

Stefan Hörster<sup>1</sup>

# Einstellungen von Konsumenten gegenüber zahnärztlicher Werbung in der Bundesrepublik Deutschland



Stefan Hörster

## *Attitudes of consumers toward dental advertising in Germany*

### Warum Sie diesen Beitrag lesen sollten? / Why should you read this article?

Nutzungsmöglichkeiten und Optimierungsvorschläge für die Werbung von Zahnärzten in Deutschland abgeleitet aus einer bundesweiten Konsumentenbefragung und einem Vergleich mit dem Forschungsstand in den USA.

*Usage and optimization of dental advertising in Germany derived from a nationwide consumer survey and comparison with findings from the USA.*

**Einleitung:** Werbung von Zahnärzten ist seit mehr als einem Jahrzehnt in Deutschland erlaubt.

**Material und Methoden:** Erstmals wurden in einer bundesweiten Befragung nun die Einstellungen der Konsumenten (n = 969) gegenüber zahnärztlicher Werbung umfassend erhoben und mit Erkenntnissen aus den USA verglichen, um so Empfehlungen für den effizienten Einsatz dieses Marketinginstruments hierzulande abzuleiten.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung:** Gut ein Viertel der Konsumenten hatte zahnärztliche Werbung schon einmal bewusst wahrgenommen und knapp 10 % haben bei der Zahnarztsuche darauf auch schon einmal aktiv zurückgegriffen. Im Gegensatz zu den USA sind die Konsumenten in Deutschland sehr zurückhaltend gegenüber zahnärztlicher Werbung eingestellt, insbesondere männliche und ältere Konsumenten. Weibliche und jüngere Konsumenten zeigen sich jedoch durchaus aufgeschlossen. Als interessante Zielgruppe gelten zudem Konsumenten, die gerade umgezogen oder mit ihrer zahnärztlichen Betreuung unzufrieden sind. Neben den Basisangaben zur Praxis und zum Leistungsangebot wird insbesondere die zahnärztliche Qualifikation als wichtige Werbeinformation angesehen. Das Internet gilt als das bedeutendste Werbemedium für Zahnärzte überhaupt, wobei das Praxisschild und andere Außenwerbung in Praxisnähe nicht vernachlässigt werden sollten. Zwar ist das Potenzial von Werbung zur Neupatientengewinnung in Deutschland als begrenzt zu bewerten, da die Patienten nicht nur

**Introduction:** For more than a decade, advertising by dentists is legal in Germany.

**Material and Methods:** For the first time, the attitudes of consumers (n = 969) toward dental advertising were now assessed in a nationwide survey and compared with results from the USA to derive recommendations for an efficient use of this marketing instrument in Germany.

**Results and Conclusion:** More than one fourth of the consumers have noticed dental advertising in Germany before and almost 10 % have already used it in their search for a new dentist. Contrary to the USA, consumers in Germany view dental advertising somewhat negative, especially male and older consumers. Female and younger consumers are holding more positive attitudes, and in addition to them, new residents and dissatisfied consumers were identified as an attractive target group for dental advertising. Besides basic office and service information, the dentists' qualifications were identified as very important advertising information. The internet is considered to be the by far most suitable medium for advertising by dentists, while the importance of office signs and bill-boards close to the clinic should not be underestimated. The potential to gain new patients by advertising seems to be limited in Germany, not only because patients are very satisfied with their current dentist but also because consumers mainly use personal recommendations in their search for a new dentist. However, in a competitive market environment the

<sup>1</sup> UMIT Universität, Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen, Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1, 6060 Hall, Tirol, Österreich  
**Peer-reviewed article:** eingereicht: 16.05.2015, revidierte Fassung akzeptiert: 19.07.2015  
**DOI** 10.3238/dzz.2015.0434-0447

mit ihrer derzeitigen zahnärztlichen Betreuung sehr zufrieden sind, sondern bei Bedarf vor allem auf persönliche Empfehlungen bei der Zahnarztsuche zurückgreifen. Dennoch sollten in Zeiten des intensiven Wettbewerbs die Möglichkeiten dieses Instruments – im Rahmen eines integrierten Praxismarketings – auf keinen Fall ungenutzt bleiben.

(Dtsch Zahnärztl Z 2015; 70: 434–447)

*Schlüsselwörter: Konsumenten; Einstellungen; zahnärztliche Werbung; Deutschland; Gesundheitsmarketing*

possibilities of dental advertising – as part of an integrated marketing strategy – should not be neglected.

*Keywords: consumer; attitudes; dental advertising; Germany; healthcare marketing*

## Einleitung

Wie vielen anderen freien Berufen war es auch den Zahnärzten bis Ende der 1970er Jahre nahezu weltweit untersagt, Werbung zu betreiben und dies häufig – genau wie in Deutschland – durch ein eigenes Standesrecht [3, 22, 40, 48]. So sollte im Sinne einer paternalistischen Fürsorge das Wohlergehen der Patienten geschützt und einer Kommerzialisierung des Berufsstandes vorgebeugt werden [1, 24]. Jedoch befanden die obersten Gerichte in den USA als erste, dass ein solches Werbeverbot nicht nur die Rechte der Patienten, sondern auch die der Zahnärzte unzulässig einschränkt, worauf die American Dental Association im Jahr 1979 ihr Werbeverbot vollständig aufheben musste [2, 4]. Es folgte ein weltweiter Deregulierungsprozess, der in Deutschland über zwei Grundsatzurteile des Bundesverfassungsgerichts angestoßen wurde und schließlich zur Novellierung der (Muster-)Berufsordnung auf dem 105. Deutschen Ärztetag in Rostock führte. Anstelle des grundsätzlichen Werbeverbots trat eine generalklauselartige Regelung, die sich unter Verzicht von Detailregelungen auf eine allgemeine Abgrenzung von zulässiger Information und unzulässiger (d.h. irreführender, anpreisender oder vergleichender) Werbung beschränkte [1, 24, 29]. Somit wurde im Jahr 2002 auch in Deutschland dem gestiegenen Informationsbedürfnis aufgeklärter Patienten und dem zunehmenden Werbewunsch konkurrierender Zahnärzte entsprochen.

Heute, mehr als ein Jahrzehnt später, gehört professionelle Werbung bereits zur normalen Geschäftstätigkeit von Zahnärzten in Deutschland und zeigt sich den Konsumenten auf vielfältige Weise, beispielsweise als buntes Praxisschild, großes Werbeplakat, gestaltete Zeitungsanzeige

oder interaktive Homepage. So überrascht es, dass dieses (ehemals) so umstrittene Thema hierzulande bislang fast nur aus (standes-)rechtlicher und (berufs-)ethischer Sicht diskutiert wurde, für das Marketing hingegen aber kaum wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse von den eigentlich „Betroffenen“ (d.h. den Konsumenten) vorliegen. Mitte 2014 konnten durch eine umfangreiche Literaturrecherche in den Datenbanken Business Source Premier, Academic Search Elite und PubMed sowie in Google Scholar und im Web of Science knapp 50 verschiedene Konsumentenstudien in den USA identifiziert werden. Für Deutschland hingegen wurden nur einige wenige Arbeiten und Veröffentlichungen gefunden, wobei diese entweder das Thema zahnärztlicher Werbung nur am Rande streifen, z.B. unter dem Gesichtspunkt der Patientenzufriedenheit [39] und des Empfehlungsmarketings [51], oder aus wissenschaftlicher Sicht wichtige Angaben fehlen, z.B. zur Stichprobe oder Auswertungsmethode [44].

Die hier vorliegende Arbeit soll nun dazu beitragen, diese Erkenntnislücke für Deutschland zu schließen, da zur Planung und Umsetzung von effektiven Werbemaßnahmen ein gutes Konsumentenverständnis unerlässlich ist [5, 49]. Mittels einer explorativen Befragung wurden deshalb nicht nur die grundlegenden Einstellungen der Konsumenten gegenüber der Werbung von Zahnärzten in Deutschland erhoben, sondern es wurde darüber hinaus auch erforscht, in welchem Umfang die Konsumenten Werbung von Zahnärzten in Deutschland bereits verwendet haben, welche Informationen sie dabei als wichtig und welche Medien sie hierfür als geeignet ansehen. Da für die USA in diesem Bereich bereits umfangreiche Erkenntnisse aus mehr als 30 Jahren For-

schungstätigkeit vorliegen, wurde bei Planung der Befragung und Erstellung des Fragebogens auf diese zurückgegriffen, um so die Ergebnisse aus beiden Ländern später miteinander vergleichen zu können. In Anlehnung an Kotler [30] und Kroeber-Riel et al. [32] soll unter zahnärztlicher Werbung hierbei der unpersönliche und systematische Versuch der Konsumentenbeeinflussung von Zahnärzten mittels bezahlter Medien verstanden werden. So lässt sich Werbung klar von den anderen kommunikationspolitischen Instrumenten des Marketings abgrenzen, wie beispielsweise der Öffentlichkeitsarbeit, der Verkaufsförderung, dem persönlichen Verkauf, den Messen und dem Sponsoring, die im Folgenden nicht weiter betrachtet werden.

In dieser Arbeit soll zahnärztliche Werbung in Deutschland also weder aus rechtlicher noch aus ethischer Sicht diskutiert werden, sondern es ist Ziel, auf Basis der Einstellungen von Konsumenten zu diesem Thema Empfehlungen für das Praxismarketing abzuleiten, damit die Zahnärzte in Deutschland dieses Instrument in ihrem immer wettbewerbsintensiveren Marktumfeld [44] effizient einsetzen können. Durch einen Vergleich mit den USA soll zudem ermittelt werden, inwieweit die zahlreichen amerikanischen Forschungsergebnisse hierbei genutzt (d.h. auf Deutschland übertragen) werden können.

## Material und Methoden

Im Rahmen eines universitären Forschungsprojektes zur Werbung von Zahnärzten wurde im Juni 2013 eine Konsumentenbefragung in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt. Der dabei eingesetzte Onlinefragebogen

Merkmal	Rel. Häufigkeit	Merkmal	Rel. Häufigkeit
<b>Alter</b>		<b>Geschlecht</b>	
18 – 19 Jahre	2,4 %	weiblich	51,4 %
20 – 29 Jahre	14,1 %	männlich	48,6 %
30 – 39 Jahre	15,0 %		
40 – 49 Jahre	20,0 %	<b>Wohnort</b>	
50 – 59 Jahre	16,9 %	weniger als 5.000 Einwohner	15,0 %
über 60 Jahre	31,6 %	5.000 – 19.999 Einwohner	26,2 %
		20.000 – 99.999 Einwohner	27,9 %
<b>Einkommen pro Monat</b>		100.00 – 500.000 Einwohner	15,2 %
0 – 899 Euro	15,0 %	mehr als 500.000 Einwohner	15,8 %
900 – 1.499 Euro	18,1 %		
1.500 – 2.599 Euro	32,6 %	<b>Bundesland</b>	
2.600 – 4.499 Euro	27,2 %	Baden-Württemberg	13,4 %
mehr als 4.499 Euro	7,1 %	Bayern	15,4 %
		Berlin	4,1 %
<b>Bildungsabschluss</b>		Brandenburg	2,9 %
kein Abschluss	7,7 %	Bremen	0,9 %
Lehre/Berufsausbildung	45,8 %	Hamburg	2,1 %
Fachschulabschluss	11,6 %	Hessen	7,2 %
Fachhochschulabschluss	16,0 %	Mecklenburg-Vorpommern	2,2 %
Universitätsabschluss	14,3 %	Niedersachsen	9,8 %
sonstiger Abschluss	4,5 %	Nordrhein-Westfalen	21,6 %
		Rheinland-Pfalz	4,7 %
<b>Krankenversicherung</b>		Saarland	1,1 %
gesetzlich versichert	84,8 %	Sachsen	5,2 %
beihilfeberechtigt	6,8 %	Sachsen-Anhalt	2,9 %
privat versichert	6,4 %	Schleswig-Holstein	3,7 %
andersweitig versichert	1,3 %	Thüringen	2,8 %
nicht versichert	0,6 %		

**Tabelle 1** Soziodemografische Struktur der Stichprobe (n = 969).**Table 1** Sociodemographic characteristics of the sample (n = 969).

wurde mithilfe der EFS Survey Software der Fima Questback erstellt. Für die Durchführung der Befragung wurde ein renommiertes Marktforschungsinstitut beauftragt und dessen ISO-zertifiziertes Konsumentenpanel genutzt. Die in dem Panel für Deutschland registrierten Mitglieder (ca. 100.000 Konsumenten) wurden von dem Marktforschungsinstitut sukzessive per E-Mail eingeladen, an dieser Onlinebefragung teilzunehmen.

Es wurden solange Einladungen versendet, bis die festgelegte Anzahl erfolgreich abgeschlossener Befragungen erreicht war und die Befragung im Internet beendet wurde.

Die notwendige Stichprobengröße (n = 969) wurde auf Basis der Ergebnisse von vergleichbaren Studien mit der Statistiksoftware G\*Power 3 [16] berechnet, wobei für die soziodemografischen Merkmale Geschlecht, Alter, Wohnort

und Bundesland gemäß dem Statistischen Jahrbuch 2011 der Bundesrepublik Deutschland [46] in der Befragung entsprechende Quoten festgelegt wurden. Zudem mussten die Teilnehmer volljährig sein und mindestens schon einmal einen Zahnarzt aufgesucht haben. Auch durften die Teilnehmer weder im zahnärztlichen Umfeld tätig sein noch an akuten Schmerzen leiden oder sich in intensiver zahnärztlicher Be-

handlung befinden. Der Qualitätsindex der EFS Survey Software wurde auf  $q < 0,167$  gesetzt, wodurch alle Teilnehmer, die den Fragebogen in weniger als einem Drittel der durchschnittlichen Zeit aller Teilnehmer beendeten, von der Auswertung ausgeschlossen wurden.

Insgesamt bestand die Konsumentenbefragung aus mehreren Teilen, wobei in diesem Artikel nur auf die Einstellungen gegenüber zahnärztlicher Werbung, die gewünschten Werbeinformationen, die Eignung von ausgewählten Werbemedien sowie auf einige allgemeine Ergebnisse eingegangen wird. Die Einstellungserhebung basiert auf einer von Moser [37] in den USA entwickelten Itembatterie, die für eine Befragung von Konsumenten ( $n = 404$ ) in 7 ausgewählten statistischen Stadtgebieten (metropolitan statistical areas) des Bundesstaates Tennessee eingesetzt wurde. Die Itembatterie gliedert sich in die folgenden 5 Kategorien: (1) allgemeine Einstellungen gegenüber Zahnärzten und deren Werbung, (2) Informationsfunktion der zahnärztlichen Werbung, (3) Zusammenhänge zwischen Preis und zahnärztlicher Werbung, (4) Irreführung durch zahnärztliche Werbung, und (5) Ausblick für zahnärztliche Werbung. Die insgesamt 19 Items mit 5-stufiger Likert-Skala (Merkmalsausprägungen: „starke Zustimmung“, „Zustimmung“, „unentschieden“, „Ablehnung“, „starke Ablehnung“) wurden für diese Befragung durch einen zertifizierten Übersetzer von der englischen in die deutsche Sprache übertragen und im Anschluss zusammen mit einem Linguisten noch einmal sprachlich überarbeitet. Auf Basis einer umfangreichen Literaturrecherche wurden 17 verschiedene Werbeinformationen und 20 unterschiedliche Werbemedien zusammengestellt. Anhand einer symmetrischen, äquidistanten 5-stufigen Skala wurden die Werbeinformationen hinsichtlich ihrer Wichtigkeit (Merkmalsausprägungen: „sehr wichtig“, „wichtig“, „unentschieden“, „nicht wichtig“, „gar nicht wichtig“) und die Werbemedien hinsichtlich ihrer Eignung (Merkmalsausprägungen: „sehr geeignet“, „geeignet“, „unentschieden“, „nicht geeignet“, „gar nicht geeignet“) von den Konsumenten bewertet.

Nach Abschluss der Befragung wurden die Daten von der EFS Survey Software in die SPSS Software Version 21 der

Firma IBM übertragen und dort ausgewertet, wobei den 5 Merkmalsausprägungen der 3 Skalen jeweils die Werte +2, +1, 0, -1, -2 zugewiesen wurden (Konvention: je höher die Zustimmung, Wichtigkeit oder Eignung, desto positiver der Wert). Dabei wurden die Werte von 8 Einstellungsisems (Nr. 2, 3, 10, 13, 14, 15, 16, 17) invertiert, um alle 19 Einstellungsisems für die Mittelwertberechnungen und Korrelationen gleich auszurichten (Konvention: je positiver der Wert, desto positiver die Einstellung zur zahnärztlichen Werbung). Die Reliabilität (d.h. die interne Konsistenz) der Einstellungsisembatterie wurde anhand von Cronbachs Alpha überprüft, welches für diese Studie  $\alpha = 0,88$  beträgt und somit als ausreichend gut angesehen werden kann [8, 9].

Mit dem Einstichproben-t-Test wurde jeweils überprüft, ob die Abweichungen der Mittelwerte vom Nullwert („unentschieden“) signifikant sind. Für den Vergleich mit der Studie von Moser [37] sowie bei den Untersuchungen, ob es bei den dichotomen Merkmalen Unterschiede in den Einstellungen der Konsumenten gibt, wurde jeweils der Zweistichproben-t-Test für voneinander unabhängige Stichproben verwendet. Die benötigten Mittelwerte und Standardabweichungen der Studie von Moser [37] wurden anhand der in 2008 veröffentlichten relativen Häufigkeiten und Fallzahl selbst in der Excel Software Version 2003 der Firma Microsoft berechnet. Da in der SPSS Software t-Tests nur mit Rohdaten durchgeführt werden können, kam ergänzend auch die Online-Statistiksoftware QuickCalcs der Firma GraphPad zum Einsatz. Mittels bivariater Korrelation nach Spearman wurde getestet, ob es einen Zusammenhang zwischen den Einstellungen und den soziodemografischen Merkmalen Alter, Einkommen, Bildungsabschluss und Wohnort gibt. Das Signifikanzniveau wurde bei allen Tests mit  $p < 0,05$  festgelegt.

## Ergebnisse

Insgesamt 2.253 Konsumenten begannen, den Fragebogen auszufüllen. Hier von wurden 617 Personen (27,4 %) aufgrund der Ausschlusskriterien abgewiesen und 436 Personen (19,4 %) aufgrund der Quotierung ausgeschlossen.

Weitere 136 Personen (6,0 %) beendeten den Fragebogen nicht und 95 Personen (4,2 %) wurden über die Qualitätskontrolle aussortiert. Als Nettostichprobe verblieben die benötigten 969 Personen (43,0 %). Da die vorgegebenen Quoten für Geschlecht, Alter, Wohnort und Bundesland gemäß dem Statistischen Jahrbuch 2011 der Bundesrepublik Deutschland [46] eingehalten wurden und auch die Verteilung der nicht quotierten soziodemografischen Merkmale Bildungsabschluss, Einkommen und Krankenversicherungsart dieser Stichprobe weitestgehend der Verteilung der Bundesrepublik Deutschland gemäß dem Statistischen Jahrbuch 2011 entspricht, können die Ergebnisse dieser Befragung bezüglich der erhobenen soziodemografischen Merkmale als bevölkerungsrepräsentativ betrachtet werden. Tabelle 1 zeigt die soziodemografische Struktur der Nettostichprobe ( $n = 969$ ).

Im allgemeinen Teil der Befragung gaben 7,4 % ( $n = 72$ ) der Konsumenten an, dass sie aktuell keinen Zahnarzt bzw. keine Zahnärztin haben. Von den 92,6 % ( $n = 897$ ) der Konsumenten, die über einen Zahnarzt oder Zahnärztin verfügten, waren 90,2 % ( $n = 809$ ) zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrem Zahnarzt bzw. Zahnärztin. Nur 2,2 % ( $n = 20$ ) der Konsumenten waren unzufrieden oder sehr unzufrieden, die restlichen 7,6 % ( $n = 68$ ) äußerten sich unentschieden. In Bezug auf die Einstellungen zur Werbung allgemein ergibt sich ein unentschiedenes Bild, da der Mittelwert ( $M = -0,01$ ,  $SD = 1,13$ ) nicht signifikant von Null („unentschieden“) abweicht. Es äußerten sich 34,4 % ( $n = 333$ ) der Konsumenten ablehnend oder sehr ablehnend, 25,2 % ( $n = 244$ ) unentschieden und 40,4 % ( $n = 392$ ) aufgeschlossen oder sehr aufgeschlossen gegenüber Werbung allgemein. Von allen Konsumenten hatten 27,0 % ( $n = 262$ ) schon einmal zahnärztliche Werbung wahrgenommen, wobei 8,4 % ( $n = 81$ ) zahnärztliche Werbung auch schon einmal aktiv als Informationsquelle genutzt hatten. Empfehlungen von der Familie und den Verwandten wurde von 61,5 % ( $n = 596$ ) der Konsumenten als wichtigste Informationsquelle bei der Zahnarzttsuche genannt, gefolgt mit 44,6 % ( $n = 432$ ) von den Empfehlungen von Freunden und Kollegen. Direkter persönlicher Kontakt zu

Item# (Kategorie)			Einzelbetrachtung der Länder				Ver- gleich
			Land <sup>‡</sup>	M	SD	t	
1.	(1)	Es ist angemessen, dass Zahnärzte Werbung betreiben.	DE USA	-0,01 0,20*	0,92 1,16	-0,21 3,40	3,43°
2.	(1)	Zahnärzte genießen derzeit bei mir ein hohes Ansehen.	DE USA	0,25* 0,46*	0,80 0,99	9,91 9,46	4,14°
3.	(1)	Zahnärzte würden allgemein in meinem Ansehen sinken, wenn sie Werbung betreiben. <sup>‡</sup>	DE USA	0,03 0,12*	0,96 1,11	1,07 2,18	1,46
4.	(1)	Durch Werbung wird die Glaubwürdigkeit und der Respekt vor der Arbeit von Zahnärzten beeinträchtigt. <sup>‡</sup>	DE USA	-0,04 0,22*	0,89 1,17	-1,44 3,79	4,49°
5.	(1)	Bei Bedarf würde ich die Dienste von Zahnärzten, die für sich werben, in Anspruch nehmen.	DE USA	0,04 0,44*	0,89 0,96	1,38 9,12	7,38°
6.	(2)	Werbung von Zahnärzten vermittelt der Öffentlichkeit nützliche Informationen.	DE USA	0,03 0,18*	0,91 1,22	1,09 3,00	2,50°
7.	(2)	Werbung von Zahnärzten ist nützlich, denn so können sich potenzielle Patienten über die Leistungen und Fachgebiete informieren.	DE USA	0,20* 0,40*	0,91 1,15	6,83 7,08	3,49°
8.	(2)	Werbung hilft den Verbrauchern, besser unter den Zahnärzten auszuwählen.	DE USA	-0,06 -0,03	0,94 1,14	-1,89 -0,44	0,54
9.	(2)	Werbung rückt die Qualifikationen der Zahnärzte mehr ins Bewusstsein der Öffentlichkeit.	DE USA	0,05 -0,03	0,89 1,13	1,66 -0,52	1,33
10.	(3)	Bei Zahnärzten, die für sich werben, werden diese Kosten durch höhere Preise an die Patienten weitergegeben. <sup>‡</sup>	DE USA	-0,45* -0,82*	0,84 1,09	-16,79 -15,08	6,63°
11.	(3)	Es ist in Ordnung, sich von Zahnärzten behandeln zu lassen, die für routinemäßige Behandlungen die niedrigsten Preise anbieten.	DE USA	0,51* -0,28*	0,83 1,13	19,18 -4,98	14,39°
12.	(3)	Wenn Zahnärzte Werbung betreiben, sinken die Preise aufgrund des größeren Wettbewerbs.	DE USA	-0,28* -0,25*	0,84 1,07	-10,42 -4,69	0,61
13.	(3)	Es ist besser, zu einer angesehenen Zahnärztin bzw. einem angesehenen Zahnarzt zu gehen, als zu einer bzw. zu einem mit den günstigsten Preisen. <sup>‡</sup>	DE USA	-0,34* -1,03*	0,90 0,84	-11,87 -24,64	13,04°
14.	(4)	Zahnärztliche Werbung ist irreführender als andere Werbung, z.B. für Konsumgüter. <sup>‡</sup>	DE USA	-0,03 0,35*	0,91 0,96	-0,92 7,42	6,97°
15.	(4)	Es ist generell mehr Verlass auf Aussagen von Bekannten über eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt, als auf Werbung. <sup>‡</sup>	DE USA	-0,97* -0,73*	0,87 0,99	-34,46 -14,70	4,49°
16.	(4)	Ich bin misstrauisch gegenüber Zahnärzten, die Werbung betreiben. <sup>‡</sup>	DE USA	-0,16* 0,27*	0,97 1,13	-5,24 4,80	7,17°
17.	(4)	Werbung von Zahnärzten nützt ausschließlich Quacksalbern und Stümpfern. <sup>‡</sup>	DE USA	0,21* 0,52*	0,98 1,06	6,60 9,89	5,28°
18.	(5)	Werbung wird die Qualität der Leistungen von Zahnärzten in der Zukunft steigern.	DE USA	-0,31* -0,42*	0,87 1,16	-10,98 -7,19	1,87
19.	(5)	Ich würde gerne mehr Werbung von Zahnärzten sehen.	DE USA	-0,68* -0,23*	0,93 1,17	-22,56 -3,89	7,55°

# Bewertungsskala: 2 = „starke Zustimmung“, 1 = „Zustimmung“, 0 = „unentschieden“, -1 = „Ablehnung“, -2 = „starke Ablehnung“  
<sup>‡</sup> Die Skalierung dieses Items wurde für die Mittelwertbildung invertiert, um alle 19 Items gleich auszurichten (Konvention: je positiver der Wert, desto positiver die Einstellung zur Werbung).  
<sup>‡</sup> Die Ergebnisse dieser Konsumentenbefragung in Deutschland (n = 969) sind in den Zeilen „DE“ angegeben, die von Moser im Jahr 2008 vorgestellten Ergebnisse einer Konsumentenbefragung in 7 statistischen Stadtgebieten von Amerika (n = 404) in den Zeilen „USA“.  
\* Signifikante Abweichung (p < 0,05) des Mittelwerts vom Nullwert („unentschieden“)  
° Signifikante Abweichung (p < 0,05) des Mittelwerts dieser Befragung in Deutschland von dem aus den USA

**Tabelle 2** Einstellungen der Konsumenten gegenüber zahnärztlicher Werbung.**Table 2** Attitudes of consumers toward dental advertising.

einem Zahnarzt bzw. einer Zahnärztin wurde von 22,1 % (n = 214) und das zufällige direkte Finden einer Zahnarztpraxis von 16,5 % (n = 160) der Konsumenten angegeben. Empfehlungen von anderen Zahnärzten nutzten

9,4 % (n = 91) und Empfehlungen von Verbänden oder Organisationen 1,0 % (n = 10) der befragten Konsumenten als Informationsquelle bei der Zahnarzttsuche. Mehrfachnennungen waren möglich.

### Einstellungen gegenüber zahnärztlicher Werbung

Tabelle 2 zeigt mittels 19 Items die Einstellungen der Konsumenten (n = 969) gegenüber zahnärztlicher Werbung in



der Bundesrepublik Deutschland. Zum Vergleich sind in der Tabelle auch die Ergebnisse der Studie von Moser [37] aus den USA aufgeführt. Anhand der 5 Kategorien dieser Itematterie werden die Ergebnisse im Folgenden vorgestellt.

Die Items Nr. 1 bis 5 der ersten Kategorie dienen der Erhebung von allgemeinen Einstellungen der Konsumenten gegenüber Zahnärzten und deren Werbung. Insgesamt ergibt sich für diese Kategorie ein weitgehend unentschiedenes Bild, da bei 4 von 5 Items (Nr. 1, 3, 4 und 5) der Mittelwert nicht signifikant von Null („unentschieden“) abweicht. In Summe äußerten die Konsumenten sich weder eindeutig, ob sie Werbung von Zahnärzten für unangemessen halten (Item Nr. 1), noch ob ihrer Meinung nach Werbung das Ansehen von Zahnärzten (Item Nr. 3) oder die Glaubwürdigkeit und den Respekt vor der Arbeit von Zahnärzten (Item Nr. 4) beeinträchtigt. Auch bleibt unklar, ob die Konsumenten bei Bedarf die Dienste von werbenden Zahnärzten in Anspruch nehmen würden (Item Nr. 5). Signifikant hingegen ist, dass Zahnärzte bei den Konsumenten ein hohes Ansehen genießen (Item Nr. 2). Im Vergleich hierzu sind die Konsumenten in den USA bei 4 von 5 Items (Nr. 1, 2, 4 und 5) dieser Kategorie signifikant positiver gegenüber Werbung eingestellt. Zum einen genießen die Zahnärzte in den USA ein höheres Ansehen (Item Nr. 2) und zum anderen wird Werbung dort nicht nur als angemessen betrachtet (Item Nr. 1), sondern auch als nicht schädlich für die Glaubwürdigkeit und den Respekt vor der Arbeit von Zahnärzten (Item Nr. 4) eingeschätzt, sodass die amerikanischen Konsumenten bei Bedarf auch Zahnärzte, die für sich werben, in Anspruch nehmen würden (Item Nr. 5). Obgleich die Konsumenten in den USA angegeben haben, dass Werbung das Ansehen von Zahnärzten nicht negativ beeinflusst (Item Nr. 3), unterscheiden sie sich diesbezüglich statistisch nicht von den unentschiedenen Konsumenten in Deutschland.

In der 2. Kategorie bewerteten die Konsumenten mittels der Items Nr. 6 bis 9 die Informationsfunktion der zahnärztlichen Werbung. Auch hier ergibt sich ein weitgehend unentschiedenes Bild, da bei 3 von 4 Items (Nr. 6, 8 und 9) der Mittelwert nicht signifikant von Null abweicht. In Summe äußerten die Konsumenten in Deutschland sich

nicht eindeutig, ob Werbung von Zahnärzten der Öffentlichkeit nützliche Informationen vermittelt (Item Nr. 6), ob sie den Verbrauchern hilft, besser unter den Zahnärzten auszuwählen (Item Nr. 8) oder ob sie die Qualifikationen der Zahnärzte mehr ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rückt (Item Nr. 9). Signifikante Zustimmung der Konsumenten hingegen fand die Aussage, dass Werbung nützlich ist, um sich über die Leistungen und Fachgebiete der Zahnärzte zu informieren (Item Nr. 7). Im Vergleich zeigen sich die Konsumenten in den USA auch in dieser Kategorie bei 2 der 4 Items signifikant positiver eingestellt (Items Nr. 6 und 7). Die amerikanischen Konsumenten sind nicht nur der Meinung, dass zahnärztliche Werbung der Öffentlichkeit nützliche Informationen vermittelt (Item Nr. 6), sondern sie sind auch stärker davon überzeugt, dass Werbung von Zahnärzten nützlich ist, um sich über die Leistungen und Fachgebiete der Zahnärzte zu informieren (Item Nr. 7). In Bezug auf die Items 8 und 9 gibt es keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

In der 3. Kategorie erfassen die Items Nr. 10 bis 13 verschiedene Zusammenhänge zwischen dem Preis und der Werbung von Zahnärzten. Die Konsumenten in Deutschland sind der Meinung, dass zahnärztliche Werbung die Preise aufgrund der Werbekosten eher steigen (Item Nr. 10) als durch einen intensiveren Wettbewerb sinken lässt (Item Nr. 12). Obwohl die Konsumenten eher angesehene als günstige Zahnärzte aufsuchen würden (Item Nr. 13), findet es die Hälfte aller Konsumenten in Deutschland in Ordnung, sich von Zahnärzten behandeln zu lassen, die für routinemäßige Behandlungen die niedrigsten Preise anbieten (Item Nr. 11). Auch in dieser Kategorie unterscheiden sich die Einstellungen der amerikanischen Konsumenten bei 3 von 4 Items (Nr. 10, 11 und 13) signifikant. Die Konsumenten in den USA sind auf der einen Seite zwar deutlich stärker davon überzeugt, dass die Werbekosten durch höhere Preise an die Patienten weitergegeben werden (Item Nr. 10), auf der anderen Seite hingegen finden sie es aber wesentlich angebrachter, zu angesehene Zahnärzten zu gehen, als zu denen mit den niedrigsten Preisen (Item Nr. 13) und meinen im Gegensatz zu den deutschen Konsumenten, dass es nicht

in Ordnung ist, sich für routinemäßige Leistungen von den günstigsten Zahnärzten behandeln zu lassen (Item Nr. 11).

In der 4. Kategorie beurteilten die Konsumenten anhand der Items Nr. 14 bis 17 die Irreführung durch zahnärztliche Werbung. Die Konsumenten in Deutschland sind zwar nicht der Meinung, dass Werbung nur Quacksalbern und Stümpern hilft (Item Nr. 17), dennoch sind sie misstrauisch gegenüber den werbenden Zahnärzten (Item Nr. 16) und verlassen sich deutlich stärker auf Aussagen von Bekannten als auf zahnärztliche Werbung (Item Nr. 15). In dieser Kategorie unterscheiden sich die Einstellungen der Konsumenten in den USA bei allen 4 Items (Nr. 14, 15, 16 und 17) signifikant. Die amerikanischen Konsumenten bewerteten im Vergleich zu den unentschiedenen Deutschen zahnärztliche Werbung nicht irreführender als Werbung in anderen Bereichen (Item Nr. 14) und sind im Gegensatz zu den deutschen Konsumenten auch nicht misstrauisch gegenüber den werbenden Zahnärzten (Item Nr. 16). Auch verlassen sich die Konsumenten in den USA nicht ganz so stark auf die Empfehlungen von Bekannten (Item Nr. 15) und sind zudem stärker davon überzeugt, dass zahnärztliche Werbung nicht nur Stümpern und Quacksalbern hilft (Item Nr. 17).

Anhand der 2 Items (Nr. 18 und 19) der 5. und letzten Kategorie dieser Itematterie soll ein Ausblick für die Werbung von Zahnärzten gegeben werden. Die Konsumenten in Deutschland sind nicht davon überzeugt, dass Werbung die Qualität der Leistungen von Zahnärzten in der Zukunft steigern wird (Item Nr. 18) und haben auch keinen Bedarf an noch mehr Werbung (Item Nr. 19). Die Konsumenten in den USA äußerten sich bezüglich der Auswirkungen von Werbung auf die zukünftige Qualität der Leistungen vergleichbar (Item Nr. 18), sind jedoch nicht ganz so ablehnend gegenüber noch mehr Werbung eingestellt (Item Nr. 19).

### **Unterschiede in den Einstellungen gegenüber zahnärztlicher Werbung**

Die in Tabelle 2 aufgeführten 19 Einstellungen der Konsumenten zur Werbung

Item <sup>#</sup>	Merkmal	n	M°	SD	t	
<b>Unterschiede nach Geschlecht</b>						
2.	Zahnärzte genießen derzeit bei mir ein hohes Ansehen.	weiblich männlich	498 471	0,19* 0,32*	0,82 0,77	-2,62
6.	Werbung von Zahnärzten vermittelt der Öffentlichkeit nützliche Informationen.	weiblich männlich	498 471	0,10* -0,04	0,90 0,92	2,26
7.	Werbung von Zahnärzten ist nützlich, denn so können sich potenzielle Patienten über die Leistungen und Fachgebiete informieren.	weiblich männlich	498 471	0,27* 0,12*	0,89 0,94	2,56
9.	Werbung rückt die Qualifikationen der Zahnärzte mehr ins Bewusstsein der Öffentlichkeit.	weiblich männlich	498 471	0,11* -0,02	0,89 0,89	2,41
10.	Bei Zahnärzten, die für sich werben, werden diese Kosten durch höhere Preise an die Patienten weitergegeben. <sup>‡</sup>	weiblich männlich	498 471	-0,40* -0,51*	0,81 0,88	1,99
12.	Wenn Zahnärzte Werbung betreiben, sinken die Preise aufgrund des größeren Wettbewerbs.	weiblich männlich	498 471	-0,19* -0,37*	0,83 0,84	3,32
18.	Werbung wird die Qualität der Leistungen von Zahnärzten in der Zukunft steigern.	weiblich männlich	498 471	-0,22* -0,40*	0,83 0,91	3,11
19.	Ich würde gerne mehr Werbung von Zahnärzten sehen.	weiblich männlich	498 471	0,61* -0,75*	0,95 0,92	2,25
<b>Unterschiede nach Krankenversicherungsart</b>						
13.	Es ist besser, zu einer angesehenen Zahnärztin bzw. einem angesehenen Zahnarzt zu gehen, als zu einer bzw. zu einem mit den günstigsten Preisen. <sup>‡</sup>	GKV PKV/Beihilfe	822 128	-0,31* -0,59*	0,90 0,93	3,33
17	Werbung von Zahnärzten nützt ausschließlich Quacksalbern und Stümpern. <sup>‡</sup>	GKV PKV/Beihilfe	822 128	0,18* 0,40*	0,98 0,98	-2,34
<b>Unterschiede nach Bundesländern</b>						
11.	Es ist in Ordnung, sich von Zahnärzten behandeln zu lassen, die für routinemäßige Behandlungen die niedrigsten Preise anbieten.	Alte Bundesl. Neue Bundesl.	775 194	0,54* 0,38*	0,82 0,83	2,40

<sup>#</sup> Bewertungsskala: 2 = „starke Zustimmung“, 1 = „Zustimmung“, 0 = „unentschieden“, -1 = „Ablehnung“, -2 = „starke Ablehnung“  
<sup>‡</sup> Die Skalierung dieses Items wurde für die Mittelwertbildung invertiert, um alle 19 Items gleich auszurichten (Konvention: je positiver der Wert, desto positiver die Einstellung zur Werbung).  
<sup>°</sup> Es sind nur die Items aufgeführt, die eine signifikante Abweichung ( $p < 0,05$ ) zwischen den Mittelwerten der beiden Gruppen aufweisen und bei denen mindestens ein Mittelwert signifikant ( $p < 0,05$ ) vom Nullwert („unentschieden“) abweicht.  
<sup>\*</sup> Signifikante Abweichung ( $p < 0,05$ ) des Mittelwerts vom Nullwert („unentschieden“)

**Tabelle 3** Unterschiede in den Einstellungen von Konsumenten gegenüber zahnärztlicher Werbung in Bezug auf die Merkmale Geschlecht, Bundesland und Krankenversicherungsart.

**Table 3** Differences in consumers' attitudes toward dental advertising based on gender, state, and insurance type.

von Zahnärzten in Deutschland wurden anhand der in Tabelle 1 genannten 7 soziodemografischen Merkmale auf Unterschiede untersucht.

Tabelle 3 zeigt, dass bei den 3 dichotomen Merkmalen Geschlecht, Krankenkassenart und Bundesland vor allem das Geschlecht maßgeblich die Einstellungen beeinflusst, da es bei 8 von 19 Items signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt. Obwohl Zahnärzte bei Männern ein höheres Ansehen genießen als bei Frauen (Item Nr. 2), sind Frauen der zahnärztlichen Werbung entweder wesentlich positiver (Items Nr. 6, 7 und 9) oder

weniger negativ (Items Nr. 10, 12, 18 und 19) gegenüber eingestellt. Einerseits sind sie im Gegensatz zu den eher unentschiedenen Männern der Meinung, dass zahnärztliche Werbung nicht nur der Öffentlichkeit nützliche Informationen vermittelt (Item Nr. 6), sondern auch die Qualifikationen der Zahnärzte mehr ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rückt (Item Nr. 9). Zudem sind sie stärker davon überzeugt, dass Werbung nützlich ist, um sich über die Leistungen und Fachgebiete von Zahnärzten zu informieren (Item Nr. 7). Andererseits sind Frauen weniger stark als Männer davon überzeugt, dass zahn-

ärztliche Werbung die Preise aufgrund der Werbekosten eher steigen lässt (Item Nr. 10), als sie durch einen intensiveren Wettbewerb zu senken (Item Nr. 12). Außerdem lehnen Frauen weniger stark die Aussagen ab, dass Werbung die Qualität der Leistungen von Zahnärzten in Zukunft steigern wird (Item Nr. 18) und dass sie gerne mehr zahnärztliche Werbung sehen würden (Item Nr. 19).

Die Krankenversicherungsart beeinflusst nur 2 der 19 Einstellungen (Items Nr. 13 und 17) von Konsumenten gegenüber zahnärztlicher Werbung, wobei sich die Unterschiede auch nur in der

Item <sup>#</sup>		n	r <sub>s</sub> <sup>*</sup>
<b>Korrelation mit Alter</b>			
5.	Bei Bedarf würde ich die Dienste von Zahnärzten, die für sich werben, in Anspruch nehmen.	969	-0,10
15.	Es ist generell mehr Verlass auf Aussagen von Bekannten über eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt, als auf Werbung. <sup>‡</sup>	969	0,16
<b>Korrelation mit Einkommen</b>			
2.	Zahnärzte genießen derzeit bei mir ein hohes Ansehen.	969	0,13

<sup>#</sup> Bewertungsskala: 2 = „starke Zustimmung“, 1 = „Zustimmung“, 0 = „unentschieden“, -1 = „Ablehnung“, -2 = „starke Ablehnung“  
<sup>\*</sup> Es sind nur die Items aufgeführt, deren Werte einen signifikanten ( $p < 0,05$ ) und mindestens schwachen korrelativen Zusammenhang ( $|r| > 0,1$ ) mit den Merkmalen Alter und Einkommen aufweisen.  
<sup>‡</sup> Die Skalierung dieses Items wurde für die Korrelation invertiert, um alle 19 Items gleich auszurichten (Konvention: je positiver der Wert, desto positiver die Einstellung zur Werbung).

**Tabelle 4** Korrelation der Einstellungen von Konsumenten gegenüber zahnärztlicher Werbung mit den Merkmalen Alter und Einkommen.**Table 4** Correlation of consumers' attitudes toward dental advertising with age and income.

Stärke und nicht der grundsätzlichen Ausrichtung der Überzeugung zeigen. Privat versicherte und beihilfeberechtigte Konsumenten finden es im Vergleich zu den gesetzlich versicherten Konsumenten deutlich angebrachter, zu angesehenen Zahnärzten zu gehen, als zu solchen mit den günstigsten Preisen (Item Nr. 13). Zudem sind sie noch weniger als die gesetzlich Versicherten davon überzeugt, dass Werbung nur Quacksalbern und Stümpern hilft (Item Nr. 17).

Zwischen den Einstellungen der Konsumenten aus den alten und den neuen Bundesländern lässt sich nur ein signifikanter Unterschied feststellen und dieser zeigt sich auch nur in der Stärke und nicht der grundsätzlichen Ausrichtung der Einstellung (Item Nr. 11). Im Vergleich mit den Konsumenten aus den neuen Bundesländern stimmen die Konsumenten aus den alten Bundesländern stärker der Aussage zu, dass es in Ordnung ist, sich von Zahnärzten behandeln zu lassen, die für routinemäßige Behandlungen die niedrigsten Preise anbieten.

Die Korrelation der restlichen 4 Merkmale (Alter, Wohnort, Bildungsabschluss und Einkommen) mit den Einstellungen zu zahnärztlicher Werbung ergab nur für das Alter und das Einkommen signifikante Ergebnisse, welche in Tabelle 4 dargestellt sind. In Bezug auf das Alter zeigen sich 2 schwach korrelative Zusammenhänge. Je älter die Konsumenten werden, desto

weniger sind sie geneigt, die Dienste von werbenden Zahnärzten in Anspruch zu nehmen (Item Nr. 5) und desto mehr verlassen sie sich auf Aussagen von Bekannten über Zahnärzte als auf Werbung (Item Nr. 15). In Bezug auf das Einkommen ergibt sich nur ein schwach korrelativer Zusammenhang. Je mehr das Einkommen der Konsumenten steigt, desto größer wird das Ansehen der Zahnärzte (Item Nr. 2).

### Gewünschte Informationen in der zahnärztlichen Werbung

Um die Werbung von Zahnärzten effizienter gestalten zu können, wurden die Konsumenten gefragt, welche Werbeeinrichtungen sie für wichtig bzw. unwichtig halten. Tabelle 5 zeigt die Ergebnisse für die 17 vorgegebenen Werbeeinrichtungen. Fast alle Werbeeinrichtungen ( $n = 14$ ) werden als wichtig angesehen. Bei 2 Informationen sind die Konsumenten unentschieden und lehnen nur eine als unwichtig ab. Als besonders wichtig erachten die Konsumenten Angaben zur Öffnungszeiten der Praxis, zur Qualifizierung (Ausbildung, Berufserfahrung und Spezialisierung) und zum Leistungsangebot der Zahnärzte. Als wichtig wurden Informationen zu besonderen Verfahren, Geräten und Ausstattungen, Preisen, zur Lage der Praxis, Erfahrungen anderer Patienten, besonderen Auszeich-

nungen und Erfolgen der Zahnärzte sowie zu einer Homepage genannt. Hinweise für die Anfahrt werden als nicht ganz so wichtig erachtet, gefolgt von den Empfehlungen anderer (Zahn-)Ärzte. Fotos von den Praxisräumen, dem Praxisteam oder den Zahnärzten haben keine besondere Bedeutung für die Konsumenten. Als unwichtig für die zahnärztliche Werbung wird die Verwendung eines Praxislogos gesehen.

### Geeignete Medien für die zahnärztliche Werbung

Die Konsumenten sollten in der Befragung auch angeben, welche Medien sie für die Werbung von Zahnärzten (z.B. in Form von Anzeigen) als geeignet bzw. ungeeignet halten. Tabelle 6 zeigt die Ergebnisse für die 20 vorgegebenen Werbemedien. Knapp die Hälfte ( $n = 9$ ) der Medien wird von den Konsumenten für geeignet und der Rest ( $n = 11$ ) für ungeeignet eingeschätzt. Das Internet nimmt hierbei eine sehr wichtige Position ein, da Homepage, Onlineverzeichnisse und Suchmaschinen als sehr gut geeignet bewertet werden, genau wie Praxisbroschüren/-flyer und Fachzeitschriften gefolgt von den gedruckten Telefonbüchern und Gelben Seiten. Regionale Anzeigenblätter, Seminare und Vorträge sowie Tages-, Wochen- und Wochenendzeitschriften werden als geeignet bewertet. Als eher ungeeignet für die zahnärztliche Werbung betrachten



Rang	Werbeinformation <sup>#</sup>	M°	SD	t
1	Öffnungszeiten der Praxis	1,08*	0,85	39,42
2	Ausbildung der Zahnärzte	1,06*	0,89	37,19
3	Berufserfahrung der Zahnärzte	1,05*	0,84	39,11
4	Leistungsübersicht /-angebot der Praxis	1,04*	0,81	40,05
5	Spezialisierung der Zahnärzte	0,92*	0,84	34,19
6	Besondere Verfahren, Geräte und Ausstattung	0,89*	0,86	32,42
7	Preisinformationen	0,85*	0,92	28,95
8	Lage (Adresse) der Praxis	0,78*	0,96	25,19
9	Erfahrungsberichte und Empfehlungen von anderen Patienten	0,78*	0,99	24,39
10	Homepage der Praxis	0,56*	1,01	17,32
11	Besondere Auszeichnungen und Erfolge der Zahnärzte	0,50*	0,91	17,16
12	Hinweise für die Anfahrt (Parken, öffentliche Verkehrsmittel)	0,48*	1,02	14,56
13	Empfehlungen von anderen (Zahn-)Ärzten und Kooperationen	0,33*	0,96	10,79
14	Fotos von den Praxisräumen	0,12*	1,03	3,51
15	Fotos von dem Praxisteam	0,06	1,05	1,75
16	Fotos von den Zahnärzten	0,04	1,06	1,18
17	Praxislogo	-0,22*	1,02	-6,63

<sup>#</sup> Bewertungsskala: 2 = „sehr wichtig“, 1 = „wichtig“, 0 = „unentschieden“, -1 = „nicht wichtig“, -2 = „gar nicht wichtig“  
<sup>\*</sup> Signifikante Abweichung ( $p < 0,05$ ) des Mittelwerts vom Nullwert („unentschieden“)  
<sup>°</sup> Alle Teilnehmer der Befragung in Deutschland (n = 969)

**Tabelle 5** Bewertung von ausgewählten Informationen für die zahnärztliche Werbung.**Table 5** Evaluation of selected information for dental advertising.

die Konsumenten Publikumszeitschriften, soziale Netzwerke, Werbung per Post, mobile und stationäre Außenwerbung sowie Radio. Als gar nicht geeignet werden Fernsehen, Banner und Pop-ups im Internet, E-Mails, Kino und Telefonanrufe eingeschätzt.

### Zusammenfassung und Diskussion

In den folgenden Abschnitten werden für die jeweiligen Themenschwerpunkte dieser Studie die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst, vor dem Hintergrund vorhandener Literatur diskutiert und dann auf dieser Basis Schlussfolgerungen für das Praxismarketing gezogen. Ein eigenständiger Abschnitt zu den Limitationen der Studie sowie übergreifende Schlussfolgerungen runden das Kapitel ab.

### Nutzung von zahnärztlicher Werbung

Gut ein Viertel der Konsumenten in Deutschland hat bereits einmal zahnärztliche Werbung bewusst wahrgenommen, aber nur knapp 10 % haben sie tatsächlich auch schon einmal aktiv als Informationsquelle genutzt. Insbesondere die persönlichen Empfehlungen spielen bei der Zahnarztsuche eine entscheidende Rolle. Eine Studie aus dem Jahr 2009 ermittelte bei der Befragung von 1.357 Neupatienten in Deutschland einen Anteil von 35 %, die über Werbung auf eine Zahnarztpraxis aufmerksam wurden und kam zu dem Schluss, dass Werbung auf Kosten des Empfehlungsmarketings in Deutschland deutlich an Bedeutung gewonnen hat [44]. Dies deckt sich zwar mit den Entwicklungen und dem Niveau in den USA, wo zahnärztliche Werbung Ende der 1980er Jah-

re erheblich an Bedeutung gewonnen hat und nach den persönlichen Empfehlungen zur zweitwichtigsten Informationsquelle aufgestiegen ist [15, 18, 20, 21, 26, 33], kann in diesem Ausmaß durch diese Studie jedoch nicht bestätigt werden. Die Patientenzufriedenheit und -bindung ist nach wie vor das mit Abstand beste Marketinginstrument für Zahnärzte in Deutschland und sollte zunächst immer im Zentrum der Bemühungen um neue Patienten stehen. Zahnärztliche Werbung hingegen spielt nur eine untergeordnete Rolle bei der Gewinnung von Neupatienten.

### Einstellungen gegenüber zahnärztlicher Werbung

Die Konsumenten in Deutschland sind Werbung allgemein gegenüber weder zustimmend noch ablehnend einge-

Rang	Werbemedium <sup>#</sup>	M°	SD	t
1	Homepage	0,93*	0,97	29,75
2	Praxisbroschüren und -flyer	0,84*	0,93	28,09
3	Internetverzeichnisse (z.B. www.gelbeseiten.de)	0,74*	0,99	23,26
4	Fachzeitungen (z.B. Natur und Heilen)	0,66*	0,98	20,74
5	Internetsuchmaschinen (z.B. www.google.de)	0,63*	1,03	19,02
6	Telefonbücher und Gelbe Seiten	0,56*	1,01	17,19
7	Anzeigenblätter (regional und kostenlos)	0,39*	1,04	11,84
8	Seminare und Vorträge	0,29*	0,98	9,27
9	Tages-, Wochen- und Wochenendzeitungen	0,29*	1,01	8,81
10	Publikumszeitschriften (z.B. Focus, Stern)	-0,15*	1,02	-4,49
11	Soziale Netzwerke (z.B. www.facebook.de)	-0,25*	1,05	-7,28
12	Werbung per Post (z.B. Werbebriefe)	-0,35*	1,07	-10,02
13	Werbung an/in Bussen, Bahnen und Taxen	-0,36*	1,00	-11,07
14	Plakate (z.B. an Litfaßsäulen, Bushaltestellen)	-0,40*	1,04	-12,33
15	Radio	-0,45*	0,96	-14,77
16	Fernsehen	-0,54*	1,01	-16,53
17	Internetwerbung durch Banner und Pop-ups	-0,55*	0,99	-17,47
18	E-Mails	-0,62*	1,01	-19,10
19	Kino (Werbespots vor dem Film)	-0,71*	0,97	-22,74
20	Telefonanrufe	-1,17*	0,93	-39,19

<sup>#</sup> Bewertungsskala: 2 = „sehr geeignet“, 1 = „geeignet“, 0 = „unentschieden“, -1 = „nicht geeignet“, -2 = „gar nicht geeignet“  
<sup>\*</sup> Signifikante Abweichung ( $p < 0,05$ ) des Mittelwerts vom Nullwert („unentschieden“)  
<sup>°</sup> Alle Teilnehmer der Befragung in Deutschland ( $n = 969$ )

**Tabelle 6** Bewertung von ausgewählten Medien für die zahnärztliche Werbung.**Table 6** Evaluation of selected media for dental advertising.

stellt. Dieser Standpunkt lässt sich bei der Bewertung von zahnärztlicher Werbung teilweise wiederfinden, da auch hier die Konsumenten in ihrer Meinung unentschieden sind, ob zahnärztliche Werbung grundsätzlich angemessen und nützlich ist oder ob sie sich schädigend auf das Ansehen der Zahnärzte und deren Arbeit auswirkt. Zudem lassen die Konsumenten offen, ob sie zahnärztliche Werbung irreführender als andere Werbung finden und ob sie bei Bedarf werbende Zahnärzte aufsuchen würden. Obwohl die Konsumenten ein hohes Ansehen von Zahnärzten haben und nicht glauben, dass Werbung nur den „schwarzen Schafen“ des Berufs-

standes hilft, betrachten sie dennoch die werbenden Zahnärzte eher misstrauisch und verlassen sich mehr auf Aussagen aus dem persönlichen Umfeld. Im Zweifel würden die Konsumenten eher angesehene als preisgünstige Zahnärzte aufsuchen, wobei dies jedoch für Routinebehandlungen nicht gelten muss, da hier der Preis als ausschlaggebender angesehen wird. Da sich die Konsumenten von der zahnärztlichen Werbung auch in Bezug auf mehr Wettbewerb, geringere Kosten oder bessere Qualität keine Vorteile versprechen und zudem auch noch mehr Werbung ablehnen, lassen sich die Einstellung der Konsumenten gegenüber der Werbung von Zahnärzten

in Deutschland zusammenfassend als sehr zurückhaltend beschreiben.

### Vergleich der Einstellungen von Konsumenten: Deutschland vs. USA

Zwar haben die Konsumenten in den USA keine grundsätzlich andere Erwartungshaltung hinsichtlich der Wirkung von zahnärztlicher Werbung und möchten zukünftig auch nicht mehr davon sehen, jedoch finden die Konsumenten dort Werbung von Zahnärzten durchaus angemessen und schätzen deren Informationsfunktion. Sie sind

Item#	Merkmal	n	M°	SD	t	
<b>Nicht zufriedene vs. zufriedene Konsumenten†</b>						
2.	Zahnärzte genießen derzeit bei mir ein hohes Ansehen.	nicht zufrieden zufrieden	88 809	-0,18* 0,36*	0,77 0,75	6,27
9.	Werbung rückt die Qualifikationen der Zahnärzte mehr ins Bewusstsein der Öffentlichkeit.	nicht zufrieden zufrieden	88 809	-0,13 0,07*	0,87 0,89	1,97
11.	Es ist in Ordnung, sich von Zahnärzten behandeln zu lassen, die für routinemäßige Behandlungen die niedrigsten Preise anbieten.	nicht zufrieden zufrieden	88 809	0,68* 0,48*	0,77 0,82	-2,23
13.	Es ist besser, zu einer angesehenen Zahnärztin bzw. einem angesehenen Zahnarzt zu gehen, als zu einer bzw. zu einem mit den günstigsten Preisen.‡	nicht zufrieden zufrieden	88 809	-0,09 -0,40*	0,78 0,91	-3,46
<b>Nicht versorgte vs. versorgte Konsumenten‡</b>						
1.	Es ist angemessen, dass Zahnärzte Werbung betreiben.	nicht versorgt versorgt	72 897	-0,40* 0,03	0,96 0,91	-3,66
2.	Zahnärzte genießen derzeit bei mir ein hohes Ansehen.	nicht versorgt versorgt	72 897	-0,36* 0,30*	0,92 0,77	-5,94
13.	Es ist besser, zu einer angesehenen Zahnärztin bzw. einem angesehenen Zahnarzt zu gehen, als zu einer bzw. zu einem mit den günstigsten Preisen.‡	nicht versorgt versorgt	72 897	-0,03* -0,37*	0,80 0,91	3,44
<p># Bewertungsskala: 2 = "starke Zustimmung", 1 = "Zustimmung", 0 = "unentschieden", -1 = "Ablehnung", -2 = "starke Ablehnung"</p> <p>† Nicht zufriedene Konsumenten sind entweder unentschieden, unzufrieden oder sehr unzufrieden. Zufriedene Konsumenten sind entweder zufrieden oder sehr zufrieden. Konsumenten ohne Zahnärztin bzw. Zahnarzt werden an dieser Stelle nicht berücksichtigt.</p> <p>‡ Nicht versorgte Konsumenten haben derzeit keine Zahnärztin bzw. keinen Zahnarzt, der Rest ist entsprechend versorgt.</p> <p>± Die Skalierung dieses Items wurde für die Mittelwertbildung invertiert, um alle 19 Items gleich auszurichten (Konvention: je positiver der Wert, desto positiver die Einstellung zur Werbung).</p> <p>° Es sind nur die Items aufgeführt, die eine signifikante Abweichung (<math>p &lt; 0,05</math>) zwischen den Mittelwerten der beiden Gruppen aufweisen und bei denen mindestens ein Mittelwert signifikant (<math>p &lt; 0,05</math>) vom Nullwert ("unentschieden") abweicht.</p> <p>* Signifikante Abweichung (<math>p &lt; 0,05</math>) des Mittelwerts vom Nullwert ("unentschieden")</p>						

**Tabelle 7** Unterschiede in den Einstellungen von Konsumenten gegenüber zahnärztlicher Werbung in Bezug auf die Zufriedenheit und Versorgungssituation.

**Table 7** Differences in consumers' attitudes toward dental advertising based on satisfaction and utilization.

(Tab. 1-7: S. Hörster)

werbenden Zahnärzten prinzipiell gegenüber positiv eingestellt und würden diese auch ohne Bedenken in Anspruch nehmen, wobei sie eher zu angesehenen als zu günstigen Zahnärzten tendieren, welches auch für Routinebehandlungen gilt. Im Gegensatz zu Deutschland sind die Konsumenten in den USA also insgesamt wesentlich positiver gegenüber Werbung von Zahnärzten eingestellt. Da sich diese positive Haltung schon seit der Legalisierung von zahnärztlicher Werbung Ende der 1970er Jahre in den ganzen USA zeigt [10, 12, 23, 36, 45], sind die Unterschiede zu Deutschland weder durch die regional begrenzte Stichprobe der amerikanischen Vergleichsstudie [37] noch durch eine größere Ver-

trautheit der amerikanischen Konsumenten mit diesem Marketinginstrument zu erklären, sondern vielmehr durch kulturelle Unterschiede zwischen den Ländern. So sind die amerikanischen Konsumenten nicht nur allgemein Werbung gegenüber positiver eingestellt, sondern beispielsweise auch gegenüber der Werbung für pharmazeutische Produkte [14]. Da zwischen beiden Ländern nicht nur deutliche Unterschiede bei den Konsumenteneinstellungen sondern auch bei der Werbenutzung (s.o.) bestehen, sollten die Forschungsergebnisse zur zahnärztlichen Werbung in den USA auch nicht undifferenziert auf Deutschland übertragen, sondern im Einzelfall betrachtet werden.

### Segmentierung der Konsumenten für zahnärztliche Werbung

Männer sind in Deutschland verhältnismäßig negativ gegenüber Werbung eingestellt, Frauen hingegen wissen die Informationsfunktion von Werbung durchaus zu schätzen. Da sie zudem auch häufig die Gesundheitsentscheidungen für ihr familiäres Umfeld treffen [17], stellen Frauen eine sehr interessante Zielgruppe für die zahnärztliche Werbung dar. Auch zeigt sich, dass in Deutschland eher die Jüngeren mit diesem Instrument angesprochen werden können, da mit steigendem Alter die Konsumenten zunehmend zurückhaltender gegenüber der Werbung

und den werbenden Zahnärzten reagieren.

Neben Frauen und jüngeren Konsumenten gelten in den USA insbesondere die Konsumenten, die gerade umgezogen sind, als interessante Zielgruppe. Diese Konsumenten sind tendenziell jünger, gut ausgebildet und verfügen über ein höheres Einkommen. Sie bezeichnen sich selber als aktive Mediennutzer und sind Werbung gegenüber aufgeschlossener, da sie bei der Suche nach einem neuen Zahnarzt häufig vor Ort nicht auf bestehende soziale Netzwerke zurückgreifen können [15, 17, 21, 33, 34, 38]. Auch in Deutschland dürfte dieses Segment, zu dem bislang leider keine analysierbaren Daten vorliegen, eine sehr interessante Zielgruppe für zahnärztliche Werbung darstellen.

Des Weiteren sind die knapp 10 % der Konsumenten in Deutschland von Interesse, die unentschieden, unzufrieden oder sehr unzufrieden mit ihrer aktuellen zahnärztlichen Betreuung sind (im Folgenden als „nicht zufrieden“ bezeichnet) und deshalb eventuell durch Werbung zu einem Wechsel veranlasst werden können. Hinzu kommen die gut 7 % der Konsumenten, die derzeit (noch) keine Zahnärztin bzw. keinen Zahnarzt haben (im Folgenden als „nicht versorgt“ bezeichnet), da diese Konsumenten irgendwann sicherlich (noch) einmal zahnärztliche Leistungen benötigen und dann möglicherweise bei ihrer Suche auf Werbung zurückgreifen. Interessanterweise zeigen sich bei beiden Konsumentengruppen hinsichtlich der soziodemografischen Merkmale keine wesentlichen Unterschiede zur jeweiligen Vergleichsgruppe. Bei den Einstellungen hingegen treten einige wenige aber bedeutsame Differenzen auf, die in Tabelle 7 dargestellt sind. Beachtenswert ist vor allem, dass die nicht zufriedenen Konsumenten sowohl bei Routinebehandlungen (Item Nr. 11) als auch insgesamt (Item Nr. 13) wesentlich preissensitiver sind und hierüber gezielt mittels Werbung angesprochen werden könnten. Zwar sind auch die nicht versorgten Konsumenten günstigen Zahnärzten gegenüber

nicht abgeneigt (Item Nr. 13), jedoch bewerten sie zahnärztliche Werbung generell als unangemessen (Item Nr. 1) und dürften deshalb mit diesem Marketinginstrument genau wie in den USA nur schwer zu erreichen sein.

Schlussendlich kann auch immer mal wieder der Fall auftreten, dass die aktuelle Zahnärztin bzw. der aktuelle Zahnarzt nicht (mehr) verfügbar ist, beispielsweise aufgrund von Terminengpässen oder Praxisaufgabe, und die Konsumenten bei akutem Bedarf dann kurzfristig doch auf Werbung zurückgreifen, um eine neue Zahnärztin oder einen neuen Zahnarzt zu finden.

In der Analyse, wie sich nun durch zahnärztliche Werbung speziell Frauen, jüngere Konsumenten oder nicht zufriedene Patienten ansprechen lassen, zeigt sich, dass zwar zwischen den jeweiligen Gruppen (Frauen vs. Männer, jüngere vs. ältere und nicht zufriedene vs. zufriedene Konsumenten) zahlreiche signifikante Mittelwertunterschiede bei der Bewertung der Werbeinformationen und Werbemedien bestehen, sich die Rangfolge (d.h. die relative Bedeutung) jedoch kaum unterscheidet. Insofern ergeben sich hieraus auch keine Optimierungsmöglichkeiten für zahnärztliche Werbung in Deutschland.

### **Gewünschte Informationen in der zahnärztlichen Werbung**

Neben den Basisinformationen (z.B. Name, Öffnungszeiten, Anschrift/Lage und Leistungsangebot der Praxis) sollte in der Werbung vorrangig immer auf die zahnärztlichen Qualifikationen (z.B. in Form von Ausbildung, Berufserfahrung oder Spezialisierung) eingegangen werden, da diese als Indizien für eine hohe Kompetenz und eine daraus resultierende gute Behandlungsqualität – die beiden wichtigsten Entscheidungskriterien bei der Zahnarztwahl in den USA [11, 27, 43, 50] – gewertet werden können. Zudem lassen sich Informationen über besondere Verfahren oder zum Einsatz kommen-

de Geräte sehr gut in der zahnärztlichen Werbung verwenden, um sich darüber vom Wettbewerb zu differenzieren.

Auch Preisinformationen sind für die preissensitiven Konsumenten in Deutschland von großem Interesse, wobei die im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen engeren rechtlichen Grenzen bei der Werbung mit Preisen zu beachten sind [28]. Jedoch eignen sich solche Preisangaben nur für die Werbung von Zahnärzten mit entsprechendem Geschäftsmodell (z.B. einem Franchisesystem), denn Konsumenten (wie in den USA gezeigt) schlussfolgern auch im zahnärztlichen Bereich vom Preis auf die Qualität<sup>2</sup>, sodass auch in Deutschland den traditionellen Zahnärzten hiervon eher abzuraten ist [6, 13, 19, 41, 42].

Interessanterweise werden von Konsumenten Fotos in der zahnärztlichen Werbung als nicht besonders wichtig angesehen. Über Bilder lässt sich jedoch nicht nur viel einfacher als durch Sprache Aufmerksamkeit erzeugen, sondern es können auch schneller und einfacher Informationen und Erlebnisinhalte vermittelt [31, 32] sowie materielle Surrogate der Dienstleistung (z.B. schöne Praxisräume mit modernen Geräten) dargestellt werden [35]. So konnte beispielsweise nachgewiesen werden, dass Fotos auf Webseiten von Zahnärzten sehr häufig gesucht und angeschaut werden [44]. Deshalb sollte auf Bilder in der Werbung auf keinen Fall verzichtet werden.

Konsumenten bewerteten ein Praxislogo als unwichtig, da es ihnen im Rahmen dieser Befragung keine nützliche Information vermittelt. Als Teil eines stimmigen und professionellen Erscheinungsbilds der Praxis (Corporate Design) kann mit einem gut gestalteten Logo jedoch nicht nur Aufmerksamkeit im Außenauftritt erzeugt sondern auch eine spätere Wiedererkennung ermöglicht und so eine Markenbildung unterstützt werden [44]. Deshalb kann die Verwendung eines solchen visuellen Elements in der zahnärztlichen Werbung durchaus angebracht sein.

<sup>2</sup> Insbesondere bei Dienstleistungen wird aufgrund fehlender sichtbarer Leistungsmerkmale dem Preisniveau als Ersatzkriterium zur Qualitätsbeurteilung hohe Bedeutung beigemessen [35]. Somit dürften die Erkenntnisse aus den USA, die diesen allgemeinen Zusammenhang im zahnärztlichen Bereich bestätigen, auch auf Deutschland übertragbar sein. Bei (erfolgreichen) Franchisesystemen verfügen die Konsumenten mit dem Vertrauen gegenüber der Franchise-Marke über ein weiteres Ersatzkriterium zur Qualitätsbeurteilung, wodurch sich negative Effekte durch Preiswerbung kompensieren lassen.

## Geeignete Medien für die zahnärztliche Werbung

Das Internet wird von den Konsumenten in Deutschland als am besten geeignet für die zahnärztliche Werbung angesehen, wobei dies aber nur für einige der zahlreichen Möglichkeiten dieses Mediums gilt. Insbesondere eine eigene Praxis-Homepage, Einträge in Internetverzeichnissen sowie Suchmaschinenoptimierung und -werbung werden als sehr gut geeignet bewertet. Werbung in sozialen Netzwerken sowie in Form von Banner, Pop-ups und E-Mails wird hingegen als ungeeignet abgelehnt, vermutlich da Werbung in diesen Formen als störend empfunden wird. Auch in den USA hat sich das Internet inzwischen zur wichtigsten kommerziellen Informationsquelle von Konsumenten bei der Zahnarztsuche entwickelt [27]. Da sich in unserer aufgeklärten Gesellschaft die Konsumenten immer mehr informieren möchten und dies über das Internet am einfachsten möglich ist [1, 7, 44], ist davon auszugehen, dass die Bedeutung dieses Mediums für die zahnärztliche Werbung (z.B. in Form einer Praxishomepage) in Deutschland noch weiter steigen wird.

Professionell gestaltete Broschüren sowie Visitenkarten sollten zur Unterstützung der persönlichen Empfehlungen in keiner Praxis fehlen. Aus Sicht der Konsumenten in Deutschland und den USA könnten Zahnärzte zudem sehr gut Werbeanzeigen in Telefonbüchern und Gelben Seiten sowie in Fachzeitungen, Anzeigenblättern, Tages-, Wochen- und Wochenendzeitschriften schalten [12, 23, 25]. Hierbei ist vor allem auf die richtige Form und Größe der Werbeanzeige sowie auf die Reichweite, die Erscheinungsfrequenz und den richtigen Medienmix zu achten, um die definierte Zielgruppe optimal zu erreichen. Zwar werden auch (Informations-)Seminare in Deutschland als prinzipiell geeignet eingeschätzt, jedoch sind diese in den USA umstritten, vor al-

lem aufgrund der begrenzten Reichweite und der geringen Nutzung [12]. In Deutschland werden Postwurfsendungen, Radio und Fernsehen von den Konsumenten als nicht geeignet abgelehnt, wobei die Konsumenten in den USA diese Medien durchaus schätzen [12, 23, 25]. Auch Außenwerbung (z.B. an Bussen oder Litfaßsäulen) wird in Deutschland generell als nicht geeignet bewertet. Da in dieser Befragung jedoch 17 % der Konsumenten angegeben haben, dass sie schon einmal durch Zufall direkt auf eine Zahnarztpraxis gestoßen sind und *Wurpts* im Jahr 2011 zu vergleichbaren Ergebnissen gekommen ist [51], sollten Praxisschilder und andere Elemente stationärer Außenwerbung in unmittelbarer Praxisnähe nicht unterschätzt werden.


## Limitationen der Studie

Grundsätzlich ist Vorsicht geboten, inwieweit von den Einstellungen und Einschätzungen der Konsumenten auf ein tatsächliches Verhalten und somit auf die Effektivität der einzelnen Werbemaßnahmen geschlossen werden kann<sup>3</sup> und ob das Kosten-Nutzen-Verhältnis den Einsatz einiger dieser Werbemaßnahmen in Deutschland überhaupt zulässt.

## Schlussfolgerungen

Zahnärztlicher Werbung kommt als Marketinginstrument in Deutschland eine eher geringe Bedeutung zu. Zum einen nutzen die werbe-aversen Konsumenten in Deutschland dieses Instrument recht selten bei der Suche nach einer neuen Praxis. Zum anderen vermag es zahnärztliche Werbung hierzulande vermutlich nicht, genau wie in den USA [18], die wenigen Konsumenten zu erreichen, die Zahnärzte nur äußerst selten oder gar nicht nutzen, oder in größerem Umfang die sehr zufriedenen Patienten

von anderen Zahnärzten abzuwerben. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass es in Deutschland auch schwierig sein dürfte, den grundsätzlichen Bedarf (d.h. die Nachfrage) an zahnärztlichen Leistungen durch Werbung signifikant zu steigern [47, 48]. Es lässt sich also durch Werbung von Zahnärzten hierzulande weder das Marktpotenzial insgesamt noch der individuelle Marktanteil wesentlich erhöhen.

Dennoch ist Werbung – als Teil eines integrierten Marketingkonzepts<sup>4</sup> in angemessenem Umfang und professionell gestaltet – für Zahnärzte durchaus sinnvoll. Nicht nur die etablierten Zahnärzte, sondern insbesondere die gerade niedergelassenen Zahnärzte sollten in einem immer wettbewerbsintensiveren Marktumfeld die begrenzten aber vorhandenen Möglichkeiten der Werbung nicht ungenutzt lassen. Insbesondere Visitenkarten und Flyer zur Unterstützung der Weiterempfehlung durch Patienten, Außenwerbung in Praxisnähe für „Laufkundschaft“ sowie Werbung im Internet bieten sich hierfür besonders an. Bei der Konzeption und Umsetzung von Werbemaßnahmen sollte nur mit Vorsicht auf Erkenntnisse aus den USA zurückgegriffen werden, da sich Werbenutzung und Einstellung der Konsumenten hier deutlich von Deutschland unterscheidet. 

**Interessenkonflikt:** Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

### Korrespondenzadresse

Stefan Hörster, Dipl.-Ing., MBA  
UMIT Universität  
Institut für Management und Ökonomie  
im Gesundheitswesen  
Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1  
6060 Hall, Tirol  
Österreich  
stefan.hoerster@umit.at

<sup>3</sup> Einstellungen stellen ein theoretisches Konstrukt dar, aus dem sich nach der Einstellungs-Verhaltens-Hypothese (E-V-Hypothese) Verhalten bestimmen lassen soll. Die E-V-Hypothese ist zwar eine zentrale Annahme in der Konsumentenforschung, jedoch ist sie nicht unumstritten [32,49].

<sup>4</sup> Aus Sicht des Dienstleistungsmarketings stehen den Zahnärzten 5 grundlegende Elemente zur Verfügung, mit Hilfe derer sie sich im Markt gegenüber dem Wettbewerb und den Kunden positionieren können. Diese Elemente werden auch als Marketing-Mix bezeichnet. Zu diesen Elementen gehören neben der Produkt-, Preis-, Distributions- und Personalpolitik auch die Kommunikationspolitik, zu der das Instrument Werbung zählt [35]. Im Sinne einer effektiven Marktbearbeitung ist es notwendig, all diese Elemente und Instrumente aufeinander abzustimmen und entsprechend koordiniert einzusetzen [44].



**Literatur**

1. Balzer MH: Arzt- und Klinikwerberecht. Aktuelle Werbechancen für Arzt und Klinik. Springer, Berlin 2004
2. Becker BW, Kaldenberg DO: Advertising and the dental profession. Retrospective and prospective. *J Am Coll Dent* 1992;76:20–30
3. Bell JD, Fay MT: Attitudes of dental practitioners towards advertising and competition. *New Zeal Dent J* 1990;86: 86–89
4. Bentley JM, Barnett PR: Advertising in dentistry. *J Am Coll Dent* 1981;48: 227–234
5. Blackwell RD, Miniard PW, Engel JF: Consumer behavior. Thomson/South-Western, Mason, OH 2006
6. Bloom PN, Krips J: An experiment in the economics of advertising. *J Publ Pol Market* 1982;1:25–42
7. Borgetto B, Kälble K, Babitsch B: Medizinsoziologie. Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem. Juventa-Verlag, Weinheim 2007
8. Bortz J, Döring N: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer Medizin Verlag, Berlin, Heidelberg 2006
9. Brosius F: SPSS 21. mitp Verlag, Heidelberg 2013
10. Burton GE: Medical doctors and consumers view medical advertising. *Health Mark Q* 1991;9:81–95
11. Bush RP, Nitse PS: Retail versus private dental practices: Do the patients differ? *J Health Care Market* 1992;12:39–47
12. Clow KE, Stevens RE, McConkey CW, Loudon DL: Attitudes of dentists and dental patients toward advertising. *Health Mark Q* 2007;24:23–34
13. Crane FG: The relative effect of price and personal referral cues on consumers' perception of dental services. *Health Mark Q* 1996;13:91–105
14. Diehl S, Mueller B, Terlutter R: Consumer responses towards non-prescription and prescription drug advertising in the US and Germany. *Int J Advert* 2008; 27:99–131
15. Elliot MT: An investigation of consumer external information search for professional services. *J Market Manag* 1994;4:8–22
16. Faul F, Erdfelder E, Lang A, Buchner A: G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007;39:175–191
17. Freiden JB, Goldsmith RE: Prepurchase information-seeking for professional services. *J Serv Market* 1989;3:45–55
18. Friedman PK, Jong AW, DeSouza MB, Burek M, Kranz S: An investigation of the effect of advertising on dental consumers. *J Dent Pract Admin* 1988;5: 166–173
19. Garretson JA, Clow KE: The influence of coupon face value on service quality expectations, risk perceptions and purchase intentions in the dental industry. *J Serv Market* 1999;13:59–72
20. Hekmat F, Heischmidt K: Information source preference and dental selection. *Int J Publ Admin* 1996;19:1221–1239
21. Hill CJ, Motes WH: Professional versus generic retail services: New insights. *J Serv Market* 1995;9:22–35
22. Hite RE, Bellizzi JA: Consumers' attitudes toward accountants, lawyers, and physicians with respect to advertising professional services. *J Advert Res* 1986; 26:45–54
23. Hite RE, Bellizzi JA, Andrus DM: Consumer versus dentist attitudes toward dental services advertising. *J Health Care Market* 1988;8:30–38
24. Hüttl P: Werberecht für Arztpraxen und medizinische Versorgungszentren. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2009
25. Johns HE, Moser HR: How consumers view dental advertising. *Health Mark Q* 1989;6:3–15
26. Kelly MA, Lange B, Underhill TE, Dunning DG: Patient preferences for selecting a dentist. *J Dent Pract Admin* 1989;6:119–124
27. Kim MJ, Damiano PC, Hand J, Denehy GE, Cobb DS, Qian F: Consumers' choice of dentists: How and why people choose dental school faculty members as their oral health care providers. *J Dent Educ* 2012;76:695–704
28. Köber C: (Un-)zulässige Preiswerbung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen. *ZMGR* 2014;6:367–372
29. Koch BF: Wettbewerb unter niedergelassenen Ärzten. Erlaubte und nicht erlaubte Werbung. *MedR* 2009;27: 387–390
30. Kotler P: Marketing Management. Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ 2000
31. Kroeber-Riel W, Esch F: Strategie und Technik der Werbung. Kohlhammer, Stuttgart 2011
32. Kroeber-Riel W, Weinberg P, Gröppel-Klein A: Konsumentenverhalten. Vahlen, München 2009
33. Mangold WG, Abercrombie CL, Berl R, Pol L: Reaching patients who are new to the community. *J Dent Pract Admin* 1990;7:79–84
34. Mangold WG, Pol L, Abercrombie CL, Berl R: New community residents' preferences for dental service information. *J Am Dent Assoc* 1986;112:840–843
35. Meffert H, Bruhn M: Dienstleistungsmarketing. Gabler Verlag, Wiesbaden 2009
36. Meskin LH: Advertising of dental services: A consumer and dentist attitude survey. *J Am Coll Dent* 1978;45:247–253
37. Moser HR: How consumers view dental advertising: An empirical analysis. *J Med Market* 2008;8:229–240
38. Motes WH, Huhmann BA, Hill CJ: Following the drill: The search for a dentist. *J Health Care Market* 1995;15: 34–41
39. Nafzger MA: Einfluss von Information und Werbung auf die Patientenzufriedenheit in der zahnärztlichen Praxis Die PaStA-Studie des Universitätsklinikums Heidelberg. Dissertation, Heidelberg 2006
40. Newsome PRH, Langley PP: Professionalism, then and now. *Br Dent J* 2014; 216:497–502
41. Raghurir P, Corfman K: When do price promotions signal quality? The effect of dealing on perceived service quality. *Adv Consum Res* 1995;22:58–61
42. Raghurir P, Corfman K: When do price promotions affect pretrial brand evaluations? *J Market Res* 1999;36: 211–222
43. Rao CP, Rosenberg LJ: Consumer behavior analysis for improved dental services marketing. *Health Mark Q* 1986; 3:83–96
44. Sander T: Marketing in der Zahnarztpraxis. <http://www.zwp-online.info/archiv/pub/4ff410a4d42ad/>
45. Shapiro IA, Majewski RF: Should dentists advertise? ...contrasting attitudes of dentists and consumers in a community. *J Advert Res* 1983;23:33–37
46. Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 2011. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011
47. Stehle F: Ärztliche Werbeverbote und Werbeerlaubnisse im Spiegel der Rechtsprechung. Dissertation. <https://mediatum.ub.tum.de/doc/602578/602578.pdf>, 13.07.2015
48. ter Horst G: Advertising in dentistry. *Int Dent J* 1987;37:137–141
49. Trommsdorff V: Konsumentenverhalten. Kohlhammer, Stuttgart 2009
50. Wang Z, Janda S, Rao CP: Dental services marketing: Do market segments based on usage rate differ in terms of determinant attributes? *J Serv Market* 1996;10:41–55
51. Wurpts B: Soziale Netzwerke und soziales Kapital bei der Zahnarzttsuche. *IDZ-Information* 2011;3:1–31