

Olandt
Dienstleistungsqualität in Krankenhäusern

GABLER EDITION WISSENSCHAFT
Marketing und Innovationsmanagement
Herausgegeben von Professor Dr. Martin Benkenstein

Die Schriftenreihe „Marketing und Innovationsmanagement“ soll drei für die Betriebswirtschaftslehre richtungsweisende Forschungsfelder integrieren: die marktorientierte Unternehmensführung mit Fragen der Kunden- und der Wettbewerbsorientierung, die marktorientierte Technologiepolitik mit allen Fragen des Innovationsmanagements und schließlich das internationale Marketing mit einer speziellen Fokussierung auf den Ostseeraum und Osteuropa. Die Schriftenreihe will dabei ein Forum für wissenschaftliche Beiträge zu diesen Themenbereichen des Marketing-Managements bieten, aktuelle Forschungsergebnisse präsentieren und zur Diskussion stellen.

Henrik Olandt

Dienstleistungsqualität in Krankenhäusern

Operationalisierung und Messung
der Patientenwahrnehmung

Mit einem Geleitwort
von Prof. Dr. Martin Benkenstein

Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Olandt, Henrik:

Dienstleistungsqualität in Krankenhäusern : Operationalisierung und Messung der Patientenwahrnehmung / Henrik Olandt.

Mit einem Geleitw. von Martin Benkenstein

- Wiesbaden : Dt. Univ.-Verl. ; Wiesbaden : Gabler, 1998

(Gabler Edition Wissenschaft : Marketing und Innovationsmanagement)

Zugl.: Rostock, Univ., Diss., 1998

ISBN 978-3-8244-6859-1

ISBN 978-3-663-08163-0 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-663-08163-0

Alle Rechte vorbehalten

© Springer Fachmedien Wiesbaden 1998

Ursprünglich erschienen bei Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler GmbH, Wiesbaden 1998.



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts-gesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikro-verfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

<http://www.gabler-online-de>

Höchste inhaltliche und technische Qualität unserer Produkte ist unser Ziel. Bei der Produktion und Auslieferung unserer Bücher wollen wir die Umwelt schonen: Dieses Buch ist auf säurefrei-
em und chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Lektorat: Claudia Splittgerber / Brigitte Knöringer

Geleitwort

Die Messung und – darauf aufbauend – die Steuerung der Dienstleistungsqualität hat die wissenschaftliche Diskussion um das Management im Dienstleistungssektor seit Beginn der 80er Jahre nachhaltig geprägt. Diese Diskussion wurde vor allem auch dadurch ausgelöst, daß die Qualität – nicht allein im Dienstleistungssektor – mittlerweile neben den Kosten als der zentrale Erfolgsfaktor zur Profilierung im Wettbewerbsumfeld gilt. Ein überlegenes Qualitätsimage kann aber nur dann erreicht werden, wenn dem Anbieter die Qualitätserwartungen der Nachfrager hinreichend bekannt sind und die Leistungsprozesse mit Blick auf diese Erwartungen gesteuert werden.

Im Rahmen der Messung und Steuerung der Dienstleistungsqualität muß jedoch beachtet werden, daß im Dienstleistungssektor immaterielle Leistungen erbracht werden. Die Qualitätsmessung und -steuerung kann somit nicht – wie bei materiellen Gütern typisch – an der Erfüllung von Spezifikationen ansetzen, die ihren Niederschlag in Normen und Standards finden. Vielmehr muß aus der Sicht der Nachfrager ein Maßansatz gefunden werden, der die Qualitätserwartungen auf einer immateriellen Ebene erfaßt, um darauf aufbauend diese immateriellen und subjektiven Erwartungen in objektivierbare Qualitätsstandards zu überführen. Für diese Aufgabenstellung sind in der jüngeren Vergangenheit vielfältige Meß- und Steuerungsansätze in der Literatur vorgestellt und diskutiert worden. Diesen Ansätzen fehlt jedoch in dem sehr heterogenen Dienstleistungssektor die Allgemeingültigkeit, wenn gleich diese häufig unterstellt wird.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Verfasser der vorliegenden Schrift die Aufgabe gestellt, die Besonderheiten der Operationalisierung und Messung der Dienstleistungsqualität bei der stationären Versorgung von Patienten in Kliniken aufzuarbeiten. Diese Aufgabenstellung ist aus mehreren Gründen von besonderem Interesse. Zum einen haben sich in Deutschland die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems grundlegend verändert. Dies hat zur Folge, daß die Anbieter klinischer Dienstleistungen einem zunehmenden Wettbewerb untereinander ausgesetzt sind. Damit gewinnt die Qualitätsorientierung eine entscheidende Bedeutung für den Erfolg der jeweiligen Klinik. Zum anderen spielt die Messung der subjektiv vom Patienten wahrgenommene Qualität der Klinikdienstleistungen eine besondere Rolle. Denn klinische Dienstleistungen werden am Patienten selbst vollzogen. Dabei ist der Erfolg der Behandlung nicht zuletzt davon abhängig, wie sich der Patient in die Be-

handlung einbringt. Mit zunehmendem Qualitätsempfinden des Patienten wird dessen Bereitschaft und Engagement zur aktiven Beteiligung an der Diagnose und Behandlung zunehmen. Damit gewinnt die vom Patienten subjektiv wahrgenommene Qualität einen wesentlichen Einfluß auf die objektive Qualität des Behandlungsergebnisses. Schließlich ist zu betonen, daß die Dienstleistungsqualität in Kliniken nicht allein von der ärztlichen Kompetenz und Qualifikation bestimmt wird. Vielmehr haben auch die pflegerischen Leistungen sowie die gesamte Organisation des Klinikaufenthaltes und das direkte Umfeld im Krankenzimmer Einfluß auf das subjektive Qualitätsempfinden des Patienten.

Der Verfasser der vorliegenden Schrift greift diese Problemfelder auf. Er verdeutlicht zunächst den besonderen Stellenwert der Messung und Steuerung der Dienstleistungsqualität in Kliniken und erarbeitet darauf aufbauend auf einer konzeptionellen Ebene einen Ansatz zur Operationalisierung und Messung der Qualität von Klinikdienstleistungen. Die Validität seines konzeptionell hergeleiteten Qualitätsmodells prüft er kausalanalytisch an einem von ihm erhobenen Datensatz. Schließlich hinterfragt er, inwieweit der entwickelte Ansatz klinik-, stations- und indikationsübergreifend Gültigkeit hat und deshalb für Stations- und Klinikvergleiche eingesetzt werden kann.

Der Verfasser legt somit eine konsequent entscheidungsorientierte Arbeit vor, die ausgehend von den Forschungsergebnissen zur Messung und Steuerung der Dienstleistungsqualität ein eigenständiges Qualitätsmodell für Kliniken vorstellt und die empirische Validität belegt. Damit liefert der Verfasser konkrete Lösungsvorschläge für die Qualitätsmessung und -steuerung in Kliniken. Es ist zu wünschen, daß die vorliegende Schrift in Theorie und Praxis eine entsprechende Aufnahme findet.

Prof. Dr. Martin Benkenstein

Vorwort

Von jeher ist eine möglichst gute Versorgung von Patienten in Krankenhäusern von hoher moralischer und volkswirtschaftlicher Bedeutung. In jüngster Zeit ist das Interesse an medizinischer Qualitätssicherung insbesondere in Deutschland stark angestiegen. Die Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitssystem zielen unter anderem auf das Entstehen einer Wettbewerbssituation für die Anbieter klinischer Leistungen. In anderen Ländern wie den USA besteht hingegen schon lange eine entsprechende Situation. Dabei wird eine hohe Dienstleistungsqualität zum entscheidenden Erfolgsfaktor.

Grundvoraussetzung für die Steuerung und Optimierung der Dienstleistungsqualität ist die Schaffung geeigneter Operationalisierungs- und Meßkonzepte. Neben der Qualitätsbeurteilung aus objektiver, fachlich-medizinischer Sicht spielt insbesondere die Messung der subjektiv von Krankenhauspatienten wahrgenommenen Qualität eine besondere Rolle.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse in bezug darauf sind demgegenüber bisher noch relativ gering. Es existieren verschiedene Ansätze zur Messung der von Kunden eines Dienstleistungsunternehmens wahrgenommenen Qualität. Eine Übernahme derartiger Verfahren für den Krankenhausbereich ist aber nicht ohne weiteres möglich, da klinische Dienstleistungen sehr spezifische Besonderheiten besitzen. Diese wirken sich in starkem Maße auf die Qualitätswahrnehmung der Nachfrager also der Patienten aus. Damit besteht also ein Bedarf nach einem klinikspezifischen Konzept.

Ziel der vorliegenden Arbeit war demzufolge die Schaffung eines klinikspezifischen Operationalisierungs- und Meßansatzes der subjektiv von Klinikpatienten wahrgenommenen Dienstleistungsqualität der weitestgehend indikations- und klinikübergreifend Verwendung finden kann. Er soll einerseits geeignet sein um Daten für die klinikinterne Qualitätsteuerung zu gewinnen. Andererseits sollen externe Klinikvergleiche hinsichtlich der Dienstleistungsqualität ermöglicht werden, um so die Transparenz des stationären Bereiches des Gesundheitssystems gegenüber potentiellen Patienten und anderen Anspruchsgruppen zu erhöhen.

Die Entstehung dieser Arbeit war nur durch die Unterstützung verschiedener Personen möglich. An dieser Stelle möchte ich insbesondere meinem akademischen Lehrer Herrn Prof. Dr. Martin Benkenstein danken. Seine Anregungen und Hinwei-

se und seine Unterstützung spielten eine entscheidende Rolle für das Gelingen des Forschungsvorhabens. Für die Übernahme des Zweitgutachtens und seine darüber hinausgehende Hilfe danke ich Prof. Dr. Lothar Gierl. Für die Unterstützung bei der empirischen Datenerhebung möchte ich insbesondere Frau Dipl. Math. Helga Krentz, Herrn Dipl. Kfm. Volkmar Müller und der Pflegedienstleitung des Universitätsklinikums Rostock danken. Ferner gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. Hans Röck, durch den ich im Rahmen meiner Diplomarbeit erstmals mit der Untersuchungsthematik in Kontakt kam.

In besonderem Maße danke ich meinen Eltern für ihre fortwährende Unterstützung während meiner gesamten akademischen Ausbildung und meines Promotionsvorhabens.

Especially I want to thank my fiancée and soon to be wife Marian for her ongoing love and support. Thank you for understanding that this project had to be successfully finished first.

Henrik Olandt

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	XIII
Tabellenverzeichnis	XV
Abkürzungsverzeichnis.....	XVII
A. Die Bedeutung der subjektiven Qualitätsmessung in Kliniken	1
A.1. Die Bedeutung der Qualität von Klinikdienstleistungen	1
A.1.1. Die moralische und volkswirtschaftliche Bedeutung.....	1
A.1.2. Die Veränderung der Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitssystem und die strategische Bedeutung der Qualität	2
A.2. Eigenschaften und Besonderheiten von Klinikdienstleistungen	10
A.3. Operationalisierungsansätze für die Messung der Dienstleistungsqualität in Krankenhäusern.....	15
A.4. Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	20
B. Operationalisierungs- und Meßansätze der Dienstleistungsqualität in Kliniken.....	23
B.1. Meßansätze einer subjektiven, nachfragerbezogenen Qualitätsbewertung	23
B.2. Dienstleistungsqualitätsmodelle und ihre Eignung für Klinikdienstleistungen.....	31
B.2.1. Überblick über bestehende Dienstleistungsqualitätsmodelle.....	31
B.2.2. Qualitätsmodell von Donabedian	32
B.2.2.1. Modellparameter	32
B.2.2.2. Eignung in bezug auf stationäre medizinische Dienstleistungen...	35
B.2.3. Dienstleistungsqualitätsmodell von Parasuraman, Zeithaml und Berry	37
B.2.3.1. Modellparameter	37
B.2.3.2. Eignung in bezug auf stationäre medizinische Dienstleistungen...	40
B.2.4. Teilleistungsbezogenes Dienstleistungsqualitätsmodell von Güthoff.....	48
B.2.4.1. Modellparameter	48
B.2.4.2. Eignung in bezug auf stationäre medizinische Dienstleistungen...	51
B.3. klinikspezifischer Operationalisierungs- und Meßansatz zur Ermittlung der subjektiven Dienstleistungsqualität aus Patientensicht	55

C. Empirische Überprüfung des entwickelten Ansatzes	65
C.1. Erhebungsmethodik	65
C.2. Beschreibung der Stichprobe	69
C.3. Auswertungsverfahren	71
C.4. Untersuchung der Eignung des Modells.....	74
C.4.1. Meßmodell der latenten exogenen Variablen	74
C.4.1.1. Beschreibung des zugrundeliegenden Kausalmodells	74
C.4.1.2. Beurteilung der Parameterschätzungen und der Anpassungs- güte	77
C.4.2. Vollständiges LISREL-Modells.....	85
C.4.2.1. Beschreibung des zugrundeliegenden Kausalmodells.....	85
C.4.2.2. Beurteilung der Parameterschätzungen und der Anpassungs- güte	87
C.4.3. Einschätzung der Modelleignung.....	95
D. Probleme des Stations- und Klinikvergleiches	97
D.1. Problematik des Einflusses unterschiedlicher Rahmen- und Umweltbedingun- gen	97
D.2. Aggregationsprozesse	105
D.2.1. Notwendigkeit gering dimensionierter Qualitätsmaße	105
D.2.2. Problematik von Aggregationsprozessen	107
E. Schlußbetrachtungen.....	113
E.1. Zusammenfassung	113
E.2. Implikationen für das Klinikmanagement.....	114
E.3. Implikationen für die weitere Forschung.....	116
 Anhang A1.....	 119
Anhang A2.....	121
Anhang A3.....	123
Anhang A4.....	127

Anhang A5.....	133
Anhang A6.....	143
Literaturverzeichnis.....	153

Abbildungsverzeichnis

Abbildung A-1: Komplexitätsniveaus von Klinikdienstleistungen	14
Abbildung A-2: Gap-Modell von Parasuraman, Berry, Zeithaml	17
Abbildung B-1: Erklärung von Erwartungsniveaus durch Berry und Parasuraman	27
Abbildung B-2: Qualitätsdimensionen nach Donabedian und deren funktionaler Zusammenhang	34
Abbildung B-3: Erweiterung der visuellen Darstellung des Modells von Donabedian	35
Abbildung B-4: Doppelskala im SERVQUAL-Modell	40
Abbildung B-5: Teilleistungsmodell von Güthoff	50
Abbildung B-6: Aggregationsniveaus für die Unterteilung einer Dienstleistung in Teilleistungen	50
Abbildung B-7: Teilleistungsmodell für Klinikdienstleistungen	60
Abbildung C-1: Zusammensetzung der Stichprobe: Alter, Geschlecht	70
Abbildung C-2: Zusammensetzung der Stichprobe: Verweildauer, Krankenversicherung	71
Abbildung C-3: Pfaddiagramm eines vollständigen LISREL-Modells	73
Abbildung C-4: Pfaddiagramm für das Meßmodell der latenten exogenen Größen	76
Abbildung C-5: Parameterschätzungen - konfirmatorische Faktorenanalyse	79
Abbildung C-6: Testkriterien - konfirmatorische Faktorenanalyse	83
Abbildung C-7: Pfaddiagramm des konkreten, vollständigen LISREL-Modells	86
Abbildung C-8: Parameterschätzungen - vollständiges LISREL-Modell	89

Abbildung C-9: Testkriterien - vollständiges LISREL-Modell	90
Abbildung D-1: Einflußfaktoren auf Qualitätssituation, Qualitätswahrnehmung und verwendbaren Ansatz der Qualitätsmessung	98
Abbildung E-1: Hypothesensystem zur Erklärung des Klinikwahlverhaltens ehemaliger Klinikpatienten	117

Tabellenverzeichnis

Tabelle B-1:	Repräsentation der Teilqualitäten durch konkrete Qualitätsindikatoren .	63
Tabelle C-1:	Einschätzung unterschiedlicher Befragungsmethoden Teil 1	66
Tabelle C-2:	Einschätzung unterschiedlicher Befragungsmethoden Teil 2	67

Abkürzungsverzeichnis

a.a.O.	am angegebenen Ort
A.d.A.	Anmerkung des Autors
AGFI	Adjusted-Goodness-of-Fit-Index
bzw.	beziehungsweise
et al.	et alteri
f.	folgende Seite
ff.	folgende Seiten
GFI	Goodness-of-Fit-Index
GRG	Gesundheits-Reformgesetz
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
Hrsg.	Herausgeber
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
Jg.	Jahrgang
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
LISREL	Linear Structural Relationship
Nr.	Nummer
o.V.	ohne Verfasser
PIMS	Profit Impact of Market Strategy
SERVQUAL	Service Quality
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
RMR	Root-Mean-Square-Residual

RMSEA	Root-Mean-Square-Error-of-Approximation
ROI	Return On Investment
ROS	Return On Sales
TL	Teilleistung
TQ	Teilqualität
ULS	unweighted least-squares
u.a.	unter anderem
Ü.d.A.	Übersetzung des Autors
usw.	und so weiter
Vgl.	Vergleiche
Vol.	Volume
WHO	World Health Organization
WWW	World Wide Web
z.B.	zum Beispiel