

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	XXV
Tabellenverzeichnis.....	XXVII
Abkürzungsverzeichnis.....	XXXIII
A Reputation im Kontext unternehmerischer Zielerreichung und als Gegenstand der Marketingwissenschaft	1
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 Markt für stationäre Patientenversorgung als Untersuchungskontext der vorliegenden Arbeit.....	23
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

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	Definitiorische 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

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
I	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

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