

Mit Praxismarketing zum Erfolg

Der Patient ist König

WIEN – Das gesamte Gesundheitswesen befindet sich derzeit im Umbruch. Der medizinische und technologische Fortschritt, gesetzliche Rahmenbedingungen, die Anforderungen der Banken, zunehmender Wettbewerbsdruck und vor allem der „moderne Patient“ erfordern deshalb auch vom einzelnen Arzt ein Umdenken.

„Deshalb ist es auch für den Arzt an der Zeit, neue Strategien zu entwickeln und neue Services anbieten“, erklärt Marketing-Expertin Victoria Hausegger. Eine Hilfe ist es, alle Leistungen aus der Sicht der Patienten zu betrachten. Das Thema Praxismarketing löst unter den Ärzten immer noch unterschiedliche Reaktionen aus. Einige haben es bereits zu einem unverzichtbaren Teil des „Unternehmens Arztpraxis“ gemacht, andere stehen dem Thema sehr skeptisch gegenüber.

Hausegger: „Die Einstellung zum Thema Marketing hängt sehr oft von eigenen Erfahrungen ab.“ Zudem gibt es generelle Vorurteile zum Thema Marketing, weil nicht klar ist, was dieser Begriff eigentlich beinhaltet. Diese Vorurteile entstanden aufgrund der weit verbreiteten, „schreierischen“ und manipulativen Methoden im Konsumgüter- und Konzernmarketing. Praxismarketing ist aber Dienstleistungsmarketing.

Dabei geht es vorwiegend um Informations- und Aufklärungsarbeit

und nicht um das direkte Verkaufen von Leistungen. Wichtig ist vielmehr den Patienten in den Mittelpunkt aller praxisrelevanten Handlungen zu stellen. Dieses Handeln steht ganz im Sinne der Berufsethik. Der Leitgedanke lautet: Patient ist König.



Victoria Hausegger

Praxismarketing muss sich mit zwei Fragen auseinandersetzen:

- ▶ Wo liegt der Nutzen für den Patienten?
- ▶ Wo liegt der Nutzen für das Unternehmen Arztpraxis?

Praxis-Marketing beeinflusst praktisch alles, was auf der Ertragsseite passiert und umfasst die Praxisphilosophie, die Praxispositionierung, die Praxisstrategie aber auch Zusatzleistungen, Service, ausreichendes und vor allem verständliches Informationsmaterial. Ebenso gehören aber auch das Betriebsklima, die Räum-

lichkeiten, der Standort der Praxis und die Kommunikation mit den Patienten dazu. Dies verdeutlicht: Praxismarketing ist also keine einmalige Aktion, sondern ein sich ständig wandelnder, sich unentwegt entwickelnder Prozess – der alles beinhaltet, was zur Förderung des Praxiserfolges getan werden kann.

„Marketing ist nicht Promotion – ein leider weit verbreiteter Irrtum –, sondern ein strategischer Prozess, der die gesamte Ordinationsstrategie bestimmen sollte“, so Hausegger. Es ist die Aufgabe des Marketing, neue Möglichkeiten für das Unternehmen Arztpraxis ausfindig zu machen und Segmentierung (gewünschte Patientengruppen, Zielgruppen, Multiplikatoren) Targeting (Festlegen von realistischen Zielsetzungen) und Positionierung (Abgrenzung zum Wettbewerb, oder warum sollte ein Patient ausgerechnet zu Ihnen in die Praxis kommen) sorgfältig durchzuführen um die „Unternehmungen“ auf den richtigen Kurs zu bringen.

Anschließend erarbeitet das Marketing den richtigen Maßnahmen-Mix der sich im Dienstleistungsmarketing aus den vielzitierten 5 P's zusammensetzt:

- ▶ Produkt (ihr Leistungsangebot)
- ▶ Price

▶ Place (Distribution, oder wie wo oder mit wem vertreiben Sie die Leistung)

▶ Promotion (aha!, endlich die Werbung, also „nur“ ein Teil des Marketing)

▶ Personnel (in der Dienstleistung eines der wichtigsten Bausteine!)

Neben den rein ökonomischen Überlegungen sind auch soziologische, psychologische und verhaltenswissenschaftliche Überlegungen von großer Bedeutung. Gerade auf dem Gesundheitsmarkt ist es unbefriedigend nur die rein ökonomische Seite zu betrachten. Daraus ergibt sich nun Strategie und Maßnahmenplan für einen bestimmten Zeitraum und ein festgelegtes Budget. Jederzeit überprüfbar, steuerbar und jederzeit korrigierbar – bis man die gesetzten Ziele erreicht hat.

Letztlich hat Praxis-Marketing nur eine einzige Aufgabe: den Erfolg der Ordination durch gezielte Patienten-Orientierung nachhaltig zu sichern!

TS

E-Learning zum Praxismarketing:

In Rahmen unsers E-Learnings haben Sie mit Hilfe der Ärzte-Marketing-Spezialistin, Viktoria Hausegger, Agentur mehr.wert. für Ärzte und Apotheker, ihr eigenes Praxis-Marketing-Konzept zu entwickeln. Sie erfahren Schritt für Schritt worauf es ankommt und was für Ihr erfolgreiches Konzept wichtig ist. www.medizin-medien.at (Menü E-Learning)

Viktoria Hausegger ist Geschäftsführerin der Agentur mehr.wert. für Ärzte und Apotheker. www.mehrwertmarketing.at



Therapie der GERD

Nicht alle PPIs sind gleich

WIEN – Gastroösophageale Refluxbeschwerden sind hartnäckig und keinesfalls harmlos. Studiendaten zeigen, dass sie auch unter PPI-Therapie häufig refraktär sind. Der Wahl des optimal wirksamen Protonenpumpeninhibitors kommt daher hohe Bedeutung zu.

Die Prävalenz der Reflux-Erkrankung (GERD) ist auch in Österreich steigend. Und Studiendaten zeigen, dass die Therapieergebnisse nicht immer optimal sind: 70 Prozent der Patienten leiden trotz achtwöchiger PPI Standardtherapie mit Omeprazol, Lansoprazol oder Rabeprazol weiterhin unter mittelgradigem oder schwerem Sodbrennen (Jones R et al., Int J Clin Pract 2008; 62(12): 1844 – 1850). Esomeprazol*, das reine S-Enantiomer von Omeprazol, hat sich in der Dosierung von 40 mg pro Tag in einer Vielzahl von Studien im Vergleich zu anderen PPIs als überlegen erwiesen. Dies konnte sowohl für Omeprazol 20 mg (Richter JE et al., Am J Gastroenterol 2001; Vol. 96, No. 3: 656 – 665) als auch Lansoprazol 30 mg (Castell DO et al., Am J Gastroenterol 2002; Vol. 97, No. 3: 575 – 583) und Pantoprazol 40 mg (Labenz J. et al., Aliment Pharmacol Ther 2005; 21: 739 – 746) nachgewiesen werden.

Umstellung zahlt sich aus

Rezente Daten zeigen, dass sich eine Umstellung von anderen PPIs auf Esomeprazol auszahlt. Bei Patienten, die nicht

auf eine achtwöchige Therapie mit anderen PPIs ansprachen, reduzierte eine anschließende Therapie mit Esomeprazol signifikant und bei allen Schweregraden das Sodbrennen. Die mittlere Frequenz des Sodbrennens wurde um 78 Prozent, von 4,4 Tagen pro Woche auf einen Tag pro Woche, reduziert ($p < 0,0001$). Auch hinsichtlich der Schwere des Sodbrennens, des Refluxes sowie der epigastrischen Schmerzen wurde eine signifikante Reduktion beobachtet. Bei der Mehrzahl der Patienten konnte komplette Symptombefreiung erreicht werden.

Die Autoren betonen, dass ihre Open-Label-Studie unter sehr praxisnahen Bedingungen zeigt, dass Patienten, die auf eine Therapie mit einem anderen PPI nur unzureichend ansprechen, von einer Umstellung auf Esomeprazol profitieren (Jones R et al., Int J Clin Pract 2008; 62(12): 1844 – 1850).

Oft unterschätzt

Ein häufig unterschätztes Problem im Rahmen von GERD ist die nächtliche Symptomatik: 74 Prozent der GERD-Patienten leiden unter nächtlichem Reflux, 54 Prozent wachen auf Grund von Symp-

tomen in der Nacht auf. Leider ist das Auftreten dieser nächtlichen Symptome nicht nur unangenehm, sondern sogar gefährlich. Studiendaten lassen den Schluss zu, dass es einen Zusammenhang zwischen nächtlichem Reflux und GERD-Komplikationen wie z.B. Ösophagus-Erosionen, Ulzera und erhöhtem Risiko für Ösophagus-Adenokarzinom gibt (Farup C et al., Arch Intern Med 2001; 161: 45 – 52).

Die Therapie mit PPIs sollte daher das Problem der nächtlichen GERD-Symptomatik berücksichtigen. In zwei aktuellen Arbeiten konnte nachgewiesen werden, dass Esomeprazol über vier Wochen signifikant mehr Patienten von GERD-assoziierten Schlafstörungen befreit als Placebo ($p < 0,001$; Johnson DA et al., Abstract M 1868, presented at DDW 2009).

Eine randomisierte, kontrollierte, multi-zentrische Doppelblindstudie zeigte, dass Esomeprazol die Schlafqualität verbessert und dadurch den Arbeitszeitausfall signifikant um durchschnittlich 4,6 Stunden pro Woche im Vergleich zu Placebo reduziert (Johnson DA et al., Abstract T 1068, presented at DDW 2009).

Die klinische Überlegenheit von Esomeprazol hat einen nachvollziehbaren theoretischen Hintergrund: die in Studien dokumentierte überlegene Wirkung auf die Säureproduktion in den Belegzellen der Magenschleimhaut. Unter anderem konnte gezeigt werden, dass Esomeprazol den

pH-Wert im Magen für 14 Stunden über 4 hält. Das ist länger als alle anderen PPIs (Miner P et al., Am J Gastroenterol 2003; 98: 2616 – 2620). Für GERD-Patienten bedeutet dieser Vorteil wirksamere Säurekontrolle und nicht zuletzt eine messbare Verbesserung der Lebensqualität (Labenz J et al., Gut 2004; 53(Suppl VI): A 104, Abs MON-G-160).

Bessere Lebensqualität

Das zeigen Daten aus der offenen Phase einer Langzeitstudie mit 1391 Patienten, die die in der anfänglich offenen Phase Esomeprazol 40 mg einmal täglich über vier bis acht Wochen erhielten, wobei Patienten, bei denen nach vier Wochen keine Abheilung bzw. Symptombefreiung erreicht wurde, weitere vier Wochen Esomeprazol bekamen. Die geheilten und symptomfreien Patienten wurden in die sechsmonatige Erhaltungsphase der Studie aufgenommen. Die Studie zeigte, dass 91,6 Prozent der Patienten nach achtwöchiger Therapie geheilt waren. Dieser klinische Erfolg war von einer entsprechenden Verbesserung der Lebensqualität begleitet (Lauritsen K, Junghard O, Eklund S, Wiklund I, Gastroenterology 2002; 122(4 Suppl 1): A200, Abs S1292).

*Esomeprazol ist in Österreich unter dem Handelsnamen Nexium® (Fa. AstraZeneca) erhältlich.