

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>XXI</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>XXIII</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>XXVII</b>
<b>A    Zusammenspiel distinkter Reputationen von Unternehmen als Herausforderung für ein erfolgreiches Management .....</b>	<b>1</b>
1 Relevanz der Reputation und ihrer Übertragung zwischen Stakeholdergruppen für den Erfolg von Unternehmen.....	1
2 State-of-the-art der Marketingforschung zu verschiedenen Reputationen eines Unternehmens.....	5
3 Forschungsziele und Gang der Untersuchung.....	9
<b>B    Krankenhäuser im Fokus multipler Stakeholdergruppen als Untersuchungskontext der vorliegenden Arbeit .....</b>	<b>17</b>
1 Krankenhausmarkt als Untersuchungskontext.....	17
1.1 Bedeutung und Struktur des Krankenhausmarktes im deutschen Gesundheitssystem .....	17
1.2 Ziele und Strategien von Krankenhäusern vor dem Hintergrund diverser Gesetzesänderungen .....	20
1.3 Organisationsstruktur im Krankenhaus – Zur Bedeutung von Kliniken, Fachabteilungen und übergreifenden Zentren.....	24
2 Stakeholder von Krankenhäusern .....	27
2.1 Grundlagen des Stakeholderansatzes .....	27
2.2 Identifikation und Priorisierung der Stakeholder von Krankenhäusern .....	31
2.2.1 Identifikation bedeutender Stakeholdergruppen für ein Krankenhaus.....	31

2.2.2	Einordnung von Patienten und niedergelassenen Ärzten in die Stakeholdertypologie von <i>Mitchell et al.</i> .....	34
2.2.3	Charakteristika der Krankenhauswahlentscheidung bei niedergelassenen Ärzten und Patienten .....	35
2.3	Zur Schlüsselfunktion von niedergelassenen Ärzten.....	41
3	Zwischenfazit.....	42
<b>C</b>	<b>Theoriegeleitete Modellentwicklung zur Analyse der stakeholderspezifischen Reputation und inter-stakeholder Transfermechanismen.....</b>	<b>45</b>
1	Spezifikation der zu erklärenden betriebswirtschaftlichen Zielgröße Reputation .....	45
1.1	Herleitung einer Definition der Reputation.....	45
1.2	Abgrenzung des Reputationskonstruktes von verwandten Phänomenen .....	50
2	Identifikation und Interdependenz geeigneter Theorien sowie Konzepte zur Erklärung stakeholderspezifischer Reputationen und inter-stakeholder Transfermechanismen.....	51
3	Zur Notwendigkeit der Differenzierung zwischen verschiedenen Reputationsebenen eines Krankenhauses.....	55
3.1	Social-Identity-Theorie als theoretische Basis einer nach Unternehmensebene differenzierten Reputation.....	56
3.2	Empirische Erfassung aller Reputationsebenen.....	60
3.2.1	Ansätze zur Messung der Reputation.....	61
3.2.2	Entwicklung eines adäquaten Messansatzes zur Erfassung aller Reputationen im Krankenhaus.....	63
3.2.2.1	Identifikation eines geeigneten Messansatzes anhand festgelegter Kriterien.....	63
3.2.2.2	Schwaigers Basismodell zur Erfassung der Reputation und dessen Erweiterung durch Zimmer.....	66

4 Herleitung der Forschungshypothesen zur Erklärung der Existenz stakeholderspezifischer Reputation von Krankenhäusern .....	71
4.1 Theorien und Ansätze als Basis zur Erklärung von differierenden Reputationen eines Bezugsobjektes bei verschiedenen Stakeholdern.....	72
4.1.1 Kernaussagen der heranzuziehenden Theorien.....	73
4.1.1.1 Elaboration-Likelihood-Modell .....	73
4.1.1.2 Ansätze aus der Expertiseforschung .....	75
4.1.2 Begründung eines variierenden Reputationsurteils bei Patienten und niedergelassenen Ärzten .....	77
4.2 Empirische Erfassung der Reputation in jeder Stakeholdergruppe..	82
4.3 Determinanten der Reputation als Erklärungshilfe für unterschiedliche Reputationen in verschiedenen Stakeholdergruppen .....	84
4.3.1 Kundenorientierung als Determinante der Krankenhausreputation in verschiedenen Stakeholdergruppen.....	84
4.3.1.1 Abriss über das Konstrukt „Kundenorientierung“ .....	84
4.3.1.2 Zur Bedeutung der Kundenorientierung für die Reputationsebenen eines Krankenhauses .....	86
4.3.1.3 Empirische Erfassung der Kundenorientierung bei unterschiedlichen Stakeholdergruppen .....	89
4.3.2 Wahrgenommene Qualität als Determinante der Krankenhausreputation bei verschiedenen Stakeholdern .....	92
4.3.2.1 Abriss über das Konstrukt „Wahrgenommene Qualität“ .....	92
4.3.2.2 Begründungszusammenhang für einen variierenden Einfluss der Qualitätsdimensionen auf das Reputations- urteil der Patienten und niedergelassenen Ärzte.....	94
4.3.2.3 Empirische Erfassung der wahrgenommenen Qualität bei unterschiedlichen Stakeholdergruppen.....	99

5 Herleitung der vertikalen Forschungshypothesen zur Erklärung der Übertragung der Reputation eines Bezugsobjektes zwischen Stakeholdergruppen .....	104
5.1 Abriss über den Forschungsgegenstand der „Übertragung von Einstellungen zwischen Individuen“ .....	104
5.2 Balancetheorie und Emotional Contagion-Konzept zur Fundierung der Übertragung der Reputation zwischen Stakeholdergruppen .....	110
5.2.1 Kernaussagen der Balancetheorie.....	110
5.2.2 Zentrale Elemente des Emotional Contagion-Konzepts .....	113
5.2.3 Implikationen beider Theorien für den Zusammenhang zwischen den Reputationen eines Krankenhauses bei Patienten und bei niedergelassenen Ärzten .....	117
6 Einfluss moderierender Faktoren auf den Transfer der Krankenhausreputation zwischen niedergelassenen Ärzten und Patienten .....	123
6.1 Bezugsrahmen für die Untersuchung moderierender Effekte auf die Übertragung der Reputation zwischen Stakeholdergruppen und Auswahl geeigneter Moderatoren.....	123
6.2 Reputation des niedergelassenen Arztes beim Patienten als Kommunikator-bezogener Moderator .....	126
6.2.1 Begründungszusammenhang für die Moderation der Transferbeziehung durch die Reputation des niedergelassenen Arztes beim Patienten .....	126
6.2.2 Empirische Erfassung der Reputation des niedergelassenen Arztes beim Patienten .....	129
6.3 Das wahrgenommene Risiko der Krankenhauswahl als Rezipienten-induzierter Moderator .....	130

6.3.1	Risikothorie als Erklärungsansatz für die Moderation durch das wahrgenommene Risiko der Krankenhauswahl für den Patienten.....	130
6.3.2	Empirische Erfassung des Risikos der Krankenhauswahl für Patienten.....	133
7	Integration der entwickelten Hypothesen in ein Forschungsmodell .....	135
<b>D</b>	<b>Konzeption einer empirischen Untersuchung zur Überprüfung der stakeholderspezifischen Reputation und inter-stakeholder Transfermechanismen .....</b>	<b>139</b>
1	Ziele und Vorgehensweise im Rahmen der Studie .....	139
2	Beschreibung der Untersuchungsstichproben .....	143
3	Wettbewerbssituation und Strukturdaten des fokalen Krankenhauses .....	147
<b>E</b>	<b>Stakeholderspezifische Reputation und inter-stakeholder Transfermechanismen im Spiegel empirischer Befunde.....</b>	<b>149</b>
1	Gütebeurteilung der Konstrukte des Forschungsmodells .....	149
1.1	Vorgehensweise bei der Überprüfung der Konstrukte .....	149
1.2	Überprüfung der Konstruktmessung der Krankenhaus-, Fachabteilungs- und Chefarztreputation .....	154
1.2.1	Reputationsebenen bei niedergelassenen Ärzten .....	154
1.2.1.1	Krankenhausreputation bei niedergelassenen Ärzten .....	154
1.2.1.2	Fachabteilungsreputation bei niedergelassenen Ärzten...	157
1.2.1.3	Chefarztreputation bei niedergelassenen Ärzten .....	160
1.2.2	Reputationsebenen bei Patienten.....	162
1.2.2.1	Krankenhausreputation bei Patienten.....	162
1.2.2.2	Fachabteilungsreputation bei Patienten .....	163
1.2.2.3	Chefarztreputation bei Patienten .....	164

1.3 Überprüfung der Konstruktmessungen der Determinanten der Reputation .....	166
1.3.1 Wahrgenommene Qualität des Krankenhauses bei niedergelassenen Ärzten und Patienten .....	166
1.3.1.1 Qualitätsdimensionen bei niedergelassenen Ärzten .....	166
1.3.1.2 Qualitätsdimensionen bei Patienten .....	168
1.3.2 Kundenorientierung des Krankenhauses.....	170
1.4 Überprüfung der Konstruktmessungen der Moderatoren der Transferbeziehung.....	171
1.4.1 Reputation des niedergelassenen Arztes bei Patienten .....	171
1.4.2 Wahrgenommenes Risiko der Krankenhauswahl beim Patienten .....	172
1.5 Überprüfung der Konvergenz- und Diskriminanzvalidität der Konstrukte.....	173
2 Überprüfung der Forschungshypothesen.....	175
2.1 Vorgehensweise bei der Überprüfung der Forschungshypothesen .....	175
2.1.1 Auswahl geeigneter Verfahren zur Überprüfung der Forschungshypothesen.....	175
2.1.2 Mehrebenenanalyse als Methode zur Überprüfung der Transfermechanismen von Reputation .....	177
2.1.2.1 Grundlagen der Mehrebenenanalyse .....	177
2.1.2.2 Voraussetzungen und Vorgehensweise der Mehrebenenanalyse .....	180
2.2 Überprüfung der Existenz unterschiedlicher Reputationsebenen im Unternehmen .....	183
2.3 Überprüfung der Existenz stakeholderspezifischer Reputation.....	185
2.4 Analyse des Transfers der Krankenhausreputation zwischen niedergelassenen Ärzten und Patienten.....	190

2.5 Überprüfung der moderierenden Effekte auf die Transferbeziehung zwischen niedergelassenen Ärzten und bei Patienten.....	191
2.5.1 Zur moderierenden Wirkung der Reputation von niedergelassenen Ärzten bei Patienten .....	192
2.5.2 Zum moderierenden Effekt des wahrgenommenen Risikos der Krankenhauswahl bei Patienten .....	194
3 Zusammenfassung der empirischen Untersuchungsergebnisse .....	195
<b>F Bewertung der Untersuchungsbefunde aus der Perspektive von Wissenschaft und Praxis .....</b>	<b>197</b>
1 Limitationen der empirischen Untersuchung .....	197
2 Implikationen für das Reputationsmanagement von Krankenhäusern .....	210
2.1 Implikationen aufgrund des Multi-Level-Charakters der Reputation .....	212
2.2 Implikationen aus der Transferbeziehung der Reputation zwischen Stakeholdergruppen .....	219
2.3 Handlungsempfehlungen zur systematischen Entwicklung eines Reputationsmanagements im Krankenhaus .....	226
3 Ansatzpunkte für die zukünftige Forschung .....	243
<b>G Schlussbetrachtung und Ausblick .....</b>	<b>249</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>253</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>285</b>
Anhang 1: Synopse von Studien zur Reputationsmessung .....	285
Anhang 2: Synopse von Literatur und Studien zum Einstellungstransfer zwischen Individuen.....	298
Anhang 3: Güteprüfung der Krankenhausreputation bei niedergelassenen Ärzten .....	301

Anhang 4: Güteprüfung der Fachabteilungsreputation bei niedergelassenen Ärzten .....	303
Anhang 5: Güteprüfung der Chefarztreputation bei niedergelassenen Ärzten .....	306
Anhang 6: Güteprüfung der Krankenhausreputation bei Patienten .....	308
Anhang 7: Güteprüfung der Fachabteilungsreputation bei Patienten .....	311
Anhang 8: Güteprüfung der Chefarztreputation bei Patienten .....	314
Anhang 9: Güteprüfung der Qualitätsdimensionen bei NGA .....	317
Anhang 10: Güteprüfung der Qualitätsdimensionen bei Patienten .....	319
Anhang 11: Güteprüfung der Kundenorientierung .....	321
Anhang 12: Güteprüfung der Reputation des niedergelassenen Arztes bei Patienten (NGA-Reputation) .....	323
Anhang 13: Güteprüfung zum wahrgenommenen Risiko der Krankenhauswahl beim Patient .....	326
Anhang 14: Güteprüfung des Gesamtmodells .....	327



Übertragungsmechanismen von Reputation zwischen  
mehreren Bezugsgruppen

Empirische Untersuchung im Krankenhaus bei  
Einweisen und Patienten

Hanefeld, S.

2015, XXVIII, 328 S. 31 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-09484-3