

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>XVII</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>XIX</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>XXIII</b>
<b>A Relevanz der Fairness in der Beziehung zwischen Unternehmen und ihren Stakeholdern .....</b>	<b>1</b>
1 Fairness als Wert in der ökonomischen Forschung .....	1
2 State-of-the-Art der Fairnessforschung in Kunden-Unternehmens-Beziehungen .....	4
3 Gang der Untersuchung .....	16
<b>B Deutschlands Krankenhausmarkt aus Sicht verschiedener Interessensgruppen als Untersuchungskontext der vorliegenden Arbeit....</b>	<b>19</b>
1 Rolle des Krankenhausmarktes für die deutsche Wirtschaft.....	19
2 Niedergelassene Ärzte und Patienten als Stakeholder im deutschen Krankenhausmarkt.....	25
2.1 Grundzüge des Stakeholderansatzes und ihre Anwendung auf den Untersuchungskontext .....	25
2.2 Identifikation und Klassifizierung von Stakeholdern im Krankenhausmarkt .....	26
2.3 Patienten als abhängige Stakeholder eines Krankenhauses .....	31
2.4 Niedergelassene Ärzte als definitive Stakeholder eines Krankenhauses.....	33
3 Konzeptionelle Grundlagen der Dienstleistung der stationären Patientenversorgung.....	37
4 Herausforderungen im Krankenhausmarkt und die Bedeutung der Fairness für den Erfolg von Krankenhäusern .....	41
5 Zwischenfazit.....	47
<b>C Theoriebasierte Modellentwicklung zur Analyse einer Determinante und mehrerer Konsequenzen der distributiven, prozessualen, informationellen und interpersonellen Fairness in der stationären Patientenversorgung .....</b>	<b>49</b>
1 Identifikation geeigneter Theorien und Konzepte zur Erklärung der Bedeutung der Fairness einer Organisation gegenüber ihren Stakeholdern.....	49
2 Darlegung des Untersuchungsgegenstands der Fairness.....	55
2.1 Definition der Fairness.....	55
2.2 Abgrenzung der Begriffe Fairness und Gerechtigkeit.....	59
2.3 Abgrenzung der Konstrukte Fairness und Zufriedenheit .....	60
3 Konzeptionelle Fundierung der Fairnessdimensionen anhand der Fairness-Theorie.....	62
3.1 Charakteristika der einzelnen Fairnessdimensionen .....	62
3.2 Konzeptualisierung der Ergebnis-, Prozess-, Informations- und interpersonellen Fairness auf Basis der Fairness-Theorie .....	67

3.3	Fairness Heuristic Theory als theoretische Basis zur Begründung der Mehrdimensionalität des Fairnessphänomens .....	71
3.4	Operationalisierungsansätze der Fairnessdimensionen für die Gruppe der Patienten und der Einweiser .....	74
3.5	Zwischenfazit .....	82
<b>4</b>	<b>Herleitung der Forschungshypothesen zu einer ausgewählten Determinante und Konsequenzen der Fairnessdimensionen .....</b>	<b>83</b>
4.1	Einweiser- und Patientenorientierung des Krankenhauspersonals als Determinante der wahrgenommenen Fairness .....	83
4.1.1	Abriss zur Forschung zur Kundenorientierung .....	83
4.1.2	Deduktion des Zusammenhangs zwischen Einweiser-/ Patientenorientierung und der wahrgenommenen Ergebnis-, Prozess-, Informations- und interpersonellen Fairness auf Basis der Fairness-Theorie .....	85
4.1.3	Empirische Erfassung der Einweiser- und Patientenorientierung .....	93
4.2	Ausgewählte potenzielle Konsequenzen der Ergebnis-, Prozess-, Informations-, interpersonellen und globalen Fairness .....	96
4.2.1	Einfluss der wahrgenommenen Fairness auf die Patienten- und Einweiserzufriedenheit .....	96
4.2.1.1	Überblick zur Kundenzufriedenheitsforschung .....	97
4.2.1.2	Confirmation-/Disconfirmation-Paradigma als Fundament der Entstehung von Zufriedenheit .....	99
4.2.1.3	Empirische Erfassung der Patienten- und Einweiserzufriedenheit .....	109
4.2.2	Fundierung der Effekte der wahrgenommenen Fairness auf die Loyalität der Einweiser und Patienten .....	112
4.2.2.1	Abriss zum bisherigen Stand der Loyalitätsforschung .....	113
4.2.2.2	Charakteristika der Lerntheorie und der Risikotheorie zur Deduktion des Zusammenhangs zwischen Fairness und Patienten- bzw. Einweiserloyalität .....	115
4.2.2.3	Operationalisierung der Patienten- und Einweiserloyalität .....	125
4.2.3	Deduktion des Zusammenhangs zwischen wahrgenommener Fairness und Weiterempfehlungsabsicht der Patienten und Einweiser .....	127
4.2.3.1	Überblick über die Forschung zur Weiterempfehlungsabsicht .....	128
4.2.3.2	Begründung des Zusammenhangs zwischen Fairness und Weiterempfehlungsabsicht durch die Theorie des geplanten Verhaltens und die Risikotheorie .....	129
4.2.3.3	Operationalisierung der Weiterempfehlungsabsicht .....	140
4.2.4	Fairnessreputation als Konsequenz der wahrgenommenen Fairness .....	142
4.2.4.1	Abriss zur Reputationsforschung .....	142
4.2.4.2	Deduktion der Beziehung zwischen wahrgenommener Fairness und Fairnessreputation eines Krankenhauses durch das Elaboration- Likelihood-Modell .....	144
4.2.4.3	Empirische Erfassung der Fairnessreputation eines Krankenhauses aus Perspektive von Patienten und niedergelassenen Ärzten .....	151
4.3	Theoretische Fundierung potenzieller Effekte unter den gewählten Konsequenzen der Fairness .....	154

4.3.1	Zufriedenheit des Patienten bzw. des niedergelassenen Arztes als Determinante ihrer Loyalität zu einem Krankenhaus .....	154
4.3.2	Fundierung des Effektes der Patienten- bzw. Einweiserzufriedenheit auf ihre wahrgenommene Fairnessreputation eines Krankenhauses .....	156
4.3.3	Darlegung des Zusammenhangs zwischen Patienten- bzw. Einweiserloyalität und deren Weiterempfehlungsabsicht .....	157
4.3.4	Fairnessreputation als Determinante der Weiterempfehlungsabsicht der Patienten und niedergelassenen Ärzte .....	158
4.4	Herleitung der moderierenden Effekte verschiedener Kontrollvariablen auf die direkten Effekte der Fairnessdimensionen .....	159
4.4.1	Kontrollvariablen für die Patientenstichprobe .....	160
4.4.2	Kontrollvariablen für die Stichprobe der niedergelassenen Ärzte .....	162
4.5	Herleitung der Hypothesen zu moderierenden Effekten der wahrgenommenen Fairness als mehrdimensionales Konstrukt .....	165
4.5.1	Forschungsstand des Konstrukts der Identifikation einer Person mit einem Unternehmen .....	166
4.5.2	Abriss zur Forschung zur Akzeptanz persönlicher Opfer .....	168
4.5.2.1	Extra-Rollen-Verhalten der Patienten .....	168
4.5.2.2	Kooperationsbereitschaft von niedergelassenen Ärzten .....	170
4.5.3	Charakteristika der Social Identity Theory zur Klärung des Zusammenhangs zwischen Kundenidentifikation und Bereitschaft zur Akzeptanz persönlicher Opfer ..	172
4.5.3.1	Darlegung des Zusammenhangs zwischen Identifikation und Extra-Rollen-Verhalten der Patienten .....	174
4.5.3.2	Deduktion des Zusammenhangs zwischen Identifikation und Kooperationsbereitschaft der Einweiser .....	176
4.5.4	Deduktion des moderierenden Einflusses der Fairness auf die Beziehung zwischen Patienten- bzw. Einweiseridentifikation und ihres Extra-Rollen-Verhaltens bzw. ihrer Kooperationsbereitschaft anhand des Group Engagement Models .....	177
4.5.5	Empirische Erfassung der Patienten- und Einweiseridentifikation und des Extra-Rollen-Verhaltens der Patienten bzw. der Kooperationsbereitschaft der niedergelassenen Ärzte .....	179
4.5.5.1	Operationalisierung der Patienten- und Einweiseridentifikation .....	179
4.5.5.2	Empirische Erfassung des Extra-Rollen-Verhaltens von Patienten .....	181
4.5.5.3	Operationalisierung der Kooperationsbereitschaft niedergelassener Ärzte .....	183
5	<b>Verzahnung der entwickelten Forschungshypothesen zu einem Untersuchungsmodell .....</b>	<b>185</b>

## **D Die Fairnessdimensionen im Spiegel empirischer Befunde einer**

<b>Patienten- und Einweiserbefragung .....</b>	<b>189</b>
<b>1 Strukturdaten und Wettbewerbssituation des fokalen Krankenhauses .....</b>	<b>189</b>
<b>2 Datenerhebung und Datengrundlage .....</b>	<b>191</b>
2.1 Untersuchungsmethode und Personenkreis der Befragten .....	191
2.2 Datenerhebung .....	192
2.3 Datengrundlage .....	193
<b>3 Gütebeurteilung der gewählten Messinstrumente .....</b>	<b>196</b>
3.1 Reliabilität und Validität latenter Konstrukte .....	196

3.2	Gütekriterien der ersten Generation .....	197
3.3	Gütekriterien der zweiten Generation .....	198
3.4	Analyse der Diskriminanz- und Konvergenzvalidität.....	199
3.5	Konstrukte höherer Ordnung .....	200
3.6	Evaluation der Güte des Strukturmodells .....	202
3.7	Mehrgruppenanalyse zur Messung moderierender Effekte .....	202
<b>4</b>	<b>Überprüfung der Konstrukte des Forschungsmodells der Hauptstudie .....</b>	<b>204</b>
4.1	Evaluation der Dimensionen der Fairness aus Patienten- und Einweiserperspektive.....	204
4.1.1	Analyse der Ergebnisfairness aus Perspektive der Patienten und niedergelassenen Ärzte .....	204
4.1.2	Prüfung der Prozessfairness aus Patienten- und Einweiserperspektive .....	205
4.1.3	Analyse der Informationsfairness aus Patienten- und Einweiserperspektive .....	207
4.1.4	Prüfung der wahrgenommenen interpersonellen Fairness der Patienten und niedergelassenen Ärzte .....	208
4.1.5	Fairness als Konstrukt höherer Ordnung für Patienten und Einweiser .....	209
4.2	Determinante und Konsequenzen aus Patienten- und Einweiserperspektive ..	214
4.3	Messung der Diskriminanz- und Konvergenzvalidität des Strukturmodells .....	217
4.4	Befunde zu den Modellen der Patienten- und Einweisergruppe.....	221
4.4.1	Analyse des Strukturmodells erster Ordnung für Patienten und niedergelassene Ärzte .....	221
4.4.1.1	Ergebnisse der konfirmatorischen Analyse des Strukturmodells erster Ordnung der Patientenstichprobe.....	221
4.4.1.2	Parameterexpansion und -kontraktion des Strukturmodells erster Ordnung der Patientenstichprobe.....	222
4.4.1.3	Konfirmatorische Analyse des Strukturmodells der Einweiserstichprobe erster Ordnung.....	226
4.4.1.4	Parameterexpansion und -kontraktion des Strukturmodells erster Ordnung der Einweiserstichprobe .....	226
4.4.2	Befunde zum Strukturmodell mit dem Fairnesskonstrukt zweiter Ordnung .....	231
4.4.2.1	Charakteristika des Strukturmodells der Fairness zweiter Ordnung und der Modellmodifikation in der Patientenstichprobe.....	231
4.4.2.2	Befunde zum Strukturmodell der Fairness zweiter Ordnung und der Parameterexpansion und -kontraktion der Einweisergruppe .....	235
4.4.3	Befunde zum Modellvergleich der Modelle erster und zweiter Ordnung .....	238
4.4.3.1	Ergebnis des Modellvergleichs der Patientenstichprobe.....	238
4.4.3.2	Ergebnis des Modellvergleichs der Einweiserstichprobe .....	239
4.4.4	Ergebnis der Analyse potentieller moderierender Effekt durch Kontrollvariablen in der Patienten- und Einweiserstichprobe .....	239
4.4.4.1	Moderierende Effekte der Kontrollvariablen der Besuchshäufigkeit, der Versicherungsform und des Alters auf die Fairnesseffekte innerhalb der Patientenstichprobe.....	239
4.4.4.2	Moderierende Effekte der Kontrollvariablen der Einweiserquote, der fachlichen Ausrichtung und der regionalen Ansässigkeit auf die Fairnesseffekte innerhalb der Einweiserstichprobe.....	247
4.5	Analyse der moderierenden Effekte des Fairnessphänomens .....	254

4.5.1	Identifikation der Patienten und niedergelassenen Ärzte mit einem Krankenhaus...	254
4.5.2	Bereitschaft zur Akzeptanz persönlicher Nachteile.....	255
4.5.2.1	Extra-Rollen-Verhalten der Patienten.....	255
4.5.2.2	Kooperationsbereitschaft der niedergelassenen Ärzte.....	256
4.5.3	Ergebnisse zur Beziehung der Identifikation der Patienten und Einweiser und ihres Extra-Rollen-Verhaltens bzw. ihrer Kooperationsbereitschaft.....	257
4.5.3.1	Resultate der Analyse des Effektes der Patientenidentifikation mit einem Krankenhaus auf das Extra-Rollen-Verhalten der Patienten.....	257
4.5.3.2	Befunde zur Wirkung der Identifikation eines niedergelassenen Arztes mit einem Krankenhaus auf seine Kooperationsbereitschaft.....	258
4.5.4	Analyse des Moderationseffekts der Fairness als mehrdimensionales Konstrukt auf die Beziehung zwischen Identifikation der Patienten und Einweiser mit einem Krankenhaus und ihrer Bereitschaft zur Akzeptanz persönlicher Nachteile.....	260
4.6	Wirkungszusammenhänge des bestangepassten Modells und der Analyse der moderierenden Effekte der Patienten- und Einweiserstichprobe .....	261
4.6.1	Operationalisierung der Fairness für externe Stakeholder .....	262
4.6.2	Zusammenfassung der Ergebnisse der empirischen Befunde für die Patientenstichprobe .....	264
4.6.3	Zusammenfassung der Ergebnisse der empirischen Befunde für die Stichprobe der niedergelassenen Ärzte.....	274
4.7	Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse .....	284
<b>E</b>	<b>Grenzen und Implikationen der Studienergebnisse für die Praxis und weitere Forschung.....</b>	<b>291</b>
<b>1</b>	<b>Die Grenzen dieser Studie .....</b>	<b>291</b>
<b>2</b>	<b>Implikationen für die Praxis und weitere Fairnessforschung .....</b>	<b>296</b>
2.1	Grundsätzliche Implikationen der Fairness aus der Sicht von zwei differenten Stakeholdergruppen in der Praxis .....	296
2.1.1	Implikationen aus der heuristischen Charakterisierung der Fairness .....	296
2.1.2	Patienten- bzw. Einweiserorientierung als Determinante der wahrgenommenen Fairness von Patienten und Einweisern.....	300
2.1.3	Fairness als Stellgröße für den Krankenhauserfolg .....	302
2.2	Aus den Untersuchungsergebnissen resultierende Implikationen für die zukünftige Fairnessforschung .....	314
<b>F</b>	<b>Schlussbetrachtung .....</b>	<b>321</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>325</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>367</b>