden kann. Aufgrund der Streuverluste und auch der hohen Kosten, die die Bearbeitung des Marktes mit den klassischen und undifferenzierten Marketinginstrumenten verursacht, stellt das Dialogmarketing mit der individualisierten Kundenansprache

¹⁴³ Vgl. Holland, 2016. S. 77.

speziell für Nischenprodukte und auch besondere Branchen sowie für KUM mit begrenzten finanziellen Ressourcen eine wertvolle Alternative dar.

Es ist das Ziel des medialen Direkt- und Dialogmarketings, einen Empfänger als potenziellen Abnehmer zu identifizieren und zu aktivieren, sodass er sein Interesse am Unternehmen bekundet und auf die Werbebotschaft reagiert. Durch die Responsemöglichkeit wird die Bereitschaft, sich mit dem Unternehmen in Verbindung zu setzen, aktiv verstärkt.

Zum medialen Dialogmarketing gehören im Kontext dieser Arbeit postalische Mailings und Anzeigen, zum personalen die Kundenberatung im Innen- und Außendienst einschließlich des Verkaufs.

Die Unternehmenskommunikation wurde bzw. wird zunehmend in vielen Bereichen digitalisiert, jedoch besitzt die gedruckte Form nach wie vor eine wichtige Bedeutung, da mit ihr ein Ausdruck der Wertschätzung signalisiert wird, indem dem Kunden bzw. potentiellen Kunden zielgruppenorientiert eine haptisch spürbare Information oder Werbung zugesandt wird.

Eine klassische Maßnahme des Dialogmarketings ist das postalische Mailing, in dem über ein bestimmtes Thema informiert und dem Empfänger die Möglichkeit gegeben wird, darauf zu antworten, um z. B. weitere Informationen anzufordern. Sie bestehen, sofern sie die Anforderungen des Dialogmarketings erfüllen, aus einem Kuvert, einem Anschreiben und einem Reaktionsmittel, z. B. einem Antwortfax, das auch gescannt und per E-Mail zurückgeschickt werden kann. Der Erfolg einer Mailingaktion wird im Wesentlichen bestimmt durch die richtige Auswahl der Zielgruppe, eine entsprechende Adresspflege und -selektion, ein attraktives Angebot mit einfacher Responsemöglichkeit, die Aussendung zum richtigen Zeitpunkt (z. B. nicht in Hauptferienzeiten oder zu Wochenbeginn, da zu dieser Zeit der Stresslevel in den Praxen erfahrungsgemäß am größten ist) und durch eine ansprechende Kreation des Inhalts und auch des Kuverts.¹⁴⁴ Die erfahrungs- und zielgruppenorientierte Formulierung und Gestaltung der Mailings sind wesentlich für den Erfolg der Maßnahme und abhängig von der Kompetenz und Konsequenz der verantwortlichen Mitarbeiter.

Im Gegensatz zur elektronischen E-Mail-Werbung ist der Briefversand deutlich teurer und aufwendiger wegen der Druck- und Portokosten, dadurch können aber

¹⁴⁴ Vgl. Holland, 2016. S. 58.

die zunehmenden Negativreaktionen und Abwehrhaltungen, wie sie von der E-Mail-Werbung bekannt sind, vermieden werden.

Das Öffnen eines Briefs ist deutlich kontaktintensiver als das Lesen eines über E-Mail verteilten Newsletters. Die regelmäßige Präsenz beim Kunden in Printform ermöglicht es, sich positiv in Erinnerung zu rufen und eine positivere Markenwahrnehmung zu erzielen.¹⁴⁵ Postalisches Mailing kann, wenn es an einen größeren Empfängerkreis gleichzeitig ausgesandt wird, i. d. R. nicht zum normalen Tarif, sondern portooptimiert und damit deutlich günstiger versandt werden. Nutzen Firmen diese Sonderkonditionen, wie sie beispielsweise von der Deutschen Post angeboten werden, so akzeptieren sie, dass die Briefe den Vermerk „Dialogpost“ tragen und bereits am Umschlag zu erkennen ist, dass es sich um Werbung handelt. Die Briefe tragen zudem keine Briefmarke, sondern einen Barcode, der über eine Frankiermaschine generiert wird. Werden Briefumschläge mit Firmenlogo genutzt, dann ist die Erkennbarkeit des noch ungeöffneten Briefs als Werbung per se gegeben. Auch die Pflichtangabe des Absenders im Sichtfenster führt zu diesem Eindruck, allerdings weniger plakativ als ein Firmenlogo.

Im Rahmen der Untersuchung dieser Thesis soll analysiert werden, ob solche Briefe vom Entscheider wahrgenommen werden. Mehr als die Hälfte der Befragten (51,9 %) geben an, dass sie solche „Infopost“ von Firmen nicht lesen, wenn sie erkennen können, dass es sich um Werbebriefe handelt. 25 % der Teilnehmer lesen diese Briefe generell, unabhängig von der äußeren Kennzeichnung, während weitere 23,1 % einer zuständigen Mitarbeiterin vertrauen, die vorab alles liest, prüft und selektiert, was für den Entscheider interessant sein könnte. Dies setzt i. d. R. eine längerfristige Zusammenarbeit zwischen Entscheider und Mitarbeiterin voraus, bei der Entscheidungen auf der Basis von entsprechenden Erfahrungen getroffen werden oder auch eine eindeutige Arbeitsanweisung bzgl. des Aussortierens von Briefen gegeben wurde.

Die Frage lautet:

Lesen Sie Firmenmailings zum Thema, die Ihnen zugesandt werden?

¹⁴⁵ Vgl. Spandl, William / Walter Plötz: *"Direktmarketing mit Printmedien: Kompaktes Wissen für den erfolgreichen Kundendialog"*, 2018. S. 4.

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Nein, in der Regel lese ich keine „Infopost“ von Firmen, sobald ich diese als solche erkenne	51,85%	56
Ja, ich lese sämtliche Post, die ich erhalte und reagiere, wenn mich etwas interessiert	25,00%	27
Meine zuständige Mitarbeiterin sortiert vor, sie kennt mich gut genug und gibt mir nur das zu lesen, was wichtig und/oder interessant für mich sein könnte	23,15%	25
GESAMT		108

Tabelle 15: Leseverhalten bzgl. Firmenmailings (Umfrageergebnis).

Anzeigen in Fachjournalen sind ein Bestandteil des medialen Dialogmarketings und unterstützen die Kommunikation einer Kernbotschaft zu einem Produkt bzw. zu einer Therapie und/oder zu einem Anbieter sowie die Prägung eines gewünschten Images. Das Erscheinen der Anzeige in einem Zusammenhang mit einem redaktionellen Beitrag empfiehlt sich insbesondere für innovative Produkte und Therapien, die erklärungsbedürftig und für Firmen, die noch nicht allgemein bekannt sind. Aussagekraft und Erfolg der Wahrnehmung einer Anzeige bestimmen den Dialogerfolg. Sie sollte messbar gestaltet sein, indem die Leser zur Kontaktaufnahme animiert werden. Die Gestaltung einer erfolgreichen Anzeige hängt wesentlich von der Kompetenz und Konsequenz der Mitarbeiter ab. Die Beziehungen zu den Medien und Verlagen ermöglichen ein termingerechtes Erscheinen und eine günstige Platzierung der Anzeigen, sie stellen aber auch eine Investition für das Unternehmen dar.

Durch das Platzieren von Anzeigen in entsprechenden Journalen können hohe Kosten entstehen. Diese betragen z. B. für eine ganzseitige Anzeige ca. 3.000 € netto, in der meistgelesenen Zeitschrift zm, „Zahnärztliche Mitteilungen“, ab 7.250 € netto.¹⁴⁶ Es ist für Unternehmen interessant zu wissen, ob Fachzeitschriften im Allgemeinen gelesen und inwieweit die darin geschalteten Anzeigen beachtet werden.

Die Frage, ob in den Fachjournalen geschaltete Anzeigen von Unternehmen seitens der Umfrageteilnehmer bewusst beachtet werden, beantworten 54,6 % positiv: Sie lesen Fachjournale und beachten Anzeigen, insbesondere wenn sie sich für ein Produkt interessieren. Weitere 44,4 % lesen zwar Fachjournale, haben aber kein

¹⁴⁶ Vgl. „Deutscher Ärzteverlag Mediadaten“, 2019.

Interesse an Anzeigen, knapp 1 % (0,93 %) lesen nach eigener Auskunft keine deutschen Fachjournale.

Die Frage lautet:

Beachten Sie Werbeanzeigen in deutschen Fachjournalen?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ich lese keine deutschen Fachjournale	0,93%	1
Ich lese Fachjournale, aber die Werbeanzeigen interessieren mich nicht	44,44%	48
Ich lese Fachjournale und beachte auch Werbeanzeigen, vor allem, wenn mich das Produkt interessiert	54,63%	59
GESAMT		108

Tabelle 16: Wahrnehmung von Anzeigen in Fachjournalen (Umfrageergebnis).

4.3.2.3.4 Personales Dialogmarketing: Kundenberatung und -service im Innen- und Außendienst

Der Stellenwert des persönlichen Kontakts zwischen dem potentiellen Kunden und dem Vertriebsmitarbeiter ist trotz des zunehmenden Digitalisierungsdrucks auf Marketing und Vertrieb für den Verkauf essentiell. Allerdings ist der persönliche Vertrieb durch Außendienstmitarbeiter auch die teuerste Ressource eines Unternehmens, sodass sich die Frage stellt, in welchen Phasen des Verkaufsprozesses diese Ressource tatsächlich eingesetzt werden sollte und ob nicht auch der persönliche Kontakt über Telefon die Präsenz vor Ort ganz oder teilweise ersetzen kann. Aus Effizienzgründen und aus Unternehmenssicht erscheint dies überaus attraktiv, es stellt sich die Frage, inwieweit die potentiellen Kunden eine solche Veränderung akzeptieren. Dazu ist anzumerken, dass die Präsenz des Außendienstes vor Ort in der Zahnmedizinbranche durchaus üblich ist. Die Zahnmediziner sind es also gewohnt, dass sie bei Interesse an einem Produkt oder einer Therapie auf Wunsch persönlich in der Praxis besucht werden. Geprägt wurde und wird diese Erwartung durch die großen Unternehmen und Konzerne, die nicht zuletzt aufgrund hoher Produktmargen über entsprechende finanzielle Ressourcen verfügen und diesen Service bieten können.

Die Situation stellt sich bei kleineren und mittelständischen Unternehmen etwas anders dar. Sie müssen durchaus abwägen, ob sie es sich leisten können, einen Außendienst einzusetzen, haben aber das Problem, dass der Kunde die Finanzkraft

eines Anbieters nicht berücksichtigt, die gleichen Erwartungen hat und entsprechende Anforderungen stellt.

Somit erscheint die grundsätzliche und gezielte Verfügbarkeit eines kompetenten Außendienstberaters für fokussierte Termine in der Praxis fallweise als sinnvoll.

Was erwarten die potentiellen Kunden vom Service eines Unternehmens?

35,2 % präferieren zunächst ein Telefonat und verzichten auch auf einen Außendienstbesuch, wenn sie Beratung und Service überzeugen und ihre Fragen zur Zufriedenheit geklärt werden können. 64,8 % der Umfrageteilnehmer äußern Vorbehalte gegenüber der telefonischen Beratung, Telefonate werden von ihnen primär zur Anforderung von Informationsmaterialien und/oder zur Terminvereinbarung für den Außendienstbesuch akzeptiert.

Zu beachten ist, dass die telefonische Beratung in der Regel den ersten persönlichen Schritt des personalen Dialogmarketings im Sinne eines Stufenplans bildet. Dieser Schritt sollte insbesondere strukturell und organisatorisch unterstützt werden, etwa durch gute Erreichbarkeit und ggf. kurze Wartezeiten.

Die Frage lautet:

Wünschen Sie einen telefonischen Beratungsservice bei Interesse?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Telefonieren möchte ich eher nicht, außer zur Anforderung von Informationsmaterialien und/oder zur Terminvereinbarung für den Besuch eines Außendienstmitarbeiters	64,81%	70
Ich telefoniere zunächst. Wenn mich die Beratung und der Service überzeugen und alle Fragen zur Zufriedenheit geklärt werden können, verzichte ich auf einen Außendienstbesuch	35,19%	38
GESAMT		108

Tabelle 17: Bedarf an telefonischer Beratung (Umfrageergebnis).

Die konkrete Frage nach der Notwendigkeit eines Außendienstbesuchs bei Interesse an einem Thema beantwortet ca. ein Viertel der Befragten (25,9 %) mit „ja“, sie sehen dies also als Voraussetzung an. 5,6 % lehnen Außendienstbesuche gänzlich ab, die Mehrzahl der Befragten (68,5 %) fordern einen solchen Besuch nur in manchen Fällen an, wenn sie ihn für notwendig und wünschenswert halten.

Die Frage lautet:

Welche Rolle spielt für Sie der Firmenrepräsentant vor Ort (Außendienst)?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Die vor Ort Betreuung in meiner Praxis ist für mich Voraussetzung, wenn ich mich für ein Thema interessiere	25,93%	28
Ich mag keine Besuche durch Außendienstmitarbeiter	5,56%	6
Es kommt darauf an, Außendienstmitarbeiter, die ich die gezielt anfordere, begrüße ich in der Praxis, das ist aber nur in manchen Fällen notwendig und erwünscht	68,52%	74
GESAMT		108

Tabelle 18: Relevanz der Außendienstberatung (Umfrageergebnis).

Relativ eindeutig ist die Meinung zum gewünschten Verhalten des Firmenrepräsentanten hinsichtlich der Besuchsplanung. Fast 88 % (87,96 %) der Umfrageteilnehmer empfangen Außendienstmitarbeiter nur nach terminlicher Vereinbarung, unangemeldete Besuche (sogenannte „Kaltbesuche“) sind für diese Gruppe unerwünscht. 7,4 % der Befragten freuen sich über Spontanbesuche, 4,6 % lehnen Außendienstbesuche gänzlich ab. Die Besuche sollten daher gezielt und abgestimmt organisiert werden. Strukturell und organisatorisch vorgegebene Prozesse können das Handeln gut unterstützen.

Die Frage lautet:

Welches Vorgehen des Firmenrepräsentanten (Außendienstes) ist von Ihnen gewünscht?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ich mag keine Besuche durch Außendienstmitarbeiter	4,63%	5
Ich freue mich, wenn mich ein Außendienstmitarbeiter spontan besuchen kommt	7,41%	8
Ich empfangen Außendienstmitarbeiter nur nach terminlicher Vereinbarung, unangemeldete Besuche kommen für mich nicht in Frage	87,96%	95
GESAMT		108

Tabelle 19: Gewünschtes Verhalten des Firmenrepräsentanten bzgl. Besuchsplanung (Umfrageergebnis).

Wenn eine Geschäftsanbahnung soweit erfolgreich durchgeführt wurde, dass der Kunde sich für eine neue Therapie entscheidet, dann stellt sich die Frage, wen der Kunde als Ansprechpartner für den Geschäftsabschluss wünscht bzw. ob er einen persönlichen Kontakt dem Onlinekauf über einen E-Shop vorzieht.

In diesem Zusammenhang steht auch das Vertrauen, das in der Phase der Lead Akquise und Lead Qualifizierung (s. Kapitel 2.2.) aufgebaut werden konnte und das zu entsprechenden Loyalitäten gegenüber dem Ansprechpartner führen kann.

Annähernd die Hälfte der Befragten (49,1 %) ziehen den Kauf bei den Mitarbeitern vor, die gut beraten haben, unabhängig davon, ob dies telefonisch oder vor Ort in der Praxis erfolgte. 10,2 % bestellen über E-Shops, eine Kaufoption, die zeitlich rund um die Uhr zur Verfügung steht. 20,4 % der Befragten erwarten, dass ein Außendienstmitarbeiter in die Praxis kommt, sodass vor Ort die Formalitäten erledigt werden können. Der gleiche Anteil der Befragten (20,4 %) entscheidet nach Gelegenheit und hat keine Präferenzen für die Wahl des Ansprechpartners bzw. des Kaufweges nach der Kaufentscheidung.

Über welchen Weg Kunden bestellen, hängt demnach wesentlich von den Möglichkeiten und deren Einfachheit und Schnelligkeit ab (z. B. E-Shop), aber auch von dem Wunsch der Kunden nach sozialer Interaktion und damit von der Qualität des Beraters.

Die Frage lautet:

Sie haben sich prinzipiell für die Implementierung einer neuen Therapie und damit auch für einen bestimmten Anbieter entschieden. Über welchen Weg kaufen Sie das Produkt bevorzugt?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ich kaufe am liebsten bei dem-/derjenigen, der/die mich gut beraten hat, egal ob über Telefon oder persönlich in der Praxis	49,07%	53
Ich bestelle bequem im E-Shop, das kann ich auch spät abends oder am Wochenende machen	10,19%	11
Ich erwarte, dass mich ein Außendienstvertreter besuchen kommt, mit dem ich die Formalitäten vor Ort erledigen kann	20,37%	22
Das ist mir prinzipiell egal, was auch immer sich gerade anbietet	20,37%	22
GESAMT		108

Tabelle 20: Bevorzugter Ansprechpartner beim Kauf nach entsprechender Beratung und positiver Entscheidung (Umfrageergebnis).

Ein Beispiel für ein im Sinne der Fragestellung dieser Arbeit relevantes Mitarbeiterverhalten ist die Bearbeitungszeit, die von der Zielgruppe erwartet bzw. gewährt wird, wenn bei einem Interesse an einer Therapie – oftmals nach einer entsprechenden Dialogmarketingmaßnahme – entsprechende Informationen angefordert und somit Interesse bekundet wird.

Es zeigt sich, dass von der Mehrzahl der Umfrageteilnehmer erwartet wird, dass die gewünschten Unterlagen innerhalb von 1 Woche (61,1 %) bzw. innerhalb von 1-2 Tagen (31,5 %) in der Praxis ankommen. Nur 7,4 % tolerieren eine Bearbeitungsdauer von bis zu 3 Wochen.

Bedacht werden muss dabei, dass potentielle Kunden sich ggf. Informationen von mehreren Anbietern anfordern und bei entsprechendem Interesse und Bedarf auch schnell entscheiden. Deshalb ist das Wissen um die Kundenerwartung bezüglich der Antwortzeit wichtig und kann für die Wahl des Anbieters durchaus entscheidend sein.

Die Frage lautet:

Sie haben Kontakt mit der Firma aufgenommen, weil Sie großes Interesse an einem neuen Produkt bzw. Verfahren haben und es wird vereinbart, dass Ihnen die gewünschten Informationen zugeschickt werden (Broschüre, Literatur, Angebot etc., per E-Mail oder Post). Innerhalb von welchem Zeitraum wünschen bzw. erwarten Sie den Erhalt der Unterlagen?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Schnellstmöglich, am besten innerhalb von 1-2 Tagen, das ist für mich generell ein Gradmesser für Zuverlässigkeit und Engagement des Unternehmens	31,48%	34
Innerhalb von 1 Woche reicht vollkommen, wir haben schließlich alle viel zu tun	61,11%	66
Innerhalb von 3 Wochen, ich selbst erledige vieles auch nicht sofort	7,41%	8
GESAMT		108

Tabelle 21: Kundenerwartung in Bezug auf die Responsegeschwindigkeit nach einer Anfrage zu Produkt-/Therapieinformationen (Umfrageergebnis).

Der Erfolg einer Beratung hängt erfahrungsgemäß wesentlich von der Kompetenz, dem Verhalten und der Zuverlässigkeit des Mitarbeiters ab, u. U. aber auch von den

Beziehungen und der Bekanntheit des Beraters und kann durch strukturelle und organisatorische Prozesse gut unterstützt werden.

4.3.2.3.5 Die Rolle der Meinungsführer und Fürsprecher

Wie in Kapitel 2.2.3.2 ausgeführt wurde, spielen Meinungsführer und Fürsprecher einer Therapie eine wesentliche Rolle beim Vermarktungserfolg einer Innovation im Gesundheitswesen.

Wissenschaftliche Meinungsführer erarbeiten im Rahmen von Studien sowohl erforderliche Grundlagen als auch Erkenntnisse zur systematischen klinischen Anwendung eines Verfahrens. Indem sie dieses Wissen publizieren und referieren sowie anderweitig innerhalb ihres Netzwerks kommunizieren, bilden sie aus und weiter und schaffen Vertrauen für die Therapie. Dies beeinflusst sowohl Kollegen und Zahnärzte als auch Krankenkassen und Patienten in ihrer Entscheidung für oder auch gegen eine Therapie.

Sonstige Meinungsführer, z. B. klinisch erfahrene Zahnärzte, vermitteln ihr Expertenwissen ebenfalls, wenn sie dazu publizieren oder referieren und sich innerhalb ihres Netzwerks mit Kollegen austauschen. Oftmals ist ihre Erfahrung auch ein Auslöser für Innovation und wichtig für deren Erprobung im Rahmen des Innovationsprozesses.

Auch zahnärztliche Kollegen können eine wichtige Rolle für die Fragestellung spielen. Der emotionale Bezug und das Vertrauen der Ärzte zu ebenfalls niedergelassenen, wertgeschätzten und ggf. befreundeten Kollegen und damit Gleichgesinnten ist erfahrungsgemäß als hoch einzuschätzen, da deren Meinung und Integrität respektiert wird. Dabei kann die generelle Produkt- und Servicezufriedenheit der Kunden nicht einfach hervorgebracht werden, sie ist vielmehr das Resultat des gesamten Handelns des Unternehmens. Somit sind Empfehlungen im Sinne einer Mund-zu-Mund-Propaganda nicht die Ursache von Erfolg, sondern die Folge und belegen die Kundenzufriedenheit. Sie tragen dann aber wiederum zum Unternehmenserfolg bei, wenn sie entsprechend häufig ausgesprochen und verbreitet werden.

Die Befragung bestätigt, dass der Kollegentipp sehr wichtig ist und durchaus kaufentscheidend sein kann, 67,6 % bestätigen dies. 29,6 % der Befragten bestätigen dies ebenso, müssen aber zusätzlich von der gesamten Firmenpräsenz

überzeugt sein. Nur ca. 3 % (2,78 %) betonen, dass die Meinung des Kollegen für sie nicht wichtig ist.

Die Frage lautet:

Spielen für Sie Tipps und Empfehlungen eines Kollegen/einer Kollegin ihres Vertrauens eine Rolle?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Das ist für mich sehr wichtig und kann durchaus entscheidend sein	67,59%	73
Das ist für mich nicht wichtig	2,78%	3
Das ist für mich wichtig, dennoch muss mich die Firmenpräsenz insgesamt überzeugen	29,63%	32
GESAMT		108

Tabelle 22: Bedeutung der Tipps und Empfehlungen eines Kollegen, dem Vertrauen geschenkt wird (Umfrageergebnis).

4.3.2.4 Aspekte, welche die Kunden und deren Umfeld betreffen

Die (Zahn-)Medizin gilt als praxisorientierte Erfahrungswissenschaft, die durch ein stetiges Streben nach verbesserter Patientenbehandlung bestimmt ist. Viele Zahnmediziner und Zahnmedizinerinnen gelten Innovationen gegenüber als aufgeschlossen und sind durchaus bereit, Neues auszuprobieren, sofern sie einen entsprechenden Bedarf sehen. Allerdings spielen neben der Zielsetzung der optimierten Patientenbehandlung weitere Faktoren eine wesentliche Rolle für die Entscheidung für oder gegen die Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag.

Dazu zählt zunächst die prinzipielle Bereitschaft zu Veränderung in der Praxis, die i. d. R. mit Aufwand verbunden ist: Interne Abläufe müssen geändert oder angepasst, die Mitarbeiter müssen diesbezüglich informiert, motiviert und geschult werden, auch die Meinung und Bereitschaft der vielfach vorinformierten Patienten, die letztlich die Kunden der Zahnärzte darstellen, sind von Bedeutung. Nicht zuletzt ist auch die Frage der Abrechenbarkeit einer Therapie und die Möglichkeit zur Differenzierung gegenüber zahnärztlichen Kollegen des Umkreises relevant.

Diese aus Kundensicht relevanten Aspekte sollten mitberücksichtigt werden, auch wenn sie durch den Anbieter nur bedingt beeinflusst werden können. Da sie allerdings durchaus entscheidend sein können, ist es unerlässlich, sie mit in die

unternehmerischen Entscheidungsfindungen zu Marketing- und Vertriebskonzepten einzubeziehen.

4.3.2.4.1 Bereitschaft zur Veränderung

Die Implementierung von neuen Therapieverfahren in Praxen ist i. d. R. mit organisatorischem Aufwand und Aufwand hinsichtlich der Überzeugung und Motivation der Mitarbeiter und Patienten verbunden. Dies kostet vielfach Engagement seitens des Entscheiders, Zeit und Geld, neben den eigentlichen Anschaffungskosten für die Therapie und steht somit in einem gewissen Wettbewerb mit den vermeintlichen Patientenbehandlungsvorteilen, die realisiert werden können. Es hängt wesentlich vom Entscheider, also i. d. R. vom Zahnarzt ab, inwieweit er bereit ist, diesen Aufwand in Kauf zu nehmen.

Aus Unternehmenssicht ist dabei zu beachten, dass die Erläuterung des Nutzens einer Therapie, das Wecken von Begeisterung beim Team und die Unterstützung der Implementierung in der Praxis vom jeweiligen Berater (vor Ort oder auch telefonisch) beeinflusst werden können. Strukturell und organisatorisch vorgegebene Prozesse innerhalb des Unternehmens (z. B. begleitende Unterlagen) können dieses Handeln gut unterstützen.

Für 37 % der Umfrageteilnehmer ist fast kein Aufwand zu hoch, wenn die Therapieergebnisse optimiert werden können. Lediglich 2,8 % der Befragten sind der Meinung, dass Änderungen in ihrer Praxis erfahrungsgemäß nur schwer umzusetzen sind, weshalb ihre Bereitschaft zu Veränderung eher gering ist. Die Mehrzahl (60,2 %) entscheidet fallbezogen und entscheidet sich dann positiv, wenn sie mit dem Bisherigen unzufrieden ist und ihr der Nutzen groß erscheint, ansonsten ist sie eher zurückhaltend bei therapeutischen Veränderungen in der Praxis.

Die Frage lautet:

Wie hoch schätzen Sie Ihre Bereitschaft ein, eine neue Problemlösung anzustreben, um damit Ihre Behandlungsergebnisse zu optimieren und Misserfolge zu vermeiden, wenn die Änderung mit Aufwand (Kosten, Zeit, Überzeugungsarbeit etc.) verbunden ist?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Für die Optimierung meiner Therapieergebnisse ist mir fast kein Aufwand zu hoch	37,04%	40
Da Änderungen in meiner Praxis erfahrungsgemäß nur schwer umzusetzen sind, ist meine Bereitschaft zu Veränderung eher gering	2,78%	3
Es hängt davon ab: wenn ich wirklich unzufrieden bin und mir der Nutzen groß erscheint, nehme ich Aufwand zur Veränderung in Kauf, ansonsten bin ich eher zurückhaltend	60,19%	65
GESAMT		108

Tabelle 23: Bereitschaft zu Aufwand und Veränderung innerhalb der Praxis zur Optimierung der Behandlungsergebnisse (Umfrageergebnis).

4.3.2.4.2 Rolle der Mitarbeiter im Veränderungsprozess

Die Mitarbeiter in Unternehmen spielen eine sehr wesentliche Rolle, da ihr Wissen, ihre Einstellung und ihr Verhalten wesentlich zum Unternehmenserfolg beitragen. Die Unternehmenskultur und der Führungsstil des Vorgesetzten beeinflussen die Einstellung und das Verhalten entscheidend. Dies gilt für Medizintechnik-Unternehmen, aber ebenso für das Unternehmen „Zahnarztpraxis“. Es stellt sich die wichtige Frage, wie relevant die Mitarbeiter für den Veränderungsprozess und damit für die Fragestellung dieser Arbeit sind.

Dabei ist es wichtig, dass die Erläuterung des Nutzens einer innovativen Therapie, insbesondere bei disruptiv wirkenden Veränderungen, das Wecken von Begeisterung beim gesamten Team und die Unterstützung der Implementierung in der Praxis durch den Marketing- und Vertriebsprozess und den Berater (vor Ort oder auch telefonisch) beeinflusst werden können. Sein Handeln sollte durch strukturell und organisatorisch vorgegebene Prozesse innerhalb des Unternehmens (z. B. begleitende Unterlagen) unterstützt werden.

Die Umfrage zeigt, dass die Mehrheit der Befragten (76,9 %) zwar weitgehend alleine entscheidet, ob eine neue Therapie in den Praxisalltag eingeführt wird, aber von Beginn an versucht, das Team in die Entscheidung einzubinden. 13 % entscheiden sogar im Wesentlichen nichts ohne das Team, da Veränderungen nur erfolgreich umgesetzt werden können, wenn alle davon überzeugt sind. Lediglich ca. 10 % (10,2 %) entscheiden ohne Berücksichtigung der Mitarbeitermeinung, da sie ihre Entscheidung als richtungsweisend ansehen, indem gemacht wird, was sie sagen.

Die Frage lautet:

Die Resonanz ihrer Mitarbeiter auf die neue Behandlungsmethode, speziell im Falle einer möglichen Delegierbarkeit, kann sich positiv, aber auch negativ auswirken. Für wie wichtig erachten Sie das?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Das ist kein Problem: gemacht wird, was ich sage	10,19%	11
Ich entscheide im Grunde nichts ohne mein Team – nur wenn alle überzeugt sind, können Veränderungen erfolgreich umgesetzt werden	12,96%	14
Ich entscheide weitgehend, versuche aber von Beginn an, mein Team in die Entscheidung einzubinden	76,85%	83
GESAMT		108

Tabelle 24: Rolle der Mitarbeiter beim Veränderungsprozess (Umfrageergebnis).

Der Aufwand bei der Integration von Innovationen in Strukturen, Prozesse und Kompetenzen der Praxis stellt einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar. Die Entscheidung für oder gegen die Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag ist das eine, wichtig ist dann aber auch, dass das Verfahren dauerhaft angewandt wird, insbesondere dann, wenn es vom Entscheider an die zahnärztliche Assistenz delegiert werden kann. Prinzipiell kann der Prozess durch das Unternehmen unterstützt werden, indem geeignete Schulungen, Schulungsmaterialien und -hilfen (z. B. auch zur Patientenaufklärung) zur Verfügung gestellt werden. Dies ist eine inhaltliche und organisatorische Aufgabe des Unternehmens.

Es stellt sich zunächst die Frage, ob ein initialer Aufwand für die Implementierung nötig ist, danach ist es aber auch wichtig, ob ein dauerhafter Aufwand geleistet werden muss, um dies zu gewährleisten.

65,7 % der Befragten bejahen diese Frage und bestätigen, dass die Therapie einmal richtig eingeführt, dann aber dauerhaft thematisch am Leben erhalten werden muss, sodass ein dauerhafter Aufwand nötig ist. 18,5 % sehen gar die Gefahr, dass ein Verfahren zwar angeschafft, aber von Beginn an nicht routinemäßig eingesetzt wird und die Anwendung längerfristig in Vergessenheit geraten kann, wenn der initiale Aufwand nur unzureichend geleistet wird. 15,7 % sehen den Aufwand in der richtigen Einführung der Therapie, wenn dies erfolgt ist, läuft das Ganze ohne großen Aufwand bzw. Kontrolle.

Die Frage lautet:

Ist der initiale Aufwand der Implementierung der Therapie insgesamt (z. B. Schulung der Mitarbeiter, Erklärungs- und Zeitbedarf bei der Patientenbehandlung, Änderung des Behandlungskonzepts) sehr hinderlich?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ja, das birgt sogar die Gefahr, dass das Verfahren zwar angeschafft, aber von Beginn an nicht routinemäßig eingesetzt wird und die Anwendung längerfristig in Vergessenheit gerät	18,52%	20
Nein, einmal richtig eingeführt, läuft das Ganze ohne großen Aufwand bzw. Kontrolle	15,74%	17
Die Therapie muss einmal richtig eingeführt und dann aber dauerhaft thematisch am Leben gehalten werden, es ist somit ein dauerhafter Aufwand	65,74%	71
GESAMT		108

Tabelle 25: Beurteilung des Initialaufwandes bei der Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag (Umfrageergebnis).

4.3.2.4.3 Rolle der Patienten im Entscheidungsprozess

Im Bereich der Medizin, die für Patienten häufig mit Schmerzen, Leiden, Einschränkung oder auch Gefährdungen der Gesundheit und somit gewissen Abhängigkeiten von der Medizin, den therapeutischen Möglichkeiten und dem Behandler verknüpft ist, spielt Vertrauen eine wesentliche Rolle. Ein Patient bewertet eine medizinische Leistung zum einen anhand der Erfahrung, die er macht, basierend auf dem Wissen, der Einstellung und der Verhaltensweise des Arztes, zum anderen anhand des therapeutischen Ergebnisses, wenn er bereits zuvor von diesem Arzt behandelt wurde. Ist dieses Angebot stimmig, wird Vertrauen aufgebaut und damit die Basis für eine loyale und langfristige Beziehung zwischen dem Patienten und dem Arzt gelegt. Die Erläuterung des Nutzens einer Therapie und das Wecken von Begeisterung des Patienten kann durch im Unternehmen strukturell und organisatorisch vorgegebene Prozesse (z. B. über die firmeneigene Homepage und begleitende Patientenunterlagen) gut unterstützt werden.

Berücksichtigt werden muss allerdings, dass auch die Patienten im Zeitalter der Digitalisierung zunehmend im Internet recherchieren, wenn sie eine gesundheitliche Symptomatik oder Problematik erkennen und sich für eine Behandlung entscheiden.

Sind Patienten im Internet und in sozialen Medien aktiv, so informieren sie sich hierüber ausführlich, z. B. über therapeutische Möglichkeiten der Schul- und Komplementärmedizin, über Chancen, Risiken und Kosten einer Behandlung, Erlebnisse anderer Betroffener und auch über geeignete Ärzte, die Erfahrung im entsprechenden Bereich haben und sogar über deren vermeintliche Kompetenz, wie sie über Bewertungsportale wie Jameda® suggeriert wird. Dass solche Portale durchaus im Verdacht stehen, nicht uneingeschränkt neutral und damit manipulativ zu sein, da Ärzte an die Firma Geld zahlen können, ist mittlerweile unbestritten. „Wer zahlt, liegt vorn“ – so Tin Fischer in seinem Beitrag in Die Zeit: „Jameda. Zu welchem Arzt würden Sie gehen?“¹⁴⁷ Auch, dass die kommunizierten Inhalte, z. B. in entsprechenden Diskussionsforen, auf diversen Homepages zum Thema und bei möglichen Therapieanbietern sowie in den Posts der sozialen Medien, i. d. R. ungeprüft sind, kann an dieser Stelle nicht weiter beleuchtet werden, obgleich der Einfluss dieser Medien auf die Patienten nicht unerheblich zu sein scheint.

Der „Halbgott in Weiß“ wird zunehmend durch „Dr. Google“ in Frage gestellt, wenn man sich dieser umgangssprachlich durchaus üblichen, leicht scherzhaften und überspitzten Redensarten bedienen möchte. Es stellt sich die Frage, wie die Ärzte mit dieser Ausprägung der eher rasanten Entwicklung der Digitalisierung und dem entsprechenden Wissensaufbau bei den Patienten innerhalb der letzten Jahre umgehen.

Ca. ein Drittel der Umfrageteilnehmer (34,3 %) konstatiert, dass die Patienten heutzutage sehr aufgeklärt bzw. vorinformiert sind und dass sie als behandelnde Ärzte manchmal viel Aufwand betreiben, um diese von ihrem Vorschlag zur Problemlösung zu überzeugen. 22,2 % genießen das Vertrauen ihrer Patienten, die problemlos das mitmachen, was ihnen der Behandler vorschlägt. 43,5 % der teilnehmenden Ärzte begrüßen es, mit vorinformierten Patienten zu diskutieren, um am Ende die Therapie zu entscheiden. Da letztlich „der Kunde König ist“, entscheidet der Patient, wie er behandelt werden möchte.

Die Frage lautet:

Das Verhalten der Patienten kann positiv bis hin zu einer aktiven Nachfrage in Bezug auf die Therapieform sein, sich aber auch negativ, z. B. durch Voreingenommenheit auswirken. Wie beurteilen Sie das?

¹⁴⁷ Vgl. Fischer, Tin: "Jameda. Zu welchem Arzt würden Sie gehen?", *Die Zeit*, 2018.

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Die Patienten sind heutzutage sehr aufgeklärt bzw. vorinformiert: letztlich bin aber ich der Arzt und muss manchmal viel Aufwand betreiben, um sie von meinem Vorschlag zur Problemlösung zu überzeugen	34,26%	37
Die Patienten vertrauen mir und machen das, was ich Ihnen vorschlage, kein Problem	22,22%	24
Ich finde es sehr gut, mit vorinformierten Patienten zu diskutieren, um am Ende die Therapie zu entscheiden. Letztlich ist „der Kunde König“, somit entscheidet der Patient, wie er behandelt werden möchte	43,52%	47
GESAMT		108

Tabelle 26: Rolle der Patienten und Auswirkungen ihres Verhaltens (Umfrageergebnis).

4.3.2.4.4 Möglichkeiten der Wertschöpfung – finanziell und therapeutisch

Die Berücksichtigung innovativer Therapien in den Leistungskatalogen der Krankenkassen ist von Beginn an i. d. R. nicht gegeben und erfordert oftmals einen langjährigen Prozess, sofern er überhaupt erfolgreich ist. Sollte die Anwendung des Verfahrens im Falle einer Aufnahme in den Leistungskatalog eher gering honoriert werden, so ist eine aufwandsorientierte Analogberechnung durchaus als bessere Variante aus der Sicht der Behandler zu sehen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass in solchen Fällen immer wieder mit Konflikten in der Form einer Ablehnung der Kostenübernahme seitens der PKV zu rechnen ist. Bei gesetzlich versicherten Patienten werden innovative Verfahren in der Regel privat abgerechnet.

Prinzipiell spielen die Möglichkeit und auch die Form der Abrechenbarkeit eines Therapieverfahrens eine sehr wichtige Rolle, da neben dem ethischen Anspruch an eine bestmögliche Patientenbehandlung auch ein wirtschaftliches Interesse des behandelnden Arztes besteht.

Wenn ein Patient gezielt nach einer bestimmten Leistung verlangt, dann muss ihm die Therapie inhaltlich, aber auch kostenbezogen erläutert werden, da er sie selbst bezahlen muss. Dasselbe gilt für Abrechnungsmethoden, bei denen die Anerkennung durch die Krankenkassen nicht gesichert ist, weil sie eine Kostenübernahme u. U. ablehnen. Grundsätzlich sollten die Möglichkeiten der Abrechnung der Leistungen, die durch die Anwendung eines innovativen Produkts generiert werden, durch das Unternehmen unterstützt werden, indem geeignete Materialien und -hilfen sowie Schulungen zur Verfügung gestellt werden. Dies ist sowohl eine inhaltliche und organisatorische als auch eine persönliche Aufgabe der am Prozess beteiligten Mitarbeiter.

Es stellt sich die Frage, wie dieser Aufwand der Aufklärung und des Überzeugens der Patienten von einer entsprechenden Therapie in der Praxis seitens der Zahnärzte beurteilt wird.

Fast 40 % der Befragten (39,81 %) sehen darin kein Problem, sondern eine gute Chance für Mehrwert in der Praxis. 19,4 % hingegen sehen das als sehr problematisch an, weil Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit geleistet werden muss, was Zeit und Mühe kostet. Sie sehen sich dabei immer mehr als „Verkäufer für die Industrie“. Wiederum 40 % (40,74 %) sehen den Aufklärungsbedarf in Bezug auf Therapienutzen und Kosten. Dies übernimmt jedoch die Assistenz, die dann auch die Therapie durchführt, auch bei dem erläuterten Beispiel handelt es sich um eine delegierbare Therapie. Die Assistenz wurde entsprechend geschult und ist ggf. auch am Erfolg beteiligt.

Die Frage lautet:

Wie schätzen Sie die Möglichkeit der Abrechnung, z. B. der aPDT, als Privatleistung ein, wenn sie an die Patienten „verkauft“ werden muss?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Das ist kein Problem, sondern eine gute Chance auf Mehrwert in der Praxis	39,81%	43
Das ist sehr problematisch, weil permanent Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit geleistet werden muss, das kostet Zeit und Mühe. In der Praxis werden wir immer mehr zu „Verkäufern für die Industrie“	19,44%	21
Natürlich muss aufgeklärt werden, sowohl über den therapeutischen Nutzen, als auch über die Kosten. Das übernimmt bei mir aber die PA (Parodontologie)-Assistentin, welche die Therapie dann auch durchführt. Sie ist geschult und wird ggf. auch am Erfolg beteiligt	40,74%	44
GESAMT		108

Tabelle 27: Privatleistungen im Gesundheitswesen: Chance oder Belastung? (Umfrageergebnis)

In Deutschland besteht nach dem fünftem Sozialgesetzbuch die Möglichkeit der freien Arztwahl, sofern die Ärzte bestimmte Voraussetzungen erfüllen und Zulassungen haben.¹⁴⁸

Diese prinzipiell freie Auswahl führt entsprechend zu Wettbewerbsdruck unter den Zahnärzten und es stellt sich die Frage, nach welchen Kriterien Patienten ihren

¹⁴⁸ Vgl. „§ 76 SGB V Freie Arztwahl“, 2019.

Behandler möglicherweise auswählen. Wichtige Einflussfaktoren sind die sozio-demografischen Merkmale des Arztes (Alter, Geschlecht, ethnische Herkunft), der Standort und das Design, der Charakter der Praxis (modern beim Aussehen und bei der Ausstattung oder eher konservativ eingerichtet), die soziale und fachliche Kompetenz des Behandlers und des mit den Patienten in Verbindung stehenden Personals (Freundlichkeit, Organisationsstruktur, fachliche Kenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten) und Einflussfaktoren durch Dritte, also Empfehlungen von Familienangehörigen, Freunden oder sonstigen Vertrauten. Mardink stellt dazu fest, dass persönliche Empfehlungen bei der Information über einen Zahnarzt die wichtigste Rolle spielen. Eine ebenfalls wichtige Rolle spielt die Internetrecherche, die sowohl zur Arztsuche als auch zur Vorab-Information über die Praxis und ihr Angebot genutzt wird¹⁴⁹.

Die wichtigsten Gründe für einen Zahnarztwechsel sind entweder Wohnortwechsel oder eine Unzufriedenheit mit dem vorherigen Zahnarzt, die im Wesentlichen auf die Behandlungsergebnisse oder finanzielle Gründe zurückzuführen ist.¹⁵⁰ Auch in diesem Fall wird anhand der o. g. Einflussfaktoren ein neuer Behandler gesucht und ausgewählt.

Die Motive des Zahnarztes spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle, weil sie sich ggf. in der Außendarstellung und für die Patienten sichtbar widerspiegeln: Möchte der Zahnarzt als modern und zeitgemäß gelten, was sein therapeutisches Angebot angeht und präsentiert er sich auch so real und im Internet, z. B. über eine entsprechende Website oder sieht er das eher als nicht notwendig an? Oder agiert er von sich aus eher passiv, reagiert jedoch auf eine entsprechende Nachfrage seitens der Patienten, wobei es ihm dann aber primär um das Image geht und weniger um die Produktdetails?

Die daraus resultierende Problematik kann am Beispiel der Lasertherapie in der Zahnheilkunde verdeutlicht werden: Sie wird im Internet als sanfte und effiziente Behandlungsmethode beschrieben¹⁵¹ und gilt deshalb durchaus als innovativ. Jedoch ist der Begriff „Laser“ in dieser Darstellung wenig aussagekräftig, weil im

¹⁴⁹ Vgl. Mardink, Gunda: „Nach welchen Kriterien wählen Patienten ihren Zahnarzt?“, Dissertation, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 2015. S. 48.

¹⁵⁰ Vgl. Mardink, 2015. S. 71.

¹⁵¹ Vgl. GZFA: Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik: *"Laserzahnheilkunde: Was kann die Laserzahnheilkunde?"* 2019.

Dentalbereich diverse Laserarten verwendet werden¹⁵² (z. B. Argon-, CO₂-, Dioden-, Nd:YAG-, Er:YAG-, Low-Intensity-Laser) und verschiedene Lasergeräte auf dem Markt verfügbar sind, die sich wesentlich in den Wellenlängen, Leistungen, Wirkungen, Anwendungsgebieten und Preisen unterscheiden. Beispielsweise können die Gerätepreise von 4.000 € netto bis zu mehreren zehntausend € variieren, mit entsprechend großen Unterschieden zwischen den Geräten, die im Grunde nicht vergleichbar sind, jedoch alle unter dem Begriff „Laser“ geführt werden.

Zum einen ist es durchaus legitim, mit dem Begriff „Laser“ als therapeutisches Angebot zu werben, wenn die jeweilige Praxis über ein Lasergerät verfügt. Zum anderen kann es aber auch irreführend sein, wenn sich die angebotene und nicht näher beschriebene Lasertherapie nicht für das spezifische Problem des Patienten eignet und er dies nicht ohne Weiteres erkennen und beurteilen kann. Ähnlich ist es auch im Bereich der photodynamischen Therapie (vgl. Kapitel 3.3.), bei der manches ähnlich klingt, im Detail aber doch große Unterschiede bestehen.

Im Rahmen dieser Umfrage zeigte sich, dass für die Mehrzahl der Befragten (63,9 %) die Anwendung von innovativen Therapien zur Optimierung der Therapieergebnisse im Vordergrund steht und nicht die Steigerung des Images, da die Praxen ohnehin schon sehr gut besucht sind. 27,8 % möchten allerdings immer im Trend der Zeit sein und sich von anderen Praxen differenzieren, weshalb sie innovativen Therapien gegenüber sehr aufgeschlossen sind und sich in der Rolle des technologischen Vorreiters sehen. Lediglich 8,3 % bieten ein innovatives Verfahren an, wenn sie merken, dass Patienten positiv auf ein Therapieangebot reagieren. Sie suchen dann aber durchaus eine kostengünstige Möglichkeit, da sich eine solche Innovation auch auszahlen muss.

Die Frage lautet:

Welche Bedeutung hat ein innovatives Verfahren (Bsp. Lasertherapie) als Differenzierung gegenüber den eigenen Mitbewerbern (Imagefaktor) für Sie?

¹⁵² Vgl. Gerald Mettraux, Gerald: "Grundlagen der Lasertherapie in der Zahnmedizin", Schweizer Monatsschrift Zahnmedizin, 114.7, 2004. S. 727–33.

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ich möchte immer im Trend der Zeit sein und mich von anderen Praxen differenzieren, deshalb bin ich innovativen Verfahren gegenüber sehr aufgeschlossen und gelte oft als technologischer Vorreiter	27,78%	30
Meine Praxis ist so schon sehr gut besucht – ich brauche innovative Therapien zur Optimierung meiner Therapieergebnisse, aber nicht aus Imagegründen	63,89%	69
Wenn ich merke, dass Patienten gut auf ein Therapieangebot reagieren, dann biete ich das an – schließlich ist „der Kunde König“. Dabei suche ich eine kostengünstige Möglichkeit, schließlich muss sich das Ganze auch rechnen	8,33%	9
GESAMT		108

Tabelle 28: Bedeutung von Innovation für die Imagepflege und zur Wettbewerbsdifferenzierung (Umfrageergebnis).

4.3.3 Die Wichtigkeit des Produkts im Kontext der Implementierung einer neuen Therapie

Bei Kunden kann Zufriedenheit oder gar Begeisterung für eine Produktinnovation neben den o. g. Faktoren auch durch Design und Funktion der Komponenten ausgelöst werden. Aus Unternehmenssicht spielen dabei auch interne Prozesse eine wichtige Rolle, die im Innovationszyklus geregelt werden. Die Einhaltung der dabei beschriebenen Vorgaben einschließlich der entsprechenden Dokumentation sind wiederum entscheidend von der Kompetenz und Konsequenz der Mitarbeiter abhängig. Sie sollten bzw. müssen ggf. im Rahmen der Entwicklung mit Kunden und Meinungsführern kommunizieren, um die Anforderungen des Marktes und der Kunden zu kennen.

Grundlegende Untersuchungen zeigen, dass Kaufentscheidungen prinzipiell mit unterschiedlichen sensorischen Erlebnisebenen wie Geschmack, Klang, Duft, taktilen und visuellen Eindrücken verknüpft sind und wiederum selbst Auslöser von Emotionen und auch ein wichtiger Hintergrund für oder gegen eine Kaufentscheidung sein können.¹⁵³

In der Phase der Kaufentscheidung spielen Emotionen bei langlebigen Gebrauchs- und Investitionsgütern eine eher untergeordnete Rolle, hier überwiegt die rationale Denk- und Handlungsweise, die auf den erschlossenen Informationen und einem i. d. R. länger andauernden Meinungsbildungsprozess im Vorfeld basiert. Emotionale

¹⁵³ Vgl. Pezold, Kerstin / Imke Kerl: *"Emotionale Konsumentenentscheidungen: Worin sich Frauen und Männer unterscheiden"*, 2007. S. 47.

Spontanentscheidungen sind erfahrungsgemäß eher selten, können aber gelegentlich vorkommen.

Bei der Entwicklung von solchen Produkten sollte man dennoch die emotionale Wirkung auf die Kunden nicht außer Acht lassen: Sie sollten durch Sensorik, erlebbare Funktionen und entsprechende Ästhetik die Sinne der Konsumenten positiv ansprechen.

Die Produkte sollten im Kopf des Kunden Bilder wecken, da Anwender die Emotionen bei ihrer Kaufentscheidung heranziehen, die durch ihre Vorstellung einer imaginären Produktnutzung geweckt werden. Gerade ein Investitionsgut wie das in dieser Arbeit näher beleuchtete Lasergerät kann u. U. Emotionen wecken, die an einen gewissen Spieltrieb erinnern. Solche Emotionen werden durch die Auseinandersetzung mit technischen Details und auch mit Herausforderungen der Lasertechnologie ausgelöst, die durchaus mit Bildern aus der Populärkultur verknüpft sein können, wie etwa dem Laserschwert aus Star Wars®, das erfahrungsgemäß des Öfteren bei der Erläuterung der Therapie scherzhaft erwähnt wird.

Auch genderspezifische Verhaltensweisen müssen u. U. berücksichtigt werden.

Das Zusammenspiel zwischen Emotion und Kaufentscheidung, Geschlecht, Geschlechterrollen und Rollenwandel ist wissenschaftlich allerdings noch eher unerschlossen und bedarf weiterer Exploration.¹⁵⁴

Bereits 1986 stellte Fährler fest: *„Die Determinanten des Käuferverhaltens wurden in einer fast unübersehbaren Zahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen analysiert. Es stehen neben soziodemographischen Variablen vor allem psychographische Variablen im Blickpunkt des Interesses.“*¹⁵⁵

Im Rahmen der Thesis kann dieser Thematik nur diese kurze Ausführung gewährt werden, da eine ausführliche Analyse des Einflusses von Emotionen, basierend auf soziodemografischen und psychografischen Ausprägungen, diesen Rahmen bei der vorliegenden Fragestellung sprengen würde.

Es ist allerdings wichtig zu wissen, inwieweit das eigentliche Produkt und somit das materielle Wirtschaftsgut, in diesem Fall das Lasergerät der aPDT in einer Kombination mit dem lichtaktiven Farbstoff, für die Zielgruppe relevant ist, oder ob es der

¹⁵⁴ Vgl. Pezold / Kerl, 2007. S. 47.

¹⁵⁵ Fährler, Bernd: *"Emotionale Grundhaltungen als Einflussfaktoren des Käuferverhaltens: Eine empirische Analyse der Beziehungen zwischen emotionalen Grundhaltungen und ausgewählten Konsumstrukturen"*, 1986. S. 1.

klinische Nutzen und die Optimierung der Behandlungsergebnisse sind, die im Vordergrund stehen.

Nur ca. ein Fünftel (19,4 %) der Befragten bezeichnet sich als Technikfreaks, die neben dem klinischen Nutzen viel Wert auf die sog. „Hardware“ legen, also das Gerät und die Technik, seine Bedienung und sein Design. Für über 80 % steht der klinische Nutzen des Verfahrens im Vordergrund, das Produkt selbst (Design, Mechanik) interessiert sie weniger, wobei eine einfache, möglichst selbsterklärende bzw. intuitive Bedienung gewünscht wird. Technische Herausforderungen werden eher nicht gesucht.

Die Frage lautet:

Wie wichtig sind Ihnen das Design und die mechanische Funktionalität des Produkts, die „Attraktivität der Hardware“?

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Ich bin ein Technikfreak, ideal ist, wenn ein neues Produkt neben dem klinischen Nutzen auch meinen „Spieltrieb“ weckt und mir auch optisch gefällt	19,44%	21
Für mich steht der klinische Nutzen des Verfahrens im Vordergrund, das Produkt selbst (Design, Mechanik) interessiert mich weniger - idealerweise ist die Bedienung einfach und selbsterklärend bzw. intuitiv möglich. Technische Herausforderungen suche ich eher nicht	80,56%	87
GESAMT		108

Tabelle 29: Relevanz der materiellen Produkteigenschaften für den Entscheidungsprozess (Umfrageergebnis).

4.4 Analyse der Zusammenhänge ausgewählter Variablen

Im Rahmen der 25 thematischen Fragen wurden relevante Themen rund um immaterielle Ressourcen behandelt, wobei die Fragen zielgruppenspezifisch und -verständlich gestellt wurden. Im Sinne der Fragestellung wichtige und miteinander in Beziehung stehende Variablen wurden zusätzlich zur Einzeldarstellung über Kreuz- und Signifikanzberechnungen analysiert und interpretiert. Unabhängig von der Signifikanz auffällige Werte und Resultate wurden ebenfalls berücksichtigt.

4.4.1 Korrelation ausgewählter Variablen mit kulturellen Werten

4.4.1.1 Unternehmensimage

Die Bedeutung des Unternehmensimages wird auf ihre Korrelation zu den folgenden Kategorien untersucht:

- Produktmarke
- Relevanz der Firmenhomepage bzw. des Internets
- Das Lesen von Mailings und die Beachtung von Anzeigen
- Die Nutzung von sozialen Medien
- Die Nachfrage bzgl. eines Außendienstvertreters
- Die Akzeptanz von telefonischer Beratung
- Die erwartete Resonanzgeschwindigkeit nach der Anforderung von Informationsmaterial
- Das Kaufverhalten und der bevorzugte Bestellweg

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und der Produktmarke:

Bzgl. der Bedeutung der Produktmarke und des Unternehmensimages gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,030$). Diejenigen, denen das Unternehmensimage sehr wichtig ist, legen mehrheitlich auch großen Wert auf die Produktmarke ($n = 14/19$). Auch denjenigen, die situationsabhängig über die Bedeutung entscheiden, ist die Produktmarke meist wichtig ($n = 44/63$). Ca. 58 % ($n = 15/26$) derer, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist, ist auch das Produktimage nicht wichtig.

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und der Firmenhomepage und des Internets

Bzgl. der Bedeutung der Firmenhomepage bzw. des Internets und des Unternehmensimages gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,322$), da in allen Gruppen der Nutzung des Internets und der Bedeutung der Firmenhomepage ein hoher Stellenwert zukommt, unabhängig davon, ob sie das Unternehmensimage in seiner Bedeutung hoch oder niedrig einschätzen. Tendenziell ist denjenigen, denen das Unternehmensimage sehr wichtig ist, mehrheitlich auch die Firmenhomepage sehr wichtig ($n = 14/19$), nur relativ wenige aus dieser Gruppe beachten das Internet ohne Berücksichtigung der

Firmenhomepage (n = 3/19). Interessanterweise ist auch denjenigen, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist, die Firmenhomepage mehrheitlich sehr wichtig (n = 18/26).

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und das Lesen von Mailings

Bzgl. der Bedeutung der Mailings und des Unternehmensimages gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,567$). Tendenzen sind nicht zu erkennen.

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und das Beachten von Anzeigen in Fachzeitschriften

Bzgl. der Bedeutung der Anzeigen und des Unternehmensimages gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,933$). Tendenzen sind keine zu erkennen.

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und Nutzung der sozialen Medien

Bzgl. der Bedeutung der sozialen Medien und des Unternehmensimages gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,825$). Tendenzen sind nicht zu erkennen.

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und das Erwarten von Außendienstpräsenz

Bzgl. der Bedeutung des Außendienstbesuchs und des Unternehmensimages gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,334$). Die Mehrheit wünscht in allen Gruppen, also unabhängig von ihrer Meinung zum Unternehmensimage, entweder generell oder bei situationsabhängigem Bedarf einen Außendienstbesuch (zwischen 88-97 %).

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und Akzeptanz einer telefonischen Beratung

Bzgl. der telefonischen Beratung und des Unternehmensimages gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,070$). Tendenziell sehen diejenigen, die angeben, dass das Unternehmensimage sehr wichtig ist, zu ca.

74 % die telefonische Kontaktaufnahme eher als Mittel zur Terminabsprache (n = 14/19). Nahezu identisch verhält es sich bei denjenigen, denen das Unternehmensimage situationsabhängig wichtig ist (n = 44/63; 70 %). Über die Hälfte derer, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist, wünschen hingegen eine telefonische Beratung (n = 14/26). Die zuvor beschriebenen Effekte sind in der Gruppe der Anwender noch deutlicher. Diejenigen, denen das Unternehmensimage sehr wichtig ist, wünschen in deutlicher Mehrzahl keine telefonische Beratung (n = 9/11), ebenso wie diejenigen, denen das Unternehmensimage situationsabhängig wichtig ist (n = 34/50). Über die Hälfte derer, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist, wünschen hingegen eine telefonische Beratung (n = 9/16). Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind bei den Anwendern signifikant (p = 0,048).

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und die Erwartung an die Resonanzdauer nach der Anforderung von Infomaterial

Bzgl. der Resonanzgeschwindigkeit und des Unternehmensimages gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (p = 0,776). Bezüglich der gewünschten Resonanzzeit und der Bewertung des Unternehmensimages herrscht jeweils annähernd prozentuale Gleichverteilung zwischen den Gruppen. Generell werden in allen Gruppen Reaktionszeiten zwischen 1 bis 2 Tagen und 1 Woche von 89-95 % der Befragten gewünscht.

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und das Kaufverhalten

Bzgl. des Kaufverhaltens und des Unternehmensimages gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen (p = 0,025). Unabhängig davon, ob den Teilnehmern das Unternehmensimage sehr wichtig ist (n = 12/19) oder ob sie situationsabhängig über die Bedeutung entscheiden (n = 56/63), wünschen die Befragten erwiesene Verfahren. Auch diejenigen, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist, wünschen zu 73 % erwiesene Verfahren. Im Vergleich zwischen den Gruppen fällt auf, dass diejenigen, denen das Unternehmensimage sehr wichtig ist, sich verhältnismäßig oft für das günstigere Verfahren entscheiden (fast 37 %), im Vergleich zu knapp 27 % derer, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist und ca. 11 % bei denjenigen, die situationsabhängig entscheiden.

Korrelation: Bedeutung des Unternehmensimages und der gewählte Bestellweg nach positiver Kaufentscheidung

Bzgl. des Bestellwegs und des Unternehmensimages gibt es hoch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,005$). Im Vergleich zwischen den Gruppen fällt auf, dass diejenigen, denen das Unternehmensimage sehr wichtig ist, verhältnismäßig oft über den Außendienst ($n = 7/19$) oder über den E-Shop kaufen ($n = 5/19$). Denjenigen, die über den E-Shop kaufen, ist das Image am wichtigsten ($n = 5/19$). Denjenigen, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist, kaufen mehrheitlich bei ihrem individuellen Berater ($n = 11/26$) oder auch gelegenschaftsbezogen ($n = 9/26$).

Unternehmensimage									
1 (sehr wichtig) = 19									
2 (nicht wichtig) = 26									
3 (situationsabhängig) = 63									
		n1		n2		n3		Cramer V	p-Wert
Produktmarke	Nicht wichtig = 39	5	26,3%	15	57,7%	19	30,2%	0,255	0,030
	Wichtig = 69	14	73,7%	11	42,3%	44	69,8%		
Firmenhomepage/ Internet	Sehr wichtig = 68	14	73,7%	18	69,2%	36	57,1%	0,147	0,322
	Nicht wichtig = 7	2	10,5%	2	7,7%	3	4,8%		
	Nur Internet = 33	3	15,8%	6	23,1%	24	38,1%		
Mailings	Nicht wichtig = 56	11	57,9%	16	61,5%	29	46%	0,117	0,567
	Sehr wichtig = 27	3	15,8%	5	19,2%	19	30,2%		
	Nur vorsortiert = 25	5	26,3%	5	19,2%	15	23,8%		
Anzeigen	Lesen keine Journale = 1	0	0%	0	0%	1	1,6%	0,062	0,933
	Lesen, aber keine Anzeigen = 48	9	47,4%	11	42,3%	28	44,4%		
	Lesen, auch Anzeigen = 59	10	52,6%	15	57,7%	34	54%		
Soziale Medien	Nicht aktiv = 53	10	52,6%	14	53,8%	29	45%	0,084	0,825
	Aktiv, aber eher privat = 38	6	31,6%	7	26,9%	25	39,7%		
	Wird genutzt = 17	3	15,8%	5	19,2%	9	14,3%		

Außendienstbesuch gewünscht	Voraussetzung = 28	5	26,3%	9	34,6%	14	22,2%	0,145	0,334
	Unerwünscht = 6	1	5,3%	3	11,5%	2	3,2%		
	Manchmal, bei Bedarf = 74	13	68,4%	14	53,8%	47	74,6%		
Telefonische Beratung gewünscht	Eher nicht, nur Terminabsprache = 70	14	73,7%	12	46,2%	44	69,8%	0,222	0,070
	Erwünscht, ersetzt ggf. AD = 38	5	26,3%	14	53,8%	19	30,2%		
Telefonische Beratung gewünscht (Anwender)	Eher nicht, nur Terminabsprache	9	81,8%	7	43,8%	34	73,9%	0,288	0,048
	Erwünscht, ersetzt ggf. AD	2	18,2%	9	56,3%	12	26,1%		
Resonanzgeschwindigkeit Infoanforderung	1-2 Tage = 34	6	31,6%	6	23,1%	22	34,9%	0,091	0,776
	1 Woche = 66	12	63,2%	17	65,4%	37	58,7%		
	3 Wochen = 8	1	5,3%	3	11,5%	4	6,3%		
Kaufverhalten	Günstig = 21	7	36,8%	7	26,9%	7	11,1%	0,262	0,025
	Erwiesen = 87	12	63,2%	19	73,1%	56	88,9%		
Bestellweg	Individuell nach Berater = 53	4	21,1%	11	42,3%	38	60,3%	0,294	0,005
	E-Shop = 11	5	26,3%	3	11,5%	3	4,8%		
	Außendienst = 22	7	36,8%	3	11,5%	12	19%		
	Nach Gelegenheit = 22	3	15,8%	9	34,6%	10	15,9%		

Tabelle 30: Korrelation: Die Wichtigkeit des Unternehmensimages mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).

4.4.1.2 Produktmarke

Die Bedeutung der Produktmarke wird auf ihre Korrelation mit den folgenden Kategorien untersucht: Die Bedeutung von

- Firmenhomepages
- Internet
- Lesen von Mailings
- Beachtung von Anzeigen in Fachzeitschriften
- Nutzung von sozialen Medien

- Akzeptanz einer telefonischen Beratung,
- Antwortzeit nach der Anforderung von Informationen
- Kaufverhalten

Korrelation: Die Bedeutung der Produktmarke und die Bedeutung der Firmenhomepage und des Internets

Bzgl. der Bedeutung der Produktmarke und der Bedeutung von Firmenhomepages und des Internets gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,205$). Auffällig sind die folgenden Tendenzen: Diejenigen, denen die Produktmarke wichtig ist, legen mehrheitlich auch größeren Wert auf die Firmenhomepage ($n = 47/69$). Ihnen gegenüber stehen diejenigen, denen zwar die Produktmarke wichtig ist und auch das Internet, aber nicht die Firmenhomepage ($n = 17/69$). Auch für ca. 54 % derjenigen, denen die Produktmarke nicht wichtig ist, spielt die Firmenhomepage eine sehr wichtige Rolle ($n = 21/39$). In dieser Gruppe ist der Anteil derer, die nur Wert auf das Internet und nicht auf Firmenhomepages legen, vergleichsweise höher ($n = 16/39$) als in der Vergleichsgruppe ($n = 17/69$).

Korrelation: Die Bedeutung der Produktmarke und das Lesen von Mailings

Bzgl. der Bedeutung der Mailings und der Produktmarke gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,221$). Im Gruppenvergleich werden von 48 % bis 59 % der Befragten Mailings als nicht wichtig erachtet. Der jeweils verbleibende Anteil von 52 % bis 41 % liest Mailings entweder selbst und direkt oder nach einer Vorsortierung durch eine Mitarbeiterin. Es gibt eine leichte Tendenz dahingehend, dass die Bedeutung der Produktmarke mit der Bedeutung von Mailings korreliert: 30 % von denen, denen die Produktmarke wichtig ist, sind auch die Mailings sehr wichtig ($n = 21/69$). Ihnen gegenüber stehen die 15 %, denen die Produktmarke nicht, die Mailings hingegen sehr wichtig sind (jeweils ohne diejenigen, die vorsortiert lesen, deren Anteil ist in beiden Gruppen annähernd gleich, 26 % vs 22 %).

Korrelation: Bedeutung der Produktmarke und das Beachten von Anzeigen

Bzgl. der Bedeutung der Anzeigen und der Produktmarke gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,736$). Tendenzen sind keine zu erkennen.

Korrelation: Bedeutung der Produktmarke und Nutzung von sozialen Medien

Bzgl. der Bedeutung der sozialen Medien und der Produktmarke gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,939$). Tendenzen sind keine zu erkennen.

Korrelation: Bedeutung der Produktmarke und Erwarten einer Außendienstpräsenz

Bzgl. der Bedeutung des Außendienstbesuchs und der Produktmarke gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,706$). Tendenzen sind nicht zu erkennen.

Korrelation: Bedeutung der Produktmarke und Akzeptanz einer telefonischen Beratung

Bzgl. der telefonischen Beratung und der Produktmarke gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,339$). Tendenziell sehen diejenigen, die angeben, dass die Produktmarke wichtig ist, zu ca. 68 % die telefonische Kontaktaufnahme eher als Mittel zur Terminabsprache ($n = 47/69$), genauso wie diejenigen, denen die Produktmarke nicht wichtig ist ($n = 23/39 = 59\%$). Im Gruppenvergleich wünschen demnach 32-41 % eine telefonische Beratung.

Korrelation: Bedeutung der Produktmarke und Erwartung der Resonanzdauer nach dem Anfordern von Infomaterialien

Bzgl. der Resonanzgeschwindigkeit und der Produktmarke gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,859$). Tendenzen liegen nicht vor.

Korrelation: Bedeutung der Produktmarke und Kaufverhalten

Bzgl. des Kaufverhaltens und der Produktmarke gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,221$). Unabhängig davon, ob den Teilnehmern die Produktmarke wichtig ist oder nicht, wünschen die Befragten erwiesene Verfahren (84 % vs 74 %). Diejenigen, denen die Produktmarke wichtig ist, entscheiden sich in einem geringeren Ausmaß für das günstigere Verfahren (ca. 16 %) im Vergleich zu knapp 26 % derer, denen die Produktmarke nicht wichtig ist.

Produktmarke							
1 (nicht wichtig) = 39							
2 (wichtig) = 69							
		n1		n2		Cramer V	p-Wert
Firmenhomepage/ Internet	Sehr wichtig = 68	21	53,8%	47	68,1%	0,171	0,205
	Nicht wichtig = 7	2	5,1%	5	7,2%		
	Nur Internet = 33	16	41%	17	24,6%		
Mailings	Nicht wichtig = 56	23	59%	33	47,8%	0,167	0,221
	Sehr wichtig = 27	6	15,4%	21	30,4%		
	Nur vorsortiert = 25	10	25,6%	15	21,7%		
Anzeigen	Lesen keine Journale = 1	0	0%	1	1,4%	0,075	0,736
	Lesen, aber keine Anzeigen = 48	18	46,2%	30	43,5%		
	Lesen, auch Anzeigen = 59	21	53,8%	38	55,1%		
Soziale Medien	Nicht aktiv = 53	20	51,3%	33	47,8%	0,034	0,939
	Aktiv, aber eher privat = 38	13	33,3%	25	36,2%		
	Wird genutzt = 17	6	15,4%	11	15,9%		
Außendienst- besuch gewünscht	Voraussetzung = 28	9	23,1%	19	27,5%	0,080	0,706
	Unerwünscht = 6	3	7,7%	3	4,3%		
	Manchmal, bei Bedarf = 74	27	69,2%	47	68,1%		
Telefonische Beratung gewünscht	Eher nicht, nur Terminab- sprache = 70	23	59%	47	68,1%	0,092	0,339
	Erwünscht, ersetzt ggf. AD = 38	16	41%	22	31,9%		
Resonanz- geschwindigkeit Infoanforderung	1-2 Tage = 34	11	28,2%	23	33,3%	0,053	0,859
	1 Woche = 66	25	64,1%	41	59,4%		
	3 Wochen = 8	3	7,7%	5	7,2%		
Kaufverhalten	Günstig = 21	10	25,6%	11	15,9%	0,118	0,221
	Erwiesen = 87	29	74,4%	58	84,1%		

Tabelle 31: Die Wichtigkeit der Produktmarke mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsanalyse).

4.4.2 Korrelation ausgewählter Variablen mit organisatorischen und strukturellen Werten

4.4.2.1 Wissenschaftliches Marketing

Das Lesen englischsprachiger wissenschaftlicher Fachartikel wird auf eine Korrelation zu den folgenden Kategorien untersucht:

- Lesen deutscher Fachartikel,
- Kongress- und Roadshowbesuche,
- Beurteilung von Unternehmensimage und Produktmarke
- Kaufverhalten.

15,7 % der Befragten geben an, dass sie diese Literatur entsprechend suchen und auch weitgehend vollständig lesen. Der überwiegende Teil (48,2 %) recherchiert und liest zwar, beschränkt sich aber auf die Abstracts, wesentliche Informationen, z. B. zu „Material & Methode“ (legt dar, welches System, welche Produkte mit den jeweiligen Parametern im Rahmen der Untersuchung angewandt wurden) werden somit nicht berücksichtigt. Auch *dropouts* (= Ausfall von Studienteilnehmern) und Angaben zur Studienqualität bleiben unberücksichtigt.

23,2 % lesen diese Literatur nicht, weitere 13 % lesen, was ihnen Anbieter zur Verfügung stellen und erhalten somit u. U. kein neutrales Bild der Situation, da dieses Literaturangebot selektiv und damit zum Vorteil des bereitstellenden Unternehmens sein kann.

Bei den HELBO® Anwendern ist der Anteil derer, die wissenschaftliche und englischsprachige Studien lesen (vollständig oder die Abstracts) höher (68,5 %) als der Anteil bei den Nichtanwendern (54,3 %).

Korrelation: Das Lesen englischsprachiger wissenschaftlicher Literatur und deutscher Fachartikel:

Zahnärzte, die wissenschaftliche und englischsprachige Literatur umfassend lesen, tun dies zumeist auch bei Fachartikeln (n = 11/17). Wer entsprechende Abstracts liest, beschränkt sich auch bei deutschen Fachartikeln auf die Zusammenfassung (n = 40/52). Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind statistisch signifikant (p = 0,025).

Korrelation: Das Lesen englischsprachiger wissenschaftlicher Literatur und das Besuchen von Kongressen:

Ärzte, die sich über englischsprachige Literatur umfassend informieren, besuchen alle mehrmals jährlich Kongresse (n = 17/17). Die Mehrzahl derjenigen, die nur die Abstracts lesen (n = 52) oder die Literatur, die ein Anbieter zur Verfügung stellt (n = 14), besuchen mehrere Kongresse (n = 46/52 bzw. 10/14) pro Jahr. Zahnärzte, die so gut wie nie Kongresse besuchen (n = 22), lesen auch englischsprachige Fachtexte nie umfassend (n = 0/17). Fast die Hälfte der Teilnehmer bezeichnet das Lesen als zu mühsam (n = 12/25), alle anderen lesen die Abstracts (n = 6/52) bzw. vom Anbieter bereitgestellte Literatur (n = 4/14). Unterschiede in der Nutzung der englischsprachigen Fachliteratur und der Kongressbesuche pro Jahr konnten gezeigt werden, die Unterschiede sind hochsignifikant ($p < 0,001$).

Korrelation: Das Lesen englischsprachiger wissenschaftlicher Literatur und das Besuchen von firmenorganisierten Roadshows:

Bzgl. des Besuchs von Roadshows und des Verhaltens bezüglich des Lesens englischsprachiger Artikel gibt es keinen statistisch signifikanten Zusammenhang ($p = 0,332$). Tendenziell ist der Anteil derer, die die englischsprachige Literatur umfassend lesen und Roadshows besuchen, am höchsten (n = 16/17).

Korrelation: Das Lesen englischsprachiger wissenschaftlicher Literatur und die Bedeutung des Unternehmensimages:

Der Anteil derjenigen, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist, ist in der Gruppe derer, die vom Anbieter bereitgestellte Literatur lesen, am höchsten (n = 7/14). Insbesondere diejenigen, die nur die Abstracts lesen, entscheiden die Bedeutung des Unternehmensimages situationsabhängig (n = 36/52), ebenso wie diejenigen, denen das Lesen zu mühsam ist (n = 16/25). Unterschiede in der Nutzung der englischsprachigen Fachliteratur und der Frage nach der Bedeutung des Unternehmensimage konnten gezeigt werden, die Unterschiede sind schwach signifikant ($p = 0,05$).

Korrelation: Das Lesen englischsprachiger wissenschaftlicher Literatur und die Bedeutung der Produktmarke:

Die Produktmarke scheint denjenigen wichtig zu sein, die die englischsprachige Literatur umfassend nutzen (n = 12/17), und auch denen, die die Abstracts lesen (n = 37/52). Der Anteil derjenigen, die die Produktmarke als wichtig erachtet, ist in der Gruppe derjenigen, denen das Lesen englischsprachiger Literatur zu mühsam ist, geringer (n = 14/25). Bei denen, die vom Anbieter bereitgestellte Literatur lesen, überwiegt der Anteil derer, denen die Marke nicht wichtig ist (n = 8/14). Die Unterschiede zwischen diesen Gruppen sind nicht signifikant (p = 0,181).

Korrelation: Das Lesen englischsprachiger wissenschaftlicher Literatur und das Kaufverhalten:

Ein wissenschaftlich erwiesenes Verfahren oder Produkt bezeichnet die Mehrheit der Befragten als wünschenswert (n = 87/108), weitgehend unabhängig vom Leseverhalten bei englischsprachigen Fachartikeln (keine statistische Signifikanz, p = 0,238).

HELBO® Anwender sind signifikant eher bereit, sich für ein teureres System zu entscheiden, wenn es wissenschaftlich erwiesen ist (p = 0,019)

Wissenschaftliche Artikel (englischsprachig)											
1 (umfassend) = 17 2 (zu mühsam) = 25 3 (Abstracts) = 52 4 (von Anbieter bereitgestellt) = 14											
		n		n		n		n		Cramer V	p-Wert
		1		2		3		4			
Fachartikel (deutschsprachig)	Zu mühsam = 2	1	5,9%	1	4%	0	0%	0	0%	0,242	0,025
	Umfassend = 36	11	64,7%	8	32%	11	21,2%	6	42,9%		
	Nur Zusammenfassung = 68	5	29,4%	16	64%	40	76,9%	7	50%		
	Vom Anbieter bereitgestellt = 2	0	0%	0	0%	1	1,9%	1	7,1%		
Kongresse	Mehrere = 86	17	100%	13	52%	46	88,5%	10	71,4%	0,422	<0,001
	So gut wie nie = 22	0	0%	12	48%	6	11,5%	4	28,6%		

Roadshows	Ja = 85	16	94,1%	20	80%	38	73,1%	11	78,6%	0,178	0,332
	Nein = 23	1	5,9%	5	20%	14	26,9%	3	21,4%		
Unternehmensimage	Sehr wichtig = 19	4	23,5%	5	20%	6	11,5%	4	28,6%	0,241	0,050
	Nicht wichtig = 26	5	29,4%	4	16%	10	19,2%	7	50%		
	Situationsabhängig = 63	8	47,1%	16	64%	36	69,2%	3	21,4%		
Produktmarke	Nicht wichtig = 39	5	29,4%	11	44%	15	28,8%	8	57,1%	0,231	0,181
	Wichtig = 69	12	70,6%	14	56%	37	71,2%	6	42,9%		
Kaufverhalten	Günstig = 21	5	29,4%	6	24%	6	11,5%	4	28,6%	0,198	0,238
	Erwiesen = 87	12	70,6%	19	76%	46	88,5%	10	71,4%		
Kaufverhalten (Anwender)	Günstig	5	38,5%	1	8,3%	2	5,4%	3	27,3%	0,369	0,019
	Erwiesen	8	61,5%	11	91,7%	35	94,6%	8	72,7%		

Tabelle 32: Lesen der englischsprachigen wissenschaftlichen Literatur mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).

Der Besuch von Kongressen wird auf eine Korrelation zu den folgenden Kategorien untersucht:

- Bedeutung des Unternehmensimages und der Produktmarke
- Kaufverhalten
- Anwenderfrage

Korrelation: Kongressbesuche und die Bedeutung des Unternehmensimages

Das Unternehmensimage ist sowohl den Zahnärzten, die Kongresse besuchen, als auch denen, die dies eher nicht tun, in der überwiegenden Mehrheit sehr wichtig oder situationsabhängig wichtig (in der Summe ca. 74 %/82 %). Ihnen gegenüber stehen diejenigen, die es als nicht wichtig erachten (n = 26/108, ca. 24 %). Bzgl. der Bedeutung des Unternehmensimages und der Kongressbesuche gibt es keinen statistischen Unterschied zwischen den Gruppen ($p = 0,764$). Tendenziell beurteilen diejenigen, die Kongresse eher nicht besuchen (n = 22/108) die Bedeutung des Unternehmensimages situationsabhängig (n = 14/22), was auch bei denen, die Kongresse besuchen (n = 86/108) die stärkste Gruppe ist (n = 49/86).

Korrelation: Kongressbesuche und die Bedeutung der Produktmarke

Bzgl. der Bedeutung der Produktmarke und der Kongressbesuche gibt es keinen statistischen Unterschied zwischen den Gruppen ($p = 0,333$). Tendenziell beurteilen diejenigen, die Kongresse eher nicht besuchen ($n = 22/108$), die Produktmarke als wichtig ($n = 16/22$). Diejenigen, die mehrere Kongresse besuchen, sehen die Produktmarke zu einem größeren Anteil als nicht wichtig an ($n = 33/86$) als in der Gruppe derjenigen, die Kongresse so gut wie nie besuchen ($n = 6/22$).

Korrelation: Kongressbesuche und das Kaufverhalten

Die Unterschiede bzgl. der Kongressbesuche und dem Kaufverhalten sind nicht signifikant ($p = 0,100$). Als Tendenz zeigt sich: Die Mehrzahl derer, die mehrere Kongresse pro Jahr besuchen ($n = 86/108$), wünscht ein wissenschaftlich erwiesenes Verfahren ($n = 72/86$), während diejenigen, die so gut wie keine Kongresse besuchen ($n = 22/108$), sich zu einem größeren Anteil (prozentual ca. doppelt so viele) für das günstigere Verfahren entscheiden ($n = 7/22$) als in der Gruppe derer, die mehrere Kongresse besuchen ($n = 14/86$).

Korrelation: Kongressbesuche und Anwender der HELBO® Therapie

Die Mehrzahl der Anwender besucht mehrere Kongresse ($n = 64/86$) pro Jahr. Die Mehrzahl derer, die so gut wie nie Kongresse besuchen, sind Nichtanwender ($n = 13/22$). Die Unterschiede bzgl. der Kongressbesuche und der Anwenderfrage sind hoch signifikant ($p = 0,003$).

Kongresse							
1 (mehrere) = 86							
2 (so gut wie nie) = 22							
		n1		n2		Cramer V	p-Wert
Unternehmensimage	Sehr wichtig = 19	15	17,4%	4	18,2%	0,071	0,764
	Nicht wichtig = 26	22	25,6%	4	18,2%		
	Situations-abhängig = 63	49	57%	14	63,6%		
Produktmarke	Nicht wichtig = 39	33	38,4%	6	27,3%	0,093	0,333
	Wichtig = 69	53	61,6%	16	72,7%		
Kaufverhalten	Günstig = 21	14	16,3%	7	31,8%	0,158	0,100
	Erwiesen	72	83,7%	15	68,2%		

	= 87						
Anwender	Ja = 73	64	74,4%	9	40,9%	0,288	0,003
	Nein = 35	22	25,6%	13	59,1%		

Tabelle 33: Kongressbesuche mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).

Kongressbesuche werden auf ihre Korrelation mit den folgenden Kategorien untersucht:

- Alter,
- Länge der zahnärztlichen Tätigkeit
- Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer

Zahnärzte, die so gut wie nie Kongresse besuchen, sind jünger, haben weniger Berufserfahrung und sind weniger lang selbstständig als häufige Kongressbesucher. Die Unterschiede sind hoch signifikant ($p = 0,001$).

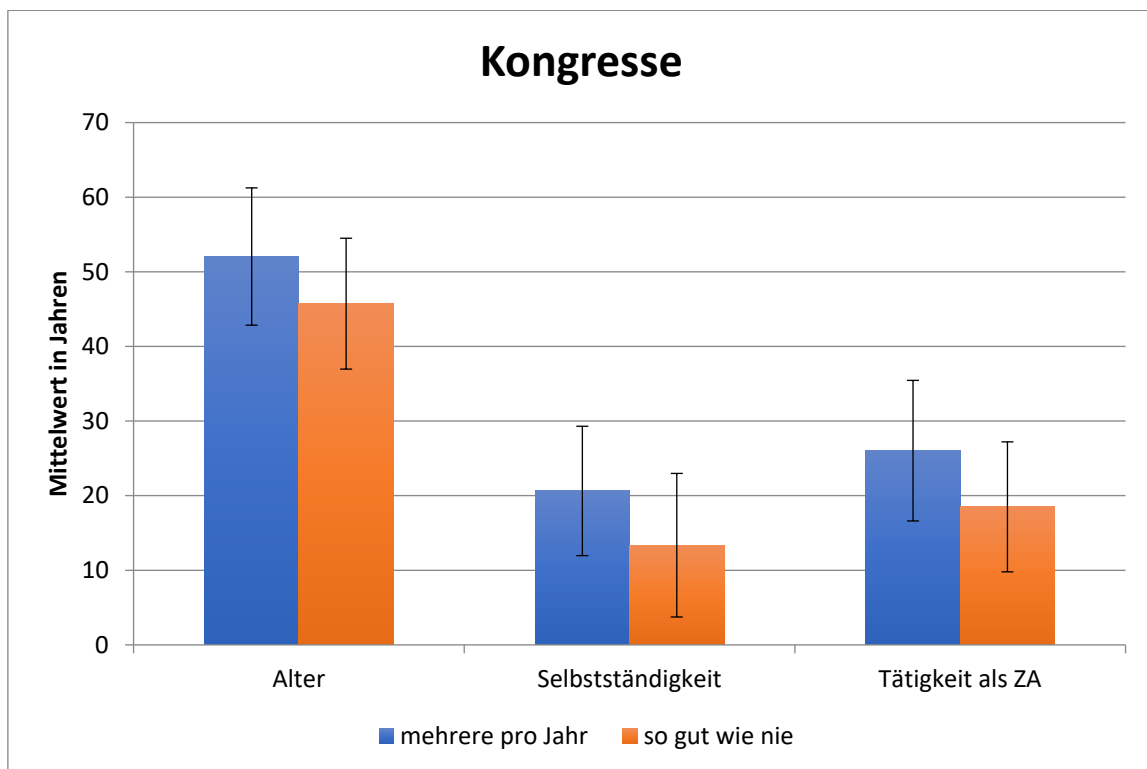


Abbildung 28: Alter, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit der Besuchsfrequenz bzgl. Kongressen (Korrelationsergebnis).

Das Lesen deutscher Fachartikel wird auf seine Korrelation mit den folgenden Kategorien untersucht:

- Kongress- und Roadshowbesuche
- Unternehmensimage und Produktmarke
- Kaufverhalten
- Beachten von Anzeigen
- Bereitschaft zu Veränderung mit dem Ziel einer optimierten Patientenbehandlung

Korrelation: das Lesen deutscher Fachartikel und das Besuchen von Kongressen

Bzgl. des Lesens von deutschsprachigen Fachartikeln und der Kongressbesuche pro Jahr gibt es keinen statistischen Unterschied zwischen den Gruppen ($p = 0,359$). Tendenziell besuchen diejenigen mehrere Kongresse pro Jahr, die die Fachartikel umfassend lesen (31/36), gefolgt von denen, die nur die Zusammenfassung lesen ($n = 53/68$).

Korrelation: Das Lesen deutschsprachiger Fachartikel und firmenorganisierte Roadshows

Zahnärzte, die deutschsprachige Literatur umfassend lesen, besuchen mehrheitlich Roadshows ($n = 28/36$). Ähnlich verhält es sich bei denen, die diese Artikel nur in der Zusammenfassung lesen (56/68). Diejenigen, die keine Roadshows besuchen ($n = 23/108$), lesen die Artikel im Wesentlichen in der Zusammenfassung (12/23) oder umfassend ($n = 8/23$). Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind statistisch signifikant ($p = 0,030$).

Korrelation: Das Lesen deutschsprachiger Fachartikel und die Bedeutung des Unternehmensimages

Bzgl. der Bedeutung des Unternehmensimages und des Lesens von deutschsprachigen Fachartikeln gibt es keinen statistischen Unterschied zwischen den Gruppen ($p = 0,868$). Tendenziell beurteilen diejenigen die Bedeutung des Unternehmensimages situationsabhängig, die die Fachartikel umfassend lesen (21/36), gefolgt von denen, die nur die Zusammenfassung lesen ($n = 39/68$).

Korrelation: Das Lesen deutschsprachiger Fachartikel und die Bedeutung der Produktmarke

Bzgl. der Bedeutung der Produktmarke und des Lesens von deutschsprachigen Fachartikel gibt es keinen statistischen Unterschied zwischen den Gruppen ($p = 0,135$). Tendenziell beurteilen diejenigen die Bedeutung der Produktmarke als wichtig, die die Fachartikel in der Zusammenfassung lesen ($n = 46/68$), gefolgt von denen, die umfassend lesen ($n = 21/36$).

Korrelation: Das Lesen deutschsprachiger Fachartikel und das Kaufverhalten

Ein wissenschaftlich erwiesenes Verfahren oder Produkt bezeichnet die Mehrheit der Befragten als wünschenswert ($n = 87/108$), weitgehend unabhängig vom Leseverhalten deutschsprachiger Fachartikel (keine statistische Signifikanz, $p = 0,574$). Es liegen keine Tendenzen vor.

Korrelation: Das Lesen deutschsprachiger Fachartikel und das Beachten von Anzeigen

Es gibt mehr als die Hälfte der Teilnehmer an, dass sie Anzeigen beim Lesen von Fachjournalen bewusst beachten ($n = 59/108$), ca. 44 % ($n = 48/108$) beachten sie nicht bzw. nicht bewusst, während 1 Teilnehmer angibt, keine Fachjournale zu lesen und somit auch keine Anzeigen zu beachten ($n = 1/108$). 56 % derer, die deutsche Fachartikel umfassend oder in der Zusammenfassung lesen, beachten die Anzeigen ($n = 20/36$ bzw. $n = 38/68$), jeweils 44 % beider Gruppen beachten sie nicht bewusst ($n = 16/36$ bzw. $n = 30/68$). Die Unterschiede sind statistisch hoch signifikant ($p < 0,001$).

Korrelation: Das Lesen deutschsprachiger Fachartikel und die Bereitschaft zur Veränderung mit dem Ziel einer optimierten Patientenbehandlung

Mehr als die Hälfte derer, die Fachartikel umfassend lesen, haben eine große Bereitschaft zu Veränderung im Sinne der Optimierung der Therapieergebnisse ($n = 19/36$). Weitere 44 % sind bedingt bereit dazu ($n = 16/36$). In der Gruppe derer, die nur die Zusammenfassung lesen, überwiegt die bedingte Bereitschaft zur Veränderung ($n = 46/68$). 31 % dieser Gruppe haben eine große Bereitschaft dazu ($n = 21/68$). Die Unterschiede sind statistisch hoch signifikant ($p = 0,001$).

Fachartikel in deutschen Journalen											
1 (zu mühsam) = 2 2 (umfassend) = 36 3 (nur Zusammenfassung) = 68 4 (von Anbieter bereitgestellt) = 2											
		n		n		n		n		Cramer V	p-Wert
		1		2		3		4			
Kongresse	Mehrere = 86	1	50%	31	86,1%	53	77,9%	1	50%	0,173	0,359
	So gut wie nie = 22	1	50%	5	13,9%	15	22,1%	1	50%		
Roadshows	Ja = 85	1	50%	28	77,8%	56	82,4%	0	0,0%	0,288	0,030
	Nein = 23	1	50%	8	22,2%	12	17,6%	2	100%		
Unternehmensimage	Sehr wichtig = 19	0	0,0%	6	16,7%	13	19,1%	0	0,0%	0,108	0,868
	Nicht wichtig = 26	0	0,0%	9	25,0%	16	23,5%	1	50,0%		
	Situationsabhängig = 63	2	100%	21	58,3%	39	57,4%	1	50,0%		
Produktmarke	Nicht wichtig = 39	0	0,0%	15	41,7%	22	32,4%	2	100%	0,227	0,135
	Wichtig = 69	2	100%	21	58,3%	46	67,6%	0	0%		
Kaufverhalten	Günstig = 21	1	50%	8	22,2%	12	17,6%	0	0%	0,136	0,574
	Erwiesen = 87	1	50%	28	77,8%	56	82,4%	2	100%		
Anzeigen	Lesen keine Journale = 1	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0,501	<0,001
	Lesen, aber keine Anzeigen = 48	1	50%	16	44,4%	30	44,1%	1	50%		
	Lesen und beachten Anzeigen = 59	0	0%	20	55,6%	38	55,9%	1	50%		
Bereitschaft zu Veränderung / optimierte Behandlung	Sehr hoch = 40	0	0%	19	52,8%	21	30,9%	0	0%	0,332	0,001
	Eher gering = 3	1	50%	1	2,8%	1	1,5%	0	0%		
	Bedingt engagiert = 65	1	50%	16	44,4%	46	67,6%	2	100%		

Tabelle 34: Lesen der deutschsprachigen Fachartikel mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsanalyse).

Der Besuch von firmenorganisierten Roadshows wird auf seine Korrelation mit den folgenden Kategorien untersucht:

- Unternehmensimage und Produktmarke
- Kaufverhalten
- Bestellweg
- Lesen von Mailings

Korrelation: Besuche von Roadshows und die Bedeutung des Unternehmensimages

Das Unternehmensimage ist sowohl den Zahnärzten, die Roadshows besuchen, als auch denen, die dies eher nicht tun, in der überwiegenden Mehrheit sehr wichtig oder situationsabhängig wichtig (in der Summe ca. 77 %/74 %).

Bzgl. der Bedeutung des Unternehmensimages und der Roadshowbesuche gibt es keinen statistischen Unterschied zwischen den Gruppen ($p = 0,406$). Tendenziell beurteilen diejenigen, die Roadshows besuchen ($n = 85/108$) die Bedeutung des Unternehmensimages situationsabhängig ($n = 52/85$), was auch bei denen, die keine Roadshows besuchen ($n = 23/108$) die stärkste Gruppe ist ($n = 11/23$).

Korrelation: Besuche von Roadshows und die Bedeutung der Produktmarke

Bzgl. der Bedeutung der Produktmarke und der Roadshowbesuche gibt es keinen statistischen Unterschied zwischen den Gruppen ($p = 0,187$). Tendenziell beurteilen diejenigen, die Roadshows besuchen ($n = 85/108$), die Produktmarke als wichtig ($n = 57/85$), wohingegen diejenigen, die keine Roadshows besuchen, die Produktmarke zu annähernd gleichen Anteilen für wichtig oder nicht wichtig halten ($n = 12/23$ vs. $n = 11/23$). Bei den Anwendern der HELBO® Therapie gibt es zwischen den Gruppen signifikante Unterschiede ($p = 0,043$). Wenn die Anwender Roadshows besuchen, dann ist ihnen die Produktmarke mehrheitlich wichtig ($n = 41/60$). Wenn sie keine Roadshows besuchen, dann legen sie mehrheitlich auch keinen Wert auf die Produktmarke ($n = 8/13$).

Korrelation: Besuche von Roadshows und das Kaufverhalten

Die Mehrzahl derer, die Roadshows besuchen ($n = 85/108$), wünschen ein wissenschaftlich erwiesenes Verfahren ($n = 71/86$), was aber auch mehrheitlich bei denjenigen der Fall ist, die keine Roadshows besuchen ($n = 16/23$). Allerdings ist der Anteil derer, die keine Roadshows besuchen und lieber günstig kaufen, fast doppelt so hoch gegenüber denjenigen, die Roadshows besuchen und günstig kaufen wollen (30,4 % vs. 16,5 %). Die Unterschiede bzgl. der Roadshowbesuche und des Kaufverhaltens sind nicht signifikant ($p = 0,133$).

Korrelation: Besuche von Roadshows und die Wahl des Bestellwegs

In der Gruppe derer, die Roadshows besuchen, kaufen mehr als die Hälfte bei demjenigen, der sie auch im Vorfeld beraten hat (n = 50/85; 58,8 %). In der Gruppe derer, die keine Roadshows besuchen, sind dies 13 % (n = 3/23). Wenn die Umfrageteilnehmer keine Roadshows besuchen, dann kaufen sie deutlich häufiger bei einem Außendienst, den sie dafür voraussetzen (n = 8/23; 34,8 %) oder auch nach Gelegenheit (n = 9/23; 39,1 %) im Vergleich zur Gruppe derer, die Roadshows besuchen (16,5 % bzw. 15,3 %). Die Unterschiede bzgl. der Roadshowbesuche und des Bestellwegs sind hoch signifikant (p = 0,001).

Korrelation: Besuche von Roadshows und das Lesen von Mailings

Ca. 30 % derer, die Roadshows besuchen, sind Mailings sehr wichtig (n = 26/85), im Gegensatz dazu sind sie in der Gruppe derer, die keine Roadshows besuchen, nur einem Teilnehmer wichtig (n = 1/23). Denjenigen, die keine Roadshows besuchen, sind Mailings mehrheitlich nicht wichtig (n = 18/23; 78,3 %), in der Vergleichsgruppe (Roadshowbesuche ja) sind dies 44,7 %. Die Unterschiede bzgl. der Roadshowbesuche und des Lesens von Mailings sind hoch signifikant (p = 0,009).

Roadshow							
1 (ja) = 85							
2 (nein) = 23							
		n1		n2		Cramer V	p-Wert
Unternehmens- image	Sehr wichtig = 19	13	15,3%	6	26,1%	0,129	0,406
	Nicht wichtig = 26	20	23,5%	6	26,1%		
	Situations- abhängig = 63	52	61,2%	11	47,8%		
Produktmarke	Nicht wichtig = 39	28	32,9%	11	47,8%	0,127	0,187
	Wichtig = 69	57	67,1%	12	52,2%		
Produktmarke (Anwender)	Nicht wichtig	19	31,7%	8	61,5%	0,237	0,043
	Wichtig	41	68,3%	5	38,5%		
Kaufverhalten	Günstig = 21	14	16,5%	7	30,4%	0,144	0,133
	Erwiesen = 87	71	83,5%	16	69,6%		
Bestellweg	Individuell nach Berater = 53	50	58,8%	3	13%	0,385	0,001
	E-Shop = 11	8	9,4%	3	13%		

	Außendienst = 22	14	16,5%	8	34,8%		
	Nach Gelegenheit = 22	13	15,3%	9	39,1%		
Mailings	Nicht wichtig = 56	38	44,7%	18	78,3%	0,294	0,009
	Sehr wichtig = 27	26	30,6%	1	4,3%		
	Nur vorsortiert = 25	21	24,7%	4	17,4%		

Tabelle 35: Besuch von firmenorganisierten Roadshows mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung.

Die Roadshowbesuche werden auf ihre Korrelation zu den folgenden Kategorien untersucht:

- Alter
- Länge der zahnärztlichen Tätigkeit
- Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer

Zahnärzte, die Roadshows besuchen, sind signifikant älter ($p = 0,018$) und länger als Zahnarzt tätig ($p = 0,041$), jüngere Zahnärzte besuchen Roadshows weniger.

	Alter ZA (in Jahren)				Selbstständigkeit ZA (in Jahren)				Tätigkeit als ZA (in Jahren)			
	MW	SA	r (SP)	p	MW	SA	r (SP)	P	MW	SA	r (SP)	p
Roadshow (ja)	51,86	9,1	-0,228	0,018	19,72	9,39	-0,111	0,254	25,52	9,62	-0,197	0,041
Roadshow (nein)	46,7	9,7			17,04	8,85			20,74	9,39		

ZA = Zahnarzt; MW = Mittelwert; SA = Standardabweichung; SP = Spearman

Tabelle 36: Alter, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit den Besuchen von firmenorganisierten Roadshows (Korrelationsanalyse).

4.4.2.2 Internet: Firmenhomepage, soziale Medien

Die Bedeutung der Firmenhomepage und des Internets wird korreliert mit:

- Nutzung von sozialen Medien

Korrelation: Die Bedeutung der Firmenhomepage, des Internets und die Nutzung der sozialen Medien

Bzgl. der Bedeutung von Firmenhomepages, des Internets und der sozialen Medien gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,542$). Es besteht die Tendenz, dass diejenigen, denen die Firmenhomepage und das Internet nicht wichtig sind, die sozialen Medien auch nicht zur fachlichen Orientierung ($n = 0/7$) nutzen. Zur fachlichen Orientierung werden die sozialen Medien am ehesten von denen genutzt, denen die Firmenhomepage und das Internet sehr wichtig sind ($n = 13/68$).

Firmenhomepage / Internet									
1 (sehr wichtig) = 68									
2 (nicht wichtig) = 7									
3 (nur Internet) = 33									
		n1		n2		n3		Cramer V	p-Wert
Soziale Medien	Nicht aktiv = 53	33	48,5%	3	42,9%	17	51,5%	0,120	0,542
	Aktiv, eher privat = 38	22	32,4%	4	57,1%	12	36,4%		
	Wird genutzt = 17	13	19,1%	0	0,0%	4	12,1%		

Tabelle 37: Bedeutung der Firmenhomepage bzw. des Internets in Korrelation mit der Bedeutung von sozialen Medien (Korrelationsanalyse).

4.4.2.3 Mediales Dialogmarketing

Die Bedeutung des Lesens von Mailings in Korrelation mit:

- Resonanzdauer bei der Anforderung von Informationsmaterial

Bzgl. der Bedeutung von Mailings und der Resonanzgeschwindigkeit gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,808$). Bezüglich der gewünschten Resonanzzeit und der Bewertung der Mailings herrscht jeweils annähernd prozentuale Gleichverteilung zwischen den Gruppen. Generell werden in allen Gruppen Reaktionszeiten zwischen 1 bis 2 Tagen und 1 Woche von 89-95 % der Befragten gewünscht. In der Gruppe der Nichtanwender der HELBO® Therapie sind die Unterschiede zwischen den Gruppen ausgeprägter und signifikant ($p = 0,037$). Der Anteil derer, die Reaktionszeiten zwischen 1 bis 2 Tagen und 1 Woche erwarten, variiert zwischen 75 und 100 %.

Mailings									
1 (nicht wichtig) = 56									
2 (sehr wichtig) = 27									
3 (nur vorsortiert) = 25									
		n1		n2		n3		Cramer V	p-Wert
Resonanz- geschwindigkeit Infoanforderung	1-2 Tage = 34	20	35,7%	7	25,9%	7	28,0%	0,086	0,808
	1 Woche = 66	33	58,9%	17	63,0%	16	64,0%		
	3 Wochen = 8	3	5,4%	3	11,1%	2	8,0%		
Resonanz- geschwindigkeit Infoanforderung (Nichtanwender)	1-2 Tage	14	58,3%	0	0,0%	1	12,5%	0,382	0,037
	1 Woche	9	37,5%	3	100%	5	62,5%		
	3 Wochen	1	4,2%	0	0,0%	2	25,0%		

Tabelle 38: Korrelation zwischen dem Lesen von Mailings und der Erwartung an die Resonanzdauer bei der Anforderung von Infomaterialien (Korrelationsergebnis).

Das Leseverhalten bzgl. Mailings wird untersucht auf seine Korrelation mit:

- Alter
- Länge der zahnärztlichen Tätigkeit
- Länge der Selbstständigkeit

Zahnärzte, die Infopost ungelesen entsorgen, sind jünger, ältere Zahnärzte lesen sie eher und bevorzugen eine Vorsortierung der Mailings durch das Praxispersonal ($p = 0,008$). Diese Tendenz ist nicht nur bzgl. des Alters des Zahnarztes, sondern auch mit zunehmender Berufspraxis ($p = 0,009$) und wachsender Dauer der Selbstständigkeit zu erkennen ($p = 0,007$). Die Unterschiede sind hoch signifikant.

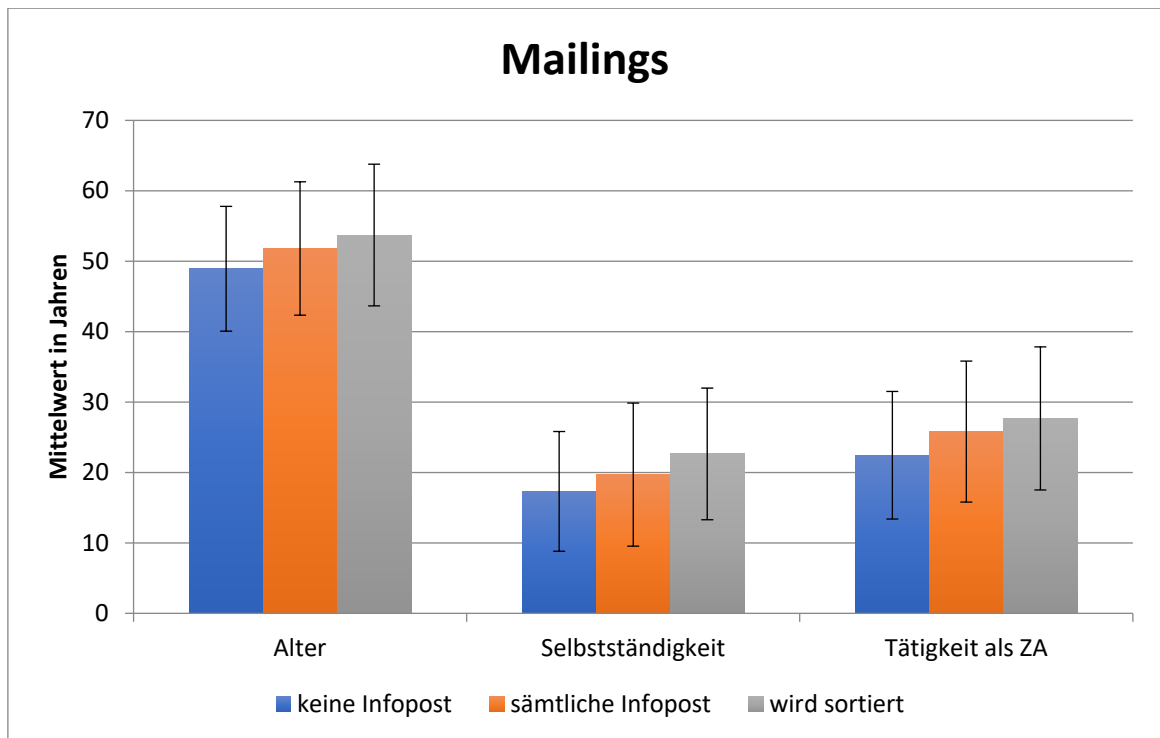


Abbildung 29: Alter, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit dem Leseverhalten bzgl. Mailings (Korrelationsergebnis).

Das Beachten von Anzeigen wird untersucht auf seine Korrelation mit:

- Resonanzdauer nach der Anforderung von Informationsmaterialien

Bzgl. der Bedeutung von Anzeigen und der Resonanzgeschwindigkeit gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,782$). Bezüglich der gewünschten Resonanzzeit und der Bewertung der Beachtung von Anzeigen herrscht jeweils annähernd prozentuale Gleichverteilung zwischen den Gruppen. Generell werden in allen Gruppen Reaktionszeiten zwischen 1 bis 2 Tagen und 1 Woche von 90-100 % der Befragten gewünscht.

Anzeigen									
1 (lesen keine Journale) = 1									
2 (lesen, aber keine Anzeigen) = 48									
3 (lesen, auch Anzeigen) = 59									
		n 1		n 2		n 3		Cramer V	p-Wert
Resonanz- geschwindigkeit Infoanforderung	1-2 Tage = 34	0	0,0%	15	31,3%	19	32,2%	0,090	0,782
	1 Woche = 66	1	100%	28	58,3%	37	62,7%		
	3 Wochen = 8	0	0,0%	5	10,4%	3	5,1%		

Tabelle 39: Die Beachtung von Anzeigen in Korrelation mit der Erwartung an die Resonanzzeit nach der Anforderung von Informationsmaterialien (Korrelationsergebnis).

4.4.2.4 Personales Dialogmarketing

Die Akzeptanz einer telefonischen Beratung wird untersucht auf ihre Korrelation mit:

- Erwartung an die Resonanzgeschwindigkeit nach der Anforderung von Informationsmaterial
- Bestellweg nach positiver Kaufentscheidung

Korrelation: Die Akzeptanz einer telefonischen Beratung mit der Erwartung an die Resonanzgeschwindigkeit nach der Anforderung von Informationsmaterialien

Bzgl. der telefonischen Beratung und der Resonanzgeschwindigkeit bei einer Infoanforderung gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,114$). Bzgl. der gewünschten Resonanzzeit und der Bewertung der telefonischen Beratung herrscht jeweils annähernd prozentuale Gleichverteilung zwischen den Gruppen. Generell werden in allen Gruppen Reaktionszeiten zwischen 1 bis 2 Tagen und 1 Woche von 88-96 % der Befragten gewünscht. In der Gruppe der Nichtanwender sind die Unterschiede zwischen den Gruppen signifikant ($p = 0,026$). In dieser Gruppe wird von mehr als 50 % derer, die eine telefonische Beratung wünschen ($n=15/35$), erwartet, dass die Infomaterialien innerhalb von 1-2 Tagen bereitgestellt werden ($n = 8/15$). In der Gruppe derer, die eine telefonische Beratung eher nicht wünschen ($n = 20/35$), erwartet die Mehrheit eine Resonanz innerhalb von 1 Woche ($n = 13/20$).

Korrelation: Akzeptanz einer telefonischen Beratung und gewählter Bestellweg nach positiver Kaufentscheidung

Bzgl. der telefonischen Beratung und des Bestellwegs gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,178$). Tendenziell ist der Anteil derer, die eine telefonische Beratung eher nicht wünschen und erwarten, dass sie ein Außendienstmitarbeiter vor Ort besucht, um die Kaufformalitäten abzuwickeln, höher ($n = 18/70$) als in der Gruppe derer, die einer telefonischen Beratung positiv gegenüberstehen ($n = 4/38$). Die Vertreter dieser Gruppe kaufen eher nach Gelegenheit ($n = 11/38$) bzw. bei dem Mitarbeiter, der sie beraten hat ($n = 19/38$).

Telefonische Beratung gewünscht							
1 (eher nicht, nur Terminabsprache) = 70							
2 (erwünscht, ersetzt ggf. AD) = 38							
		n1		n2		Cramer V	p-Wert
Resonanz- geschwindigkeit Infoanforderung	1-2 Tage = 34	20	28,6%	14	36,8%	0,200	0,114
	1 Woche = 66	47	67,1%	19	50%		
	3 Wochen = 8	3	4,3%	5	13,2%		
Resonanz- geschwindigkeit Infoanforderung (Nichtanwender)	1-2 Tage	7	35%	8	53,3%	0,456	0,026
	1 Woche	13	65%	4	26,7%		
	3 Wochen	0	0%	3	20%		
Bestellweg	Individuell nach Berater = 53	34	48,6%	19	50%	0,214	0,178
	E-Shop = 11	7	10%	4	10,5%		
	Außendienst = 22	18	25,7%	4	10,5%		
	Nach Gelegenheit = 22	11	15,7%	11	28,9%		

Tabelle 40: Die Akzeptanz einer telefonischen Beratung in Korrelation mit der Erwartung an die Resonanzgeschwindigkeit nach der Anforderung von Informationen und dem gewählten Bestellweg nach positiver Kaufentscheidung (Korrelationsergebnis).

Die Erwartung an eine Außendienstpräsenz wird auf ihre Korrelation untersucht mit:

- gewünschtes Außendienstverhalten
- Erwartung an die Resonanzgeschwindigkeit nach der Anforderung von Informationsmaterial
- gewählter Bestellweg nach positiver Kaufentscheidung
- Beurteilung von Kollegentipps

Korrelation: Die Erwartung an eine Außendienstpräsenz und das gewünschte Außendienstverhalten

Bzgl. des Außendienstbedarfs und des Außendienstverhaltens gibt es hoch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p < 0,001$). Von den Zahnärzten, die einen Besuch des Außendienstvertreters voraussetzen, geben 14,3 % an, spontanen Besuch zu empfangen, 85,7 % bevorzugen eine Terminvereinbarung. In der Gruppe derer, die einen Außendienstbesuch bei Bedarf wünschen, liegt die Erwartung einer vorherigen Terminvereinbarung bei 94,6 %.

Korrelation: Die Erwartung an eine Außendienstpräsenz und die Erwartung an die Resonanzgeschwindigkeit nach der Anforderung von Informationsmaterial

Bzgl. des Außendienstbedarfs und der Resonanzgeschwindigkeit gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,418$). Relevante Tendenzen liegen nicht vor.

Korrelation: Die Erwartung an eine Außendienstpräsenz und der gewählte Bestellweg nach positiver Kaufentscheidung

Bzgl. des Außendienstbedarfs und des Bestellwegs gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,022$). Von den Zahnärzten, die einen Besuch des Außendienstvertreters voraussetzen, geben ca. 43 % an, bei dem jeweiligen Berater zu kaufen ($n = 12/28$), ca. 32 % kaufen bei dem Außendienstvertreter, dessen Betreuung sie erwarten ($n = 9/28$). In der Gruppe derer, die einen Außendienstbesuch bei Bedarf wünschen, kaufen ca. 53 % bei dem jeweiligen Berater, ca. 16 % bei dem Außendienstvertreter, der erwartet wird. In der Gruppe derer, die keine Außendienstbetreuung wünschen, kaufen 50 % im E-Shop, dieser Wert liegt deutlich höher als in den anderen beiden Gruppen (7 % und 8 %).

Korrelation: Die Erwartung an eine Außendienstpräsenz und die Bedeutung des Kollegentipps

Bzgl. des Außendienstbedarfs und der Bedeutung des Kollegentipps gibt es hoch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p < 0,001$). Unabhängig von der Erwartung von Außendienstpräsenz variiert der Anteil derer, denen der Kollegentipp sehr wichtig ist, bei allen Gruppen zwischen 66 % und 71 %. Diejenigen, denen der Kollegentipp in Kombination mit der Anbieterpräsenz wichtig ist ($n = 32$), wünschen

alle einen Außendienstbesuch und sehen dies entweder als Voraussetzung an (n = 8/28) oder bedarfsorientiert (n = 24/74).

Außendienstbesuch gewünscht									
1 (Voraussetzung) = 28									
2 (unerwünscht) = 6									
3 (manchmal, nur bei Bedarf) = 74									
		n1		n2		n3		Cramer V	p-Wert
Außendienstverhalten	AD unerwünscht = 5	0	0%	5	83,3%	0	0%	0,651	<0,001
	Spontaner Besuch = 8	4	14,3%	0	0%	4	5,4%		
	Nur nach Vereinbarung = 95	24	85,7%	1	16,7%	70	94,6%		
Resonanzgeschwindigkeit Infoanforderung	1-2 Tage = 34	9	32,1%	3	50%	22	29,7%	0,135	0,418
	1 Woche = 66	15	53,6%	3	50%	48	64,9%		
	3 Wochen = 8	4	14,3%	0	0%	4	5,4%		
Bestellweg	Individuell nach Berater = 53	12	42,9%	2	33,3%	39	52,7%	0,261	0,022
	E-Shop = 11	2	7,1%	3	50%	6	8,1%		
	Außendienst = 22	9	32,1%	1	16,7%	12	16,2%		
	Nach Gelegenheit = 22	5	17,9%	0	0%	17	23%		
Kollegentipp	Sehr wichtig = 73	20	71,4%	4	66,7%	49	66,2%	0,330	<0,001
	Nicht wichtig = 3	0	0%	2	33,3%	1	1,4%		
	Wichtig, in Kombination mit Unternehmenspräsenz = 32	8	28,6%	0	0%	24	32,4%		

Tabelle 41: Die Erwartung an eine Außendienstpräsenz in Korrelation mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).

Die Resonanzgeschwindigkeit nach dem Anfordern von Unterlagen wird auf ihre Korrelation untersucht zum

- Alter
- Länge der zahnärztlichen Tätigkeit
- Länge der Selbstständigkeit

Je älter die Ärzte ($p = 0,05$) und je länger selbstständig ($p = 0,003$) bzw. zahnärztlich tätig ($p=0,019$) sie sind, umso länger darf die Resonanz auf eine Anforderung von Infopost dauern. Die Unterschiede sind signifikant.

	Alter ZA (in Jahren)				Selbstständigkeit ZA (in Jahren)				Tätigkeit als ZA (in Jahren)			
	MW	SA	r (SP)	P	MW	SA	r (SP)	p	MW	SA	r (SP)	p
Resonanz 1-2 Tage	48,97	9,43	0,189	0,050	15,74	8,97	0,287	0,003	21,62	9,36	0,225	0,019
Resonanz 1 Woche	51,21	9,28			20,15	8,99			25,41	9,71		
Resonanz 3 Wochen	54,63	10,28			25,38	9,07			29,25	9,25		

ZA = Zahnarzt; MW = Mittelwert; SA = Standardabweichung; SP = Spearman

Tabelle 42: Alter, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit der Erwartung der Resonanz nach dem Anfordern von Informationsmaterial (Korrelationsergebnis).

Des Weiteren wurde die folgende Korrelation untersucht:

- Alter
- Länge der zahnärztlichen Tätigkeit
- Länge der Selbstständigkeit
- gewählter Bestellweg nach positiver Kaufentscheidung

Ältere ($p = 0,001$) bzw. erfahrenere ($p = 0,005$) Zahnärzte bevorzugen eine Bestellung bei dem Mitarbeiter, der sie beraten hat, Zahnärzte im mittleren Alter bevorzugen den E-Shop zur Bestellung, eine Bestellung über den Außendienstmitarbeiter ist dagegen seltener. Die Unterschiede sind hoch signifikant.

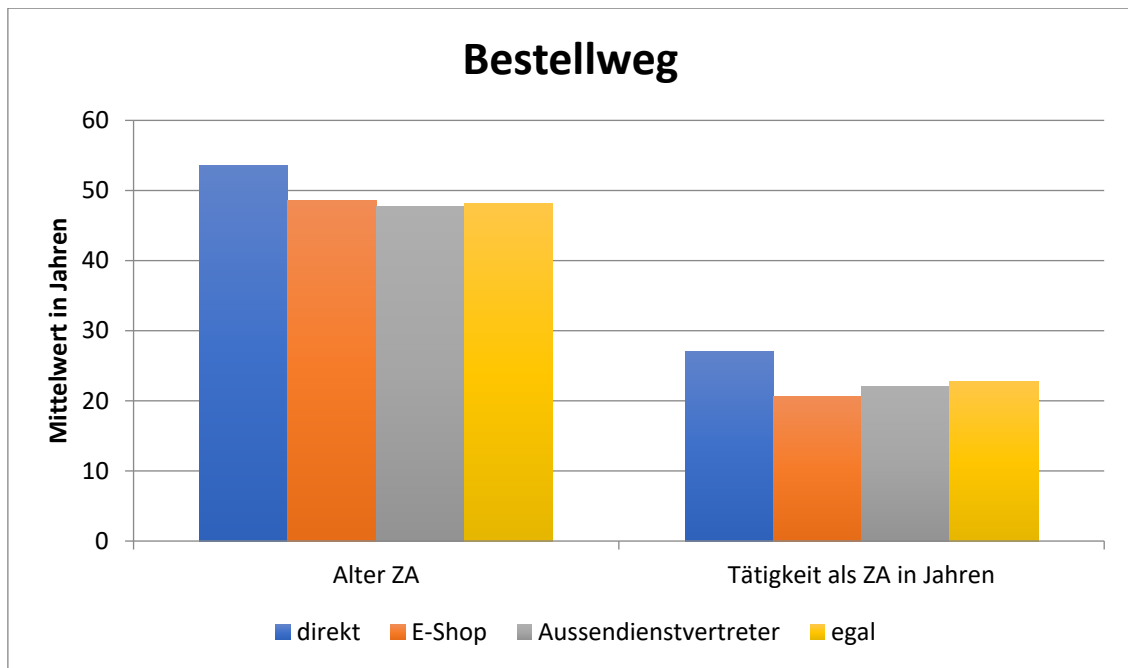


Abbildung 30: Alter und Länge der zahnärztlichen Tätigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit dem gewählten Bestellweg nach positiver Kaufentscheidung (Korrelationsergebnis).

4.4.3 Korrelation ausgewählter Variablen zu den Kunden und ihrem Verständnis des direkten Umfelds

4.4.3.1 Bereitschaft zur Veränderung

Die Bereitschaft zur Veränderung im Sinne einer optimierten Patientenbehandlung wird untersucht auf ihre Korrelation mit:

- Initialaufwand, der dazu nötig ist
- möglicher Vorteil bei einer Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb

Korrelation: Die Bereitschaft zur Veränderung im Sinne einer optimierten Patientenbehandlung mit dem hierfür notwendigen Initialaufwand

Bzgl. der Bereitschaft zur Veränderung mit dem Ziel der optimierten Behandlung und der Beurteilung des Aufwands der Implementierung einer neuen Therapie gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,308$). Unabhängig von der Bereitschaft zur Veränderung variiert der Anteil derer, die neben dem initialen auch einen dauerhaften Aufwand bei der Implementierung einer neuen Therapie sehen bei allen Gruppen zwischen 65 % und 68 %. Keiner derjenigen, die eine nur geringe Bereitschaft zur Veränderung zeigen, beurteilt den Initialaufwand der Implementierung einer neuen Therapie als problemlos

(n = 0/108). Eher problemlos sehen dies am ehesten diejenigen, die eine hohe Bereitschaft zur Veränderung haben (n = 9/40).

Korrelation: Die Bereitschaft zur Veränderung im Sinne einer optimierten Patientenbehandlung mit dem möglichen Vorteil einer Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb

Bzgl. der Bereitschaft zur Veränderung mit dem Ziel der optimierten Behandlung und der Beurteilung des Imagefaktors im Sinne einer Wettbewerbsdifferenzierung gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (p = 0,130). Unabhängig von der Bereitschaft zur Veränderung variiert der Anteil derer, denen der Imagefaktor Wettbewerbsdifferenzierung unwichtig ist, bei allen Gruppen zwischen 58 % und 68 %. Den höchsten Anteil derer, denen der Imagefaktor Wettbewerbsdifferenzierung sehr wichtig ist, haben diejenigen, die eine große Bereitschaft zur Veränderung zeigen (n = 16/40). Am ehesten auf eine Patientennachfrage reagieren diejenigen, die aufgrund von Unzufriedenheit mit den bisherigen Möglichkeiten bedingt bereit sind zur Veränderung (n = 8/65), diese 8 sind 89 % von denen, die patientenorientiert agieren (n = 9/108).

Bereitschaft zur Veränderung / Optimierte Behandlung									
1 (sehr hoch) = 40									
2 (eher gering) = 3									
3 (bedingt engagiert) = 65									
		n1		n2		n3		Cramer V	p-Wert
Initialaufwand	Sehr hinderlich = 20	4	10%	1	33,3%	15	23,1%	0,149	0,308
	Kein Problem = 17	9	22,5%	0	0%	8	12,3%		
	Dauerhafter Aufwand = 71	27	67,5%	2	66,7%	42	64,6%		
Imagefaktor Wettbewerbsdifferenzierung	Sehr wichtig, technischer Vorreiter = 30	16	40%	1	33,3%	13	20%	0,182	0,130
	Unwichtig = 69	23	57,5%	2	66,7%	44	67,7%		
	Patientenorientiert = 9	1	2,5%	0	0%	8	12,3%		

Tabelle 43: Die Bereitschaft zur Veränderung im Sinne einer optimierten Patientenbehandlung in Korrelation mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).

4.4.3.2 Rolle der Mitarbeiter beim Veränderungsprozess

Die Berücksichtigung der Mitarbeiterresonanz wird untersucht auf ihre Korrelation mit:

- Möglichkeiten der Abrechnung einer innovativen Therapie als Privatleistung

Korrelation: Die Berücksichtigung der Mitarbeiter bei Entscheidungsprozessen im Sinne der Fragestellung und die Möglichkeit der Abrechnung einer innovativen und delegierbaren Therapie als Privatleistung

Bzgl. der Berücksichtigung der Mitarbeiterresonanz und der Beurteilung der Abrechnungsmöglichkeit gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,290$). Der größte Anteil derer, für die die Resonanz der Mitarbeiter keine Bedeutung hat, sieht uneingeschränkt gute Chancen auf Mehrwert bzgl. der Abrechnung innovativer Therapien als Privatleistung ($n = 7/11$). Werden die Mitarbeiter eingebunden, sinkt dieser Wert in der stärksten Gruppe wegen der Notwendigkeit der Mitarbeiterresonanz auf 36 % ($n = 30/86$). Unabhängig von der Bedeutung der Mitarbeiterresonanz variiert der Anteil derer, die die Abrechnung einer innovativen Therapie als Privatleistung kritisch sehen, bei allen Gruppen zwischen 18 % und 29 %.

Mitarbeiterresonanz									
1 (keine Bedeutung) = 11									
2 (sehr wichtig) = 14									
3 (bedingt wichtig) = 83									
		n		n		n		Cramer V	p-Wert
		1		2		3			
Abrechnungsmöglichkeit	Gute Chancen = 43	7	63,6%	6	42,9%	30	36,1%	0,152	0,290
	Problematisch = 21	2	18,2%	4	28,6%	15	18,1%		
	Aufwand, aber delegierbar = 44	2	18,2%	4	28,6%	38	45,8%		

Tabelle 44: Die Berücksichtigung der Mitarbeiter bei Entscheidungsprozessen in Korrelation mit der Möglichkeit von Abrechnung innovativer und delegierbarer Therapien als Privatleistung (Korrelationsergebnis).

4.4.4 Korrelation einer Variablen des materiellen Wirtschaftsguts

Das Geschlecht wird untersucht auf seine Korrelation mit:

- Legen des Schwerpunkts auf das Design und die Funktion des Produkts oder auf den Therapienutzen

Korrelation: Die Schwerpunkte bzgl. Produktdesign und -funktion mit der Geschlechterfrage

Bezüglich der Technikaffinität und dem Geschlecht gibt es signifikante Unterschiede ($p = 0,037$). 90,5 % derer, die Wert auf die Technik und das Design der Hardware legen, sind Männer ($n = 19/21$), nur 9,5 % sind Frauen.

Hardware Design & Funktion vs. Therapienutzen							
Technikfreak = 21 Therapienutzen = 87							
		n		N		Cramer V	p-Wert
Zahnarzt Geschlecht	W = 30	2	9,5%	28	32,2%	0,200	0,037
	M = 78	19	90,5%	59	67,8%		

Tabelle 45: Produkttechnik und -design vs. Therapienutzen in Korrelation mit dem Geschlecht (Korrelationsergebnis).

Die Bewertung des Designs und der Funktionalität des Produkts im Verhältnis zum Therapienutzen wird untersucht auf ihre Korrelation zu:

- Alter
- Länge der zahnärztlichen Tätigkeit
- Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer

Mit zunehmender Erfahrung steht der therapeutische Nutzen einer Neuanschaffung verstärkt im Vordergrund, bei Ärzten mit weniger Berufserfahrung ist der Anteil der Technikfreaks höher. Die Unterschiede sind signifikant (Alter: $p = 0,016$, Länge der Selbstständigkeit: $p = 0,006$, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit $p = 0,006$).

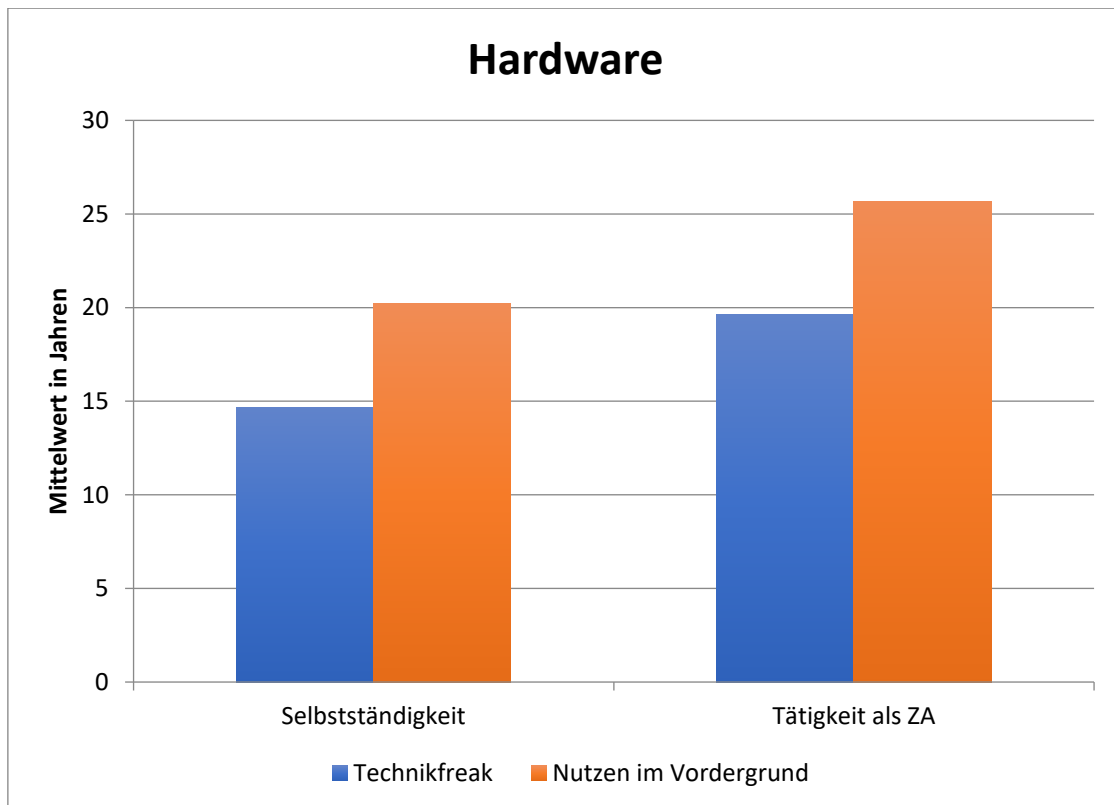


Abbildung 31: Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit der Konzentration auf Produktdesign und -funktionalität vs dem Therapienutzen (Korrelationsergebnis).

4.4.5 Zusammenfassung der Erkenntnisse der Korrelationsanalysen

Nachdem zunächst die Ergebnisse der Korrelationen detailliert beschrieben wurden, erscheint es im Folgenden sinnvoll, die relevanten Erkenntnisse zusammenzufassen. Die Schwerpunkte liegen dabei auf Signifikanzen und Tendenzen, die in Bezug auf Variablen vorliegen, wobei auch erwähnt wird, zwischen welchen Variablen kein Bezug nachweisbar ist, sofern dies für die Fragestellung relevant ist.

Das wissenschaftliche Marketing: Nachweis und Kommunikation des therapeutischen Nutzens einer Therapie.

Ein Therapiekonzept, dessen Nutzen wissenschaftlich erwiesen ist, wünscht die Mehrheit der Befragten (n = 87/108). Es stellt sich die Frage, welche Informationsquellen von den Umfrageteilnehmern genutzt und welche Maßnahmen ergriffen wurden, um dies zu verifizieren und sich persönlich vom Nutzen zu überzeugen.

Hierbei kann man u. a. darauf verweisen, dass Zahnärzte nach wissenschaftlichen Studien, die das entsprechende Thema betreffen und die international publiziert wurden, recherchieren und diese sowie auch deutschsprachige Fachartikel dazu lesen. Auch der Besuch von wissenschaftlichen Kongressen, auf denen entsprechende Untersuchungen über Produkte und Verfahren vorgestellt und/oder entsprechende Anwendererfahrungen kommuniziert werden, können zu einer entsprechenden Kenntnis beitragen. Eine weitere Möglichkeit zur Information ergibt sich durch die Teilnahme an Firmenveranstaltungen, z. B. an den sog. von Firmen durchgeführten Roadshows.

Englischsprachige wissenschaftliche Publikationen & deutschsprachige Fachartikel:

Die persönliche Verifikation durch umfassendes Lesen der wissenschaftlichen und vorwiegend englischsprachigen Literatur ist einer kleinen Gruppe der Teilnehmer vorbehalten (16 %), wogegen 23 % das Lesen englischsprachiger Literatur als mühsam bezeichnen. Bei den deutschen Fachartikeln ist der Anteil derer, denen das Lesen zu mühsam ist, hingegen sehr gering ($n = 2/108$). Viele wollen sich durch das Lesen der Abstracts wissenschaftlich informieren ($n = 52/108$), was auch beim Lesen deutschsprachiger Fachartikel der Fall ist ($n = 68/108$). Diejenigen, die bei englischsprachiger Literatur nur die Abstracts lesen, tun dies auch bei deutschsprachigen Fachartikeln und lesen vor allem die Zusammenfassungen ($n = 40/52$). Liest jemand die englischsprachige Literatur umfassend, so tut er dies meist auch bei den deutschsprachigen Fachartikeln ($n=11/17$). Durch Anbieter bereitgestellte Literatur genießt vergleichsweise geringes Vertrauen, sowohl bei der englischsprachigen Literatur ($n = 14/108$) als auch bei den deutschsprachigen Fachartikeln ($n = 2/108$). Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind signifikant ($p = 0,025$).

Englischsprachige wissenschaftliche Publikationen & Kongressbesuche:

Der Kongressbesuch als gelebtes Kollegenvertrauen und auch mit der Möglichkeit des persönlichen Kontakts zu Firmen bzw. deren Vertretern und zu ihren Produkten genießt auch heute noch einen sehr hohen Stellenwert, was dazu führt, dass ca. 80 % aller teilnehmenden Zahnärzte mehrmals jährlich Kongresse besuchen. Von denen, die dies nicht tun, geben fast 50 % an, dass das Lesen englischsprachiger

Literatur tendenziell zu mühsam ist und demnach nicht erfolgt, wohingegen alle, die englischsprachige Literatur umfassend lesen, mehrmals jährlich Kongresse besuchen (n = 17/17). Die Unterschiede zwischen diesen Gruppen sind hoch signifikant ($p < 0,001$).

Englischsprachige wissenschaftliche Publikationen & Roadshows

Roadshows kombinieren als Firmenveranstaltungen – kombinieren das Vertrauen in das organisierende Unternehmen und das Kollegenvertrauen, da der Referent oftmals ein erfahrener Kollege aus der Praxis oder auch ein Wissenschaftler von der Universität ist. Sie erfreuen sich insgesamt einer hohen Akzeptanz (n = 85/108), ohne eine statistische Signifikanz zwischen den einzelnen Gruppen ($p = 0,332$), wobei bei den Befragten, die englischsprachige Literatur lesen, die Quote der Besucher von Roadshows am höchsten ist (n = 16/17).

Englischsprachige wissenschaftliche Publikationen & Unternehmensimage & Produktmarke:

Zusammengefasst geben ca. 75 % der Befragten an, dass das Unternehmensimage für sie eine sehr wichtige bzw. situationsabhängig wichtige Rolle spielt, wobei die Gruppen bzgl. des Lesens englischsprachiger Fachliteratur in der getrennten Betrachtung signifikante Unterschiede zeigen ($p = 0,05$). Eindeutige Tendenzen sind dabei allerdings nicht erkennbar.

Die Produktmarke ist den Umfrageteilnehmern mehrheitlich wichtig (n = 69/108), ohne signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,181$). Tendenziell scheint die Bedeutung der Produktmarke bei denjenigen wichtiger zu sein, die die englischsprachige Literatur umfassend (n = 12/17) oder über Abstracts (n = 37/52) nutzen.

Deutschsprachige Fachartikel & Anzeigen

Deutschsprachige Fachartikel werden von ca. 96 % der Teilnehmer gelesen, zumindest in der Zusammenfassung (n = 68/108) oder auch umfassend (n = 36/108). Der Anteil derer, die nicht (n = 2/108) oder nur das lesen, was von einem Anbieter bereitgestellt wird (n = 2/108), liegt bei ca. 4 % und kann somit vernachlässigt werden.

Anzeigen in deutschen Fachartikeln werden von allen, die umfassend (n = 20/36) oder zusammenfassend (n = 38/68) lesen, zu ca. 56 % bewusst beachtet, ca. 44 % beachten sie eher nicht. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind hoch signifikant ($p < 0,001$).

Deutsche Fachartikel & Roadshows

77,8 % derer, die umfassend und 82,4 % derer, die die Zusammenfassung lesen, besuchen Roadshows. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind signifikant ($p = 0,030$).

Deutsche Fachartikel & Veränderungsbereitschaft

Je umfassender die Teilnehmer deutsche Fachartikel lesen, umso eher sind sie zu Veränderungen im Sinne der optimierten Patientenbehandlung bereit. Die Unterschiede sind hoch signifikant ($p = 0,001$).

Kongresse & Wunsch nach wissenschaftlich erwiesenem Verfahren

Wer Kongresse häufiger besucht, wünscht mehrheitlich das wissenschaftlich erwiesene System (n = 72/86), ca. 16 % hingegen entscheiden sich eher für das günstige Verfahren. Im Gegensatz dazu entscheiden sich prozentual ca. doppelt so viele derer, die so gut wie keine Kongresse besuchen, für das günstigere System (n = 7/22; 31,8 %). Die Unterschiede sind nicht signifikant ($p = 0,100$).

HELBO Anwender besuchen signifikant häufiger mehrere Kongresse pro Jahr als Nichtanwender ($p = 0,003$).

Kongresse und personenbezogene Merkmale der Teilnehmer

Zahnärzte, die so gut wie nie Kongresse besuchen, sind jünger, haben weniger Berufserfahrung und sind weniger lang selbstständig als häufige Kongressbesucher. Die Unterschiede sind hoch signifikant ($p = 0,001$).

Roadshows & Produktmarke

Anwender, die Roadshows besuchen, geben mehrheitlich an, dass ihnen auch die Produktmarke wichtig ist (n = 41/60), während Anwender, die sie nicht besuchen, mehrheitlich angeben, dass die Produktmarke für sie unwichtig ist (n = 8/13). Der Unterschied ist signifikant ($p = 0,043$). Wenn sie keine Anwender sind, dann ist

dieser Effekt nicht so ausgeprägt und es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,187$).

Roadshows & Wunsch nach dem erwiesenen therapeutischen Nutzen eines Verfahrens

Das Kaufverhalten bzgl. der Frage, ob ein Verfahren wissenschaftlich erprobt und damit eher teurer oder eher günstig ist, ist weitgehend unabhängig von der Frage, ob Roadshows besucht werden oder nicht. Es liegen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen vor ($p = 0,133$). Tendenziell entscheiden sich doppelt so viele derer, die keine Roadshows besuchen, für das günstigere System (30,4 % vs. 16,5 %).

Roadshows & Bestellweg

Besucher von Roadshows kaufen häufiger bei demjenigen, der sie beraten hat ($n = 50/85$). Teilnehmer, die keine Roadshows besuchen, bevorzugen den Kauf beim Außendienst ($n = 8/23$) oder kaufen nach Gelegenheit ($n = 9/23$). Die Unterschiede sind hoch signifikant ($p = 0,001$).

Roadshows & Mailings

Der Anteil derer, die Roadshows besuchen und denen Mailings sehr wichtig sind, ist deutlich höher als bei denjenigen, die keine Roadshows besuchen (30,6 % vs. 4,3 %). Für 78,3 % derer, die keine Roadshows besuchen, sind Mailings nicht wichtig. Bei den Roadshowbesuchern liegt dieser Anteil bei 44,7 %. Die Unterschiede sind hoch signifikant ($p = 0,009$).

Unternehmensimage & Produktmarke: Ergebnis des langfristigen Agierens eines Unternehmens

Zur Image- und Markenbildung tragen viele Faktoren bei, die langfristig das Gesamtbild ergeben. Im Sinne der Fragestellung dieser Arbeit gilt es wiederum zu analysieren, welchen Einfluss diese beiden Faktoren auf das Verhalten, das Empfinden und letztlich auf die Entscheidungen der Kunden haben.

Unternehmensimage & Produktmarke

Bei der Bedeutung des Unternehmensimages und der Produktmarke gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,030$). Wenn jemand Wert auf das Unternehmensimage (generell oder gelegenheitsbezogen) legt, dann legt er mehrheitlich auch Wert auf die Produktmarke. Wenn ihm das Unternehmensimage nicht wichtig ist, dann ist ihm auch die Produktmarke mehrheitlich nicht wichtig ($n = 15/26$).

Unternehmensimage & Bestellweg

Diejenigen, denen das Unternehmensimage sehr wichtig ist, kaufen tendenziell bei dem Außendienstberater ($n = 7/19$), den sie im Übrigen auch voraussetzen. Diejenigen, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist, kaufen eher bei ihrem individuellen Berater ($n = 11/26$) oder gelegenheitsbezogen ($n = 9/26$). Diejenigen, die situationsabhängig die Bedeutung des Unternehmensimages beurteilen, kaufen mehrheitlich individuell bei demjenigen, der sie beraten hat, und sind demnach auch hier flexibel ($n = 38/63$). Die Unterschiede sind hoch signifikant ($p = 0,005$).

Unternehmensimage & Wunsch nach telefonischer Beratung

Eine telefonische Beratung bezeichnen ca. 35 % als erwünscht ($n = 38/108$), ggf. sogar als Ersatz eines Außendienstbesuchs. Ein Anteil von ca. 65 % wünscht dies eher nicht, außer zur Terminabsprache. Eine telefonische Beratung wird insbesondere dann nicht gewünscht, wenn Wert (generell: $n = 14/19$ oder situationsbedingt: $n = 44/63$) auf das Unternehmensimage gelegt wird. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind nicht signifikant ($p = 0,70$).

Tendenziell wünschen diejenigen, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist, eher eine telefonische Beratung, bei den Anwendern sind dies ca. 56 %. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist bei dieser Untergruppe signifikant ($p = 0,048$).

Unternehmensimage & Wunsch nach dem erwiesenen therapeutischen Nutzen eines Verfahrens

Mehrheitlich wird ein Verfahren mit erwiesenem Therapienutzen gewünscht ($n = 87/108$). Interessanterweise entscheiden sich verhältnismäßig viele derer, denen das Unternehmensimage sehr wichtig ist, für das günstigere Verfahren

(n = 7/19; 37 %). Der Anteil liegt bei denen, denen das Image nicht wichtig ist, bei 27% und bei denen, die situationsabhängig entscheiden, bei 11%. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind signifikant ($p = 0,025$).

Die Anforderungen der Kunden an das Verhalten des Innen- und Außendienstes

Die Außendienstpräsenz und das Verhalten des Mitarbeiters, die Möglichkeit der telefonischen Beratung sowie die erwartete Resonanzgeschwindigkeit bei einer vereinbarten Maßnahme nach dem Gespräch sind aus Kundensicht wichtige Faktoren des Handelns des Unternehmens und der entsprechenden Mitarbeiter, die an dieser Stelle berücksichtigt werden.

Wunsch nach Außendienstbesuch & Terminvereinbarung

Außendienstbesuche werden von einer großen Mehrheit erwartet, entweder generell (n = 28/108) oder bei Bedarf (n = 74/108). Dabei gilt es zu beachten, dass die Erwartung einer vorherigen Terminvereinbarung zwischen 85,7 % (bei denen, die eine Außendienstverfügbarkeit voraussetzen) und 94,6 % (bei denen, die einen Außendienst bei Bedarf erwarten) liegt und dass spontane Besuche demnach eher unerwünscht sind (n = 8/108). Bzgl. des Außendienstbedarfs und des Außendienstverhaltens gibt es hoch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p < 0,001$).

Wunsch nach Außendienstbesuch & Bestellweg

Zahnärzte, die einen Besuch des Außendienstvertreters voraussetzen oder bei Bedarf wünschen, kaufen mehrheitlich auch bei ihm, sofern er sie beraten hat. In der Gruppe derer, die keine Außendienstbetreuung wünschen, kaufen 50 % im E-Shop, wobei der Wert deutlich höher liegt als in den anderen beiden Gruppen (7 % und 8 %). Bzgl. des Außendienstbedarfs und des Bestellwegs gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,022$).

Wunsch nach Außendienstbesuch & Kollegentipp

Bzgl. des Außendienstbedarfs und der Bedeutung des Kollegentipps gibt es hoch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p < 0,001$). 97,2 % der Befragten berücksichtigen Kollegentipps, wobei 30 % der Befragten neben dem Kollegentipp

auch die Präsenz des Anbieters beachten. Die Erwartung von Außendienstpräsenz, ggf. bei Bedarf, variiert bei denjenigen, denen der Kollegentipp sehr wichtig ist, in allen Gruppen zwischen 66 % und 71 %. Diejenigen, denen der Kollegentipp in Kombination mit der Anbieterpräsenz wichtig ist (n = 32), wünschen alle einen Außendienstbesuch, ggf. nur bei Bedarf.

Wunsch nach telefonischer Beratung & Bestellweg

Auch bzgl. der telefonischen Beratung und dem Bestellweg gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = 0,178$). Es ist naheliegend, dass diejenigen, die eher keine telefonische Beratung wünschen, ein Interesse daran haben, dass sie ein Außendienstmitarbeiter vor Ort besucht, um die Kaufformalitäten abwickeln zu können (n = 18/70). In der Gruppe derer, die einer telefonischen Beratung positiv gegenüberstehen (n = 4/38), ist dieses Interesse nicht so ausgeprägt. Tendenziell sind diese Zahnärzte etwas flexibler und kaufen eher bei dem Mitarbeiter, der sie beraten hat (n = 19/38) oder nach Gelegenheit (n = 11/38).

Ältere ($p = 0,001$) bzw. erfahrenere ($p = 0,005$) Zahnärzte bevorzugen eine Bestellung bei dem Mitarbeiter, der sie beraten hat, Zahnärzte im mittleren Alter den E-Shop, weshalb Bestellungen über den Außendienstmitarbeiter deutlich seltener vorkommen. Die Unterschiede sind hoch signifikant.

Relevante Aspekte, die sich auf die Sichtweise der Kunden hinsichtlich ihres direkten Umfelds beziehen

Die Aspekte, die das direkte Umfeld des Kunden betreffen, sind von den Unternehmen nur bedingt zu beeinflussen, sollten aber mit bedacht werden, da sie für die Fragestellung der Arbeit sehr wichtig sein können.

Dazu zählen die Bereitschaft des Kunden zur Veränderung im Sinne einer optimierten Patientenbehandlung, die sich dadurch bietende Chance auf einen Mehrwert, die Akzeptanz des damit in Verbindung stehenden Aufwands, die Einbindung der Mitarbeiter in die Entscheidung und der Wunsch einer Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb (Imagefaktor).

Bereitschaft zur Veränderung & Aufwand der Implementierung

Je positiver die Zahnärzte Veränderungen mit dem Ziel einer optimierten Patientenbehandlung gegenüberstehen, umso weniger problematisch sehen sie den Aufwand der Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag. Es überwiegt mit 65-68 % allerdings der Anteil derer, die einen initialen und dauerhaften Aufwand sehen, unabhängig von der Bereitschaft zur Veränderung. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind nicht signifikant ($p = 0,308$).

Bereitschaft zur Veränderung & Imagefaktor

Der Imagefaktor der Wettbewerbsdifferenzierung spielt für die Mehrzahl der Befragten keine große Rolle ($n = 69/108$). Der größte Anteil derer, denen der Imagefaktor wichtig ist, findet sich bei den Zahnärzten, die eine hohe Bereitschaft zur Veränderung mit dem Ziel einer optimierten Patientenbehandlung haben ($n = 16/40$). Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind nicht signifikant ($p = 0,103$).

Mitarbeiterresonanz & Abrechnungsmöglichkeit

Mit ca. 80 % bewertet die überwiegende Mehrheit der Befragten die Chance auf einen Mehrwert prinzipiell als positiv, auch wenn die Patienten über Nutzen und Kosten aufgeklärt und von der Anwendung überzeugt werden müssen. Fast 90 % entscheiden nicht ohne ihr Team und beziehen es zumindest in die Überlegungen ein. Somit sieht die Mehrzahl der Zahnärzte Abrechnungsmöglichkeiten als wesentlich an und bindet ihr Team in die Entscheidung ein. Die meisten Zahnärzte stehen also Innovationen im Team aufgeschlossen gegenüber. Insbesondere die eher kleine Gruppe derer, die völlig autark über die Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag entscheidet ($n = 11/108$), sieht mehrheitlich gute Abrechnungsmöglichkeiten ($n = 7/11$). Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind nicht signifikant ($p = 0,290$).

Die Relevanz des materiellen Guts im Vergleich zum therapeutischen Nutzen, auch unter Berücksichtigung des Alters und des Geschlechts:

Therapienutzen vs. Hardware & Geschlecht

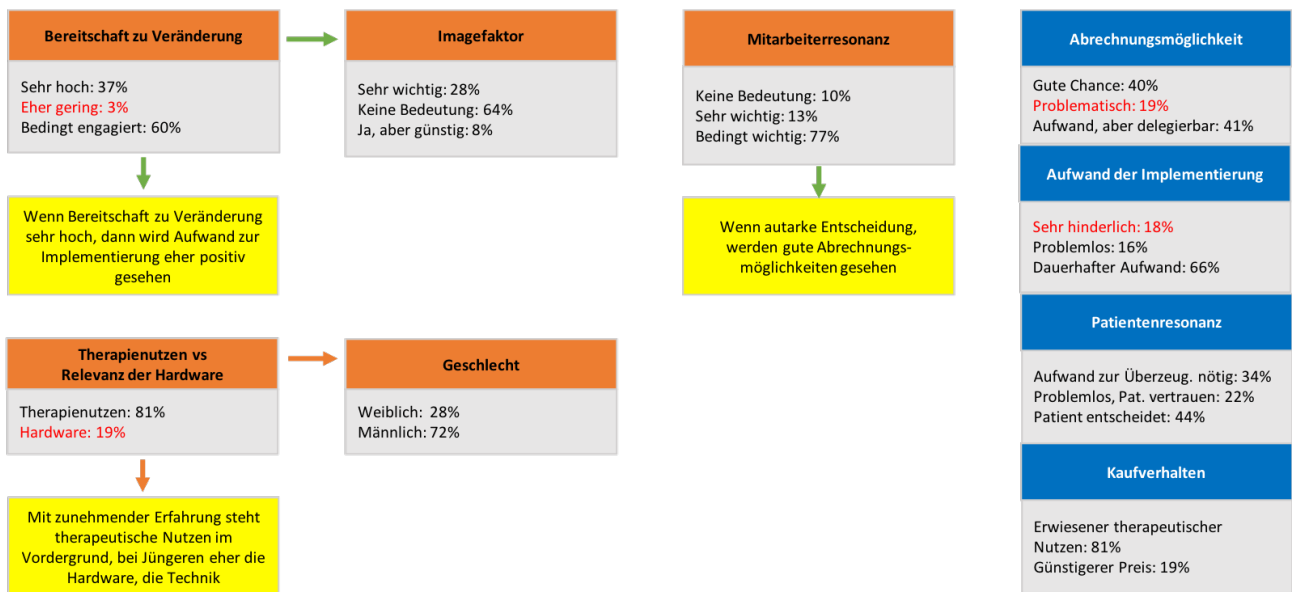
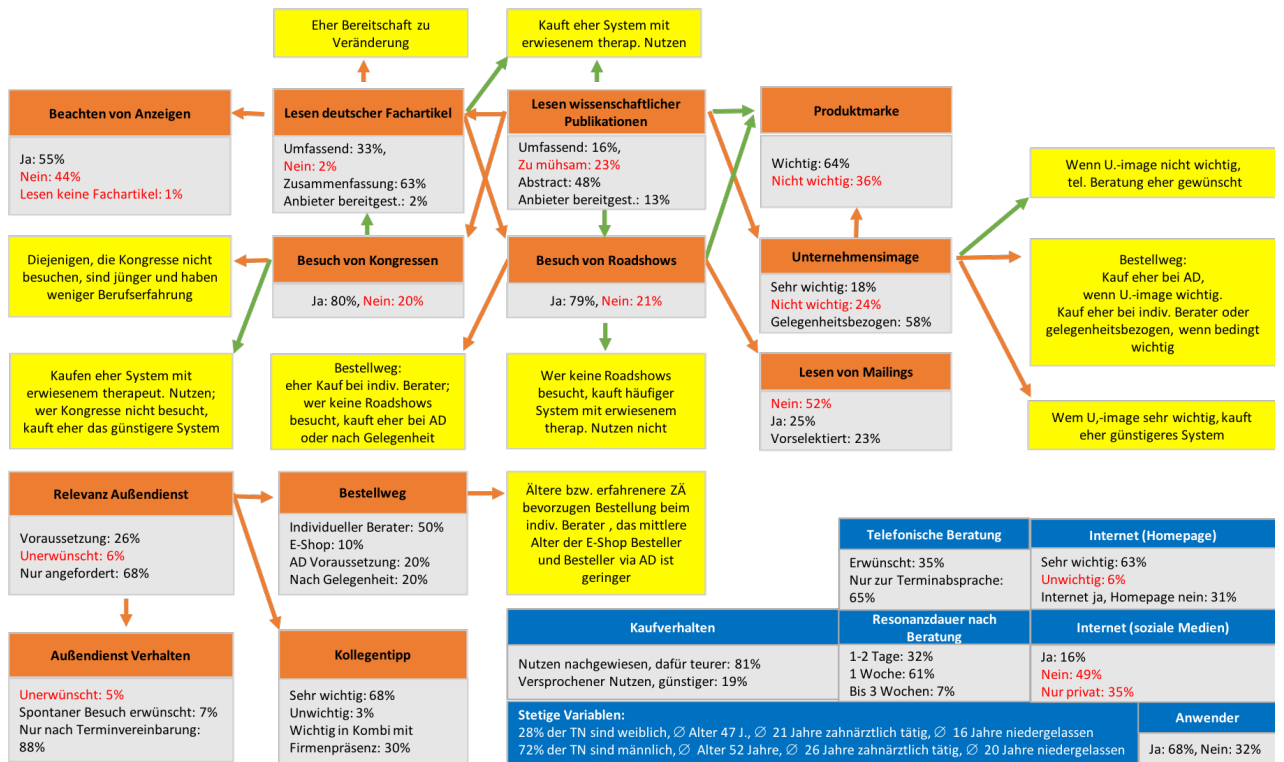
Der Therapienutzen steht für die Mehrzahl der Befragten im Vordergrund (n = 87/108; 80,5 %). Ihr gegenüber stehen diejenigen, die großen Wert auf die Technik, das Design und die Attraktivität der Hardware legen (n = 21/108).

90,5 % derer, die Wert auf die Technik und das Design der Hardware legen, sind Männer (n = 19/21), 9,5 % sind Frauen.

Bezüglich der Technikaffinität und dem Geschlecht gibt es signifikante Unterschiede (p = 0,037).

Mit zunehmender Erfahrung steht der therapeutische Nutzen einer Neuanschaffung verstärkt im Vordergrund, bei jüngeren Ärzten mit weniger Berufserfahrung ist der Anteil der Technikfreaks höher. Die Unterschiede sind signifikant (Alter: p = 0,016, Länge der Selbstständigkeit: p = 0,006, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit p = 0,006).

Die folgende Übersicht zeigt die relevanten Korrelationen in der grafischen Darstellung. Signifikanzen und tendenzielle Bezüge sind dargestellt, ebenso Variablen ohne signifikante Bezüge zu anderen Variablen.



Erläuterungen zur Grafik:

= Variable mit signifikantem oder tendenziellem Bezug zu anderen Variablen

= Variable ohne signifikantem oder tendenziellem Bezug zu anderen Variablen

= Hinweis zu Detailbezug zwischen Variablen

→ Signifikanter Bezug
→ Tendenzialer Bezug

Abbildung 32: Übersicht zu den relevanten Korrelationen in der grafischen Darstellung. Signifikanzen und tendenzielle Bezüge sind dargestellt, ebenso Variablen ohne signifikante Bezüge zu anderen Variablen (eigene Darstellungen).

5. Diskussion der Ergebnisse der Einzel- und Korrelationsanalysen – Relevanz der immateriellen Ressourcen

Die Forschungsfrage dieser Thesis beschäftigt sich mit dem Einfluss der immateriellen Ressourcen auf die Wertschöpfung im Gesundheitswesen, gezeigt am Beispiel der Implementierung einer antimikrobiellen photodynamischen Therapie in den zahnmedizinischen Praxisalltag. Dabei wird insbesondere untersucht, wie Interesse generiert werden kann, welche Informationsquellen genutzt werden und welche Faktoren diese Entscheidung für die Implementierung einer neuen Therapie und für einen bestimmten Anbieter beeinflussen, wenn sich Zahnmediziner für eine neue Therapie interessieren.

Die Grundhypothese ist, dass immaterielle Ressourcen die unternehmerische Entscheidungsfindung in der Zahnarztpraxis bei der Implementierung einer neuen Therapie in den zahnärztlichen Praxisalltag wesentlich beeinflussen. Als Nebenhypothese wird postuliert, dass immaterielle Ressourcen unterschiedlich relevant für diese Zielgruppe sind.

Die Hypothesen wurden im Rahmen einer deduktiven Forschung und durch eine quantitative Analyse überprüft.

Hierzu wurde ein Fragebogen mit 24 thematischen Fragen und 6 Fragen zu stetigen Variablen entworfen und verteilt, 108 gültige Fragebögen wurden in die Analyse einbezogen. Es erfolgte zunächst eine Auswertung der Einzelergebnisse aller Fragen und im Anschluss eine Korrelationsanalyse von Variablen, die im Sinne der Fragestellung in einem sinnvollen Zusammenhang stehen.

Die Formulierung der Fragen und Antworten resultiert aus der Erfahrung im Markt sowie aus der Literaturrecherche, die im Vorfeld zur Thematik durchgeführt wurde. Sie decken die Bandbreite der möglichen Einflussfaktoren in Bezug auf die Fragestellung der Thesis bestmöglich ab. Um die Hypothesen zu verifizieren bzw. zu falsifizieren und um die Relevanz der jeweiligen Variablen beurteilen zu können, wurden die Antworten so gestaltet, dass sie Rückschlüsse darauf zulassen, was für die Umfrageteilnehmer in Bezug auf die Fragestellung wichtig, weniger wichtig oder unwichtig ist.

Die Antworten, die die Grundhypothese eher falsifizieren, dass immaterielle Ressourcen die unternehmerische Entscheidungsfindung in Bezug auf die

Implementierung einer neuen Therapie in den zahnärztlichen Praxisalltag wesentlich beeinflussen, werden gesondert betrachtet.

Diese Analyse zeigt, dass der Anteil derer, die eher keinen Wert auf die immateriellen Güter und Werte legen, bei den meisten explizit hierfür relevanten Variablen eher klein ist.

- Für 19 % steht das eigentliche Produkt, die sog. „Hardware“, im Vordergrund, sie bewerten diese als wichtiger als den therapeutischen Nutzen einer Therapie.
- Wissenschaftliche Publikationen spielen für 23 % der Teilnehmer keine Rolle, 2 % lesen keine deutschsprachigen Fachartikel, darin geschaltete Anzeigen beachten 44 % nicht bewusst. 20% besuchen so gut wie keine Kongresse und 21 % keine Firmenveranstaltungen.
- Das Unternehmensimage ist für 24 % nicht wichtig, die Produktmarken für 36 %.
- Das Internet ist für 6 % unwichtig, wohingegen die sozialen Medien von 49 % nicht und von weiteren 35 % nur privat genutzt werden.
- Mailings werden von einer knappen Mehrheit von 52 % nicht gelesen.
- 6 % der Teilnehmer lehnen Außendienstbesuche ab.

Die Variablen, die das direkte Umfeld des Kunden bzw. seine persönliche Sichtweise betreffen, sind durch das Unternehmen nur bedingt zu beeinflussen, können jedoch im Sinne der Fragestellung großen Einfluss haben.

Eher negativ zu werten hinsichtlich der Kernhypothese sind die folgenden Ergebnisse:

- 3 % der Teilnehmer haben eine eher geringe Bereitschaft zur Veränderung, 18 % sehen den initialen Aufwand der Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag als sehr hinderlich und 19 % sehen die Notwendigkeit der Abrechnung als Privatleistung als problematisch an.

Aus diesen Resultaten kann man ableiten, dass zwei Variablen eher kritisch im Sinne der Grundhypothese zu sehen sind: Die sozialen Medien spielen für diese Testgruppe mehrheitlich eine eher untergeordnete Rolle und Mailings erreichen nur ca. die Hälfte der Teilnehmer.

Alle anderen Variablen bestätigen die Grundhypothese prinzipiell, wobei deren unterschiedliche Relevanz und Bezug zu den jeweiligen immateriellen Ressourcen im Folgenden ausgeführt wird.

Die immateriellen Ressourcen eines Unternehmens, also das Human-, Struktur- und Beziehungskapital, sind für den Vermarktungserfolg wesentlich, da die Antworten auf 13 der 15 diesbzgl. relevanten Fragen die Grundhypothese tendenziell stützen. Die durchgeführten Korrelationen zeigen zudem die Zusammenhänge zwischen den Variablen und bestätigen die Auswertung der Relevanz der einzelnen Themen für die Zielgruppe.

Es stellt sich die Frage, welche Erwartungen und Anforderungen die Kunden, also die Zahnärztinnen und Zahnärzte, haben, worauf sie Wert legen, insbesondere im Bereich der Entscheidung für eine neue Therapie als Leistungsangebot für ihre Patienten im Praxisalltag und auch als mögliche Differenzierung gegenüber ihren Kollegen.

Die Ergebnisse dieser Arbeit belegen die Bedeutung der Konzeption einer fokussierten und konsequenten Unternehmensstrategie für die Vermarktung einer innovativen Therapie, aber gleichzeitig auch die notwendige Interaktion mit einem Typus des Zielkunden, dessen Denk- und Handlungsweise, Erwartungen und Ansprüche über „Hardwarefaktoren“ und nüchterne Messwerte hinausgehen. Auch die Berücksichtigung der individuellen Ausgangssituation der Unternehmen scheint dabei wichtig zu sein.

Angesichts der Tatsache, dass für über 80 % der Befragten der Therapienutzen im Vordergrund steht und nicht das eigentliche physische Produkt, geht es dabei in erster Linie um das Generieren von Wissen und um das Erreichen einer Überzeugung, basierend auf Vertrauen in den therapeutischen und wirtschaftlichen Nutzen einer innovativen Therapie.

Wenn man außerdem berücksichtigt, dass über 90 % derer, die Wert auf die Technik und das Design der sog. „Hardware“ legen (der o. g. verbleibende Anteil von knapp 20 %), männlichen Geschlechts sind und nur knapp 10 % weiblich, dann wird klar, dass angesichts der zunehmenden Feminisierung in der Zahnmedizin den materiellen Gütern eine geringere und den immateriellen Gütern hingegen eine wesentlich größere und immer wichtigere Bedeutung zukommen wird. Etwas

kompensiert wird dieser Trend dadurch, dass der therapeutische Nutzen einer Neuanschaffung mit zunehmender Erfahrung verstärkt im Vordergrund steht, während bei jüngeren Ärzten mit weniger Berufserfahrung der Anteil der Technik-begeisterten höher ist.

Der Aufbau sowie der Transfer von Wissen in einer für die Zielgruppe verständlichen und von ihr gewünschten Form ist eine Kernaufgabe des wissenschaftlichen Marketings und des medialen und personalen Dialogmarketings.

„Marketing ist die konzeptionelle, bewusst marktorientierte Unternehmensführung, die sämtliche Unternehmensaktivitäten an den Bedürfnissen gegenwärtiger und potentieller Kunden ausrichtet, um die Unternehmensziele zu erreichen.“¹⁵⁶

Diese treffende, wenn auch sehr allgemeine, Beschreibung umreißt den Kern, muss jedoch im Sinne der Fragestellung spezifiziert werden.

So spielt in der (Zahn-)Medizin die Beweisführung der in den Marketingbroschüren getroffenen Aussagen zu den Produkt- und Therapievorteilen eine wesentliche Rolle. Nur wenn man das Vertrauen der Zielgruppe erlangt, kann man sie von der Implementierung einer innovativen Therapie überzeugen. Die entscheidende Frage ist demnach, welche Faktoren und Maßnahmen dieses Vertrauen insbesondere fördern können.

In Bezug auf die Fragestellung spielen die kulturellen Werte (Unternehmensimage und Produktmarke) eine wichtige Rolle.

Das Firmenimage ist im Wesentlichen das langfristige Ergebnis der Handlungsweisen und der Selbstdarstellung des Unternehmens. Die materiellen Güter, insbesondere die Verkaufsprodukte, beeinflussen es auch über den Effekt von Produktmarken und Produktimages. Ergänzend bilden die Marketing- und Vertriebsaktivitäten und viele weitere Faktoren den Gesamteindruck und das Stimmungsbild, die eine Vielzahl von Menschen von einem Unternehmen haben und die das Image bilden (siehe auch Kapitel 2.2.2.2.). Dabei ist die Reputation des Unternehmens das integrale Ergebnis des Wissens, Handelns und Verhaltens vieler Beschäftigten einer Firma über die Zeit und sie entsteht im Zuge intensiv verwobener Prozesse, bei denen sich viele kleine Bausteine zu einem Gesamtbild fügen. Dieses

¹⁵⁶ Runia, Peter / Frank Wahl / Olaf Geyer / Christian Thewissen: *"Marketing: Eine prozess- und praxisorientierte Einführung"*, 2005. S. 4.

Handeln wird wiederum stark von der Kultur und den Werten des Unternehmens beeinflusst. Unternehmenskultur und -image hängen somit eng zusammen, wobei aus Kundensicht in erster Linie das Unternehmensimage präsent ist und weniger die firmenintern gelebte und gepflegte Unternehmenskultur. Für das Firmenimage sind somit alle Kategorien der immateriellen Ressourcen maßgeblich.

Weitgehend unabhängig von sonstigen Variablen beurteilen drei Viertel der Umfrageteilnehmer das Unternehmensimage als sehr wichtig bzw. situationsabhängig wichtig, wobei mit 58 % der Anteil derer überwiegt, die diesen Aspekt situationsabhängig beurteilen. Dies impliziert, dass ggf. auch unbekanntere Unternehmen positiv gesehen werden, was ein wesentlicher Faktor für neue Anbieter auf dem Markt sein kann.

Auch Produktmarken werden mehrheitlich als wichtig angesehen, die Wertigkeit ist hier jedoch weniger ausgeprägt als beim Unternehmensimage. 64 % der Teilnehmer halten Produktmarken für wichtig, 36 % tun dies nicht. Bei der Bedeutung des Unternehmensimages und der Produktmarke gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen: Wenn jemand Wert auf das Unternehmensimage (generell oder gelegenheitsbezogen) legt, dann legt er mehrheitlich auch Wert auf die Produktmarke, wenn ihm das Unternehmensimage nicht wichtig ist, dann ist ihm auch die Produktmarke mehrheitlich nicht wichtig.

Berücksichtigt werden muss, dass bei der Fragestellung dieser Arbeit auch Firmen in der Rolle von Neueinsteigern relevant sein können, die noch über kein allgemein bekanntes Unternehmens- und Markenimage verfügen können. Wie zuvor beschrieben wurde, ist in einem solchen Fall das Beziehungskapital, oft das des Firmengründers oder -verantwortlichen oder auch das des Vertriebsteams sowie allgemein das Humankapital von existenzieller Bedeutung, da sie über ihr Netzwerk agieren und somit Kunden, insbesondere aus der Gruppe der Innovatoren und frühen Adopter, gewinnen können.

Insgesamt betrachtet sollten Firmenverantwortliche bedenken, dass das Image von Unternehmen und Produkten als Maß für Vertrauen für die Zielgruppe relevant ist, dies aber auch kontinuierlich bedacht und sensibel beobachtet werden muss, da die Reputation durchaus zerbrechlich ist, möglicherweise mit entsprechenden Konsequenzen für den Unternehmens- und Verkaufserfolg.

Bei den organisatorischen und strukturellen Werten liegt ein Schwerpunkt auf dem wissenschaftlichen Marketing und auf dem medialen Dialogmarketing.

Das als „wissenschaftliches Marketing“ bezeichnete Vorgehen hat zum Ziel, über entsprechende wissenschaftliche Studien und sonstige Forschungen gewonnene und publizierte Erkenntnisse so aufzubereiten, dass sie für den Adressaten verständlich und attraktiv sind. Das zum Produkt bzw. Verfahren erarbeitete Wissen muss ggf. so übersetzt werden, dass es Reflexionsprozesse auslösen kann,¹⁵⁷ es sollte also verstanden werden, damit es zu einem näheren Interesse kommen kann. Diese Vermittlung der wissenschaftlichen Erkenntnisse, verbunden mit praxisbezogenen Beispielen und Erfahrungen aus der Anwendung, kann als eine Referenz über verschiedenen Kanäle erfolgen, z. B. im Internet auf der Unternehmenshomepage, im Rahmen von Artikeln in der Fachpresse und von Vorträgen auf geeigneten Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen oder auch von firmeneigenen Roadshows.

Ein wissenschaftlich erwiesenes Verfahren oder Produkt wünscht die Mehrheit der Befragten, wobei das Begutachten der thematisch relevanten Studien und somit das umfassende Lesen der originären wissenschaftlichen und vorwiegend englischsprachigen Literatur und der persönliche Aufbau von ansonsten unbeeinflusstem Wissen einer kleinen Gruppe der Teilnehmer vorbehalten ist (ca. 16 %). Ca. ein Viertel der Befragten bezeichnet das Lesen englischsprachiger Literatur als zu mühsam. Die Umfrageteilnehmer beschränken sich auf das Lesen der Abstracts der Studien, was auf fast die Hälfte der Befragten zutrifft und bedeutet, dass wichtige Detailinformationen, z. B. zu dem in der Studie verwendeten Material und damit ggf. zu dem spezifisch eingesetzten Verfahren, nicht wahrgenommen werden können, da diese Angaben in den Abstracts nicht vorkommen. Die von Anbietern zur Verfügung gestellten Publikationen liefern u. U. kein umfassendes Bild über alle verfügbaren Artikel und sind evtl. vor allem durch Unternehmensinteressen bestimmt. Somit kann man davon ausgehen, dass fast 85 % der Teilnehmer nur ein eingeschränktes oder gar kein eigenes Wissen über die wissenschaftliche Evidenz einer bestimmten Therapie haben.

Es ist demnach wichtig, dass die durch Studien gewonnenen Erkenntnisse, wie zuvor beschrieben wurde, umfassend aufbereitet und in eine für den Adressaten

¹⁵⁷ Vgl. Bartsch, Silke / Christian Blümelhuber: "*Always ahead im Marketing*", 2015. S. 68.

verständliche Form gebracht und dadurch vermittelt werden können. Dies kann z. B. durch deutschsprachige Fachartikel erfolgen.

Deutschsprachige Fachartikel werden von ca. 96 % der Teilnehmer gelesen, zumindest in der Zusammenfassung oder auch umfassend. Bei den deutschen Fachartikeln ist somit der Anteil derer, denen das Lesen zu mühsam ist, sehr gering. Es beschränken sich aber auch hier über 60 % der Befragten auf das Lesen der Zusammenfassung. Diejenigen, die bei englischsprachiger Literatur nur die Abstracts lesen, tun dies auch bei deutschsprachigen Fachartikeln und sie lesen vor allem die Zusammenfassungen. Wenn jemand die englischsprachige Literatur umfassend liest, dann tut er dies meist auch bei den deutschsprachigen Fachartikeln. Die durch Anbieter bereitgestellte Literatur genießt vergleichsweise geringes Vertrauen.

Anzeigen in Fachartikeln sind ein Baustein der Kommunikation und Imageprägung im Rahmen des medialen Dialogmarketings. Ihre Aussagekraft und das Resonanzergebnis bestimmen den Dialogerfolg und die Wahrnehmung der Außenpräsenz des Unternehmens. Wenn ein Fachartikel von einer passenden Werbeanzeige begleitet wird, dann besteht die Chance, dass sie von ca. 55 % derer, die diese Zeitschriften lesen, bewusst beachtet wird. Es besteht somit die Möglichkeit, dass auch weitere Informationen zu einer Therapie und einem Anbieter transferiert sowie Responseaktivitäten aktiviert werden können.

Eine weitere Möglichkeit der zielgruppenorientierten Vermittlung von wissenschaftlichen Erkenntnissen und auch praktischen Erfahrungen zu einem Produkt oder einer Therapie besteht darin, sie im Rahmen von Vorträgen auf Kongressen einem Auditorium vorzustellen. Dies kann durch den Studienverantwortlichen selbst oder auch durch entsprechende Referenzen durch andere erfolgen. Es gibt in der (Zahn-)Medizin eine Vielzahl von wissenschaftlichen Kongressen, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Jahr, die z. B. durch die entsprechenden Fachgesellschaften organisiert und durchgeführt werden und für die sich (Zahn-)Ärzte anmelden können. Im Rahmen der Kongresse besteht beispielsweise neben der Fortbildung die Möglichkeit des persönlichen Dialogs mit den Referenten, mit Kolleginnen und Kollegen sowie mit Industrievertretern, die den Kongress durch einen Ausstellungsstand begleiten und dadurch zudem

unterstützen. Auch die visuelle und haptische Begutachtung von Produkten der teilnehmenden Firmen ist im Rahmen einer solchen Veranstaltung möglich.

Kongresse werden von Zahnärzten auch heute noch sehr wertgeschätzt. Ca. 80 % aller an der Befragung teilnehmenden Zahnärzte besuchen mehrmals jährlich Kongresse. Es zeigt sich, dass insbesondere diejenigen, die sich persönlich und eher neutral über die vorliegende Evidenz von Produkten und Verfahren informieren, indem sie Studien umfassend lesen, auch Besuchen von Kongressen aufgeschlossen gegenüberstehen. So besuchen alle, die englischsprachige Literatur umfassend lesen, mehrmals jährlich Kongresse. Von denen, die Kongresse eher nicht besuchen, geben fast 50 % an, dass das Lesen englischsprachiger Literatur tendenziell zu mühsam ist und demnach nicht erfolgt. Prozentual ca. doppelt so viele von denen, die so gut wie keine Kongresse besuchen, entscheiden sich zudem für das günstigere System. Für Anbieter bieten Kongresse prinzipiell eine gute Möglichkeit, ihre Therapie zielgruppenorientiert und -verständlich wissenschaftlich und praxisbezogen vorzustellen, indem Teilnahmen systematisch organisiert und Referenten positioniert werden („Podium Power“).

Zahnärzte, die so gut wie nie Kongresse besuchen, sind signifikant jünger, haben somit weniger Berufserfahrung und sie sind weniger lang selbstständig als häufige Kongressbesucher. Dies könnte bedeuten, dass der klassische Kongressbesuch zukünftig weniger im Fokus steht als es derzeit der Fall ist.

Roadshows kombinieren als Firmenveranstaltungen das Vertrauen in das organisierende Unternehmen mit dem Vertrauen in den referierenden Kollegen, der meist ein erfahrener Zahnarzt aus der Praxis oder auch ein Wissenschaftler von der Universität ist. Im Unterschied zu Kongressen, die oftmals von wissenschaftlichen Fachgesellschaften inhaltlich und organisatorisch verantwortet werden, ist bei Firmenveranstaltungen anzunehmen, dass sie weniger neutral sind. Während das eigene Produkt vor allem positiv dargestellt wird, ist dies bei Produkten und Verfahren der Wettbewerber i. d. R. nicht der Fall. Vor allem bei neuen Themen sind die Reputation des Referenten und/oder das Vortragsthema entscheidend für den Erfolg der Veranstaltung bzgl. Teilnehmeranzahl und Verkauf. Die Reputation des Unternehmens spielt hier nur eine Rolle, wenn es bereits auf dem Markt bekannt ist.

Dies ist vor allem wichtig für die Bewerbung der Veranstaltung. Postalische Mailings sind erfahrungsgemäß der effizienteste Weg zur Teilnehmerakquise neben firmeninternen Maßnahmen, wie z. B. die Bewerbung über die firmeneigene Homepage und die Bewerbung durch den Außendienst als Maßnahmen, die flankierend genutzt werden können. Eine Bewerbung über Anzeigen in Fachzeitschriften ist vergleichsweise teuer und weniger zielgruppenspezifisch. Die Ausschreibung über elektronische Mailings ist zwar günstiger, aber aufgrund der Verschärfung dieser Möglichkeiten durch die Datenschutzgrundverordnung nicht ohne Zustimmung möglich und deshalb entsprechend aufwendig bzw. unmöglich. Aufgrund der Vielzahl an E-Mails, die der Zielgruppe erfahrungsgemäß auch heute noch unaufgefordert und unautorisiert zugesandt wird, ist eine solche Veranstaltungsbewerbung auch eher unbeliebt.

Auch das weitere mediale Dialogmarketing benötigt als wesentlichen Baustein der Kommunikation den gezielten Einsatz von personalisierten Mailings. Adresspflege und -selektion und die zielgruppenorientierte Formulierung und Gestaltung der Mailings sind wesentlich für den Erfolg der Maßnahme und damit auch abhängig von der Kompetenz und Konsequenz der Mitarbeiter.

Mailings werden von einem Viertel der Teilnehmer gelesen, von einem weiteren Viertel dann, wenn eine Mitarbeiterin sie vorselektiert und als interessant erachtet. Ca. die Hälfte liest keine Mailings. Denjenigen, die Roadshows besuchen, sind Mailings deutlich wichtiger als denjenigen, die sie nicht besuchen. Dies erscheint auch naheliegend, weil nur der, der ein Mailing zur Bewerbung einer Veranstaltung liest, kann sich auch für oder gegen eine Teilnahme entscheiden.

Roadshows erfreuen sich insgesamt einer hohen Akzeptanz von ca. 80 % der Befragten, wobei wiederum bei denjenigen, die englischsprachige Literatur und deutschsprachige Fachartikel lesen, die Quote der Besucher von Roadshows tendenziell am höchsten ist.

Insgesamt gesehen sind Marketingaktionen, wie z. B. die Organisation einer Roadshowveranstaltung, eher kostspielig. So betragen die Kosten für eine Veranstaltung mit ca. 30 Teilnehmern erfahrungsgemäß ca. 7.000 € (Stand 2020). Darin enthalten sind die Kosten für die postalische Bewerbung, die Referentenkosten und die Kosten für Catering und Raummiete in einer hierfür geeigneten Lokation. Hinzu kommen die internen Kosten für die Administration der Veranstaltung und die Betreuung der Teilnehmer vor Ort durch entsprechende

Mitarbeiter. Die Referentenkosten isoliert betrachtet, wie sie z. B. auch für das Lancieren eines Vortrags auf einem Kongress anfallen, betragen ca. 2.000 € plus Reisekosten. Die Kosten von firmeneigenen Veranstaltungen sind als eher hoch anzusehen, was man entsprechend berücksichtigen und hinsichtlich der Relation zwischen Kosten und Nutzen prüfen muss.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Möglichkeit der umfassenden Information über Studien und über deren Ergebnisse nur von einer relativ kleinen Gruppe genutzt wird. Viele Zahnärzte beschränken sich auch bei den deutschsprachigen Fachartikeln vor allem auf die Zusammenfassungen. Wesentliche Informationen werden somit u. U. nicht wahrgenommen (vgl. Kapitel. 2.2.3.2.). Anbieter, die eine Therapie vermarkten, deren Nutzen wissenschaftlich erwiesen ist, sollten somit weitere Kanäle nutzen, um dieses Wissen breiter zu kommunizieren, um Vertrauen gewinnen und Zahnärzte überzeugen zu können sowie um ihre Therapie von Wettbewerbsverfahren zu differenzieren.

Angesichts der Akzeptanz von Kongressen und firmeneigenen Veranstaltungen (z. B. Roadshows) ist es sinnvoll, diese Maßnahmen in die Marketing- und Vertriebsstrategie einzubeziehen. Sie bieten eine gute Möglichkeit, Wissen und Erfahrung über geeignete Referenten zielgruppenorientiert und -verständlich zu transferieren, um Vertrauen zu den Produkten und zum Unternehmen aufzubauen und die Überzeugung für die Implementierung einer Therapie zu unterstützen.

Die strukturierte Organisation und Durchführung von Studien, Fachartikeln, Kongressteilnahmen und firmeneigenen Fortbildungsveranstaltungen sind wichtige Elemente des Strukturkapitals. Der Erfolg dieser Maßnahmen wird wesentlich von den klinischen und praktisch tätigen Partnern bestimmt, die als Studienverantwortliche, Autoren und Referenten agieren können. Deren Aufbau und langfristige Betreuung sind wesentliche Elemente des Beziehungs- und auch des Humankapitals. Die Beziehungen zu Meinungsführern, Verlagen und zu Veranstaltern, die durch kompetente Mitarbeiter gepflegt werden, sind eine wesentliche Voraussetzung, um systematisch die Konzeption und Durchführung von Studien und Publikationen zu organisieren, Fachartikel und Kongressvorträge zu positionieren und zu organisieren sowie Roadshows erfolgreich zu organisieren, zu gestalten und durchzuführen („Podium Power“).

Insbesondere für Unternehmen, die als Neueinsteiger disruptive Therapien vermarkten und noch kein wesentliches Unternehmens- und Produktmarkenimage vorweisen können, ist das Beziehungskapital, das oft auch im Firmengründer verankert ist, von wesentlicher Bedeutung.

Ein wesentlicher Parameter im Sinne der Thematik ist die Frage, mit welchen Methoden und Inhalten Interesse generiert und der Dialog mit potentiellen Kunden aufgebaut werden kann. Aus Unternehmenssicht sind personale Dialogmaßnahmen auch unter dem Kostenaspekt relevant, da sie mit erheblichen Aufwendungen verbunden sind.

Beispielhaft zeigt eine Studie der Unternehmensberatung Homburg & Partner, die auf die Pharmabranche spezialisiert ist, dass der Anteil der direkten Kosten für den Außendienst im Branchenschnitt zwischen 20-30 % des Gesamtumsatzes eines Pharmaunternehmens liegt.¹⁵⁸ Dies mag in der Medizintechnikbranche etwas variieren, im Wesentlichen aber vergleichbar sein, da die Besuche bei Ärzten in beiden Fällen vergleichbar sind, was die Kosten (laut der Studie rund 100 € pro Besuch)¹⁵⁹ betrifft.

Der kontinuierliche Prozess der digitalen Transformation, der aktuell unter dem Begriff „Marketing und Vertrieb 4.0“¹⁶⁰ geführt wird, verändert die klassischen Geschäftsmodelle, Unternehmensprozesse und -strukturen und man muss hinterfragen, wie eine optimale effiziente Ressourcenallokation im Bereich der Kundenakquisition, -kommunikation und -betreuung gestaltet werden kann. So stellt sich die Frage, ob Besuche von Außendienstmitarbeitern angesichts der Digitalisierung erwünscht und rentabel sind und wenn ja, welches Verhalten im Umgang mit Zahnärzten und Zahnärztinnen zielführend ist, z. B. bei der Planung und Nachbereitung von Besuchen.

Die Möglichkeit von Besuchen durch den Außendienstmitarbeiter wird von einer großen Mehrheit der Umfrageteilnehmer von ca. 94 % erwartet, generell (26 %) oder zumindest bei Bedarf (68 %). Dabei gilt es zu beachten, dass die Erwartung einer

¹⁵⁸ Vgl. Scholl, Michael / Alexander Rupp / Viviane Steiner / David Glantz: *"Den Außendienst auf Kurs bringen"*, 2007. S. 18.

¹⁵⁹ Vgl. Scholl / Rupp / Steiner / Glantz, 2007. S. 18.

¹⁶⁰ Vgl. Biesel, Hartmut / Hartmut Hame: *"Vertrieb und Marketing in der digitalen Welt"*, 2018. S37ff, S. 57ff.

vorherigen Terminvereinbarung bei ca. 88 % liegt und dass spontane Besuche demnach eher unerwünscht sind.

Eine telefonische Beratung hingegen, ggf. als Ersatz eines Außendienstbesuchs, bezeichnen ca. 35 % der Befragten als erwünscht. Der Großteil akzeptiert die telefonische Kontaktaufnahme nur zur Terminabsprache bzgl. eines Außendienstbesuchs. Eine telefonische Beratung wird von den Befragten insbesondere nicht gewünscht, wenn sie viel Wert auf das Unternehmensimage legen.

Oftmals ergibt sich aus einem persönlichen oder telefonischen Beratungsgespräch zu einer neuen Therapie der Wunsch nach weiterführenden Informationen seitens des Kunden, z. B. zu Produkten, Studien oder auch der Abrechnungsmöglichkeit. Von der großen Mehrheit der Befragten (ca. 93 %) wird für die Zusendung der gewünschten Informationen eine Resonanzzeit von max. 1 Woche toleriert, ca. ein Drittel davon erwartet diesbzgl. sogar 1-2 Tage.

Zahnärzte, die einen Besuch des Außendienstvertreters voraussetzen oder bei Bedarf wünschen, kaufen mehrheitlich auch bei ihm. In der Gruppe derer, die keine Außendienstbetreuung wünschen, kauft hingegen die Hälfte lieber im E-Shop und somit deutlich häufiger als in der Vergleichsgruppe.

Ältere bzw. erfahrenere Zahnärzte bevorzugen eine Bestellung bei demjenigen, der sie beraten hat. Das mittlere Alter derjenigen, die im E-Shop oder beim Außendienstmitarbeiter bestellen, ist dagegen niedriger.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass bei den heute tätigen Zahnärzten die Verfügbarkeit eines Außendienstberaters erwartet wird, Besuche von ihm allerdings mehrheitlich nur auf Wunsch und mit terminlicher Vereinbarung erfolgen sollten. Ca. ein Drittel steht alternativ auch einer telefonischen Beratung aufgeschlossen gegenüber. Zu einer guten Beratung gehört für die meisten, dass ggf. gewünschte Informationen zeitnah und auf jeden Fall innerhalb von einer Woche zugesandt werden. Im Falle einer persönlichen Beratung vor Ort sind die Zahnärzte dann auch bereit, bei dem jeweiligen Ansprechpartner zu kaufen und sie weichen weniger auf den Kauf im Internet aus.

Während die generelle Verfügbarkeit eines Ansprechpartners im Innen- und Außendienst sowie dessen Organisation wichtige Elemente des Strukturkapitals sind, können das erfolgreiche Agieren im Sinne von Kompetenz, Erläutern des klinischen und wirtschaftlichen Nutzens und letztlich des Überzeugens vom Kauf

einer Therapie, Zuverlässigkeit, Verhalten und Auftreten als wesentliche Elemente des Humankapitals bezeichnet werden.

Prinzipiell erscheint es für Anbieter wichtig zu sein, dass bei Bedarf und terminiert ein Außendienst vor Ort präsent sein kann, wobei erfahrungsgemäß vieles vorab telefonisch geklärt und auch vorbereitet werden sollte. In ca. einem Drittel der Fälle kann dadurch ein Außendienstbesuch, der mit entsprechenden Kosten verbunden ist, vermieden werden.

Nicht empirisch belegt, aber erfahrungsbasiert, spielen in beiden Fällen die Kompetenzen, zuhören und auf die Belange des Interessierten eingehen zu können, individuell gefordertes Wissen zu transferieren und empathisch zu agieren eine wesentliche Rolle, weitgehend unabhängig von der Beratungssituation.

Die Ergebnisse der Empirie werden indirekt auch dadurch bestätigt, dass sich beim Vergleich zwischen den Anwendern der HELBO® Therapie und den Nichtanwendern z. T. unterschiedliche Resultate ergeben haben. HELBO® Anwender haben sich bereits für ein qualitativ hochwertiges Verfahren entschieden, das wissenschaftlich gut dokumentiert und durch Vorträge im Rahmen von Kongressen und Firmenveranstaltungen sowie in Fachartikeln präsentiert wird. HELBO® Anwender besuchen signifikant häufiger mehrere Kongresse pro Jahr als Nichtanwender und sie legen signifikant mehr Wert auf Produktmarken, obgleich die Firma zu Beginn als Neueinsteiger auf den Markt ging. Das Verfahren ist teurer als das von anderen Anbietern auf dem Markt. Des Weiteren ist der Anteil derer, denen das Unternehmensimage nicht wichtig ist und die eine telefonische Beratung befürworten, signifikant höher, was eine Erfahrung ist, die sich in der täglichen Praxis bestätigt.

Wie im Kapitel 2.2.2.2. ausführlich dargelegt wurde, ist die Digitalisierung ein unaufhaltsamer und damit umso wichtiger und mittlerweile konstanter Trend, der sich auch in der (Zahn-)Medizin zeigt.

Viele Abläufe in der Zahnmedizin werden heute digitalisiert durchgeführt, so z. B. die Röntgentechnologie einschließlich der umgehenden und jederzeit verfügbaren Darstellung der gewonnenen Daten auf verschiedenen Rechnern in der Praxis, dem Transferieren einer klinischen Zahnsituation über eine digitale Abformung von der Zahnarztpraxis in das zahntechnische Labor, dem computergestützten Navigieren

und Operieren und auch der digitalen Abrechnung, um nur einige Beispiele zu nennen.

Das Internet und auch die Firmenhomepages spielen für die Umfrageteilnehmer mehrheitlich eine sehr große Rolle als Informationsquelle. 95 % der Befragten geben an, im Internet aktiv zu sein, wobei für ca. 30 % die Firmenhomepage nicht relevant ist. Ca. 50 % nutzen zudem soziale Medien, ca. ein Drittel der Befragten allerdings ausschließlich privat und nur 16 % auch fachlich.

Eine attraktive, informative und zielführende Präsenz im Internet in der Form einer entsprechenden Homepage ist für Unternehmen somit heutzutage ein absolutes Muss, die Präsenz in den sozialen Netzwerken eine gute und kostengünstige Option mit der Einschränkung, dass diejenigen, die diese ausschließlich privat nutzen, schwerer zu erreichen sind als die vergleichsweise wenigen, die sie auch aktiv geschäftlich nutzen. Die Gestaltung und Nutzung von Onlinemedien ergänzen die Kommunikations- und Informationskanäle des Unternehmens, was sich auf die Inhalte, z. B. auf der Homepage und in sozialen Medien (verantwortet durch die Mitarbeiter) und auch auf die Präsenz bezieht (Struktur des Auftritts).

Zahnärzte nutzen vielfältige Gelegenheiten, auf Kolleginnen und Kollegen zu treffen, z. B. auf Messen, Kongressen, Firmenveranstaltungen oder auch im Freundes- und Familienumfeld.

Insbesondere bei der Frage nach Investitionen in neue Therapien oder Produkte kann davon ausgegangen werden, dass sie sich diesbzgl. mit Vertrauten austauschen bzgl. deren Meinungen und Erfahrungen, was dabei hilft, eine eigene Meinung zu entwickeln und sich für oder gegen eine neue Therapie zu entscheiden. Für fast alle Befragten (ca. 97 %) ist der Tipp des Kollegen sehr wichtig, wobei ca. ein Drittel die Präsenz des Anbieters zusätzlich bei der Urteilsfindung berücksichtigt. Die subjektive Beurteilung des vertrauten Kollegen ist somit als sehr wichtig zu erachten, sie kommt allerdings, ähnlich wie das Unternehmensimage, durch eine Vielzahl von Erfahrungen zustande, z. B. mit dem Produkt oder der Therapie und ihrer Anwendung, auch mit dem Unternehmen, dem Firmenvertreter, der Patientenresonanz, der Abrechenbarkeit oder dem persönlichen Empfinden und kann seitens des Anbieters nur bedingt beeinflusst werden. Neben der Zufriedenheit mit dem Produkt und der Anwendung bestimmen auch die Betreuung und der Service der

Kunden und damit Aspekte des Beziehungs- und Humankapitals die positive Wahrnehmung als eine Voraussetzung der Weiterempfehlung.

Der Kollegentipp gilt somit als eine sehr gute, aber auch als eine durch die Unternehmen schwer und eher langfristig zu beeinflussende Referenz für ein neues Verfahren oder Produkt. Er ist ein wesentlicher Bestandteil des Überzeugungsprozesses für diejenigen der Zielgruppe, die insbesondere Wert auf Beziehungen legen.

Tendenziell analytisch denkende und handelnde Zahnärzte beschäftigen sich bei einer klinischen Problemstellung intensiv und umfassend mit den verfügbaren Informationen und den wissenschaftlich vorliegenden Erkenntnissen. Sie recherchieren, lesen und studieren diese Informationen und verifizieren sie durch Zuhören. Ihre Überzeugung resultiert aus der Perzeption und der Reflexion, sowie dem Vertrauen in das diesbzgl. erworbene eigene Wissen.

Tendenziell beziehungsorientiert agierende Zahnärzte ziehen ihre Erkenntnisse primär aus dem Austausch, dem Sprechen und Diskutieren mit anderen. Auch sie lesen, jedoch weniger intensiv durch die Konzentration auf die Zusammenfassung von Publikationen und Fachartikeln. Ihre Überzeugung resultiert aus dem Dialog, geführt zu diversen Gelegenheiten, z. B. auf Kongressen, Veranstaltungen und auch bei Kollegenstammtischen. Sie vertrauen auf den Austausch mit Meinungsführern, Kollegen und Freunden und somit auch auf deren Meinung.

Die kleine Gruppe derer, die eher nicht lesen und (zu)hören, ist schwer zugänglich und somit kaum erreichbar in Bezug auf die Vermarktung von Innovationen.

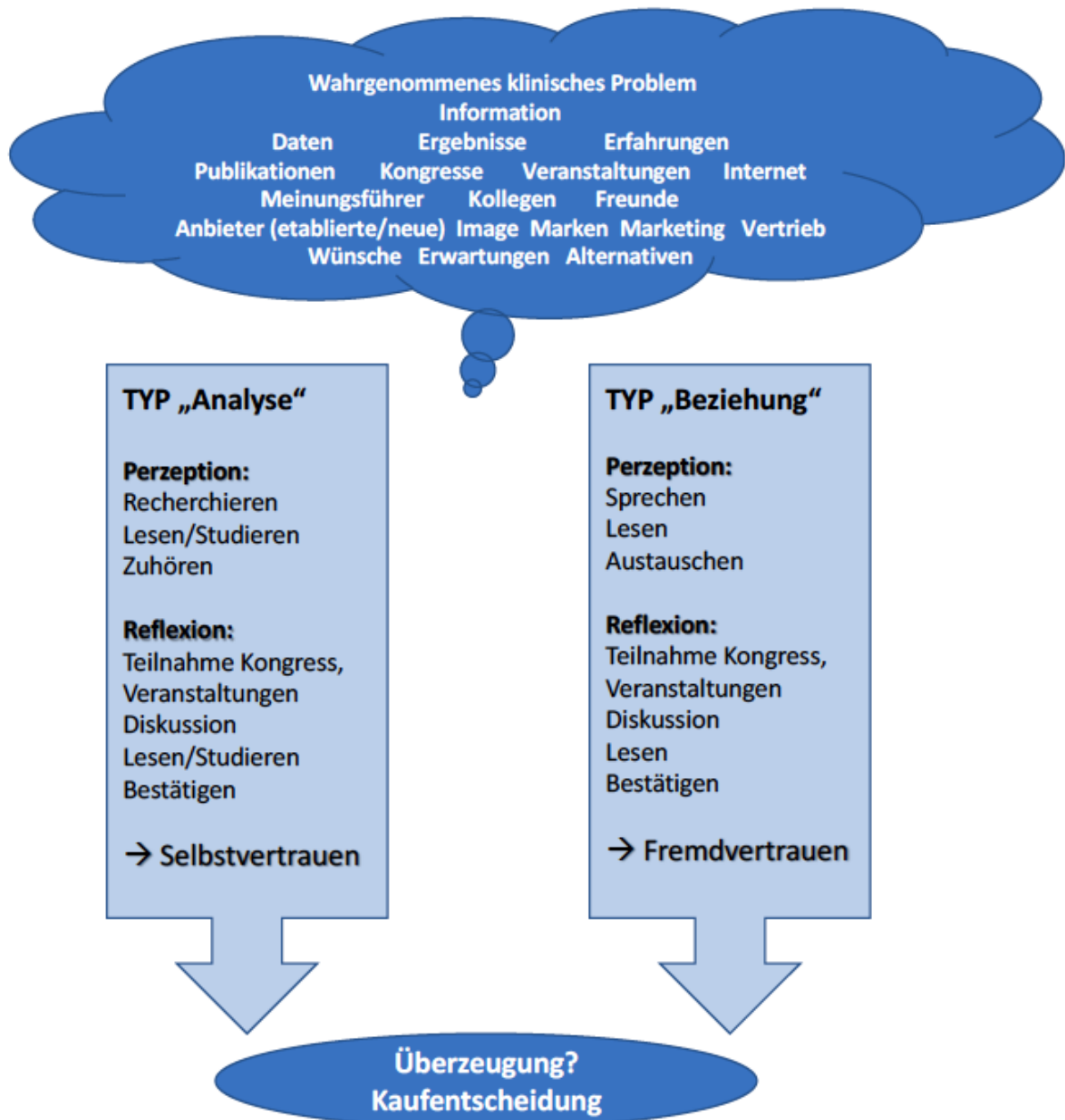


Abbildung 33: Tendenziell unterschiedliche Wege der Überzeugung als Basis für eine Kaufentscheidung in Abhängigkeit von der Persönlichkeit (eigene Darstellung).

Die bisherige Betrachtung bezieht sich auf die immateriellen Ressourcen, die Unternehmen nutzen können, um die Zielgruppe in der Entscheidung zur Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag positiv zu beeinflussen. Nicht außer Acht gelassen werden sollten dabei auch Aspekte, die sich auf den Kunden, auf sein direktes Umfeld, seine Persönlichkeit, Sichtweise und Motivation beziehen. Diese Aspekte sind zwar durch das Unternehmens nur bedingt direkt zu

beeinflussen, sie spielen aber für das Verständnis eine große Rolle und können wiederum Einfluss auf die Schwerpunkte der Unterstützung vor Ort haben.

Zunächst muss konstatiert werden, dass jede Veränderung innerhalb des Praxis- und Therapieablaufs mit Kosten- und Organisationsaufwand für den Behandler und auch für sein Team verbunden ist und somit eine Investition darstellt, was z. B. die Ausbildung der Mitarbeiter betrifft¹⁶¹. Dies ist insbesondere bei disruptiven Innovationen der Fall, die bisherige Abläufe ganz oder teilweise ersetzen. Nur wenn die Veränderung innerhalb der Praxis erfolgreich implementiert wird, lohnen sich die finanziellen und zeitlichen Investitionen, die i. d. R. nur dann amortisiert werden können, wenn das Produkt oder die Therapie dauerhaft angewandt wird. Wie in Kapitel 2.4 ausgeführt wurde, können die Motive für das Implementieren einer neuen Therapie vielfältig sein, einerseits persönlich motiviert, andererseits durch das Umfeld initiiert (siehe Tabelle 2).

Prinzipiell stehen Zahnärzte Veränderungen, die das Ziel der optimierten Patientenbehandlung betreffen, aufgeschlossen gegenüber, obgleich zwei Drittel der Befragten den damit verbundenen Aufwand nur dann in Kauf nehmen wollen, wenn Sie mit den bisherigen Möglichkeiten unzufrieden sind und ihnen der Nutzen des Neuen groß erscheint. Nur ca. 3 % sind nicht zu Veränderung bereit.

Es zeigt sich, dass diejenigen, die die Teilnahme am medizinischen Fortschritt und damit das Anwenden zeitgemäßer Verfahren für ein Optimieren der therapeutischen Ergebnisse anstreben, Veränderungen gegenüber eher aufgeschlossen sind. Je positiver die Zahnärzte Veränderungen mit dem Ziel einer optimierten Patientenbehandlung gegenüber eingestellt sind, umso weniger problematisch sehen sie den Aufwand der Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag. Es überwiegt mit 65-68% allerdings der Anteil derer, die einen initialen und dauerhaften Aufwand sehen, unabhängig von der Bereitschaft zur Veränderung. Auch ein Zusammenhang zwischen der Motivation zur persönlichen Weiterbildung und der Veränderungsbereitschaft besteht: Je umfassender die Teilnehmer sich weiterbilden, indem sie z. B. deutsche Fachartikel lesen, umso eher sind sie zu Veränderungen im Sinne einer optimierten Patientenbehandlung bereit.

¹⁶¹ Vgl. Hansjosten, H.: *"Lohnt sich die betriebliche Ausbildung? Eine Studie am Beispiel der Daimler Chrysler AG."*, 2000. S. 285.

Der Imagefaktor der Wettbewerbsdifferenzierung spielt für ca. 64 % der Befragten keine große Rolle, für 28 % ist dieser Faktor sehr wichtig.

Mit ca. 80 % hält die überwiegende Mehrheit der Befragten die Chance auf Mehrwert prinzipiell für positiv, auch wenn die Patienten über Nutzen und Kosten aufgeklärt und von der Anwendung überzeugt werden müssen und dies mit entsprechendem Aufwand verbunden ist (41 %).

Fast 90 % entscheiden nicht ohne ihr Team, indem es zumindest in die Überlegungen eingebunden wird: 77 % der Umfrageteilnehmer legen Wert darauf, ihr Team von Beginn an einzubinden, 13 % entscheiden im Wesentlichen nichts ohne ihr Team, 10 % entscheiden autark.

Somit sieht die Mehrzahl der Zahnärzte gute Abrechnungsmöglichkeiten und bindet ihr Team in die Entscheidung ein. Die meisten Zahnärzte stehen Innovationen im Team aufgeschlossen gegenüber, obgleich ein dauerhafter Aufwand geleistet werden muss.

Nachdem bereits festgestellt wurde, dass die immateriellen Ressourcen eine wichtige Rolle für die Fragestellung der Thesis spielen, gilt es nun, ihre Relevanz insofern zu bewerten, als sie für die Zielgruppe von unterschiedlicher Bedeutung sind. Hierzu werden die zuvor beschriebenen Ergebnisse der Befragung im Sinne einer Priorisierung in der folgenden Grafik dargestellt. Sie beinhaltet auch den Hinweis, welche Kapitalform(en) bei den jeweiligen Variablen den Schwerpunkt bilden. Dabei wird deutlich, dass das Humankapital eine wesentliche Rolle spielt. Es sind die Mitarbeiter eines Unternehmens, welche Beziehungen pflegen und die Strukturkapital nutzen, um ihre jeweiligen Aufgaben bestmöglich auszuführen und damit wesentlich zum Unternehmenserfolg beizutragen.

Die Anzahl der X ergibt sich aus der Summe der direkten Zustimmung im Sinne der Kernhypothese und der anteiligen Zustimmung (hälftig gewertet) bei einer Zustimmung unter Einschränkung.

Zustimmung 0-40 %: X; Zustimmung 41-70 %: XX; Zustimmung 71-100 %: XXX.

Somit erhalten die höchste Bewertung die Variablen Kongresse, Roadshows, Außendienstverhalten und Resonanzgeschwindigkeit, der Kollegentipp sowie der Therapienutzen, welcher erwiesen sein sollte.

Die schwächste Bewertung ist bei den Variablen Mailings, soziale Medien und bei der telefonischen Beratung sowie bei den das Kundenumfeld betreffenden

Variablen Patientenresonanz und Wettbewerbsdifferenzierung zu finden. Alle weiteren Variablen befinden sich im Mittelfeld der Relevanzbewertung.

Frage #		Ergebnis der Befragung: Relevanz für die Zielgruppe / Eindeutigkeit des Ergebnisses	Schwerpunkt Kapitalform
1	wissenschaftliche Evidenz (engl.) (47,5 %)	XX	Beziehungs-/ Humankapital
2	Fachartikel (dt.) (64,5 %)	XX	Beziehungs-/ Humankapital
3	Kongresse (80 %)	XXX	Beziehungs-/ Humankapital
4	Roadshow (79 %)	XXX	Beziehungs-/ Humankapital
5	Unternehmensimage (47 %)	XX	Human-/Struktur-/ Beziehungskapital
6	Produktmarke (64 %)	XX	Human-/Struktur-/ Beziehungskapital
7	Firmenhomepage/Internet (68 %)	XX	Human-/ Strukturkapital
8	Mailings (36,5 %)	X	Humankapital
9	Anzeigen in Fachartikeln (55 %)	XX	Humankapital
10	Soziale Medien (16 %)	X	Human-/ Strukturkapital
11	Außendienstbesuch gewünscht (60 %)	XX	Human-/ Strukturkapital
12	Außendienstverhalten (88 %)	XXX	Human-/ Strukturkapital
13	Telefonische Beratung gewünscht (35 %)	X	Human-/ Strukturkapital
14	Resonanzgeschwindigkeit Infoanforderung (93 %)	XXX	Human-/ Strukturkapital
15	Kollegentipp (83 %)	XXX	Human-/Struktur-/ Beziehungskapital
16	Hardware Design & Funktion vs. Therapienutzen (81 %)	XXX	---
17	Bereitschaft zu Veränderung / Optimierte Behandlung (67 %)	XX	---
18	Mitarbeiterresonanz (53,5 %)	XX	---
19	Patientenresonanz (22 %)	X	---
20	Initialaufwand (49 %)	XX	---
21	Abrechnungsmöglichkeit (60,5 %)	XX	---
22	Kaufverhalten (81%) (erwiesen = teurer vs. günstig)	XXX	---
23	Bestellweg (69 %)	XX	Human-/ Strukturkapital
24	Imagefaktor Wettbewerbs- differenzierung (28 %)	X	---

Aspekte aus der Sichtweise des Kunden von seinem direkten Umfeld	Organisatorische & strukturelle Werte	Kulturelle Werte	Beziehungs- kapital „extern“	Materielles Gut
------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	------------------	---------------------------------	-----------------

Abbildung 34: Die Priorisierung der Relevanz der immateriellen Ressourcen sowie der Faktoren aus dem direkten Kundenumfeld im Sinne der Kernhypothese mit Angabe der Ressourcenkategorie (eigene Darstellung).

Basierend auf diesen Erkenntnissen resultieren die Managementempfehlungen der Arbeit.

6. Managementempfehlungen

Kleine und mittelständische Unternehmen in der Medizintechnik agieren in einem äußerst dynamischen Umfeld, das sie vor erhebliche Herausforderungen stellt. Das Spannungsfeld umfasst die Segmentierung des Marktes, die zunehmende Spezialisierung mit wachsender Interdisziplinarität sowie steigende regulatorische Anforderungen im Gesundheitsbereich.

Innovationsprozesse, die mit der Forschung und Entwicklung von Medizintechnik beginnen, werden dadurch gerade für diese Unternehmensgrößen, die mit 93 % die deutliche Mehrzahl der Medizintechnikanbieter bilden, zunehmend komplexer und sind mit einem großen finanziellem Aufwand und damit verbundenen Risiken verknüpft.

Die Prozesse der Forschung, Entwicklung, Zulassung und Produktion von Produkten sind durch staatliche Rahmenbedingungen stark reglementiert und strukturiert. Dies zeigt sich vor allem, wenn man im Vergleich dazu die Produktvermarktung und die damit verbundenen aktuellen Tendenzen, z. B. der Digitalisierung oder der *shared economy* betrachtet.

„Tue Gutes“ ist das Eine, „rede darüber“ und „lasse die Welt wissen, was du (anbieten) kannst“, ist das Andere.

Marktkommunikation ist heute angesichts der vielfältigen Möglichkeiten, die sich prinzipiell bieten und die relativ frei gestaltet werden können anspruchsvoll. Auch drastische Tendenzen zeichnen sich derzeit in der Richtung der *shared economy* und der „Null-Grenzkosten-Revolution“ ab. Dabei wird nach dem Prinzip „Teilen statt Besitzen“ verfahren, was sich etwa an den recht neu entstandenen Konzepten von Uber und Airbnb zeigt: Uber besitzt kein einziges Taxi selbst und Airbnb keine Hotels. Es geht dabei um Modelle, bei denen intensiver Wettbewerb zu immer schlankeren Technologien führt, wodurch die Produktivität auf einen Punkt gezwungen wird, bei dem jede zusätzlich verkaufte Einheit Grenzkosten von nahezu Null hat. Somit würden die Produkte über die Herstellkosten hinaus fast kostenlos sein, wie dies Rifkin als Zukunftsvision aufwirft¹⁶² und was letztlich zum Ende des Kapitalismus führen würde. Es erscheint sinnvoll, zumindest im Ansatz zu überdenken, ob eine solche Entwicklung auch im Gesundheitswesen sinnvoll und möglich ist.

¹⁶² Vgl. Rifkin, Jeremy: *„Die Null Grenzkosten Gesellschaft: Das Internet der Dinge, kollaboratives Gemeingut und der Rückzug des Kapitalismus“*, 2014. S. 12.

In der (Zahn-)Medizin entstehen wesentliche Kosten zu einem Zeitpunkt, bei dem das Produkt bzw. Verfahren noch lange nicht auf dem Markt verfügbar ist. Es ist nicht Bestandteil dieser Arbeit, den aufwendigen und kostenintensiven Innovationsprozess mit Produktentwicklung, -produktion und -zulassung einschließlich des firmeninternen Schulungsaufwands bis hin zur Vermarktung näher auszuführen. Fest steht jedoch, dass die umfassenden Regularien des Medizinprodukte- und auch des Arzneimittelrechts, die neben dem initialen auch einen dauerhaften (Kosten-)Aufwand für die Unternehmen im Bereich des Qualitätsmanagements bedeuten, solche Konzepte obsolet werden lassen, da diese zwingend notwendigen dauerhaften Aufwände nur sehr eingeschränkt verschlankt und vereinfacht werden können.

Auch zulassungsrechtliche Gründe, die den Anwender und sein Umfeld betreffen, spielen eine Rolle. So ist beispielsweise das Teilen eines Medizinprodukts innerhalb einer Gemeinschaftspraxis, wenn also mehrere Zahnärzte an einem Unternehmen beteiligt sind, zwischen den verschiedenen Behandlern möglich, doch schon bei einer Praxisgemeinschaft, also getrennt geführten Praxen mit einer gemeinschaftlichen Nutzung von Räumlichkeiten und Inventar, muss sichergestellt und dokumentiert werden, dass die verschiedenen Anwender, die mit dem entsprechenden Medizinprodukt – etwa dem erläuterten Therapielaser – arbeiten, in der Anwendung geschult sind. Die Einweisung muss für alle Beteiligten, also neben dem verantwortlichen Zahnarzt auch für sein angestelltes Personal, dokumentiert werden. Auch für den Fall eines Produktrückrufs müssen die Hersteller genau dokumentieren, wer welches Produkt, was insbesondere auch die Verbrauchsmaterialien betrifft, wann gekauft hat, um gewährleisten zu können, dass schnell informiert und Schaden für den Anwender und/oder den Patienten abgewendet werden kann. Auch die Medizinprodukteherstellung, die einer dauerhaften und umfassenden Überwachung unterliegt und auch eine regelmäßige Schulung und Weiterbildung der betroffenen Unternehmensmitarbeiter erfordert, verhindert solche Konzepte, die somit auch nicht empfohlen werden können, nicht zuletzt wegen des großen finanziellen Aufwands für die Unternehmen. Da diese Rahmenbedingungen für alle Anbieter gelten, ist Wettbewerbsdruck diesbezüglich kaum möglich.

Unbestritten besteht eine zunehmend verschärfte Wettbewerbssituation durch die Globalisierung, durch eine breitere Informations- und Produktzugänglichkeit durch die Digitalisierung und außerdem durch einen zunehmend größeren Innendruck in den Unternehmen und steigende Anforderungen an die Mitarbeiter.

Somit sind Manager gefordert, die vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen möglichst sinnvoll und effizient einzusetzen, was auch für die Anbieter in der Dentalbranche und speziell für disruptive Innovationen gilt (siehe Kapitel 4.1). Es ist dabei auch ein wesentlicher Unterschied, ob ein langjährig auf dem Markt etabliertes Unternehmen eine solche Innovation vermarktet oder ob es ein neues Unternehmen wagt. Insbesondere die Entscheidung für das Vermarktungskonzept wird dadurch maßgeblich beeinflusst, wie dies im Folgenden ausgeführt werden soll.

Die Resultate dieser Arbeit zeigen, dass die Grundhypothese bestätigt wird und somit die Ausgangslage für die Bereitschaft der Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag grundsätzlich positiv bewertet werden kann, was die Kunden, deren Denk- und Handlungsweise und auch ihr direktes Umfeld betrifft.

Jede Veränderung innerhalb des Praxis- und Therapieablaufs ist mit Kosten- und Organisationsaufwand für den Behandler und sein Team verbunden. Dies ist insbesondere bei disruptiven Innovationen der Fall, die das Bisherige ganz oder teilweise ersetzen. Nur wenn die Veränderung innerhalb der Praxis erfolgreich implementiert und von den relevanten Mitarbeitern und den Patienten akzeptiert wird, kann sie amortisiert werden, indem das Produkt oder die Therapie dauerhaft eingesetzt wird.

Prinzipiell stehen Zahnärzte Veränderungen mit dem Ziel einer optimierten Patientenbehandlung aufgeschlossen gegenüber wobei sie mehrheitlich den damit verbundenen Aufwand nur akzeptieren, wenn sie mit dem Bisherigen unzufrieden sind und ihnen der Nutzen des Neuen groß erscheint. Auch ist sich die Mehrheit des initialen und dauerhaften Aufwands bewusst, die aus einer solchen Veränderung resultiert. Sie entscheidet im Team und sie sieht in Innovationen die Chance auf Mehrwert durch die Abrechnung als Privatleistung, auch wenn Patientenaufklärung bzgl. Nutzen und Kosten und entsprechende Überzeugungsarbeit geleistet werden müssen.

Der Imagefaktor der Wettbewerbsdifferenzierung gegenüber zahnärztlichen Kollegen spielt eine eher untergeordnete Rolle.

Für Unternehmen bedeutet das, dass der Prozess der Implementierung und dauerhaften Anwendung einer neuen Therapie in den Praxisalltag begleitet und unterstützt werden sollte.

Geeignete Managementempfehlungen, den Kunden, seine Persönlichkeit und sein direktes Umfeld betreffend sind:

- Das zielgruppenorientierte Anbieten von Informationen und Veranstaltungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte und für zahnmedizinische Assistentinnen: Kommunikation des Therapie-, Patienten-, Kundennutzens.
- Die Schulung des Teams hinsichtlich der klinischen Anwendung des Verfahrens und der Abrechnung als Privatleistung.
- Die Bereitstellung von Abrechnungsinformationen in schriftlicher Form, dazu juristische Stellungnahmen und Gutachten als Argumentationshilfen im Falle von Problemen mit Kostenerstatern.
- Das Anbieten eines Programms zur Remotivation der Mitarbeiter und zur Nachschulung auch im Falle einer Mitarbeiterfluktuation.
- Das Bereitstellen von verständlichen Patienteninformationen, sowohl in gedruckter Form als auch im Internet (Firmenhomepage). Auch das Durchführen von Patienteninformationsveranstaltungen in den Praxen kann eine Möglichkeit sein, sollte aber primär in der Verantwortung der Anwender liegen, um als Firma Neutralität und Fairness allen Kunden gegenüber zu gewährleisten.

Von Bedeutung für die Fragestellung ist die Beurteilung der Relevanz von Unternehmens- und Markenimages.

Hinsichtlich der Ausgangssituation gibt es wesentliche Unterschiede, ob eine disruptive Therapie von einem langjährig etablierten Unternehmen oder von einer neuen Firma vertrieben wird. Neue Firmen mit innovativen Produkten oder Therapien können zu Beginn nicht mit Vertrauen und Kundenloyalität und damit verbundenen direkten Wegen und Erfolgen bei ihren Vermarktungsaktivitäten rechnen, was etwa die Gewinnung von Meinungsführern, die Optionen des

Vertriebswegs und den Verkauf betrifft. Etablierte Firmen haben hier bereits eine langjährige Vorarbeit geleistet, weshalb es ihnen leichter fällt, erfolgreich zu sein.

Die Mehrheit der Befragten beurteilen das Unternehmensimage als wichtig, wobei der Anteil derer überwiegt, die diesen Aspekt situationsabhängig bewerten. Dies impliziert, dass ggf. auch gegenüber unbekannteren Unternehmen Offenheit gegeben ist als ein wesentlicher Faktor für neue Anbieter auf dem Markt.

Auch Produktmarken werden mehrheitlich, von zwei Dritteln der Befragten, als wichtig angesehen, wobei diejenigen, die das Unternehmensimage für wichtig halten, mehrheitlich auch Wert auf die Produktmarke legen und umgekehrt.

Für Firmen in der Rolle von Neueinsteigern, die noch nicht über ein allgemein bekanntes Unternehmens- und Markenimage verfügen können, sind Beziehungen und dabei oft die des Firmengründers oder -verantwortlichen oder auch des Vertriebsteams von existenzieller Bedeutung, da sie über ihr Netzwerk agieren und somit Kunden, insbesondere aus der Gruppe der Innovatoren und frühen Adoptern gewinnen können. Insbesondere familiengeführte und von einem „Self-made Man“ gegründete Unternehmen agieren im Übrigen innovativ, in erster Linie lokal auf ihrem regionalen Markt.¹⁶³

Insgesamt betrachtet sollten Firmenverantwortliche bedenken, dass das Image von Unternehmen und Produkten als Maß für das Vertrauen der Zielgruppe relevant ist und als Resultat des Agierens als Investition über längere Zeit entsteht. Es muss aber auch kontinuierlich bedacht und sensibel beobachtet werden, da die Reputation durchaus zerbrechlich ist, möglicherweise mit entsprechenden Konsequenzen für den Unternehmens- und Verkaufserfolg.

Insbesondere für neue Anbieter mit einem eingeschränkten Produktportfolio und einer geringen Möglichkeit zur Kompensation stellt dies ein großes Risiko dar.

Für den Bereich des Unternehmensimages und der Produktmarke ergeben sich die folgenden Empfehlungen:

- Die Images von Unternehmen und Produkten sind den Befragten wichtig, sie entscheiden mehrheitlich aber situationsbedingt. Auch neue Anbieter, die auf entsprechende Imagevorteile nicht zurückgreifen können, stoßen auf

¹⁶³ Vgl. Denicolai, Stefano / Birgit Hagen / Alessia Pisoni: „Be international or be innovative? Be both? The role of the entrepreneurial profile.“. Journal of International Entrepreneurship, 2015. S. 390-417.

Offenheit bei den Chancen für eine erfolgreiche Vermarktung einer innovativen Therapie.

- Je unbekannter ein Unternehmen ist, umso wichtiger wird das Beziehungskapital, um Kontakte zu Partnern und den Innovatoren und Anwendern unter den potentiellen Kunden auf dem Markt zu knüpfen, die eine hohe Bereitschaft für Innovationen haben.
- Die Reputation eines Unternehmens ist ein fragiles Gebilde, das sorgsam geschützt und bewahrt werden muss, auch Innovationen betreffend. Ihr Nutzen und ihre Funktionalität müssen gewährleistet sein.
- Eine einmal erreichte Positionierung einer Innovation bleibt erfahrungsgemäß dauerhaft bestehen – im positiven wie im negativen Sinne.

Insbesondere für Neueinsteiger, die den Vorteil eines positiven Images als Türöffner in den Markt nicht haben, sollten die Maßnahmen des zielgerichteten medialen und personalen Dialogmarketings unter dem Aspekt der finanziellen Möglichkeiten betrachtet werden, wie dies im Folgenden erläutert werden soll.

Für die überwiegende Mehrheit der Befragten steht der Therapienutzen im Vordergrund und nicht das eigentliche physische Produkt, insbesondere bei älteren und erfahreneren Zahnärzten.

Der Aufbau sowie der Transfer von Wissen und Erfahrung und das Erreichen von Überzeugung beziehen sich auf Vertrauen in den therapeutischen und wirtschaftlichen Nutzen einer Therapie. Dies ist vor allem eine wesentliche Herausforderung für Unternehmen, die innovative Therapien vermarkten und wird als Kernaufgabe des wissenschaftlichen Marketings und des medialen und personalen Dialogmarketings verstanden. Die Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse in einer Verbindung mit praxisbezogenen Beispielen und Erfahrungen in der Anwendung kann als Referenz über verschiedene Kanäle erfolgen, z. B. im Internet auf der Unternehmenshomepage, im Rahmen von Artikeln in der Fachpresse und von Vorträgen auf geeigneten Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen oder auch von firmeneigenen Roadshows.

Ein wichtiges Ergebnis der Untersuchung besteht darin, dass man tendenziell zwischen drei unterschiedlich veranlagten Typen von Zahnärzten innerhalb der Zielgruppe unterscheiden kann.

Ein kleinerer Teil der Zahnärzte (ca. 16 %) nähert sich der Frage, ob eine Implementierung einer neuen Therapie in ihren Praxisalltag sinnvoll ist, vor allem analytisch. Diese Zahnärzte begründen ihre Entscheidung mit Wissen, das sie individuell auf der Basis einer möglichst umfassenden und eher neutraler Erschließung von Informationen gewonnen haben. Diese analytisch veranlagte Gruppe legt auch mehr Wert auf das Unternehmensimage und auf Produktmarken und erwartet eher eine Betreuung durch den Außendienst, weshalb sie schwieriger für neue Firmen erreichbar ist als in der Vergleichsgruppe.

Eine große Gruppe (ca. 80 %) orientiert sich eher an Beziehungen. Ihre Überzeugung resultiert wesentlich aus dem Lesen und Hören der Erfahrungen von Kollegen, dem Austausch mit ihnen und dem Vertrauen in ihre Meinung.

Ein kleiner Teil der Befragten (4%) zeigt sich eher nicht offen für Recherchieren, Lesen und Hören. Diese Gruppe ist für Informationen und für Innovationen nur schwer zugänglich.

Der Erfolg des wissenschaftlichen Marketings wird wesentlich von den klinischen und praktisch tätigen Partnern bestimmt, die als Studienverantwortliche, Autoren und Referenten agieren können und ihr Wissen und ihre klinische Erfahrung zielgruppenorientiert im Rahmen von Publikationen, Fachartikeln und Vorträgen verständlich und ansprechend kommunizieren.

Die Managementempfehlungen für das wissenschaftliche Marketing lauten:

- Für analytisch orientierte Zahnärzte sind das Vorliegen von wissenschaftlichen Publikationen und die Präsenz eines Themas in Fachartikeln sowie auf Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen entscheidend für eine positive Entscheidung im Sinne der Fragestellung.
- Angesichts der Tatsache, dass die Mehrzahl der Umfrageteilnehmer weniger analytisch als beziehungsorientiert ist, müssen Wissen und Erfahrung über geeignete Referenten und Autoren zielgruppenorientiert und -verständlich transferiert werden, um Vertrauen zu Produkten und Unternehmen aufbauen und die Überzeugung für die Implementierung einer Therapie unterstützen zu können.
- Das Lesen deutschsprachiger Fachartikel und die Teilnahme an Kongressen und firmeneigenen Veranstaltungen erfahren eine breite Akzeptanz.

Allerdings muss „Präsenz/Podium power“ sichergestellt werden, speziell bei innovativen Therapien, die vorgestellt und erläutert werden müssen. Die Auswahl thematisch geeigneter Journale, Kongresse und auch Orte für Firmenveranstaltungen sowie die adäquate Auswahl des Autors bzw. Referenten sind wesentlich, auch hinsichtlich des Verhältnisses von Kosten und Nutzen.

- Die Beziehungen zu Meinungsführern, Verlagen und zu Veranstaltern, ihr Aufbau und ihre langfristige Betreuung und Pflege durch kompetente Mitarbeiter sind wesentliche Voraussetzung, um systematisch die Konzeption und Durchführung von Studien und Publikationen zu organisieren, Fachartikel und Kongressvorträge zu positionieren sowie Roadshows erfolgreich zu gestalten und durchzuführen.
- Der Aufbau und die Pflege von Meinungsführern sollten höchste Priorität genießen.

Fachartikel können in entsprechenden Journalen von den Autoren eingereicht und seitens des Unternehmens mit einer Werbeanzeige begleitet werden. Die Untersuchung zeigt, dass etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmer Anzeigen bewusst beachtet. Die Verstärkung der Wahrnehmung einer Kernaussage zu einer neuen Therapie kann bei dieser Gruppe erreicht werden, wenn die Anzeige zielführend gestaltet wird.

Auch postalische Mailings, die auf werbliche Art Informationen zu einer neuen Therapie bereitstellen können, erfahren die Aufmerksamkeit von ca. der Hälfte der Befragten, sofern sie zumindest bei einem Teil derer entsprechend von einer Mitarbeiterin als lesens- und beachtenswert vorselektiert wurden.

Managementempfehlungen im Bereich des medialen Dialogmarketings sind:

- Sowohl Anzeigen als auch Mailings sollten so gestaltet werden, dass sie die Zielgruppe zu einer gewünschten Response und dem Bekunden von Interesse an weiterführenden Informationen bzw. einer Kontaktaufnahme motivieren.
- Anzeigen, die für eine innovative und damit eher unbekanntere Therapie in einer Fachzeitschrift platziert werden, sollten in einem Zusammenhang mit einem Fachartikel geschaltet werden, da die Möglichkeit der Erläuterung von

Details über eine Anzeige begrenzt ist. Der Fachartikel kann die allgemeine Information zur Therapie, die Erläuterung zur klinischen Problemstellung sowie die Wahrnehmung der Schwächen der bisherigen Lösung im Abgleich mit der neuen Lösung unterstützen.

- Unternehmen müssen sich angesichts der finanziellen Investition bewusst sein, dass ca. die Hälfte der Zielgruppe Mailings und Anzeigen nicht bewusst beachtet und somit auch nicht wertschätzt. Beachtet werden sollte aber, dass Anzeigen auch unbewusst wahrgenommen werden und Wirkung entfalten können.

Das primäre Ziel des wissenschaftlichen Marketings und des medialen Dialogmarketings ist es, das Interesse der Zielgruppe zu wecken, sodass ein weiterführender Dialog initiiert wird, der letztlich zu Vertrauen und Überzeugung hinsichtlich einer innovativen Therapie führen kann.

Ergänzend zum medialen Dialogmarketing spielt auch das personale Dialogmarketing von Beginn an eine wichtige Rolle. Der persönliche Kontakt und die Beratung sind bei erklärungsbedürftigen Produkten auch heute noch entscheidend. Es sind im Wesentlichen die Mitarbeiter, die Meinungsführer und wichtige Kunden betreuen, die im Rahmen von Messen, Kongressen und Veranstaltungen mit interessierten potentiellen Kunden sprechen und die Zahnärzte in ihren Praxen oder auch telefonisch beraten.

Beachtet werden muss, dass Personal, darunter insbesondere das im Außendienst tätige, einen wichtigen Kostenfaktor darstellt.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass die heute tätigen Zahnärzte die Verfügbarkeit eines Außendienstberaters erwarten. Er sollte die Praxen mehrheitlich nur auf Anforderung und mit terminlicher Vereinbarung besuchen. Ca. ein Drittel der Befragten steht alternativ auch einer telefonischen Beratung aufgeschlossen gegenüber.

Zu einer guten Beratung gehört für die meisten, dass ggf. gewünschte Informationen zeitnah und auf jeden Fall innerhalb von einer Woche zugesandt werden. Im Falle einer persönlichen Beratung vor Ort sind die Zahnärzte dann auch bereit, bei dem

jeweiligen Ansprechpartner zu kaufen und weichen weniger auf den Kauf im Internet aus.

Folgende Empfehlungen können daraus für das personale Dialogmarketing abgeleitet werden:

- Es ist für Anbieter wichtig, dass verantwortliche Mitarbeiter den klinischen und wirtschaftlichen Nutzen einer Therapie oder eines Produkts erläutern und letztlich den Gesprächspartner vom Kauf überzeugen können. Wissenstransfer, Empathie, Verhalten und Zuverlässigkeit sind wesentliche Attribute der Kompetenz von Kundenberatern.
- Bei Bedarf und terminiert, also nicht spontan, sollte ein Außendienstberater vor Ort präsent sein, wobei der Besuch vorab telefonisch vereinbart, die Erwartungen des Zahnarztes eruiert und das Gespräch entsprechend vorbereitet werden sollte.
- In ca. einem Drittel der Fälle können durch eine telefonische Beratung der Bedarf des Zahnarztes gedeckt und ein Besuch vor Ort vermieden und damit Kosten gespart werden.
- Das beratende Telefonat sollte immer als erster Schritt angestrebt und bei Notwendigkeit durch einen Außendienstbesuch ergänzt werden. Die Präsentation und auch das testweise Anwenden des Produkts („Hardware“) sind dabei wesentliche Faktoren, die durch alleinige Telefonie nicht möglich sind.
- Gewünschte Informationen nach einer Beratung sollten zeitnah, idealerweise innerhalb von 2 Tagen, jedoch spätestens innerhalb 1 Woche zugesandt werden.
- Die Fokussierung auf vergleichsweise wenige Kernprodukte, die Kundennähe und die persönliche Verkaufsatmosphäre sind wesentliche Vorteile des Direktvertriebs gegenüber der Vermarktung über den Handel. Angesichts des Kostenaspekts ist allerdings insbesondere die Präsenz von eigenen Außendienstberatern kritisch zu hinterfragen und ggf. ein Kooperationsmodell zu erwägen.
- Gewünscht wird heute ein Multikanalvertrieb, der neben dem Verkauf über Telefon und den Berater vor Ort auch den Bestellweg über den E-Shop ermöglicht: Überzeugte Kunden kaufen mehrheitlich bei ihrem individuellen

Berater, gelegentlichsbezogen oder bei dem Außendienstberater, dessen Verfügbarkeit sie als Voraussetzung ansehen. Die Bestellung über den E-Shop wird mehrheitlich nicht gewählt, sollte aber optional möglich sein, da dies insbesondere von den jüngeren Befragten genutzt wird.

- Unabhängig vom Bestellweg ist der Verkauf von Medizinprodukten insofern aufwendig, weil die Beteiligten als zertifizierte Medizinprodukteberater agieren müssen. Ein entsprechend qualifiziertes Personal ist somit zwingend erforderlich.

Die Digitalisierung ist ein unaufhaltsamer und besonders wichtiger und mittlerweile konstanter Trend, der auch in der (Zahn-)Medizin wirksam ist.

Das Internet als eine wesentliche Form der Digitalisierung spielt für die Umfrageteilnehmer mehrheitlich eine sehr wichtige Rolle als Informationsquelle, was sich auch auf die Homepage der Unternehmen bezieht.

Die sozialen Medien werden dagegen nur von ca. der Hälfte der Befragten genutzt und dabei vor allem privat und kaum fachlich.

Managementempfehlungen zu den Firmenhomepages und zur Präsenz in den sozialen Medien:

- Ein attraktiver, informativer und zielführender Auftritt im Internet in der Form einer entsprechenden Homepage ist für Unternehmen heute ein Muss. Er bietet Unternehmen die Möglichkeit, sich und das Produktportfolio kostengünstig und mit großer Reichweite zu präsentieren und Vertrauen aufzubauen. Die Firmenhomepage hat gewissermaßen „Schaufenstercharakter“, indem das gesamte Angebot virtuell vorgestellt wird.
- Ein E-Shop spielt bei der untersuchten Fragestellung und bei der Gruppe der Umfrageteilnehmer eine weniger wichtige Rolle, er wird aber im Blick auf die nächste Kundengeneration zunehmend relevanter.
- Die Präsenz in sozialen Netzwerken ist eine gute und kostengünstige Option, erreicht aber nur einen kleinen Teil der Zahnärzte, die sie aktiv fachlich nutzen. Da der Aufwand der regelmäßigen Aktualisierung, der permanenten Präsenz, Wahrnehmbarkeit und Aktualität und der Aufwand aufgrund des interaktiven Charakters eher hoch ist, sollte dies hinsichtlich des Verhältnisses von Kosten und Nutzen beurteilt werden.

Zahnärzte nutzen bei der Frage nach einer Investition in neue Therapien oder Produkte vielfältig öffentliche und private Gelegenheiten, sich mit Kolleginnen und Kollegen austauschen bzgl. ihrer Meinungen und Erfahrungen, was zur Entwicklung und Stärkung der eigenen Überzeugung und als Entscheidungshilfe genutzt wird.

Der Kollegentipp ist mit 97 % Zustimmungsqoute der wichtigste, aber auch der am schwierigsten durch das Unternehmen direkt zu beeinflussende Parameter. Empfohlen wird, was sich bewährt, therapeutisch und monetär, ggf. beeinflusst durch Produkt- und Servicequalitäten des Unternehmens.

Empfehlungen für den „Kollegentipp“:

- Der Kollegentipp ist, ähnlich wie das Unternehmensimage, das Resultat des gesamten Agierens des Unternehmens bei einer Innovation. Er ist Spiegel der Kundenzufriedenheit und Ausdruck der Kundenloyalität.
- Um dieses Gesamtbild positiv beeinflussen zu können, ist es für Unternehmen wichtig zu wissen, worauf die Zielgruppe bei dem jeweiligen Produkt bzw. der Therapie Wert legt, um dieses Gesamtbild bestmöglich positiv zu beeinflussen, was nur indirekt und längerfristig möglich ist.

In der Übersicht stellen sich mögliche Einflussfaktoren, die Untersuchungsergebnisse und die dazugehörigen Managementempfehlungen wie folgt dar:



Ziel: Effizienter Einsatz von Ressourcen bei der Vermarktung einer disruptiven Therapie im Gesundheitswesen → Relevanz der IR → Managementempfehlungen.

Ergebnis der Untersuchung:	Managementempfehlungen:
<p>Bereich Kunde und sein Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaft zu Veränderung (XX) • Entscheidung im Team (XX) • Abrechnungsmöglichkeit (XX) • Patientenaufklärung (X) 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsequente Kommunikation des Therapie-, Patienten-, Kundennutzens • Informationen & Veranstaltungen für das gesamte Team • Initiales & dauerhaftes Schulungsangebot für das Team bzgl. Therapie & Abrechnung • Unterstützung der Patienteninformation
<p>Bereich kulturelle Werte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unternehmens- und Produktimage wichtig, doch Offenheit für neue Anbieter (XX) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau und /oder Pflege eines positiven Images • Fehlt das Image, sind Beziehungen umso wichtiger → Nutzen von Beziehungen zu Innovatoren und zu frühen Adoptern • zielgruppenorientierter Produkt- und Kundenservice
<p>Bereich organisatorische & strukturelle Werte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nachgewiesener Therapienutzen (XXX); Mehrheit der Befragten ist beziehungsorientiert • Außendienstverfügbarkeit erwünscht (XX), nur terminiert (XXX) • tel. Beratung bedingt akzeptiert (X) • Resonanzzeit nach Beratung zeitnah (XXX) • Mehrheit der Befragten kauft bei dem jew. Berater, jüngere auch im E-Shop (XX). • Bewußte Wahrnehmung Mailings, Anzeigen ca. 50% (X/XX) • Internetnutzung fast 100% (XX), soziale Medien ca. 50% (X). • Kollegentipp sehr wichtig (XXX) 	<p>Aufbau und Transfer von Wissen & Erfahrung</p> <ul style="list-style-type: none"> • über Mitarbeiter • über Meinungsführer mit wissenschaftlicher und klinischer Expertise • Podium Power/Präsenz entwickeln (Kongresse, Roadshows, Fachartikel, wissenschaftl. Publikationen) • Beziehungen zu Verlagen & Kongressveranstaltern • Außendienstbesuch ermöglichen, nur terminiert • telefonische Beratung ist erster Schritt, nach Notwendigkeit Einsatz eines Besuchs vor Ort. • Nachbearbeitung einer Beratung innerhalb von max. 1 Woche • Berater, die zu Wissenstransfer in der Lage sind, zudem durch Empathie, Verhalten und Zuverlässigkeit überzeugen • Aufbau eines zukunftsorientierten Multikanalvertriebs • Mailings & Anzeigen mit Responsemöglichkeit • Einsetzen von Anzeigen kombiniert mit Fachartikeln • Firmenhomepage = „must have“; Gestaltung attraktiv, informativ und fokussiert • soziale Medien heute = „nice to have“; Prüfen Kosten-/ Nutzenverhältnis • Spiegel der Kundenzufriedenheit und -loyalität → Aktiver und konsequenter Kundendialog - wissen, was der Kunde wünscht!

Abbildung 35: Übersicht der Einflussfaktoren, Untersuchungsergebnisse und Managementempfehlungen der Arbeit (eigene Darstellung)

7. Zusammenfassung und Ausblick

Um in einem von wachsender Transparenz, Digitalisierung, Globalisierung und Wettbewerbsdruck auf der einen Seite und von strikter Regulierung auf der anderen Seite geprägten Markt bestehen zu können, stehen die Unternehmen im Gesundheitswesen vor der Herausforderung, attraktive und kundenorientierte Produkt- und Dienstleistungen anzubieten und zu verhindern, dass sie austauschbar werden. Eine Möglichkeit der Differenzierung stellen Innovationen dar, die durch Aufbau und Schutz von Wissen einen technologischen und wirtschaftlichen Vorsprung ermöglichen können.

Angesichts der Tatsache, dass der Wettbewerbs-, Zeit- und Kostendruck insgesamt immer größer wird, sehen sich insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen gezwungen, ihre finanziellen und personellen Ressourcen fokussiert und effizient, d. h., in einer bestmöglichen Kosten-Nutzen-Relation einzusetzen und mit eher knappen Ressourcen rational umzugehen. Dies kommt insbesondere dann zum Tragen, wenn marktbeeinflussende und -verändernde Innovationen vermarktet werden sollen, die neben finanziellen Chancen auch mit Risiken verbunden sind.

Neben den technologischen Herausforderungen an ein solches Produkt oder eine solche Therapie, die in der eher technischen Nutzenargumentation gebündelt werden, stellt sich die Frage, welche immateriellen Ressourcen für die Vermarktung relevant sind.

Der Einfluss von Human- und Beziehungskapital, kulturellen und organisatorisch-strukturellen Werten kann für den Aufbau loyaler Kundenbeziehungen maßgeblich sein.

Ein Ziel dieser Arbeit besteht darin, Managern im Gesundheitswesen und speziell in der Dentalbranche, möglichst konkrete Empfehlungen auf der Basis einer Analyse der Kundenerwartungen zu geben und zu klären, welche Maßnahmen zur Vermarktung von Innovationen gezielt eingesetzt werden können, um im Wechselspiel mit den Erwartungen der Marktteilnehmer die Wertschöpfung in ihrem Unternehmen steigern zu können.

Die Grundhypothese dieser Dissertation bezieht sich darauf, dass immaterielle Ressourcen einen wesentlichen Einfluss auf die Wertschöpfung im Gesundheitswesen haben können, die durch Innovationen generiert wird.

Theoretisch und empirisch untersucht wird dies an einem Beispiel aus dem Dentalmarkt, mit dem sich die unternehmerische Entscheidungsfindung in der Zahnarztpraxis bei der Implementierung einer neuen Therapie in den zahnärztlichen Praxisalltag thematisiert werden kann.

Die Therapie, die dabei beispielhaft diskutiert wird, ist eine antimikrobielle photodynamische Therapie in der Zahnmedizin. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das bakterielle Infektionen im Mundraum, z. B. die Parodontitis so beeinflusst, dass sie möglichst minimalinvasiv und unter Vermeidung von Antibiotika und chirurgischen Maßnahmen behandelt werden kann. Sie kann somit als eine disruptive Innovation bezeichnet werden.

Dabei wird die folgende Nebenhypothese untersucht:

- Immaterielle Ressourcen sind auf verschiedenen Ebenen unterschiedlich relevant für die Zielgruppe der in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte mit Berufserfahrung:
 - Das Strukturkapital prägt das Erscheinungsbild des Unternehmens durch die kulturellen Werte und die Interaktion mit der Zielgruppe durch die organisatorischen und strukturellen Werte.
 - Das Beziehungskapital beeinflusst den Zugang zu Meinungsführern, Kunden und Medien und ist wesentlich für Kommunikations- und Überzeugungsprozesse.
 - Das Humankapital bildet durch das Wissen, die Einstellungen und Handlungsweisen der Ansprechpartner die Basis für Vertrauen.

Die Hypothesen wurden im Rahmen einer deduktiven Forschung und einer damit verbundenen quantitativen Analyse überprüft. Hierzu wurde ein Fragebogen mit 24 thematischen Fragen und 6 Fragen zu stetigen Variablen entworfen. Die Fragen basieren auf theoretischen sowie wissenschaftlichen Erkenntnissen und auf der langjährigen persönlichen Erfahrung. Sie wurden vorab durch eine kleine Referenzgruppe überprüft und nach einer Berücksichtigung der Korrekturen verteilt. 108 gültige Fragebogen wurden in die Analyse einbezogen.

Neben der Auswertung der Einzelergebnisse aller Fragen erfolgte eine Korrelationsanalyse von Variablen, die im Sinne der Fragestellung in einem sinnvollen Zusammenhang stehen.

Die Grundhypothese der Arbeit wurde bestätigt.

87 % der Antworten auf Fragen, die die Grundhypothese falsifizieren können, wurden tendenziell positiv im Sinne der Grundhypothese beantwortet.

Es lässt sich feststellen, dass es weniger die Produkte, ihr Design und ihren technische Eigenschaften (die „Hardware“) sind, die die gewählte Zielgruppe positiv zur Implementierung einer neuen Therapie beeinflussen, es ist vielmehr mehrheitlich der erwiesene therapeutische und wirtschaftliche Nutzen, der durch die Anwendung der Produkte generiert wird.

Die Herausforderung für Unternehmen besteht darin, die Zielgruppe zu überzeugen und ihr Vertrauen zu gewinnen. Hierfür müssen sie anstreben, dass die von ihnen angebotene Innovation auf dem Markt als relevant und problemlösend wahrgenommen wird, auf Interesse stößt und eine Kundenreaktion auslöst. Ausgangspunkt dabei ist eine klinische Problemstellung, die erkannt wird bzw. bekannt ist und bei der ggf. die Schwächen der bisherigen Lösungen kompensiert werden können. Dies können z. B. die Verbesserung der klinischen Resultate, eine Vereinfachung der Anwendung, die Vermeidung von Nebenwirkungen oder auch die Reduzierung von Risiken und Kosten für Behandler und Patienten sein.

Daneben können persönliche Interessen des Zahnarztes, wie z. B. der Aufbau oder die Sicherung von Wohlstand durch zusätzliche Abrechnungsmöglichkeiten, Imagegründe und die Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb eine Rolle spielen.

Eine erfolgreiche Positionierung einer Innovation im Gesundheitswesen setzt demnach voraus, dass ein Problem bzw. eine Interessenlage erkannt wird und nach einer Lösung gesucht wird, die entweder bislang nicht vorhanden oder wenn verfügbar, als verbesserungswürdig beurteilt wird: Nur dort, wo ein Problem bzw. ein Interesse vorliegt, kann eine (innovative) Lösung positioniert werden. Je größer der Leidensdruck der Kunden bzw. Patienten ist, umso besser sind die Chancen für eine Vermarktung einer Innovation, die diesen Leidensdruck reduzieren kann.

Die Kommunikation der Vorteile der Innovation hinsichtlich einer klinischen Problemstellung, evtl. verbunden mit einem zeitgleichen Infrage-Stellen der bestehenden Lösungsansätze, ist wesentlich für den Vermarktungserfolg, speziell bei disruptiven Therapien.

Der Marktzugang erscheint für neue Anbieter schwieriger zu sein als für etablierte, die bekannt sind, bereits Image und Vertrauen aufgebaut haben und mit Kundenloyalität und einem funktionierenden Kundendialog rechnen können.

Die Umfrageteilnehmer beurteilen die Relevanz des Unternehmensimages überwiegend situationsabhängig, weshalb somit Offenheit auch für neue Anbieter besteht.

Ein wesentlicher Faktor der Entscheidungsfindung ist die Interaktion mit Kollegen, bei der Zahnärzte Erfahrungen austauschen und eine Therapie oder ein Produkt empfehlen. So ist der „Kollegentipp“ die wichtigste, aber auch die anspruchsvollste immaterielle Ressource eines Unternehmens, weil sie als ein indirekter Aspekt nicht unmittelbar beeinflusst werden kann. Empfohlen wird, was im Vergleich mit einer Alternative als besser und überzeugender wahrgenommen wird, wobei häufig die bestehenden Verfahren hinsichtlich des therapeutischen Nutzens und der Rentabilität als Vergleich herangezogen werden. Obgleich dieser „Tipp“ subjektiv und auf der Basis individueller Erfahrungen gegeben wird und auch oft eher anekdotisch als empirisch belegt wird, besitzt er eine große Relevanz unter den Kollegen.

Während das Unternehmensimage langjährig aufgebaut werden muss, besteht bei einer Innovation die Chance, dass sich deren Vorteile innerhalb des Kollegenkreises durch entsprechende Tipps bei vielfältigen Gelegenheiten herumsprechen, etwa unter Freunden und Bekannten persönlich, telefonisch und über soziale Medien, auf Messen, Kongressen, Veranstaltungen, Zahnärzte-Stammtischen etc. Dies bietet die Möglichkeit, dass die Produktmarke tendenziell schneller positiv assoziiert werden kann.

Da diese Ressource seitens des Unternehmens als Resultat der gesamten Bemühungen gesehen werden kann, stellt sie ein essentielles Gut dar und ist ein wesentlicher Ausdruck von Kundenloyalität.

Unabhängig von der Ausgangssituation des Unternehmens zeigt sich, dass von drei Gruppen innerhalb der Kohorte ausgegangen werden kann, die sich über unterschiedliche Wege vom Nutzen einer Therapie überzeugen.

Analytisch orientierte Zahnärzte informieren sich bei einer klinischen Problemstellung möglichst umfassend, recherchieren autark, lesen Publikationen

und Fachartikel vollständig und besuchen Kongresse und Roadshows. Sie begründen ihre Entscheidung mit Wissen, das sie durch eine umfassende und möglichst neutrale Aneignung von Informationen erworben haben. Sie legen außerdem mehr Wert auf die Unternehmens- und Markenimages und auf die Betreuung durch einen Außendienstberater. Diese kleinere Gruppe der Befragten (16 %) ist somit für etablierte Unternehmen leichter zugänglich, aber schwieriger für neue Anbieter erreichbar, die zu Beginn i. d. R. weder multiple wissenschaftliche Publikationen aufweisen können, noch ein längerfristig aufgebautes positives Unternehmens- und Markenimage.

Den „Analytikern“ stehen die tendenziell „Beziehungsorientierten“ gegenüber, die die Mehrzahl der befragten Zahnärzte bilden. Ihre Überzeugung resultiert insbesondere aus dem Lesen und Hören der Erfahrungen von Kollegen und Meinungsführern, dem Austausch mit ihnen und dem Vertrauen in ihre Meinung. Diese Überzeugung wird im Wesentlichen ohne eine Verifikation auf einer neutralen Basis des kommunizierten Vorteils einer Therapieanwendung gebildet.

Für beide Gruppen sind das Lesen von wissenschaftlichen Publikationen und Fachartikeln, zumindest in der Zusammenfassung, und das Besuchen von Kongressen und Roadshows relevant.

Eine kleine Gruppe der Befragten ist schwer zugänglich für Anbieter und für Innovationen, da sie sich nicht offen für Recherchieren, Lesen und Hören zeigt.

Insbesondere die hohe Akzeptanz der Kongress- und Roadshowbesuche in dieser Kohorte lässt darauf schließen, dass der Austausch unter Kollegen, die soziale Komponente und das zwischenmenschliche Miteinander auch im Zeitalter der Digitalisierung einen sehr hohen Stellenwert haben.

Es kann resümiert werden, dass es für unbekanntere Unternehmen umso wichtiger ist, Beziehungen zu Partnern und Innovatoren unter den potentiellen Kunden zu haben, die den Zugang zum Markt erleichtern können.

Für Unternehmen bedeuten die Ausführungen, dass die wissenschaftlich und klinisch sowie in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit gewonnenen Erkenntnisse zu einer innovativen Therapie zielgruppenorientiert und -verständlich transferiert und kommuniziert werden müssen, um die Mehrheit zu erreichen und sie entsprechend zu begeistern. Die Begeisterung durch Vorträge hängt erfahrungsgemäß wesentlich von der Kompetenz, Erfahrung, Akzeptanz und dem Charisma des Referenten ab.

Die Präsenz in diesen Medien ist essentiell für den Erfolg im Sinne der Fragestellung. Dies wiederum betont die Rolle der Meinungsführer, die wissenschaftlich arbeiten und/oder praktisch erfahren und in der Lage sind, als Autoren und Referenten zu agieren.

Diesen Partnern obliegt zudem die Aufgabe, in einer Zusammenarbeit mit dem Unternehmen eine Differenzierung zu Wettbewerbsprodukten und -verfahren zu erarbeiten und zu kommunizieren, sodass eventuelle Preisunterschiede mit Unterschieden in der Qualität begründet werden können.

Meinungsführer und Fürsprecher sind für die Vermarktung einer Innovation im Gesundheitswesen von zentraler Bedeutung, weshalb der Aufbau und die Pflege dieser Beziehungen auch eine hohe Priorität für ein Unternehmen haben sollten.

Gleichzeitig sollten sich Unternehmen der Gefahr bewusst sein, dass Negativaussagen von Meinungsführern auf dem Markt, die die Innovation tendenziell ablehnen, ein potentiell Problem darstellen können. Ihre Kritik sollte ernstgenommen werden, aber es sollte auch eine argumentative Auseinandersetzung mit ihr erfolgen, um sie nach Möglichkeit zu widerlegen und einen Konsens herstellen zu können.

Auch im Zeitalter der Digitalisierung spielen die klassischen Instrumente des Dialogmarketings eine wichtige Rolle. Wie zuvor beschrieben wurde, werden deutschsprachige Artikel in Fachzeitschriften mehrheitlich gelesen. Darin platzierte Anzeigen werden von ca. der Hälfte der Befragten bewusst beachtet. Auch postalische Mailings werden zu einem ähnlichen Prozentsatz berücksichtigt.

Über die kumulierten Maßnahmen der Kongressvorträge, Fortbildungsveranstaltungen, Publikationen, Fachartikel, Anzeigen und Mailings ist es möglich, Aufmerksamkeit für ein Thema zu generieren und ein entsprechendes Interesse bei der Zielgruppe zu wecken, sodass ein weiterführender Dialog stattfinden kann. Dieser hat das Ziel, das Vertrauen soweit zu intensivieren, dass die potentiellen Kunden von einem Start mit der neuen Therapie überzeugt werden können. Diese Aufgabe kann von Mitarbeitern übernommen werden, die telefonisch oder vor Ort in der Praxis beraten.

Der persönliche Besuch von einem Außendienstberater wird ausdrücklich gewünscht, sofern er terminlich vereinbart ist. Relevant wird dies insbesondere in der Phase der Kaufentscheidung und wenn eine telefonische Beratung nicht

ausreicht oder gewünscht ist, die nach Möglichkeit im Vorfeld des Außendienstbesuchs erfolgen sollte.

Die Nachbereitung einer entsprechenden Beratung erfordert Disziplin. Bei Anfragen, z. B. dem Anfordern von Informationsmaterial, nach einem persönlichen oder telefonischen Kontakt wird eine Resonanzzeit von maximal einer Woche und idealerweise von 1-2 Tagen erwartet. Gelingt es, den Kunden durch einen guten und zuverlässigen Beratungsservice zu begeistern, so führt das entstandene Vertrauensverhältnis dazu, dass der Berater mit einem Kauf bei ihm rechnen kann. Grundsätzlich sind Wissenstransfer, Empathie, Verhalten und Zuverlässigkeit wesentliche Attribute der Kompetenz von Kundenberatern. Die Tatsache, dass eine Beratung in der Praxis seitens der Befragten mehrheitlich gewünscht wird, belegt wiederum das Bedürfnis der Zahnärzte nach sozialer Interaktion und zwischenmenschlichem Miteinander.

Die Digitalisierung spielt zweifelsohne auch in dieser Fragestellung eine Rolle. Das Internet ist für die Umfrageteilnehmer insgesamt relevant, insbesondere die Homepages der Firmen. Die sozialen Medien werden in dieser Kohorte eher privat genutzt als geschäftlich und spielen anscheinend heute noch eine untergeordnete Rolle in der Entscheidungsfindung.

Die Resultate dieser Arbeit zeigen, dass Zahnärzte Veränderungen mit dem Ziel einer optimierten Patientenbehandlung und mit der Chance auf einen Mehrwert durch die Abrechnung als Privatleistung prinzipiell aufgeschlossen gegenüberstehen. Eine Motivation aus Imagegründen und zur Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb kann eher nicht bestätigt werden.

Mehrheitlich müssen die Zahnärzte vom Nutzen der Innovation überzeugt sein, auch in einem Abgleich mit dem bisherigen Vorgehen. Der Implementierungsprozess tangiert neben dem Arzt auch die Mitarbeiter, die in die Entscheidung eingebunden werden und die Patienten, die bzgl. des Therapienutzens und der Kosten aufgeklärt werden müssen.

Wenn es gelingt, das gesamte Team für den therapeutischen und wirtschaftlichen Mehrwert zu begeistern und den Implementierungsprozess durch Schulung und Bereitstellung von entsprechenden Unterlagen zu unterstützen, dann können die Hürden des initialen und dauerhaften Aufwands reduziert werden.

Die empirische Untersuchung dieser Arbeit wurde mit Zahnärzten durchgeführt, deren Alters- und Geschlechterdurchschnitt dem der insgesamt heute in Deutschland tätigen entspricht.

Es zeichnet sich ab, dass jüngere Zahnärzte insbesondere das Thema Digitalisierung differenziert betrachten. Die Rolle des Internets, die Möglichkeit der Bestellung über ein E-Shop und die sozialen Medien könnten für eine Entscheidung bzgl. der Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag von der jungen Generation unterschiedlich bewertet werden. In diesem Zusammenhang ist auch denkbar, dass die physische Anwesenheit bei Kongressen oder sonstigen Fortbildungsveranstaltungen zunehmend durch Webinare und sonstige Onlineschulungen substituiert wird, was auch für Firmen aus Zeit-, Aufwands- und Kostengründen sinnvoll erscheint. Vielleicht wird der Fokus zukünftig auch eher auf attraktiven Veranstaltungsorten der Events etwa im Ausland liegen. Die Besuche könnten mit privaten Unternehmungen verbunden werden, was auch der zunehmenden Tendenz zur Work-Life-Balance entsprechen würde.

Inwieweit Gruppen in den sozialen Medien (z. B. die „Dentalfamilie“ auf Facebook® mit > 24.000 Mitgliedern, Stand April 2020) den persönlichen Austausch unter Kollegen sowie die hierdurch vermittelten Erfahrungstipps, die wie zuvor beschrieben für Unternehmen sehr wertvoll sein können, ersetzen oder ergänzen können, kann derzeit nicht beurteilt werden.

Auch die Differenzierung gegenüber dem Wettbewerb unter den niedergelassenen Kollegen könnte zukünftig angesichts des insgesamt höheren Drucks, der u. a. durch die zunehmende Häufung in Ballungszentren und auch die zunehmende Privatisierung von (zahn-)medizinischen Leistungen bewirkt wird, anders bewertet werden.

Der sich derzeit deutlich abzeichnende Trend der Feminisierung in der Zahnmedizin, der z. B. neben den geänderten Arbeitszeitmodellen auch mit einer noch geringeren Priorisierung der Technik und der Hardware der Produkte und einer noch größeren Bedeutung der immateriellen Aspekte einhergehen könnte, würde bei einer Befragung von mehr Frauen u. U. zu anderen Ergebnissen führen.

Die empirische Untersuchung bezieht sich ausschließlich auf in Deutschland tätige Zahnärzte. Aufgrund von spezifischen gesetzlichen und standesrechtlichen Regelungen zur Niederlassung sowie unterschiedlichen Erstattungs- und Erlös-

situationen stellt sich die Situation in anderen Ländern voraussichtlich differenziert dar. Bei international agierenden Unternehmen, die eine innovative Therapie in verschiedene Märkte einführen wollen, stellt die Unterstützung der jeweiligen Länderverantwortlichen eine Herausforderung dar, da dabei auch kulturelle Unterschiede berücksichtigt werden müssen.

Es besteht somit weiterer Forschungsbedarf in verschiedenen Bereichen.

Abschließend sei noch einmal betont, dass die Digitalisierung auch im Gesundheitswesen ein ungebrochener Trend ist.

Dennoch sind die immateriellen Werte und dabei vor allem die, die mit dem Menschen, seiner Persönlichkeit und seinen Beziehungen verbunden sind, wesentliche Ressourcen für die Unternehmen, werden dies aller Voraussicht nach auch bleiben und haben eine große Relevanz im Sinne der Fragestellung dieser Thesis.

Literaturverzeichnis

Allar, N. (2017). *Identification and measurement of intangibles in a knowledge economy: The special relevance of human capital.* Luxemburg: European Institute for Knowledge & Value Management (EIKV), No. 24.

Amrhein, V., Greenland, S., McShane, B. (2019). *Retire statistical significance.* Springer Nature, Vol. 567. S. 305-307.

Bartsch, S., Blümelhuber, C. (2015). *Always Ahead im Marketing.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Bagbasi, D. (2018). *Unternehmensreputation im Retail Banking – Eine empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Kundenverhaltenswirkung.* Universität Duisburg-Essen, Dissertationsschrift.

Bartel-Radic, A., Lesca, N. (2011). *Do intercultural teams need "requisite variety" to be effective?* Management international/International Management/Gestión Internacional, 15(3). S. 89-104.

Behle, C., Vom Hofe, R. (2014). *Handbuch Außendienst.* 4. Aufl. München: Verlag Vahlen.

Belitz, H., Le Mouel, M., Schiersch, A. (2018). *Produktivität der Unternehmen steigt mit mehr wissensbasiertem Kapital.* DIW Wochenbericht, Berlin, Vol. 85, Iss. 4. S. 63-70.

Bergmann, A., Petrakakis, P. (2019). *Die antimikrobielle Photodynamische Therapie – ein Überblick.* pip (5). S. 24-28.

Biesel, H., Hame, H. (2018). *Vertrieb und Marketing in der digitalen Welt.* Wiesbaden: Springer Gabler.

Bombeccari, G. P. (2013). *Photodynamic therapy to treat periimplantitis.* Implant Dent 22(6). S. 631-638.

Bongartz, A. (2018). *Der Einfluss der Kundenzufriedenheit auf den Unternehmenserfolg: Die Wirkung von Value Added Services.* Luxemburg: European Institute for Knowledge & Value Management (EIKV), No. 31.

Bonnefon, J.-F., Heimann, M., Lobre-Lebraty, K. (2017). *Value similarity and overall performance: trust in responsible investment.* Society and business review, 12 (2). S. 200-215.

Bornemann, M., Reinhardt, R. (2017). *Handbuch Wissensbilanz: Umsetzung und Fallstudien.* Berlin: Schmidt Verlag.

Cano, C.R., Boles, J. S., Bean, C.J. (2005). *Communication Media Preferences in Business-To-Business Transactions: An Examination of the Purchase Process.* Journal of Personal Selling & Sales Management, Vol 25 (3). S. 283-294.

Cassini, A. (2016). *Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study.* PLOS Medicine 13(10). S. 1-16.

Davila, A., Epstein, M.J., Shelton, R. (2005). *Making innovation work: how to manage it, measure it, and profit from it.* Philadelphia: Wharton School Publ.

Dieckhöner, P. K. (2018). *The trust economy.* Berlin: Springer Gabler.

Chodroff, C., Krivenko, C. (1994). *The role of the coordinator of care.* Physician Executive 20(11). S. 11-14.

Daum, J. H. (2002). *Intangible Assets oder die Kunst, Mehrwert zu schaffen.* Bonn: Galileo Press.

Deerberg-Wittram, J. (2014). *Value-based Health Care – Implikationen für die Medizinprodukteindustrie.* Bayreuth: PCO Verlag (Schriften zum Gesundheitsmanagement, Band 13).

Denicolai, S., Hagen, B., Pisoni, A. (2015). *Be international or be innovative? Be both? The role of the entrepreneurial profile.* Journal of International Entrepreneurship (13). S. 390-417.

Eck, Klaus (2010). *Transparent und glaubwürdig: Das optimale Reputation Management für Unternehmen.* München: Redline Verlag.

Fähler, B. (1986). *Emotionale Grundhaltungen als Einflussfaktoren des Käuferverhaltens: Eine empirische Analyse der Beziehungen zwischen emotionalen Grundhaltungen und ausgewählten Konsumstrukturen.* Schriften zu Marketing und Management. Berlin: Peter Lang International Academic Publishers.

Fey, A. (2016). *Warum Immaterielle Wirtschaftsgüter und Intellectual Property die Quantenteilchen der Ökonomie sind.* Luxemburg: European Institute for Knowledge & Value Management (EIKV), No. 15.

Fredebeul-Krein, T. (2012). *Koordinierter Einsatz von Direktmarketing und Verkaufsaußendienst im B2B-Konrext.* Wiesbaden: Springer Gabler.

Gassmann, O., Bader M.A. (2017). *Patentmanagement. Innovationen erfolgreich nutzen und schützen.* Berlin: Springer Gabler.

Giamanco, B., Gregoire, K., Hatami, H. (2012). *Tweet me, friend me, make me buy.* Boston: Harvard business review: HBR, Harvard Business School Publ. Corp., Vol. 90.2012, 7/8. S. 88-93.

Gutsche, R. (2015). *Intangibles, quo vadis? Eine kritische Analyse von IFRS 13 und IFRS 3.* IRZ: Zeitschrift für internationale Rechnungslegung, 10 (5). S. 193-198.

- Hafner, S. (2014).** *Welche Systeme sind geeignet und wirksam? Anforderungen an die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) zum Einsatz in der oralen Chirurgie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.* Teamwork Verlag; 3.
- Hansjosten, H. (2000).** *Lohnt sich die betriebliche Ausbildung? Eine Studie am Beispiel der DaimlerChrysler AG.* München und Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Henning-Thurau, T. (2014).** *Marketing in der digitalen Welt.* Harvard Business Manager, 36;9. Hamburg: Manager-Magazin-Verl.-Ges. S. 34-43.
- Hesse, G., Mattmüller, R. (2015).** *Perspektivwechsel im Employer Branding. Neue Ansätze für die Generationen Y und Z.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Holland, H. (2016).** *Dialogmarketing: Offline- und Online-Marketing, Mobile- und Social Media.* 4. Auflage. München: Verlag Franz Vahlen.
- Kaplan, R., Norton, D. (2004).** *Grünes Licht für Ihre Strategie.* Harvard Business Manager. S. 19-35.
- Kaplan, R., Norton, D. (2004).** *Strategy Maps: Converting intangible Assets into Tangible Outcomes.* Boston: Harvard Business School Press.
- Karius, T. (2016).** *Intellectual property and intangible assets: Alternative valuation and financing approaches for the knowledge economy in Luxembourg.* EIKV-Schriftenreihe zum Wissens- und Wertemanagement, No. 3.
- Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., Tsuji, K. (1984).** *Attractive Quality and Must-be Quality.* Journal of the Japanese Society for Quality Control, 14(2). S. 147-156.
- Kaupp, D. (2018).** *Corporate Culture an underestimated intangible asset for the information society.* Luxemburg: European Institute for Knowledge & Value Management (EIKV), No. 27.
- Kehelwalatenna, S., Gunaratne, P.S.M. (2010).** *The impact of intellectual capital on the firm performance and investor response: an empirical study of selected sectors in Colombo stock exchange.* Sri Lanka: International Conference on Business and Information at University of Keleniya. S. 1-23.
- Kinne, P. (2009).** *Integratives Wertemanagement.* Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Kock, M. (2010).** *Human Capital Management: Anwendbarkeit und Nutzen einer monetären Human Capital Bewertung mit der 'Saarbrücker Formel' nach Scholz, Stein & Bechtel.* München: Hampp Verlag.
- Kohli, C., Leuthesser, L. (2001).** *Brand equity: Capitalizing on intellectual capital – What can a merger do to create and maintain a high-performing brand?* Ontario: Business quarterly, Vol. 65.

Lazarsfeld, P.F., Berelson, B., Gaudet, H. (1944). *The people's choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign.* New York: Columbia University Press.

Lazarsfeld, P.F., Katz, E. (1955). *Personal influence: the part played by people in the flow of mass communications.* Glencoe, Ill.: Free Press.

Lev, B. (2001). *Intangibles: management, measurement, and reporting.* Washington, DC: Brookings Institution Press.

Malone, C., Fiske, S.T. (2013). *The human brand: how we relate to people, products, and companies.* San Francisco: Jossey-Bass.

Marding, G. (2015). *Nach welchen Kriterien wählen Patienten ihren Zahnarzt?* Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dissertationsschrift.

Meister, J. (2014). *Indocyanine green (ICG) as a new adjuvant for the antimicrobial photo-dynamic therapy (aPDT) in dentistry.* Lasers in Dentistry: Vol. 89290T.

Mettraux, G. (2004). *Grundlagen der Lasertherapie in der Zahnmedizin.* Schweizer Monatsschrift Zahnmedizin. Vol. 114: 7/2004. S. 727-733.

Motschall, E., Antes, G., Türp, J.C. (2008). *Der „Impact Factor“ von zahnmedizinischen Zeitschriften.* Deutscher Ärzteverlag: DZZ-Deutsche Zahnärztliche Zeitung; 63 (12), S. 782-785.

Neugebauer, J., Herrera, M., Lingohr, T., Schnickmann, M., Scheer, M., Zöller, J. (2009). *Desinfektion oraler Infektionen mit dem Helbo-Verfahren.* Dental-Barometer Verlag; 07. S. 56-61.

Oehler, T. (2014). *Berufs- und wettbewerbsrechtliche Werbebeschränkungen für Zahnärzte.* Thieme Verlagsgruppe: zahnmedizin up2date (1), S. 35-61.

Parker, S. (2013). *The use of diffuse laser photonic energy and indocyanine green photosensitiser as an adjunct to periodontal therapy.* Br Dent J; 215(4). S. 167-171.

Pezold, K. Kerl, I. (2007). *Emotionale Konsumentenentscheidungen: Worin sich Frauen und Männer unterscheiden.* Ilmenauer Schriften zur Betriebswirtschaftslehre 05/2007. Technische Universität Ilmenau, Institut für Betriebswirtschaftslehre, Volume 5, Nummer 52007.

Porter, M.E. (1980). *Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors.* New York: Free Press.

Porter, M.E. (2010). *What is value in health care?* N Engl J Med; 363. S. 2477-81.

Rammer, C. (2003). *Patente und Marken als Schutzmechanismen für Innovationen.* Mannheim: Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW). Studien zum deutschen Innovationssystem; Nr. 11.

- Raspe, Heiner (2018).** *Value based health care (VbHC): woher und wohin.* Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen (ZEFQ) 130. S. 8-12.
- Reuther, Gerd (2017).** *Der betrogene Patient.* München: riva Verlag.
- Rifkin, Jeremy (2014).** *Die Null Grenzkosten Gesellschaft: das Internet der Dinge, kollaboratives Gemeingut und der Rückzug des Kapitalismus.* Frankfurt: Campus Verlag.
- Roos, J. (1997).** *Intellectual capital: navigating in the new business landscape.* New York: New York University Press.
- Roos, G., Pike, S. Fernström, L. (2004).** *Intellectual capital management, measurement and disclosure.* Erschienen in: Intangibles in der Unternehmenssteuerung: Strategien und Instrumente zur Wertsteigerung des immateriellen Kapitals. München: Vahlen Verlag.
- Runia, P., Wahl, F., Geyer, O., Thewissen, C. (2005):** *Marketing: eine prozess- und praxisorientierte Einführung.* München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Samuelson, W., Zeckhauser, R. (1988).** *Status quo bias in decision making.* J Risk Uncertainty 1. S. 7–59.
- Schmidt, N. (2017).** *Unternehmensführung. Wie lässt sich die Mitarbeitermotivation durch Anreizsysteme steigern?* München: GRIN Verlag.
- Schnell, R., Hill, P. B., Esser, E. (2013).** *Methoden der empirischen Sozialforschung.* München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Scholl, M., Rupp, A., Steiner, V., Glantz, D. (2007).** *Den Außendienst auf Spur bringen.* pharma marketing journal 6. S. 16-21.
- Spandl, T., Plötz, W. (2018).** *Direktmarketing mit Printmedien: kompaktes Wissen für den erfolgreichen Kundendialog.* Wiesbaden: Springer Gabler.
- Uebel, M.F., Helmke, S., Dangelmaier, W. (2004).** *Praxis des Customer-Relationship-Managements: Branchenlösungen und Erfahrungsberichte.* 2. Auflage, Wiesbaden: Gabler.
- Weitkamp, J., Klingenberger, D. (2007).** *Die gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung der Zahnmedizin, in: Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen: Theorie und Politik öffentlichen Handelns, insbesondere in der Krankenversicherung.* Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Weyh, H. Krause, P. (1991).** *Kreativität. Eine Spielwiese für Manager.* Düsseldorf: Econ-Verlag.
- Wörten, M. (2012).** *Vertrauen in Organisationen und die Relationalität psychologischer Verträge.* Bochum: Konferenzbeitrag „Vertrauen innerhalb von Organisationen“, Ruhr Universität Bochum.

Literaturverzeichnis (Internetquellen)

AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality (2013). *Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews.*

https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/cer-methods-guide_overview.pdf. (2020).

Artinis.

www.artinis.com. (2019).

Ausbildung.de.

<https://www.ausbildung.de/berufe/zahnmedizinische-fachangestellte/karriere/>. (2018).

BITKOM – Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. (2013).

<https://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/noindex/Publikationen/2013/Studien/Soziale-Netzwerke-dritte-erweiterte-Studie/SozialeNetzwerke-2013.pdf>. (2020).

<https://www.bitkom.org/sites/default/files/file/import/150521-LF-Social-Media.pdf>. (2020)

BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (2017). *Richtlinie zur Förderung von Projekten zum Thema "KMU-innovativ: Medizintechnik".*

<https://www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-1327.html>. (2020).

brecent medical GmbH & Co KG. HELBO Veröffentlichungen.

<https://www.helbo.de/index.php?id=223>. (2020).

Bundesgesundheitsministerium.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gkv.html>. (2019).

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/_node.html. (2019).

https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/_node.html. (2019).

https://www.bfarm.de/DE/Service/Statistiken/MP_statistik/AllgStatAngaben/Anzahl-Risikomeldungen/_node.html. (2018).

https://www.bfarm.de/DE/Service/Statistiken/MP_statistik/AllgStatAngaben/Anzahl-Risikomeldungen/_node.html. (2018).

https://www.bfarm.de/DE/Buerger/Medizinprodukte/_node.html. (2018).

https://www.bfarm.de/DE/Buerger/Arzneimittel/_node.html. (2018).

Bundesverband für Medizintechnologie. Medizinproduktegesetz.

<https://www.bvmed.de/de/recht/rechtsrahmen/medizinproduktegesetz-mpg>. (2018).

Bundeszahnärztekammer.

<https://www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/mitgliederstatistik/altersverteilung/>. (2018).

Der Tagesspiegel (2009). *Überalterung belastet Krankenkassen.*
<https://www.tagesspiegel.de/politik/gesundheitsystem-ueberalterung-belastet-krankenkassen/1587908.html>. (2020).

Deutsche Ärzteverlag, Mediadaten (2019).
https://www.aerzteverlag-media.de/fileadmin/media/mediadaten/Zahnmedizin/Mediadaten/2019_Mediadaten_ZM.pdf. (2019).

DGZMK (2003). *Wissenschaftliche Stellungnahme: Adjuvante Antibiotika in der Parodontitistherapie.*
<https://www.dgzmk.de/uploads>. (2018).

Fischer, Tin (2018). *Jameda. Zu welchem Arzt würden Sie gehen?*
Die Zeit. Nr.4/2018. Zeit online:
<https://www.zeit.de/2018/04/jameda-aerzte-bewertungsportal-profile-bezahlung>. (2018).

Floodlightsblog.
<https://www.floodlightsblog.com>. (2019).

Gabler Wirtschaftslexikon.
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/meinungsfuehrer-38313>. (2019).
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/viral-marketing-50227>. (2019).
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/wertschoepfung-50306>. (2019).

Gemeinsamer Bundesausschuß.
<https://www.g-ba.de/ueber-den-gba/wer-wir-sind/mitglieder/> (2019).

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2015). *Internationaler Vergleich der Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung.* http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=25731. (2020).

GZFA: Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik (2019).
Laserzahnheilkunde: Was kann die Laserzahnheilkunde?
<https://www.gzfa.de/diagnostik-therapie/laserzahnheilkunde/>. (2019).

Healthcare in Europe (2018). *Geht die Medical Device Regulation an der Realität vorbei?*
<https://healthcare-in-europe.com/de/news/geht-die-medical-device-regulation-an-der-realitaet-vorbei.html>. (2018).

Hoppe, J.-D. (2003). Vortrag im Rahmen des *Außerordentlichen Deutschen Ärztetags in Berlin*: Deutsche Ärztekammer.
<https://www.bundesaerztekammer.de/arztao/co000110/artikel.htm>. (2019).

IBM.
<https://www.ibm.com>. (2020).

IGel Monitor.

<https://www.igel-monitor.de/ueber-igel/kurz-und-buendig.html>. (2019).

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer.

Deutsche Mundgesundheitsstudie V.

https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung_DMS_V.pdf.

(2019).

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung.

[https://www.kzbv.de/kzbv-jahrbuch-](https://www.kzbv.de/kzbv-jahrbuch-2018.media.21f2fd08cc7dbf0c07422eb110f022ea.pdf)

[2018.media.21f2fd08cc7dbf0c07422eb110f022ea.pdf](https://www.kzbv.de/kzbv-jahrbuch-2018.media.21f2fd08cc7dbf0c07422eb110f022ea.pdf). (2018).

<https://www.kzbv.de/ursachen-und-auswirkungen.93.de.html>. (2019).

<https://www.kzbv.de/vertragszahnarztliche-fortbildung.440.de.html>. (2019).

[https://www.kzv-sh.de/wp-](https://www.kzv-sh.de/wp-content/uploads/2019/08/fortbildung_leitsaetze_bzaek_dgzmk_kzbv_2016.pdf)

[content/uploads/2019/08/fortbildung_leitsaetze_bzaek_dgzmk_kzbv_2016.pdf](https://www.kzv-sh.de/wp-content/uploads/2019/08/fortbildung_leitsaetze_bzaek_dgzmk_kzbv_2016.pdf).

(2018).

Kununu Arbeitgeber Bewertungsportal.

<https://www.kununu.com>. (2019).

Leggett, K. (2016). *Your Customers Don't Want To Call You For Support.*

Forrester insights: [https://go.forrester.com/blogs/16-03-03-](https://go.forrester.com/blogs/16-03-03-your_customers_dont_want_to_call_you_for_support/)

[your_customers_dont_want_to_call_you_for_support/](https://go.forrester.com/blogs/16-03-03-your_customers_dont_want_to_call_you_for_support/) (2020).

Medical Device Regulation: Highlights aus der Umstellung von der MDD zur MDR (2018).

[https://www.regulatory-affairs.org/regulatory-affairs/artikelseite-regulatory-](https://www.regulatory-affairs.org/regulatory-affairs/artikelseite-regulatory-affairs/medical-device-regulation-highlights-aus-der-umstellung-von-der-mdd-zur-mdr)

[affairs/medical-device-regulation-highlights-aus-der-umstellung-von-der-mdd-zur-](https://www.regulatory-affairs.org/regulatory-affairs/artikelseite-regulatory-affairs/medical-device-regulation-highlights-aus-der-umstellung-von-der-mdd-zur-mdr)

[mdr](https://www.regulatory-affairs.org/regulatory-affairs/artikelseite-regulatory-affairs/medical-device-regulation-highlights-aus-der-umstellung-von-der-mdd-zur-mdr). (2018).

Ocean Tomo (2017). *Intangible asset market value study.*

<https://www.oceantomo.com/intangible-asset-market-value-study/> (2018).

PubMed.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2018>. (2020).

Seyfriedt, T. (2018). *Immaterielles Wirtschaftsgut.* Gabler Wirtschaftslexikon.

[https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/immaterielles-wirtschaftsgut-](https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/immaterielles-wirtschaftsgut-34541/version-258043)

[34541/version-258043](https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/immaterielles-wirtschaftsgut-34541/version-258043). (2020).

Sozialgesetzbuch §76 SGB V Freie Arztwahl.

<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/76.html>. (2019).

Statista.

[https://de.statista.com/statistik/daten/studie/457883/umfrage/auflagen-der-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/457883/umfrage/auflagen-der-wichtigsten-dentalzeitschriften-in-deutschland/)

[wichtigsten-dentalzeitschriften-in-deutschland/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/457883/umfrage/auflagen-der-wichtigsten-dentalzeitschriften-in-deutschland/). (2019).

[https://de.statista.com/statistik/daten/studie/273810/umfrage/zahnarzdichte-in-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/273810/umfrage/zahnarzdichte-in-deutschland-nach-bundeslaendern/)

[deutschland-nach-bundeslaendern/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/273810/umfrage/zahnarzdichte-in-deutschland-nach-bundeslaendern/). (2019).

Statistisches Bundesamt.

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Gesundheitsausgaben.html>. (2018).

Verband Deutscher Dentalindustrie.

<https://www.vddi.de/index.php?id=38>. (2018).

Verband der Ersatzkassen.

https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html (2019).

Von Eiff, W. (2007). *Geben statt Nehmen. Wachstumsmarkt mit Risiken und Nebenwirkungen.* Interview des MDI – Medical Data Institute. International Institute for Health Economics.

<https://www.md-institute.com/de/wilfried-von-eiff.html> (2018).

Wahlsten, W. (2016). *Künstliche Intelligenz: overhyped oder unterschätzt?* Interview im Rahmen des CeBIT future talk.

<https://www.youtube.com/watch?v=77QhkWNOqS8>. (2019).

Wikipedia.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Methylenblau>. (2019).

WHO (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.*

<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>. (2019).

§ 76 SGB V Freie Arztwahl.

<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/76.html>. (2019).

[Fragebogen]

[Unternehmerische Entscheidungsfindung in der Zahnarztpraxis
in Bezug auf die Implementierung einer neuen Therapie
in den Praxisalltag]

[Ulrike Vizethum]

Fragebogen: Unternehmerische Entscheidungsfindung in der Zahnarztpraxis in Bezug auf die Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag

Hintergrund zum Verständnis der Umfrage:

In meiner Funktion als Leiterin des Bereichs „Geschäftsentwicklung HELBO®“ führe ich in Kooperation mit der DTMD (*University for Digital Technologies in Medicine & Dentistry* Luxemburg) eine wissenschaftliche Untersuchung durch, welche sich unter anderem mit folgenden drei Fragen beschäftigt:

- 1. Welche Informationsquellen werden genutzt, wenn sich Zahnmediziner für eine neue Therapie interessieren?**
- 2. Welche Faktoren sind ausschlaggebend in Bezug auf die Entscheidung für oder gegen die Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag?**
- 3. Was beeinflusst im Falle einer positiven Entscheidung die Wahl für einen bestimmten Anbieter unter denjenigen, die für die neue Therapie zur Verfügung stehen?**

Bei der (Zahn-)Medizin spricht man von einer „praxisorientierten Erfahrungswissenschaft“ mit einem damit verbundenen hohen Innovationspotential. Auch das hat zur Konsequenz, dass im Markt stetig neue Produkte und Therapieverfahren angeboten werden.

Es ist durchaus nachvollziehbar, dass man auf Seiten der Ärzte auf Altbewährtes in Verbindung mit eigener Erfahrung vertraut. Neuem steht man häufig zunächst kritisch gegenüber und man wartet erst einmal ab, ob sich neue Behandlungstrends dauerhaft bewähren und damit langfristig etablieren können.

Dabei spielen neben dem nachgewiesenen therapeutischen Nutzen für die Patienten verschiedene Faktoren eine Rolle, wie die Akzeptanz des neuen Verfahrens, der Aufwand der Implementierung der Therapie in die Praxis, die Frage nach der Abrechenbarkeit oder auch die Differenzierung gegenüber den benachbarten (zahn-)ärztlichen Kolleginnen und Kollegen.

Beispiele für eine neue Therapieformen sind neben der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie (aPDT) ein neues chirurgisch- prothetisches Protokoll in der zahnärztlichen Implantologie (namentlich bekannt als *All on four*, „feste Zähne sofort“ oder das „fast & fixed“-Konzept) und neue prothetische Materialien und Verfahren (z. B. „bionische Werkstoffe“ = „BioHPP“ als Ersatz für Keramik).

Seit vielen Jahren beschäftige ich mich persönlich mit der Vermarktung der aPDT nach dem HELBO® Verfahren.

Nun möchte ich im Rahmen dieser wissenschaftlichen Untersuchung mehr über Ihre Beweggründe erfahren und ich bin Ihnen sehr zu Dank verpflichtet, wenn Sie mir die nachfolgenden Fragen beantworten – Sie tun mir persönlich, aber auch der Wissenschaft damit einen sehr großen Gefallen!

Hinweise zum Vorgehen:

- die Befragung nimmt **mit etwas Überlegung zu den Fragen ca. 15 min Zeit** in Anspruch – Ich weiß sehr zu schätzen, dass Sie sich diese Zeit dafür nehmen ☺.
- Bitte jeweils **nur eine Antwort** ankreuzen, die am **ehesten auf Ihre Meinung** zutrifft!
- Es gibt kein „gut“ oder „schlecht“ und auch keine Wertung, wichtig ist mir nur, dass ich die Beweggründe besser verstehen kann. Deshalb sind mir **offene und ehrliche, vor allem auch gut durchdachte** Antworten sehr wichtig ☺.
- Selbstverständlich halte ich Sie auf dem Laufenden, was die **Auswertung der Ergebnisse** betrifft, sofern Sie das wünschen. Die Befragung selbst läuft anonym, der Datenschutz ist gewährleistet. Es ist allerdings möglich, dass ich Sie aufgrund einer Rückfrage zu den Antworten gerne kontaktieren würde – **wenn Sie damit einverstanden sind, geben Sie mir bitte Ihre Telefonnummer an, diese wird ausschließlich für diesen Zweck genutzt und anschließend gelöscht.**
- Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per **E-Mail an ulrike.vizethum@helbo.de** –

DANKE dafür... und los geht's!

1. Recherchieren Sie zu relevanten Fragestellungen aktiv nach wissenschaftlichen Publikationen in Form von international publizierten Studien, Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (z. B in „PubMed“) und lesen diese englischsprachige Literatur?

- *Ich informiere mich grundsätzlich und umfassend über vorhandene Studien, wenn ich mich mit einem neuen Thema befasse und lese diese größtenteils auch.*
- *Das Lesen dieser bzw. englischsprachiger Literatur ist mir zu mühsam, ich beschränke mich auf deutschsprachige Veröffentlichungen.*
- *Ich recherchiere entsprechend, beschränke mich aber i. d. R. auf das Lesen ausgewählter Abstracts.*
- *Ich beachte diese Literatur, wenn sie mir von einem Anbieter zur Verfügung gestellt wird.*

2. Lesen Sie Artikel in der Fachpresse, die auf Deutsch veröffentlicht werden?

- *Das Lesen der Literatur in der Fachpresse ist mir zu mühsam bzw. mir fehlt die Zeit dafür.*
- *Ich lese Artikel in der Fachpresse regelmäßig und intensiv.*
- *Ich lese ausgewählte Artikel über Themen, die mich interessieren in der Fachpresse, beschränke mich aber oft auf das Lesen der Zusammenfassung bzw. der Diskussion.*
- *Ich lese diese Literatur, wenn sie mir von einem Anbieter zur Verfügung gestellt wird.*

3. Besuchen Sie Fachkongresse und hören gezielt Vorträge von Referenten, die die Thematik (zumindest kurz) vorstellen?

- *Ich besuche mehrere Fachkongresse pro Jahr und höre mir Vorträge über Themen an, die mich interessieren.*
- *Fachkongresse besuche ich so gut wie nie (max. einen im Jahr), der Aufwand ist mir zu groß, mir fehlt die Zeit bzw. diese liefern mir zu wenig Neues.*

4. Melden Sie sich bei Interesse bei Firmenveranstaltungen oder "Roadshows" an und begrüßen damit Vorträge von Referenten, die die Thematik eher ausführlicher vorstellen?

- *Ja, wenn mich ein Thema interessiert, besuche ich durchaus entsprechende Firmenveranstaltungen.*
- *Nein, Firmenveranstaltungen sind mir nicht neutral genug, ich besuche diese i. d. R. nicht.*

5. Wie wichtig sind Ihnen das Image des Herstellers oder Anbieters bzw. Ihre sonstigen Erfahrungen mit ihren Produkten?

- *Sehr wichtig, ich kaufe im Grunde nur von Firmen, die ich gut kenne und denen ich vertraue.*

- *Nicht wichtig, ich gebe auch unbekannteren Herstellern/Anbietern eine Chance, wenn mich das Thema insgesamt überzeugt.*
- *Es kommt darauf an, in der Regel ist mir sehr wichtig, dass ich den Hersteller/Anbieter langjährig kenne und positiv assoziiere, ich mache aber auch Ausnahmen.*

6. Wie wichtig sind Ihnen der Produktname und die Marke?

- *Ich lasse mich von Marken nicht fehlleiten, am Ende muss dabei immer auch der Name bezahlt werden.*
- *Die Marke eines Produkts ist mir wichtig, weil der Aufbau einer Marke in der Medizin i. d. R. mit Zeit verbunden ist und das ist ein Gradmesser für Seriosität. Lange am Markt bedeutet Erfolg im Tun.*

7. Besuchen Sie bei Interesse die Firmenhomepage und informieren sich dort über das Verfahren?

- *Ja, diese Art der Informationsquelle sowie das gesamte Internet sind sehr wichtig für mich.*
- *Nein, die Firmenhomepage interessiert mich nicht.*
- *Die Firmenhomepage ist nicht wichtig für mich, wohl aber sonstige Informationen, die ich im Internet über das Thema finde.*

8. Lesen Sie Firmenmailings zum Thema, die Ihnen zugesandt werden?

- *Nein, in der Regel lese ich keine „Infopost“ von Firmen, solange ich diese als solche erkenne.*
- *Ja, ich lese sämtliche Post, die ich erhalte und reagiere, wenn mich etwas interessiert.*
- *Meine zuständige Mitarbeiterin sortiert vor, sie kennt mich gut genug und gibt mir nur das zu lesen, was wichtig und/oder interessant für mich sein könnte.*

9. Beachten Sie Werbeanzeigen in deutschen Fachjournalen?

- *Ich lese keine deutschen Fachjournale.*
- *Ich lese Fachjournale, aber die Werbeanzeigen interessieren mich nicht.*
- *Ich lese Fachjournale und beachte auch Werbeanzeigen, vor allem, wenn mich das Produkt interessiert.*

10. Sind Sie auf sozialen Medien, zum Beispiel Facebook, Xing, LinkedIn aktiv und suchen Sie dort gezielt nach Firmen- und Produktpräsenz, wenn Sie ein Thema interessiert?

- *Ich bin nicht in sozialen Medien aktiv.*
- *Ich nutze soziale Medien, aber eher für private Zwecke.*
- *Ich nutze soziale Medien und recherchiere in ihnen auch fachlich.*

11. Welche Rolle spielt für Sie der Firmenrepräsentant vor Ort (Außendienst)?

- *Die vor Ort Betreuung in meiner Praxis ist für mich Voraussetzung, wenn ich mich für ein Thema interessiere.*
- *Ich mag keine Besuche durch Außendienstmitarbeiter.*

- *Es kommt darauf an, Außendienstmitarbeiter, die ich gezielt anfordere, begrüße ich in der Praxis, das ist aber nur in manchen Fällen notwendig und erwünscht.*

12. Welches Vorgehen des Firmenrepräsentanten (Außendienstes) ist von Ihnen gewünscht?

- *Ich mag keine Besuche durch Außendienstmitarbeiter.*
- *Ich freue mich, wenn mich ein Außendienstmitarbeiter spontan besuchen kommt.*
- *Ich empfangen Außendienstmitarbeiter nur nach terminlicher Vereinbarung, unangemeldete Besuche kommen für mich nicht in Frage.*

13. Wünschen Sie einen telefonischen Beratungsservice bei Interesse?

- *Telefonieren möchte ich eher nicht, außer zur Anforderung von Informationsmaterialien und/oder zur Terminvereinbarung für den Besuch eines Außendienstmitarbeiters.*
- *Ich telefoniere zunächst. Wenn mich die Beratung und der Service überzeugen und alle Fragen zur Zufriedenheit geklärt werden können, verzichte ich auf einen Außendienstbesuch.*

14. Sie haben Kontakt mit der Firma aufgenommen, weil Sie großes Interesse an einem neuen Produkt bzw. Verfahren haben und es wird vereinbart, dass Ihnen gewünschte Informationen zugeschickt werden (Broschüre, Literatur, Angebot etc., per E-Mail oder Post). Innerhalb von welchem Zeitraum wünschen bzw. erwarten Sie den Erhalt der Unterlagen?

- *Schnellstmöglich, am besten innerhalb von 1-2 Tagen, das ist für mich generell ein Gradmesser für Zuverlässigkeit und Engagement des Unternehmens.*
- *Innerhalb von 1 Woche reicht vollkommen, wir haben schließlich alle viel zu tun.*
- *Innerhalb von 3 Wochen, ich selbst erledige vieles auch nicht sofort.*

15. Spielen für Sie Tipps und Empfehlungen eines Kollegen/einer Kollegin Ihres Vertrauens eine Rolle?

- *Das ist für mich sehr wichtig und kann durchaus entscheidend sein.*
- *Das ist für mich nicht wichtig.*
- *Das ist für mich wichtig, dennoch muss mich die Firmenpräsenz insgesamt überzeugen.*

16. Wie wichtig sind Ihnen das Design und die mechanische Funktionalität des Produkts, die „Attraktivität der Hardware“?

- *Ich bin ein Technikfreak, ideal ist, wenn ein neues Produkt neben dem klinischen Nutzen auch meinen „Spieltrieb“ weckt und mir auch optisch gefällt.*

- *Für mich steht der klinische Nutzen des Verfahrens im Vordergrund, das Produkt selbst (Design, Mechanik) interessiert mich weniger – idealerweise ist die Bedienung einfach und selbsterklärend bzw. intuitiv möglich. Technische Herausforderungen suche ich eher nicht.*

17. Wie hoch schätzen Sie Ihre Bereitschaft ein, eine neue Problemlösung anzustreben, um damit Ihre Behandlungsergebnisse zu optimieren und Misserfolge zu vermeiden, wenn die Änderung mit Aufwand (Kosten, Zeit, Überzeugungsarbeit etc.) verbunden ist?

- *Für die Optimierung meiner Therapieergebnisse ist mir fast kein Aufwand zu hoch.*
- *Da Änderungen in meiner Praxis erfahrungsgemäß nur schwer umzusetzen sind, ist meine Bereitschaft zu Veränderung eher gering.*
- *Es hängt davon ab: Wenn ich wirklich unzufrieden bin und mir der Nutzen groß erscheint, nehme ich Aufwand für Veränderung in Kauf, ansonsten bin ich eher zurückhaltend.*

18. Die Resonanz ihrer Mitarbeiter auf die neue Behandlungsmethode, speziell im Falle einer möglichen Delegation, kann sich positiv, aber auch negativ auswirken. Für wie wichtig erachten Sie das?

- *Das ist kein Problem: Gemacht wird, was ich sage.*
- *Ich entscheide im Grunde nichts ohne mein Team – nur wenn alle überzeugt sind, können Veränderungen erfolgreich umgesetzt werden.*
- *Ich entscheide weitgehend, versuche aber von Beginn an, mein Team in die Entscheidung einzubinden.*

19. Das Verhalten der Patienten kann positiv bis hin zu einer aktiven Nachfrage in Bezug auf die Therapieform sein, sich aber auch negativ, z. B. durch Voreingenommenheit auswirken. Wie beurteilen Sie das?

- *Die Patienten sind heutzutage sehr aufgeklärt bzw. vorinformiert: letztlich bin ich der Arzt und muss manchmal viel Aufwand betreiben, um sie von meinem Vorschlag zur Problemlösung zu überzeugen.*
- *Die Patienten vertrauen mir und machen das, was ich Ihnen vorschlage, kein Problem.*
- *Ich finde es sehr gut, mit vorinformierten Patienten zu diskutieren, um am Ende die Therapie zu entscheiden. Letztlich ist „der Kunde König“, somit entscheidet der Patient, wie er behandelt werden möchte.*

20. Ist der initiale Aufwand der Implementierung der Therapie insgesamt (z. B. Schulung der Mitarbeiter, Erklärungs- und Zeitbedarf in Bezug auf Patientenbehandlung, Änderung des Behandlungskonzepts) sehr hinderlich?

- *Ja, das birgt sogar die Gefahr, dass das Verfahren zwar angeschafft, aber von Beginn an nicht routinemäßig eingesetzt wird und die Anwendung längerfristig in Vergessenheit gerät.*
- *Nein, einmal richtig eingeführt, läuft das Ganze ohne großen Aufwand bzw. Kontrolle.*
- *Die Therapie muss einmal richtig eingeführt und dann aber dauerhaft thematisch am Leben gehalten werden, es ist somit ein dauerhafter Aufwand.*

21. Wie schätzen Sie die Möglichkeit der Abrechnung, z. B. der aPDT, als Privatleistung ein, wenn diese an die Patienten „verkauft“ werden muss?

- *Das ist kein Problem, sondern eine gute Chance für Mehrwert in der Praxis.*
- *Das ist sehr problematisch, weil permanent Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit geleistet werden muss, das kostet Zeit und Mühe. In der Praxis werden wir immer mehr zu „Verkäufern für die Industrie“.*
- *Natürlich muss aufgeklärt werden, sowohl über den therapeutischen Nutzen, als auch über die Kosten. Das übernimmt bei mir aber die PA (Parodontologie)-Assistentin, die die Therapie dann auch durchführt. Sie ist geschult und wird ggf. auch am Erfolg beteiligt.*

22. Sie haben sich prinzipiell für die Implementierung einer neuen Therapie entschieden. Wählen Sie unter den Anbietern dieser Therapie ein wissenschaftlich gut dokumentiertes Verfahren, das langjährig auf dem Markt verfügbar, aber teurer ist oder vertrauen Sie darauf, dass alternativ angebotene Verfahren, die sich zwar durchaus unterscheiden, aber den gleichen Nutzen versprechen (d. h. nicht selbst nachweisen) genauso gut und günstiger sind?

- *Es zeigt sich doch immer wieder, dass am Ende vieles ähnlich oder gleich ist – wenn ein Produkt im Dentalbereich zugelassen ist, dann funktioniert es auch. Es spricht nichts gegen die günstigere Alternative.*
- *Ich mache keine Kompromisse: Auf Versprechen der Industrie vertraue ich nicht und entscheide mich grundsätzlich für das wissenschaftlich nachgewiesene und langjährig auf dem Markt existierende Verfahren – auch wenn es teurer ist.*

23. Sie haben sich prinzipiell für die Implementierung einer neuen Therapie und damit auch für einen bestimmten Anbieter entschieden. Über welchen Weg kaufen Sie das Produkt bevorzugt?

- *Ich kaufe am liebsten bei dem-/derjenigen, der/die mich gut beraten hat, egal ob über Telefon oder persönlich in der Praxis.*

- *Ich bestelle bequem im E-Shop, das kann ich auch spät abends oder am Wochenende machen.*
- *Ich erwarte, dass mich ein Außendienstvertreter besuchen kommt, mit dem ich die Formalitäten vor Ort erledigen kann.*
- *Das ist mir prinzipiell egal, was auch immer sich gerade anbietet.*

24. Welche Bedeutung hat ein innovatives Verfahren (Bsp. Lasertherapie) als Differenzierung zu eigenen Mitbewerbern (Imagefaktor!) für Sie?

- *Ich möchte immer im Trend der Zeit sein und mich von anderen Praxen differenzieren, deshalb bin ich innovativen Verfahren gegenüber sehr aufgeschlossen und gelte oft als technologischer Vorreiter.*
- *Meine Praxis ist so schon sehr gut besucht – ich brauche innovative Therapien zur Optimierung meiner Therapieergebnisse, aber nicht aus Imagegründen.*
- *Wenn ich merke, dass Patienten gut auf ein Therapieangebot reagieren, dann biete ich das an – schließlich ist „der Kunde König“. Dabei suche ich eine kostengünstige Möglichkeit, schließlich muss sich das Ganze auch rechnen.*

25. Gibt es weitere Faktoren, die für Sie eine Rolle spielen, die Ihnen spontan zum Thema einfallen?

Bitte machen Sie noch ein paar persönliche Angaben*:

Ihr Alter ist: _____ Jahre

Ihr Geschlecht ist: weiblich männlich

Sie sind zahnärztlich tätig seit: _____

Sie sind selbstständig niedergelassen (alleine oder mit Kollegen) seit: _____

Ihre Praxis befindet sich im Bundesland: _____

Sie arbeiten mit der HELBO® Therapie: ja nein

Falls ja, wie viele HELBO® Behandlungen führen Sie ca. pro Jahr durch: _____

Ihre Telefonnummer** für eventuelle Rückfragen: _____

Ganz herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen ☺!



* Aus Datenschutzgründen werden Ihre persönlichen Angaben nicht veröffentlicht, diese Daten dienen ausschließlich statistischen Zwecken!

** Die Daten werden ausschließlich für den Fall von Rückfragen genutzt und anschließend gelöscht.

Tabellen

Nummer	Bezeichnung	Seite
Tabelle 1:	<i>Beispiele relevanter Einflussfaktoren des konsensbasierten Managements auf die Unternehmenskultur auf Basis der persönlichen Erfahrung (eigene Darstellung).</i>	32
Tabelle 2:	<i>Motive für das Implementieren einer neuen Therapie in den Praxisalltag (eigene Darstellung).</i>	86
Tabelle 3:	<i>Übersicht vorhandener Photodynamik Systeme – Parametervergleich (Herstellerangaben).</i>	104
Tabelle 4:	<i>Verteilung der Umfrageteilnehmer nach Bundesländern (Umfrageergebnis).</i>	123
Tabelle 5:	<i>Anteil der HELBO® Anwender unter den Umfrageteilnehmern in % (Umfrageergebnis).</i>	124
Tabelle 6:	<i>Wichtigkeit des Unternehmensimages und der bisherigen Erfahrungen mit den Produkten (Umfrageergebnis).</i>	127
Tabelle 7:	<i>Wichtigkeit des Produktnamens und der Produktmarke (Umfrageergebnis).</i>	128
Tabelle 8:	<i>Relevanz der wissenschaftlichen Evidenz einer Therapie im Vergleich zu entsprechenden Marketingaussagen (ohne Nachweis) mit entsprechenden Preisunterschieden (Umfrageergebnis).</i>	129
Tabelle 9:	<i>Relevanz von wissenschaftlichen Studien, Übersichtsarbeiten und Metaanalysen, die englischsprachig international publiziert werden (Umfrageergebnis).</i>	132
Tabelle 10:	<i>Leseverhalten bzgl. deutschsprachiger Fachartikel (Umfrageergebnis).</i>	133
Tabelle 11:	<i>Bereitschaft zur Teilnahme an Fachkongressen (Umfrageergebnis).</i>	134
Tabelle 12:	<i>Teilnahmebereitschaft für Firmenveranstaltungen, sogenannte „Roadshows“ (Umfrageergebnis).</i>	135
Tabelle 13:	<i>Wichtigkeit der Unternehmenshomepage bzw. des Internets (Umfrageergebnis).</i>	137
Tabelle 14:	<i>Bedeutung der sozialen Medien (Umfrageergebnis).</i>	138
Tabelle 15:	<i>Leseverhalten bzgl. Firmenmailings (Umfrageergebnis).</i>	141
Tabelle 16:	<i>Wahrnehmung von Anzeigen in Fachjournalen (Umfrageergebnis).</i>	142
Tabelle 17:	<i>Bedarf an telefonischer Beratung (Umfrageergebnis).</i>	143
Tabelle 18:	<i>Relevanz der Außendienstberatung (Umfrageergebnis).</i>	144

<i>Tabelle 19:</i>	<i>Gewünschtes Verhalten des Firmenrepräsentanten bzgl. Besuchsplanung (Umfrageergebnis).</i>	144
<i>Tabelle 20:</i>	<i>Bevorzugter Ansprechpartner bei Kauf nach entsprechender Beratung und positiver Entscheidung (Umfrageergebnis).</i>	145
<i>Tabelle 21:</i>	<i>Kundenerwartung in Bezug auf die Responsegeschwindigkeit nach einer Anfrage zu Produkt-/Therapieinformationen (Umfrageergebnis).</i>	146
<i>Tabelle 22:</i>	<i>Bedeutung der Tipps und Empfehlungen eines Kollegen, dem Vertrauen geschenkt wird (Umfrageergebnis).</i>	148
<i>Tabelle 23:</i>	<i>Bereitschaft zu Aufwand und Veränderung innerhalb der Praxis zur Optimierung der Behandlungsergebnisse (Umfrageergebnis).</i>	150
<i>Tabelle 24:</i>	<i>Rolle der Mitarbeiter im Veränderungsprozess (Umfrageergebnis).</i>	151
<i>Tabelle 25:</i>	<i>Beurteilung des Initialaufwandes bei Implementierung einer neuen Therapie in den Praxisalltag (Umfrageergebnis).</i>	152
<i>Tabelle 26:</i>	<i>Rolle der Patienten und Auswirkungen ihres Verhaltens (Umfrageergebnis).</i>	154
<i>Tabelle 27:</i>	<i>Privatleistungen im Gesundheitswesen: Chance oder Belastung? (Umfrageergebnis).</i>	155
<i>Tabelle 28:</i>	<i>Bedeutung von Innovation für die Imagepflege und zur Wettbewerbsdifferenzierung (Umfrageergebnis).</i>	158
<i>Tabelle 29:</i>	<i>Relevanz der materiellen Produkteigenschaften für den Entscheidungsprozess (Umfrageergebnis).</i>	160
<i>Tabelle 30:</i>	<i>Die Wichtigkeit des Unternehmensimages mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).</i>	164
<i>Tabelle 31:</i>	<i>Die Wichtigkeit der Produktmarke mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).</i>	168
<i>Tabelle 32:</i>	<i>Lesen der englischsprachigen wissenschaftlichen Literatur mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).</i>	171
<i>Tabelle 33:</i>	<i>Kongressbesuche mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).</i>	173
<i>Tabelle 34:</i>	<i>Lesen der deutschsprachigen Fachartikel mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).</i>	177
<i>Tabelle 35:</i>	<i>Besuch von firmenorganisierten Roadshows mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).</i>	179
<i>Tabelle 36:</i>	<i>Alter, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit den Besuchen von firmenorganisierten Roadshows (Korrelationsergebnis).</i>	180

<i>Tabelle 37:</i>	<i>Bedeutung der Firmenhomepage bzw. des Internets in Korrelation mit der Bedeutung von sozialen Medien (Korrelationsergebnis).</i>	181
<i>Tabelle 38:</i>	<i>Korrelation zwischen dem Lesen von Mailings und der Erwartung an die Resonanzdauer bei Anforderung von Infomaterialien (Korrelationsergebnis).</i>	182
<i>Tabelle 39:</i>	<i>Die Beachtung von Anzeigen in Korrelation mit der Erwartung an die Resonanzzeit nach Anforderung von Informationsmaterialien (Korrelationsergebnis).</i>	184
<i>Tabelle 40:</i>	<i>Die Akzeptanz einer telefonischen Beratung in Korrelation mit der Erwartung an die Resonanzgeschwindigkeit nach Anforderung von Informationen und dem gewählten Bestellweg nach positiver Kaufentscheidung (Korrelationsergebnis).</i>	185
<i>Tabelle 41:</i>	<i>Die Erwartung an eine Außendienstpräsenz in Korrelation mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).</i>	187
<i>Tabelle 42:</i>	<i>Alter, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit der Erwartung der Resonanz nach Anfordern von Informationsmaterial (Korrelationsergebnis).</i>	188
<i>Tabelle 43:</i>	<i>Die Bereitschaft zur Veränderung im Sinne einer optimierten Patientenbehandlung in Korrelation mit ausgewählten Variablen im Sinne der Fragestellung (Korrelationsergebnis).</i>	190
<i>Tabelle 44:</i>	<i>Die Berücksichtigung der Mitarbeiter bei Entscheidungsprozessen in Korrelation mit der Möglichkeit von Abrechnung innovativer und delegierbarer Therapien als Privatleistung (Korrelationsergebnis).</i>	191
<i>Tabelle 45:</i>	<i>Produkttechnik und -design vs. Therapienutzen in Korrelation mit dem Geschlecht (Korrelationsergebnis).</i>	192

Abbildungen

Nummer	Bezeichnung	Seite
Abbildung 1:	<i>Aufbau und Zielsetzung der Arbeit (eigene Darstellung).</i>	7
Abbildung 2:	<i>Intangible Asset Market Value Study 2017, USA (Quelle: Ocean Tomo).</i>	10
Abbildung 3:	<i>Übersicht und Begriffsdefinition der Ressourcen eines Unternehmens unter Berücksichtigung der steuer- und handelsrechtlichen Gegebenheiten (eigene Darstellung).</i>	12
Abbildung 4:	<i>Unternehmenswert – vereinfachte Darstellung des materiellen und immateriellen Kapitals ohne Berücksichtigung der steuer- und handelsrechtlichen Gegebenheiten (in Anlehnung an Roos, 1997, S. 30f.).</i>	13
Abbildung 5:	<i>Übersicht der immateriellen Ressourcen im Gesundheitswesen (eigene Darstellung).</i>	17
Abbildung 6:	<i>Die Kundenerwartung im Zentrum der unternehmerischen Aktivitäten und als Voraussetzung für Unternehmenserfolg (eigene Darstellung).</i>	18
Abbildung 7:	<i>Die Relevanz wesentlicher Ausdrucksformen von Humankapital für das Vertrauen als Voraussetzung für eine positive Therapieentscheidung von Patienten und Ärzten (eigene Darstellung).</i>	21
Abbildung 8:	<i>Übersicht zu den möglichen Direkt-/Dialogmarketingmaßnahmen (eigene Darstellung).</i>	49
Abbildung 9:	<i>Das öffentliche und das private Gesicht einer Marke (nach Holland, 2016, S. 19).</i>	50
Abbildung 10:	<i>Einsatz von medialen und personalen Dialogmarketingmaßnahmen im Verlauf des Kundenlebenszyklus – ein theoretischer Ansatz (eigene Darstellung).</i>	53
Abbildung 11:	<i>Ziele des CRM, orientiert am übergeordneten Unternehmensziel und daraus resultierende Maßnahmen und Voraussetzungen (nach Uebel, Helmke, Dangelmaier, 2004, S. 5f)</i>	58
Abbildung 12:	<i>Netzwerke: Übersicht zu den direkten und indirekten Beziehungen des beispielhaft ausgewählten Unternehmens und der beteiligten Stakeholder untereinander (eigene Darstellung).</i>	60
Abbildung 13:	<i>Übersicht zu den möglichen Kommunikationswegen bzgl. eines Inhalts von den Sendern über verschiedene Kommunikationskanäle zu den Empfängern im Bereich des Gesundheitswesens (eigene Darstellung).</i>	69
Abbildung 14:	<i>Wertschöpfung und wichtigste Einflussfaktoren aus Sicht der beteiligten Stakeholder (eigene Darstellung).</i>	81

Abbildung 15:	<i>Definition von VbHC (nach Porter, 2010, S. 2477-81).</i>	82
Abbildung 16:	<i>Ebenen der Outcomes der VbHC (nach Porter, 2010, S. 2477-81).</i>	83
Abbildung 17:	<i>Deutsche Mundgesundheitsstudie V: Der demografische Wandel und die prognostizierten Auswirkungen auf die Zahnmedizin (Bereich Parodontologie).</i>	98
Abbildung 18:	<i>Unterschiedliche Energieniveaus des Photosensitizers und des Umgebungssauerstoffs (aPDT) (eigene Darstellung).</i>	99
Abbildung 19:	<i>HELBO® Blue Photosensitizer und HELBO® TheraLite Laser mit aufgesetzter Faseroptik (Quelle: bredent medical).</i>	100
Abbildung 20:	<i>Darstellung der Abstrahlcharakteristik von Lasergeräten im Vergleich zu LED-Lampen (Quellen: artinis; floodlightsblog).</i>	101
Abbildung 21:	<i>Absorptionsmaximum eines lichtaktiven Farbstoffs am Beispiel von Methylenblau: Die Wellenlänge des eingesetzten Lichts sollte diesem Maximum bestmöglich entsprechen (Quelle: Wikipedia).</i>	102
Abbildung 22:	<i>Innovationsmatrix (in Anlehnung an Davila 2005, S. 42f.).</i>	108
Abbildung 23:	<i>Übersicht des empirischen Vorgehens: Zuordnung der relevanten Variablen in Kapitalkategorien, Einzel- und Kreuzanalysen, Interpretation und Zusammenfassung der theoretischen und empirischen Resultate (eigene Darstellung).</i>	119
Abbildung 24:	<i>Durchschnittsalter der Umfrageteilnehmer (w/m) in Jahren (Umfrageergebnis).</i>	120
Abbildung 25:	<i>Verteilung der Umfrageteilnehmer nach dem Geschlecht in % (Umfrageergebnis).</i>	121
Abbildung 26:	<i>Länge der durchschnittlichen zahnärztlichen Tätigkeit: Ø 21,5 Jahre (w) bzw. Ø 25,7 Jahre (m) (Umfrageergebnis).</i>	121
Abbildung 27:	<i>Durchschnittliche Dauer der Niederlassung bei den Umfrageteilnehmern in Jahren: Ø 15,9 Jahre (w), Ø 20,4 (m) Jahre (Umfrageergebnis).</i>	122
Abbildung 28:	<i>Alter, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit der Besuchsfrequenz bzgl. Kongressen (Korrelationsergebnis).</i>	174
Abbildung 29:	<i>Alter, Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit dem Leseverhalten bzgl. Mailings (Korrelationsergebnis).</i>	183
Abbildung 30:	<i>Alter und Länge der zahnärztlichen Tätigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit dem gewählten Bestellweg nach Kaufentscheidung (Korrelationsergebnis).</i>	189

Abbildung 31:	<i>Länge der zahnärztlichen Tätigkeit und Länge der Selbstständigkeit der Umfrageteilnehmer in Korrelation mit der Konzentration auf Produktdesign und -funktionalität vs. dem Therapienutzen (Korrelationsergebnis).</i>	193
Abbildung 32:	<i>Übersicht zu den relevanten Korrelationen in der grafischen Darstellung. Signifikanzen und tendenzielle Bezüge sind dargestellt, ebenso Variablen ohne signifikante Bezüge zu anderen Variablen (eigene Darstellung).</i>	203
Abbildung 33:	<i>Tendenziell unterschiedliche Wege der Überzeugung als Basis für eine Kaufentscheidung in Abhängigkeit von der Persönlichkeit (eigene Darstellung).</i>	219
Abbildung 34:	<i>Die Priorisierung der Relevanz der immateriellen Ressourcen sowie der Faktoren aus dem direkten Kundenumfeld im Sinne der Kernhypothese mit Angabe der Ressourcenkategorie (eigene Darstellung).</i>	222
Abbildung 35:	<i>Übersicht der Einflussfaktoren, Untersuchungsergebnisse und Managementempfehlungen der Arbeit (eigene Darstellung)</i>	235

Abkürzungen

Abs.	Absatz
aPDT	Antimikrobielle photodynamische Therapie
AM	Arzneimittel
AMG	Arzneimittelgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
CRM	Customer Relationship Management
CSV	Comma separated values
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
DMS	Deutsche Mundgesundheitsstudie
EbHC	Evidence based health care
EbM	Evidence based medicine
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EP	Europäisches Patent
EStG	Einkommenssteuergesetz
FAQ's	Frequently asked questions
FDA	Food and drug administration
G&V	Gewinn- und Verlustrechnung
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
HGB	Handelsgesetzbuch
i. d. R.	in der Regel
IF	Impact factor
IGEL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IR	Immaterielle Ressourcen
IT	Informationstechnologie
IVW	Immaterielle Vermögenswerte
IWG	Immaterielle Wirtschaftsgüter
KI	Künstliche Intelligenz
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
MDR	Medical Device Regulation
MP	Medizinprodukt
MPG	Medizinproduktegesetz

MPSV	Medizinproduktesicherheitsverordnung
MPKPV	Verordnung über klinische Prüfung von Medizinprodukten
MR	Materielle Ressource
MRSA	Multiresistenter <i>Staphylococcus aureus</i>
Nr.	Nummer
o. g.	oben genannt
PDF	Portable document format
PDT	Photodynamische Therapie
PKV	private Krankenversicherung
PPT	Powerpoint
PTT	Photothermale Therapie
ROI	Return on Investment
sog.	sogenannte
u. a.	unter anderem
USA	United States of America
u. U.	unter Umständen
VbHC	Value based health care
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation
XLS	Excel
ZA/ZÄ	Zahnarzt/Zahnärztin
z. B.	zum Beispiel

EIKV-Schriftenreihe zum Wissens- und Wertemanagement

Jahr	Autor/Autorin	Titel	Band
2015	Francesca Schmitt	Intellectual Property and Investment Funds	Band 1
2016	Sebastian Fontaine	The electricity market reinvention by regional renewal	Band 2
2016	Tim Karius	Intellectual Property and Intangible Assets - Alternative valuation and financing approaches for the knowledge economy in Luxembourg	Band 3
2016	Irena Hank	Emotionale Intelligenz und optimales Teaming – eine empirische Untersuchung	Band 4
2016	Pascal Berg	European Market Infrastructure Regulation (EMIR)	Band 5
2016	Dr. Sverre Klemp	Die Angemessenheit der Vergütung nach § 32 UrhG für wissenschaftliche Werke im STM-Bereich	Band 6
2016	Lars Heyne	Immaterialgüterrechte und Objektreplication: Juristische Risiken und Lösungsmöglichkeiten bei der Vermarktung von 3D-Druckvorlagen	Band 7
2016	Torsten Hotop	Äquivalenzinteresse im Erfinderrecht	Band 8
2016	Christian Wolf	Zur Eintragungsfähigkeit von Geruchs- und Hörmarken	Band 9
2016	Nadine Jneidi	Risikofaktor Pflichtteil - Grundlagen und Grenzen der Regelungs- und Gestaltungsmöglichkeiten von Pflichtteilsansprüchen bei der Nachfolge in Personengesellschaften	Band 10
2016	Meika Schuster	Ursachen und Folgen von Ausbildungsabbrüchen	Band 11
2016	Julie Wing Yan Chow	Activity Based Costing - A case study of Raiffeisen Bank of Luxembourg	Band 12
2016	Peter Koster	Luxembourg as an aspiring platform for the aircraft engine industry	Band 13
2016	Stefanie Roth	The Middle Management – new awareness needed in the current information society?	Band 14
2016	Alexander Fey	Warum Immaterielle Wirtschaftsgüter und Intellectual Property die Quantenteilchen der Ökonomie sind	Band 15
2016	Daniel Nepgen	Machbarkeitsstudie eines Audioportals für Qualitätsjournalismus. Eine empirische Untersuchung in Luxemburg	Band 16
2016	Niklas Jung	Abolition of the Safe Harbor Agreement – Legal situation and alternatives	Band 17
2017	Marco Pate	Kriterien zur Kreditbesicherung mit Immaterialgüterrechten anhand der Finanzierungsbesicherung mit Immobilien	Band 18

Jahr	Autor/Autorin	Titel	Band
2017	Patrick Matthias Sprenker	RAIF – Reserved Alternative Investment Fund – The impact on the Luxembourg Fund Market and the Alternative Investment Fund landscape	Band 19
2017	Sebastian Fontaine	Quo vadis Digitalisierung? Von Industrie 4.0 zur Circular-Economy	Band 20
2017	Andrea Dietz	Anti-Money Laundering and Counter- Terrorist Financing in the Luxembourg Investment Fund Market	Band 21
2017	Christophe Santini	Burn-Out / Bore-Out Équivalences, similitudes et différences impactant la vie socio-économique des personnes concernées	Band 22
2017	Johanna Brachmann	Ist das Arbeitnehmererfindungsrecht erneut reformbedürftig? - Ein Rechtsvergleich zwischen Deutschland und Österreich, Schweiz, USA, Großbritannien	Band 23
2017	Nadine Allar	Identification and Measurement of Intangibles in a Knowledge Economy - The special relevance of human capital	Band 24
2018	Alexander Vollmer	Überwachung von ausgelagerten Funktionen und Kompetenzen in der luxemburgischen Fondsindustrie	Band 25
2018	Claudia Lamberti	Women in management and the issue of gender-based barriers - An empirical study of the business sector in Europe	Band 26
2018	Désirée Kaupp	Corporate culture - an underestimated intangible asset for the information society	Band 27
2018	Romain Gennen	Die automobile (R)Evolution – das automobile Smartphone	Band 28
2018	Sven Kirchens	TVA - Introduction du mécanisme de l'autoliquidation dans le secteur de la construction au Luxembourg ? Analyse et Propositions	Band 29
2018	Lisa Schreiner	The Effects of Remuneration and Reward Systems on Employee Motivation in Luxembourg	Band 30
2018	Alina Bongartz	Der Einfluss der Kundenzufriedenheit auf den Unternehmenserfolg - die Wirkung von Value Added Services	Band 31
2019	André Reuter Thomas Gergen (Hg)	Studien zum Wissens- und Wertemanagement Investment, Gesundheitswesen, Non-Profit-Organisationen, Datenschutz und Patentboxen	Band 32
2019	Anne Bartel-Radic (Hg)	Méthodes de recherche innovantes et alternatives en économie et gestion Innovative and alternative research methods in economics and business administration	Band 33

Jahr	Autor/Autorin	Titel	Band
2020	Diana Pereira Dias	Analyse de la phase transitoire de la loi du 3 février 2018 portant sur le bail commercial au Luxembourg	Band 34
2020	Anne Bartel- Radic, André Reuter (Hg)	Studien zum Strategischen Management und Personalmanagement	Band 35
2020	Ulrich J. Grimm	Nachweis der rechtserhaltenden Benutzung von Marken in einem internationalen Konzern Vergleich der Rechtsvorschriften und Rechtsprechung in Deutschland, der Europäischen Union, den USA sowie im Rahmen der internationalen Registrierung einer Marke (Probleme, Konsequenzen und Lösungsmöglichkeiten)	Band 36
2020	André Reuter	Postgraduale Weiterbildung im Gesundheitswesen	Band 37
2020	Ulrike Vizethum	Immaterielle Ressourcen, Basis der Wertschöpfung im Gesundheitswesen. Eine quantitative Analyse, gezeigt am Beispiel einer antimikrobiellen photodynamischen Therapie (aPDT) in der Zahnmedizin.	Band 38



Berufsbegleitend zum Dokortitel
Deutschsprachige Doktorandenschule in
Advanced Medicine (DAM) und Business Administration (DBA)
an der DTMD University Luxembourg

Das seit 2004 im Großherzogtum etablierte European Institute for Knowledge and Value Management (EIKV), Herausgeber dieser Schriftenreihe, bündelt in Zusammenarbeit mit der DTMD University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry (DTMD) und internationalen universitären Kooperationspartnern die Aktivitäten in Lehre und Forschung des berufsbegleitenden deutschsprachigen DAM/DBA Doktorandenprogramms im Schloss Wiltz in Luxemburg.

Angesprochen sind in erster Linie approbierte Ärztinnen und Ärzte sowie Führungskräfte mit einem anerkannten Master-Hochschulabschluss und mindestens fünf Jahren Berufserfahrung in eigener Praxis, Klinik, Forschungseinrichtung, Unternehmen oder Verwaltung, die:

- ihre fachlichen, beruflichen und sozialen Kompetenzen in einer hochwertigen wissenschaftlich fundierten und praxisorientierten Promotionsarbeit, der These, dokumentieren möchten, mit der Möglichkeit, diese in der Schriftenreihe des EIKV zu veröffentlichen,
- ihre beruflichen Fähigkeiten und ihre fachliche Expertise durch einen persönlichen, wissenschaftlich abgesicherten Reflexions- und Forschungsprozess aufwerten wollen,
- dabei ihr persönliches Profil und ihre bisherigen beruflichen Leistungen mit einem anerkannten akademischen Titel zur Geltung bringen möchten.

Die DAM/DBA Executive Doctorates in Advanced Medicine und Business Administration basieren auf einem von einem internationalen wissenschaftlichen Team an der Harvard University validierten Konzept, das von international ausgewiesenen Professoren mit umfangreichen klinischen und praktischen Erfahrungen geleitet werden.

Informationen und Bewerbung

European Institute for Knowledge & Value Management A.s.b.l.

Prof. Dr. Dr. Thomas Gergen

8, rue de la source, L-6998 Hostert, Luxemburg

E-Mail: thomas.gergen@eikv.org