

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	XXV
Tabellenverzeichnis .....	XXVII
Abkürzungsverzeichnis .....	XXXIII
<b>A Reputation im Kontext unternehmerischer Zielerreichung und als Gegenstand der Marketingwissenschaft .....</b>	<b>1</b>
1 Zur Relevanz der Reputation für den Unternehmenserfolg: Perspektiven ausgewählter Argumentationsstränge .....	1
2 State of the Art der Marketingforschung zur Reputation .....	8
3 Forschungsziele und Gang der Untersuchung .....	13
4 Wissenschaftstheoretische Positionierung der Arbeit .....	21
<b>B Markt für stationäre Patientenversorgung als Untersuchungskontext der vorliegenden Arbeit .....</b>	<b>23</b>
1 Aktuelle Herausforderungen für Krankenhäuser im Markt der stationären Patientenversorgung .....	24
1.1 Bedeutung des Krankenhaussektors im deutschen Gesundheitssystem	24
1.2 Struktur des deutschen Krankenhausmarktes .....	25
1.2.1 Spezifikation des Terminus „Krankenhaus“ für die vorliegende Arbeit .....	25
1.2.2 Angebotsstruktur der stationären Patientenversorgung durch Krankenhäuser .....	26
1.2.3 Steigender Wettbewerb um Patienten im stationären Sektor .....	27
1.2.4 Aufbrechen der Sektorisierung und steigender Wettbewerb durch neue Versorgungsformen .....	30
1.3 Ziele von Krankenhäusern .....	33
1.4 Fachabteilungen als Organisationseinheiten von Krankenhäusern .....	35

1.5	Zielgruppen des Stakeholdermanagements von Krankenhäusern .....	38
2	Niedergelassene Ärzte als Gatekeeper für Krankenhäuser .....	39
2.1	Stellung niedergelassener Ärzte im deutschen Gesundheitssystem .....	40
2.1.1	Struktur und Vergütung niedergelassener Ärzte.....	40
2.1.2	Prozess der Patienteneinweisung durch niedergelassene Ärzte....	43
2.2	Kooperations- und Wettbewerbskonstellationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten .....	45
2.3	Bedeutung niedergelassener Ärzte für die Fallzahlgenerierung von Krankenhäusern vor dem Hintergrund des DRG-Systems .....	50
2.4	Ziele niedergelassener Ärzte als Anbieter von Gesundheitsleistungen ..	53
3	Situation und Strukturdaten der als Untersuchungsfälle fungierenden Krankenhäuser.....	55
4	Konzeptionelle Grundlagen der Dienstleistung „stationäre Patientenversorgung“ .....	58
4.1	Dienstleistungsbegriff in der Marketingdisziplin .....	58
4.2	Systematisierung und Merkmale von Krankenhausdienstleistungen .....	59
4.3	Qualitätsdimensionen von medizinisch-pflegerischen Dienstleistungen.	61
5	Zwischenfazit .....	63
C	Theoriegeleitete Modellentwicklung zur Analyse des Verhältnisses der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation sowie ihrer spezifischen Konsequenzen und Einflussgrößen im Rahmen der Erststudie .....	66
1	Theoretische Konzeptionalisierung der Reputation von Unternehmen .....	67
1.1	Unternehmen als soziale Kategorien und Reputationsträger.....	67
1.2	Definition von Reputation für die vorliegende Arbeit .....	68
1.3	Reputation als einstellungsähnliches Konstrukt und dessen Abgrenzung vom Image.....	70

### XIII

2	Identifikation und Interdependenz geeigneter Theorien und Konzepte zur Ergründung der Konsequenzen, Determinanten sowie der Dependenz der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	72
3	Zur Notwendigkeit einer Differenzierung der Reputation nach unterschiedlichen Betrachtungsebenen und der Zusammenhang zwischen Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	79
3.1	Social-Identity-Theorie als theoretische Grundlage einer Differenzierung der Reputation .....	80
3.1.1	Eignung der Social-Identity-Theorie als theoretische Grundlage der Differenzierung des Reputationskonzeptes .....	80
3.1.2	Konzept der sozialen Kategorisierung .....	81
3.1.3	Konzept der sozialen Identität .....	82
3.1.4	Krankenhausreputation und Fachabteilungsreputation als distinkte Repräsentationen in der Wahrnehmung niedergelassener Ärzte.....	84
3.2	Empirische Erfassung der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	89
3.2.1	Wissenschaftliche Ansätze zur Messung von Reputation .....	91
3.2.1.1	Reputation Quotient.....	91
3.2.1.2	Corporate Personality Scale.....	92
3.2.1.3	Customer-Based Reputation Scale .....	94
3.2.1.4	Reputationsoperationalisierungen im Rahmen theoriegeleiteter Untersuchungen komplexer Wirkungszusammenhänge .....	94
3.2.1.5	Reputation als zweidimensionales einstellungsähnliches Konstrukt .....	98
3.2.2	Auswahl und Adaption eines adäquaten Messansatzes zur empirischen Erfassung der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	99

3.3 Zusammenhang zwischen Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	104
3.3.1 Definitorische Grundlagen und terminologische Relationen des Elaboration-Likelihood-Modells und des Accessibility Diagnosticity-Frameworks .....	105
3.3.2 Elaboration-Likelihood-Modell von Petty/Cacioppo .....	106
3.3.3 Accessibility Diagnosticity-Framework von Feldman/Lynch.....	110
3.3.4 Implikationen des Elaboration-Likelihood-Modells und des Accessibility Diagnosticity-Frameworks zum Wirkungszusammenhang zwischen Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	113
4 Einfluss moderierender Effekte auf den Zusammenhang zwischen Fachabteilungsreputation und Krankenhausreputation.....	119
4.1 Bezugsrahmen für die Untersuchung moderierender Effekte des Zusammenhangs zwischen Fachabteilungsreputation und Krankenhausreputation.....	120
4.2 Moderation durch die Dauer der Einweisungsbeziehung.....	122
4.2.1 Begründungszusammenhang der Moderation der Wirkungsbeziehung zwischen Fachabteilungs- und Krankenhausreputation durch die Dauer der Einweisungsbeziehung .....	122
4.2.2 Empirische Erfassung der Dauer der Einweisungsbeziehung .....	123
4.3 Moderation durch die wahrgenommene Autonomie der Fachabteilung .....	123
4.3.1 Begründungszusammenhang der Moderation der Wirkungsbeziehung zwischen Fachabteilungs- und Krankenhausreputation durch die wahrgenommene Autonomie der Fachabteilung .....	123
4.3.2 Empirische Erfassung der wahrgenommenen Autonomie der Fachabteilung .....	126

4.4 Moderation durch den Spezialisierungsgrad der niedergelassenen Ärzte .....	128
4.4.1 Begründungszusammenhang der Moderation der Wirkungsbeziehung zwischen Fachabteilungs- und Krankenhausreputation durch den Spezialisierungsgrad niedergelassener Ärzte.....	128
4.4.2 Empirische Erfassung des Spezialisierungsgrades niedergelassener Ärzte.....	130
4.5 Moderation durch den Kenntnisstand bezüglich des Krankenhauses... .	131
4.5.1 Begründungszusammenhang der Moderation der Wirkungsbeziehung zwischen Fachabteilungs- und Krankenhausreputation durch den Kenntnisstand bezüglich des Krankenhauses.....	131
4.5.2 Empirische Erfassung des Kenntnisstandes bezüglich des Krankenhauses.....	132
4.6 Zwischenfazit.....	132
5 Spezifikation von Konsequenzen der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	134
5.1 Selektion einer geeigneten Theorie zur Spezifikation ausgewählter Konsequenzen der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	134
5.2 Theorie des überlegten Handelns.....	136
5.2.1 Zentrale Aussagen der Theorie des überlegten Handelns .....	136
5.2.2 Korrespondenzprinzip des Einstellungs-Verhaltens-Zusammenhangs nach Ajzen/Fishbein.....	139
5.3 Bestimmung des Ziel-, Handlungs-, Kontext- und Zeitbezugs der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	140
5.4 Aufnahme des Krankenhauses in das Evoked Set als Konsequenz der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	143
5.4.1 Abriss über den Forschungsgegenstand „Evoked Set“ .....	143

5.4.2	Begründungszusammenhang der Bedeutung der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation für die Formierung des Evoked Sets niedergelassener Ärzte.....	147
5.4.3	Empirische Erfassung der Beurteilungsposition des Krankenhauses im Evoked Set und des einweiserbezogenen Patientenmarktanteils .....	153
5.5	Kooperationsbereitschaft als Konsequenz der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	155
5.5.1	Abriss über den Forschungsgegenstand „Kooperationsbereitschaft niedergelassener Ärzte“ .....	156
5.5.2	Begründungszusammenhang der Bedeutung der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation für die Kooperationsbereitschaft niedergelassener Ärzte.....	159
5.5.3	Empirische Erfassung der Kooperationsbereitschaft .....	162
5.6	Zwischenfazit.....	164
6	Spezifikation ausgewählter Einflussgrößen der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	165
6.1	Selektion einer geeigneten Theorie zur Spezifikation ausgewählter Einflussgrößen der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	165
6.2	Kernaussagen der Means-End-Chain-Theorie .....	166
6.3	Ergebnisqualität als Determinante der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation bei niedergelassenen Ärzten .....	171
6.3.1	Abriss über den Forschungsgegenstand „Ergebnisqualität“ im Kontext marketingrelevanter Fragestellungen von Krankenhäusern .....	171
6.3.2	Begründungszusammenhang der Bedeutung der Ergebnisqualität für die Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	173
6.3.3	Empirische Erfassung der Ergebnisqualität.....	178

6.4	Kundenorientierung als Determinante der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation bei niedergelassenen Ärzten .....	180
6.4.1	Abriss über den Forschungsgegenstand „Kundenorientierung“.....	180
6.4.2	Begründungszusammenhang der Bedeutung der Einweiser- und Patientenorientierung für die Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	185
6.4.3	Empirische Erfassung der Einweiser- und Patientenorientierung ..	190
7	Verzahnung der entwickelten Forschungshypothesen der Erststudie zu einem Untersuchungsmodell.....	194
D	Konzeption der Erststudie zur empirischen Untersuchung der hergeleiteten reputationszentrierten Ursache-Wirkungszusammenhänge .....	198
1	Ziele und Vorgehensweise im Rahmen der Erststudie .....	198
2	Beschreibung der Untersuchungsstichprobe der Erststudie .....	202
E	Hergeleitete reputationszentrierte Ursache-Wirkungszusammenhänge im Spiegel empirischer Befunde der Erststudie .....	204
1	Überprüfung der Konstrukte des Forschungsmodells der Erststudie .....	204
1.1	Vorgehensweise bei der Analyse der Konstrukte des Forschungsmodells der Erststudie.....	204
1.2	Prüfung der Messvorschriften mittels Reliabilitäts- und Validitätskriterien der ersten Generation.....	206
1.3	Konfirmatorische Überprüfung der Anpassungsgüte komplexer Konstrukte mithilfe der Reliabilitäts- und Validitätskriterien der zweiten Generation.....	208
1.4	Analyse des Ordnungsranges komplexer Konstrukte .....	212
1.5	Überprüfung der Konstruktmessungen der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation (Erststudie) .....	216
1.5.1	Überprüfung der Konstruktmessung der Krankenhausreputation (Erststudie) .....	216

1.5.2	Überprüfung der Konstruktmessung der Fachabteilungsreputation (Erststudie) .....	222
1.6	Überprüfung der Konstruktmessungen der den Zusammenhang zwischen Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation moderierenden Variablen.....	228
1.6.1	Überprüfung der Konstruktmessung der wahrgenommenen Autonomie der Fachabteilung.....	228
1.6.2	Überprüfung der Konstruktmessung des Kenntnisstandes bezüglich des Krankenhauses.....	229
1.7	Überprüfung der Konstruktmessungen der postulierten Konsequenzen des Reputationskomplexes (Erststudie).....	230
1.7.1	Überprüfung der Konstruktmessung der Position im Evoked Set..	230
1.7.2	Überprüfung der Konstruktmessung der Kooperationsbereitschaft.....	231
1.8	Überprüfung der Konstruktmessungen der postulierten Einflussgrößen des Reputationskomplexes (Erststudie).....	232
1.8.1	Überprüfung der Konstruktmessungen der Ergebnisqualität des Krankenhauses und der Ergebnisqualität der Fachabteilung .....	232
1.8.2	Überprüfung der Konstruktmessungen der Einweiserorientierung und der Patientenorientierung .....	233
1.9	Überprüfung der Konvergenz- und Diskriminanzvalidität der Konstrukte der Erststudie.....	235
2	Überprüfung der Forschungshypothesen der Erststudie.....	239
2.1	Vorgehensweise bei der Überprüfung der Forschungshypothesen im Rahmen der Erststudie .....	239
2.1.1	Auswahl eines geeigneten Verfahrens zur Überprüfung der postulierten Ursache-Wirkungszusammenhänge der Erststudie ...	240
2.1.2	Gütebeurteilung des Strukturmodells der Erststudie .....	242

## XIX

2.1.3	Untersuchung der Wirkungsrichtung im Verhältnis zweier Konstrukte .....	244
2.1.4	Multiple Gruppenanalyse zur Untersuchung moderierender Effekte im Rahmen der Kovarianzstrukturanalyse.....	249
2.2	Analyse des Wirkungszusammenhangs zwischen Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation mithilfe einer nicht-rekursiven Modellspezifikation .....	250
2.3	Überprüfung des Strukturmodells der Erststudie .....	253
2.3.1	Konfirmatorische Überprüfung des Strukturmodells der Erststudie.....	254
2.3.2	Exploratorische Überprüfung des Strukturmodells der Erststudie .	257
2.3.3	Wirkungszusammenhang des bestangepassten Modells (Erststudie) .....	260
2.4	Überprüfung der moderierenden Effekte des Zusammenhangs zwischen Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	269
3	Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse der Erststudie .....	272
F	Theoriegeleitete Modellentwicklung für eine weitergehende Analyse reputationszentrierter Ursache-Wirkungszusammenhänge im Rahmen der Zweitstudie.....	274
1	Vorgehensweise und Begründung des Forschungsmodells der Zweitstudie.....	274
2	Differenzierung und Expansion zu untersuchender Konsequenzen der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	277
2.1	Bereitschaft zur medizinischen und wirtschaftlichen Kooperation als Konsequenzen der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	277
2.1.1	Differenzierung der Kooperationsbereitschaft in die Bereitschaft zur medizinischen und wirtschaftlichen Kooperation .....	277

2.1.2	Begründungszusammenhang der Bedeutung der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation für die Bereitschaft niedergelassener Ärzte zur wirtschaftlichen und medizinischen Kooperation .....	278
2.1.3	Empirische Erfassung der Bereitschaft niedergelassener Ärzte zur wirtschaftlichen und medizinischen Kooperation .....	281
2.2	Loyalität niedergelassener Ärzte als Konsequenz der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	282
2.2.1	Abriss über den Forschungsgegenstand „Loyalität niedergelassener Ärzte“ .....	282
2.2.2	Begründungszusammenhang der Bedeutung der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation für die aktive und passive Loyalität niedergelassener Ärzte.....	286
2.2.3	Empirische Erfassung der aktiven und passiven Loyalität niedergelassener Ärzte.....	291
3	Differenzierung und Expansion zu untersuchender Einflussgrößen der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	293
3.1	Struktur- und Prozessqualität als Determinanten der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	293
3.1.1	Struktur- und Prozessqualität als Grundlagen der Ergebnisqualität.....	293
3.1.2	Begründungszusammenhang der Bedeutung der Struktur- und Prozessqualität für die Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	295
3.1.3	Empirische Erfassung der Struktur- und Prozessqualität .....	298
3.2	Verwaltungsqualität als Determinante der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	302
3.2.1	Abriss über den Forschungsgegenstand „Verwaltungsqualität von Krankenhäusern“ .....	302

3.2.2	Begründungszusammenhang der Bedeutung der Verwaltungsqualität für die Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	304
3.2.3	Empirische Erfassung der Verwaltungsqualität von Krankenhäusern .....	307
3.3	Wettbewerbsintensität zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten als Determinante der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation.....	308
3.3.1	Abriss über den Forschungsgegenstand „Wettbewerbsintensität zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten“ .....	308
3.3.2	Begründungszusammenhang der Bedeutung der Wettbewerbsintensität zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten für die Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation .....	311
3.3.3	Empirische Erfassung der Wettbewerbsintensität zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten.....	313
4	Verzahnung der entwickelten Forschungshypothesen der Zweitstudie zu einem Untersuchungsmodell.....	315
G	Konzeption der Zweitstudie zur empirischen Untersuchung der durch die Erststudie aufgeworfenen weiteren Forschungsbedarfe reputationszentrierter Ursache-Wirkungszusammenhänge .....	319
1	Ziele und Vorgehensweise im Rahmen der Zweitstudie .....	319
2	Beschreibung der Untersuchungsstichprobe der Zweitstudie .....	320
H	Hergeleitete reputationszentrierte Ursache-Wirkungszusammenhänge im Spiegel empirischer Befunde der Zweitstudie.....	323
1	Überprüfung der Konstrukte des Forschungsmodells der Zweitstudie.....	323
1.1	Vorgehensweise bei der Analyse der Konstrukte des Forschungsmodells der Zweitstudie .....	323
1.2	Überprüfung der Konstruktmessungen der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputation (Zweitstudie).....	324

1.2.1	Überprüfung der Konstruktmessung der Krankenhausreputation (Zweitstudie).....	324
1.2.2	Überprüfung der Konstruktmessung der Fachabteilungsreputation (Zweitstudie).....	329
1.3	Überprüfung der Konstruktmessungen der ausdifferenzierten und expandierten Konsequenzen des Reputationskomplexes .....	335
1.3.1	Überprüfung der Konstruktmessungen der Bereitschaft zur wirtschaftlichen und zur medizinischen Kooperation .....	335
1.3.2	Überprüfung der Konstruktmessungen der aktiven und der passiven Loyalität niedergelassener Ärzte .....	336
1.3.2.1	Überprüfung der Konstruktmessungen der aktiven und der passiven Loyalität gegenüber dem Krankenhaus .....	337
1.3.2.2	Überprüfung der Konstruktmessungen der aktiven und der passiven Loyalität gegenüber der Fachabteilung .....	338
1.4	Überprüfung der Konstruktmessungen der ausdifferenzierten und expandierten Einflussgrößen des Reputationskomplexes .....	340
1.4.1	Überprüfung der Konstruktmessungen der Struktur- und Prozessqualität .....	341
1.4.1.1	Überprüfung der Konstruktmessungen der Struktur- und Prozessqualität des Krankenhauses als Ganzes.....	341
1.4.1.2	Überprüfung der Konstruktmessungen der Struktur- und Prozessqualität der Fachabteilung .....	343
1.4.2	Überprüfung der Konstruktmessung der Verwaltungsqualität.....	344
1.4.3	Überprüfung der Konstruktmessung der vom Krankenhaus induzierten Wettbewerbsintensität.....	345
1.5	Überprüfung der Konvergenz- und Diskriminanzvalidität der Konstrukte der Zweitstudie .....	345
2	Überprüfung des Strukturmodells der Zweitstudie .....	352

2.1	Vorgehensweise bei der Überprüfung des Strukturmodells der Zweitstudie.....	352
2.2	Konfirmatorische Überprüfung des Strukturmodells der Zweitstudie ....	352
2.3	Exploratorische Überprüfung des Strukturmodells der Zweitstudie .....	356
2.4	Wirkungszusammenhang des bestangepassten Modells (Zweitstudie) .....	361
3	Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse der Zweitstudie.....	369
	Zusammenfassende Bewertung der Untersuchungsbefunde der Erst- und Zweitstudie aus der Perspektive von Wissenschaft und Praxis .....	372
1	Limitationen der empirischen Untersuchungen .....	372
2	Aus den Untersuchungsbefunden resultierende Implikationen für das Reputationsmanagement von Krankenhäusern .....	381
2.1	Reputationsrelevanz als Entscheidungskriterium für das Angebot von Leistungen für niedergelassene Ärzte .....	381
2.2	Implikationen des Multilevel-Charakters der Reputation für das Krankenhausmanagement und Empfehlungen zur Beeinflussung des Innenverhältnisses des Reputationskomplexes .....	383
2.3	Handlungsempfehlungen zur Instrumentalisierung des Reputationskomplexes für die Erreichung der untersuchten marktstrategischen Ziele und zur Entwicklung der Krankenhaus- und Fachabteilungsreputationen.....	386
2.4	Handlungsempfehlungen für ausgewählte Fragestellungen des Einweisermarketings von Krankenhausunternehmen.....	395
2.5	Grenzen und methodische Ansatzpunkte des Reputationsmanagements von Krankenhausunternehmen .....	404
2.6	Handlungsempfehlungen zur Implementierung des Reputationsmanagements von Krankenhausunternehmen .....	407
3	Aus den Untersuchungsergebnissen resultierende Implikationen für die künftige Reputationsforschung.....	411

## XXIV

J     Schlussbetrachtung und Ausblick .....	418
Literaturverzeichnis .....	421
Anhang .....	483
Anhang I:   Synopse einer vergleichenden Analyse von 54 empirischen Arbeiten zu Ursache-Wirkungszusammenhängen des Reputationskonstruktes .....	483
Anhang II:   Blueprint eines Krankenhausaufenthaltes .....	497
Anhang III: Indikatoren und Informationen zum Konstrukt „Einstellung zum MVZ- Betrieb durch das Krankenhaus“ .....	498