

´Anbieterinitiiierung des Potential einer MKG-Praxis in einer Großstadtrandlage (Berlin-Nord/West) für Ästhetische Gesichtschirurgie´

Dr. Dr. Harald Littke

Berlin, den 20.10.2012

Prüfer:

Professor Dr. Thomas Sander

Europäische Fortbildungsakademie für Medizin und Zahnmedizin gGmbH (EFMZ)

Universität Witten-Herdeck gGmbH (UHW)

Studiengang „Ästhetische Gesichtschirurgie“ (M.Sc.)

´mt ästhet Gesichtschir´ / CD; PDF-Format ; 30. 10. 2012

Inhaltsverzeichnis

4	1	Zusammenfassung
6	2	Einführung in die Problemstellung und Relevanz
6	3	Stand der Forschung
7	3.1	Literaturrecherche
9	3.2	Marktanalytische Daten
9	3.3	Fallzahlentwicklungen in der Ästhetischen Chirurgie
10	3.4	Konsumentenbefragungen in der Ästhetischen Chirurgie
11	4	Fragestellungen
11	4.1	Anbieterinitiiertes Potential einer MKG-Praxis in Großstadtrandlage
12	4.2	Bild des Praxisinhabers über bestimmte Merkmale seiner Patienten
17	5	Material und Methoden
17	5.1	Material
17	5.2	Methoden
18	5.2.1	Standortbeschreibung `Berlin Spandau´
20	5.2.2.	Praxisbeschreibung
21	5.2.3	Fragebogenkonstruktion und Befragung
21	5.2.3.1	Kriterien der Fragbogenkonstruktion
22	5.2.3.2	Kriterien der Befragung
23	6	Ergebnisse
23	6.1	Auswertung demografischer Merkmale
24	6.2	Auswertung zum Potential für Ästhetische Gesichtschirurgie der Praxis
25	6.3	Aspekte zum Konsumentenverhalten der Pro- und Contra-Gruppe
26	6.4	Auswertung zur Anbieterinitiierung des Praxis-Potenzials für `Ästhetische Gesichtschirurgie´ durch die Befragung
27	6.5	Auswertung der Hypothesen des Praxisinhabers zu Patientengut und -verhalten hinsichtlich Ästhetischer Gesichtschirurgie
30	6.6	Auswertung der Hypothesen des Praxisinhabers zur Anbieterinitiierung des Praxispotentials für `Ästhetische Gesichtschirurgie

30	7	Diskussion
31	7.1	Markt- und Standortanalytische Daten
32	7.2	Daten zu Konsumentenbefragungen in der Ästhetischen Chirurgie
34	7.3	Hypothesen des Praxisinhabers zu Patientengut und –verhalten hinsichtlich Ästhetischer Gesichtschirurgie
34	7.3.1	Aspekte zu Statuskriterien
34	7.3.2	Aspekte zum Informationsstand der Patienten
36	7.3.3	Aspekte zum Patientenverhalten
37	7.4	Hypothesen zur Anbieterinitiierung des Praxis-Potenzials für ´Ästhetische Gesichtschirurgie´ durch die Befragung
37	8	Schluss- und Einzelbetrachtungen zur Anbieterinitiierung für Ästhetische Gesichtschirurgie

Anhang

40	1	Fragebogen
43	2	Fragebogenkonstrukte
44	3	Aushang zur Umfrage zur `Ästhetischen Gesichtschirurgie´
45	4	Tabelle A: Fragebogen-Daten `Pro-Gruppe´ (J)
69	5	Tabelle B: Fragebogen-Daten ´Contra-Gruppe´ (N)
82	6	Tabelle C: Fragebogen-Daten Gruppe ´positive Anbieterinitiierung´ (J+)
94	7	Tabelle D: Fragebogen-Daten-Auswertung

98 **Literatur**

108 **Eidesstattliche Erklärung**

1 Zusammenfassung

Die 'Ästhetische Gesichtschirurgie' als medizinisch nicht notwendige Leistung wird per se nicht oder wenig nachgefragt und bedarf auf Anbieterseite daher umso mehr der Werbung.

Aktuell wurden durch eine Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer (11.6.2010) und durch Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes (1.2.2011) die Grenzen neu gezeichnet.

Die vorliegende Arbeit untersuchte eine Möglichkeit der 'Anbieterinitiierung für Ästhetische Gesichtschirurgie' einer MKG-Praxis in Großstadtrandlage durch eine Patienten- oder Konsumentenbefragung sowie weitere Aspekte für eine 'Anbieterinitiierung des Potentials der MKG-Praxis für Ästhetische Gesichtschirurgie' durch Abgleich der Kongruenz von 'Bild des Praxisinhabers von seinen Patienten und diesen selbst' zu standortanalytischen Faktoren.

Befragt wurden 138 Patienten. 81 Hypothesen wurden getestet.

Die Anbieterinitiierung wurde semiquantitativ als Handlungsänderung gegenüber der Ästhetischen Gesichtschirurgie gemessen. Ausschließlich Patienten, die sich von vornherein eine ästhetische Gesichts-OP in Zukunft für sich vorstellen konnten, gaben eine Meinungsänderung an: 33,96% 'wenig dafür verändert' und 3,77 % 'deutlich dafür verändert'

Durch die Befragung wurde demnach eine positive Grundeinstellung verstärkt.

Der Abgleich des Bildes des Praxisinhabers von Statuts- und Verhaltensmerkmalen seiner Patienten mit den Angaben der Probanden entspricht einer fortgesetzten Standortanalyse bei bereits laufendem Unternehmen mit spezifischen Details für weitere Anbieterinitiierungen über Produktpromotion, Preispolitik und Qualitätsmanagement.

Vorrangig sind Hinweise auf eine zu geringe Wahrnehmung der MKG-Praxis hinsichtlich der Fachdomäne Gesichtschirurgie und damit auf eine notwendig deutlichere Positionierung.

2 Problemstellung und Relevanz

Der Markt um ´Schönheit und Jugend´ wächst. Entsprechend werden Begehrlichkeiten auf Seiten der potentiellen Anbieter geweckt und Konkurrenzen geschürt.

Das Marktsegment ´Ästhetische Chirurgie´ ist seit jeher gekennzeichnet durch Anspruchshaltungen der beteiligten Disziplinen und einer Debatte um ästhetische und ethische Prinzipien (2,11, 21, 28, 31, 60).

Die Ansprüche begründeten Standards (19,20,31), wie sie in Logbüchern zur Weiterbildung von 2004 der Ärztekammer Berlin über die Facharztausbildung ´Plastische und Ästhetische Chirurgie´ (26) oder entsprechend für Zusatzweiterbildungen für HNO- und MKG-Chirurgen (27) festgehalten wurden.

Aktuell wurde die Kompetenzfrage, welcher Zugang der jeweiligen Fachdisziplin zu welchem Teilsegment des Marktes ´Ästhetische Chirurgie´ erlaubt ist, durch einen Beschluss des BVerfG vom 1.2.2011 (12, 13) entschieden.

Eine damit zusammenhängende Werbung sollte sich an der Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO), Stand 11.6.2010, zu „Werbung und Informationstechnologie: Auswirkungen auf das Berufsbild des Arztes“ (42) orientieren und ist gekennzeichnet durch Wahrnehmung der Entwicklung der Medizin in Richtung Kommerz (32, 33).

Das praktische Werbeverbot bis 2000 und sukzessive Korrekturen hierzu - § 27 MBO nach dem 105. Ärztetag in Rostock 2002 (53) und gelockerte Vorschriften mit einem Beschluss des Bundesärztekammervorstandes vom 24.11.2006 (54) – sind damit Geschichte.

Die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer vom 11.6.2010 (ZEKO) kann in Analogie zum BVerfG-Urteil vom 1.2.2011 gelesen werden:

- Verweis auf den Arzt und die Grundsätze des ´nihil nocere´ und ´neminem laedere´
- Aufforderung zur Transparenz im Sinne einer Förderung der Selbstbestimmung des Pat.
- Gefahr der Werbung für ´wunscherfüllende Medizin´
- „...kein Anlass, bei Arztwerbung...vom Leitbild des „mündigen Adressaten“ prinzipiell abzuweichen.“

Betont wird der in der `Freien Marktwirtschaft´ eigenständige, selbstverantwortliche Marktteilnehmer.

Ein Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurg, der sich im lukrativen Segment der `Ästhetischen Chirurgie der weiblichen Brust´ bewegt, ist so wenig zu belangen, wie eine Patientin zu schützen ist, die eine solche fachfremde Leistung nachfragt.

Unter Marktbedingungen wird ein Produkt oder eine Dienstleistung, die nicht notwendig oder unbekannt ist, von Konsumenten nicht nachgefragt

Die `Ästhetische Chirurgie oder Ästhetische Gesichtschirurgie´ als medizinisch nicht notwendige Leistung ist somit so sinnlos oder wertvoll wie ein Parfüm.

Die Notwendigkeit eines Produktmarketings beantwortet sich unter diesen Prämissen in der umgekehrten Reihenfolge zur medizinischen Notwendigkeit.

Eine `aktive Induktion´ der Produktnachfrage wird als Anbieterinitiierung beschrieben.

Beispielhaft ist die Verkaufstour, die Aushändigung eines Flyers oder die Sequenz `Empfehlen Sie mich weiter´.

Hingegen ist die Mund-zu-Mund-Propaganda sui generis typisch für eine `passive´, auf Nachfragerseite initiierte Produktnachfrage.

Die Patientenbefragung im Rahmen dieser Arbeit ist eine Möglichkeit der Anbieterinitiierung zur Nachfrage des `Produktes Ästhetische Gesichtschirurgie´ in einer MKG-Praxis i.S. einer `Pull-Strategie´ (38) und gleichfalls ein Marketing-Instrument zur Standortanalyse (4, 7, 15, 22).

3 Stand der Forschung

Marketing wird als Begriff abhängig von der Betrachterperspektive aktivitäts-, beziehungs-, führungsorientiert oder integrativ definiert. Weitere Bestimmungen gehen auf Besonderheiten von Märkten (z.B. Käufermärkte) oder Anbieter-Vertretungen (Non-Profit-Gesellschaften) ein (3).

Historisch wurde Marketing in Deutschland mit Erfindung des Backpulvers `Dr. Oetker´ und dessen Vertrieb 1893 erstmals praktiziert, universitär in den USA ab 1905 erforscht (3).

Die klassischen 4 P's aus dem Sachgütermarketing – Product, Promotion, Place, Price - wurden für den Dienstleistungssektor um 3 weitere P's ergänzt – Personnel, Physical Facilities, Process Management (1, 5, 61).

Unter dialogorientierter Betrachtung (3) und Berücksichtigung des Internet kann 'Public Voice' (64, 65) als weiteres P hinzugefügt werden und ein 'Pampers'-P als Maß des Wohlfühlfaktors.

Untersuchungen zum Begriff 'Anbieterinitiierung' umfassen jegliche Aktivität des Anbieters von der Initiierung zur Aufnahme einer Geschäftsbeziehung bis zur Initiierung der Beendigung derselben (6).

Sofern die Anbieterinitiierung als 'arztinduzierte Nachfrage' verstanden wird, finden sich zahlreiche Untersuchungen zu diesem seit ca. 30 Jahren aktuellen Thema im Bereich der 'medizinisch notwendigen' Leistungen (8, 25, 35, 47).

Die Definitionen sind nicht einheitlich. Hervorgehoben werden asymmetrische Informationen, Auflösung oder Beibehaltung derselben durch als 'paternalistisch, rein informell oder durch gemeinsame Entscheidungsfindung' charakterisierte Arzt-Patient-Verhältnisse. Modelle zur Nachfrage- und Preiselastizität werden vorgestellt, Abhängigkeiten von Arztdichte, Region etc.

Die Untersuchungen sind hier wenig relevant, da der 'Ästhetik-Patient' für seine Wahlleistung generell ohne Zeitdruck entscheiden kann und nicht über eine der medizinisch notwendigen Behandlung beigefügte Maßnahme mit einem tatsächlichen oder versprochenem Benefit entscheiden muss.

3.1 Literaturrecherche

Eine PubMed-Recherche ergab 163 Artikel zu den Stichworten 'marketing esthetic surgery' für den Zeitraum 1961 – 2011, 12 Artikel der U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health und 12 Artikel aus dem NLM Catalog (Collections of the National Library of Medicine); 3 Artikel darunter aus Deutschland, der Großteil aus USA, Canada und GB (55).

Eine mengenmäßige Rang-Ordnung der Beiträge nach inhaltlichen Kriterien wie
1 'non-profit'-institutionell (Stellungnahmen zu Ethik, Ausbildung, Akkreditierung, Recht,

- Steuern, allgemeinen Trends, Differenzen der diversen Gesellschaften, Medizin-Tourismus)
- 2 Marketing-Anwendungs-Aspekte (Nutzen von social media, Internet, Positionierung und Präsentation der Praxis oder Klinik, Konkrete Aspekte der Beratung oder der Photographie oder zur Website)
 - 3 Neue OP-Techniken
 - 4 Qualitätsmanagement
 - 5 Diverses

ergab folgende Artikelzuordnungen in Zahlen:

1: 102; 2: 57; 3: 19; 4: 3; 5: 6.

Eine Recherche mit Google Scholar ergibt für o.g. Stichworte 16.900 Einträge (59) mit dem Nachteil, dass die Einträge auf begrenzten Serverzugängen beruhen, Arbeiten mehrfach zitiert und Einträge auch manipuliert werden können. (58)

Eine Auswertung ist angesichts der Anzahl ohne Software-Unterstützung (vorhanden oder noch zu entwickeln) schlicht nicht möglich.

Wird die o.g. Pubmed-Recherche als repräsentativ angenommen, ist ein Marketing-Mix zu erkennen, in dem die klassischen vier Säulen der product (Produkt)-, price (Preis)-, promotion (Kommunikations)- und place (Distributions)-Politik sowie deren Erweiterungen in einer gesonderten Arbeitsteilung von dem einzelnen Anbieter und seinem Verband wahrgenommen werden.

Der Verband als 'Non-Profit-Gesellschaft' kümmert sich in vorderster Front um die medico-legalen Aspekte der Ästhetischen Chirurgie und über die sozialen Medien (politics, public voice) um die Etablierung des Produktes (product positioning) überhaupt, wobei der Aspekt der Preispolitik hinten ansteht.

Abhängig von der repräsentierten Gruppe von ästhetischen Chirurgen wird die Tiefe oder die Breite des Produktes Ästhetische Chirurgie betont.

Der einzelne Anbieter bezieht sich auf seinen Verband sowie dessen Standards und setzt vor Ort das Produkt unter Konkretisierung weiterer 'P's um:

3.2 Marktanalytische Daten

2009 wurden nach Angaben des Bundesamtes für Statistik insgesamt 11,6 % des BIP für Gesundheit ausgegeben (278 345 Millionen EUR). Private Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck hatten daran einen Anteil von 37 504 Millionen EUR (45) und stellen u.a. den Anteil so genannter Zuzahlungen für Zahnersatz, Rehabilitationen, Igel-Leistungen, etc sowohl für Privat- als auch GKV-Kassen dar.

In diesem Sektor findet sich ohne Extradarstellung also auch ein Teil ästhetisch-plastischer Eingriffe, sofern sie von den PKV-Kassen mitgetragen werden. (41,43,44)

Direkte Angaben zur 'Ästhetisch-Plastischen Chirurgie' finden sich nur in den Darstellungen von Gesellschaften wie der GÄCD (Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland) und der DGÄPC (Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Plastische Chirurgie).

3.3 Fallzahlentwicklung in der Ästhetischen Chirurgie

Die GÄCD repräsentierte 2008 453 Mitglieder. Seit 2002 werden Fallzahlen erfasst und in Pressemitteilungen ohne Angaben zu Regionen, Ethnik, Kosten veröffentlicht (23, 24, 28). Die hochgerechneten Schätzungen lassen keine verlässliche Gesamtmarkteinschätzung zu.

Eingriffe pro Jahr:

2002: ca. 130000 2008: ca. 171100

Davon jeweils im Gesicht-/Kopfbereich soweit erfassbar:

	Nase	Ohr	Face	Lid- Plast	Laser	Haar-Tr.	Lippen	Falten
2002:	6000	3600	2000	8500	34600	2800		28000
2008:	8988	2499	2343	11561	50902	479	2098	97185

Die Zahlen geben somit eine Zunahme des Fallumsatzes der Mitglieder der GÄCD von 2002 bis 2008 um ca. 30 % an. Es wird ein positiver Trend dargestellt, insbesondere legte die Faltherapie um 300 %, Lid- und Nasenplastiken um 50% und die Lasertherapie um 30 % zu.

Eine weitere Interpretation ist nicht möglich. Beitragende Faktoren sind nicht auszumachen. Es kann nur spekuliert werden, dass die Zuwächse im Bereich der Laser- und Faltherapie

auch auf Marketing-Maßnahmen beteiligter Firmen zurück zu führen sind (i.S. von Conjoint-Effekten der Produkte). (49,50,51)

Werden von aktuell 171.000 Eingriffen/a Faltherapien als minimalinvasive Eingriffe und Lasertherapien als schwer einzuordnende abgezogen, verbleiben als invasivere Eingriffe 25469/a.

Bei insgesamt 453 Mitgliedern (24) lässt sich somit auch eine Durchschnittszahl der Eingriffe pro Kopf und Jahr ermitteln: ca. 377.

Rein gesichtschirurgische Eingriffe errechnen sich zu 57,11/Mitglied/a.

3.4 Konsumentenbefragungen in der Ästhetischen Chirurgie

Die DGÄPC (40 Mitglieder) befragt seit 2008 jeweils Patienten zu Prozeduren und Entscheidungskriterien für eine OP oder den Operateur(29, 36):

Die meisten Operationen wurden zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr durchgeführt.

Die häufigsten OPs waren 1. Lidstraffung, 2. Brustvergrößerung, 3. Fettabsaugung, 4. Faltenunterspritzung, 5. Faltenbehandlung mit Botox, 6. Brustverkleinerung, 7. Nasenkorrekturen, 8. Bauchdeckenstraffungen, 9. Hals-/Stirn-/Face-Lifting, 10. Lippenkorrekturen.

Der 'typische männliche Patient' wünscht sich ausdrucksstark und die 'typisch weibliche Patientin' faltenfrei.

Die ästhetische Operation wird von 25 % gegenüber dem sozialen Umfeld und von 10 % gegenüber dem Partner verschwiegen. 65 % der Partner sind mit dem Eingriff einverstanden

Die Entscheidung für einen Eingriff fällt der Pat. (DGÄPC-Umfrage 2010 (37):

- zu 36,1 % nach zwei Jahren
- zu 17,8 % in drei Monaten
- 100% konsultieren vorher einen Facharzt für Ästhetisch-Plastische Chirurgie
- 30 % holen sich eine Zweitmeinung ein
- 20 % diskutieren mit Freunden und Lebenspartnern
- Das Internet dient zunehmend als Informationsquelle

Arztwahl-Kriterien (DGÄPC Umfrage 2008: 1086 Patienten, Mehrfachnennungen waren möglich (36)) sind:

1. Facharztausbildung	31 %
2. Guter Ruf	26 %
3. Mitgliedschaften in Fachgesellschaften	14 %
4. Der ´gute Draht´ zum Arzt	11 %
5. Internetauftritt	10 %
6. Praxiseinrichtung	4 %

GÄCD und DGÄPC sehen einen zunehmenden Trend des Mannes in Sachen Schönheitschirurgie. Nach DGÄPC waren es 2008 ca. 10 %, 2009 hingegen bereits ca. 20 % aller Patienten. (28, 37)

Die Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC, 96 Mitglieder) erstellte eine Umfrage (GfK Mehrthemenuntersuchung, insgesamt 970 Interviews, Zeitraum 20.8. – 27.8.2010 zur Angebotsselektion von ästhetischen OPs (48):

- Angebote verschiedener Fachärzte vergleichen (61%)
- Geld spielt in dem Fall keine Rolle (24%)
- Im Ausland operieren lassen (26 %)
- An Medienberichten mitwirken (z.B. Film-Doku) (13%)
- Schnäppchensuche (11%)

Insgesamt findet sich ein Trend zu weniger Tabuisierung, mehr Männern, weniger invasiven Eingriffen, weniger (!) Langzeitwirkung, keine Fremdmaterialien, mehr Sicherheit und mehr Beachtung des Facharztstitels und entscheidender Preisbeachtung.

4 Fragestellungen

4.1 Anbieterinitiiertes Potential der MKG-Praxis

A Welches Potential bietet die u.b. mkg-chirurgische Praxis hinsichtlich ´Ästhetischer Gesichtschirurgie´ ?

B Welches anbieterinitiierte Potential bietet die u.b. mkg-chirurgische Praxis hinsichtlich

‘Ästhetischer Gesichtschirurgie’?

Das Gesamtpotential der Praxis ist der Anteil des Patientengutes, der nach ästhetisch-chirurgischen Maßstäben OP-Indikationen anbietet.

Das in dieser Studie zu messende anbieterinitiierte Potential sind die Probanden, die durch die Befragung in ihrer Haltung zur Ästhetischen Gesichtschirurgie positiv beeinflusst werden. Gemessen werden soll nach den Kategorien ‘unverändert’, ‘wenig dafür verändert’ und ‘deutlich dafür verändert’.

In dem folgenden Abschnitt ‘Das Bild des Praxisinhabers...’ sind die o.g. Fragestellungen durch folgende Hypothesen mit erfasst:

A: 1

B: 23 (a,b,c,d) .

4.2 Das Bild des Praxisinhabers zu bestimmten Merkmalen seiner Patienten

Die folgenden Hypothesen sind Schätzungen des Autors zum Patientengut sowie zum -verhalten und zeigen über Annahme oder Ablehnung die Diskrepanz zwischen Bild des Praxisinhabers von seinen Patienten und den durch die Untersuchung getroffenen Feststellungen.

- 1 Über 50 % der Patienten im Alter zwischen 18 und 65 Jahren bieten Indikationen für einen ästhetisch gesichtschirurgischen Eingriff
- 2 Mindestens 70 % der angesprochenen weiblichen Patienten werden an der Befragung teilnehmen.
- 3 Mindestens 40 % der angesprochenen männlichen Patienten werden an der Befragung teilnehmen
- 4 Mindestens 3 % der weiblichen Teilnehmer hatten schon mal einen ästhetisch chirurgischen Eingriff
- 5 Weniger als 1 % der männlichen Teilnehmer hatte schon mal einen ästhetisch chirurgischen Eingriff
- 6 Unterschiedliche Fachärzte führten die Eingriffe durch
- 7 Mindestens 50 % der weiblichen Teilnehmer weiß, dass in der Praxis ästh.-gesichtschir. Eingriffe vorgenommen werden.

8 30 % der männlichen Teilnehmer weiß, dass in der Praxis ästh.-gesichtschir. Eingriffe vorgenommen werden.

9 Das Wissen der Patienten ist zu mindestens x % gegeben durch

A Praxisschild	60
B Aushang	40
C Internet	10
D Visitenkarten	5
E Überweiser	5
F Mund-zu-Mund-Propaganda	5
G Sonstiges	10

10 Mindestens 40% der Teilnehmer wissen, dass sich der Praxisinhaber ästh.-chirurgisch weiterbildet.

11 Das Wissen der Patienten ist zu mindestens x % gegeben durch

A Aushänge in der Praxis	50
B Internet	40
C Sonstiges	10

12 Weitere Informationen zu 'Ästhetischen Operationen' generieren die Patienten zu mindestens x % durch

A Internet	70
B Zeitschriften	30
C Arzt	80
D TV	30
E Bekannte	30
F Sonstiges	5

13 Die geschätzte Dauer eines Engriffes durch den Patienten liegt wie folgt im Bereich der Einschätzungen durch den Praxisinhaber:

a Eine Nasenkorrektur	1 - 3 h
b Ein Face-Hals-Lift	3 - 5
c Stirn-Augenbrauen- Lift	1,5 - 3

d Ein Augenlid –Lift	1 - 2,5
e Eine Gesichts- Hals- Fettabsaugung oder -Transplantation	0,5 - 2
f Eine Ohrkorrektur	0,5 - 3
g Eine Kinnkorrektur	1 - 2
h Ein Gesichtsimplantat	1 - 3

14 Die bevorzugte Einrichtung der in Frage kommenden Patienten ist nach Einschätzung durch den Praxisinhaber mindestens wie folgt für Klinik-Bedingungen:

	Amb/ Klinik
a Eine Nasenkorrektur	30/70 %
b Ein Face-Hals-Lift	20/80
c Stirn-Augenbrauen- Lift	20/80
d Ein Augenlid –Lift	95/5
e Eine Gesichts- Hals- Fettabsaugung oder -Transplantation	80/20
f Eine Ohrkorrektur	90/10
g Eine Kinnkorrektur	20/80
h Ein Gesichtsimplantat	10/90

15 Die geschätzte Aufenthaltsdauer für den jeweiligen Eingriff durch den Patienten beträgt vermutlich in Tagen:

a Eine Nasenkorrektur	1 - 3	Tage
b Ein Face-Hals-Lift	1 - 6	
c Stirn-Augenbrauen- Lift	1,5 - 3	
d Ein Augenlid –Lift	1 - 2	
e Eine Gesichts- Hals- Fettabsaugung oder -Transplantation	0,5 - 3	
f Eine Ohrkorrektur	1 - 3	
g Eine Kinnkorrektur	1 - 2	
h Ein Gesichtsimplantat	1 - 2	

16 Die geschätzten Gesamtkosten durch den jeweiligen Patienten liegen nach Ansicht des

Praxisinhabers in folgenden Bereichen:

a	Eine Nasenkorrektur	2000 - 5000	EUR
b	Ein Face-Hals-Lift	2000 - 12000	
c	Stirn-Augenbrauen- Lift	2000 - 3000	
d	Ein Augenlid –Lift	1000 - 3500	
e	Eine Gesichts- Hals- Fettabsaugung oder -Transplantation	1100 - 2000	
f	Eine Ohrkorrektur	1200 - 2000	
g	Eine Kinnkorrektur	1200 - 1800	
h	Ein Gesichtsimplantat	800 - 2500	

17 Aus Gründen der Kostenersparnis werden vermutlich mindestens 25 % der Patienten in das benachbarte Ausland fahren:

18 Der ausschlaggebende Prozentsatz der Kostenersparnis für eine OP im Ausland beträgt mindestens 40 %.

19 OP-Touristen werden höchstens zu x % zu Einschränkungen hinsichtlich folgender Behandlungsmerkmale bereit sein

a	1 Qualität?	höchstens 5 %
	2 Ausbildungsstandart der Behandler	dto
	3 Behandlungsergebnis	dto
b	1 Hygiene?	höchstens 5%
	2 Saubere Zimmer	dto
	3 Steriler Operationsraum	dto
c	1 Qualität ausgewählter Materialien?	höchstens 5%
	2 Herkunft der Medizinprodukte (Gesichtsimplantate, andere Materialien)	dto
d	1 Nachsorge?	höchstens 5%

- | | | | |
|---|---|---|---------------|
| | 2 | Vorgehen bei verzögert auftretenden Komplikationen | dto |
| | 3 | Notwendigkeit von Nachbehandlungen
(Ggf. jeweils nochmalige Anreise) | dto |
| e | 1 | Haftung? | höchstens 5 % |
| | 2 | Haftpflcht des Behandlers / Klinik | dto |
| | 3 | Rechtssicherheit im Streitfall | dto |
| | 4 | Anwaltliche Vertretung im Streitfall | dto |
- 20 OP-Touristen würden max. 10% der ersparten Kosten für notwendige Nachbehandlungen in Deutschland aufwenden wollen
- 21 Der evtl. finanzielle Rahmen der Patienten für den/die jeweils gewählten Eingriff/e liegt maximal bei
- | | | | |
|---|---|------|-----|
| a | Eine Nasenkorrektur | 1500 | EUR |
| b | Ein Face-Neck-Lift | 2000 | |
| c | Stirn-Augenbrauen- Lift | 1100 | |
| d | Ein Augenlid –Lift | 1000 | |
| e | Eine Gesichts- Hals- Fettabsaugung
oder -Transplantation | 1000 | |
| f | Eine Ohrkorrektur | 500 | |
| g | Eine Kinnkorrektur | 600 | |
| h | Ein Gesichtsimplantat | 500 | |
- 22 Die Patienten lehnen ästhetische gesichtschirurgische Eingriffe mind. zu x % wie folgt ab:
- | | | |
|---|----------------------------------|----|
| A | prinzipiell | 15 |
| B | bin mit mir so zufrieden | 60 |
| C | keine medizinische Notwendigkeit | 15 |
| D | zu großes Risiko | 10 |
| E | Preis/Leistung stimmt nicht | 10 |
| E | Sonstiges | 0 |
- 23 Der Einfluss der Befragung auf die Haltung zur Ästhetischen Gesichtschirurgie ist wie folgt:

Pro-Gruppe

a unverändert	mindestens	95 %
b wenig pro verändert	höchstens	5 %
c deutlich pro verändert		0 %

Contra-Gruppe

d unverändert		100%
---------------	--	------

5 Material und Methoden

5.1 Material

Befragt werden Patienten der eigenen Praxis im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, die nach ästhetisch-gesichtschirurgischen Kriterien einen Korrekturbedarf aufweisen.

Die Auswahl der Probanden für die Befragung schließt die auch sonst nach medizinischen Kriterien nicht in Frage kommenden Patienten aus, z.B. starke Raucher für ein Face-Lift, etc. Aufgrund finanzieller Aspekte werden Arbeitslose und Hartz IV–Empfänger nicht einbezogen.

5.2 Methoden

Die Erhebung ist eine Vorlaufstudie. Erfasst wird eine zeitabhängige, nicht zufällige Stichprobe.

Das unabdingbare Marketinginstrument Standortanalyse wird durch eine für diese Erhebung hinreichende Standort- und Praxisbeschreibung ersetzt.

5.2.1 Standortbeschreibung ´Berlin-Spandau´

Standort:	BRD	Berlin	Berlin –Spandau
Einwohnerzahl:	82.200.000	3.443.170	226.000

Berlin ist eng benachbart zu östlich angrenzenden Staaten, die aufgrund sämtlich vorhandener Verkehrsmöglichkeiten auch günstig und schnell zu erreichen sind. Ein Aspekt zum Patiententourismus zu Schönheitskliniken in Polen, Tschechien und Ungarn (9,10,48).

Spandau liegt im Nordwesten Berlins und ist durch die Havel von ´Rest´-Berlin getrennt. Die Schönheit der ´Wasserstadt´ wird getrübt durch die zunehmende soziale Schieflage.

´Seit Jahren liegt die Arbeitslosigkeit weit über dem Berliner Durchschnitt, aktuell bei rund 15 %. In den sozialen Brennpunktenbeziehen oft 60 % der Bürger existenzsichernde Leistungen. Die Langzeitarbeitslosigkeit ist hoch. Der Sprachförderungsbedarf von Kindern – ohne Migrationshintergrund – ist teilweise doppelt so hoch wie in Charlottenburg-Willmersdorf. Hier werden die wenigsten Ehen Berlins geschlossen, die Sterberate aufgrund von Alkoholkonsum ist nicht gering.´ (16)

In Berlin-Spandau selbst finden sich vier MKG-Chirurgen, einer davon verfügt über kurzstationäre Bedingungen, zwei sind Belegärzte (u.a. der Autor) und einer ist ausschließlich ambulant tätig.

Weiterhin zwei ausgewiesene ´Plastiker´ an der Havel-Klinik, die dort privatärztlich tätig sind und zwei HNO-Ärzte als Belegärzte, die dort gleichfalls gesichtschirurgisch arbeiten.

Nicht einzuschätzen ist die Zahl von Kosmetikerinnen oder Kosmetikern, die Faltenbehandlungen anbieten, so auch die Dunkelziffer von Zahnärzten, die legal oder illegal Faltenunterspritzungen vornehmen.

Die Abgrenzung entsprechend der Maßgabe ´..nach Möglichkeit aus der Masse auszubrechen und Anderes als Andere zu bieten´ (34, S. 9) ist speziell in Berlin zum einen erforderlich gegenüber den östlichen Zielpunkten des Patiententourismus (Polen, Tschechien, Ungarn etc) und zum anderen gegenüber den Mitbewerbern mittelbar (mehr Berlin Mitte) oder unmittelbar vor der Tür (in Berlin –Spandau).

Orientiert an den Untersuchungen der DGÄPC zur Facharztentscheidung (36) und der Art und Weise, wie ein Patient sich zum Eingriff entscheidet (37) bietet Deutschland folgende Standortvorteile an

- die strukturierte Ausbildung (summa summarum zwischen 18 -23 Jahre)
- der Hinweis auf die Rechtssicherheit und ggf. den Haftungshintergrund
- der Hinweis auf das derzeit überall eingeforderte und vorhandene Qualitätsmanagement, ggf. eigene Besonderheiten
- gesicherter Nachweis eingebrachter Materialien (Medizinproduktegesetz)
- der Hinweis auf gesicherte Hygienestandards (allein schon aufgrund der Anforderungen von § 115 b Abs 1 SGB V zum ambulanten Operieren und der Krankenhaushygienerichtlinien)
- Problemlose Nachkontrollen
- Insbesondere auch die sofortigen Eingriffsmöglichkeiten bei verzögert auftretenden Komplikationen
- ständige weitere Erreichbarkeit bei Fragen, Bedenken etc

Rechtssicherheit, Ausbildung und Qualitätsmanagement stehen im Vordergrund. Ein Marketing sieht daher das Qualitätsmanagement als höchst willkommene Ergänzung wie Sander Th in einem Vortrag am 16.5.2010 in Ffm (40) ausführte. Ähnlich sieht es auch der BAO (Bund der ambulanten Operateure (39)) und andere (29,62, 63).

Die Abgrenzung gegenüber Mitbewerbern in Berlin resp. Berlin- Spandau wird hingegen schwieriger, da hinsichtlich der wichtigsten Auswahlkriterien, jedenfalls nach DGÄPC-Befragung, größere Übereinstimmung herrscht.

Gegenüber den `Plastikern` liegt die Betonung auf der Profilplastik, basierend auf Dysgnathie-Chirurgie und Implantologie - den mkg-chirurgischen Domänen.

Gegenüber den mkg-chirurgischen Mitbewerbern zählte bislang das Alleinstellungsmerkmal der Liposuktion (Ultraschall-Assistierte-Liposuktion, UAL) und im Bereich der Profilplastik die Vorhaltung eines DVTs (Dentaler-Volumen-Tomograph).

5.2.2 Praxisbeschreibung

Die Praxis mit 185 qm befindet sich seit 2000 in einem Ärztehaus von ca. 9500 qm Gesamtfläche mit insgesamt 13 Arztpraxen, 7 nicht ärztlichen Praxen, 13 weiteren medizinischen und 4 gewerblichen Einrichtungen.

Sie ist in der III. Etage gelegen, behindertengerecht, klimatisiert und voll digitalisiert. Es bestehen 3 Behandlungsräume und ein OP. Der OP und ein Behandlungsraum verfügen über eine Narkosegasabsaugung.

Mietvertrag und Geschäftsplan sahen ein OP-Zentrum mit angeschlossenen kurzstationären Betten vor, worum bis dato prozessiert wird.

Juni 2011 ist ein Belegarztvertrag mit der benachbarten Havel-Klinik geschlossen worden, in der selbst ein MKG-Chirurg niedergelassen ist und vier weitere MKG-Kollegen als Belegärzte tätig sind.

Angestellt ist ein Zahnarzt in Weiterbildung zum Oralchirurgen, 3 zahnmedizinische Fachangestellte, 1 Krankenschwester und eine Reinigungskraft.

Seit dem 2. Jahr der Eröffnung pendelt die Zahl der behandelten Patienten annähernd um einen konstanten Wert, wobei der Privatanteil ca. 14 % ausmacht.

Der Altersdurchschnitt der Patienten liegt bei 48 Jahren.

Die Zuweiserzahl liegt bei 628, wovon 58 als konstante Zuweiser, 75 als inkonstant und der Rest als sehr gelegentlich eingestuft werden können.

Das Umsatzvolumen ist im Lauf der Jahre beinah konstant, hat sich aber in der Zusammensetzung aufgrund vornehmlich zunehmender Implantationsfälle verschoben.

Als Praxisbesonderheiten können ein Ultraschall-Assistiertes-Liposuktions- (UAL)-Gerät und ein DVT beschrieben werden.

Tätigkeitsschwerpunkte der Praxis liegen in der Implantologie und Ästhetischen Gesichtschirurgie.

Ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2001 ist seit 2005 implementiert.

Der Werbung dienten bislang Praxisschilder, Aushänge in der Praxis, Anzeigen in den Gelben Seiten und seit 2009 eine umfangreichere Website.

Die Zahl der ästhetisch-gesichtschirurgischen Fälle ist gleichfalls konstant.

5.2.3 Fragebogenkonstruktion und Befragung

5.2.3.1 Kriterien der Fragebogenkonstruktion:

Der verwendete Fragebogen (**Anhang 1**) ist in der Methodik angelehnt an die Befragung durch Westpahl M (34) und Müller S (46) im Rahmen implantologischer Fragestellungen. Die Beschreibung der Fragebogenkonstrukte findet sich in (**Anhang 2**).

Nicht auswertbare Antworten wurden jeweils mit 0 gekennzeichnet.

Der Fragebogen wurde nach einem Prätest (18 Probanden) in der jetzigen Form erstellt.

-Kriterium 'Invasivität':

- Es werden nur Fragen zu invasiven Eingriffen der ästhetischen Gesichtschirurgie gestellt, die Privatleistungen sind. Dysgnathie-Operationen zählen daher nicht dazu, obwohl sie einen erheblichen ästhetischen Benefit haben.
- Minimalinvasive Eingriffe, wie Filler-, Botox-, Peeling-, Thermagebehandlungen werden nicht hinterfragt, obwohl sie den Großteil der gesichtschirurgischen Behandlungen stellen. Gegenüber einer Operation stellt das geringe Risikoprofil keine Entscheidungsschwelle dar.
- Hinsichtlich der Laserbehandlungen müsste hier sicherlich noch mal differenziert werden, da ein Skin-Resurfacing im Gesicht nicht mehr minimalinvasiv ist. Ein Großteil der Laserbehandlung fällt aber aus dem klassisch operativen Rahmen.
- Haartransplantationen gehören nicht zum üblichen gesichtschirurgischen Repertoire, sind männerlastig und setzen infrastrukturell (vor allem personalseits) eine engere Festlegung voraus.

- Kriterium 'Anbieterinitiierung des Potentials der MKG-Praxis für Ästhetische Gesichtschirurgie':
 - Die Messung zur Handlungsänderung zur Ästhetischen Gesichtschirurgie erfolgt nach den semiquantitativen Kategorien 'unverändert', 'wenig dafür verändert' und 'deutlich dafür verändert'.

- Kriterium 'Kongruenz von 'Bild des Praxisinhabers' und befragten Patientenmerkmalen':
 - Hypothesen des Autors zu Status- und Verhaltensmerkmalen des eigenen Patientengutes und deren Verifikation oder Falsifikation geben Hinweise auf Kongruenz des 'Bild des Praxisinhabers' zu bestimmten Patientenstatus- oder Verhaltensmerkmalen.

5.2.3.2 Kriterien der Patientenbefragung:

Die Untersuchung wird durch einen Aushang angekündigt (Anhang 3), die Patienten auf eine evtl. Nachfrage ärztlicherseits durch die Rezeptions-Assistentin angesprochen. Die Selektion der Probanden ist durch den Praxisablauf und die verfügbare Zeit bestimmt.

Die Befragung erfolgt durch den Autor selbst. Eingangs wird die Befragung als zum Themenkreis 'Ästhetische Gesichtschirurgie' zugehörig vorgestellt, spontane Fragen seitens des Patienten hierzu beantwortet. Es folgt der Hinweis, dass die Befragung einem Schema folgt, dass für alle Teilnehmer gleich sein muss und daher weitere Fragen von Patientenseite nur notiert, aber erst nach Beendigung des Fragebogens beantwortet werden können.

Die Operationsbeschreibung der/des in Frage kommenden Eingriffe/s folgt den Darstellungen in den Aufklärungsbogen von perimed/diomed und ist somit weitgehend standardisiert und nachvollziehbar.

Nach Abschluss der Befragung werden die notierten, noch offenen Fragen des Patienten beantwortet.

6 Ergebnisse

Die Umfrage wurde in der Zeit von Aug. 2011 bis Sept. 2012 durchgeführt. Unterschiedliche Phasen der Intensität ergaben sich aus den Praxisanforderungen, insbesondere nach Weggang des Weiterbildungsassistenten Mai 2012.

Die Auswahl der Patienten war von verfügbarer Zeit geprägt

Insgesamt nahmen 138 Patienten an der Umfrage teil. Nur eine Patientin und ein Patient lehnten ab.

Probanden, die sich eine Ästhetische OP in der eigenen Zukunft vorstellen konnten, werden im Folgenden als Untergruppe **Pro oder (J)** geführt (38,41 % der Probanden), die anderen als Untergruppe **Contra oder (N)** (61,59 % der Probanden).

Probanden mit messbar positiver Anbieterinitiierung wurden als Untergruppe **positive Anbieterinitiierung oder (J+)** erfasst.

Die Fragebogenrohdaten sind in den **Tabellen A – C**, die -auswertung findet sich als **Tabelle D** im Anhang. 90 Hypothesen wurden getestet, 9 wurden mangels Daten nicht ausgewertet.

6.1 Auswertung demografischer Merkmale

Das Durchschnittsalter der Umfrageteilnehmer lag bei 48,1 Jahren (Median: 48; Standard-Abweichung: 11,87) und war für Untergruppierungen nach Geschlecht sowie Pro (50,11) und Contra (47,3J) ähnlich.

Ca. 13,21 % in der Pro-Gruppe waren männlich, in der Contra-Gruppe waren es 25,88 %.

Ca. 50 % der Studienteilnehmer hatten die Mittlere Reife, Abiturienten standen jeweils an zweiter Stelle. In der Pro-Gruppe waren Hauptschüler mit 16% doppelt so stark vertreten wie in der Contra-Gruppe.

73,7 % der Befragten kamen aus Spandau, in der Pro-Gruppe waren es 66%, für die Contra-Gruppe errechneten sich 83 %. 20% der Pro-Gruppe entstammte umliegenden Ortschaften, 5 % waren es in der Contra-Gruppe.

6.2 Auswertung zum Potential für Ästhetische Gesichtschirurgie der Praxis

Die häufigsten Indikationen, die evtl. in Frage kommenden Operationen, die geschätzte OP-Dauer, die geschätzte postoperative Betreuungsnotwendigkeit, das geschätzte OP-Gesamthonorar und das fakultative OP-Honorar (gemessen an der probandeneigenen Finanzkraft) werden in der folgenden **Tabelle 1** dargestellt:

	Indikation - Häufigkeit Pro / Contra	Evtl. OP %	OP- Dauer h	Ambu- lant %	OP- Honorar geschätzt EUR	OP Honorar fakultativ verfügbar EUR	Markt- Preise (9,10) EUR
Nasenkorrektur	84 / 88	30	2,21	33	4314	1126	3 - 6000
Lid-Plastik	81 / 70	84	1,359	75	2172	983	1,7 - 3500
Face-Neck-Lift	89 / 62	39	2,83	44	5692	2012	3 - 15000
Stirnlift	72 / 31	47	2,2	84	3678	1479	1,8 - 4500
Lid-Plastik	81 / 70	84	1,359	75	2172	983	1,7 - 3500
G-H-Lipo	13 / 8	100	0,73	71	1371	963	1 - 3500
Ohr-Korrektur	11 / 11	67	1,06	50	1513	667	2 - 3000
Mehrfachindik. (2-5)	98 / 99						

Die Angaben zur ambulanten oder stationären Behandlung waren mit 75 % und zur Honorarschätzung mit 85 % 'spontan', also ohne Angabe einer spezifischen Informationsquelle.

Erfahrungen mit ästhetischen OPs hatten in der Pro-Gruppe 21% und in der Contra-Gruppe 6%.

Die Ablehnungsgründe in der Contra-Gruppe für einen zukünftigen ästhetischen Eingriff waren (teils Mehrfachnennungen):

- Bin mit mir so zufrieden: 65,88 %
- Keine med. Notwendigkeit: 37,67 %
- Prinzipielle Ablehnung: 14,12 %

- Großes Risiko: 16,47 %
- Preis/Leistung: 1,18 %

6.3 Aspekte zum Konsumentenverhalten der Pro- und der Contra-Gruppe

Bis zur endgültigen Entscheidung (Phase der Aktualisierung der Informationen) würde die Pro-Gruppe im Mittel 3,82 Monate benötigen.

15 % der Pro-Gruppe könnten sich eine OP im Ausland vorstellen und würden damit 42% der Kosten sparen wollen. Bis zu 29 % (14,4 % der ursprünglichen Kosten) von den Ersparnissen wären sie bereit, wieder für Korrekturmaßnahmen in Deutschland zu verwenden.

Deutliche Qualitätsabstriche (gemäß Schulnoten 1 bis 6) würde jeweils nur 1 Proband zum einen hinsichtlich der Herkunft der Materialien (6) und zum anderen hinsichtlich der Behandlung von verzögerten Komplikationen und notwendigen Nachbehandlungen (5) machen wollen. Ansonsten würde zumindest ein 'Gut' erwartet, idR ein 'Sehr gut'.

Für weitere Informationen zu Ästhetischen Operationen würden die Probanden vorhandene Quellen, wie in der folgenden **Tabelle 2** dargestellt, nutzen:

	Pro		Contra
Internet	76	%	88
Zeitschriften	26		39
TV	36		35
Arzt	96		96
Bekannte	68		82
anderes	4		6

Die Wahrnehmung der Praxis als Anbieter für Ästhetische Gesichts-Operationen und der Dokumentation der ständigen Weiterbildung zur Ästhetischen Gesichtschirurgie ist in **Tabelle 3** dargestellt:

	Praxis als Anbieter		%	Weiter-Bildung	
	Pro	Contra		Pro	Contra
j	77,5	50,6		45,3	37,7
Schild	55	76,7			
Aushänge	20	14		78,8	91
Internet	7,5	16,3		12,5	15,5
Gelbe Seiten	0	0		0	0
Visiten-Karte	10	2,3			
Überweiser	2,5	7		8,3	
Mund-z-Mund	2,5				
anderes	5	8,9		16,7	3,12

6.4 Auswertung zur Anbieterinitiierung des Praxis-Potentials für `Ästhetische Gesichtschirurgie` durch die Befragung

Den Einfluss der Befragung auf die Einstellung zu `Ästhetischen Operationen` gibt **Tabelle 4** wieder:

Meinungsänderung	Pro	%	Contra
Keine Änderung	60,37		98,82
Wenig pro	33,96		
Deutlich pro	3,77		
Fehlangaben	1,88		1,18

In beiden Gruppen gab es jeweils 1 Fehlangabe (0).

Die Probanden mit positiver Reaktion auf die Anbieterinitiierung werden als J+Gruppe zusammengefasst und in **Tabelle D** (Anhang 7, S. 46) der Pro-Gruppe zum Merkmalsvergleich gegenübergestellt. Die Auswertung ergab identische Werte.

6.5 Auswertung der Hypothesen des Praxisinhabers zu Patientengut und -verhalten hinsichtlich ´Ästhetischer Gesichtschirurgie´

Folgende Hypothesen wurden bestätigt.

- 1 : 85 % (über 50%) bieten eine Indikation für Ästhetische Gesichtschirurgie
- 2 : mehr als 70 % (99,18%) der weiblichen Angesprochenen nahmen an der Umfrage teil
- 3 : mehr als 40% (96,56%) der männlichen Angesprochenen nahmen an der Umfrage teil
- 4 : mehr als 3% (8,70%) der weiblichen Teilnehmer hatten bereits einen ästh. chir. Eingriff
- 6 : Unterschiedliche Ärzte führten die Eingriffe durch
- 7 : Mehr als 50% (60,19%) der weiblichen Befragten weiß, dass die Praxis ästh. chir. Eingriffe ausführt
- 8 : Mindestens 30 % (63,33%) der männlichen Teilnehmer weiß, dass die Praxis ästh. chir. Eingriffe durchführt.
- 9b : Die Kenntnis der Befragten über das Angebot Ästh. Gesichtschirurgie wird von mehr als 40% (42,75%) über ausgehängte Zertifikate generiert
- 9c : Die Kenntnis der Befragten über das Angebot Ästh. Gesichtschirurgie wird von mehr als 10% (13,6%) über das Internet generiert.
- 10 : Knapp mehr als 40% (40,9%) der Teilnehmer haben Kenntnis von den Weiterbildungsaktivitäten des Praxisinhabers
- 11a : Mehr als 50% der Teilnehmer, die von den Weiterbildungsaktivitäten des Praxisinhabers wissen, haben diese Information über Aushänge in der Praxis
- 12a
- e : Die Mindestschätzungen zu weiteren Informationsquellen über ästhetisch-chirurgische Eingriffe wurden übertroffen (Internet:+30%, Arzt:+20%, Bekannte +35%, TV +5%)

13a,c

d,e,f : Die Patientenangaben zu der OP-Dauer lagen im Bereich der Schätzungen des Praxisinhabers

15a

c,d : Die angegebenen post-op Aufenthaltsdauern lagen innerhalb der Schätzungen

16a,b

d,e,f : Die OP-Gesamtkostenschätzungen der Befragten lagen in den vermuteten Bereichen

18 : Die gewünschte Sparquote für Ausland-OPs liegt mit 43,7 % knapp oberhalb der Schätzung durch den Praxisinhaber

19b1

+3 : Kein OP-Tourist akzeptiert Hygieneeinschränkungen generell und insbesondere nicht im OP-Bereich

19c1 : Kein Op-Tourist akzeptiert eine Qualitätsminderung bei Implantations-Materialien

19e1

-4 : Weniger als 5% der OP-Touristen akzeptieren Haftungs-, Haftpflicht-, Rechtssicherheitseinschränkungen oder Einschränkungen der anwaltlichen Vertretung

21b

d,e : Die Schätzungen des Praxisinhabers zu verfügbaren finanziellen Möglichkeiten wurden bestätigt

22b : Einen ästhetisch chirurgischen Eingriff lehnen 68% (mind. 60%) ab, weil sie ´mit sich so zufrieden sind´.

23d : 100% der Contra-Gruppe beschreiben keine Änderung der Haltung gegenüber der Ästhetischen Gesichtschirurgie aufgrund der Befragung (1 Pat machte eine Fehlangebe:1,18%)

Folgende Hypothesen wurden widerlegt:

5 : Nicht weniger als 1% (2,17%) der männlichen Teilnehmer hatte bereits einen ästh. chir. Eingriff

9a : Die Kenntnis der Befragten über das Angebot Ästh. Gesichtschirurgie wird nicht von mindestens 60% (39,86%) über das Praxisschild generiert.

9d : Die Kenntnis der Befragten über das Angebot Ästh. Gesichtschirurgie wird nicht von mindestens 5% über Visitenkarten (3,6%) generiert

- 9e : Die Kenntnis der Befragten über das Angebot Ästh. Gesichtschirurgie wird nicht von mindestens 5% über Überweiser (4,35%) generiert
- 9f : Die Kenntnis der Befragten über das Angebot Ästh. Gesichtschirurgie wird von nicht mindestens als 5% über Mundpropaganda (0,72%) generiert
- 9g : Die Kenntnis der Befragten über das Angebot Ästh. Gesichtschirurgie wird von nicht mindestens 10% (7,97 %) über Sonstiges generiert
- 11b : Nicht mindestens 40% (14,55%) der Teilnehmer, die von den Weiterbildungsaktivitäten des Praxisinhabers wissen, haben diese Information über das Internet
- 11c : Nicht mindestens 10% der Teilnehmer (7,97%) , die von den Weiterbildungsaktivitäten des Praxisinhabers wissen, haben diese Information über `Sonstiges`
- 12f : Die Mindestschätzung zur weiteren Informationsquelle `Sonstiges` über ästhetisch-chirurgische Eingriffe von 5% wurde nicht erreicht (4,7%)
- 13b : Die Patientenangaben zur OP-Dauer für ein Face-Lift mit 2,8 h lagen nicht im Bereich der Schätzungen (mehr 3 h)
- 14a,e: Die Präferenzen für ambulant oder Klinik wichen gering von den Einschätzungen (jeweils < 10% Differenz)
- 14b
- c,d,f: Die Präferenzen für ambulant oder Klinik unterscheiden sich deutlich von den Einschätzungen (jeweils >20% Differenz)
- 15d,f: Die angegebenen Aufenthaltsdauern für Lid- und Ohr-OPs betragen nicht mindestens 1 Tag (Lid: 23,9 h; Ohr: 16,1h)
- 16c : Die Patientenangaben für das Stirnlift-Honorar lagen oberhalb der Höchstgrenze der Schätzung des Autors von 3000 EUR (3600 EUR)
- 17 : Nicht mindestens 25% (15,09%) der Pro-Gruppe würde aus Kostenersparnisgründen ins Ausland fahren
- 19a
- 1-3 : Es besteht ein geringerer Anspruch (Schulnote 2 und schlechter) hinsichtlich Qualität überhaupt, Ausbildung Behandler, OP-Ergebnis) bei mehr als höchstens 5 % (12,5 %) der `OP-Touristen`
- 19b2 : Es besteht ein geringerer Anspruch an Zimmerhygiene (Schulnote >1) bei mehr als höchstens 5 % (12,55 %) der OP-Touristen
- 19c2 : Es besteht ein geringerer Anspruch an die Materialherkunft bei mehr als höchstens 5 % (12,5%) der OP-Touristen
- 19d1
- 3 : Es besteht ein geringer Anspruch an die Nachsorge im Allgemeinen, bei

verzögerten Komplikationen (25%) und notwendigen Nachbehandlungen (25%) bei mehr als höchstens 5 % der OP-Touristen.

20 : OP-Touristen sind bereit, mehr als höchstens 10 % (24,8%) der Kostenersparnis für Nachbehandlungen in Deutschland aufzuwenden.

21a

+c,e : Die Schätzungen des Praxisinhabers zu verfügbaren finanziellen Möglichkeiten wurden nicht bestätigt

22a : Einen ästhetisch chirurgischen Eingriff lehnen nicht mindestens 15% (14,1%) prinzipiell ab

22c : Einen ästhetisch chirurgischen Eingriff lehnen nicht mindestens 60% (37,65%) ab, wenn keine medizinische Notwendigkeit besteht

22d : Einen ästhetisch chirurgischen Eingriff lehnen nicht mindestens 20% (16,47%) wegen eines zu großen Risikos ab

22e : Einen ästhetisch chirurgischen Eingriff lehnen nicht mindestens 10 % (1,18%) wegen des Preis-Leistungsverhältnisses ab

23a : Nicht mindestens 95 % der Pro-Gruppe (60,37 %) beschrieben keine Haltungsänderung gegenüber der Ästh. Gesichtschirurgie aufgrund der Befragung

B : Mehr als höchstens 5% (33,96%) beschrieben eine 'wenig dafür' veränderte Haltung

C : 14,5 % beschrieben eine 'deutlich dafür' veränderte Haltung bei Schätzung von 0%.

Keine Indikationen und daher keine Ergebnisse zu Hypothesen über Kinnkorrekturen und Gesichtsimplantate: 13g, 13h, 14g, 14h, 15g, 15h, 16g, 21g, 21h

6.6 Auswertung der Hypothesen des Praxisinhabers zur Anbieterinitiierung des Praxispotentials für `Ästhetische Gesichtschirurgie

Die Hypothese 23 a,b,c wurden widerlegt, die Hypothese 23d bestätigt.

7 Diskussion

Konsumentenbefragungen dienen der Erforschung des Marktumfeldes. Die vorliegende Befragung ist i.S. einer Vorlaufstudie zu werten. Die Befragung unterlag einer zeitbedingten

Abhängigkeit und stellt daher keine zufällige Stichprobe dar. Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit sind daher nur bedingt möglich.

In den zitierten Erhebungen durch die deutschen ästh.-chirurgischen Gesellschaften sind deren Bedingungen nicht näher beschrieben. Da die Erhebungen aber offenbar in räumlicher und organisatorischer Anbindung an ästhetisch-chirurgische Praxen oder Kliniken erfolgten, ist gleichfalls eher keine zufällige Stichprobe zu erwarten. Eine systematische Einordnung, ein Vergleich oder weitere Rückschlüssen sind daher ebenfalls nur bedingt möglich.

Ziel dieser Erhebung war:

- Die Messung der Anbieterinitiierung zum Produkt 'Ästhetische Gesichtschirurgie' durch die Befragung
- Eine Ergänzung zur Standortanalyse über eine Kongruenzprüfung des 'Patientenbildes' des Praxisinhabers zu bestimmten Status- oder Verhaltens-Merkmalen der Patienten seiner Praxis durch entsprechende Items der Befragung.

7.1 Markt- und standortanalytische Daten

Die Markterforschung geht nach Ländern unterschiedlich in der Methodik, letztlich auf von den jeweiligen Fachgesellschaften erstellten Daten zurück.

In den USA erfolgt seit 2000 eine regelmäßige Datensammlung über den ABMS (American Board of Medical Specialities), geliefert von der ASPS (American Society of Plastic Surgeons, 7000 Mitglieder) und ABPS (American Board of Plastic Surgery, 24000 Mitglieder), der auch kosmetisch operierende 'physicians' repräsentiert. Die Daten werden hochgerechnet auf einem 95%-igen Confidence level mit +/- 3,8 % margin of error . '2010 Plastic Surgery Procedural Statistics' ist der aktuellste Report und liefert Darstellungen zu Prozeduren, Geschlechtern, Alter, Ethnik, Regionen, Kosten (56,57)

In Deutschland erstellt die GÄCD (453 Mitglieder) seit 2003 ähnliches Zahlenmaterial aufgrund von Mitgliederbefragungen, allerdings ohne Angaben zu Regionen, Kosten etc (23,24).

Die hochgerechneten Schätzungen zu Prozeduren-Anzahlen gehen auf die Mitgliederzahlen zurück und lassen somit keine verlässliche Gesamtmarkteinschätzung zu.

In der weiter einengenden Standortanalyse ist die o.g. Datenlage noch weniger verwendbar. Eine Korrelation zu Lage, Bevölkerungs-, Einkommensstruktur etc oder spezifischen Infrastrukturmerkmalen wie Praxis, Praxisklinik und Klinik speziell zur Ästhetischen Chirurgie oder Gesichtschirurgie ist dem Autor nicht bekannt.

Zur Charakterisierung des Marktumfeldes der Praxis im Rahmen dieser Untersuchung ist die Datenbasis hinreichend.

Bezogen auf die Ästhetische Gesichtschirurgie steuerte die eigene Untersuchung u. a. Beiträge zu den Aspekten ´angegebenes verfügbares Einkommen´ (Tabelle 1) und ´fakultativer Patient´ bei.

Gemessen an üblichen Marktpreisen nähert sich das verfügbare Einkommen nur für Lidplastiken und Ohrkorrekturen einem ansprechbaren Bereich.

Über 90 % der Altersgruppe von 18 bis 65 Jahren der Praxispatienten bieten eine OP-Indikation nach ästhetisch-gesichtschirurgischen Kriterien. 38,41 % der Studienteilnehmer (53 von 138) schließen eine zukünftige Operation nicht aus.

Die Daten werden im abschließenden Abschnitt der Arbeit auf Möglichkeiten der Anbieterinitiierung fokussiert.

7.2 Daten zu Konsumentenbefragungen in der Ästhetischen Chirurgie

Daten zu Konsumentenmerkmalen, wie sie von ästhetisch-chirurgischen Gesellschaften wie GÄCD, DGPÄC und VDÄPC erhoben wurden, werden in der folgenden **Tabelle 5** mit entsprechenden Merkmalen der eigenen Erhebung verglichen.

	Daten der ästhet.-chir. Gesellschaften	Eigene Konsumenten- befragung
Eingriffshäufigkeit/ Indikationshäufigkeit (Rangbildung)	Eingriffe	Indikationen/ fakult.OP
Lid-Plastik	1	3 / 1
Face-Neck-Lift	4	2 / 2
Nasenkorrektur	2	1 / 3
Ohr	3	5 / 6
Entscheidungszeitraum (Monate)	36,1 %: 48 17,8 %: 3	Mittelwert: 3,95
Einbeziehung von Freunden u. Bekannten	20 %/ 65 %	75,5 %
Facharztkonsultation	100 %	100 %
Patiententourismus	26 %	15,09 %
Männeranteil	>20 %	13,5 %
Info-Medien	Zunehmend Internet	92 %
Internetauftritt des Anbieters ansehen	10 %	12,6 %

Die Unterschiede in der Art der 'OP-Häufigkeit' erklären sich durch die Einbeziehung von Kinder-Ohr-OPs durch die ästhetisch.-chirurgischen Gesellschaften und damit der Berücksichtigung einer speziellen sowie großen Gruppe, die dem medizinisch-notwendigen Bereich zuzuordnen ist. Weiterhin verschiebt der höhere Altersdurchschnitt der Probanden der eigenen Erhebung sowohl Indikation- als auch OP-Spektrum Richtung Face-Lift..

Als Entscheidungszeitraum wurde in der eigenen Erhebung die Endstrecke definiert, die die endgültige Entscheidung plus die dann anstehenden letzten Abklärungen umfasst, da ein Zeitraum von der 'ersten Idee' bis zur Realisation schwer zu umgrenzen ist. Eine Definition zum Entscheidungszeitraum in den Befragungen der ästh.-chirurgischen Gesellschaften ist der dazugehörigen Literatur nicht zu entnehmen.

Uneinheitlich ist der Punkt 'Einbeziehung von Freunden und Bekannten' zu beurteilen.

In den Befragungen der ästh.-chirurgischen Gesellschaften diskutierten nur 20 % mit Freunden und Lebenspartnern, aber 65 % der Lebenspartner stimmten den Eingriffen zu und wurden demnach ebenfalls in den Entscheidungsprozess einbezogen. In der eigenen Erhebung wurde gegenüber 'Lebenspartnern' kein scharfer Trennungsstrich gezogen.

7.3 Hypothesen des Praxisinhabers zu Patientengut und -verhalten hinsichtlich Ästhetischer Gesichtschirurgie

Es kann eine Einteilung nach Aspekten zu Statuts-, Informationstand- und Verhaltenskriterien vorgenommen werden. 42 Hypothesen wurden bestätigt, 39 abgelehnt.

7.3.1 Aspekte zu Statuskriterien

Die Hypothesen 1,4,6,21(b,e) wurden bestätigt, 5,21(a,c,d) wurden abgelehnt.

Der Praxisinhaber konnte demnach das Potential für Ästhetische Gesichtschirurgie (Häufigkeit der Indikationen (1)), den Prozentsatz bereits operierter Patienten(4) und die dazu nachgefragten Ärzte (6) gut einschätzen.

Teils zutreffend, teils knapp vorbei lagen die Schätzungen zu männlichen Patienten, die bereits einen kosmetisch-chirurgischen Eingriff hatten (5) und zum 'verfügbaren Einkommen' für ästhetisch-gesichtschirurgische Eingriffe (21).

7.3.2 Aspekte zum Informationsstand der Patienten

Die Hypothesen 7,8,9(b,c),10,11(a), 12(a-e),13(a,c-f),15(a,b,c,e),16(a,b,d,e,f) wurden bestätigt, 9(a,b,d,f),11(bc),12f,13b,14(a-f),15(d,f), 16c wurden abgelehnt.

Der Praxisinhaber schätzte den Anteil der weiblichen und männlichen Teilnehmer, die über die **ästhet.-chirurgische Tätigkeit** der Praxis informiert sind, richtig ein (7,8), wobei der Anteil der männlichen Teilnehmer dennoch deutlich unterschätzt wurde (8).

Als Informationsquelle wurden ausgehängte Zertifikate (42,75%>40%) und Internet (13,6%>10%) richtig eingeschätzt (9b,c)

Deutlich überschätzt wurde die Bedeutung von Praxisschild (39,86 statt 60%), Visitenkarten (3,6 statt 5 %), Mund-zu-Mund-Propaganda (0,72 statt 5%) (9a,d,f). Gering überschätzt wurde die Bedeutung von Überweisern (4,35 statt 5 %) und 'Sonstiges' (7,97 statt 10%) (9e,g)

Mehr als 40% (40,9%) der Befragten wissen von den **Weiterbildungsaktivitäten** des Praxisinhabers (10)

Die Einschätzungen zu der Informationsquelle Zertifikat-Aushänge (81,81>50%) (11a) wurde bestätigt, zu den Quellen 'Sonstige' (7,97<10%) (11b) und Internet (14,55<40%) als falsch nachgewiesen (11b,c).

Bis auf eine geringgradige Überschätzung für Face-Lift-OPs (13b) waren die Schätzungen zum Informationsstand über **OP-Dauer** (13 a,d-f)) zutreffend. So auch zu **Gesamtkosten** (16a,b,c,e,f/ Ausnahme 16d: geringgradige Unterschätzung)). Weitgehend zutreffend wurde das Wissen über **post-op. Aufenthalte eingeschätzt** (15).

Die Schätzungen zur **Nutzung weiterer Informationsquellen** wurden teilweise deutlich übertroffen: Internet: +30; Arzt: + 20%; Bekannte: +35% (12a-e).

- Die Schätzungen des Praxisinhabers zum Informationsstand der Patienten sind weitgehend zutreffend, insbesondere über die Preisvorstellungen der Patienten.

- Deutliche Diskrepanzen zeigten sich zur Wahl der OP-Einrichtung. Dies geht auf die unterschiedliche Beurteilung der Schwere des Eingriffes zurück.

- Über 75% der Entscheidungen zur 'operativen Einrichtung' und 'Gesamthonorar der OP' fällten die Patienten spontan. , zu ca. 5-10% jeweils aufgrund von TV-Informationen und ca. 10 – 20 % über 'Sonstiges'. Eine aktive Informationssuche via Internet wurde nicht angegeben. Dies kann dahingehend gedeutet werden, dass die Patienten mit dem Thema 'Ästhetische Chirurgie' noch wenig befasst waren.

- Die evtl. Nutzung weiterer Informationsquellen zur 'Ästhetischen Chirurgie' bestätigte mit 79,7 % die weitere Etablierung des Internet, die feste Bezugsgröße Arzt mit 96,3%, die zunehmende Einbeziehung des sozialen Umfeldes (Freunde, Bekannte) oder die Enttabuisierung mit 76,6 %.

- Die Bedeutung des Praxisschildes für den Außenwerbungszweck 'Ästhetisch-gesichtschirurgische Praxis' wurde als Informationstransmitter deutlich überschätzt. So auch die Bedeutung des Internet für die Darstellung der 'Weiterbildungsaktivitäten'.

Zu letzterem Punkt wurde allerdings eine widersprüchliche Schätzung abgegeben: Da bezogen auf den Aspekt 'Ästhetisch-gesichtschirurgische Praxis' nur 10 % Internet-user vermutet wurden, können bei weiterer spezifischer Fragestellung (ästh-chir. Weiterbildung) maximal gleichfalls 10 % auftreten und nicht mehr.

.

7.3.3 Aspekte zum Patientenverhalten

Die Hypothesen 18,19(b1,b3,c1,e1-4),21(b,d,e),22b,23d wurden bestätigt, 17,19(a1-3),19(b2,c2,d1-3),20,21(a,c,e),22(a,c,d,e),23(a-c) wurden abgelehnt.

Zum Aspekt Patiententourismus wurde die Bereitschaft überschätzt (15,09% statt mindestens 25%), wobei die erhoffte Sparquote der OP-Touristen mit 43,7% nur knapp über der Schätzung von 40% lag. 24,8 % der Ersparnisse für notwendige Nachbehandlungen in Deutschland werden als verschmerzbar angesehen.

.

Die Bereitschaft zu Einschränkungen hinsichtlich Qualität überhaupt (19a1), des Behandlers (19a2) und des Ergebnisses (19a3), Zimmerhygiene (19b2) und Materialherkunft von z.B. Implantaten o.ä. (19c2) sowie Abstrichen in der Nachsorge überhaupt (19d1), bei verzögerten Komplikationen (19d2) und notwendigen Nachbehandlungen (19d3) wurde unterschätzt.

Null Toleranz bei Haftung, Haftpflicht, Rechtssicherheit und Garantie der anwaltlichen Vertretung (19e1-4) wurde bestätigt.

Bei der Interpretation der Zahlen ist zu berücksichtigen, dass die Untergruppe mit 'zugestandenen Einschränkungen' hinsichtlich Qualität, Hygiene, Materialherkunft und Nachsorge von 2 Patienten gestellt wurde.

Die Haltung der Patienten zum OP-Tourismus erscheint dadurch widersprüchlicher als vermutet.

Der Bereitschaft zu gewissen Einschränkungen steht dennoch uneingeschränkt das Rechtssicherheitsbedürfnis im Weg, das im Ausland bekanntlich schwer einzulösen ist.

7.4 Hypothesen zur Anbieterinitiierung des Praxis-Potenzials für ´Ästhetische Gesichtschirurgie´ durch die Befragung

Die Einschätzung des Praxisinhabers zur Einschätzung der Anbieterinitiierung durch die Befragung war eindeutig zu pessimistisch. Nur 60,37 % (95%) der Pro-Gruppe zeigten sich unbeeinflusst, 33,96 % (5%) ´wenig dafür´ und 3,77 % (0%) ´deutlich dafür´ eingestimmt. Die Hypothesen 23 (a,b,c) müssen abgelehnt werden.

Die Contra-Gruppe blieb wie geschätzt unbeeinflusst; Hypothese 23d wird bestätigt.

- Unklar blieb allerdings, inwiefern der Effekt der Befragung selbsttragend ist. Der Einfluss folgender Faktoren ist zu bedenken:
 - Die Befragung der Patienten mit ca.15 – 20 Min.
 - Die Beantwortung der individuellen Fragen mit ca. 15-20 Min.
 - Die Befragung durch den Arzt

In der Auswertung des Prä-Tests zu der vorliegenden Erhebung wurde noch gesondert nach dem ´Einfluss der Beantwortung der individuellen Fragen´ gefragt. Die Patienten gaben jeweils keine Beeinflussung an.

In der Retrospektive kann das aber auch an einer nicht genügend differenzierenden Fragestellung gelegen haben.

Die positive Anbieterinitiierung zeigt sich in dieser Erhebung wesentlich abhängig von einer positiven Einstellung gegenüber ästhetischen gesichtschirurgischen Eingriffen. Es wird somit eine vorhandenen Haltung verstärkt.

8 Schluss- und Einzelbetrachtungen zum Aspekt ´Anbieterinitiierung´ für die Ästhetische Gesichtschirurgie

Entsprechend der gesellschaftlichen Entwicklung, die eine Basisversorgung nicht mehr als Standard ansieht, ist in der Medizin ein zunehmend breiterer Markt für Selbstzahler-Leistungen entstanden, der über das ´medizinisch Notwendige´ der Krankenkassen reicht.

Die Marktbedingungen im Bereich der Wunschmedizin wurden von der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer in einer Stellungnahme zum Marketing vom 11. 6. 2010 (42) aufgenommen und die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Marktteilnehmer reklamiert.

Anbieterinitiiierungen als Teil eines Marketings, soweit sie dieses Segment des Gesundheitswesens betreffen, sind somit legitimiert.

Die in dieser Studie untersuchte Anbieterinitiiierung für Ästhetische Gesichtschirurgie durch eine Konsumentenbefragung erreichte ca. 16 % der Teilnehmer, die einem Teil der ästhetisch operativen Eingriffen positiv gegenüberstehenden Probanden entsprachen.

Gleichgültig oder konträr zu ästhetisch gesichtschirurgischen Eingriffen Eingestellte wurden nicht i.S. der Maßnahme beeinflusst.

Die praktizierte Anbieterinitiiierung bediente das Promotion-P eines klassischen Marketings im Modus einer 'Pull-Strategie' und ist offenbar eher zu einer Trendverstärkung, weniger zu der Produktneueinführung geeignet.

Der Abgleich des Bildes des Praxisinhabers von Statuts- und Verhaltensmerkmalen seiner Patienten mit den Angaben der Probanden kann als fortgesetzte Standortanalyse bei bereits laufendem Unternehmen 'MKG-Praxis' gewertet werden, mit spezifischen Details für weitere Anbieterinitiiierungen für die Ästhetische Gesichtschirurgie.

- Der Altersdurchschnitt der Patienten der Praxis und der Probandengruppen liegt um 50 Jahre.
- Über 90 % der Patienten bieten eine Indikation für Ästhetische Gesichtschirurgie
- **Die Promotion sollte den höheren Altersdurchschnitt der Patienten und die entsprechend häufigere Indikation zur operativen Korrektur berücksichtigen.**

- Das verfügbare Einkommen erreicht mittelwertig für ästhetische Lid- und Ohroperationen Marktpreisniveau
- Die Synopsis von Marktpreisvorstellung und verfügbarem Einkommen 'oberhalb des Mittelwertes' erschließt ein Klientel für die jeweilige Indikation
- **Die Preispolitik für Lid- und Ohr-OPs kann sich an Marktpreisen orientieren. Für andere Indikationen stellt sich die Frage, inwieweit das verfügbare Einkommen**

zu einem elastischen Preisbereich gehört, der bei noch betriebswirtschaftlichem `Unter-Marktpreisniveau` eine Nachfrage auslöst.

- 15,09 % der Patienten würde mit einer Auslands-OP ca. 40 % der Kosten sparen wollen, wären aber bereit, wieder ca. 25 % des Ersparten wieder für Nachbehandlungen in Deutschland auszugeben.
- `OP-Touristen` lehnen Rechtssicherheitseinschränkungen ab
- **Qualitätsmanagement und Rechtssicherheit sind auf der Prioritätenliste der Nachfrageseite.**
- Nur knapp 40 % der Patienten nimmt die ästhetisch-chirurgische Tätigkeit der Praxis über Praxisschild und Zertifikat-Aushänge in der Praxis wahr
- Über 75 % der Angaben zum Bereich Ästhetische Gesichts-Operation (Einrichtung, Dauer, Honorar) waren spontan
- Über 75 % würden als weitere Informationsquelle das Internet und den Bekanntenkreis nutzen, 95 % eine Arztberatung.
- **Der Focus `Kiefer-Beschwerden` sollte durch Marketingmaßnahmen auf `Ästhetische Gesichtschirurgie` geweitet und kommuniziert werden.**

Traditionell wird die MKG-Chirurgie eher als Kiefer- denn als Gesichtschirurgie wahrgenommen. Sander Th gibt daher der Positionierung den Vorrang vor der Spezialisierung (14) und die intensivierte Kooperation von mund-kiefer-gesichtschirurgischen Verbänden u.a. mit der GÄCD bestätigt dies.

Die Marktentwicklung hat die Ästhetische (Gesichts-) Chirurgie über das zunehmende Interesse der etablierten Fächer aus der Produktnische herausgeführt, eine Aufnahme in Weiterbildungskataloge bewirkt (26, 27) und hat rekonstruktive Elemente oder Techniken (ästhetische Wiederherstellung von Gesichtsanteilen (30), komplette Gesichtstransplantationen) als Befähigungsnachweis in den Kontext gestellt.

Das Design von Marketingmaßnahmen – auch zu o.g. `Details` – bei laufendem Unternehmen ist Teil des `business-plan`, steht in Bezug zur Positionierung und zu diversen Marketing-Ps (61,64) mit Schwerpunkten wie Preispolitik (18,66) sowie Kommunikation (63,65) unter Einbeziehung der sozialen Netzwerke (52) und endet ggf in einem kleinen Extraservice (17).

Anhang 1: Fragebogen

Nr.

1 Geschlecht:

2 Alter:

3 Schulbildung

4 Wohnort: Berlin- Spandau

Andere Bezirke:

Andere Stadt/Ortschaft:

5 Hatten Sie schon mal einen kosmetisch –chirurgischen Eingriff?

J

N

6 Wenn ja, welche(n)?:

7 Welcher Facharzt führte ggf den Eingriff aus?:

Nach ästhetischen chirurgischen Maßstäben könnte

1 Eine Nasenkorrektur

2 Ein Face-Neck-Lift

3 Ein Gesichtsimplantat

4 Eine Gesichts- Hals- Fettabsaugung oder -Transplantation

5 Stirn-Augenbrauen- Lift

6 Ein Augenlid –Lift

7 Eine Ohrkorrektur

8 Eine Kinnkorrektur

durchgeführt werden:

8 Würden Sie einen Eingriff(e) ggf. durchführen lassen?

___/___/___/___/

9 Wenn nein, aus welchen Gründen nicht?

- prinzipielle Ablehnung

- bin mit mir so zufrieden

- keine medizinische Notwendigkeit

- zu großes Risiko

- Preis/Leistung stimmt i.d.R. nicht

- Sonstiges: _____

10 Falls Sie sich für einen Eingriff entscheiden würden,
nach welcher Überlegungszeit würden Sie den Eingriff ggf. durchführen lassen?

- 1 Monat

- 3 Monate

- 6 Monate

- 12 Monate

- später

- 23 Qualität der Materialien _____
- 24 Gesichtsimplantate aus Billiglohnländern _____
- 25 Qualität der Nachsorge _____
- 26 Management bei verzögert auftretenden Komplikationen _____
- 27 Management bei notwendigen Nachbehandlungen _____
- 28 Umfang der Haftung _____
- 29 Umfang der Haftpflicht der Klinik _____
- 30 Umfang der Haftpflicht des Behandlers _____
- 31 Rechtssicherheit im Streitfall _____
- 32 Garantierte anwaltliche Betreuung im Streitfall _____

33 Bei unglücklichem Verlauf und Komplikationen sind Nachbehandlungen oder Korrekturen in Deutschland notwendig.
 Entsprechend kann ein Teil der Kostenersparnis verloren gehen.
 - Wieviel % würden Sie ggf. als akzeptabel ansehen?
 _____%

34 Welchen Betrag im Rahmen Ihrer finanziellen Möglichkeiten würden Sie ggf für welchen der für Sie in Frage kommenden Eingriffe einsetzen?

Eingriff: _____EUR
 _____EUR
 _____EUR

35 Welche Möglichkeiten würden Sie ggf. für weitere Informationen nutzen?
 Internet___Zeitschriften___TV___Arztberatung___Freunde___Andere:_____

36 Hat die Befragung Ihre Bereitschaft zu einem ästhetisch-chirurgischen Eingriff verändert?
 - Nein
 - Deutlich dafür verändert
 - Wenig dafür verändert

Haben Sie gemerkt,
 37 dass Sie in einer Praxis sind, die gesichtschirurgische Eingriffe durchführt ? J N

38 Wenn Ja, woher haben Sie Ihre Informationen? _____

Haben Sie Kenntnis davon,
 39 dass der Praxisinhaber sich ästhetisch-chirurgisch fortbildet ? J N

40 Wenn ja, woher haben Sie Ihre Information? _____

Anhang 2

Fragebogenkonstrukte:

Frage	Konstrukt
1 - 4	Demografie
5 - 7	spezifische Erfahrungen, OP-Akzeptanz
8	fakultative OP-Bereitschaft
9	Ablehnungsgründe für ästhetische OPs
10	Entscheidungshorizont für ästhetische OPs
11 - 13	Einschätzung von Behandlungsmerkmalen + Informationsquellen
14	Informationsstand: Preise/Honorare
15	OP-Tourismus: Bereitschaft für OP im Ausland
16	OP-Tourismus: Entscheidungsgrund Preisniveau für Auslands-OP
17 - 32	OP-Tourismus: Anforderungs-Profil der Nachfrager
33	OP-Tourismus: Entscheidungsgrund Preisniveau 2.
34	verfügbares Einkommen für ästhetische Gesichts-OPs
35	Mediennutzung als Informationsquelle für Ästhet. Chirurgie
36	Anbieterinitiierung: Einfluss der Befragung auf Haltung gegenüber Ästhet. Chirurgie
37	Informationsstand: Kenntnis über ästhet.-gesichtschirurgische Tätigkeit der Praxis
38	Informationsstand: Kenntnis über ästh.-chirurg. Weiterbildungen des Praxisinhabers

Umfrage zu Themen der Ästhetischen Gesichtschirurgie

Unsere Praxis nimmt an einer von der

Europäischen Fortbildungsakademie für Medizin und Zahnmedizin
Fachbereich Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Studiengang 'Ästhetische Gesichtschirurgie'
Privat-Universität Witten-Herdecke

unterstützten Umfrage teil.

Die wissenschaftliche Auswertung wird geleitet von

Prof. Dr. Th. Sander
Institut für Praxisökonomie
Bremerhaven

Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und anonymisiert.

Dr. Dr. Littke wird Sie ggf. über für Sie geeignete Ästhetische Gesichtsoptionen informieren und Sie bitten, gemeinsam einen Fragebogen auszufüllen.

Über eine Teilnahme würden wir uns freuen und bedanken uns im voraus für Ihr Verständnis sowie Ihr Entgegenkommen.

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 1

patient	2 Alter	1 Geschl W:1; M:2	3 Bildg: H:1; M:2;A:3;HS4	4 Wohnort Spd: B:2;A:3	OP fak Nase	Face-Lift
1	33	1	2	1	1	
2	43	1	2	1		1
3	65	1	2	1		1
4	65	1	3	1	1	1
5	57	2	3	1	1	1
6	63	1	1	1	1	1
7	65	1	1	1	1	1
8	58	1	3	2	1	1
9	43	1	2	1	1	1
10	45	1	3	1	1	1
11	64	1	1	3	1	1
12	30	1	4	1	1	1
13	55	2	2	1	1	
14	65	1	2	1	1	1
15	49	2	1	1	1	1
16	60	1	1	3	1	1
17	43	1	3	3	1	1
18	53	1	2	3	1	1
19	46	1	2	1	1	1
20	35	2	1	3	1	
21	60	1	2	1	1	1
22	47	1	2	3	1	1
23	45	1	2	1	1	1
24	48	1	2	2	1	1
25	56	1	4	3	1	1
26	47	1	2	2	1	1
27	57	1	4	1	1	1
28	41	1	3	1		1
29	29	1	1	1	1	1
30	55	1	3	1	1	1
31	42	2	4	1	1	1
32	48	1	2	1	1	1
33	30	1	2	3	1	1
34	48	1	2	2	1	1
35	59	1	4	1	1	1
36	51	1	2	2	1	1
37	43	1	2	1	1	1
38	65	1	3	1	1	1
39	58	1	4	1	1	1
40	65	1	2	3		1
41	60	1	2	1	eins	eins
42	25	1	2	1		1
43	48	1	zwei	1		1
44	55	1	zwei	1	1	1
45	61	1		4	2	1
46	48	2	4	4	3	
47	23	1	2	2	1	1
48	53	2	4	4	2	1
49	44	1	2	2	1	1
50	52	1	2	2	1	1
51	47	1	3	3	1	1
52	61	1	2	2	1	eins
53	48	1	3	3	3	1
Median:	49					
Standardabw:	11,0081445					
gesamt:	50,22 Jahre	m: 13,21 % w: 86,79 %	1: 16 % 2: 50,94 % 3: 18,87 % 4: 15,1 %	1: 66,04 % 2: 13,21 % 3: 20,75 %	84,01 %	88,68 %

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 2

patient	G-H-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Ges-Impl
1		1				
2			1			
3			1	1		
4			1			
5			1		1	
6			1	1		
7			1	1		
8			1	1		
9			1	1		
10			1			
11			1	1		
12				1		
13			1	1		
14			1	1		
15			1	1	1	
16	1		1	1		
17				1		
18			1	1	1	
19			1	1		
20						1
21			1	1		
22			1	1		
23	1		1	1		
24			1	1		
25			1	1		
26			1	1		
27			1	1		
28			1	1		
29	1		1	1		
30			1	1		
31				1		
32			1	1		
33	1			1		
34	1			1		
35			1	1		
36			1	1	1	
37				1	1	
38			1	1		
39			1	1		
40			1	1		
41		eins	eins			
42					1	
43			1	1		
44			1	1		
45				1		
46	1					1
47						
48				1		
49				1		
50			1			
51				1		
52		eins	eins			
53			1	1		
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	13,21%	71,70%	81,13%	11,32%	0,00%	3,77%

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 3

patient	5 KosmOP J:1;N:2	6 welche? Nase	Ohr	lid	Face	Bust
1	2					
2	2					
3	2					
4	1				1	
5	2					
6	2					
7	2					
8	2					
9	2					
10	1		1			
11	2					
12	2					
13	2					
14	1				1	1
15	2					
16	2					
17	1		1			
18	2					
19	2					
20	2					
21	2					
22	2					
23	2					
24	2					
25	2					
26	2					
27	1					
28	2					
29	2					
30	2					
31	2					
32	2					
33	1					1
34	2					
35	2					
36	2					
37	2					
38	2					
39	1					
40	2					
41	2					
42	2					
43	2					
44	1				1	
45	1					
46	2					
47	2					
48	2					
49	2					
50	1					
51	2					
52	2					
53	2					
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	1:20,75%	18,18%	0%	27,27%	9,10%	9,10%

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 4

patient	Lipo	andere	7Facharzt Plast	MKG	HNO	GYN
1						
2						
3						
4				1		
5						
6						
7						
8						
9						
10						1
11						
12						
13						
14				1	1	
15						
16						
17						1
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27		1	1	1		
28						
29						
30						
31						
32						
33						1
34						
35						
36						
37						
38						
39		1		1		
40						
41						
42						
43						
44				1		
45			1			
46						
47						
48						
49						
50		1			1	
51						
52						
53						
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	27,27%	18,18%	45,45%	18,18%	18,18%	9,09%

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 5

patient	Augen	andere	8 OP evtl ja Nasen-Korr	Face-Lift	G-H-lipo	Stirn-Lift
1				1		1
2					1	
3						
4					1	
5			1			
6						
7						
8						1
9					1	1
10			1			1
11						
12						
13						1
14					1	
15						
16					1	1
17			1			
18						1
19						1
20						
21			1			1
22						1
23			1			1
24						
25						1
26						
27					1	
28						1
29						1
30					1	1
31					1	
32					1	
33			1		1	1
34						1
35						
36						
37					1	
38						
39						1
40					1	1
41						
42			1			
43					1	1
44						1
45		1			1	
46						1
47			1			
48			1		1	
49			1			
50			1			1
51					1	
52				eins		
53			1		1	
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	0,00%	9,09%	24,50%	33,90%	12%	33,90%
					7 von 7	18 von 38

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 6

patient	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Ges-Impl	10 Entsc_Zt Mon	11 OP Dau h Nase
1						6
2						3
3		1				3
4						1
5						3
6		1				3
7		1				1
8		1				6
9		1				12
10						1
11		1				1
12			1			1
13		1				1
14						6
15			1			4,5
16		1				12
17						12
18		1				6
19		1				3
20						1
21		1				6
22		1				1
23						1
24		1				1
25		1				2
26						9
27		1				1
28		1				6
29		1				2
30		1				3
31		1				1
32		1				12
33		1				1
34		1				1
35		1				9
36		1	1			1
37		1				1
38		1				6
39						3
40		1				1
41	eins					6
42			1			1
43		1				6
44		1				1
45		1				6
46						3
47						1
48		1				1
49						6
50						4,5
51		1				3
52	eins					3
53		1				3
						2,5
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	67,97%	3,77%	0,00%	0,00%	3,82 Monate	2,214 h
	36 von 43	4 von 6				

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 7

patient	Face	G-H-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr
1			1			
2		1				
3					1,75	
4	5					
5						
6					0,75	
7					0,75	
8				2	1,5	
9	2			2	1	
10				1		
11					2	
12						1,5
13			2,5		2	
14	4,5					
15						1
16	2		1	2	2	
17						
18				2	1	
19				1,5	1	
20						
21				2,5	1,5	
22				2	1	
23			0,4		1	
24					1	
25				2,75	1	
26		0,75				
27	5				0,5	
28				2	1	
29				2,5	1,5	
30	4,75			2,25	1,5	
31	1				1	
32	4,5				3,5	
33	2		0,33		2	
34						
35					3,5	
36					0,5	0,75
37	1,5				1	
38					0,5	
39				1		
40	4			2,5	2	
41					1	
42						1
43	3,5			3	2	
44				3	1	
45	2				1,5	
46			1			
47						
48	6				1	
49						
50				3		
51	2				1	
52	2				1	
53	3				1,5	

Median:
Standardabw:

gesamt: 2,83 h 0,73 h 2,215 h 1,35 h 1,06 h

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 8

patient	Gesichts-Im	12 OP-Einrichtg		G-H-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift
		Nase	Face			
1			2		2	
2				1		
3						1
4				1		
5		1				
6						2
7						1
8					2	2
9				2	2	2
10		2			2	
11						2
12						
13					2	2
14		2				
15						
16				1	1	1
17		2				
18					1	1
19					1	1
20						
21		1			1	1
22					1	1
23					1	1
24						1
25					1	1
26					1	
27				2		1
28					2	1
29					1	1
30				1	1	1
31				2		1
32				2		2
33		2		2	2	2
34					1	1
35						0
36						1
37				1		1
38						2
39					1	
40				2	1	1
41						1
42						
43				1	1	1
44					2	2
45				2		1
46					1	
47		1				
48		1		2		1
49		2				
50		2			2	
51				1		1
52				1		1
53		2		2		1

Median:
Standardabw:

gesamt: 1: 33% 1: 44,44% 1: 71,42% 1: 83,88% 1: 75 %

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 9

patient	Ohr-Korr	Gesichts-Im	InfoOP Inst Internet	Zeitschr	ärztl Empf	TV
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						1
10						
11						
12	1					
13						
14						
15	2					
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						1
33						
34						
35						
36	1					
37						
38						
39						
40						
41						
42	0					
43						
44						
45						1
46					1	1
47						
48						
49						
50						1
51						
52						
53						
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	1: 50 %				1,89%	9,43%
	2: 25%					
	0: 25 %					

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 10

patient	spontan	andere	13 Aufenthalt h Nase	face	G-H-Lipo	Stirn-Lift
1		1		36		24
2			1		24	
3		1				
4		1			24	
5		1		24		
6		1				
7		1				
8						2
9		1			36	36
10			1	120		60
11		1				
12		1				
13		1				48
14			1		36	
15		1				
16		1			12	12
17			1	98		
18		1				36
19		1				12
20						
21		1		12		12
22		1				6
23		1				
24		1				
25		1				168
26		1				
27			1		60	
28		1				24
29		1				12
30		1			1	1
31		1			132	
32					169	
33		1		48	24	0
34		1				24
35		1				
36		1				
37		1			24	
38		1				
39		1	1			1
40		1			240	168
41	eins					
42		1		24		
43		1			2	2
44		1				72
45					48	
46						72
47			1	24		
48			1	72	120	
49		1		2,5		
50				1,5		1,5
51		1			2	
52	eins				1,5	
53		1		24	96	

Median:
Standardabw:

gesamt: 75,50% 22,64% 43 h 48,57 h 18,65 h 37,2 h

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 11

patient	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Kor	Gesichts-Im	14 Honorar Nase	Face
1					4500	
2						5000
3	184					7500
4					1750	
5						
6	24					
7	12					
8	2					
9	24					5000
10					5000	
11	24					
12			3,5			
13	48					
14						12500
15			36			
16	12					5000
17					1000	
18	24					
19	12					
20						
21	12				10000	
22	6					
23	4					
24	0					
25	72					
26						
27	0					3000
28	0					
29	12					
30	1					1000
31	5,5					2500
32	48					10000
33	24				3000	4000
34	24					
35	96					
36	1		1			
37	12					3000
38	48					
39						
40	24					10000
41	3					
42			24		4000	
43	2					5500
44	24					
45	4,5					3500
46						
47					7500	
48	24				1750	5000
49					6000	
50					5000	
51	0					5000
52	1					1000
53	6				2000	3500
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	23,9 h	16,13 h			4314	5692

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 12

patient	GH-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Gesichts-Im
1	1000					
2						
3				500		
4						
5						
6				3500		
7				350		
8		5000	2500			
9		2000	1500			
10		2750				
11			2000			
12					2000	
13		2500	2000			
14						
15					1000	
16	1500	2250	2000			
17						
18		2000	1000			
19		4500	3000			
20						
21		7000	5000			
22		5000	2500			
23	1000		1250			
24			2000			
25		4000	1500			
26	300					
27			800			
28		2500	2500			
29		3500	2500			
30		800	400			
31			2000			
32			5000			
33	1000		2000			
34	3000		4000			
35			1500			
36			650		1300	
37			1000			
38			8000			
39		2250				
40		7000	4000			
41			2500			
42					1750	
43		2000	1500			
44		10000	2000			
45			1750			
46	2000					
47						
48			2500			
49						
50		1200				
51			1500			
52			450			
53			1800			
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	1371	3678	2172	1513		

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 13

patient	Info Honor Internet	Zeitschr	Arzt	TV	spontan	andere
1						1
2						1
3					1	
4						1
5						1
6						1
7						1
8						1
9						1
10						1
11						1
12						1
13						1
14			1			
15						1
16						1
17						1
18						1
19						1
20						
21						1
22						1
23						1
24						1
25						1
26						1
27						
28						1
29						1
30						1
31						1
32						1
33						1
34						1
35						1
36						1
37						1
38						1
39						1
40			1		1	
41					eins	
42						1
43						1
44						1
45			1			
46						1
47						1
48						
49						1
50			1		1	
51						1
52					eins	
53						1
Median:						
Standardabw:						
gesamt:		7,55%			5,66%	84,90%
						9,43%

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 14

patient	15 OP Ausland J:1;N:2	Polen	Ungarn	Tschechien	Thailand	16Ersparnis %
1		1		1		50
2		2				
3		2				
4		2				
5		2				
6		2				
7		2				
8		1				40
9		2				
10		2				
11		2				
12		2				
13		2				
14		2				
15		2				
16		2				
17		2				
18		2				
19		2				
20		2				
21		2				
22		2				
23		2				
24		2				
25		2				
26		1				40
27		2				
28		1				35
29		2				
30		2				
31		2				
32		1	1			50
33		2				
34		2				
35		2				
36		2				
37		2				
38		2				
39		2				
40		2				
41	zwei					
42		2				
43		2				
44		2				
45		1				30
46		2				
47		2				
48		1				50
49		2				
50		1				35
51		2				
52		2				
53		2				
Median:						
Standardabw:						
gesamt:		15,09%				42,50%

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 15

patient	Anforderung	17 Qualität	18 Behdler	19 OP-Ergeb	20 Hygiene	21 Zimmer
1			1	1	1	1
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8		1	2	1	1	1
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26		1	1	1	1	1
27						
28		1	1	1,5	1	2
29						
30						
31						
32		2	1	1	1	1
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45		1	1	2	1	1
46						
47						
48		1	1	1	1	1
49						
50		1	1	1	1	1
51						
52						
53						

Median:
Standardabw:

gesamt: 2: 12,5 % 2:12,5 % 2: 25 % 2: 12,5 %

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 17

patient	28 Umfg Haft	29 Haftpf kl	30 Hftpl Arzt	31 Rechtsich	32 gara Anw
1		1	1	1	1
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8	1	1	1	1	1
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	1	1	1	1	1
27					
28	1	1	1	1	1
29					
30					
31					
32	1	1	1	1	1
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45	1	1	1	1	1
46					
47					
48	1	1	1	1	1
49					
50	1	1	1	1	1
51					
52					
53					

Median:
Standardabw:

gesamt:

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 18

patient	33 proz Ersp %	34 EigFinanz nase	face	gh-Lipo	strinlift	lid-Lift
1	15	800			400	
2				2000		500
3						400
4				0		
5		1500				
6						1000
7						200
8	10				0	0
9			500		500	500
10		2000			2000	
11						400
12						
13					800	800
14			5000			
15						
16			1000	1000	1000	1000
17		1000				
18					300	300
19					900	700
20						
21		500			500	500
22					1000	1000
23				1000		500
24						500
25					1200	1000
26	12,5			300		
27			1200			400
28	10				1000	1000
29					3500	2000
30			2000		600	300
31			2000			2000
32	12,5		6500			3500
33		500	2000	100		150
34				2100		2800
35						2000
36						650
37			500			300
38						4000
39					1000	
40			500		500	500
41						1500
42		550				
43			4000		3000	1500
44					5000	1000
45	5		500			500
46				2000		
47		1500				
48	25	1000	5000			2000
49		2000				
50	25	2500			2500	
51			3000			1000
52			1000			400
53		1000	2000			1000
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	14,38%	1126	2012	963	1479	983

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 19

patient	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Gesicht-Im	überhaupt	35 weitere Info Internet	zeitschr
1					1	1
2					1	
3					1	1
4						
5					1	1
6					1	
7					1	
8					1	
9					1	
10					1	
11					1	
12	500				1	
13					1	
14						
15	400					
16						
17					1	1
18					1	1
19					1	
20					1	1
21					1	1
22					1	
23					1	
24					1	
25					1	
26					1	
27					1	
28					1	
29					1	1
30					1	
31					1	
32					1	1
33					1	
34					1	
35					1	1
36	1000				1	
37					1	
38					1	
39					1	1
40					1	
41						
42	550				1	1
43					1	
44					1	
45					1	1
46					1	
47					1	
48					1	1
49					1	
50					1	
51					1	
52					eins	
53					1	
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	667				75,47%	26,41%

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 21

patient	Prax-Schild	Aushänge	Internet	GelbeSeiten	Visitenkarte	Überweiser
1						
2			1			
3			1			
4						1
5	1					
6	1					
7	1					
8					1	
9						
10						
11	1					
12						
13						
14					1	
15	1					
16						
17	1					
18					1	
19						
20						
21	1					
22						
23	1					
24						
25					1	
26						
27	1					
28				1		
29	1	1				
30		1				
31		1				
32				1		
33						
34	1					
35	1					
36	1					
37	1					
38						
39	1					
40			1			
41						
42						
43	1					
44	1					
45	1					
46	1			1		
47						
48			1			
49	1					
50			1			
51	1					
52						
53						1
Median:						
Standardabw:						
gesamt:	55%	20%	7,50%		10%	2,50%

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 21

patient	MundzuM	andere	38 WB-ÄsthChir		Praxi Schild	Aushänge	Internet
			1,2				
1				1			
2				1			1
3				1			1
4				1		0	
5				1			
6				2			
7				2			
8				2			
9				2			
10				2			
11				2			
12		1		1			1
13				2			
14				2			
15				1			1
16				2			
17				1			1
18				2			
19				2			
20				2			
21				2			
22				2			
23				1			1
24				2			
25			1	1			1
26				2			
27				2			
28				2			
29				1			
30				2			
31				1			1
32				1			
33			1	1			1
34				1			1
35				1			1
36				2			
37				2			
38				2			
39				1			1
40				2			
41				2			
42				2			
43				1			1
44				2			
45				1			
46				1			1
47				2			
48				1			1
49				1			
50				1			1
51				1			1
52				2			
53				2			
Median:							
Standardabw:							
gesamt:	2,50%	5,00%	1: 45,28%		4,16%	70,83%	12,50%
			2: 54,72%				

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 22

patient	Gelbe Seiten	ÜW	MunzuM	andere	OP Ausl N	2	Rechtssich
1					1		1
2							1
3							1
4							1
5					1		1
6							1
7							1
8							1
9							1
10							1
11							1
12							1
13							1
14							1
15							1
16							1
17							1
18							1
19							1
20							1
21							1
22							1
23							1
24							1
25							1
26							
27							
28							
29					1		
30					1		
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45			1				
46							
47							
48							
49			1				
50							
51							
52							
53							

Median:
Standardabw:

gesamt: 8,33% 16,66%

Anhang 4

Tabelle A: Fragebodendaten Pro-Gruppe; S. 23

patient	Ausb Behdl	Hyg OP_eintr	OP-Ergebn
1			
2			
3			
4	1		1
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			1
15	1		
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23		1	
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			

Median:
Standardabw:

gesamt:

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 1

patient	2 Alter	1 Geschlecht 3 Bildg W:1; M:2	Bildg: H:1; M:2;A:3;HS4	4 Wohnort Spd: B:2;A:3	OP fak Nase	Face	
1	65	2	4	1	1	1	1
2	42	1	2	2	2	1	
3	42	1	4	1	1	1	
4	65	1	2	1	1	1	1
5	23	2	3	1	1		
6	62	1	3	1	1	1	1
7	27	1	2	1	1	1	
8	36	1	4	1	1	1	1
9	37	2	3	1	1		
10	34	2	4	1	1	1	
11	45	1	3	1	1	1	1
12	53	1	2	1	1	1	1
13	63	1	1	1	1	1	1
14	24	1	3	3	1	1	
15	51	1	2	1	1	1	1
16	50	1	2	1	1	1	1
17	21	2	2	1	1	1	
18	59	1	2	1	1	1	1
19	62	2	2	1	1	1	1
20	34	2	2	1	1		
21	47	1	2	1	1	1	1
22	43	1	2	1	1	1	1
23	35	1	2	1	1	1	
24	28	1	2	1	1	1	
25	37	1	2	3	1	1	1
26	63	2	3	1	1	1	1
27	65	1	3	1	1	1	1
28	56	2	2	1	1	1	1
29	65	2	4	1	1	1	1
30	54	1	2	1	1	1	1
31	56	1	3	1	1	1	1
32	55	1	1	3	1	1	1
33	30	2	4	2	1	1	
34	38	1	3	2	1	1	
35	43	2	2	1	1	1	1
36	65	2	3	1	1	1	1
37	31	1	3	1	1	1	
38	63	1	2	1	1	1	
39	54	2	1	1	1	1	1
40	52	1	3	1	1	1	1
41	27	2	2	1	1	1	
42	49	1	2	3	1	1	1
43	40	1	2	2	1	1	
44	52	2	1	1	1	1	1
45	33	1	3	2	1	1	
46	25	1	4	2	1	1	
47	47	1	1	1	1	1	
48	41	1	2	1	1	1	
49	29	1	3	2	1	1	
50	65	1	2	1	1	1	1
51	52	1	2	1	1	1	1

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 1.1

patient	2 Alter	1 Geschlecht 3 Bildg W:1; M:2	Bildg: H:1; M:2;A:3;HS4	4 Wohnort Spd: B:2;A:3	OP fak Nase	Face
52	45	1	4	1	1	1
53	46	1	2	1	1	1
54	35	1	2	1	1	1
55	45	1	2	1	1	1
56	53	1	4	2	1	1
57	30	1	3	2	1	1
58	45	1	2	1	1	1
59	65	1	2	1	1	1
60	20	1	3	1	1	1
61	44	2	3	2	1	1
62	48	1	2	1	1	1
63	36	1	4	1	1	1
64	58	1	2	1	1	1
65	53	2	2	1	1	1
66	47	1	1	1	1	1
67	55	2	2	1	1	1
68	42	1	1	1	1	1
69	40	2	3	1	1	1
70	37	2	2	3	1	1
71	41	1	4	1	1	1
72	62	1	2	1	1	1
73	40	1	2	1	1	1
74	61	1	2	1	1	1
75	44	1	4	1	1	1
76	48	1	2	1	eins	eins
77	45	1	2	1	1	1
78	53	eins	4	eins	1	1
79	56	2	2	1	1	1
80	53	1	4	1	1	1
81	34	1	4	1	1	1
82	53	1	4	1	1	1
83	63	1	2	1	1	1
84	65	1	2	1	1	1
85	47	1	3	1	1	1
Median	47					
Standardabw.	12,2235044					
	46,4Jahre	1: 74,12% 2: 25,88%	1: 8,26% 2: 50,59% 3: 22,36% 4: 18,82%	1: 83,53% 2: 11,76% 3: 4,71%	83,53%	62,35%

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 2

patient	G-H-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Ges-Impl
1				1		
2						1
3	1					
4			1			
5					1	
6			1	1		
7	1					
8			1			
9	1				1	
10						1
11			1	1		
12			1	1		
13			1	1		
14						
15				1		1
16			1	1		
17						
18			1	1		
19			1	1		
20	1				1	1
21			1	1		
22			1	1		
23				1		
24					1	
25			1	1		
26			1	1		
27			1	1		
28			1	1	1	
29			1	1		
30			1	1		
31			1	1		
32			1	1		
33						
34				1		
35						
36			1	1		
37	1					
38			1	1		
39			1	1		
40			1	1		1
41					1	
42			1	1		
43					1	
44			1	1		
45				1		
46						
47						1
48			1	1		1
49						
50				1		
51				1		

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 2.1

patient	G-H-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Ges-Impl
52			1	1		
53				1		
54	1					
55			eins			
56				1		
57				1	1	
58				1		
59			1	1		
60						
61			1	1		
62			1	1		
63	1			1		
64			1	1		
65				1		
66			1	1		
67				1		
68			1	1		
69				1		
70				1		
71				1		
72			1	1		
73			1	1		
74			1	1		
75				1	1	
76			eins			
77			1	1		
78			eins			
79			1	1		
80			eins			
81				1		
82			eins			
83			1	1		
84			1 eins			
85			1	1		
Median						
Standardabw.	8,24%	30,59%	73%	10,59%	8,24%	3,53%

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 3

patient	8 KosmOP J:1;N:2	35 weitere Info Internet	zeitschr	2.-Beratg	TV	Bekante	
1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	1	1	1		1
3	2	2	1		1	1	1
4	2	2			1		1
5	2	2	1		1		
6	2	2		1	1	1	
7	2	2	1		1	1	1
8	2	2	1		1		
9	2	2	1		1		
10	2	2	1		1		1
11	2	2	1		1		1
12	2	2			1		1
13	2	2					1
14	2	2	1	1	1	1	1
15	2	2	1				1
16	2	2	1	1	1	1	1
17	2	2	1	1	1	1	1
18	2	2	1	1	1	1	1
19	2	2	1	1	1	1	1
20	2	2	1		1	1	1
21	2	2	1		1	1	1
22	2	2	1	1	1		1
23	2	2	1		1	1	1
24	2	2	1	1	1	1	1
25	2	2	1	1	1		1
26	2	2	1		1		1
27	2	2	1		1		1
28	2	2	1	1	1		
29	2	2			1		
30	1	1	1		1		1
31	2	2			1		
32	1	1	1	1	1		
33	2	2	1	1	1		1
34	2	2	1	1	1		
35	2	2	1		1	1	1
36	2	2	1		1		
37	2	2	1		1		1
38	2	2	1	1	1		1
39	2	2	1	1	1		1
40	2	2	1	1	1		
41	2	2	1		1		1
42	1	1	1		1		
43	2	2	1		1		
44	1	1	1		1		
45	2	2	1	1	1	1	1
46	2	2	1		1		1
47	2	2	1	1	1	1	1
48	2	2	1		1		
49	2	2	1	1	1	1	1
50	2	2	1		1	1	
51	2	2	1	1	1	1	

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 3.1

patient	8 KosmOP J:1;N:2	35 weitere Info Internet	zeitschr	2.-Beratg	TV	Bekannte	
52	2		1		1	1	1
53	2		1		1		1
54	2		1	1	1	1	1
55	2			eins			
56	2		1	1	1	1	1
57	2		1	1	1		1
58	2		1	1	1		1
59	2			1	1	1	
60	2		1		1		1
61	2				1		1
62	2		1		1		1
63	2		1		1		1
64	2		1		1	1	
65	2		1		1	1	1
66	2		1	1	1	1	1
67	2		1	1	1	1	
68	2		1		1		1
69	2		1	1	1		1
70	2		1	1	1		1
71	2		1		1		
72	2		1		1		1
73	2		1		1		1
74	2		1	1	1	1	1
75	2				1		
76	2	eins				eins	
77	2		1		1		1
78	2	eins		eins		eins	
79	2		1		1	1	
80	2	eins		1	eins	1	
81	2		1		1		
82	2	eins		eins			1
83	2		1	1	1	1	1
84	2	eins		eins			
85	2		1		1		
Median							
Standardabw.							
	1: 5,88%		88,24%	38,82%	96%	35,29%	82,35%
	2: 94,12%						

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 4

patient	anderes	36 Mein,-änd N:1,W:3,D:2	37 Prx ästh 1,2	Prax-Schild	Aushänge	Internet
1		1	2			
2		1	1			1
3		1	1		1	
4		1	2			
5		1	1		1	
6		1				
7		1	2			
8		1	1		1	
9		1	2			
10		1	2			
11	1	1	1			
12		1	1			
13	1	1	2			
14		1	2			
15	1	1	2			
16		1	2			
17		1	2			
18		1	1			1
19		1	2			
20		1	1		1	
21		1	1		1	
22		1	1			
23		1	2			
24		1	2			
25		1	2			
26		1	1		1	
27		1	2			
28		1	1			1
29		1	2			
30		1	1			1
31		1	1		1	
32		1	2			
33		1	1		1	1
34		1	2			
35		1	1		1	
36		1	1		1	
37		1	1		1	
38		1	2			
39		1	1		1	
40		1	1		1	
41		1	2			
42		1	2			
43		1	2			
44		1	1		1	1
45		1	1		1	
46		1	1		1	1
47		1	2			
48		1	2			
49		1	1			1
50		1	1		1	1
51		1	2			

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 4.1

patient	anderes	36 Mein,-änd N:1,W:3,D:2	37 Prx ästh	1,2 Prax-Schild	Aushänge	Internet
52			1	2		
53			1	2		
54			3	2		
55			1 zwei			
56			1	1	1	
57			1	2		
58			1	2		
59			1	2		
60			1	1	1	
61			1	1		1
62			1	1	1	
63			1	2		
64			1	2		
65			1	1	1	1
66			1	1		
67			1	1	1	
68			1	1	1	
69			1	2		
70			1	1		
71			1	1	1	
72			1	2		
73			1	2		
74			1	1	1	
75			1	2		
76		zwei	zwei			
77			1	1	1	
78			1 ein	eins	eins	
79			1	2		
80			1 eins		1	
81			1	1	1	
82			1 eins		1	1
83			1	1	1	
84			1 zwei			
85			1	1	1	
Median						
Standardabw.	5,60%	1: 97,64% 2: 1,18% 0: 1,18%	1: 50,59% 2: 49,41%	76,74%	13,95	16,27%

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 5

patient	GelbeSeiten	Visitenkarte	Überweiser	andere	39 WB-ÄsthChir	
					1,2	Praxi Schild
1						1
2						2
3			1		1	1
4						2
5						1
6					1	1
7						2
8						2
9						2
10						2
11						1
12					1	2
13						2
14						2
15						2
16						2
17						2
18						1
19						2
20						2
21						2
22				1		2
23						2
24						2
25						2
26						1
27						2
28						1
29						2
30						1
31						1
32						2
33						1
34						2
35						2
36						1
37						2
38						2
39				1		1
40						1
41						2
42						2
43						2
44						1
45						2
46						1
47						2
48						2
49						1
50						1
51						2

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 5.1

patient	GelbeSeiten	Visitenkarte	Überweiser	andere	39 WB- ÄsthChir	1,2
52						2
53						2
54						2
55						2
56						1
57						2
58						2
59						2
60						1
61						1
62						1
63						2
64						2
65						1
66				1		1
67						1
68						2
69						2
70					1	1
71						1
72						2
73						2
74						2
75						2
76						2
77						1
78						1
79						2
80						2
81		1				1
82						2
83						1
84						2
85						1
Median						
Standardabw.						
		2,33%	6,98%	8,89%	1: 37,65%	

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 6

patient	Aushänge	Internet	Gelbe Seiten	andere	9 Gründe für Ablehnung prinzipiell
1		1			
2					
3		1			
4					
5		1			
6				1	1
7					
8					
9					
10					
11					1
12					1
13					1
14					
15					
16					
17					
18		1			
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26		1			
27					1
28		1			
29					
30		1			
31		1			
32					
33			1		
34					
35					1
36		1			
37					
38					
39		1			
40		1			
41					1
42					
43					
44			1		
45					
46			1		1
47					
48					
49			1		
50		1			
51					

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 6.1

patient	Aushänge	Internet	Gelbe Seiten	andere	9 Gründe für Ablehnung prinzipiell
52					
53					
54					
55					
56		1			
57					
58					1
59					1
60	1				
61	1				
62	1				
63					
64					1
65			1		
66	1				
67	1				
68					
69					
70	1				
71	1				
72					
73					
74					
75					
76					
77	1				
78	1				
79					
80					
81	1				
82					
83	1				
84					
85	1				
Median					
Standardabw.	91%	15,53%		3,12%	14,12%

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 7

patient	so zufrieden	keine med N	großes Risk	Preis/Leist n	Sonstiges
1	1				
2				1	1
3	1	1			
4					1
5	1				
6	1	1			
7	1				
8					
9	1				
10	1				
11					
12					
13					
14	1				
15	1				
16		1			
17	1				
18		1			
19	1	1			
20	1	1			
21		1		1	
22		1			
23	1			1	
24	1				
25	1				
26	1	1			
27					
28	1				
29	1				
30		1			
31		1			
32	1				
33	1				
34	1				
35	1	1		1	
36	1	1			
37	1				
38	1				
39		1			
40		1		1	
41	1			1	
42	1				
43		1			
44		1			
45		1			
46	1	1			
47	1				
48		1			
49	1				
50	1				
51	1				

Anhang 5

Tabelle B: Fragebogendaten 'Contra-Gruppe' (N); S. 7.1

patient	so zufrieden	keine med N	großes Risk	Preis/Leist n	Sonstiges
52			1		
53	1				
54	1				
55	1			1	
56	1	1			
57				1	1
58	1	1		1	
59	1			1	
60					
61	1				
62	1				
63			1		
64			1		
65	1			1	
66				1	
67			1		
68	1				
69	1				
70	1				
71	1			1	
72	1				
73	1				
74	1		1		
75			1		
76	eins				
77			1		
78	1		1		
79	1				
80				1	
81	1				
82	1		1		
83	1				
84	1		1		
85	1				
Median					
Standardabw.	65,88%	37,65%	16,47%	1,18%	2,36%

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 1

patient	2 Alter	1 Geschl W:1; M:2	3 Bildg: H:1; M:2;A:3;HS4	4 Wohnort Spd: B:2;A:3	OP fak Nase	Face-Lift	
10	45	1	3	1	1	1	
11	64	1	1	3	1	1	
13	55	2	2	1	1	1	
14	65	1	2	1	1	1	
15	49	2	1	1	1	1	
17	43	1	3	3	1	1	
18	53	1	2	3	1	1	
21	60	1	2	1	1	1	
22	47	1	2	3	1	1	
23	45	1	2	1	1	1	
24	48	1	2	2	1	1	
26	47	1	2	2	1	1	
29	29	1	1	1	1	1	
31	42	2	4	1	1	1	
35	59	1	4	1	1	1	
36	51	1	2	2	1	1	
40	65	1	2	3		1	
45	61	1	4	2		1	
50	52	1	2	1	1		
53	48	1	3	3	1	1	
	51,4	15%	1: 15% 2: 55% 3: 15% 4: 15%	1: 50% 2: 20% 3: 30%		90%	90%

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 2

patient	G-H-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Ges-Impl
10			1			
11			1	1		
13			1	1		
14			1	1		
15			1	1	1	
17			1	1		
18			1	1	1	
21			1	1		
22			1	1		
23	1		1	1		
24			1	1		
26			1	1		
29	1		1	1		
31				1		
35			1	1		
36			1	1	1	
40			1	1		
45				1		
50			1			
53			1	1		
	10%	85%	95%	15%		

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 3

patient	5 KosmOP J:1;N:2	6 welche? Nase	Ohr	lid	Face	Bust
10		1	1			
11		2				
13		2				
14		1			1	1
15		2				
17		1	1			
18		2				
21		2				
22		2				
23		2				
24		2				
26		2				
29		2				
31		2				
35		2				
36		2				
40		2				
45		1				
50		1				
53		2				
	1: 25%		10%		5%	5%

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 4

patient	Lipo	andere	7Facharzt Plast	MKG	HNO	GYN
10						1
11						
13						
14				1		
15						
17						1
18						
21						
22						
23						
24						
26						
29						
31						
35						
36						
40						
45			1			
50		1			1	
53						
		5%	5%	20%	20%	40%

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 5

patient	Augen	andere	8 OP evtl ja Nasen-Korr	Face-Lift	G-H-lipo	Stirn-Lift
10				1		1
11						
13						1
14					1	
15						
17			1			
18						1
21			1			1
22						1
23			1			1
24						
26						1
29						
31					1	
35						
36						
40					1	1
45		1			1	
50			1			1
53			1		1	
		20%	30%	25%	10%	40%

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 6

patient	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Ges-Impl	10 Entsc_Zt Mon	11 OP Dau h Nase
10					1	2
11	1				1	
13	1				1	
14					6	
15			1		4,5	
17					12	1,5
18	1				6	
21	1				6	3
22	1				1	
23					1	
24	1				1	
26					9	
29	1				2	
31	1				1	
35	1				9	
36	1		1		1	
40	1				1	
45	1				6	
50					4,5	3
53	1				3	2,5
	65%	10%			3,85	2,4

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 7

patient	Face	G-H-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr
10				1		
11					2	
13				2,5	2	
14	4,5					
15						1
17						
18				2	1	
21				2,5	1,5	
22				2	1	
23			0,4		1	
24					1	
26		0,75				
29				2,5	1,5	
31	1				1	
35					3,5	
36					0,5	0,75
40	4			2,5	2	
45	2				1,5	
50				3		
53	3				1,5	
	2,9	0,58	2,48333333		2,35	0,88

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 8

patient	Gesichts-Im	12 OP-Einrichtg Nase	Face	G-H-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift
10			2			2
11						
13						2
14			2			
15						
17			2			
18						1
21			1			1
22						1
23					1	1
24						1
26					1	
29						1
31				2		1
35						0
36						1
40				2		1
45				2		1
50			2			2
53			2	2		1
		1: 16,6% 2: 83,4%	2: 100%	1: 100%	1: 62,5% 2: 37,5%	1: 85,71% 2: 14,29%

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 9

patient	Ohr-Korr	Gesichts-Im	InfoOP Inst Internet	Zeitschr	ärztl Empf	TV
10						
11						
13						
14						
15		2				
17						
18						
21						
22						
23						
24						
26						
29						
31						
35						
36		1				
40						
45						1
50						1
53						
	1: 50%					
	2: 50 %					10%

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 10

patient	spontan	andere	13 Aufenthalt h Nase	face	G-H-Lipo	Stirn-Lift
10			1	120		60
11		1				
13		1				48
14			1		36	
15		1				
17			1	98		
18		1				36
21		1		12		12
22		1				6
23		1				4
24		1				
26		1				0
29		1				12
31		1			132	
35		1				
36		1				
40		1			240	168
45					48	
50				1,5		1,5
53		1		24	96	
	75%	15%	51,1	110,4	2%	42,9375

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 11

patient	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Gesichts-Im	14 Honorar Nase	Face
10						5000
11		24				
13		48				
14						12500
15			36			
17					1000	
18		24				
21		12			10000	
22		6				
23		4				
24		0				
26						
29		12				
31		5,5				2500
35		96				
36		1	1			
40		24				10000
45		4,5				3500
50					5000	
53		6			2000	3500
	19,0714286		18,5		4600	6400

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 12

patient	GH-Lipo	Stirn-Lift	Lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Gesichts-Im
10			2750			
11				2000		
13			2500	2000		
14						
15					1000	
17						
18			2000	1000		
21			7000	5000		
22			5000	2500		
23	1000			1250		
24				2000		
26	300					
29			3500	2500		
31				2000		
35				1500		
36				650	1300	
40			7000	4000		
45				1750		
50			1200			
53				1800		
	650	3868,75	2139,28571	1150		

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 13

patient	Info Honor Internet	Zeitschr	Arzt	TV	spontan	andere
10						1
11						1
13						1
14			1			
15						1
17						1
18						1
21						1
22						1
23						1
24						1
26						1
29						1
31						1
35						1
36						1
40			1		1	
45			1			
50			1		1	
53						1
		20%			10%	85%
						10%

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 14

patient	15OP-Ausla J:1;N:2	16Ersparnis %	Anforderung	17 Qualität	18 Behdler	19 OP-Ergeb
10	2					
11	2					
13	2					
14	2					
15	2					
17	2					
18	2					
21	2					
22	2					
23	2					
24	2					
26	1	40			1	1
29	2					
31	2					
35	2					
36	2					
40	2					
45	1	30			1	2
50	1	35			1	1
53	2					
	15%	52,50%				2: 33,3%

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 15

patient	20 Hygiene	21 Zimmer	22 -Raum	23 Material	24 Herkunft	25 Nachsorg
10						
11						
13						
14						
15						
17						
18						
21						
22						
23						
24						
26	1	1	1	1	1	1
29						
31						
35						
36						
40						
45	1	1	1	1	1	2
50	1	1	1	1	1	1
53						

2: 33,3%

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 16

patient	26 verz.Kpl	27 notNachb	28 Umfg Haft	29 Haftpf kl	30 Hftpl Arzt	31 Rechtsich
10						
11						
13						
14						
15						
17						
18						
21						
22						
23						
24						
26	5	5	1	1	1	1
29						
31						
35						
36						
40						
45	2	2	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1
53						

2: 33,3%
5: 33,3%

2: 33,3%
5: 33,3%

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 17

patient	32 gara Anw	33 proz Ersp %	34 EigFinanz nase	face	gh-Lipo
10				2000	
11					
13					
14					5000
15					
17				1000	
18					
21				500	
22					
23					1000
24					
26	1	12,5			300
29					
31				2000	
35					
36					
40					500
45	1	5			500
50	1	25	2500		
53			1000	2000	
		14,20%	1400	2000	650

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 18

patient	strinlift	lid-Lift	Ohr-Korr	Kinn-Korr	Gesicht-Im	überhaupt
10	2000					
11		400				
13	800	800				
14						
15			400			
17						
18	300	300				
21	500	500				
22	1000	1000				
23		500				
24		500				
26						
29	3500	2000				
31		2000				
35		2000				
36		650	1000			
40	500	500				
45		500				
50	2500					
53		1000				
	1387,5	903,571429	700			

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 19

patient	35 weitere Info Internet	zeitschr	2.-Beratg	TV	Bekannte	anderes
10	1			1		1
11	1			1		1
13	1			1		
14				1		
15				1		
17	1		1	1	1	1
18	1		1	1		1
21	1		1	1		1
22	1			1	1	
23	1			1		1
24	1			1		
26	1			1		1
29	1		1	1		1
31	1			1		1
35	1		1	1		1
36	1			1	1	1
40	1			1	1	1
45	1		1	1	1	
50	1			1		1
53	1			1		
	90%	30%	100%	25%	65%	5%

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 20

patient	36 Meingsän N:1;d;2;w:3	37 Prax ästh 1,2	Prax-Schild	Aushänge	Internet	GelbeSeiten
10	3	2				
11	3	1		1		
13	3	2				
14	3	1				
15	3	1		1		
17	3	1		1		
18	3	1				
21	3	1		1		
22	3	2				
23	3	1		1		
24	3	2				
26	2	2				
29	3	1		1	1	
31	3	1			1	
35	3	1		1		
36	2	1		1		
40	3	1			1	
45	3	1		1		
50	3	1			1	
53	3	1				
	3:90% 2:10%	1: 75%	60%	27%		

Anhang 6

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 21

patient	Visitenkarte	Überweiser	MundzuM	andere	38 WB-ÄsthChir	
					1,2	Praxi Schild
10					2	
11					2	
13					2	
14	1				2	
15					1	
17					1	
18	1				2	
21					2	
22					2	
23					1	
24					2	
26					2	
29					1	
31					1	
35					1	
36					2	
40					2	
45					1	
50					1	
53			1		2	
	13,50%	6,75			1:40%	

Tabelle C: Fragebogendaten positive Anbieterinitiierung-Gruppe (J+); S. 22

patient	Aushänge	Internet	Gelbe Seiten	ÜW	MunzuM	andere
11						
13						
14						
15	1					
17	1					
18						
21						
22						
23	1					
24						
26						
29						1
31	1					
35	1					
36						
40						
45			1		1	
50	1					
53						
	75%	16,67%			16,67%	16,67%

Anhang 7

Tabelle D: Auswertung der Fragebögen des Testes:

Pro-Gruppe (J): fakultativer Patient für ästhet.-chirurgischen Eingriff
 Contra-Gruppe (N): Ablehnung von ästhet.-chirurgischen Eingriffen
 J+: positive Anbieterinitiiierung

Gegenüberstellung der Gruppen J/J+/N+und 'Eigene Schätzung':

	J		J +	Maß- einheiten	N	Eigene Schätzung
Altersdurchschn.	50,11		51,4	Jahre gesamt: 48,12	47,53	
M	48,4				M	53,42
F	50,37				F	45,82
Geschlecht				%		
M	13,21		15%		25,88	10-20
F	86,79		85%		74,12	80 -90
Schulbildung						
Hauptschule	16		15		8,26	10
Mittlere Reife	50,94		55		50,59	30
Abitur	18,87		15		22,36	30
Hochschule	15,1		15		18,32	30
Wohnort						
Spandau	66,04		50		83,53	60
Berlin	13,21		20		11,76	20
Andere	20,75		30		4,71	20
Fakult OP						
Nase	84,01		90		88	60
Face	88,68		90		62	75
Stirn-Lift	71,70		85		30,59	
Lid	81,13		95		70	75
Ohr-Korrekt	11,32		15		10,59	
Kinn-Korrekt					8,24	
G-H-Lipo	13,21		10		8,24	
Ges-Impl.	3,77				3,53	
Komb. OP (2-5)	98,11		100		98,82	50-75
Ehemalige OP	20,75		25%		5,88	W:3,M:1
Nase	18,18		10			
Face	9,1		5			
Stirn						
Lid	27,27		10		62,5	
Brust	9,1					
Lipo	27,27		5			
andere	18,18		5		37,5	
Facharzt						
Plast	45,45		20		12,5	

MKG	18,18		20			
HNO	18,18		40			
Gyn	9,09				12,5	
Augen	0				50	
andere	9,09		20		25	
Evtl. OP						
Nase	24,5		30			20
Face	33,9		25			40
Stirn	33,9		40			20
Lid	67,97		65			60
Ohr-Korr	3,77		10			
G-H-Lipo	12		10			40
Entscheidg	3,82		3,85	Monate		3-6
Geschätzte OP-Zeit				h		
Nase	2,21		2,4			1-3
Face	2,83		2,9			3-5
Stirn-lift	2,2		2,48			1,5-3
Lid	1,35		2,35			1-2,5
G-H-Lipo	0,73		0,58			0,5-2
Ohr	1,06		0,88			1-2,5
Kinn-Korr						1-2
Ges-Impl						1-3
OP-Einricht	Ambul			%		Amb/ Kli
Nase	33		16			30/70
Face	44,44		0			20/80
Stirn-Lift	83,88		62,5			20/80
Lid	75		87,71			95/5
G-H-Lipo	71,42		100			80/20
Ohr-Korr	50		50			90/10
Kinn-korr						20/80
Ges-Impl						10/90
Info hierzu				%		
Internet						70
Zeitschriften	1,89					30
TV	9,43		10			50
spontan	75,5		75			
andere	22,64		15			40
Aufenth.postop				h		
Nase	43		51			24-72
Face	48,57		110			24-144
Stirn-Lift	37,2		42,93			36-72
Lid	23,9		19,07			24-48
G-H-lipo	18,65		2			12-72
Ohr-Korr	16,13		18,5			24-72
Ges-Impl.						24-48
Honorar geschätzt				EUR aufgerundet		

Nase	4314		4600			2-5000
Face	5692		6400			2-12000
Stirn-Lift	3678		3987			2-3000
Lid	2172		2139			1000-3500
G-H-Lipo	1371		650			1100-2000
Ohr-Korr	1513		650			1200-2000
Kinn-korr						1200-1800
Ges-Impl.						800-2500
Info hierzu				%		
Internet						70 mind
Zeitschr	7,55		20			40
Arzt						30
TV	5,66		10			60
spontan	84,9		85			20
andere	9,43		10			Max 10 %
OP Ausland	15,09		15			25 -
Ersparnis- Erwartung				%		
	42,5		52,5			Mind 40
Anforderungen	Schulnoten 1 – 6			%		
Qualität	2:12,5					>1 höchstens 5%
Behandler	2:12,5					Dto
OP-Ergeb	2:25		2:33			Dto
Hygiene						Dto
Zimmer	2:12,5					Dto
OP-Räume						Dto
Material						Dto
Herkunft	6:12,5					Dto
Nachsorge	2:25		2:33			Dto
Verz. Kompl	2:12,5 5:12,5		2:33 5:33			Dto
Not. Nachbehdlg	2:12,5 5:12,5		2:33 5:33			Dto
Umfang haftg						Dto
Haft Kl						Dto
Haft-pfl Arzt						Dto
Rechtssicherht						Dto
Garant. Anwalt						Dto
Ersparn-Mind	14,38 %		14,2			Max. 10
Aktuell Finanz. Möglichkeiten				EUR aufge-		

				rundet		
Nase	1126		1400			1,5-2000
Face	2012		2000			2-8000
Lid	983		904			1-3000
Stirn-Lift	1479		1388			1100-1700
G-H-Lipo	963		650			1000-1500
Ohr-Korr.	667		700			500-1000
Kinn-Korrekt.						600-1000
Gesichtsimplantat						500-1200
weitere Info insgesamt				%		
Internet	75,47		30		88,24	70 mind.
Zeitschriften	26,41		30		38,82	30
Arzt	96,33		100		96	80
TV	35,85		25		35,29	30
Bekannte	67,9		65		82,35	30
anderes	3,77		5		5,6	5
Meinungsänderg						
	1:60,37 2:3,77 3:33,96 0:1,88		2:10 3:90		1:98,88 0:1,18	Pro: 2: max. 20% 3: 0 % N: 2,3:max. 5 %
Praxis ästh						
j	75,5/40P		75		50,59/43P	60-80
Schild	55		60		76,74	60-80
Aushänge	20		27		13,95	40-50
Internet	7,5				16,27	10 (mind)
Gelbe Seiten						0
Visiten-Karte	10		13,5		2,33	10 mind
Überweiser	2,5		6,75		6,98	5 mind
Mund-z-Mund	2,5					5 mind
anderes	5				8,89	5 mind
WB Ästh-Chir						
j	45,28		40		37,65	40-50
Aushänge	70,83		75		91	50-70
Internet	12,5		16,67		15,53	40-50
Überweiser	8,33					
andere	16,66		16,67		3,12	10-20
Gründe Ablehng						
prinzipiell					14,12	15 mind.
So zufrieden					65,88	60
Keine med Notw					37,65	15
Großes Risiko					16,47	20
Preis/Leistg					1,18	10
Sonstiges					2,36	

Literatur

- 1 Wegmann, Ch
eServices-Marketing
Grundlagen und Besonderheiten des Dienstleistungsmarketings von eServices
Diskussionsbeiträge der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät Ingolstadt
Nr. 145, ISSN 0938-2712, Dez. 2000

- 2 Metelmann H-R. Funk W, Podmelle F
Schön und gut – Wie wir uns unser Gesicht wünschen
Face, 2009, 4, S. 56 – 58

- 3 Marketing
Wikipedia – Die freie Enzyklopädie
<http://de.wikipedia.org/wiki/Marketing>
(Website-Aufruf: 14.7.2012)

- 4 Businessplan
BMW Existenzgründungsportal Face, 2007, 2, 8-12
Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
[http://www.existenzgruender.de/selbstaendigkeit/entscheidung/branchen_zielgruppen/
heilmittelbranche/06557/index.php](http://www.existenzgruender.de/selbstaendigkeit/entscheidung/branchen_zielgruppen/heilmittelbranche/06557/index.php)
(Websiteaufruf 14.7.2012)

- 5 Traditionelles Marketing
Kontrahierungspolitik
<http://www.ksehi.ul.bw.schule.de/marketing/Marketingmix/Hauptseite.html>
(Website-Aufruf am 14.7.2012)

- 6 Rosenthal, Kl
Lehrstuhl für Marketing
Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Universität Paderborn
<http://wiwi.uni-paderborn.de/dep1/marketing-prof-rosenthal/forschung/>
(Website-Aufruf: 14.7.2012)

- 7 Krüger-Brandt, H.E.
Standortanalyse für Heilberufler
Deutsches Ärzteblatt, 2008, 105, S. 40

- 8 Götze R
Instrumente der gesundheitspolitischen Nachfragesteuerung im internationalen Vergleich
Hausarbeit zur Erlangung des Grades eines Magister Artium
Philosophische Fakultät
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
2006

- 9 Preise für Schönheitsoperationen
Das Wissensportal
<http://www.Oi-2.com/content/149/Preise.html>
(Website-Aufruf am 5.8.2012)

- 10 Preisbeispiele
Preise und Finanzierung
AestheticClinicMed, Centrum Hannover
<http://www.aesthetic-klinik-hannover.de/schoenheitsoperation-preise/preise/>
(Website-Aufruf am 5.8.2012)

- 11 Maio G
Reflexionen über die ethischen Grenzen der ästhetischen Chirurgie
Magazin für Ästhetische Chirurgie, 2002, 1, 18 – 23

- 12 BVerfG, Beschluss vom 1.2.2011 – AZ.: 1 BVR 2383/10

- 13 Harneit P
Betreff: Rechtsinfos Fachgebietsbeschränkungen – an alle Mitglieder
E-mail: von: Geschäftsstelle (postmaster@mkg-chirurgie.de)
Gesendet: 3.3.2011 09.17

- 14 Sander Th
Erfolgsformel: Positionierung vor Spezialisierung!
ZWP, 2007, 06, 14
- 15 Standortanalyse für Ärzte. Auf die richtige Lage kommt es an
Propraxis: Neurologie, Psychatrie, 2.6.2005, ISSN 1614-9807, 32,
- 16 Lehmann A
Dorfschulze geht im Zorn
Tagesspiegel, 17.7.2011, Nr. 21037, 10
- 17 Kano N
Attractive Quality an Must-be Quality
Journal of the Japanese Society for Quality Control, 1984, H 4, S. 39 – 48
- 18 Krieger L M, Shaw W
Pricing Strategy for Aesthetic Surgery: Economic Analysis of a Resident Clinic´s
Change in Fees
Plastic & Reconstructive Surgery, Febr. 1999, Vol 103, Issue 2, 695 – 700
- 19 So finden Sie den richtigen Arzt für Ihre ästhetische Operation
DGÄPC Newsletter Frühjahr 2007
- 20 Änderung der Facharztbezeichnung ist der erste Schritt in die richtige Richtung
GÄCD Pressemitteilungen, Mai 2005, S. 2
- 21 Kosmetische Eingriffe bei Jugendlichen „unmoralisch“?
DGÄPC – Newsletter Jan. 2009, S. 2
- 22 Selbstbewusst in die Zukunft
Standortanalyse
Ärztchammer für Östereich
<http://www.aekoee.or.at/cms/index.php?id=923>
(Website-Aufruf am 14.7.2012)

- 23 Endlich Zahlen
Statistik 2002
GÄCD, Pressemitteilungen 2003, S. 2
- 24 Immer mehr Männer nehmen ästhetische Chirurgie in Anspruch – Tendenz insgesamt steigend
Statistik 2008
GÄCD, Pressemitteilungen Sept. 2009, S. 2 – 3
- 25 Said H
Bedeutet mehr Geld auch mehr Gesundheit
Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Versorgungskosten – Konsequenzen für Finanzierung und Steuerung des Österreichischen Gesundheitswesens
Master´s Arbeit zur Erlangung eines akademischen Grades eines Master´s of Public Health
Universitätslehrgang Public Health
med. Uni Graz, 2002
- 26 Logbuch
Dokumentation der Weiterbildung gemäß der Weiterbildungsordnung 2004 der Ärztekammer Berlin über die Facharztweiterbildung Plastische und Ästhetische Chirurgie
Ärztekammer Berlin, 2004
- 27 Logbuch
Dokumentation der Weiterbildung gemäß der Weiterbildungsordnung 2004 der Ärztekammer Berlin über die Zusatzweiterbildung Plastische Operationen
Ärztekammer Berlin, 2004
- 28 DGÄPC- Magazin
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische und Plastische Chirurgie, 2009, 5-13
- 29 DGÄPC – Newsletter
März 2010, S. 1

- 30 Rose E H
Aesthetic Facial Restoration
Lippincott-Raven, Philadelphia, New York,
1998
- 31 Ästhetische Chirurgie – Spezialisierung ist Pflicht
GÄCD, Pressemitteilungen, 2004, 9, S. 2
- 32 „In der Medizin ist das Pendel weit in Richtung Kommerz ausgeschlagen“
Das Gespräch mit Prof. Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen
Ärztetages
Deutsches Ärzteblatt, 27.5.2011, Jg. 108, Heft 21, S. A 1150- A 1151
- 33 Werbeverbot für Schönheitsoperationen
GÄCD, Pressemitteilungen, 2005, Febr, 1, S. 2
- 34 Westphal M
Marketing und Implantologie unter dem Blickwinkel der spezifischen Entwicklung in
den neuen Bundesländern
Masterthese von 2004
Universitätslehrgang 'Master of Science Implantologie'
Donau Krems Universität, Abteilung für Umwelt- und Medizinische Wissenschaften,
Zentrum für interdisziplinäre Zahnmedizin
2004
- 35 Andersen H H, Schwarze J
Angebotsinduzierte Nachfrage bei zunehmendem Wettbewerb
Eine empirische Analyse der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen
Veröffentlichungsreihe des Berliner Zentrums Public Health
ISSN 0949-0752
Berliner Zentrum Public Health, 5/ 1997
- 36 Zahlen und Fakten zur Ästhetischen Plastischen Chirurgie

- Ergebnisse der DGÄPC- Patientenbefragung 2008
Faktenblatt, 1-3
[Hhttp://dgaepc.de/images](http://dgaepc.de/images)
(Website-Aufruf am 10.6.2011)
- 37 DGÄPC
Zahlen, Fakten und Trends in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie 2010/2011
DGÄPC Magazin, 2011, 1-24
- 38 Push- and Pull-strategie
Der Marketing-Marktplatz
<http://www.marketing-marktplatz.de/Grundlagen/Push-Pull.htm>
(Website-Aufruf am 14.7.2012)
- 39 Schuster S
Qualitätssicherung im medizinischen Bereich
BAO Depesche, Juni 2010, 20, S. 16 – 17
- 40 Sander Th
Qualitätsmanagement und Marketing
Ein Widerspruch?
Vortrag EFMZ, Frankfurt, 16.5.2010
- 41 Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer 2010
Kapitel 13.1 Dokumentation zum Berichtsteil
Die ärztliche Versorgung der Bundesrepublik Deutschland
S. 446 – 476
- 42 Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer
Werbung und Informationstechnologie: Auswirkung auf das Berufsbild des Arztes
Stand 11.6.2010
<http://www.zentrale-ethikkommission.de/page.asp?his=0.1.59>
(Website-Aufruf 2.6.2011)
- 43 Rohdewohld H

- Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz
Gesundheitsausgaben in Deutschland, erweiterter Leistungsbereich des
Gesundheitswesens in Mio. Eur. Gliederungsmerkmale: Jahre, Leistungsbereich,
Ausgabenträger
<http://www.springer.com/medicine/journal/103>
(Website-Aufruf 3.6.2011)
- 44 Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen 2008
http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=13848&p_sprache=D
(Website-Aufruf 3.6.2011)
- 45 Statistisches Bundesamt
Gesundheitsausgaben
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Statistiken/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Gesundheitsausgaben.psml>
(Website-Aufruf 3.6.2011)
- 46 Müller S
Umfrage zu dentalen Implantaten in einer ländlichen Zahnarztpraxis - Folgestudie
DieZahnarztWoche (DZW), 2011, 10/11, S. 14 - 15
- 47 Kern A O
Arztinduzierte Nachfrage in der ambulanten Versorgung
Bedeutung für eine Privatisierung von Leistungen der Gesetzlichen
Krankenversicherungen
Volkswirtschaftliche Diskussionsreihe 225
Institut für Volkswirtschaftslehre
Universität Augsburg, 2002
- 48 VDÄPC warnt vor Lockangeboten in der Schönheitschirurgie -
GfK-Studie: Deutsche sparen durch Preisvergleich und OP-Tourismus
Pressemitteilung v. 10.9.2010
<http://www.vdaepc.de/index.php?id=782>
(Website-Aufruf am 11.6.2011)

49 Pharma-Innovationskompass

Untersuchung der Marketingerfolgskriterien von pharmazeutischen Produkten
- ein Zwischenbericht -

Institut für Life Sciences Managements Berlin

Verbunden mit dem Marketing-Lehrstuhl Prof. Dr. Volker Trommsdorff, TU Berlin,

http://www.marketing.tu-berlin.de/fileadmin/fg44/Forschung/020701_TU_Berlin_Pharma-Innovationskompass.pdf

(Website-Aufruf 17.6.2011)

50 „Bereits heute werden im Automobilhandel 1/3 aller Neuzulassungen durch Marketing und Internetsuche bestimmt“

Autohaus

<http://www.td-berlin.com/>

(Websiteaufruf 17.5.2011)

51 Voeth M, F Liess

Conjoint: Individualisierung von Merkmalsausprägungen innerhalb der Conjoint-Analyse.

<https://marketing1.uni-hohenheim.de/f-f-nm.html>

(Website-Aufruf 17.6.2011)

52 Sander Th

Gewinnt man durch Facebook Patienten?

ZWP Online, 2.10.2012

<http://www.zwp-online.info/de/zwpnews/wirtschaft-und-recht/marketing/gewinnt-man-durch-facebook-patienten>

(Website-Aufruf 13.10.2012)

53 Schmitz U, Büll C F, Riedel R

Werbung in der Arztpraxis

Frauenarzt 45, 2004, 1096 – 1098

<http://www.frauenarzt.de/1/2004PDF/04-11-pdf/2004-11-schmitz.pdf>

(Website-Aufruf 18.5.2011)

54 (Muster)- Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte

.....geändert durch den Beschluß des Vorstandes der Bundesärztekammer vom
24. 11.2006

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBOStand20061124.pdf>

(Website-Aufruf 18.6.2011)

55 PubMed

Recherche: marketing esthetic surgery

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=marketing%20esthetic%20surgery%20>

(Website-Aufruf 18.6.2011)

56 American Society of Plastic surgeons

Report of the 2010 Plastic Surgery Statistics

ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics

<http://www.plasticsurgery.org/Documents/news-resources/statistics/2010-statisticss/Top-Level/2010-US-cosmetic-reconstructive-plastic-surgery-minimally-invasive-statistics2.pdf>

(Website-Aufruf 20.6.2011)

57 American Society of Plastic surgeons

Report of the 2010 Plastic Surgery Statistics

Methodology and Validity

<http://www.plasticsurgery.org/Documents/news-resources/statistics/2010-statisticss/Top-Level/2010-methodology-validity-plastic-surgery-statistics.pdf>

(Website-Aufruf 20.6.2011)

58 Wikipedia

Google Scholar

http://de.wikipedia.org/wiki/Google_Scholar

(Website-Aufruf 25.6.2011)

59 Google scholar

Suchbegriffe: marketing esthetic surgery

<http://scholar.google.de/scholar?q=marketing+esthetic+surgery&hl=de&btnG=Suche&lr=>

(Website-Aufruf 25.6.2011)

60 Jahrestagung der VDRÄPC & VDÄPC 2010:

Brücken verbinden

News VDRÄPC

<http://www.dgpraec.de/news/single->

[news/?no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=195&tx_ttnews%5BbackPid%5](http://www.dgpraec.de/news/single-news/?no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=195&tx_ttnews%5BbackPid%5)

(Website-Aufruf 25.6.2011)

61 Marketing Mix

Wikipedia

<http://de.wikipedia.org/wiki/Marketing-Mix>

(Website-Aufruf 25.6.2011)

62 Kuechel M C

Auditing your practice: nonfinancial variables to survive or thrive

Facial Plast Surg Clin North Am, Nov. 2010, 18 (4), 487 – 90

63 Krieger L M, Shaw W

Aesthetic Surgery Economics: Lessons from Boardrooms to Plastic Surgery Practice

Plastic & Reconstructive Surgery, March 2000, Vol 105, Issue 3, 1205 – 1212

64 Sander Th

Praxismanagement: Die acht Grundpfeiler des zahnärztlichen Marketings

ZWP, 2010, 09, 10

65 Sander Th, Cornelius-Uerlich A

Praxismanagement: Ist der Praxiserfolg vom Praxisstandort abhängig?

ZWP, 2010, 10, 10

66 Sander Th

Sonderangebote in der Zahnarztpraxis? Welchen Einfluss hat der Preis auf den Gewinn?

ZWP, 2008, 9, 10

Eidesstattliche Erklärung:

Hiermit erkläre ich, dass

- ich die Arbeit selbstständig verfasst habe,
- ich diese Arbeit noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe,
- keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt wurden,
- wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet wurden.