

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XVII
Tabellenverzeichnis	XIX
Abkürzungsverzeichnis	XXIII
A Relevanz der Fairness in der Beziehung zwischen Unternehmen und	
ihren Stakeholdern	1
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 Deutschlands Krankenhausmarkt aus Sicht verschiedener	
Interessensgruppen als Untersuchungskontext der vorliegenden Arbeit....	19
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
C Theoriebasierte Modellentwicklung zur Analyse einer Determinante und	
mehrerer Konsequenzen der distributiven, prozessualen, informationellen	
und interpersonellen Fairness in der stationären Patientenversorgung	49
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
4	Herleitung der Forschungshypothesen zu einer ausgewählten Determinante und Konsequenzen der Fairnessdimensionen.....	83
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 Konstrukturts 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	Verzahnung der entwickelten Forschungshypothesen zu einem Untersuchungsmodell.....	185
D	Die Fairnessdimensionen im Spiegel empirischer Befunde einer Patienten- und Einweiserbefragung	189
1	Strukturdaten und Wettbewerbssituation des fokalen Krankenhauses	189
2	Datenerhebung und Datengrundlage	191
2.1	Untersuchungsmethode und Personenkreis der Befragten.....	191
2.2	Datenerhebung	192
2.3	Datengrundlage	193
3	Gütebeurteilung der gewählten Messinstrumente	196
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
4	Überprüfung der Konstrukte des Forschungsmodells der Hauptstudie	204
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
E	Grenzen und Implikationen der Studienergebnisse für die Praxis und weitere Forschung.....	291
1	Die Grenzen dieser Studie	291
2	Implikationen für die Praxis und weitere Fairnessforschung	296
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
F	Schlussbetrachtung	321
Literaturverzeichnis	325	
Anhang	367	