

Thomas Keller



© 2008 AGI-Information Management Consultants
May be used for personal purposes only or by
libraries associated to dandelion.com network.

Beziehungsmanagement im Arzt-Patient-Verhältnis

**Der Einfluss der Qualität ärztlicher
Dienstleistung auf die Patientenbindung**

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Hans H. Bauer

A 234520

Deutscher Universitäts-Verlag

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XIII
Tabellenverzeichnis	XV
Abkürzungsverzeichnis	XVII
Teil A: Patientenorientierung als Herausforderung für das Praxismanagement niedergelassener Ärzte	1
1. Aktuelle Rahmenbedingungen des Praxismanagements niedergelassener Ärzte	1
1.1. Notwendigkeit der Ökonomisierung medizinischer Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland	1
1.2. Ergebnisorientierung und Strukturwandel im bundesdeutschen Gesundheitswesen	7
1.3. Patientenorientierung als Schlüssel zum erfolgreichen Management der Praxis eines niedergelassenen Arztes	17
2. Forschungsfragen und Gang der Untersuchung	22
Teil B: Bedeutung der Arzt-Patient-Interaktion vor dem Hintergrund des patientenorientierten Dienstleistungsmanagements in einer Arztpraxis..	31
1. Anwendungsorientierte Bezugspunkte der Untersuchung	31
1.1. Beiträge aus dem Dienstleistungsmanagement	31
1.1.1. Definition und leistungstypologische Einordnung von Dienst- leistungen	31
1.1.2. Konzeptionelle Ansätze und Besonderheiten des Dienstleistungsmanagements	38
1.2. Beiträge zu den Erfolgsfaktoren und den Erfolgsaussichten des Geschäftsbeziehungsmanagements	43
1.3. Beiträge aus der Forschung zu Ergebnisgrößen des ärztlichen Dienstleistungsprozesses	50
1.3.1. Qualitätsmanagement in Gesundheitseinrichtungen	50
1.3.2. Wesen und Einflußfaktoren der Patientenzufriedenheit	58

1.4. Beiträge aus der Forschung zu sozialwissenschaftlichen Aspekten im Arzt-Patient-Verhältnis	69
1.4.1. Ein medizinsoziologischer Ansatz der Arzt-Patient-Beziehung	69
1.4.2. Interpersonelles Vertrauen im Arzt-Patient-Verhältnis	73
1.4.3. Die Rolle nonverbaler Kommunikation für das Arzt-Patient- Verhältnis	78
1.5. Zusammenfassung des Erkenntnisbeitrags der anwendungsorientierten Bezugspunkte	83
2. Theoretische Bezugspunkte der Untersuchung.....	84
2.1. Die Neue Institutionenökonomie.....	84
2.1.1. Die Transaktionskostentheorie	84
2.1.2. Die Informationsökonomie.....	90
2.2. Verhaltenswissenschaftliche Theorien	94
2.2.1. Die Theorie der kognitiven Dissonanz	94
2.2.2. Lerntheorien.....	97
2.2.3. Die Risikotheorie	102
2.2.4. Die Interaktionstheorie	105
2.2.5. Choice tactics als Entscheidungsheuristiken	110
2.3. Zusammenfassung des Erkenntnisbeitrags der theoretischen Bezugs- punkte	114
Teil C: Zusammenführung relevanter Bewertungsfaktoren des Arzt-Patient- Verhältnisses zu einem Modell der Patientenbindung	117
1. Auswahl und Charakterisierung relevanter Modellgrößen.....	117
1.1. Rahmenbedingungen der Modellentwicklung	117
1.2. Die Erfassung der Qualität ambulant ärztlicher Dienstleistung	120
1.2.1. Ausgewählte Dienstleistungsqualitätsmodelle und ihre Eignung zur Abbildung der Qualität ärztlicher Dienstleistung	120
1.2.2. Faktoransätze zur Abbildung der Dienstleistungsqualität.....	130
1.2.2.1. Der PPE-Ansatz nach <i>Donabedian</i>	130
1.2.2.2. Differenzierung zwischen Prozeß- und Interaktions- qualität im PIPE-Ansatz	133
1.3. Abgrenzung der Konstrukte Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit und ihr Einfluß auf die Patientenbindung.....	139

2. Methodische Grundlagen einer Modellschätzung	144
2.1. Zur Tauglichkeit multivariater Analysemethoden für die Modellschätzung	144
2.2. Verfahren zur Operationalisierung der Konstrukte	150
2.3. Einsatz der Multiplen Gruppenanalyse zur Untersuchung moderierender Effekte im Rahmen der Kovarianzstrukturanalyse.....	160
3. Erhebung und Charakterisierung der Stichprobe.....	163
4. Operationalisierung und Zusammenführung der Modellkonstrukte..	166
4.1. Operationalisierung der im Patientenbindungsmodell enthaltenen Größen..	166
4.1.1. Operationalisierung der Konstrukte entsprechend dem PIPE- Ansatz der Dienstleistungsqualität.....	166
4.1.2. Operationalisierung der Patientenzufriedenheit	171
4.1.3. Operationalisierung der Patientenbindung	172
4.2. Zusammenführung der Konstrukte zum Basismodell der Patienten- bindung	173
5. Auswahl und Operationalisierung moderierender Größen	176
5.1. Bezugsrahmen für die Untersuchung moderierender Effekte	176
5.2. Dauer der Arzt-Patient-Beziehung	179
5.3. Patienten-Compliance.....	181
5.4. Alter des Patienten	184
5.5. Merkmale aus Sicht des Patienten	187
5.5.1. Wahrgenommener Gesundheitszustand	187
5.5.2. Wahrgenommene Belastung.....	189
Teil D: Ergebnisse der empirischen Überprüfung des Patientenbindungs- modells bei niedergelassenen Ärzten	193
1. Ergebnisse der Schätzung des Basismodells der Patientenbindung.....	193
1.1. Ergebnisse der Hypothesenprüfung.....	193
1.2. Diskussion der Ergebnisse.....	195
2. Gruppenvergleiche zur Untersuchung moderierender Effekte.....	198
2.1. Ergebnisse der Hypothesenprüfung.....	198
2.1.1. Dauer der Arzt-Patient-Beziehung	198
2.1.2. Patienten-Compliance.....	200
2.1.3. Alter des Patienten.....	202
2.1.4. Wahrgenommener Gesundheitszustand	203
2.1.5. Wahrgenommene Belastung.....	204

2.2. Diskussion der Ergebnisse.....	206
2.2.1. Dauer der Arzt-Patient-Beziehung	206
2.2.2. Patienten-Compliance.....	207
2.2.3. Alter des Patienten	209
2.2.4. Wahrgenommener Gesundheitszustand	211
2.2.5. Wahrgenommene Belastung.....	213
3. Empirische Ergebnisse im Überblick	214
4. Schlußbetrachtung	215
4.1. Implikationen für die Forschung	215
4.2. Implikationen für die Praxis	219
Anhang	223
Literaturverzeichnis	225