

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Abbildungsverzeichnis | XVII |
| Tabellenverzeichnis | XIX |
| Abkürzungsverzeichnis | XXIII |
| A Wahrgenommene Dienstleistungsqualität als Determinante der Kundenloyalität gegenüber kooperierenden Dienstleistungsanbietern | 1 |
| 1 Bedeutung von wahrgenommener Dienstleistungsqualität und Kundenloyalität für den Unternehmenserfolg | 1 |
| 1.1 Wahrgenommene Dienstleistungsqualität als zentraler Erfolgsfaktor von Dienstleistungsunternehmen | 1 |
| 1.2 Kundenloyalität als Zielgröße von Dienstleistungsunternehmen | 3 |
| 1.3 Loyalitäts-Cooperation in mehrstufigen Märkten | 4 |
| 2 State of the Art der Forschung zur Untersuchung der Zusammenhänge zwischen wahrgenommener Qualität und Kundenloyalität verschiedener Dienstleistungsanbieter und daraus abgeleitete Forschungsziele | 7 |
| 2.1 Wissenschaftliche Studien zum Thema Dienstleistungsqualität sowie bestehender Forschungsbedarf | 7 |
| 2.2 Empirische Arbeiten zu ausgewählten Formen der Kundenloyalität und bestehende Forschungsdefizite | 10 |
| 2.3 Überblick über Literatur zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen wahrgenommener Dienstleistungsqualität und Kundenloyalität sowie daraus abgeleiteter Forschungsbedarf | 14 |
| 3 Aufbau der Arbeit | 18 |
| B Markt für stationäre Patientenversorgung als Untersuchungskontext der vorliegenden Arbeit | 22 |
| 1 Charakteristika des Markts für stationäre Patientenversorgung | 22 |
| 1.1 Struktur und Teilnehmer im Markt für stationäre Patientenversorgung | 22 |
| 1.2 Auswahl von Einweiser, Fachabteilung und Krankenhaus als in die Untersuchung einzubeziehende Dienstleistungsanbieter | 28 |
| 2 Bedeutungszuwachs qualitäts- und loyalitätsrelevanter Problemstellungen im Sektor der stationären Patientenversorgung | 34 |
| 3 Situation und Strukturdaten des als Untersuchungsfall fungierenden Krankenhauses | 39 |
| 3.1 Ausgewählte Strukturmerkmale des als Untersuchungsfall fungierenden Krankenhauses | 39 |
| 3.2 Besondere Charakteristika des vorliegenden Untersuchungsfalls | 41 |
| 3.2.1 Universitäter Status des als Untersuchungsfall fungierenden Krankenhauses | 41 |

| | |
|---|-----------|
| 3.2.2 Wettbewerbsintensität im Einzugsgebiet des untersuchten Krankenhauses | 44 |
| 4 Zwischenfazit | 46 |
| C Theoriegeleitete Modellentwicklung zur Analyse der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität als Determinante der Kundenloyalität gegenüber kooperierenden Dienstleistungsanbietern..... | 47 |
| 1 Identifikation und Interdependenzen geeigneter Theorien und Konzepte zur Ergründung der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität als Determinante der Kundenloyalität gegenüber kooperierenden Dienstleistungsanbietern | 48 |
| 2 Theoretische Konzeptualisierung und empirische Erfassung der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität..... | 55 |
| 2.1 Theoretische Fundierung der Dienstleistungsqualität | 56 |
| 2.1.1 Abgrenzung der Dienstleistungsqualität vom Konstrukt Kundenzufriedenheit | 56 |
| 2.1.2 Konzeptionelle Modelle der Dienstleistungsqualität | 58 |
| 2.1.3 Komplexität von Dienstleistungen | 59 |
| 2.2 Nachfragerorientierte Messansätze der Dienstleistungsqualität im Kontext des Gesundheitswesens | 60 |
| 2.2.1 Objektive Messansätze zur Evaluation der Dienstleistungsqualität | 61 |
| 2.2.2 Subjektive Messansätze zur Evaluation der Dienstleistungsqualität | 62 |
| 2.2.2.1 Systematisierung subjektiver Messansätze | 63 |
| 2.2.2.2 Diskussion ausgewählter subjektiver Messansätze | 64 |
| 2.3 Auswahl und Adaption eines adäquaten Messansatzes zur empirischen Erfassung der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität | 75 |
| 3 Theoretische Konzeptualisierung und empirische Erfassung der Patientenloyalität | 80 |
| 3.1 Identifikation geeigneter theoretischer Erklärungsansätze der Kundenloyalität | 80 |
| 3.1.1 Verhaltenswissenschaftliche Theorien | 81 |
| 3.1.2 Sozialpsychologische Theorien | 83 |
| 3.1.3 Interdependenz loyalitätsrelevanter Theorien | 85 |
| 3.2 Operationalisierung der Patientenloyalität | 86 |
| 3.2.1 Komponenten der Patientenloyalität | 86 |
| 3.2.2 Kritische Würdigung verschiedener Loyalitätsauffassungen und empirische Erfassung im vorliegenden Untersuchungskontext..... | 87 |
| 4 Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung von Krankenhaus und Fachabteilung | 89 |
| 4.1 Die Social Identity-Theorie als theoretische Basis einer Differenzierung von Krankenhaus und Fachabteilung aus Patientensicht | 90 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 4.1.1 | Eignung der Social Identity-Theorie zur Begründung der Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung von Krankenhaus und Fachabteilung..... | 90 |
| 4.1.2 | Konzept der sozialen Kategorisierung..... | 90 |
| 4.1.3 | Konzept der sozialen Identität..... | 92 |
| 4.2 | Krankenhaus und Fachabteilung als aus Patientensicht separate Beurteilungsobjekte | 93 |
| 5 | Herleitung der Forschungshypothesen zum wechselseitigen Transfer der Patientenwahrnehmung der Qualität von Krankenhaus, Fachabteilung und Einweiser | 95 |
| 5.1 | Die Information Integration Theory als Erklärungsansatz für die Übertragung der Qualitätswahrnehmung des Kunden | 96 |
| 5.1.1 | Grundlagen der Information Integration Theory | 96 |
| 5.1.2 | Implikationen der Information Integration Theory für den Transfer der Qualitätswahrnehmung des Patienten..... | 100 |
| 5.2 | Systemtheoretische Herleitung des Beziehungsgeflechts zwischen wahrgenommener Dienstleistungsqualität von Krankenhaus und Fachabteilung | 105 |
| 5.3 | Entscheidungsgrundlage der Krankenhauswahl als Moderator der Übertragung der Qualitätswahrnehmung im Lichte der Theorie der kognitiven Dissonanz..... | 107 |
| 6 | Herleitung der Forschungshypothesen zur Übertragung der Patientenloyalität gegenüber Krankenhaus, Fachabteilung und einweisendem Arzt | 111 |
| 6.1 | Die Interdependenztheorie als Basis einer Übertragung der Kundenloyalität | 112 |
| 6.1.1 | Grundlagen der Interdependenztheorie | 112 |
| 6.1.2 | Implikationen der Interdependenztheorie für den Transfer der Patientenloyalität | 114 |
| 6.2 | Das Elaboration Likelihood Modell als konzeptioneller Rahmen zur Bestimmung der Wirkungsrichtung zwischen Loyalität gegenüber Einweiser und Krankenhaus bzw. Fachabteilung | 116 |
| 6.2.1 | Kernaussagen des Elaboration Likelihood Modells..... | 116 |
| 6.2.2 | Erklärungsbeitrag des Elaboration Likelihood Modells zur Bestimmung der Wirkungsrichtung zwischen Patientenloyalität gegenüber Einweiser und Krankenhaus bzw. Fachabteilung | 118 |
| 6.3 | Entscheidungsgrundlage der Krankenhauswahl als Moderator des Loyalitätstransfers auf Basis der Balancetheorie | 121 |
| 6.3.1 | Zentrale Aussagen der Balancetheorie | 121 |
| 6.3.2 | Implikationen der Balancetheorie für den moderierenden Einfluss der Entscheidungsgrundlage | 122 |
| 7 | Herleitung der Forschungshypothesen zu den Wirkungszusammenhängen zwischen wahrgenommener Dienstleistungsqualität und Patientenloyalität auf Krankenhaus-, Fachabteilungs- und Einweiserebene | 124 |
| 7.1 | Wahrgenommene Dienstleistungsqualität als Determinante der Kundenloyalität auf Basis der Theorie der Service-Profit Chain | 124 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 7.2 | Anzahl bisheriger Behandlungsaufenthalte als Moderator des Zusammenhangs zwischen wahrgenommener Dienstleistungsqualität und Patientenloyalität im Lichte des Elaboration Likelihood Modells | 129 |
| 8 | Integration der entwickelten Forschungshypothesen zu einem Untersuchungsmodell | 131 |
| D | Konzeption einer empirischen Untersuchung zur Erforschung von wahrgenommener Dienstleistungsqualität als Determinante der Patientenloyalität gegenüber Einweiser, Krankenhaus und Fachabteilung | 135 |
| 1 | Vorgehensweise im Rahmen der empirischen Untersuchung | 135 |
| 1.1 | Wahl der Erhebungsmethode | 136 |
| 1.2 | Ablauf der empirischen Untersuchung | 137 |
| 2 | Beschreibung der Untersuchungsstichprobe | 141 |
| E | Wahrgenommene Dienstleistungsqualität als Determinante der Patientenloyalität gegenüber Krankenhaus, Fachabteilung und Einweiser im Spiegel empirischer Befunde | 146 |
| 1 | Überprüfung der in Frage stehenden Konstrukte für Krankenhaus, Fachabteilung und Einweiser | 146 |
| 1.1 | Vorgehensweise bei der Analyse hypothetischer Konstrukte | 146 |
| 1.1.1 | Reliabilitäts- und Validitätskriterien der ersten Generation | 147 |
| 1.1.2 | Reliabilitäts- und Validitätskriterien der zweiten Generation | 148 |
| 1.1.3 | Konvergenz- und Diskriminanzvalidität des Gesamtmodells | 152 |
| 1.1.4 | Vorgehen bei der Analyse mehrdimensionaler Konstrukte | 152 |
| 1.2 | Überprüfung der Konstruktmessungen der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität | 154 |
| 1.2.1 | Wahrgenommene Dienstleistungsqualität des Krankenhauses | 155 |
| 1.2.2 | Wahrgenommene Dienstleistungsqualität der Fachabteilung | 163 |
| 1.2.3 | Wahrgenommene Dienstleistungsqualität des Einweisers | 171 |
| 1.3 | Überprüfung der Konstruktmessungen der Patientenloyalität | 178 |
| 1.3.1 | Patientenloyalität gegenüber dem Krankenhaus | 178 |
| 1.3.2 | Patientenloyalität gegenüber der Fachabteilung | 179 |
| 1.3.3 | Patientenloyalität gegenüber dem Einweiser | 179 |
| 1.4 | Überprüfung der Konvergenz- und Diskriminanzvalidität der Konstrukte | 180 |
| 2 | Überprüfung der Forschungshypothesen | 188 |
| 2.1 | Methodische Grundlagen | 188 |
| 2.1.1 | Kausalanalyse als Verfahren zur Überprüfung der postulierten Ursache-Wirkungszusammenhänge | 188 |
| 2.1.2 | Gütebeurteilung des Strukturmodells | 190 |
| 2.1.3 | Empirische Überprüfung theoretisch fundierter Wechselwirkungen zwischen Konstrukten | 191 |

| | |
|--|------------|
| 2.1.4 Untersuchung moderierender Effekte mittels Mehrgruppenanalyse..... | 195 |
| 2.2 Überprüfung der Forschungshypothesen zum Transfer der Wahrnehmung der Dienstleistungsqualität | 196 |
| 2.2.1 Analyse des Wirkungszusammenhangs zwischen wahrgenommener Qualität von Krankenhaus und Fachabteilung mittels nicht-rekursiver Modellspezifikation | 196 |
| 2.2.2 Analyse des Wirkungszusammenhangs zwischen wahrgenommener Qualität von Krankenhaus und Einweiser mittels nicht-rekursiver Modellspezifikation | 199 |
| 2.2.3 Analyse des Wirkungszusammenhangs zwischen wahrgenommener Qualität von Fachabteilung und Einweiser mittels nicht-rekursiver Modellspezifikation | 202 |
| 2.3 Überprüfung der Forschungshypothesen zur Übertragung der Patientenloyalität | 204 |
| 2.3.1 Analyse des Wirkungszusammenhangs zwischen Patientenloyalität gegenüber Krankenhaus und Fachabteilung mittels nicht-rekursiver Modellspezifikation | 204 |
| 2.3.2 Analyse des Wirkungszusammenhangs zwischen Patientenloyalität gegenüber Krankenhaus und Einweiser mittels nicht-rekursiver Modellspezifikation | 206 |
| 2.3.3 Analyse des Wirkungszusammenhangs zwischen Patientenloyalität gegenüber Fachabteilung und Einweiser mittels nicht-rekursiver Modellspezifikation | 208 |
| 2.4 Überprüfung der Forschungshypothesen zum Einfluss der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität auf die Patientenloyalität | 210 |
| 2.4.1 Konfirmatorische Überprüfung des Strukturmodells..... | 211 |
| 2.4.2 Exploratorische Überprüfung des Strukturmodells | 213 |
| 2.4.3 Wirkungszusammenhang des bestangepassten Modells | 217 |
| 2.5 Überprüfung der Forschungshypothesen zu den postulierten Moderationseffekten | 226 |
| 3 Zusammenfassung der Studienergebnisse | 230 |
| F Konsequenzen der Forschungsergebnisse für Wissenschaft und Praxis | 233 |
| 1 Limitationen der empirischen Untersuchung | 233 |
| 2 Handlungsempfehlungen für die Unternehmenspraxis..... | 240 |
| 2.1 Loyalitätsrelevanz als Entscheidungskriterium für patienten- und einweiserbezogene Marketingmaßnahmen..... | 240 |
| 2.2 Konsequenzen des Multilevel-Charakters der Loyalität für das Krankenhausmanagement | 242 |
| 2.3 Handlungsempfehlungen zur systematischen Entwicklung von Loyalität gegenüber Krankenhaus und Fachabteilung | 246 |
| 2.4 Implikationen der vorliegenden Arbeit für ausgewählte Fragestellungen des Einweisermarketings von Krankenhausunternehmen | 252 |
| 3 Ansatzpunkte für künftige Forschungsvorhaben | 256 |

| | |
|--|------------|
| G Schlussbetrachtung und Ausblick | 262 |
| Literaturverzeichnis | 265 |
| Anhang | 303 |