

Institut für
Marktorientierte Unternehmensführung
Universität Mannheim
Postfach 10 34 62

68131 Mannheim

Reihe:
Wissenschaftliche Arbeitspapiere
Nr.: W 059

Institut für Marktorientierte Unternehmensführung

Bauer, H. H./Keller, Th./Hahn, O. K.

Die Messung der Patientenzufriedenheit

Mannheim 2002
ISBN 3-89333-281-2

Prof. Dr. Hans H. Bauer

ist Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Marketing II an der Universität Mannheim. Außerdem ist er Wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Marktorientierte Unternehmensführung (IMU) an der Universität Mannheim.

Dr. Thomas Keller

ist Leiter des Accu-Chek Markenmanagement der Roche Diagnostics GmbH in Mannheim.

Dipl.-Kfm. Olaf K. Hahn

ist Assistent und Dozent für Wirtschaftsmathematik an der Fachhochschule Ludwigshafen.

Das Institut für Marktorientierte Unternehmensführung

Das **Institut für Marktorientierte Unternehmensführung** an der Universität Mannheim versteht sich als Forum des Dialogs zwischen Wissenschaft und Praxis. Der wissenschaftlich hohe Standard wird gewährleistet durch die enge Anbindung des IMU an die beiden Lehrstühle für Marketing an der Universität Mannheim, die national wie auch international hohes Ansehen genießen. Die wissenschaftlichen Direktoren des IMU sind

Prof. Dr. Hans H. Bauer und **Prof. Dr. Christian Homburg**.

Das Angebot des IMU umfasst folgende Leistungen:

◆ **Management Know-How**

Das IMU bietet Ihnen Veröffentlichungen, die sich an Manager in Unternehmen richten. Hier werden Themen von hoher Praxisrelevanz kompakt und klar dargestellt sowie Resultate aus der Wissenschaft effizient vermittelt. Diese Veröffentlichungen sind häufig das Resultat anwendungsorientierter Forschungs- und Kooperationsprojekte mit einer Vielzahl von international tätigen Unternehmen.

◆ **Wissenschaftliche Arbeitspapiere**

Die wissenschaftlichen Studien des IMU untersuchen neue Entwicklungen, die für die marktorientierte Unternehmensführung von Bedeutung sind. Hieraus werden praxisrelevante Erkenntnisse abgeleitet und in der Reihe der wissenschaftlichen Arbeitspapiere veröffentlicht. Viele dieser Veröffentlichungen sind inzwischen in renommierten Zeitschriften erschienen und auch auf internationalen Konferenzen (z.B. der American Marketing Association) ausgezeichnet worden.

◆ **Schriftenreihe**

Neben der Publikation wissenschaftlicher Arbeitspapiere gibt das IMU in Zusammenarbeit mit dem Gabler Verlag eine Schriftenreihe heraus, die herausragende wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der marktorientierten Unternehmensführung behandelt.

◆ **Anwendungsorientierte Forschung**

Ziel der Forschung des IMU ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren, die für die marktorientierte Unternehmensführung von Bedeutung sind. Deshalb bietet Ihnen das IMU die Möglichkeit, konkrete Fragestellungen aus Ihrer Unternehmenspraxis heranzutragen, die dann wissenschaftlich fundiert untersucht werden.

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Fragen haben, wenden Sie sich bitte an das **Institut für Marktorientierte Unternehmensführung, Universität Mannheim, L5, 1, 68131 Mannheim (Telefon: 0621 / 181-1755)** oder besuchen Sie unsere Internetseite: **www.imu-mannheim.de**.

In seiner Arbeit wird das IMU durch einen **Partnerkreis** unterstützt. Diesem gehören renommierte Wissenschaftler und Manager in leitenden Positionen an:

Dr. Arno Balzer,
Manager Magazin

BASF AG,
Hans W. Reiners

BSH GmbH,
Matthias Ginthum

Carl Zeiss AG,
Dr. Michael Kaschke

Cognis Deutschland GmbH & Co. KG,
Dr. Antonio Trius

Continental AG,
Heinz-Jürgen Schmidt

Deutsche Bank AG,
Rainer Neske

Deutsche Messe AG,
Ernst Raue

Deutsche Post AG,
Jürgen Gerdes

Deutsche Telekom AG,
Achim Berg

Dresdner Bank AG,
Dr. Stephan-Andreas Kaulvers

Dürr AG,
Ralf W. Dieter

E.On Energie AG,
Dr. Bernhard Reutersberg

EvoBus GmbH,
Wolfgang Presinger

Hans Fahr

Freudenberg & Co. KG,
Jörg Sost

Fuchs Petrolub AG,
Dr. Manfred Fuchs

Grohe Water Technology AG & Co. KG,
N.N.

Stephan M. Heck

Heidelberg Druckmaschinen AG,
Dr. Jürgen Rautert

HeidelbergCement AG,
Andreas Kern

Hoffmann-La Roche AG,
Karl H. Schlingensief

HUGO BOSS AG,
Dr. Bruno Sälzer

IBM Deutschland GmbH,
Johann Weißen

IWKA AG,
N.N.

K + S AG,
Dr. Ralf Bethke

KARSTADT Warenhaus AG,
Prof. Dr. Helmut Merkel

Prof. Dr. Dr. h.c. Richard Köhler,
Universität zu Köln

Körper PaperLink GmbH,
Martin Weickenmeier

Monitor Company,
Dr. Thomas Herp

Nestlé Deutschland AG,
Christophe Beck

Pfizer Pharma GmbH,
Jürgen Braun

Dr. Volker Pfahlert,
Roche Diagnostics GmbH

Thomas Pflug

Dr. Ing. h.c. F. Porsche AG,
Hans Riedel

Procter & Gamble GmbH,
Willi Schwerdtle

Dr. h.c. Holger Reichardt

Robert Bosch GmbH,
Uwe Raschke

Roche Diagnostics GmbH,
Dr. Manfred Baier

Rudolf Wild GmbH & Co. KG,
Dr. Eugen Zeller

RWE Energy AG,
Dr. Andreas Radmacher

Thomas Sattelberger,
Continental AG

SAP Deutschland AG & Co. KG
Joachim Müller

St. Gobain Deutsche Glass GmbH
Udo H. Brandt

Dr. Dieter Thomaschewski

TRUMPF GmbH & Co. KG,
Dr. Mathias Kammüller

VDMA e.V.,
Dr. Hannes Hesse

Voith AG,
Dr. Helmut Kormann

- W097 Bauer, H. H. / Mäder, R. / Wagner, S.-N.: Übereinstimmung von Marken- und Konsumentenpersönlichkeit als Determinante des Kaufverhaltens – Eine Metaanalyse der Selbstkongruenzforschung, 2005
- W095 Bauer, H. H. / Schüle, A. / Reichardt, T.: Location Based Services in Deutschland. Eine qualitative Marktanalyse auf Basis von Experteninterviews, 2005
- W094 Bauer, H. H. / Reichardt, T. / Schüle, A.: User Requirements for Location Based Services. An analysis on the basis of literature, 2005
- W093 Bauer, H. H. / Reichardt, T. / Exler, S. / Kiss, S.: Entstehung und Wirkung von Smart Shopper-Gefühlen. Eine empirische Untersuchung, 2005
- W092 Homburg, Ch. / Stock, R. / Kühlborn, S.: Die Vermarktung von Systemen im Industriegütermarketing, 2005
- W090 Bauer, H. H. / Falk, T. / Kunzmann, E.: Akzeptanz von Self-Service Technologien – Status Quo oder Innovation?, 2005
- W089 Bauer, H. H. / Neumann, M. M. / Huber F.: Präferenzschaffung durch preis-psychologische Maßnahmen. Eine experimentelle Untersuchung zur Wirkung von Preispräsentationsformen, 2005
- W088 Bauer, H.H. / Albrecht, C.-M. / Sauer, N. E.: Markenstress bei Jugendlichen. Entwicklung eines Messinstruments am Beispiel von Kleidung, 2005
- W087 Bauer, H. H. / Schüle, A. / Neumann, M. M.: Kundenvertrauen in Lebensmitteldisounter. Eine experimentelle Untersuchung, 2005
- W086 Bauer, H. H./ Neumann, M. M. / Mäder, R.: Virtuelle Verkaufsberater in interaktiven Medien. Eine experimentelle Untersuchung zur Wirkung von Avataren in interaktiven Medien, 2005
- W085 Bauer, H. H. / Neumann, M. M. / Haber, T. E. / Olic, K.: Markendifferenzierung mittels irrelevanter Attribute. Eine experimentelle Studie, 2005
- W084 Homburg, Ch. / Kuester, S. / Beutin, N. / Menon, A.: Determinants of Customer Benefits in Business-to-Business Markets: A Cross-Cultural Comparison, 2005
- W083 Homburg, Ch. / Fürst, A.: How Organizational Complaint Handling Drives Customer Loyalty: An Analysis of the Mechanistic and the Organic Approach, 2005
- W082 Homburg, Ch. / Koschate, N.: Behavioral Pricing-Forschung im Überblick – Erkenntnisstand und zukünftige Forschungsrichtungen, 2005
- W081 Bauer, H. H. / Exler, S. / Sauer, N.: Der Beitrag des Markenimage zur Fanloyalität. Eine empirische Untersuchung am Beispiel der Klubmarken der Fußball-Bundesliga, 2004
- W080 Homburg, Ch. / Bucerius, M.: A Marketing Perspective on Mergers and Acquisitions: How Marketing Integration Affects Post-Merger Performance, 2004
- W079 Homburg, Ch. / Koschate, N. / Hoyer, W. D.: Do Satisfied Customers Really Pay More? A Study of the Relationship between Customer Satisfaction and Willingness to Pay, 2004
- W078 Bauer, H. H. / Hammerschmidt, M. / Garde, U.: Messung der Werbeeffizienz – Eine Untersuchung am Beispiel von Online-Werbung, 2004
- W077 Homburg, Ch. / Jensen, O.: Kundenbindung im Industriegütergeschäft, 2004
- W076 Bauer, H. H. / Reichardt, T. / Neumann, M. M.: Bestimmungsfaktoren der Konsumentenakzeptanz von Mobile Marketing in Deutschland. Eine empirische Untersuchung, 2004
- W075 Bauer, H. H. / Sauer, N. E. / Schmitt, P.: Die Erfolgsrelevanz der Markenstärke in der 1. Fußball-Bundesliga, 2004
- W074 Homburg, Ch. / Krohmer, H.: Die Fliegenpatsche als Instrument des wissenschaftlichen Dialogs. Replik zum Beitrag „Trotz eklatanter Erfolglosigkeit: Die Erfolgsfaktorenforschung weiter auf Erfolgskurs“ von Alexander Nicolai und Alfred Kieser, 2004
- W073 Bauer, H. H. / Neumann, M. M. / Lange, M. A.: Bestimmungsfaktoren und Wirkungen von Mitarbeiterzufriedenheit. Eine empirische Studie am Beispiel des Automobilhandels, 2004
- W072 Bauer, H. H. / Hammerschmidt, M. / Garde, U.: Marketingeffizienzanalyse mittels Efficient Frontier Benchmarking - Eine Anwendung der Data Envelopment Analysis, 2004
- W071 Bauer, H. H. / Neumann, M. M. / Hölzing, J. A.: Markenallianzen als Instrument des Imagetransfers im elektronischen Handel, 2004
- W070 Bauer, H. H. / Mäder, R. / Valtin, A.: Auswirkungen des Markennamenwechsels auf den Markenwert. Eine Analyse der Konsequenzen von Markenportfoliokonsolidierung, 2003
- W069 Bauer, H. H. / Neumann, M. M. / Hoffmann, Y.: Konsumententypologisierung im elektronischen Handel. Eine interkulturelle Untersuchung, 2003

- W068 Homburg, Ch. / Stock, R.: The Link between Salespeople's Job Satisfaction and Customer Satisfaction in a Business-to-Business Context. A dyadic Analysis, 2003
- W067 Homburg, Ch. / Koschate, N.: Kann Kundenzufriedenheit negative Reaktionen auf Preiserhöhungen abschwächen? Eine Untersuchung zur moderierenden Rolle von Kundenzufriedenheit bei Preisanstiegen, 2003
- W066 Bauer, H. H. / Neumann, M. M. / Hölzing, J. A. / Huber, F.: Determinanten und Konsequenzen von Vertrauen im elektronischen Handel. Eine kausalanalytische Studie, 2003
- W065 Bauer, H. H. / Hammerschmidt, M. / Elmas, Ö.: Messung und Steuerung der Kundenbindung bei Internetportalen, 2003
- W064 Bauer, H. H. / Falk, T. / Hammerschmidt, M.: Servicequalität im Internet. Messung und Kundenbindungseffekte am Beispiel des Internet-Banking, 2003
- W063 Bauer, H. H. / Sauer, N. E. / Müller, V.: Nutzen und Probleme des Lifestyle-Konzepts für das Business-to-Consumer Marketing, 2003
- W062 Bauer, H. H. / Sauer, N. E. / Ebert, S.: Die Corporate Identity einer Universität als Mittel ihrer strategischen Positionierung. Erkenntnisse gewonnen aus einem deutsch-amerikanischen Vergleich, 2003
- W061 Homburg, Ch. / Sieben, F. / Stock, R.: Einflussgrößen des Kundenrückgewinnungserfolgs. Theoretische Betrachtung und empirische Befunde im Dienstleistungsbereich, 2003
- W060 Bauer, H. H. / Sauer, N. E. / Müller, A.: Frauen als Zielgruppe. Das Beispiel einer geschlechtsspezifischen Vermarktung von Bildungsangeboten, 2003
- W059 Bauer, H. H. / Keller, T. / Hahn, O.K.: Die Messung der Patientenzufriedenheit, 2003
- W058 Homburg, Ch. / Stock, R.: Führungsverhalten als Einflussgröße der Kundenorientierung von Mitarbeitern. Ein dreidimensionales Konzept, 2002
- W057 Bauer, H. H. / Hammerschmidt, M./Staat, M.: Analyzing Product Efficiency. A Customer-Oriented Approach, 2002
- W056 Bauer, H. H. / Grether, M.: Ein umfassender Kriterienkatalog zur Bewertung von Internet-Auftritten nach markenpolitischen Zielen, 2002
- W055 Homburg, Ch. / Faßnacht, M. / Schneider, J.: Opposites Attract, but Similarity Works. A Study of Interorganizational Similarity in Marketing Channels, 2002
- W054 Homburg, Ch. / Faßnacht, M. / Günther, Ch.: Erfolgreiche Umsetzung dienstleistungsorientierter Strategien von Industriegüterunternehmen, 2002
- W053 Homburg, Ch. / Workman, J.P. / Jensen, O.: A Configurational Perspective on Key Account Management, 2002
- W052 Bauer, H. H. / Grether, M. / Sattler, C.: Werbenutzen einer unterhaltenden Website. Eine Untersuchung am Beispiel der Moorhuhnjagd, 2001
- W051 Bauer, H. H. / Jensen, S.: Determinanten der Kundenbindung. Überlegungen zur Verallgemeinerung der Kundenbindungstheorie, 2001
- W050 Bauer, H. H. / Mäder, R. / Fischer, C.: Determinanten der Werbewirkung von Markenhomepages, 2001
- W049 Bauer, H. H. / Kieser, A. / Oechsler, W. A. / Sauer, N. E.: Die Akkreditierung. Eine Leistungsbeurteilung mit System?, 2001,
- W048 Bauer, H. H. / Ohlwein, M.: Zur Theorie des Kaufverhaltens bei Second-Hand-Gütern, 2001
- W047 Bauer, H. H. / Brügger, D. / Grether, M. / Leach, M.: Soziales Kapital als Determinante der Kundenbeziehung, 2001
- W046 Bauer, H. H. / Meeder, U. / Jordan, J.: Eine Konzeption des Werbecontrolling, 2000
- W045 Bauer, H. H. / Staat, M. / Hammerschmidt, M.: Produkt-Controlling. Eine Untersuchung mit Hilfe der Data Envelopment Analysis (DEA), 2000
- W044 Bauer, H. H. / Moch, D.: Werbung und ihre Wirkung auf die Tabaknachfrage. Eine Übersicht der theoretischen und empirischen Literatur, 2000
- W043 Homburg, Ch. / Kebbel, Ph.: Komplexität als Determinante der Qualitätswahrnehmung von Dienstleistungen, 2000
- W042 Homburg, Ch. / Kebbel, Ph.: Involvement als Determinante der Qualitätswahrnehmung von Dienstleistungen, 2000
- W041 Bauer, H. H. / Mäder, R. / Huber, F.: Markenpersönlichkeit als Grundlage von Markenloyalität. Eine kausalanalytische Studie, 2000
- W040 Bauer, H. H. / Huber, F. / Bächmann, A.: Das Kaufverhalten bei Wellness Produkten. Ergebnisse einer empirischen Studie am Beispiel von Functional Food, 2000
- W039 Homburg, Ch. / Stock, R.: Der Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit. Eine dyadische Analyse, 2000
- W038 Becker, J. / Homburg, Ch.: Marktorientierte Unternehmensführung und ihre Erfolgsauswirkungen. Eine empirische Untersuchung, 2000
- W037 Bauer, H. H. / Fischer, M.: Die simultane Messung von Kannibalisierungs-, substitutiven Konkurrenz- und Neukäuferanteilen am Absatz von line extensions auf der Basis aggregierter Daten, 2000
- W036 Homburg, Ch. / Pflesser, Ch.: A Multiple Layer Model of Market-Oriented Organizational Culture. Measurement Issues and Performance Outcomes., 2000

Weitere Arbeitspapiere finden Sie auf unserer Internet-Seite: www.imu-mannheim.de

ABSTRACT

Die Wettbewerbsintensivierung auf dem Markt für Krankenhausdienstleistungen erfordert patientenorientierte Führungskonzepte. Durch das Ausscheiden des Preises als Wettbewerbsinstrument sowie den eingeschränkten kommunikationspolitischen Möglichkeiten eines Krankenhauses im deutschsprachigen Raum kommen der Konzentration auf die Zielgruppen und deren Zufriedenstellung eine herausragende ökonomische Bedeutung zu. Die aus der subjektiv wahrgenommenen Dienstleistungsqualität resultierende Patientenzufriedenheit wird somit zum entscheidenden Wettbewerbsfaktor.

An dieser Stelle setzt die vorliegende Arbeit an. Ziel ist es, ein Messinstrument zur Erfassung der Dienstleistungsqualität in Krankenhäusern zu entwickeln. Das vorgeschlagene Modell basiert auf der subjektiven Wahrnehmung der Patientenzufriedenheit und beschränkt sich auf den stationären Krankenhausaufenthalt auf Normalstationen. Die aufgestellte Hypothesenstruktur wird mit Hilfe eines linearen Strukturgleichungsmodells überprüft und mit zwei weiteren Modellen zur Messung der Dienstleistungsqualität verglichen. Das entwickelte Basismodul ermöglicht im Sinne eines Früherkennungssystems eine permanente, multiattributive Messung der Patientenzufriedenheit zur kontinuierlichen Überprüfung der eigenen Versorgungsleistungen und zum rechtzeitigen Ergreifen von Korrekturmaßnahmen.

INHALT

1. Neue Herausforderungen für das Krankenhausmarketing	1
2. Zufriedenheitsmessung als Controllinginstrument	2
3. Ansätze zur Messung der Patientenzufriedenheit auf Normalstationen	5
3.1 Modelle der Dienstleistungsqualität	5
3.1.1 Die Anforderungen an Klinikdienstleistungsqualitätsmodelle	5
3.1.2 Qualitätsmodell von <i>Donabedian</i>	8
3.1.3 Dienstleistungsqualitätsmodell von <i>Zeithaml, Berry</i> und <i>Parasuraman</i>	8
3.1.4 Teilleistungsbezogenes Dienstleistungsqualitätsmodell von <i>Güthoff</i>	9
3.2 Das klinikspezifische teilleistungsbezogene Qualitätsmodell von <i>Olandt</i> ..	11
3.3 Das PATSATK-Modell von <i>Hribek</i>	15
4. Die Entwicklung und empirische Überprüfung eines Instrumentes zur Messung der Patientenzufriedenheit.....	20
4.1 Die Konzeptualisierung des Modells	20
4.2 Die empirischen Ergebnisse im Überblick	26
4.2.1 Zur Stichprobe	26
4.2.2 Determinanten der Zufriedenheit	26
4.2.3 Die Bedeutung der Erfolgsfaktoren für die Gesamtzufriedenheit ..	27
4.3 Vergleichende Modellierung für den Ansatz von <i>Olandt</i>	30
4.4 Vergleichende Modellierung für den Ansatz von <i>Hribek</i>	33
5. Handlungsempfehlungen und methodische Schlussfolgerungen	35

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Ansätze zur Messung der Kundenzufriedenheit	3
Abb. 2: Das Qualitätsmodell von <i>Olandt</i>	12
Abb. 3: Das PATSATK-Modell zur Messung der Patientenzufriedenheit von <i>Hribek</i>	17
Abb. 4: Das Teilleistungsmodell der <i>Thoraxklinik-Heidelberg</i>	21
Abb. 5: Bedeutung der Erfolgsfaktoren für die Gesamtzufriedenheit.....	22
Abb. 6: Kausalmodell zur Erklärung der Patientenzufriedenheit.....	25
Abb. 7: Parameterschätzungen – vollständiges <i>LISREL</i> -Modell.....	29
Abb. 8: Parameterschätzungen – vollständiges modifiziertes <i>LISREL</i> -Modell von <i>Olandt</i>	32
Abb. 9: Geschlechterverteilung der Stichprobe	45
Abb. 10: Altersstruktur der Stichprobe.....	45
Abb. 11: Aufenthaltsdauer der Stichprobe.....	46
Abb. 12: Versicherungsstruktur der Stichprobe.....	46
Abb. 13: Durch die Regressionsanalyse ermittelte Indikatoren der Erfolgsfaktoren im Überblick.....	47

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: Modelle zur Operationalisierung der Qualität von Dienstleistungen.....	7
Tab. 2: Ausprägungen der globalen und partiellen Gütemaße des Gesamtmodells zur Patientenzufriedenheit	50
Tab. 3: Ausprägungen der globalen und partiellen Gütemaße des modifizierten Gesamtmodells von <i>Olandt</i>	53
Tab. 4: Anpassung der Indikatoren an das Modell von <i>Hribek</i>	54
Tab. 5: Ausgewählte partielle Gütemaße der konfirmatorischen Faktorenanalyse der latenten endogenen und exogenen Modellkonstrukte von <i>Hribek</i>	56

1. Neue Herausforderungen für das Krankenhausmarketing

Der Markt für Krankenhausdienstleistungen befindet sich im Umbruch. Auf Grund steigender Krankenhauskosten bei gleichzeitigem Überangebot an Klinikleistungen und den daraus folgenden unausgelasteten Kapazitäten hat sich die Wettbewerbssituation im Krankenhaussektor verschärft. Ferner sind eine zunehmende Konkurrenz durch alternative Anbieter, gestiegene Patientenansprüche und Veränderungen hinsichtlich der Arzt-Patienten-Beziehungen zu beobachten. Diese Entwicklungen haben dazu geführt, dass Krankenhäuser keine konkurrenzfreien Zonen mehr sind. Deshalb ist in vielen Kliniken momentan ein fundamentaler Umwandlungsprozess vom produktionsorientierten zum marktorientierten Krankenhaus festzustellen. In diesem Wandlungsprozess fällt dem Marketing eine entscheidende Rolle zu. Manager und Leiter von Krankenhäusern haben die Bedeutung von Marketingstrategien als strategische Erfolgsfaktoren erkannt. Das Krankenhaus von heute braucht ein unverwechselbares Profil, denn in Zukunft entscheidet der Patient durch seine Klinikwahl über das Bestehen und Nichtbestehen der Häuser.

Vor diesem Hintergrund bieten die aktuellen gesetzlichen Änderungen eine gute Gelegenheit, einschneidende, aber zukunftsweisende Modifikationen vorzunehmen. Dies impliziert auch, dass sich Krankenhäuser vermehrt auf ihre Zielgruppen konzentrieren und diese zufrieden stellen müssen, um nicht plötzlich vor einem erheblichen Patientenschwund zu stehen. Da im deutschsprachigen Raum die kommunikationspolitischen Möglichkeiten eines Krankenhauses sehr stark eingeschränkt sind und auch der Preis als Wettbewerbsinstrument ausscheidet, kommt der Patientenzufriedenheit eine herausragende ökonomische Bedeutung zu. Anbieter von Klinikleistungen müssen damit rechnen, dass Patienten, trotz geringer Markttransparenz und eingeschränkter Mobilität, Kliniken mit relativ geringen Qualitätsstandards meiden, da die Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitssystems zu einer Hochqualitätspolitik der Anbieter geführt haben. Die aus der subjektiv wahrgenommenen Dienstleistungsqualität resultierende Patientenzufriedenheit wird somit zum entscheidenden Wettbewerbsfaktor. Auf Grund des enormen Bedeutungszuwachses der Patientenzufriedenheit soll der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf diesen Teilbereich gelegt und ein Messinstrument für die Patientenzufriedenheit entwickelt werden. Dabei beschränken sich die folgenden Untersuchungen auf den stationären Krankenhausaufenthalt auf Normalstationen.

2. Zufriedenheitsmessung als Controllinginstrument

In den meisten Unternehmen gilt heute ein effizientes Marketing als der entscheidende Erfolgsfaktor. Gleichzeitig stellt gerade in Zeiten stagnierender Märkte ein umfassendes Controlling ein wichtiges betriebliches Steuerungsinstrument dar. Auch das Marketing ist auf die typischen Steuerungs- und Informationsinstrumente des Controlling angewiesen. Dabei steht das Marketing-Controlling für die Sicherstellung der Rationalität einer marktorientierten Unternehmensführung, die die Probleme und Wünsche derzeitiger und potentieller Kunden in den Mittelpunkt betrieblicher Überlegungen stellt. Demnach bildet die Befriedigung der Bedürfnisse der Kunden die Grundlage für den langfristigen Unternehmenserfolg.

Im Allgemeinen befassen sich einschlägige Studien der Erfolgsfaktorenforschung mit finanziellen Indikatoren (z.B. Anlagevermögen, Eigenkapital, Umsatzrendite, Cashflow) und marketingpolitischen Indikatoren (Marktanteil, Deckungsbeitrag, Produktqualität etc.). Hierbei wird häufig die Kundenzufriedenheit mit dem unternehmerischen Leistungsangebot außer Acht gelassen, obwohl die Kundenzufriedenheit in Marketing-Management-Konzepten immer schon eine zentrale Orientierungsgröße darstellt.

Kundenzufriedenheit kann neben anderen quantitativen Größen, wie z.B. Kundenbindung, Reklamationsanteil und Kundenabwanderungsrate die Effektivität eines marktorientierten Managements überprüfen. Der Nutzen derartiger Analysen liegt in der kontinuierlichen Überprüfung des eigenen Leistungsangebots, der frühzeitigen Feststellung der Veränderung von Kundenerwartungen und der Festigung interner Qualitätssicherungsprogramme. Zusätzlich dienen sie der Motivation der Mitarbeiter, die Information über die eigene Leistungskraft oder die ihrer Abteilung bzw. Organisationseinheit erhalten, sowie der Ermittlung von Ansatzpunkten zur Entwicklung einer kundenorientierten Kommunikationsstrategie.

Der Aufbau und die Erhaltung der Kundenzufriedenheit gelten als Voraussetzung für Kundenbindung und -loyalität und sind für die Realisierung ökonomischer Unternehmensziele wie Umsatz und Gewinn von großer Bedeutung. Folglich gilt die Kundenzufriedenheit als fundamentales Ziel der Marketing-Politik und wird zurecht als Grundlage des langfristigen Markterfolges angesehen.

In der wissenschaftlichen Literatur finden sich mehrere Ansätze zur Messung von Kundenzufriedenheit. Diese sind in Abbildung 1 systematisiert. Dabei soll in den folgenden Ausführun-

gen unter dem Begriff „Kunde“ der kranke Mensch bzw. Patient verstanden werden, der zur Heilung oder Linderung seiner Schmerzen das Krankenhaus aufsucht. In der vorliegenden Arbeit findet die multiattributive Messung der Kundenzufriedenheit als die valideste Form der Kundenzufriedenheitsmessung Anwendung, wobei ausschließlich auf ex post-Befragungsdaten zurückgegriffen wird.

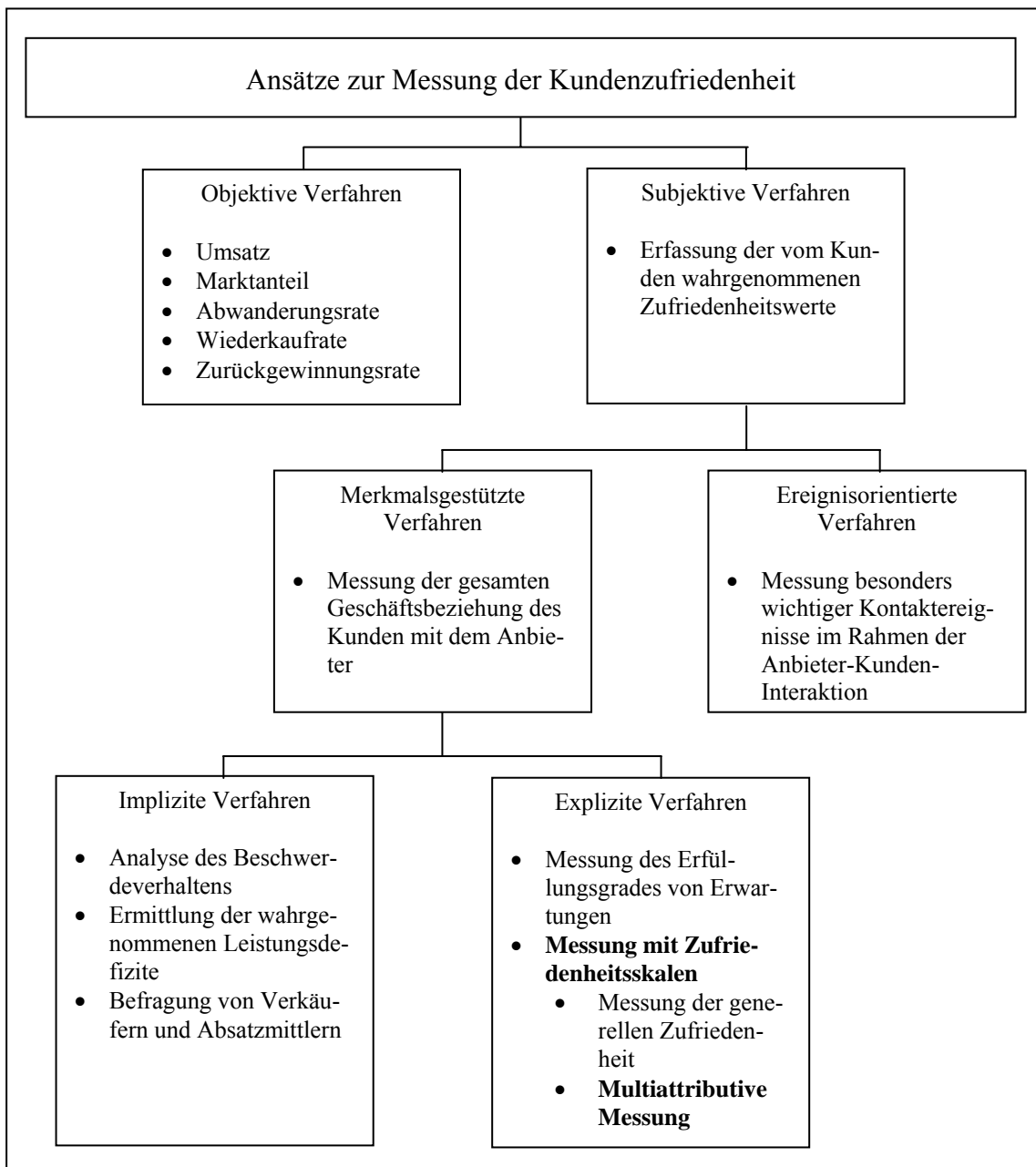


Abb. 1: Ansätze zur Messung der Kundenzufriedenheit (Quelle: in Anlehnung an Homburg/Rudolph (1998), S. 48)

Die Verwendung eines zufriedenheitsorientierten Erfassungsansatzes scheint für die Abbildung der subjektiven Qualitätswahrnehmung der Patienten aus folgenden Gründen am besten geeignet. Zum einen ermittelt die Zufriedenheitsmessung detaillierte, qualitative Informationen aus der subjektiven Sicht von Klinikpatienten. Zum anderen prägt diese kurzfristige Wahrnehmung die langfristige Qualitätseinschätzung als Voraussetzung für künftige Klinikwahlentscheidung in bestimmendem Maße. Die Messung der subjektiven Qualitätswahrnehmung stellt eine wesentliche Voraussetzung für die Optimierung und Steuerung der Dienstleistungsqualität in Krankenhäusern hinsichtlich der Kundenerwartungen dar. Trotz der in der Literatur diskutierten Abgrenzungsproblematik unterscheiden sich die theoretischen Modelle und Messmethoden der Dienstleistungsqualität und der Kundenzufriedenheit nicht grundlegend voneinander, denn insbesondere in der Dienstleistungsbranche ist die Konzeption einer umfassenden Kundenzufriedenheit weitgehend identisch mit der Qualität des Dienstleistungsprozesses. Viele Methoden der Qualitätsmessung sind auch für die Messung der Kundenzufriedenheit anwendbar. Die angewandte Methodik dieser beiden Forschungsrichtungen ist ähnlich und viele Methoden der Qualitätsmessung sind auch für die Messung der Kundenzufriedenheit anwendbar. So werden gegenwärtig sowohl in der Forschung als auch in der gängigen Praxis solche Verfahren den Zufriedenheits-Messmethoden zugeordnet, die zuvor zur Erfassung von Qualitätswahrnehmung entwickelt bzw. adaptiert wurden. Publikationen derartiger Methoden unter dem Stichwort „Messung von Dienstleistungsqualität“ finden sich ebenso unter dem Stichwort „Messung von Kundenzufriedenheit“.

Im Gegensatz zu den Bereichen der industriellen Kundenzufriedenheit und der Konsumentenzufriedenheit hat die Diskussion über Konzeptualisierung und Operationalisierung eines Zufriedenheitskonstrukts im Krankenhausbereich noch zu keinem Konsens geführt. Nach wie vor besteht eine enorme Heterogenität der Beiträge hinsichtlich der verwendeten Instrumente, Methoden oder Stichprobensammlungen.

3. Ansätze zur Messung der Patientenzufriedenheit auf Normalstationen

3.1 Modelle der Dienstleistungsqualität

3.1.1 Die Anforderungen an Klinikdienstleistungsqualitätsmodelle

Klinikdienstleistungen sind in den heterogenen Wirtschaftsbereich der Dienstleistungen einzuordnen. Eine zentrale Besonderheit der stationären medizinischen Leistungen stellt die hohe Komplexität dieser Dienstleistungsart dar. Die daraus resultierenden erhöhten Anforderungen an die Informationsverarbeitungsprozesse einerseits und letztlich auch die Beeinflussung der Beurteilung der wahrgenommenen Leistung andererseits müssen bei einer entsprechenden Modellkonzeption berücksichtigt werden. Im Rahmen der Diskussion um Dienstleistungen im Allgemeinen hat trotz ihrer großen Bedeutung in der Betriebswirtschaftslehre diese Komplexität bislang noch keine nennenswerte Beachtung gefunden.

Stationäre medizinische Leistungen zeichnen sich insbesondere durch eine große Zahl heterogener Teilleistungen wie z.B. Untersuchungen, Behandlungen, Operationen, pflegerische Maßnahmen, Unterbringungs- und Verpflegungs-, d.h. Hotelleistungen und zusätzliche Leistungsangebote aus. Ferner sind Klinikleistungen personalintensiv und nur schwer standardisierbar. Zudem bestehen unmittelbare und starke Beziehungen zwischen Leistungsanbietern und Kunden. Die Patienten beeinflussen durch das Ausmaß ihrer Mitwirkung am Leistungserstellungsprozess den Erfolg und die Qualität der Behandlung. Durch die Verrichtung der stationären medizinischen Leistung am Patienten selbst entsteht ein Risiko für dessen Gesundheitszustand oder sogar sein Leben.

Bei dieser so genannten „Integration des externen Faktors“ ergibt sich zudem die Besonderheit, dass Kliniken und Entscheidungsträger im Interesse der stationär zu behandelnden Person auf Grund ihrer Expertenverantwortung und der für den Patienten eingeschränkten Transparenz der medizinischen und pflegerischen Prozesse mitunter auch gegen dessen vordergründigen Wünsche handeln müssen. Die Inanspruchnahme derartiger Dienstleistungen birgt somit Gefahren, die weit über eine mangelhafte Bedürfnisbefriedigung sowie über die sonst üblichen finanziellen, psychologischen und sozialen Risiken hinausgehen. Weiterhin findet die Leistungserstellung speziell in Deutschland in einem Umfeld statt, in dem marktähnliche Strukturen erst teilweise etabliert und noch relativ neu sind. Regionsbezogene oligopolistische

Angebotsstrukturen im Klinikdienstleistungsbereich und eine relativ geringe Markttransparenz führen zusätzlich zu einer teilweise eingeschränkten Patientensouveränität.

Aus den oben angeführten Merkmalen resultiert die Notwendigkeit eines Messansatzes der Dienstleistungsqualität, der auf die Spezifika des Kliniksektors abgestimmt ist. Zur Messung der Patientenzufriedenheit existieren bislang jedoch fast ausschließlich Ad-hoc-Studien, bei denen Reliabilitäts- und Validitätsgesichtspunkte nur wenig oder gar keine Beachtung finden. Auf dem Weg zu einem spezifischen Modell sollen zunächst drei aus der Menge der wichtigsten allgemeinen Dienstleistungsqualitätsmodelle (vgl. Tab. 1) ausgewählte Ansätze im Kontext einer Anwendung für eine Klinikdienstleistung skizziert und ihre Eignung zur Erfassung der Qualitätsdimensionen von Klinikdienstleistungen bewertet werden.

3.1.2 Qualitätsmodell von *Donabedian*

Ein Strukturierungsmodell, das als Referenzmodell zur Beschreibung und Operationalisierung der Qualität klinischer Dienstleistungen gilt, wurde von *Donabedian* entwickelt. Die Qualitätsbeurteilung kann hierbei sowohl subjektiv als auch objektiv erfolgen. Dabei wird die Qualität der Dienstleistung, hier wäre das die Qualität der medizinischen Versorgung, in die drei Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aufgeteilt.

Bei der Beurteilung von Eigenschaften struktureller Gegebenheiten, innerhalb derer die medizinische Dienstleistung erbracht wird, handelt es sich um die Strukturqualität. Auf Basis der qualitativen als auch quantitativen Strukturbeschaffenheit zählen dazu die Attribute der materiellen und personellen Ressourcen sowie die Organisationsstruktur. Die qualitative Eigenschaftsausprägung der während der Leistungserstellung ergriffenen Maßnahmen wird unter dem Begriff Prozessqualität subsumiert. Die Art der Interaktion des Klinikpersonals mit dem Patienten und die Aktivitäten der Patienten während der Leistungserstellung finden in dieser Dimension Berücksichtigung. Unter der Ergebnisdimension der Qualität fasst *Donabedian* die Auswirkung der Leistungserstellung auf den Kunden, hier auf den Gesundheitsstatus des Patienten zusammen. Dazu gehören nicht nur eine vollständige Heilung oder die Verbesserung des Gesundheitszustandes, sondern auch Verbesserungen des Patientenwissens (z.B. bewusster Ernährung). Hauptansatzpunkt für Qualitätsmessungen stellt die Prozessdimension dar, die als direkter Indikator für die Gesamtqualität dient. Die beiden anderen Qualitätsdimensionen gehen als indirekte Qualitätsdimensionen in das Modell mit ein.

Autor(en)	Modellkomponenten zur Erfassung der Dienstleistungsqualität
<i>Donabedian</i> (1980)	<ul style="list-style-type: none"> • Aufteilung der Dienstleistungsqualität in drei Dimensionen • (1) Strukturqualität: strukturelle Gegebenheiten, innerhalb derer die Dienstleistung erbracht wird • (2) Prozessqualität: qualitative Eigenschaftsausprägung der während der Leistungserstellung ergriffenen Maßnahmen • (3) Ergebnisqualität: Grad der Erreichung der Leistungsziele
<i>Zeithaml</i> (1981)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterscheidung zwischen Sach- und Dienstleistungen durch Such-, Erfahrungs- und Vertrauensmerkmale • Suchkomponente: Suche nach Indikatoren im Vorfeld zur Beurteilung der Dienstleistung • Erfahrungskomponente: Beurteilung der Leistung auf Grund von Erfahrungen während des Leistungsprozesses oder am Ende der Leistungserstellung • Vertrauenskomponente: Merkmale einer Dienstleistung, die sich einer genaueren Beurteilung entziehen, bzw. erst später eingeschätzt werden können
<i>Grönroos</i> (1982)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterscheidung der Qualitätsdimensionen in Bezug auf den Umfang und die Art der erstellten Leistung • Technische Dimension: Umfang des Leistungsprogramms („Was“) – objektive Beurteilung • Funktionale Dimension: Form des Angebots des Leistungsprogramms („Wie“) – subjektive Wahrnehmung
<i>Parasuraman/Zeithaml/Berry</i> (1984, 1988)	<ul style="list-style-type: none"> • Dienstleistungsqualität als Differenz zwischen Kundenerwartung und -wahrnehmung einer Dienstleistung • Bestimmung der Dienstleistungsqualität durch fünf Qualitätsdimensionen: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Annehmlichkeit des tangiblen Umfeldes („Tangibles“), ◦ Verlässlichkeit („Reliability“), ◦ Reagibilität („Responsiveness“), ◦ Leistungskompetenz („Assurance“) und ◦ Einfühlungsvermögen („Empathy“)
<i>Corsten</i> (1986)	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsarmut von Dienstleistungen, die aus deren Immaterialität resultiert, als Ausgangspunkt • Abhängigkeit der Qualität von Fähigkeit und Bereitschaft der Anbieter und Nachfrager • Substitutionsmöglichkeiten zwischen den Fähigkeiten und Bereitschaften des Nachfragers/Anbieters bezüglich der Qualität der Dienstleistung • Unterscheidung von Ergebnis- und Verrichtungsqualität
<i>Berry bzw. Brandt</i> (1986/1987)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterscheidung von Minimal-/Routinekomponenten und Werterhöhungs-/Ausnahmekomponenten der Dienstleistung • Minimal-/Routinekomponenten: alle Eigenschaften, die normalerweise zu einer Dienstleistung zählen • Werterhöhungs-/Ausnahmekomponenten: Zusatzleistungen, die vom Kunden nicht erwartet wurden
<i>Meyer/Mattmüller</i> (1987)	<ul style="list-style-type: none"> • Verknüpfung der Grundgedanken der Modelle von <i>Donabedian</i> und <i>Grönroos</i> • Unterscheidung zwischen Potentialqualität des Anbieters/Nachfragers • Prozessqualität: Ergebnis des Aufeinandertreffens und Interagierens von Anbieter und Nachfrager und somit abhängig von den jeweiligen Potentialen • Ergebnisqualität: Untergliederung in ein prozessuales Endergebnis und die Folgequalität
<i>Boulding et al.</i> (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderung der Erwartungen und Wahrnehmungen hinsichtlich der Dienstleistungsqualität im Zeitablauf durch drei Faktoren • (1) Soll-Erwartungen („Was sollte passieren?“) • (2) Wird-Erwartungen („Was wird passieren?“) • (3) Momentane Leistung während des Dienstleistungsprozesses
<i>Liljander/Strandvik</i> (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterteilung des Kontaktes zwischen Anbieter und Nachfrager in zwei Ebenen • (1) „Episode“: Ereignis der Interaktion zwischen Kunde und Dienstleister mit einem eindeutig definierten Start- und Endpunkt (vollständiger Akt der Leistungserstellung) • (2) „Beziehung“: bestehend aus mindestens zwei Episoden
<i>Stauss/Neuhaus</i> (1995)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterscheidung in drei Zufriedenheits- und zwei Unzufriedenheitstypen bei den Nachfragern • Zusammenhang von Globalzufriedenheit und Typzugehörigkeit • Emotionale, erwartungsbezogene und bindungsintentionale Gefährdungspotentiale bei zufriedenen Kunden • Gefährdungspotential abhängig von der Typzugehörigkeit und eine bedeutende Einflussgröße auf das Kundenverhalten • Zweifel an der Grundannahme, dass hohe Zufriedenheit grundsätzlich zu hoher Kundenbindung führt
<i>Güthoff</i> (1995)	<ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung der Gesamtqualität durch die Zusammenfassung aller Teilqualitäten • Spezifische, sich auf einzelne Teilleistungen beziehende Formulierung der Qualitätsdimensionen und keine sich über Teilleistungsbereiche hinweg erstreckenden relativ abstrakten Formulierungen • Prinzip der episodischen Informationsverarbeitung entsprechend der Wahrnehmungspsychologie

Tab. 1: Modelle zur Operationalisierung der Qualität von Dienstleistungen

Ein wesentlicher Kritikpunkt an dem Modell ist die starke Prozessorientierung. Viele Prozesse können von den Patienten – trotz der Tatsache, dass diese als externer Faktor in die Leistungserstellung mit eingebunden sind – auf Grund mangelnder Transparenz und fehlendem Expertenwissen nicht bzw. nur eingeschränkt beurteilt werden. Ungeachtet dessen liegt der Schwerpunkt von Patientenbefragungen oder objektivem Qualitätsmonitoring unter Berücksichtigung der beiden anderen Qualitätsdimensionen bei *Donabedian* auf der Prozessqualität.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es sich bei diesem Modell lediglich um ein grobes Strukturierungsmodell handelt. Zur Operationalisierung der Qualität stationärer medizinischer Dienstleistungen bedarf es ergänzender oder auf diesem Modell aufbauender anderer Modelle, welche insbesondere konkretere Messansätze bieten. Zudem liefert das Modell keinen geeigneten Ansatz, auf welche Art und Weise die Informationen, welche die einzelnen Qualitätsdimensionen betreffen, zur Gesamtqualität zusammengefasst werden können. Wegen der Interdependenzen zwischen Struktur, Prozess und Ergebnis kann eine überschneidungsfreie Messung der einzelnen Qualitätsdimensionen nicht erfolgen. Die gebildeten Qualitätsdimensionen sind zudem weder für die Patienten noch für die klinikinterne Qualitätssteuerung unmittelbar entscheidungsrelevant.

3.1.3 Dienstleistungsqualitätsmodell von *Zeithaml*, *Berry* und *Parasuraman*

Zeithaml, *Berry* und *Parasuraman* entwickelten ein umfassendes Rahmenkonzept zur Bestimmung der Dienstleistungsqualität aus Kunden- und Unternehmenssicht, den SERVQUAL-Ansatz. Dieser besteht aus fünf Dimensionen zur Beschreibung der Dienstleistungsqualität, die sich durch 22 Qualitätsindikatoren messen lassen:

- Tangibles: Tangibles Umfeld, d.h. materielle, technische und personelle Ausstattung
- Reliability: Verlässlichkeit, d.h. die Fähigkeit die versprochene Leistung zuverlässig und exakt auszuführen
- Responsiveness: Reagibilität, d.h. generelle Einsatzbereitschaft, Kunden bei der Dienstleistungsinanspruchnahme zu unterstützen
- Assurance: Sicherheit bzw. Glaubwürdigkeit im Sinne von Kompetenz, Höflichkeit und Vertrauenswürdigkeit
- Empathy: Kundenverständnis im Sinne von Einfühlungsvermögen und Bereitschaft auf individuelle Kundenwünsche einzugehen

Vergleichend zum *Donabedian*-Modell beziehen sich die „Tangibles“ dabei auf das strukturelle Potential zur Leistungserstellung, die „Reliability“ verkörpert das Ergebnis der Leistungserstellung, während die übrigen drei Faktoren am Prozess der Leistungserstellung ansetzen.

Der dem Anspruch nach für alle Dienstleistungsbereiche geltende Operationalisierungsansatz für Qualitätsmessungen kann in unmodifizierter Form nicht für den Bereich der stationären medizinischen Leistungen übernommen werden. Die gebildeten Dimensionen sind zu allgemein und unspezifisch, um für den stationären medizinischen Bereich Verwendung finden zu können. Vor allem die Vernachlässigung des Kernleistungsbereichs, in diesem Falle die Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten durch ärztliche und pflegerische Maßnahmen, unterstützt durch Hotelleistungen, wird nicht hinreichend berücksichtigt. Es kommt zu einer zu starken Konzentration auf Faktoren, die den eigentlichen Leistungserstellungsprozess lediglich begleiten.

Das Modell wird den Besonderheiten komplexer Dienstleistungen nur bedingt gerecht. Eine Berücksichtigung der hohen Zahl heterogener Teilleistungen auf die subjektive Qualitätswahrnehmung der Leistungsempfänger existiert nicht. Ferner wäre eine klinikspezifische Definition der Modellindikatoren sowohl wegen des mangelnden Verständnisses der Patienten bei der Befragung als auch für die klinikinterne Qualitätssteuerung notwendig. Zudem beschreiben viele Indikatoren fast identische Sachverhalte, da auch beim SERVQUAL-Modell keine vollständige Überschneidungsfreiheit der Qualitätsdimensionen gegeben ist.

Zusammenfassend lässt sich aber trotz der angeführten Kritik feststellen, dass wichtige Qualitätsindikatoren für Klinikleistungen aus dem SERVQUAL-Ansatz abgeleitet werden können. Für die allgemeine Erfassung der Dienstleistungsqualität stellt dieser Ansatz zudem einen der wenigen theoretisch hinreichend fundierten und empirisch evaluierten Ansätze dar. Allerdings ist der Kriterienkatalog entsprechend zu modifizieren. Ferner ist die zufriedenheitsorientierte Begrifflichkeit auf Grund der Tatsache, dass im Klinikbereich die Rede von Qualität tendenziell geeigneter erscheint, durch eine entsprechende Uminterpretation der gesamten Erhebungsmethodik zu ersetzen.

3.1.4 Teilleistungsbezogenes Dienstleistungsqualitätsmodell von *Güthoff*

Im Gegensatz zu den bislang aufgeführten Modellen nimmt *Güthoff* an, dass sich Qualitätseindrücke nicht durch relativ abstrakte Formulierungen hinsichtlich vieler Teilleistungsberei-

che erfassen lassen, sondern so spezifisch zu formulieren sind, dass sie sich konkret auf einzelne Teilleistungen beziehen. Damit greift das Modell das aus der Wahrnehmungspsychologie stammende Prinzip der episodischen Informationsverarbeitung auf, wonach sich die Gesamtqualität durch die Zusammenfassung konkreter Teilqualitäten ergibt.

Grundsätzlich erfüllt dieses Modell die Anforderungen in Bezug auf die Komplexität einer stationären medizinischen Dienstleistung und die Besonderheiten der subjektiven Qualitätswahrnehmung der Leistungsnutzer. Die Unterteilung der Gesamtklinikdienstleistung in der Praxis in einen medizinischen, pflegerischen Bereich und den Hotelleistungsbereich, der eine weitere Unterteilung in Patientenzimmer, Essen etc. erfährt, entspricht den Teilleistungen des Modells von *Güthoff*. Allerdings unterbleibt in diesem Modell weitestgehend die Aggregation der Teilqualitäten zu einem Gesamtqualitätsurteil. Grund hierfür ist die Annahme einer zu hohen Anforderung an die Informationsverarbeitungsprozesse der Leistungsinanspruchnehmer. Gerade aber im Fall einer Klinikwahlentscheidung wäre die Bildung eines Entscheidungswertes – aufbauend auf den Teilqualitätsurteilen – notwendig. Ein weiteres Defizit ist die fehlende qualitative oder skalierende Beschreibung der einzelnen Teilleistungen. Hier bieten die beiden Modelle von *Donabedian* und *Zeithaml, Berry, Parasuraman* bessere Ansätze an.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass alle vorgestellten Operationalisierungsansätze auf einem relativ hohen Abstraktionsniveau angesiedelt sind. Deswegen kann keinem dieser Ansätze die Eignung abgesprochen werden, den Besonderheiten komplexer Dienstleistungen Rechnung zu tragen. Allerdings weisen die Modelle hinsichtlich der Berücksichtigung von Komplexität Schwächen auf und sind daher nur in eingeschränktem Maße anwendbar. Defizite lassen sich insbesondere bei der Einbeziehung der Persönlichkeitsmerkmale des Nachfragers feststellen. Der Besonderheit einer komplexen Dienstleistung wie der Klinikdienstleistung wird durch diese Modelle nur ungenügend Rechnung getragen. Sie sind zu allgemein gehalten, um hinreichende Ansatzpunkte für die Qualitätssteuerung zu liefern. Auf alle besonderen Gegebenheiten bei Klinikdienstleistungen gehen die allgemeinen Modelle nicht ein.

Im Folgenden sollen nun zwei messmethodisch fundierte Studien zur multiattributiven Messung der Patientenzufriedenheit kurz beschrieben werden: das klinikspezifische teilleistungsbezogene Qualitätsmodell von *Olandt* und das ebenfalls Klinikdienstleistungen abbildende PATSATK-Modell von *Hribek*. Die Validierung erfolgt anhand einer empirischen Erhebung

und mittels einer kovarianzanalytischen Methode, auch *LISREL*-Verfahren, die ebenfalls kurz dargestellt wird.

3.2 Das klinikspezifische teilleistungsbezogene Qualitätsmodell von *Olandt*

Auf der Basis des Modells von *Güthoff* entwickelte *Olandt* ein teilleistungsbezogenes Qualitätsmodell für klinische Dienstleistungen, das auf die Anwendung für Normalstationen beschränkt ist. Dem organisatorischen und funktionalen Aufbau von Kliniken entsprechend weist das Modell die drei klassischen Teilleistungsbereiche für Klinikleistungen auf: den medizinischen, den pflegerischen und den Hotelleistungsbereich. Während hinsichtlich des medizinischen und pflegerischen Bereiches wegen der mangelhaften Beurteilungsfähigkeit durch die Patienten keine weitere Unterteilung erfolgt, wird der Hotelleistungsbereich in die Leistungsbereiche Patientenzimmer, Mahlzeiten, stationäre Aufnahme und zeitliche Organisation unterteilt, um möglichst alle für den Patienten und dessen Qualitätsurteil relevanten Leistungsbereiche zu berücksichtigen. Im Gegensatz zu dem Modell von *Güthoff* wird ein Beziehungszusammenhang zwischen den Teilqualitäten und der Gesamtqualität postuliert.

Die subjektive Qualitätseinschätzung der Patienten in Bezug auf die einzelnen Teilleistungen bilden die Dimensionen des Qualitätsmodells. Diese nicht direkt, sondern über Indikatoren messbaren Teilqualitäten stellen in der Modellsprache latente Variablen bzw. hypothetische Konstrukte dar. Bei den Qualitätsindikatoren werden auf die Operationalisierungen der Dienstleistungsqualitätsmodelle von *Donabedian* sowie *Zeithaml*, *Berry* und *Parasuraman* zurückgegriffen. Zudem fließen Erkenntnisse aus anderen Patientenbefragungen und empirischen Voruntersuchungen mit ein (vgl. *Olandt* (1998), S. 55 ff.). Die Patientenzufriedenheit dient als Operationalisierungskonstrukt für die Qualität. Dies wird mit der besseren Abbildung der kurzfristigen Qualitätswahrnehmungen der Patienten im unmittelbaren Umfeld des Klinikaufenthaltes begründet und einer einstellungsorientierten Qualitätsoperationalisierung vorgezogen.

Trotz der Problematik der unterschiedlichen Rahmen- und Umweltbedingungen bei Klinik- und Stationsvergleichen, die primär auf die konkrete Qualitätswahrnehmung der Patienten wirken, erhebt der von *Olandt* entwickelte Operationalisierungs- und Messansatz Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Entsprechend Abbildung 2 erfolgt zuerst die Verdichtung der Teilleistungen zweiter Ordnung zur Hotelqualität. Diese werden dann gemeinsam mit der medizinischen und der pflegerischen Qualität zu der Gesamtqualität aggregiert. Die Repräsentation

der Teilqualitäten erfolgt durch 26 konkrete Qualitätsindikatoren. Die Aggregate der pflegerischen und medizinischen Qualität, die Hotelqualität sowie die Gesamtqualität werden durch jeweils einen Qualitätsindikator ermittelt.

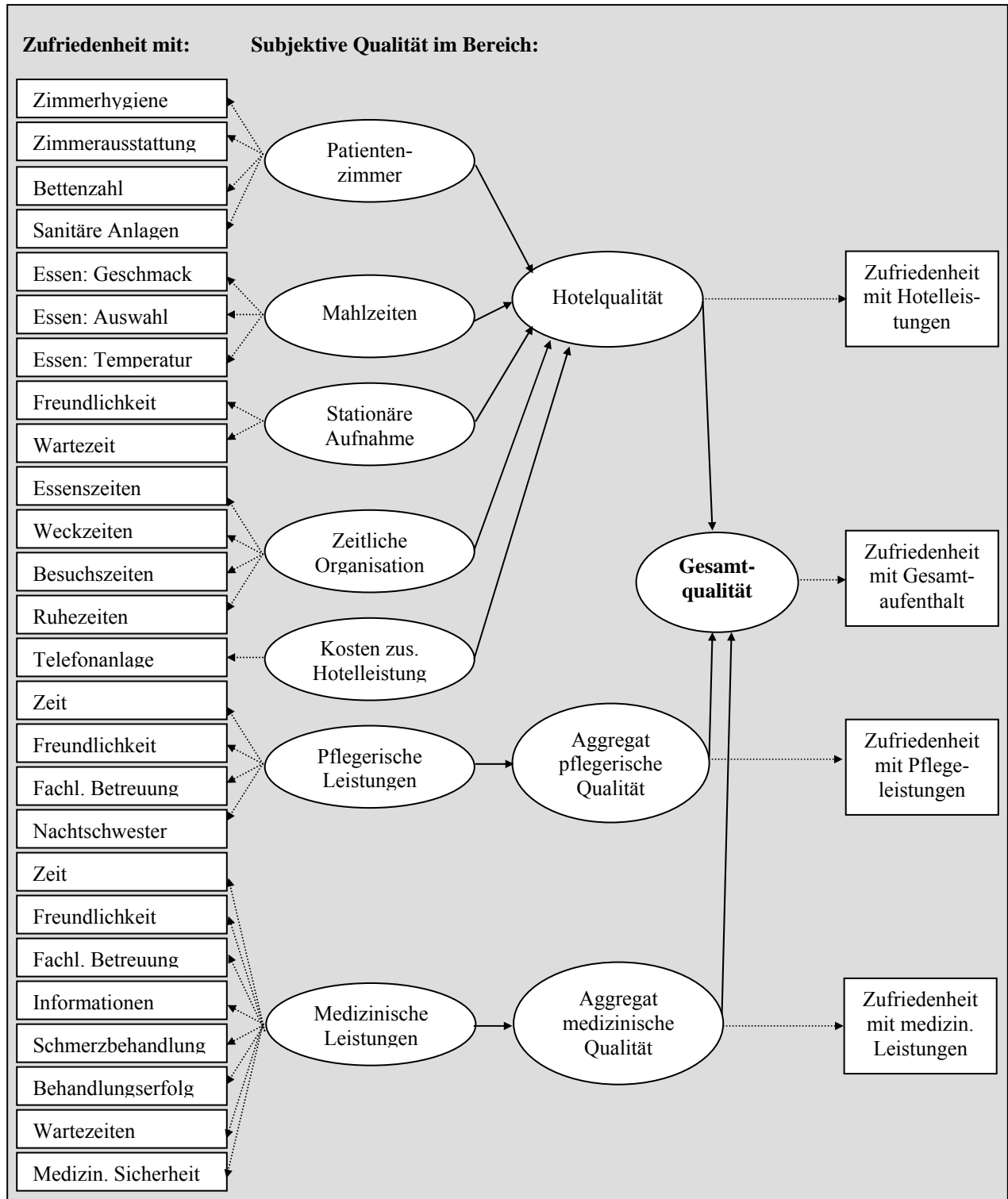


Abb. 2: Das Qualitätsmodell von Olandt (Quelle: in Anlehnung an Olandt (1998), S. 89)

Zur Validierung des Messmodells sowie zur Überprüfung des aufgestellten Qualitätsmodells kommt der zu der Gruppe der linearen Strukturgleichungssysteme zählende *LISREL*-Ansatz der Kausalanalyse zur Anwendung. Im Gegensatz zu anderen Verfahren ist dieser Ansatz dazu verwendbar, die Kausalitäten zwischen latenten Variablen bzw. hypothetischen Konstrukten zu untersuchen, die nicht direkt, sondern über Indikatoren messbar sind. Die Gesamtqualität und die Teilqualitäten stellen eben solche Konstrukte dar.

Im August und September 1997 wurden an der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock $n = 468$ Patienten kurz vor der Entlassung an Hand einer siebenstufigen Zufriedenheitsskala befragt (von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“). Der mit 60,2 % hohe Anteil an Männern erklärt sich durch eine Besonderheit auf Stationen für Herzerkrankungen. Da überproportional Männer am Herzen erkranken und viel im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung im Krankenhaus stationär behandelt werden müssen, ergibt sich ein hoher Männeranteil.

Die Mehrzahl der Patienten ist älter als 55 Jahre (65,6 %), während die unter 30 Jährigen nur zu 3 % vertreten sind. Der hohe Prozentsatz von 93,3 % der Patienten mit einer gesetzlichen Krankenversicherung ohne private Zusatzversicherung kann für die neuen Bundesländer als typisch angesehen werden. Der Anteil der Patienten mit einem Langzeitaufenthalt von mehr als zehn Tagen beträgt 31,8 %, der Anteil von Patienten mit einer Verweildauer von vier bis zehn Tage lag bei 42,1 % und 21,8 % der Patienten halten sich maximal drei Tage in der Klinik auf.

Fehlerhafte Modellspezifikationen werden von *Olandt* ausgeschlossen. Auf Basis des ULS (Unweighted Least-Squares)-Parameterschätzverfahrens wird zuerst überprüft, ob die teilleistungsspezifischen Qualitätsdimensionen als kausale Verursacher die Korrelation zwischen den Qualitätsindikatoren erklären und ob die Qualitätsindikatoren den Qualitätsdimensionen in korrekter Weise zugeordnet werden können (Überprüfung des Messmodells der latenten exogenen Variablen). Bis auf den Zusammenhang zwischen der „Zufriedenheit mit den sanitären Anlagen“ und der subjektiven Qualität im Bereich „Patientenzimmer“ bestätigen alle Pfadkoeffizienten die Konzeption des Teilleistungsmodells. Die Zuverlässigkeit der vorgenommenen Parameterschätzungen kann ebenfalls bestätigt werden. Die Prüfkriterien deuten auf eine gute Anpassungsgüte der theoretischen Modellstruktur an die empirischen Daten hin. Um auszuschließen, dass einzelne Teile des gesamten Modells trotz positiver Beurteilung des

Gesamtmodells unzureichend sind, ist auch die Anpassungsgüte der einzelnen Teilstrukturen zu betrachten, die ebenfalls positive Werte liefert.

Zusammenfassend kann das aufgestellte Messmodell der latenten exogenen Größen unter Heranziehung aller Prüfkriterien nicht abgelehnt werden. Die konfirmatorische Faktorenanalyse, bei der alle verfügbaren Indikatoren zur Messung der jeweiligen Konstrukte verwendet werden, liefert die folgenden ausgewählten globalen Gütekriterien: $\chi^2 = 303,57$ bei 279 Freiheitsgraden, RMSEA = 0,014, RMR = 0,043, GFI = 0,99, AGFI = 0,99 (vgl. Olandt (1998), S. 77 ff.).

Im Anschluss wird untersucht, in welchem Maße und auf welche Weise die herangezogenen Qualitätsdimensionen das Gesamtqualitätsurteil der Patienten bezüglich eines Klinikaufenthaltes bestimmen, d.h. es wird das Gesamtmodell (vollständige LISREL-Modell) gemäß Abbildung 2 überprüft. Eine zweite konfirmatorische Faktorenanalyse hinsichtlich der latenten endogenen Variablen ist nicht nötig, da angenommen wird, dass die Indikatoren der latenten endogenen Variablen diese in eindeutiger Weise, d.h. – in diesem Falle – ohne Messfehler abbilden.

Auch bei der Überprüfung des Gesamtmodells können fehlerhafte Modellspezifikationen ausgeschlossen werden. Mit Ausnahme der Beziehung der latenten Größen „Kosten zusätzlicher Hotelleistung“ und „Hotelqualität“ weisen alle Pfadkoeffizienten positive Vorzeichen auf. Die Zuverlässigkeit der Parameterschätzungen ist noch akzeptabel und die Beziehungen im Strukturmodell deuten auf eine hohe Reliabilität hin. Die Beurteilung der Anpassungsgüte des Gesamtmodells an die empirischen Daten fällt positiv aus. Allerdings muss bei den drei Qualitätsdimensionen „Stationäre Aufnahme“, „Zeitliche Organisation“ und „Zusätzliche Hotelleistung“ davon ausgegangen werden, dass kein hinreichender Erklärungsgehalt im Rahmen des aufgestellten Modells besteht. Eine Aussage über die Bedeutung dieser Zufriedenheitsdimensionen auf kausalanalytischem Wege ist bei diesen Dimensionen nicht möglich. Demnach haben nur die beiden Qualitätsdimensionen „Mahlzeiten“ und „Patientenzimmer“ einen statistisch signifikanten Erklärungsgehalt für die Hotelqualität. Um der geforderten Allgemeingültigkeit des Messmodells Rechnung zu tragen, kommt es zu keiner Modifikation des Modells. Alle Qualitätsdimensionen bleiben erhalten. Das aufgestellte Modell wird zur Erklärung der empirischen Daten als geeignet erachtet.

Die latenten exogenen Variablen können die latenten endogenen Variablen in ausreichendem Maße erklären. Der von den Patienten empfundene Aggregatwert für die pflegerische Qualität wird durch die subjektive Qualitätseinschätzung der Patienten hinsichtlich der tatsächlichen Qualitätssituation zu ca. 72 % erklärt. Der verbleibende Varianzanteil von 28 % begründet sich durch den Einfluss anderer Variablen und Messfehler.

Analog erklärt die subjektive Qualitätseinschätzung der Patienten hinsichtlich der tatsächlichen Qualitätssituation den von den Patienten empfundenen Aggregatwert für die medizinische Qualität zu ca. 67 %. Der verbleibende Varianzanteil von 33 % begründet sich ebenso durch den Einfluss anderer Variablen und Messfehler.

62 % der Streuung der Hotelqualität kann durch die Summe aller beteiligten exogenen Variablen (Teilqualitäten niedriger Ordnung) beschrieben werden. Die Aggregatwerte der medizinischen und pflegerischen Qualität sowie der Hotelqualität können gemeinsam die Streuung der Gesamtqualität zu 79 % erklären. Das vollständige LISREL-Modell weist folgende globale Gütekriterien auf: $\chi^2 = 421,04$ bei 379 Freiheitsgraden, RMSEA = 0,015, RMR = 0,044, GFI = 0,99, AGFI = 0,99 (vgl. Olandt (1998), S. 87 ff.).

3.3 Das PATSATK-Modell von Hribek

Zur Messung der Patientenzufriedenheit in einzelnen Krankenhäusern auf Normalstationen hat Hribek das Standardmessinstrument PATSATK (**P**atient **S**atisfaction **K**rankenhaus) entwickelt. Die Messung der Patientenzufriedenheit erfolgt merkmalsorientiert, wobei im Rahmen der Modellentwicklung zur hauptsächlichen Ermittlung von Problembereichen auch ereignisorientierte Ansätze zur Anwendung kommen.

Aus dem Untersuchungsgegenstand werden medizinische Leistungen aus zweierlei Gründen ausgeschlossen: Einerseits ist es der Mehrheit der Patienten auf Grund mangelnder fachlicher Kompetenz nicht möglich, die Qualität der medizinischen Leistungen zu beurteilen. Insofern ist ein patientenorientiertes Qualitätsverständnis nur für außermedizinische Leistungen vorhanden. Andererseits eignet sich die in Deutschland relativ hohe und recht homogene Qualität medizinischer Leistungen nur begrenzt als Profilierungsinstrument, da die Qualität medizinischer Leistungen in den meisten Krankenhäusern lediglich eine hinreichende, aber keine notwendige Erfolgsbedingung darstellt. Eine derartige inhaltliche Abgrenzung wird in dem Modell von Olandt nicht vorgenommen. Dort finden Indikatoren, welche die subjektive Wahrnehmung bezüglich der Sicherheit in der Klinik, der Schmerzbehandlung, der fachlich-

medizinischen Betreuung oder des Behandlungserfolgs ermitteln, Verwendung. Die Interaktionsqualitäten von Arzt- und Pflegepersonal werden bei *Hribek* jedoch als außermedizinische Leistungen im Messmodell berücksichtigt.

Die Konzentration auf die häufigsten außermedizinischen Kernleistungen stellt eine weitere Abgrenzung des Untersuchungsgegenstandes dar. So werden nur in bestimmten Krankenanstalten angebotene oder nur von Patienten bestimmter Abteilungen genutzte Leistungen ausgeklammert. Auch hier unterscheidet sich das Modell von dem von *Olandt*. Unter dem Teilleistungsbegriff „Kosten zusätzlicher Hotelleistungen“ subsumiert er die nicht den Kernleistungen zugehörigen optionalen Leistungen und integriert diese in den Modellansatz.

Die stationäre Patientenversorgung wird als ergebnisorientierte Dienstleistung bezeichnet, wobei sich die Struktur der Klinikdienstleistung am Strukturierungsmodell von *Donabedian* orientiert. D.h. die Klinikdienstleistung teilt sich in die drei Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf, allerdings ohne Betonung der Prozessqualität und – entsprechend der oben aufgeführten Kritik – mit der Zielsetzung der Ergebnisorientierung.

Die Zerlegung des Kundenprozesses erfolgt nach *Güthoff* teilleistungsorientiert und trägt somit der episodischen Informationsverarbeitung Rechnung. Zur Ermittlung der relevanten Dimensionen der Patientenzufriedenheit wird einerseits eine Analyse von Sekundärstudien durchgeführt (vgl. *Hribek* (1999), S. 217 ff.), die allerdings neben den nicht ausreichend validierten Messinstrumenten keinen Konsens über die relevanten Dimensionen liefert. Andererseits werden Primäranalysen zur Überprüfung der Vollständigkeit der Sekundärstudien und der Ableitung der Ausgangsdimensionierung für den Krankenhausbereich durchgeführt. Mit einer Ausnahme ist das Modell, wie in Abbildung 3 dargestellt, teilleistungsorientiert dimensioniert. Die Dimension Organisation des Aufenthaltes ist funktionsübergreifend formuliert, da sie in erster Linie die Abstimmung zwischen einzelnen Teilleistungen erfassen soll. Die Repräsentation der Teilzufriedenheiten erfolgt durch 37 konkrete Indikatoren. Die Gesamtzufriedenheit wird durch einen Indikator ermittelt.

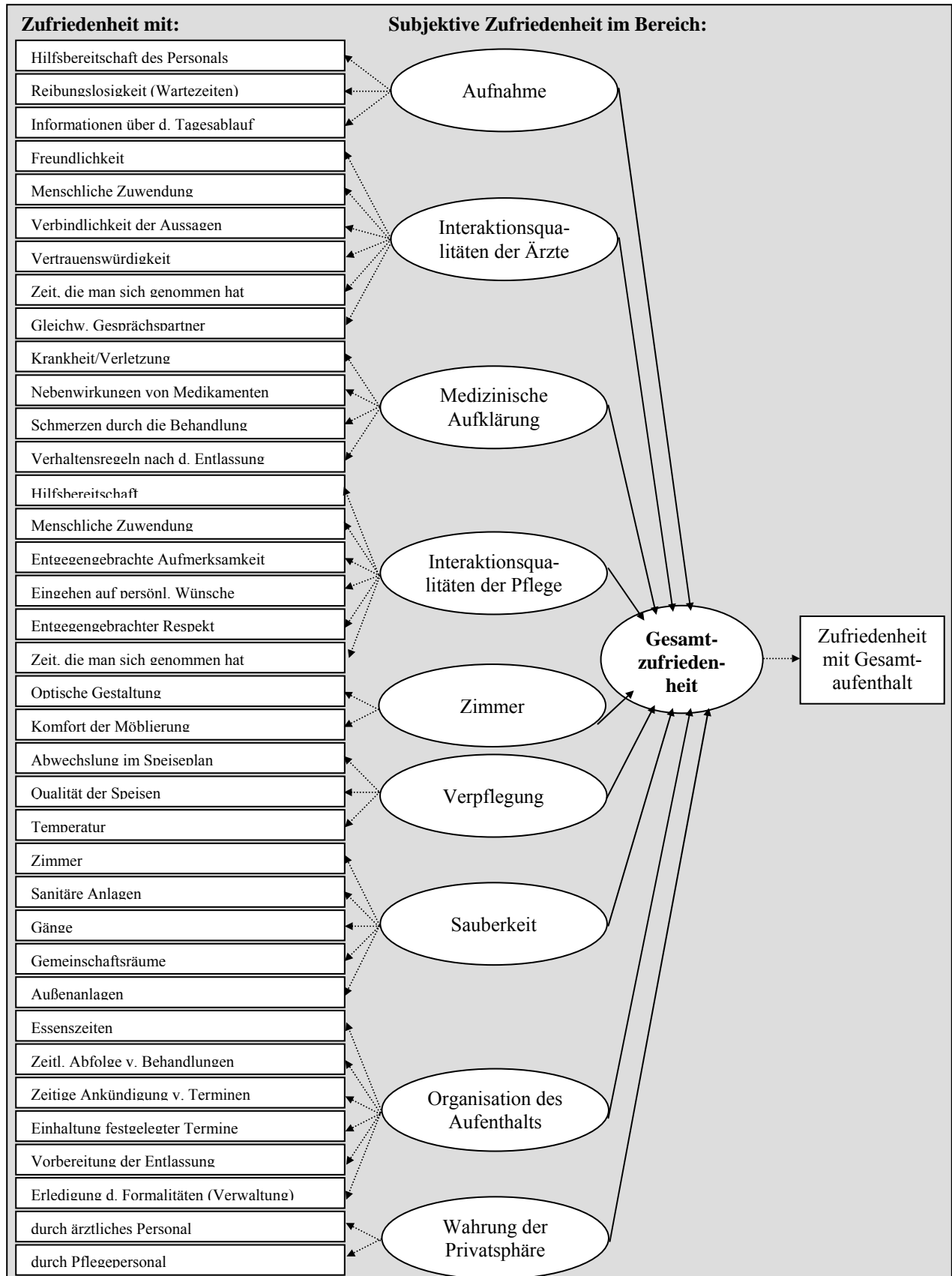


Abb. 3: Das PATSATK-Modell zur Messung der Patientenzufriedenheit von *Hribek* (Quelle: in Anlehnung an *Hribek* (1999), S. 340)

Die Datenerhebung erfolgt im Rahmen einer schriftlichen Befragung kurz vor der Entlassung von Mai bis Oktober 1997 in einem deutschen Krankenhaus. 623 hinreichend ausgefüllte Fragebögen von Patienten mit einem Mindestalter von 16 Jahren gehen in die Auswertung ein. Jedes Item wird mit einer siebenstufigen Zufriedenheitsskala, (von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“) abgefragt. Zum Zwecke der Überprüfung der Stichprobenunabhängigkeit und der Kreuzvalidierung wird die Krankenhausstichprobe in ein Kalibrierungs- und ein Validierungssample gesplittet. Die Modellentwicklung erfolgt ausschließlich am Kalibrierungssample mit $n = 312$ Probanden. Zur quantitativen Beurteilung und Optimierung der Messinstrumente kommt neben den Verfahren zur Reliabilitäts- und Validitätsprüfung der 1. Generation ebenfalls der *LISREL*-Ansatz der Kausalanalyse zur Anwendung.

Die Stichprobe weist einen hohen Frauenanteil von 64 % auf, der sich durch den Einbezug der Frauenheilkunde/Geburtshilfe erklären lässt. 45,1 % der Patienten sind 50 Jahre oder älter, während die unter Dreißigjährigen zu 25,8 % vertreten sind. Der Prozentsatz von privatversicherten Patienten liegt mit 16,3 % weit über dem bundesdeutschen Durchschnitt von ca. 9 %. Die durchschnittliche Verweildauer entspricht mit 10,9 Tagen fast dem Bundesdurchschnitt für Krankenhäuser (10,3 Tage im Jahr 1999).

Vor der Durchführung der quantitativen Analyse wird eine Plausibilitätsbetrachtung auf Basis einer Korrelationsanalyse durchgeführt, da alle Teilzufriedenheiten im Hinblick auf sachlogische Zusammenhänge positiv miteinander korrelieren müssen. Sämtliche Indikatoren weisen eine positive und hoch signifikante Korrelation mit der Gesamtzufriedenheit auf. Auf Grund der Verteilung der Zufriedenheitsdaten kommt ebenso wie bei *Olandt* das ULS-Parameterschätzverfahren zum Einsatz. Nach isolierter Überprüfung der einzelnen Dimensionen bestätigen bei der Überprüfung des Messmodells der latenten exogenen Variablen alle Pfadkoeffizienten die Konzeption des Modells. Die Werte erfüllen die Konvergenzvalidität und liefern für die Beurteilung der Messgüte ganzer Konstrukte durch alle Indikatoren ebenfalls positive Werte. Die Anpassung des Modells an den zu Grunde liegenden Datensatz gelingt „perfekt“ und sämtliche Anpassungsmaße weisen dabei die Idealausprägung auf: $\chi^2 = 464,65$ bei 704 Freiheitsgraden, RMSEA = 0,0, GFI = 0,0, AGFI = 0,0 (vgl. *Hribek* (1999), S. 314 ff.).

Im Anschluss werden die Bedeutungen der einzelnen Zufriedenheitsdimensionen für die Ergebniszufriedenheit ermittelt, d.h. es wird das Gesamtmodell gemäß Abbildung 3 überprüft.

Aus Gründen der Modellidentifikation werden sowohl der Pfadkoeffizient zwischen der latenten endogenen Variable „Gesamtzufriedenheit“ und dem zugehörigen Indikator als auch der Messfehler des Indikators fixiert. Eine zweite konfirmatorische Faktorenanalyse hinsichtlich der latenten endogenen Variable ist – wie bei dem Modell von *Olandt* – demnach auch hier nicht nötig, da angenommen wird, dass der Indikator der latenten endogenen Variable diese in eindeutiger Weise abbildet.

Das Ergebnis der Untersuchung bei allen Konstrukten liefert keinen hinreichenden Erklärungsgehalt im Rahmen des aufgestellten Modells. Es muss davon ausgegangen werden, dass keine der Zufriedenheitsdimensionen einen Einfluss auf das Gesamtzufriedenheitsurteil der Patienten hat. Demnach ist eine verlässliche Aussage über die Bedeutung einzelner Zufriedenheitsdimensionen für die Gesamtzufriedenheit im Krankenhausbereich auf kausalanalytischem Wege bei dem zugrundeliegenden Datensatz und Modell nicht möglich (vgl. *Hribek* (1999), S. 338).

4. Die Entwicklung und empirische Überprüfung eines Instrumentes zur Messung der Patientenzufriedenheit

4.1 Die Konzeptualisierung des Modells

Einen Ansatz, das Konstrukt der Patientenzufriedenheit zu konzeptualisieren und zu operationalisieren, stellen u.a. Bauer und Frey in ihrer Studie zur Messung der Zufriedenheit von Krankenhauspatienten vor (vgl. *Bauer/Frey* 1998). Hierbei wird die Patientenzufriedenheit als mehrdimensionales Konstrukt angesehen und durch die Dimensionen „Ärztliche Betreuung“, „Pflegerische Betreuung“, „Sonstige Personen“ und „Rahmenbedingungen“ beschrieben. Doch auch wenn in jüngster Zeit Untersuchungen in Bezug auf die subjektive Qualitätswahrnehmung von Klinikpatienten zunehmen, ist ein breiter Fundus von erprobten Qualitätsfaktoren in Deutschland noch nicht vorhanden. Daher wurde von Dezember 2000 bis Januar 2001 in der *Thoraxklinik-Heidelberg* eine explorative Analyse durchgeführt, um jene Dimensionen zu ermitteln, anhand derer das Krankenhaus von seinen Patienten beurteilt wird. Diese Qualitätsfaktoren dienten als erster Ansatz zur Entwicklung eines Qualitätsmodells.

Zur Konzeption des Fragebogens bildete das Modell von *Olandt* den Hintergrund. Es wurde den Anforderungen der *Thoraxklinik-Heidelberg* gemäß den Explorationsergebnissen angepasst (vgl. Abb. 4). Um inhaltliche sowie sprachliche Mängel bzw. Unklarheiten aufzudecken, wurde der Erstentwurf des Fragebogens vorab ausführlichen Pretests unterzogen. Die Antworten erfolgten in Form einer neunstufigen Rating-Skala (von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“), auf der jeder Proband den jeweiligen Grad der selbsterlebten Zufriedenheit bezüglich der konkreten Qualitätsindikatoren, Teilleistungen erster und zweiter Ordnung sowie der Gesamtzufriedenheit mit der *Thoraxklinik-Heidelberg* ausdrücken sollte.

Die Befragung der Patienten erfolgte schriftlich kurz vor der Entlassung, um sicherzustellen, dass sich diese bereits ein umfassendes Urteil über die qualitative Situation der Klinik bilden konnten. Durch persönliche Gespräche mit potentiellen Probanden und einleitenden Erläuterungen zum eigentlichen Vorhaben konnte eine durchaus zufriedenstellende Anzahl an Probanden (insgesamt 180) für die Umfrage gewonnen werden, obwohl kein materieller Anreiz gegeben wurde. Im Anschluss daran folgte die Selektion verwertbarer Fragebögen, wobei 12 Fragebögen auf Grund ihrer Unvollständigkeit eliminiert werden mussten. Somit fanden 168 Fälle bei der folgenden Analyse Berücksichtigung.

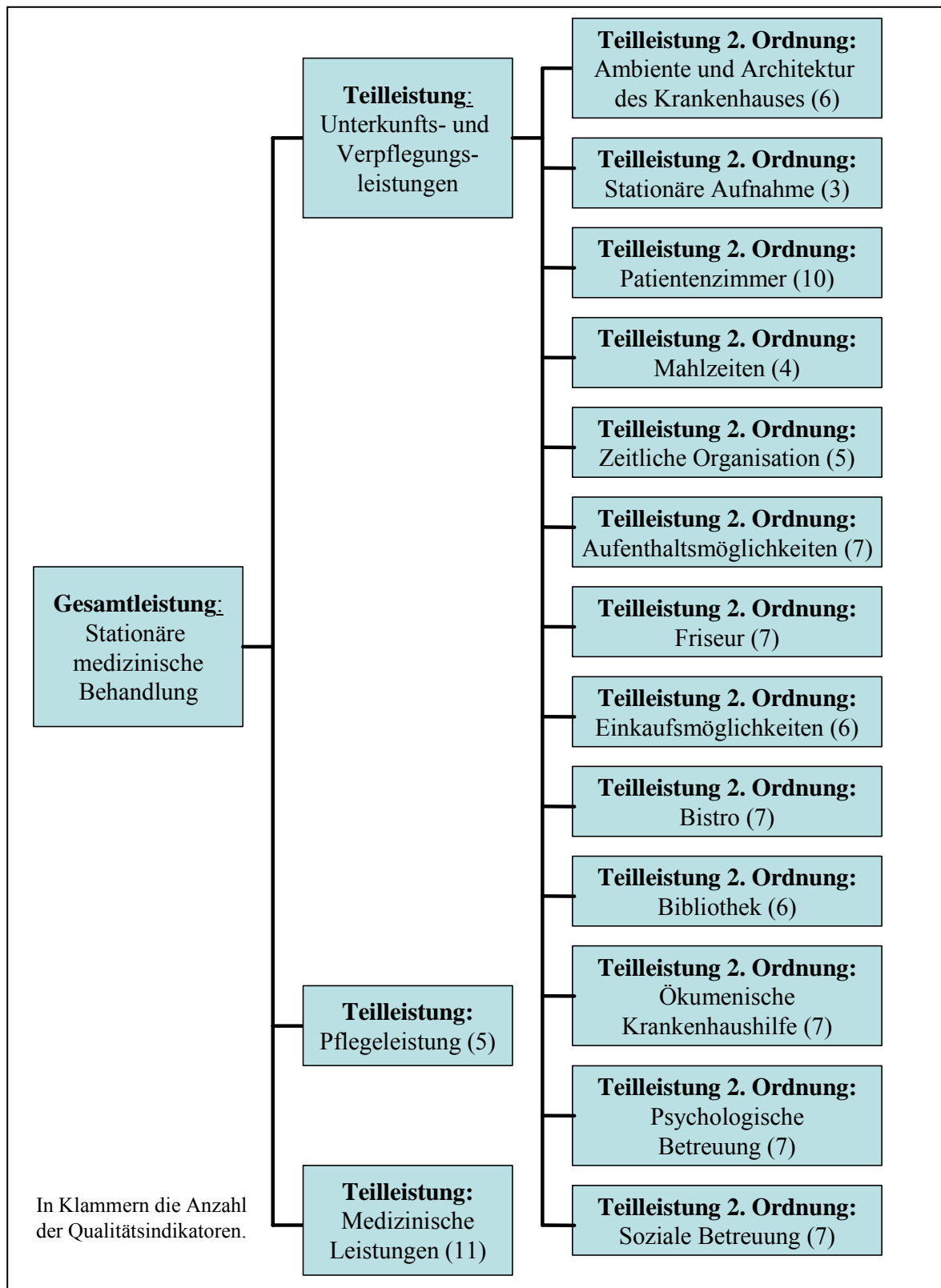


Abb. 4: Das Teilleistungsmodell der Thoraxklinik-Heidelberg

Mittels einer exploratorischen Faktorenanalyse konnte eine 16-Faktoren-Lösung ermittelt werden. Diese erklärt 79,24 % der Varianz und kann als gutes Ergebnis bewertet werden. Eine

Überprüfung der Güte der Schätzung ergab durchweg positive Ergebnisse. Allerdings zeigte ein Vergleich theoretisch vermuteter und der empirisch ermittelten Erfolgsfaktoren Differenzen, die eine fundamentale Anpassung des Modells erforderten. Die klassische Dreisäulenstruktur in Form von Pflegeleistungen, medizinischen Leistungen und Hotelleistungen konnte nicht bestätigt werden. Die Bereiche der Pflegeleistungen und der medizinischen Leistungen ließen sich nicht als zwei eindeutige Faktoren voneinander abgrenzen. Die abgefragten Zufriedenheitsindikatoren im Bereich der medizinischen Sicherheit und der Schmerzbehandlung stellten jeweils eigenständige Faktoren dar, die sich weder den Pflegeleistungen noch den medizinischen Leistungen zuordnen ließen.

Deshalb wurde mit Hilfe einer Regressionsanalyse versucht, Erfolgsfaktoren mit geringen Bedeutungsgewichtungen zu ermitteln. Unter Berücksichtigung verschiedener Gütekriterien und Prämissen der Regressionsanalyse wurden zehn Faktoren aus dem Modell entfernt. Die Einflussstärke der restlichen sechs Faktoren für die Erklärung der Gesamtzufriedenheit betrug 84,8 %.

Der jeweils prozentuale Beitrag der identifizierten Zufriedenheitsstifter zeigt, dass sich der Erfolg der *Thoraxklinik-Heidelberg* weniger über Sekundärleistungen, wie z.B. Hotelleistungen definiert, sondern fast ausschließlich durch medizinische und pflegerische Komponenten bestimmt wurde. Abbildung 5 stellt das Ergebnis der Analyse dar. Die hinter den Erfolgsfaktoren stehenden Indikatoren sind in Anlage 3 zusammengefasst.

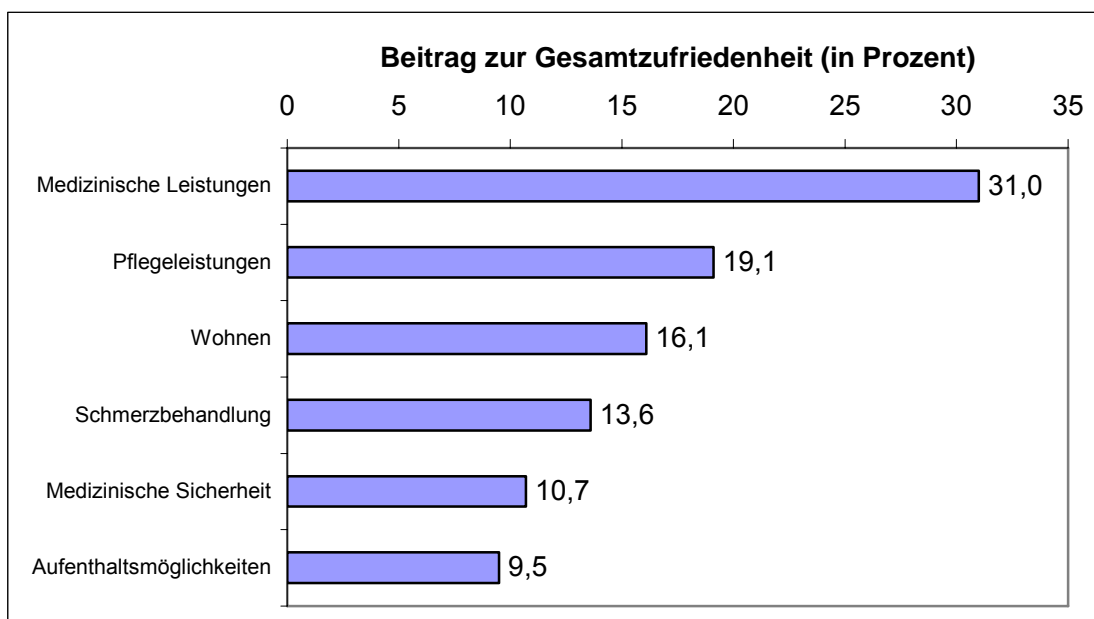


Abb. 5: Bedeutung der Erfolgsfaktoren für die Gesamtzufriedenheit

Das Modell von *Olandt* wird nunmehr diesen Ergebnissen entsprechend wie folgt modifiziert.

Die Patienten der *Thoraxklinik-Heidelberg* messen der Wiedererlangung der Gesundheit die höchste Wichtigkeit bei. Mit einem Anteil von über 50 Prozent an Patienten mit malignen Tumoren sind diese allerdings nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Krankenhauspatienten in Deutschland. Daher finden die Ergebnisse der Regressionsanalyse zwar Verwendung, eine Faktorenbildung entsprechend Abbildung 5 mit Konzentration auf die medizinischen Leistungen soll aber nicht vorgenommen werden, da entsprechend der beiden Modelle von *Olandt* und *Hribek* auch hier ein allgemeingültiger Ansatz entworfen werden soll.

Mit der Faktorenanalyse konnte die eindeutige Trennung von Medizin und Pflege nicht bestätigt werden. Erklären lässt sich dieser Umstand mit der interaktiven Arbeit der Ärzte und des Pflegepersonals. Eine Vielzahl an Leistungen wird durch Zusammenarbeit beider Personengruppen in Verbindung mit dem Patienten erbracht. Als Beispiel möge die Verabreichung von Medikamenten dienen:

In der Regel legt der zu behandelnde Arzt die Dosierung der zu verabreichenden Präparate fest. Die Durchführung dieser Leistung wird demgegenüber vorwiegend vom Pflegepersonal vorgenommen. Der Patient als Laie ist deshalb in einer solchen Situation nicht in der Lage, die Leistungserbringung einer der beiden Personengruppen eindeutig zuzuordnen. Dies erklärt den selbständigen Faktor „Schmerzbehandlung“.

Auch bei dem Faktor „Medizinische Sicherheit“ kann so argumentiert werden. Zu jeder Tageszeit ist das Arzt- und Pflegepersonal auch auf diesem Gebiet voneinander abhängig und gewährleistet die medizinische Sicherheit in einer Klinik durch eine reibungslose Zusammenarbeit. Der Patient ist hier wiederum nicht in der Lage, die medizinische Sicherheit einer der beiden Personengruppen eindeutig zuzuordnen.

Die nicht eindeutige Trennung von Medizin und Pflege erfordert eine Neukonzeption der entsprechenden Faktoren. Dabei werden alle rein medizinischen Leistungen, die von einer Mehrheit der Patienten wegen der mangelnden fachlichen Kompetenz nur laienhaft eingeschätzt werden können, zu dem Faktor „Medizinische Leistungen“ zusammengefasst. Im Gegensatz zu dem Modell von *Olandt* kommt es dadurch zu einer teilweisen Kombination der medizinischen und pflegerischen Leistungen. Der Unterschied zu dem Modell von *Hribek* besteht in der generellen Aufnahme der medizinischen Leistungen in den Modellansatz.

Weiterhin werden die zwei zusätzlichen Faktoren „Interaktion Arzt/Patient“ und „Interaktion Pflege/Patient“ gebildet, die sich auf die zwischenmenschliche Kommunikation von Arzt- und Pflegepersonal einerseits und dem Patienten andererseits beziehen. Auf diesem Gebiet tritt der Patient nicht als Laie, sondern in der Regel ebenfalls befähigt auf und ist demnach in der Lage, Arzt- und Pflegepersonal im Rahmen der zwischenmenschlichen Kommunikation zu beurteilen.

Die Dimension „Medizinische Qualität“ besteht aus den Faktoren „Interaktion Arzt/Patient“, „Interaktion Pflege/Patient“ und „Medizinische Leistungen“. Die zwei Faktoren „Wohnen“ und „Essen“ beschreiben die Dimension „Hotelqualität“. Auf die Aufnahme von optionalen Zusatzleistungen in den Modellansatz wird aus Gründen der Allgemeingültigkeit verzichtet. Die Gesamtqualität wird durch die latenten Größen „Medizinische Qualität“ und „Hotelqualität“ definiert. Die Repräsentation der Teilqualitäten erfolgt durch 27 konkrete Qualitätsindikatoren. Die medizinische Qualität wird durch zwei, die Hotel- sowie Gesamtqualität durch jeweils einen Qualitätsindikator ermittelt (vgl. zum Gesamtmodell Abb. 6).

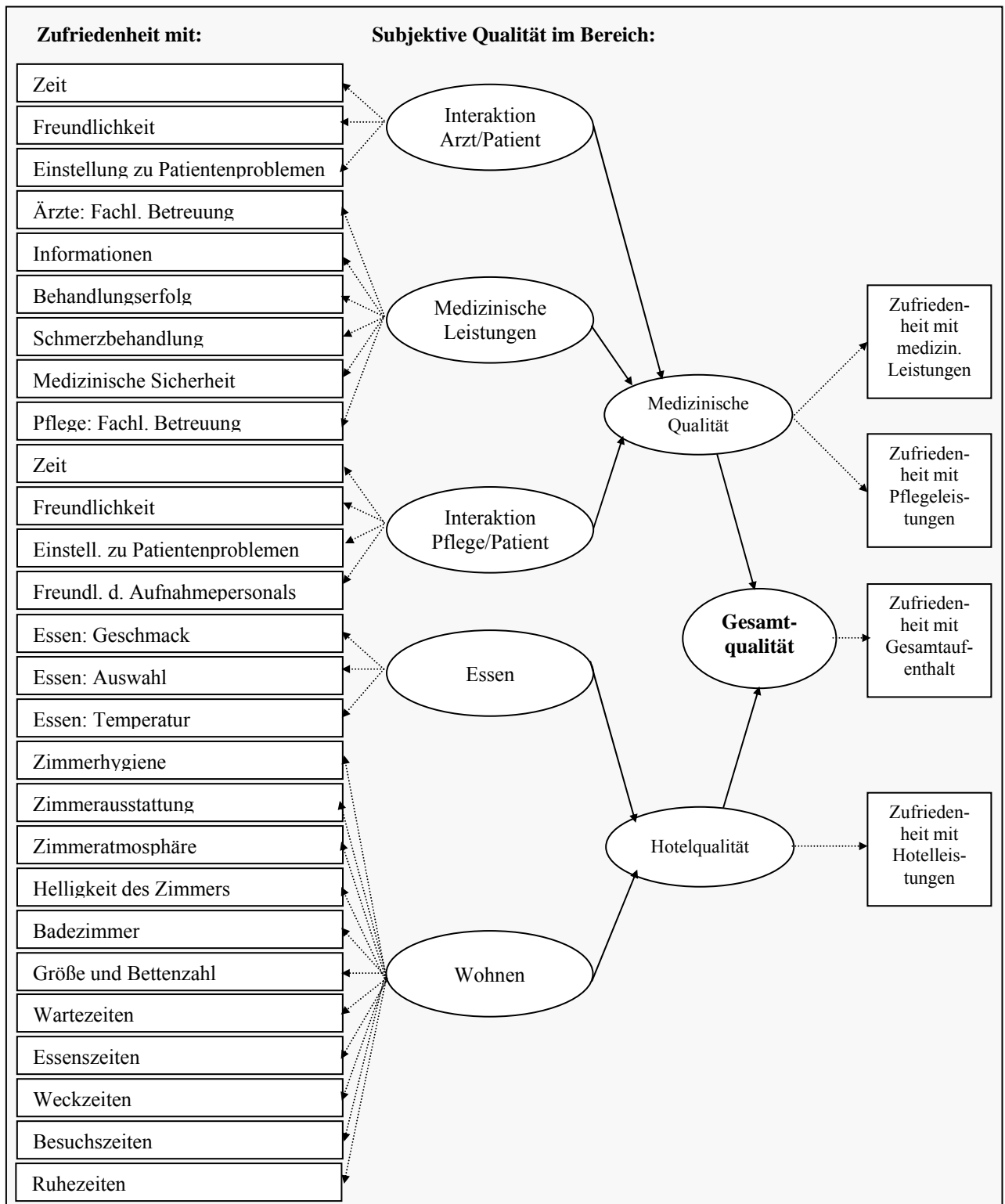


Abb. 6: Kausalmodell zur Erklärung der Patientenzufriedenheit

4.2 Die empirischen Ergebnisse im Überblick

4.2.1 Zur Stichprobe

Im Zuge einer Befragung in der *Thoraxklinik-Heidelberg* im Zeitraum von Dezember 2000 bis Januar 2001 wurden allgemeine Patientendaten, insbesondere auch Daten bezüglich der Soziodemographika erhoben. Betrachtet man die Anzahl der in einem Krankenhaus stationär behandelten Patienten in Deutschland, ergibt sich bei unserer Erhebung erwartungsgemäß ein verhältnismäßig niedriger Frauenanteil von 18,1 %, weil gerade im Bereich der Thoraxorgane die Anzahl der erkrankten und stationär zu behandelnden Männer im Vergleich zu den Frauen wesentlich höher ist. Besonders stark repräsentiert sind in der folgenden Stichprobe die Altersgruppe zwischen 54-62 Jahren (37,3 %) sowie Probanden mit einer gesetzlichen Krankenversicherung ohne private Zusatzversicherung (77,1 %). Damit sind diese Soziodemographika durchaus repräsentativ für die Patienten der *Thoraxklinik-Heidelberg*. Die Aufenthaltsdauer der befragten Patienten liegt mit 28,3 Tagen deutlich über dem Durchschnitt der *Thoraxklinik-Heidelberg* von 11,7 Tagen. Allerdings sind die Probanden mit einer Aufenthaltsdauer von 5-15 Tagen übermäßig stark repräsentiert (56,7 %). Diese Gruppe der Probanden hat eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 9,7 Tagen (vgl. Anlage 2).

4.2.2 Determinanten der Zufriedenheit

Zur Identifikation des Messmodells sowie zur Überprüfung des aufgestellten Qualitätsmodells kommt ebenso wie bei den beiden skizzierten Modellen von *Olandt* und *Hribek* der zu der Gruppe der linearen Strukturgleichungssysteme zählende *LISREL*-Ansatz der Kausalanalyse zur Anwendung.

Die Wahl der Schätzfunktion verdient bei der Parameterschätzung mit *LISREL* besondere Aufmerksamkeit. Hierbei gilt es insbesondere, das Skalenniveau der Indikatorvariablen und Informationen zur Verteilung derselben sowie die verfügbare Stichprobengröße zu berücksichtigen. Auf Grund einer Vielzahl von nicht-normalverteilten Indikatorvariablen und einem relativ geringen Stichprobenumfang kommt im Rahmen dieser Untersuchung das ULS-Verfahren zum Einsatz. Dessen Anwendung ist unabhängig von der Verteilungsstruktur der Daten, besitzt einen vergleichsweise geringen Rechenaufwand und stellt im Vergleich zu den anderen Verfahren geringere Anforderungen an den Stichprobenumfang.

Vor dem Hintergrund des Ziels der bestmöglichen Schätzung des Gesamtmodells werden unter Verwendung einer konfirmatorischen Faktorenanalyse zunächst optimale Messmodelle für die latenten endogenen und exogenen Modellkonstrukte identifiziert, die dann als Grundlage für die Schätzung des Gesamtmodells dienen. Wie bei den beiden Modellen von *Hribek* und *Olandt* wird angenommen, dass die Indikatoren der latenten endogenen Variablen diese ohne Messfehler abbilden.

Die Modellidentifikation kann bestätigt werden. Bei der Plausibilitätsbetrachtung der Schätzungen treten keine logisch oder theoretisch unplausiblen Schätzergebnisse auf. Alle Pfadkoeffizienten bestätigen die Modellkonzeption, die Zuverlässigkeit der vorgenommenen Parameterschätzungen liefert durchweg positive Ergebnisse. Die Überprüfung der Anpassung einzelner Modellelemente mittels lokaler Gütekriterien ergibt akzeptable Resultate. Alle Komponenten tragen in zufriedenstellendem Maße zum Erklärungsgehalt der Modellgleichungen bei. Die konfirmatorische Faktorenanalyse, bei der alle verfügbaren Indikatoren der jeweiligen Konstrukte verwendet werden, liefert die folgenden ausgewählten globalen Gütekriterien: $\chi^2 = 406,89$ bei 411 Freiheitsgraden, RMSEA = 0,0, RMR = 0,070, GFI = 0,99, AGFI = 0,98, CFI = 1,00, IFI = 1,00.

Die Überprüfung des Messmodells der latenten endogenen und exogenen Variablen bezüglich der Korrelationen zwischen den einzelnen Messmodellen (Diskriminanzvalidität) ergibt zwischen folgenden Konstrukten hohe Korrelationen: „Medizinische Leistungen“ und „Interaktion Pflege/Patient“: 0,91, „Medizinische Leistungen“ und „Interaktion Arzt/Patient“: 0,88, „Gesamtqualität“ und „Medizinische Qualität“: 0,90 und „Medizinische Qualität“ und „Medizinische Leistungen“: 0,88.

Demnach muss angenommen werden, dass diese Konstrukte ähnliche Sachverhalte messen. Die Diskriminanzvalidität zwischen den restlichen Konstrukten im Messmodell der latenten endogenen und exogenen Variablen wird jedoch als ausreichend für die Untersuchung erachtet. Zusammenfassend kann das aufgestellte Messmodell der latenten endogenen und exogenen Größen unter Heranziehung aller Prüfkriterien nicht abgelehnt werden.

4.2.3 Die Bedeutung der Erfolgsfaktoren für die Gesamtzufriedenheit

Um zu ermitteln, in welchem Maße und auf welche Weise die herangezogenen Qualitätsdimensionen das Gesamtqualitätsurteil der Patienten bezüglich eines Klinikaufenthaltes

bestimmen, erfolgt im nächsten Schritt die ULS-Schätzung eines vollständigen *LISREL*-Modells auf Basis des in Abbildung 6 aufgestellten Qualitätsmodells.

Bei der Überprüfung der Modellidentifikation und Plausibilitätsbetrachtung können fehlerhafte Modellspezifikationen ausgeschlossen werden. Mit Ausnahme der Beziehung der latenten Größen „Interaktion Pflege/Patient“ und „Medizinische Qualität“ weisen alle Pfadkoeffizienten positive Vorzeichen auf. Die Analyse der lokalen Gütekriterien zeigt gute Ergebnisse. Lediglich der Standardfehler liefert im Strukturmodell Werte, die leicht über der festgelegten Grenze liegen. Die Interpretation von Standardfehlern setzt aber eine Multinormalverteilung der Variablen voraus und ist daher unter dieser Prämisse für den vorliegenden Datensatz nicht zuverlässig. Entsprechend soll diese Prüfgröße in dieser Untersuchung unter Vorbehalt betrachtet und nur zur Orientierung dienen.

Ferner muss bei den Beziehungen der latenten Größen „Interaktion Pflege/Patient“ und „Medizinische Qualität“ sowie „Interaktion Arzt/Patient“ und „Medizinische Qualität“ davon ausgegangen werden, dass kein hinreichender Erklärungsgehalt im Rahmen des aufgestellten Modells besteht. Demnach hat nur die Qualitätsdimension „Medizinische Leistung“ einen statistisch signifikanten Erklärungsgehalt für die Dimension „Medizinische Qualität“. Die zentralen Anpassungsmaße zur Beurteilung der Gesamtanpassung des Modells liefern folgende globalen Werte: $\chi^2 = 483,44$ bei 422 Freiheitsgraden, RMSEA = 0,030, RMR = 0,076, GFI = 0,98, AGFI = 0,98, CFI = 1,00, IFI = 1,00 (vgl. Anlage 4).

Die gewählte Modellstruktur liefert gute Anhaltspunkte im Hinblick auf die Entstehung der von den Patienten empfundenen Gesamtqualität bei stationärer medizinischer Behandlung. Der Faktor „Medizinische Leistungen“ nimmt dabei eine zentrale Funktion ein. Die von den Patienten empfundene medizinische Qualität wird durch die subjektive Qualitätseinschätzung der Patienten hinsichtlich der tatsächlichen Qualitätssituation durch diesen Faktor zu ca. 92 % erklärt. Der indirekte Effekt auf die Gesamtqualität, welcher von den medizinischen Leistungen ausgeht, beträgt 0,72 und unterstreicht den zentralen Einfluss dieses Faktors auf die Gesamtqualität. Die von den Patienten empfundene Hotelqualität wird durch die subjektive Qualitätseinschätzung der Patienten hinsichtlich der tatsächlichen Qualitätssituation durch die Faktoren „Wohnen“ und „Essen“ zu ca. 31 % bzw. 11 % erklärt. Die indirekten Effekte auf die Gesamtqualität betragen 0,14 bzw. 0,08. Damit wird das zentrale Ergebnis der vorangegangenen Faktoren- und Regressionsanalyse bestätigt.

Bei dem vorliegenden Datensatz wird den medizinischen Leistungen – als Kombination aus Pflege und Medizin – die höchste Bedeutung beigemessen. Die Modellstruktur mit wesentlichen Parametern in standardisierter Form ist in Abbildung 7 wiedergegeben.

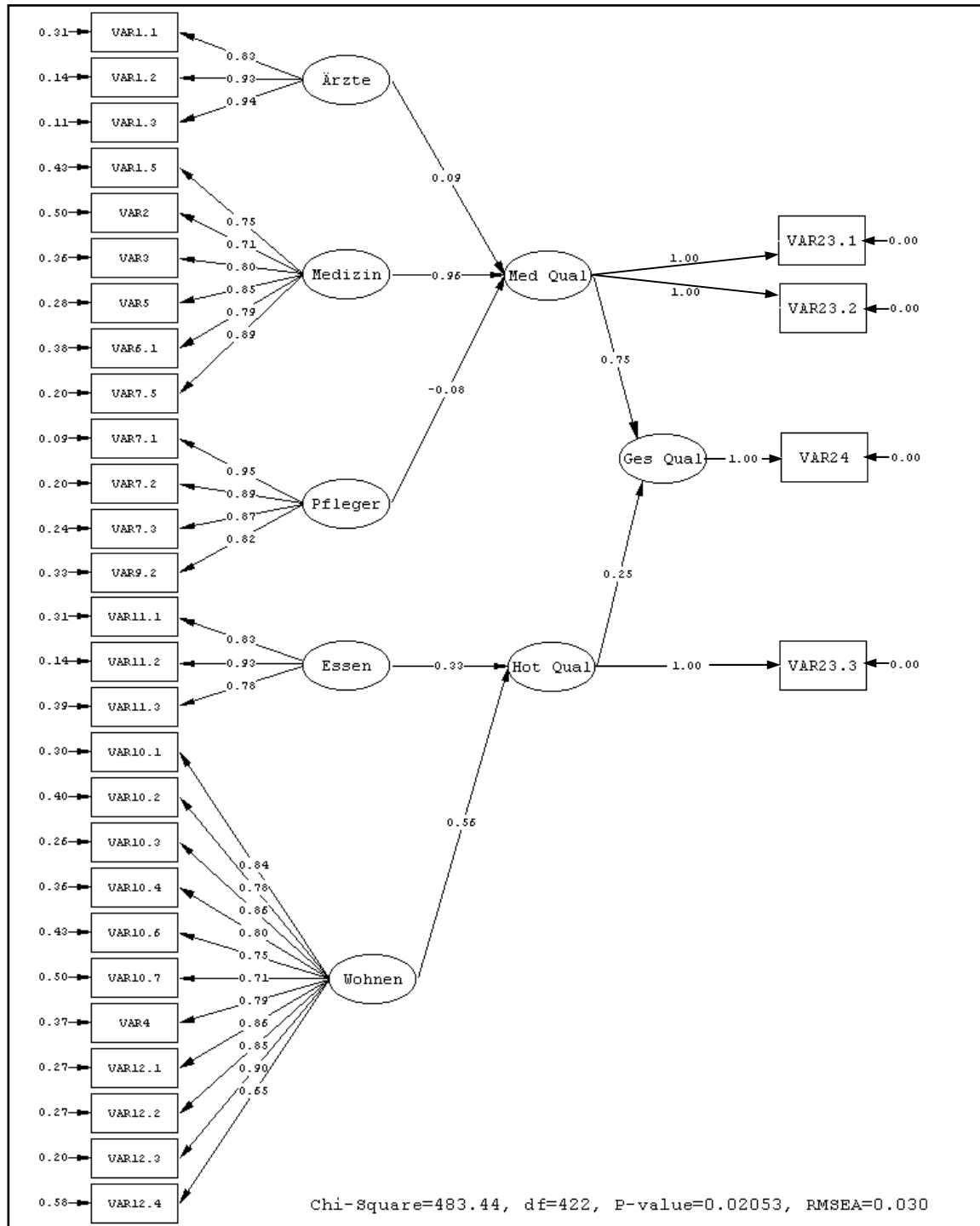


Abb. 7: Parameterschätzungen – vollständiges LISREL-Modell

Insgesamt deuten alle Kriterien auf eine sehr gute Erklärung der vorliegenden Kovarianzstruktur und ein hohes Maß an Validität und Reliabilität hin. Erfreulich ist dieses Ergebnis auch auf Grund der Tatsache, dass die Struktur des Fragebogens dem Aufbau von *Olandt* entspricht und eine Beeinflussung der Probanden hinsichtlich der von *Olandt* theoretisch vermuteten Modellstruktur angenommen werden kann. Die vorliegende Lösung kann als plausibel erachtet werden und führt daher zur Annahme des getesteten Modells.

4.3 Vergleichende Modellierung für den Ansatz von *Olandt*

Zur Identifikation des Messmodells sowie zur Überprüfung des aufgestellten Qualitätsmodells von *Olandt* kommt bei identischer Vorgehensweise entsprechend Abschnitt 4.2. selbiger Datensatz und der zu der Gruppe der linearen Strukturgleichungssysteme zählende *LISREL*-Ansatz der Kausalanalyse zur Anwendung.

Die Modellidentifikation kann auch hier bestätigt werden. Bei der Plausibilitätsbetrachtung der Schätzungen treten keine logisch oder theoretisch unplausiblen Schätzergebnisse auf. Die Pfadkoeffizienten bestätigen die Modellkonzeption und die Zuverlässigkeit der vorgenommenen Parameterschätzungen liefert durchweg positive Ergebnisse. Die Überprüfung der Anpassung einzelner Modellelemente mittels lokaler Gütekriterien ergibt akzeptable Resultate. Die konfirmatorische Faktorenanalyse, bei der alle verfügbaren Indikatoren der jeweiligen Konstrukte verwendet werden, weist die folgenden ausgewählten globalen Gütekriterien auf: $\chi^2 = 2063,09$ bei 355 Freiheitsgraden, RMSEA = 0,17, RMR = 0,072, GFI = 0,98, AGFI = 0,98, CFI = 1,00, IFI = 1,00.

Die Überprüfung der Diskriminanzvalidität ergibt zwischen mehreren Konstrukten hohe Korrelationen: In sechs Fällen liegt die Korrelation höher als 0,9, in zehn Fällen höher als 0,8. Trotz des relativ schlecht angepassten Messinstruments werden keine Veränderungen an der Modellstruktur vorgenommen, da das von *Olandt* entwickelte Modell unverändert getestet werden soll. Daher wird das aufgestellte Messmodell der latenten endogenen und exogenen Größen unter Heranziehung aller Prüfkriterien nicht abgelehnt.

Die im nächsten Schritt erfolgte ULS-Schätzung eines vollständigen *LISREL*-Modells auf Basis des in Abbildung 2 aufgestellten Qualitätsmodells liefert im Strukturmodell bei den Beziehungen der latenten Größen „Zimmer“ und „Hotelqualität“ bzw. „Organisation“ und „Hotelqualität“ unplausible Werte größer bzw. kleiner minus Eins. Grund hierfür ist die unzu-

reichende Diskriminanzvalidität. Diese unplausiblen Werte führen zur Ablehnung des Modells.

Eine Zusammenfassung der beiden Dimensionen „Zimmer“ und „Organisation“ in Orientierung an dem eigenen Qualitätsmodell ergibt durchweg plausible Werte, ohne die anderen Konstrukte signifikant zu beeinflussen. Um eine Interpretation der Ergebnisse vornehmen zu können, findet im Folgenden das leicht modifizierte Modell Verwendung. Abbildung 8 zeigt eine grafische Darstellung der Modellstruktur und der wesentlichen Parameter in standardisierter Form.

Die Modellidentifikation kann bestätigt werden, auch die Plausibilitätsbetrachtung liefert positive Werte. Mit Ausnahme der Beziehungen der latenten Größen „Mahlzeiten“ und „Hotelqualität“ sowie „Kosten zusätzlicher Hotelleistungen“ und „Hotelqualität“ weisen alle Pfadkoeffizienten positive Vorzeichen auf. Auf Grund der mangelnden statistischen Signifikanz dieser Beziehungen muss davon ausgegangen werden, dass kein hinreichender Erklärungsgehalt im Rahmen des aufgestellten Modells besteht.

Bei der Analyse der restlichen lokalen Gütekriterien werden bis auf die Indikatorreliabilität und Faktorladung der Variable „Wartezeit Aufnahme“ (VAR9.1) gute Ergebnisse erzielt. Allerdings liegen alle Standardfehler im Strukturmodell über der festgelegten Grenze und der t-Wert der Beziehung „Pflegequalität“ und „Gesamtqualität“ deutet auf eine unzuverlässige Parameterschätzung hin. Die Interpretation von Standardfehlern als auch von t-Werten setzt jedoch eine Multinormalverteilung der Variablen voraus und ist unter dieser Prämisse für den vorliegenden Datensatz nicht zuverlässig. Diese Prüfgrößen sollten daher unter Vorbehalt betrachtet werden und nur zur Orientierung dienen. Die zentralen Anpassungsmaße zur Beurteilung der Gesamtanpassung des Modells liefern teilweise über den definierten Grenzwerten liegende globale Werte: $\chi^2 = 2438,98$ bei 386 Freiheitsgraden, RMSEA = 0,178, RMR = 0,076, GFI = 0,98, AGFI = 0,98, CFI = 1,00, IFI = 1,00 (vgl. Anlage 5).

Im Hinblick auf die Entstehung der von den Patienten empfundenen Gesamtqualität bei stationärer medizinischer Behandlung nimmt der Faktor „Medizinische Leistungen“ des modifizierten Modells eine wichtige Funktion ein. Die von den Patienten empfundene medizinische Qualität wird durch die subjektive Qualitätseinschätzung der Patienten hinsichtlich der tatsächlichen Qualitätssituation durch diesen Faktor zu ca. 83 % erklärt. Der indirekte Effekt auf die Gesamtqualität, welcher von den medizinischen Leistungen ausgeht, beträgt 0,38.

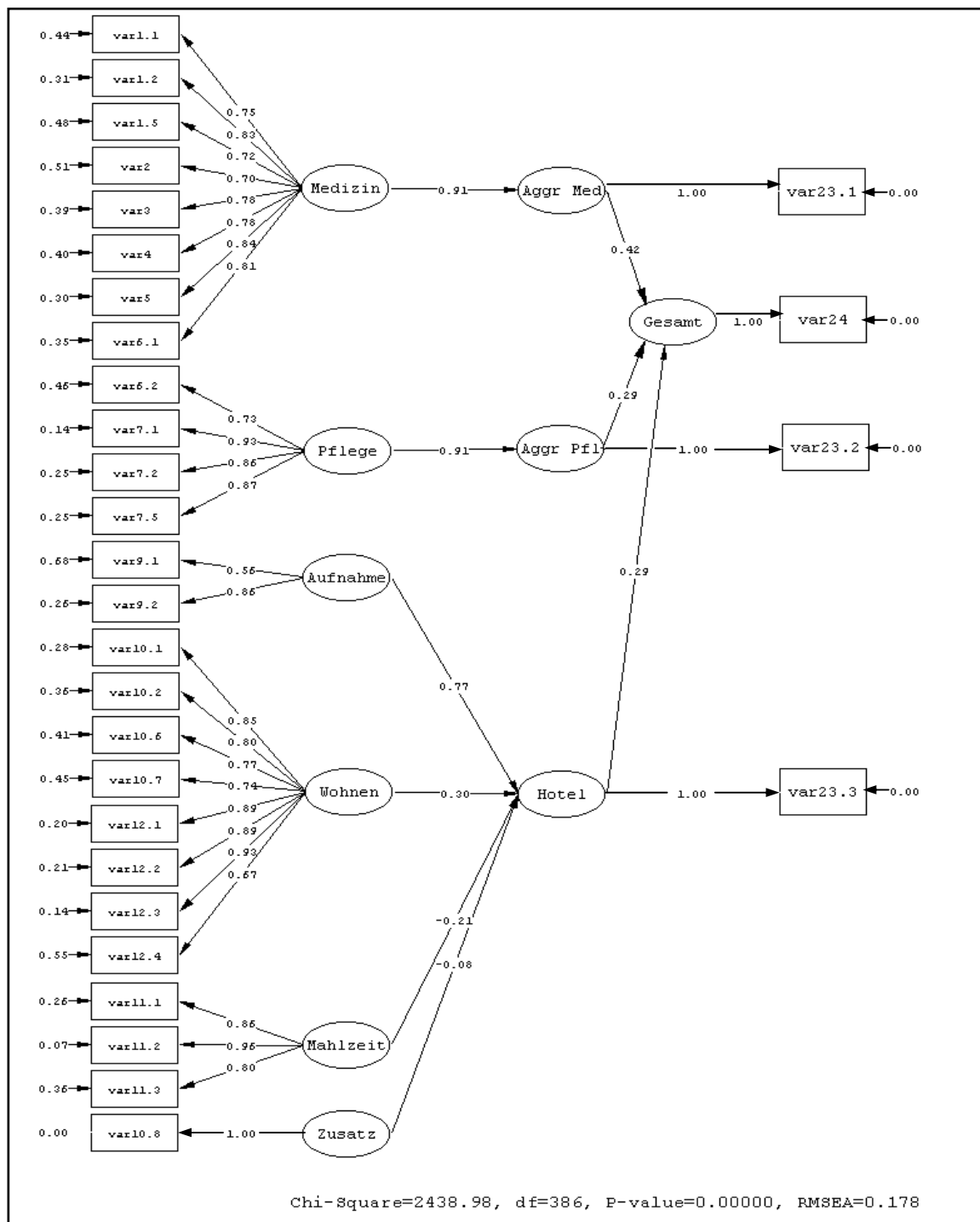


Abb. 8: Parameterschätzungen – vollständiges modifiziertes LISREL-Modell von Olandt

Analog erklärt die subjektive Qualitätseinschätzung der Patienten hinsichtlich der tatsächlichen Qualitätssituation den von den Patienten empfundenen Aggregatwert für die pflegerische Qualität zu ca. 83 %. Der indirekte Effekt auf die Gesamtqualität, welcher von den pflegerischen Leistungen ausgeht, beträgt 0,26. Die von den Patienten empfundene Hotelqualität wird

durch die subjektive Qualitätseinschätzung der Patienten hinsichtlich der tatsächlichen Qualitätssituation durch die Faktoren „Stationäre Aufnahme“ und „Wohnen“ zu ca. 59 % bzw. 9 % erklärt. Die indirekten Effekte auf die Gesamtqualität betragen 0,22 bzw. 0,09.

Obwohl die verwendete Fragebogenstruktur der theoretisch vermuteten Modellstruktur von *Olandt* entspricht, deuten die Globalkriterien des modifizierten Modells auf eine schlechtere Erklärung der vorliegenden Kovarianzstruktur und ein geringeres Maß an Validität und Reliabilität im Vergleich zu der von uns entwickelten Modellstruktur hin. Demnach ist das selbstentwickelte Modell besser geeignet, eine verlässliche Aussage über die Bedeutung einzelner Zufriedenheitsdimensionen für die Gesamtzufriedenheit im Krankenhausbereich auf kausal-analytischem Wege bei dem zugrundeliegenden Datensatz und Modell zu treffen.

4.4 Vergleichende Modellierung für den Ansatz von *Hribek*

In gleicher Weise wird nun das Modell von *Hribek* mittels unserer Daten überprüft. Bevor die einzelnen Gütekriterien im Detail betrachtet werden, wird auch hier vorab eine Plausibilitätsbetrachtung der Schätzungen auf Basis des ULS-Verfahrens vorgenommen. Ziel der Betrachtung ist es, herauszufinden, ob logische oder theoretisch unplausible Schätzergebnisse auftreten, die als Indiz für fehlerhaft spezifizierte Modelle gelten und von vornherein zu einer Modellablehnung führen.

In der vorliegenden Untersuchung lädt die Variable „Zufriedenheit mit der für den Patienten aufgebrauchten Zeit des Pflegepersonals“ (VAR7.1) auf den Faktor „Interaktionsqualitäten des Pflegepersonals“ mit einem Wert größer Eins. Damit ergibt sich ein negativer Messfehler dieser Variablen und eine Indikatorreliabilität mit einem Wert größer Eins. Ferner liefert die Korrelation der beiden Faktoren „Zimmer“ und „Hygiene“ einen Wert größer als Eins. Aufgrund dieser theoretisch unplausiblen Schätzergebnisse ist das aufgestellte Modell abzulehnen. Auch eine sinnvolle Modellanpassung durch sukzessives Eliminieren einzelner Variablen liefert keine plausiblen Ergebnisse (vgl. Anlage 6).

Eine mögliche Ursache für die Ablehnung des Ansatzes von *Hribek* ist der verwendete Datensatz, der die Modellstruktur nur zu ca. 80 % abdeckt. Einzelne von *Hribek* verwendete Variablen können auf Grund des vorliegenden Datensatzes nicht zur Überprüfung des Modellansatzes mit aufgenommen werden. Hierbei ist zu erwähnen, dass z.B. dem Faktor „Wahrung der Privatsphäre“ keine Variable zugeordnet werden kann. Dieser Faktor findet demnach bei der Überprüfung des Ansatzes keine Verwendung. (vgl. Anlage 6). Ferner kann davon ausge-

gangen werden, dass die Struktur des Fragebogens das Beantwortungsverhalten der Probanden beeinflusst hat. Die zu einzelnen Themenblöcken zusammengefassten Fragen entsprechen dem Aufbau von *Olandt* und passen somit besser zu dessen Modellstruktur.

Ein weiterer möglicher Problempunkt des Modells kann in dem Ausschluss der medizinischen Leistungen – mit Ausnahme der Bewertung der Interaktionsqualitäten des medizinischen und pflegerischen Personals – gesehen werden. Auch wenn die Patienten als Laien in der Regel nicht in der Lage sind, die medizinischen Leistungen korrekt zu beurteilen, können sie subjektiv für sich entscheiden, ob sie mit der jeweiligen im medizinischen Bereich erbrachten Leistung zufrieden waren. Ob die getroffene Einschätzung dem expertenorientierten Qualitätsbegriff Rechnung trägt, der sich an der Erfüllung medizinischer Qualitätsstandards bemisst, bleibt in diesem Zusammenhang offen. Diese Überlegungen lassen sich beispielhaft auf andere Bereiche des Krankenhausaufenthaltes übertragen:

Das Essen in einer Klinik kann der Mehrheit der Patienten schmecken, d.h. subjektiv positiv bewertet werden, objektiv aber nicht die richtigen oder nur mangelhafte Nährwerte enthalten. Auch hier ist der Patient in der Regel Laie, wenn es um die wissenschaftlich einwandfreie Auswertung und Bewertung der Nahrungsmittelbestandteile geht. Selbige Überlegungen gelten auch für die Hygiene. Ein offensichtlich sauberes und aus Patientensicht dementsprechend bewertetes Zimmer muss nicht zwangsläufig auch wirklich sauber in Bezug auf die Anzahl von Keimen sein.

Dementsprechend kann der Patient nicht nur den Bereich der medizinischen Leistungen, sondern auch andere Teilleistungen eines Krankenhausaufenthaltes nicht zwangsläufig treffend beurteilen. Den medizinischen Bereich als einzigen deswegen auszuschließen, weil dieser von den Patienten nur laienhaft beurteilt werden kann, erscheint deshalb nicht nachvollziehbar. Die Konzentration auf ausschließlich außermedizinische Leistungen liefert somit eine unvollständige Modellstruktur, die die Gesamtheit der Kernleistungen eines stationären Klinikaufenthaltes nicht abbilden kann.

5. Handlungsempfehlungen und methodische Schlussfolgerungen

Ziel der vorliegenden Arbeit war die Ermittlung eines Messinstruments für die Patientenzufriedenheit. Anhand einer phasenorientierten Betrachtung und einer hieraus resultierenden Orientierung an den Teilleistungen innerhalb der Dienstleistungserstellung während eines Klinikaufenthaltes wird der Nachweis erbracht, dass sich die Qualitätswahrnehmung und -bewertung identifizierter Merkmale der Dienstleistung entscheidend auf die untersuchte Zielgröße auswirken. Ein Vergleich mit zwei weiteren für den stationären Krankenhausaufenthalt entwickelten Modellen von *Olandt* und *Hribek* bestätigt die Modellkonzeption.

Trotzdem ist die durchgeführte empirische Untersuchung nicht frei von Schwachpunkten, da viele der verfügbaren und in dieser Untersuchung verwendeten Mess- und Gütekriterien zum Teil stark von Art und Umfang des Datenmaterials abhängen. Die Überprüfung des komplexen Hypothesensystems in dieser Untersuchung erfolgte anhand einer relativ kleinen Stichprobe.

Zusammenfassend lassen sich folgende zentrale Erkenntnisse festhalten:

- Der Verzicht auf die Aufnahme der medizinischen Leistungen in einen Modellansatz erscheint nicht sinnvoll. Der Patient ist nicht nur im Bereich der medizinischen Leistungen, sondern auch bei der Beurteilung der anderen Teilleistungen eines Krankenhausaufenthaltes „Laie“. Der Ausschluss der medizinischen Leistungen liefert somit eine unvollständige Modellstruktur, die die Gesamtheit der Kernleistungen eines stationären Klinikaufenthaltes nicht abbilden kann.
- Die eigens entwickelte Modellstruktur bestätigt die Annahme, dass eine strikte Trennung des medizinischen und pflegerischen Bereichs von den Patienten nicht nachvollzogen werden kann. Die medizinischen Leistungen sind ein in Zusammenarbeit von Arzt- und Pflegepersonal entstehendes Dienstleistungsprodukt und daher nicht getrennt voneinander zu betrachten. Eine Ausnahme stellt dabei die zwischenmenschliche Kommunikation dar. Diese kann der Patient als Laie bewerten und ist deshalb gesondert für den jeweiligen Personenkreis zu ermitteln.
- Der Patient ist auch bei Teilleistungen im Hotelleistungsbereich nicht in der Lage, diese eindeutig voneinander zu trennen. Die beiden von *Olandt* und *Hribek* definierten Teilleistungen „Zimmer“ und „Organisation“ weisen hohe Korrelationen auf und deuten darauf

hin, dass die beiden Konstrukte ähnliche Sachverhalte messen. Ein Zusammenfassen der Konstrukte liefert den Faktor „Wohnen“, der den Wohnbereich des Patienten in Verbindung mit potentiellen Beeinflussungsdeterminanten beschreibt, die er selbst nicht steuern kann.

- Im vorliegenden Fall wurden die Daten in einer Klinik erhoben, in der mehr als 50 % der Patienten unter malignen Tumoren leiden. Der Wiedererlangung der Gesundheit gilt daher die höchste Priorität. Dabei wird der medizinischen Leistung mit einem entsprechenden Einfluss auf die Gesamtqualität des stationären medizinischen Aufenthaltes die größte Bedeutung beigemessen. Dass beim verwendeten Datensatz die Hotelqualität nur einen schwachen Einfluss auf die Gesamtqualität hat und die zwischenmenschliche Kommunikation keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die medizinische Qualität respektive Gesamtqualität liefert, erscheint unter den gegebenen Voraussetzungen nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang kann vermutet werden, dass Patienten eine differenziertere Bedeutungsgewichtung vornehmen, sofern bei ihnen die vollständige Genesung den Normalfall darstellt. Hierbei sollten andere Faktoren wie z.B. die Unterkunfts- und Verpflegungsleistungen, aber auch die zwischenmenschliche Kommunikation an Bedeutung gewinnen.
- Das entwickelte Modell besteht ausschließlich aus Basiskomponenten und ist daher allgemeingültig für jeden stationären medizinischen Klinikaufenthalt in einer beliebigen Krankenanstalt anwendbar. Bei anstaltsindividuellen Modifikationen wie z.B. einer Erweiterung der in den Basiskomponenten abgebildeten Kernleistungen oder Ergänzungen um anstaltsindividuelle Zusatzleistungen empfiehlt sich eine erneute Überprüfung des Messmodells. Dabei ist zu bedenken, dass eine Erweiterung nicht nur zusätzlichen Aufwand bedeutet, sondern auch die Vergleichbarkeit mit anderen Anstalten und damit letztendlich die Interpretierbarkeit der eigenen Daten erschwert.

Gilt das unternehmensseitige Interesse der Optimierung der Marktorientierung, so kann eine Adaption der Ergebnisse der Zufriedenheitsuntersuchung mit Klinikleistungen wertvolle Hinweise liefern. Das entwickelte Basismodul ermöglicht im Sinne eines Früherkennungssystems eine permanente, multiattributive Messung der Patientenzufriedenheit zur kontinuierlichen Überprüfung der eigenen Versorgungsleistungen und zum rechtzeitigen Ergreifen von Korrekturmaßnahmen.

Besonders auf Seiten der Kostenträger besteht ein wachsendes Interesse an geeigneten Vergleichswerten. Bereits durchgeführte Rationalisierungsmaßnahmen im stationären Sektor (Personal- und Bettenabbau) deuten auf sich erschöpfende Wirtschaftlichkeitsreserven hin. In Zukunft hängt die Ertragsituation von Kliniken verstärkt von der aktiven Bemühung um einen hohen Auslastungsgrad ab. Eine daraus resultierende Wettbewerbsintensivierung erfordert patientenorientierte Führungskonzepte. Ausgehend von der Bedeutung der einzelnen Teileigenschaften können diese als Komponenten in eine Wettbewerbsstrategie im Sinne strategischer Wettbewerbsvorteile eingehen. Darüber hinaus stellt die Identifikation von Qualitätsdimensionen die Grundvoraussetzung für die Messung der Dienstleistungsqualität dar. Denn erst die Ermittlung von Abweichungen zwischen der tatsächlich erstellten und der gewünschten Leistung ermöglicht dem Krankenhaus, die Qualität seiner Leistungen im Sinne der von ihm verfolgten Wettbewerbskonzeption zu steuern, um so das Qualitätsniveau zu erreichen, das für eine Profilierung im Wettbewerb notwendig ist.

ANHANG

Anlage 1: Der Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit.....	39
Anlage 2: Zusammensetzung der Stichprobe	45
Anlage 3: Die Patientenzufriedenheit beeinflussende Dimensionen der Regressionsanalyse	47
Anlage 4: Reliabilität und Validität der Operationalisierung des Kausalmodells zur Patientenzufriedenheit.....	48
Anlage 5: Reliabilität und Validität der Operationalisierung des modifizierten Kausalmodells von <i>Olandt</i>	51
Anlage 6: Reliabilität und Validität der Operationalisierung des Kausalmodells von <i>Hribek</i>	54

Anlage 1: Der Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit

Befragung zur Patientenzufriedenheit

in der Thoraxklinik Heidelberg (2000/2001)

durchgeführt von
 cand. rer. oec. Olaf Hahn
 in Zusammenarbeit mit dem
 Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Marketing II, Universität Mannheim
 Univ.-Prof. Dr. Hans H. Bauer

Bitte helfen Sie mit der Beantwortung der nachstehenden Fragen, die Zufriedenheit der Patienten mit dieser Klinik zu ermitteln und damit zukünftigen Patienten einen noch angenehmeren Klinikaufenthalt zu gewährleisten. Scheuen Sie sich dabei bitte nicht, bestehende Kritik zu äußern.

Beantworten Sie bitte nachstehende Fragen in folgender Weise:

Beispiel zur Beantwortung:

Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Zeiten	sehr									gar
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	nicht
Essenszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie der Meinung sind, dass die Essenszeiten mittelmäßig sind, kreuzen Sie bitte das vorgesehene Kästchen „5“ an (wie oben im Beispiel). Sind Sie aber mit den Essenszeiten sehr zufrieden, dann kreuzen Sie bitte das vorgesehene Kästchen „1“ an, usw.

Bei Problemen irgendwelcher Art wenden Sie sich bitte an den Mitarbeiter, der Ihnen den Fragebogen ausgehändigt hat.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt

1. Wie zufrieden sind Sie mit den behandelnden Ärzten hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.1 für Sie aufgebrauchte Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Interesse und Einstellung zu Patientenproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Verlässlichkeit, Kompetenz und Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 fachlich-medizinische Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wie zufrieden waren Sie mit den Informationen über Ihre Krankheit sowie nötige Untersuchungen und Behandlungen, die Sie erhalten haben (waren die Informationen ausreichend und verständlich)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie zufrieden sind Sie mit dem Erfolg Ihrer Behandlung (oder eventuell Untersuchung) in unserer Klinik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wie zufrieden sind Sie mit der Länge der Wartezeiten vor einer Untersuchung (Röntgen, Sonographie etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung Ihrer Schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wie medizinisch sicher fühlen Sie sich in dieser Klinik?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
6.1 generell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 nachts, durch die Betreuung der Nachtschwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wie zufrieden sind Sie mit den Schwestern und Pflegern hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
7.1 für Sie aufgebrauchte Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Interesse und Einstellung zu Patientenproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Verlässlichkeit, Kompetenz und Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 fachlich-pflegerische Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ambiente und der Architektur des Krankenhauses hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
8.1 Gestaltung der Eingangshalle und der verschiedenen Krankenhausräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 Übersichtliche Lage der Zimmer und Ausschilderung innerhalb des Krankenhauses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Zustand und Sauberkeit der Gänge und weiterer Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 allgemeine Sicherheitsausstattung des Krankenhauses und der Zimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5 allgemeine Krankenhausatmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6 Wie zufrieden sind Sie mit dem Ambiente und der Architektur des Krankenhauses insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wie zufrieden waren Sie mit der stationären Aufnahme hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
9.1 Wartezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 Freundlichkeit des Aufnahmepersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 Wie zufrieden waren Sie mit der stationären Aufnahme insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wie zufrieden sind Sie mit dem Patientenzimmer hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
10.1 Hygiene im Patientenzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2 Ausstattung des Zimmers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3 Atmosphäre des Zimmers (Dekoration, Farbgestaltung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4 Helligkeit des Zimmers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5 Nasszelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6 Badezimmer (Größe, Helligkeit, Badezimmeratmosphäre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7 Größe und Bettenzahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.8 Preis / Leistungsverhältnis der Telefonanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.9 Preis / Leistungsverhältnis des TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.10 Wie zufrieden sind Sie mit dem Patientenzimmer insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wie zufrieden sind Sie mit dem Essen hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
11.1 Schmackhaftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2 Auswahlmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3 Temperatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4 Wie zufrieden sind Sie mit dem Essen insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Zeiten?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12.1 Essenszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2 Weckzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3 Besuchszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4 Ruhezeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5 Wie zufrieden sind Sie mit den oben aufgeführten Zeiten insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Wie zufrieden sind Sie mit den Aufenthaltsmöglichkeiten außerhalb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Wie zufrieden sind Sie mit den Aufenthaltsräumen hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
14.1 Größe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.2 Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.3 Ausstattung der Zimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.4 Atmosphäre der Zimmer (Dekoration, Farbgestaltung, Duft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.5 Helligkeit der Zimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.6 Wie zufrieden sind Sie mit den Aufenthaltsmöglichkeiten insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Welche der folgenden Leistungen haben Sie in Anspruch genommen (bitte ankreuzen)?:										
<input type="checkbox"/> Friseur (beantworten Sie bitte Frage 16)	<input type="checkbox"/> Einkaufsmöglichkeiten (beantworten Sie bitte Frage 17)									
<input type="checkbox"/> Bistro (beantworten Sie bitte Frage 18)	<input type="checkbox"/> Bibliothek (beantworten Sie bitte Frage 19)									
<input type="checkbox"/> Ökumenische Krankenhaushilfe (beantworten Sie bitte Frage 20)	<input type="checkbox"/> Psychologische Betreuung (beantworten Sie bitte Frage 21)									
<input type="checkbox"/> Soziale Betreuung (beantworten Sie bitte Frage 22)										
Wenn Sie z.B. die Einkaufsmöglichkeiten und das Bistro genutzt haben, kreuzen Sie dies bitte hier an und bearbeiten Sie bitte die Fragen 17 und 18. Haben Sie nur den Friseur genutzt, kreuzen Sie dies bitte hier an und bearbeiten Sie bitte die Frage 16, usw...										
16. Wie zufrieden sind Sie mit dem Friseur hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
16.1 Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2 Wartezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.3 Atmosphäre des Friseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.4 Preis / Leistungsverhältnis des Friseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.5 Qualität der Dienstleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.6 Freundlichkeit des Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.7 Wie zufrieden sind Sie mit dem Friseur insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Wie zufrieden sind Sie mit der Einkaufsmöglichkeit hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
17.1 Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.2 Atmosphäre der Einkaufsmöglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.3 Produktangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.4 Preisniveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.5 Service (Freundlichkeit, Schnelligkeit des Personals)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.6 Wie zufrieden sind Sie mit den Einkaufsmöglichkeiten insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wie zufrieden sind Sie mit dem Bistro hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr									gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
18.1 Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.2 Atmosphäre des Bistro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.3 Angebot an Speisen und Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.4 Qualität der Speisen und Getränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.5 Preis / Leistungsverhältnis der Speisen und Getränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.6 Service im Bistro (Freundlichkeit, Schnelligkeit des Personals)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.7 Wie zufrieden sind Sie mit dem Bistro insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Wie zufrieden sind Sie mit der Bibliothek hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr								gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19.1 Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.2 Atmosphäre der Bibliothek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.3 Auswahl und Aktualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.4 Hilfsbereitschaft/Freundlichkeit des Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.5 Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.6 Wie zufrieden sind Sie mit der Bibliothek insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Wie zufrieden sind Sie mit der ökumenischen Krankenhaus-hilfe hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr								gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20.1 für Sie aufgebrauchte Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.2 Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.3 Interesse und Einstellung zu Patientenproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.4 Verlässlichkeit, Kompetenz und Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.5 fachliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.6 dem Erfolg Ihrer Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.7 Wie zufrieden sind Sie mit der ökumenischen Krankenhaus-hilfe insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Wie zufrieden sind Sie mit der psychologischen Betreuung hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr								gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.1 für Sie aufgebrauchte Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.2 Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.3 Interesse und Einstellung zu Patientenproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.4 Verlässlichkeit, Kompetenz und Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.5 fachliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.6 dem Erfolg Ihrer Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.7 Wie zufrieden sind Sie mit der psychologischen Betreuung insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Wie zufrieden sind Sie mit der sozialen Betreuung hinsichtlich folgender Kriterien?	sehr								gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22.1 für Sie aufgebrauchte Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.2 Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.3 Interesse und Einstellung zu Patientenproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.4 Verlässlichkeit, Kompetenz und Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.5 fachliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.6 dem Erfolg Ihrer Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.7 Wie zufrieden sind Sie mit der sozialen Betreuung insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Wie zufrieden waren Sie mit Ihrem jetzigen Klinikaufenthalt in Bezug auf	sehr								gar nicht
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.1 die ärztlich-medizinische Betreuung insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.2 die pflegerische Betreuung insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.3 die Unterkunfts- und Verpflegungsleistungen insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrem Klinikaufenthalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Wie sind Sie krankenversichert?			
gesetzlich <input type="checkbox"/>	privat <input type="checkbox"/>	gesetzlich mit privater Zusatz- versicherung (z.B. AOK, Barmer) <input type="checkbox"/>	sonstiges (Bundeswehr, Zivil- dienst, Sozialamt) <input type="checkbox"/>
26. Ihr Geschlecht			
männlich <input type="checkbox"/>		weiblich <input type="checkbox"/>	
27. Ihr Alter			
<input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/> Jahre			
28. Ihre Aufenthaltsdauer in der Klinik			
<input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/> Tage			
29. Abschließend wollen wir Ihnen die Möglichkeit geben, völlig frei Kritik oder Lob zu äußern: <ul style="list-style-type: none"> • Gab es Dinge, die Ihnen beim Aufenthalt in unserem Krankenhaus besonders negativ oder besonders positiv aufgefallen sind? • Haben Sie eventuell Verbesserungsvorschläge oder Anregungen? 			

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anlage 2: Zusammensetzung der Stichprobe

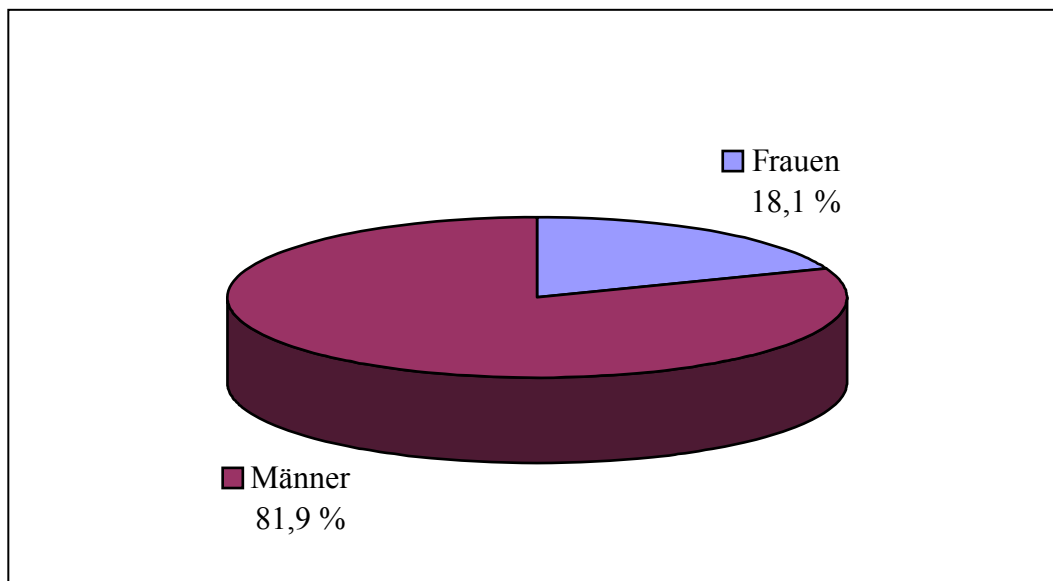


Abb. 9: Geschlechterverteilung der Stichprobe

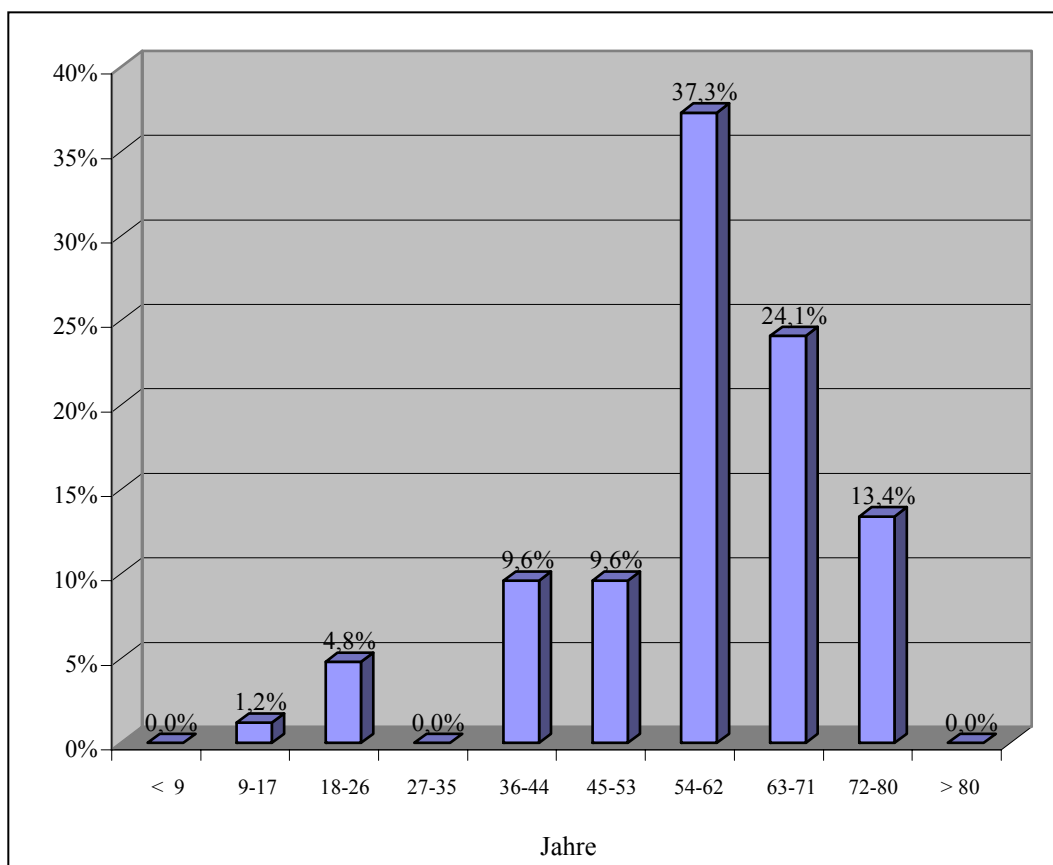


Abb. 10: Altersstruktur der Stichprobe

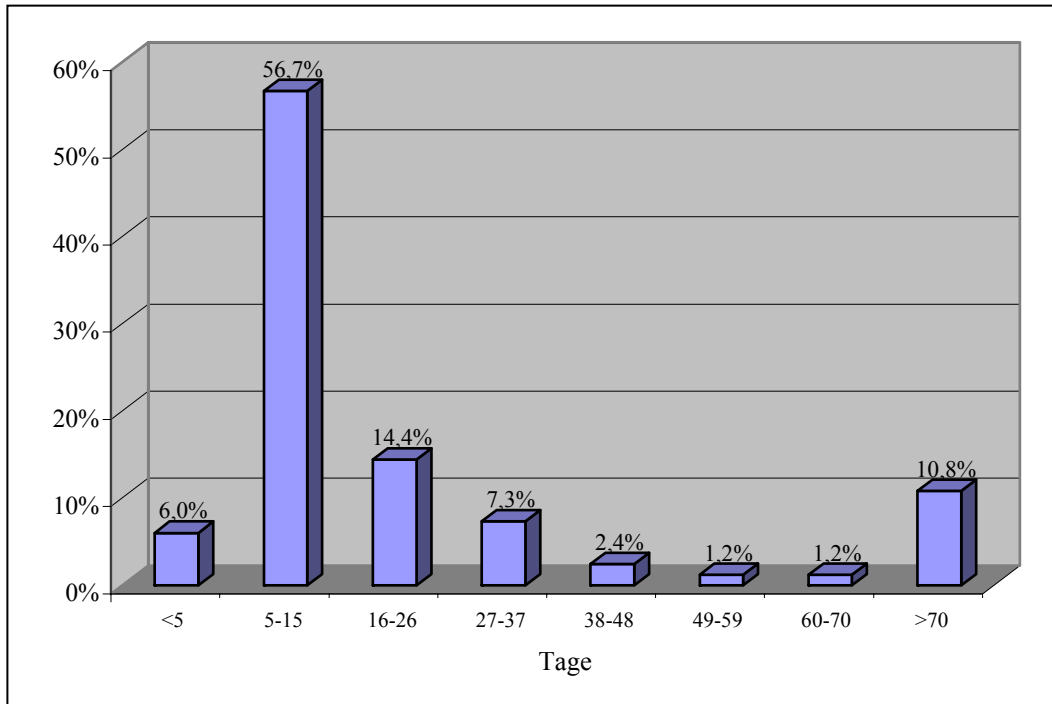


Abb. 11: Aufenthaltsdauer der Stichprobe

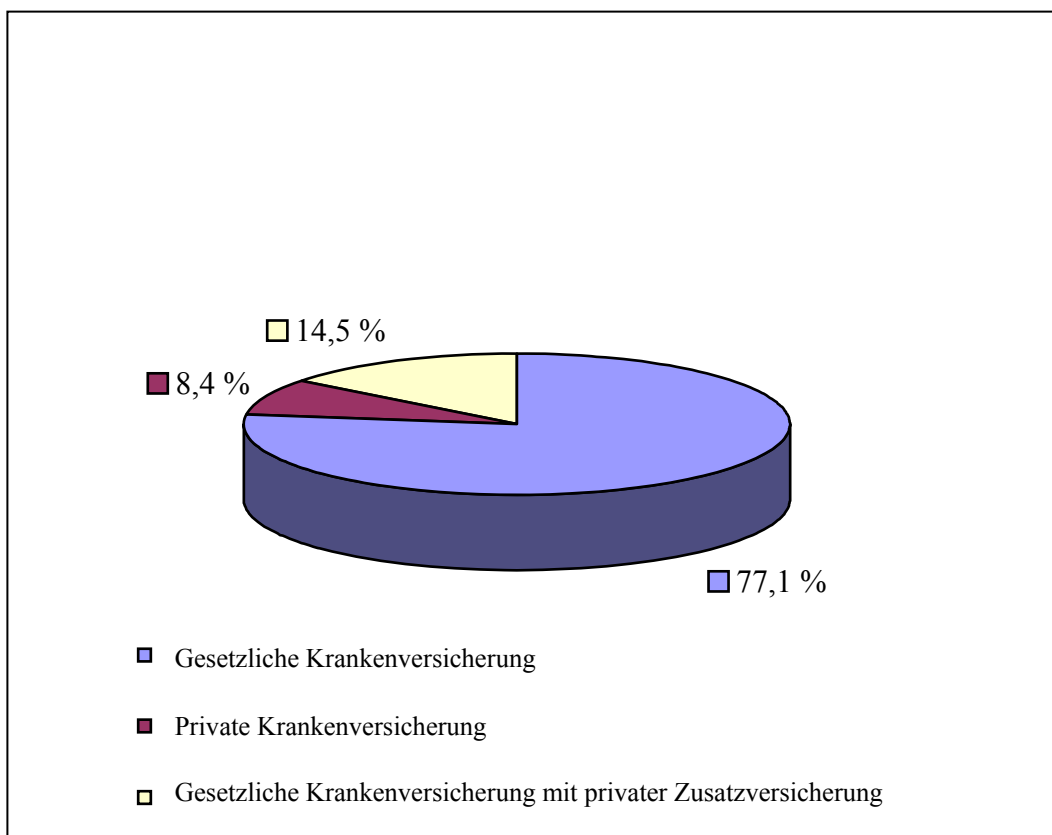


Abb. 12: Versicherungsstruktur der Stichprobe

Anlage 3: Die Patientenzufriedenheit beeinflussende Dimensionen der Regressionsanalyse

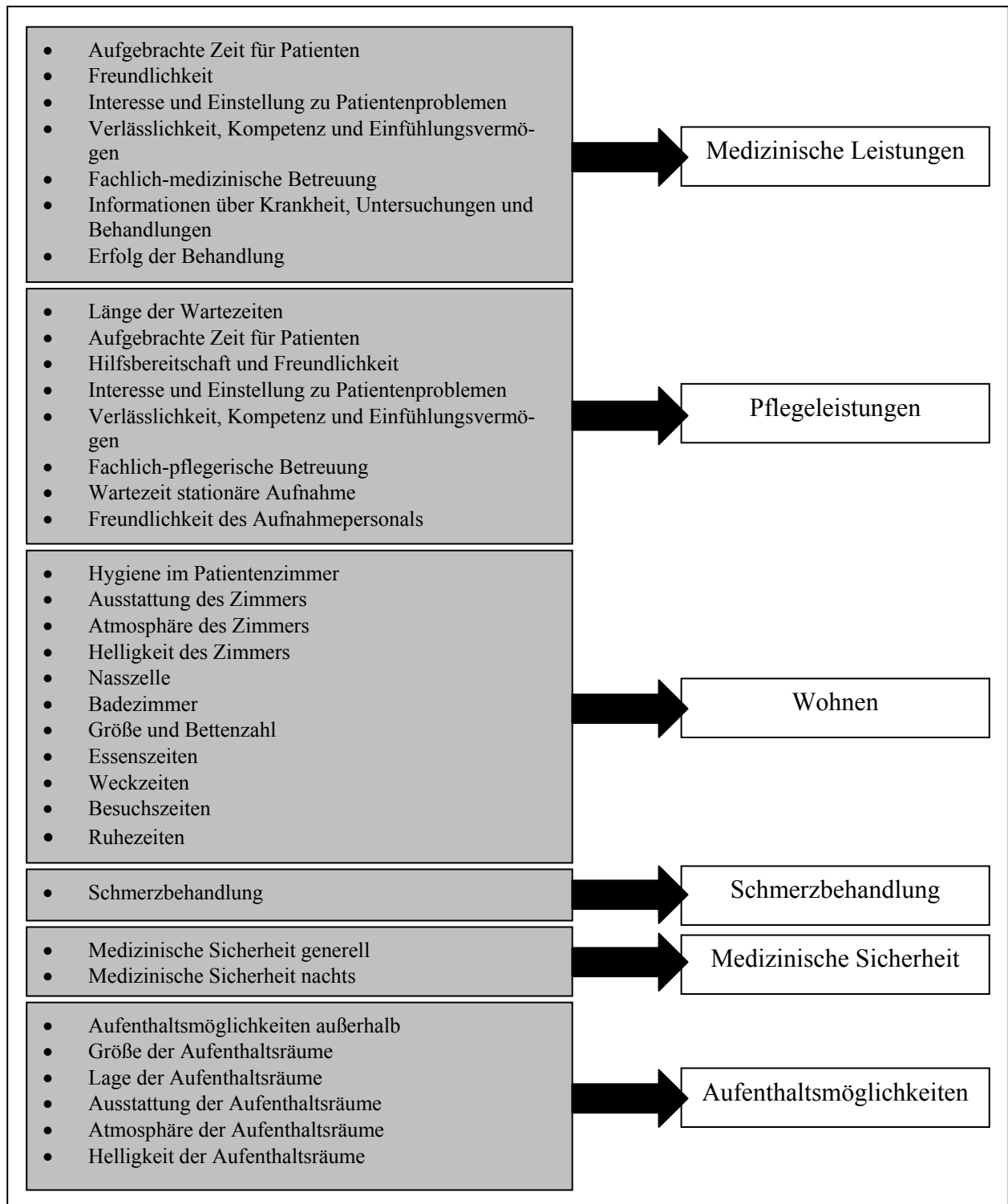


Abb. 13: Durch die Regressionsanalyse ermittelte Indikatoren der Erfolgsfaktoren im Überblick

Anlage 4: Reliabilität und Validität der Operationalisierung des Kausalmodells zur Patientenzufriedenheit

Vorbedingungen		Anspruchsniveau	Werte *1	
Identifizierbarkeit des Modells		√	√	
Plausibilität der Lösung		√	√	
Globalkriterien				
GFI		≥ 0,90	0,98	
AGFI		≥ 0,90	0,98	
RMR (standardisiert)		≤ 0,08	0,076	
X ² /df		≤ 3,00	1,146	
IFI (modifizierter NFI)		≥ 0,90	1,00	
CFI		≥ 0,90	1,00	
RMSEA		≤ 0,10	0,030	
Detailkriterien				
Faktorreliabilität (FR)		≥ 0,60	s.u.	
Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV)		≥ 0,50	s.u.	
Indikatorreliabilität (R ² der Messgleichungen)		≥ 0,40	s.u.	
R ² der Strukturgleichungen		≥ 0,30	s.u.	
Standardfehler		≤ 0,14	s.u.	
t-Werte		≥ 1,645	s.u.	
Interaktion Arzt/Patient				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR1.1	0,83	0,69	28,27	0,03
VAR1.2	0,93	0,86	29,90	0,03
VAR1.3	0,94	0,89	30,03	0,03
Faktorreliabilität (FR) (≥ 0,60): 0,93				
Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) (≥ 0,50): 0,81				
Medizinische Leistungen				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR1.5	0,75	0,57	33,18	0,02
VAR2	0,71	0,50	31,76	0,02
VAR3	0,80	0,64	34,99	0,02
VAR5	0,85	0,72	36,42	0,02
VAR6.1	0,79	0,62	34,80	0,02
VAR7.5	0,89	0,80	38,54	0,02
Faktorreliabilität (FR) (≥ 0,60): 0,91				
Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) (≥ 0,50): 0,64				
Interaktion Pflege/Patient				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR7.1	0,95	0,91	36,46	0,03
VAR7.2	0,89	0,80	35,05	0,03
VAR7.3	0,87	0,76	34,74	0,03
VAR9.2	0,82	0,67	33,84	0,02
Faktorreliabilität (FR) (≥ 0,60): 0,94				
Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) (≥ 0,50): 0,78				

Essen				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR11.1	0,83	0,74	19,81	0,04
VAR11.2	0,93	0,92	20,17	0,05
VAR11.3	0,78	0,65	19,72	0,04
Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 0,89 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 0,72				
Wohnen				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR4	0,79	0,60	37,19	0,02
VAR10.1	0,84	0,78	38,39	0,02
VAR10.2	0,78	0,67	35,99	0,02
VAR10.3	0,86	0,82	39,49	0,02
VAR10.4	0,80	0,71	36,95	0,02
VAR10.6	0,75	0,63	35,09	0,02
VAR10.7	0,71	0,56	32,89	0,02
VAR12.1	0,86	0,69	39,42	0,02
VAR12.2	0,85	0,69	39,31	0,02
VAR12.3	0,90	0,76	41,05	0,02
VAR12.4	0,65	0,40	30,22	0,02
Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 0,95 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 0,64				
Medizinische Qualität				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR23.1	1,00	1,00	-	-
VAR23.2	1,00	1,00	-	-
R ² der Strukturgleichung ($\geq 0,30$): 0,94 Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 1,00 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 1,00				
Hotelqualität				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR23.3	1,00	1,00	-	-
R ² der Strukturgleichung ($\geq 0,30$): 0,68 Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 1,00 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 1,00				
Gesamtqualität				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR24.1	1,00	1,00	-	-
R ² der Strukturgleichung ($\geq 0,30$): 0,84 Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 1,00 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 1,00				

BETA					
	Gesamtqualität	Medizinische Qualität	Hotelqualität		
Gesamtqualität	-	0,77 (0,07) 11,47	0,24 (0,07) 3,45		
Medizinische Qualität	-	-	-		
Hotelqualität	-	-	-		
GAMMA					
	Gesamtqualität	Medizinische Qualität	Hotelqualität		
Interaktion Arzt/Patient	-	0,09 (0,19) 0,45			
Medizinische Leistungen	-	0,95 (0,28) 3,41			
Interaktion Pflege/Patient	-	-0,08 (0,18) -0,46			
Wohnen	-	-	0,58 (0,14) 4,03		
Essen	-	-	0,34 (0,17) 2,02		
PHI					
	Interaktion Arzt/Patient	Medizinische Leistungen	Interaktion Pflege/Patient	Wohnen	Essen
Interaktion Arzt/Patient	1,00				
Medizinische Leistungen	0,88 (0,03) 25,32	1,00			
Interaktion Pflege/Patient	0,81 (0,04) 21,57	0,90 (0,03) 33,52	1,00		
Wohnen	0,66 (0,03) 24,86	0,70 (0,02) 37,45	0,76 (0,02) 31,78	1,00	
Essen	0,58 (0,05) 12,31	0,57 (0,04) 12,85	0,71 (0,05) 15,57	0,68 (0,03) 22,92	1,00

*¹ LISREL Estimates

Tab. 2: Ausprägungen der globalen und partiellen Gütemaße des Gesamtmodells zur Patientenzufriedenheit

Anlage 5: Reliabilität und Validität der Operationalisierung des modifizierten Kausalmodells von *Olandt*

Vorbedingungen		Anspruchsniveau	Werte * ¹	
Identifizierbarkeit des Modells		√	√	
Plausibilität der Lösung		√	√	
Globalkriterien				
GFI		≥ 0,90	0,98	
AGFI		≥ 0,90	0,98	
RMR (standardisiert)		≤ 0,08	0,076	
X ² /df		≤ 3,00	6,31	
IFI (modifizierter NFI)		≥ 0,90	1,00	
CFI		≥ 0,90	1,00	
RMSEA		≤ 0,10	0,178	
Detailkriterien				
Faktorreliabilität (FR)		≥ 0,60	s.u.	
Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV)		≥ 0,50	s.u.	
Indikatorreliabilität (R ² der Messgleichungen)		≥ 0,40	s.u.	
R ² der Strukturgleichungen		≥ 0,30	s.u.	
Standardfehler		≤ 0,14	s.u.	
t-Werte		≥ 1,645	s.u.	
Wohnen				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR10.1	0,85	0,72	35,83	0,02
VAR10.2	0,80	0,64	34,03	0,02
VAR10.6	0,77	0,59	32,78	0,02
VAR10.7	0,74	0,55	31,50	0,02
VAR12.1	0,89	0,80	37,47	0,02
VAR12.2	0,89	0,79	37,46	0,02
VAR12.3	0,93	0,86	38,75	0,02
VAR12.4	0,67	0,45	28,75	0,02
Faktorreliabilität (FR) (≥ 0,60): 0,94				
Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) (≥ 0,50): 0,68				
Mahlzeiten				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR11.1	0,86	0,74	25,27	0,03
VAR11.2	0,96	0,93	26,39	0,04
VAR11.3	0,80	0,64	24,25	0,03
Faktorreliabilität (FR) (≥ 0,60): 0,91				
Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) (≥ 0,50): 0,77				
Stationäre Aufnahme				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR9.1	0,56	0,32	16,51	0,03
VAR9.2	0,86	0,74	19,35	0,04
Faktorreliabilität (FR) (≥ 0,60): 0,69				
Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) (≥ 0,50): 0,53				

Kosten zusätzlicher Hotelleistung				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR10.8	1,00	1,00	-	-
Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 1,00 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 1,00				
Pflegerische Leistungen				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR6.2	0,73	0,54	30,71	0,02
VAR7.1	0,93	0,86	36,18	0,03
VAR7.2	0,86	0,75	35,60	0,02
VAR7.5	0,87	0,75	35,84	0,02
Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 0,91 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 0,73				
Medizinische Leistungen				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR1.1	0,75	0,56	33,09	0,02
VAR1.2	0,83	0,69	36,29	0,02
VAR1.5	0,72	0,52	32,13	0,02
VAR2	0,70	0,49	31,13	0,02
VAR3	0,78	0,61	34,39	0,02
VAR4	0,78	0,60	34,82	0,02
VAR5	0,84	0,70	36,66	0,02
VAR6.1	0,81	0,65	35,77	0,02
Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 0,92 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 0,60				
Hotelqualität				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR23.3	1,00	1,00	-	-
R ² der Strukturgleichung ($\geq 0,30$): 0,69 Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 1,00 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 1,00				
Aggregat pflegerische Qualität				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR23.2	1,00	1,00	-	-
R ² der Strukturgleichung ($\geq 0,30$): 0,83 Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 1,00 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 1,00				
Aggregat Medizinische Qualität				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR23.1	1,00	1,00	-	-
R ² der Strukturgleichung ($\geq 0,30$): 0,83 Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 1,00 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 1,00				
Gesamtqualität				
Indikator	Faktor-Ladung	Indikator-reliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR24.1	1,00	1,00	-	-
R ² der Strukturgleichung ($\geq 0,30$): 0,83 Faktorreliabilität (FR) ($\geq 0,60$): 1,00 Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) ($\geq 0,50$): 1,00				

BETA						
	Gesamtqualität	Hotelqualität	Aggregat medizinische Qualität	Aggregat pflegerische Qualität		
Gesamtqualität	-	0,29 (0,17) 1,68	0,42 (0,26) 1,64	0,29 (0,27) 1,08		
Hotelqualität	-	-	-	-		
Aggregat medizinische Qualität	-	-	-	-		
Aggregat pflegerische Qualität	-	-	-	-		
GAMMA						
	Gesamtqualität	Hotelqualität	Aggregat medizinische Qualität	Aggregat pflegerische Qualität		
Medizinische Leistungen	-	-	0,91 (0,02) 41,12	-		
Pflegerische Leistungen	-	-	-	0,93 (0,03) 38,32		
Stationäre Aufnahme	-	0,78 (0,13) 6,14	-	-		
Kosten zusätzlicher Hotelleistung Wohnen	-	-0,08 (0,13) -0,60	-	-		
Mahlzeiten	-	0,31 (0,12) 2,54	-	-		
	-	-0,21 (0,18) -1,15	-	-		
PHI						
	Medizinische Leistungen	Pflegerische Leistungen	Stationäre Aufnahme	Wohnen	Kosten zus. Hotelleistung	Mahlzeiten
Medizinische Leistungen	1,00					
Pflegerische Leistungen	0,95 (0,02) 40,45	1,00				
Stationäre Aufnahme	0,87 (0,05) 18,42	0,88 (0,05) 17,14	1,00			
Wohnen	0,70 (0,02) 40,98	0,73 (0,02) 34,19	0,67 (0,05) 12,88	1,00		
Kosten zus. Hotelleistung	0,17 (0,03) 5,50	0,19 (0,04) 5,38	0,27 (0,08) 3,32	0,28 (0,03) 8,57	1,00 (0,11) 9,13	
Mahlzeiten	0,57 (0,02) 23,60	0,62 (0,03) 21,12	0,76 (0,06) 12,08	0,66 (0,03) 22,48	0,37 (0,05) 7,30	1,00

*¹ LISREL Estimates

Tab. 3: Ausprägungen der globalen und partiellen Gütemaße des modifizierten Gesamtmodells von Olandt

Anlage 6: Reliabilität und Validität der Operationalisierung des Kausalmodells von *Hribek*

Faktoren	Indikatoren	
	Modell Hribek	Kausalmodell zur Erklärung der Patientenzufriedenheit
Aufnahme	Hilfsbereitschaft des Personals	Freundlichkeit des Aufnahmepersonals (VAR9.1)
	Reibungslosigkeit (Wartezeiten)	Wartezeit (VAR9.2)
	Informationen über den Tagesablauf	-
Interaktionsqualitäten des ärztlichen Personals	Freundlichkeit	Freundlichkeit des ärztlichen Personals (VAR1.2)
	Menschliche Zuwendung	Interesse und Einstellung zu Patientenproblemen (VAR1.3)
	Verbindlichkeit der Aussagen	Verlässlichkeit, Kompetenz und Einfühlungsvermögen (VAR1.4)
	Vertrauenswürdigkeit	
	Zeit, die man sich genommen hat	Zeit, die man sich genommen hat (VAR1.1)
	Anerkennung als gleichwertiger Gesprächspartner	-
Medizinische Aufklärung	Krankheit/Verletzung	Informationen über Krankheit, Untersuchungen und Behandlungen (VAR2)
	Nebenwirkungen von Medikamenten	
	Schmerzen durch die Behandlung	
	Verhaltensregeln nach der Entlassung	-
Interaktionsqualitäten des Pflegepersonals	Hilfsbereitschaft	Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit des Pflegepersonals (VAR7.2)
	Menschliche Zuwendung	Verlässlichkeit, Kompetenz und Einfühlungsvermögen (VAR7.4)
	Entgegengebrachte Aufmerksamkeit	
	Bereitschaft, auf persönliche Wünsche einzugehen	Interesse und Einstellung zu Patientenproblemen (VAR7.3)
	Entgegengebrachter Respekt	
Zeit, die man sich genommen hat	Zeit, die man sich genommen hat (VAR7.1)	
Zimmer	Optische Gestaltung	Ausstattung des Zimmers (VAR10.2)
	Komfort der Möblierung	Atmosphäre des Zimmers (VAR10.3) Helligkeit des Zimmers (VAR10.4)
Verpflegung	Abwechslung im Speiseplan	Auswahlmöglichkeiten (VAR11.2)
	Qualität der Speisen	Schmackhaftigkeit (VAR11.1)
	Temperatur	Temperatur (VAR11.3)
Sauberkeit/Hygiene	Zimmer	Hygiene des Zimmers (VAR10.1)
	Sanitäre Anlagen	Zufriedenheit mit dem Bad insgesamt (VAR10.6)
	Gänge	Zustand und Sauberkeit der Gänge und weiterer Einrichtungen (VAR8.3)
	Gemeinschaftsräume	
	Außenanlagen	-
Organisation des Aufenthaltes	Essenszeiten	Essenszeiten (VAR12.1)
	Zeitliche Abfolge von Anwendungen/Behandlungen	Wartezeiten (VAR4)
	Rechtzeitige Ankündigung von Terminen	Weckzeiten (VAR12.2)
	Einhaltung festgelegter Zeiten bzw. Termine	Besuchszeiten (VAR12.3)
	Vorbereitung der Entlassung	Ruhezeiten (VAR12.4)
	Erledigung verwaltungstechnischer Formalitäten	-
Wahrung der Privatsphäre	Durch ärztliches Personal	-
	Durch Pflegepersonal	-

Tab. 4: Anpassung der Indikatoren an das Modell von *Hribek*

Vorbedingungen		Anspruchsniveau	Werte *1	
Identifizierbarkeit des Modells		√	√	
Plausibilität der Lösung		√	⊗	
Aufnahme				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR9.1	0,72	0,52	16,65	0,04
VAR9.2	0,95	0,91	16,69	0,06
Interaktionsqualitäten des ärztlichen Personals				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR1.1	0,89	0,79	31,26	0,03
VAR1.2	0,94	0,88	32,17	0,03
VAR1.3	0,96	0,91	32,72	0,03
VAR1.4	0,81	0,66	29,31	0,03
Medizinische Aufklärung				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR2	1,00	1,00	-	-
Interaktionsqualitäten des Pflegepersonals				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR7.1	1,02	1,04	38,14	0,03
VAR7.2	0,95	0,90	36,03	0,03
VAR7.3	0,92	0,85	35,47	0,03
VAR7.4	0,87	0,75	33,81	0,03
Zimmer				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR10.2	0,81	0,65	25,40	0,03
VAR10.3	0,89	0,79	26,47	0,03
VAR10.4	0,83	0,69	25,82	0,03
Verpflegung				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR11.1	0,86	0,75	25,29	0,03
VAR11.2	0,96	0,93	26,42	0,04
VAR11.3	0,80	0,65	24,44	0,03
Sauberkeit				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR8.3	0,80	0,63	24,27	0,03
VAR10.1	0,85	0,73	24,14	0,04
VAR10.6	0,77	0,59	23,10	0,03
Organisation des Aufenthaltes				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR4	0,80	0,65	30,95	0,03
VAR12.1	0,86	0,74	31,85	0,03
VAR12.2	0,87	0,76	32,18	0,03
VAR12.3	0,90	0,82	33,18	0,03
VAR12.4	0,65	0,43	25,90	0,03
Wahrung der Privatsphäre				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
-	-	-	-	-
Gesamtzufriedenheit				
Indikator	Faktorladung	Indikatorreliabilität	t-Werte der Faktorladung	Standardfehler
VAR24-	1,00	1,00	-	-

PHI										
	Interaktions- qualität Ärzte	Interaktions- qualität Pfleger	Medizin. Aufklä- rung	Hygiene	Zimmer	Auf- nahme	Verpfle- gung	Organi- sation	Gesamt- zufrie- denheit	Privat- sphäre
Interak- tions- qualität Ärzte	1,00									
Interak- tions- qualität Pfleger	0,74 (0,03) 23,53	1,00								
Medizin. Aufklä- rung	0,70 (0,04) 15,93	0,61 (0,05) 13,05	1,00 (0,11) 9,14							
Hygiene	0,66 (0,04) 18,52	0,70 (0,04) 17,73	0,35 (0,05) 6,80	1,00						
Zimmer	0,64 (0,03) 19,62	0,64 (0,04) 17,95	0,37 (0,05) 7,49	1,05 (0,06) 17,99	1,00					
Auf- nahme	0,64 (0,05) 13,56	0,72 (0,05) 14,17	0,45 (0,06) 7,92	0,69 (0,06) 11,28	0,67 (0,05) 12,76	1,00				
Verpfle- gung	0,51 (0,03) 16,51	0,61 (0,04) 16,95	0,38 (0,05) 7,58	0,68 (0,04) 16,52	0,65 (0,04) 17,24	0,66 (0,05) 12,29	1,00			
Organi- sation	0,60 (0,03) 23,37	0,72 (0,03) 25,23	0,47 (0,04) 12,34	0,89 (0,04) 21,44	0,89 (0,04) 23,66	0,69 (0,05) 13,54	0,69 (0,03) 21,09	1,00		
Gesamt- zufrie- denheit	0,80 (0,04) 17,99	0,78 (0,05) 16,52	0,66 (0,08) 8,54	0,67 (0,05) 12,47	0,72 (0,05) 13,91	0,69 (0,06) 10,77	0,47 (0,05) 9,31	0,69 (0,04) 17,52	1,00	
Privat- sphäre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*¹ LISREL Estimates

Tab. 5: Ausgewählte partielle Gütemaße der konfirmatorischen Faktorenanalyse der latenten endogenen und exogenen Modellkonstrukte von *Hribek*

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Bauer, H. H./Frey, V.* (1998): Die Zufriedenheit von Krankenhauspatienten, Arbeitspapier Nr. 136 des Instituts für Marktorientierte Unternehmensführung, Mannheim.
- Greiling, D.* (2000): Rahmenbedingungen krankenhausbezogenen Unternehmensmanagements, in: *Eichhorn, P./Seelos, H.-J./Graf von der Schulenberg, J.-M.* (Hrsg.): Krankenhausmanagement, 1. Aufl., München u.a. 2000, S. 69-103.
- Güthoff, J.* (1995): Qualität komplexer Dienstleistungen – Konzeption und empirische Analyse der Wahrnehmungsdimensionen, Wiesbaden.
- Haubrock, M./Meiners, N./Albers, F.* (1998): Krankenhaus-Marketing: Analysen – Methoden – Konzepte, 1. Aufl., Stuttgart u.a.
- Homburg, C./Faßnacht, M./Werner, H.* (1999): Operationalisierung von Kundenzufriedenheit und Kundenbindung, in: *Bruhn, M./Homburg, C.* (Hrsg.): Handbuch Kundenbindungsmanagement; Grundlagen – Konzepte – Erfahrungen, 2., aktual. u. erw. Aufl., Wiesbaden 1999, S. 389-410.
- Homburg, C./Giering, A./Hentschel, F.* (1999): Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung, in: *Bruhn, M./Homburg, C.* (Hrsg.): Handbuch Kundenbindungsmanagement: Grundlagen – Konzepte – Erfahrungen, 2., aktual. u. erw. Aufl., Wiesbaden 1999, S. 81-114.
- Homburg, C./Rudolph, B.* (1998): Theoretische Perspektiven zur Kundenzufriedenheit, in: *Simon, H./Homburg, C.* (Hrsg.): Kundenzufriedenheit: Konzepte – Methoden – Erfahrungen, 3., aktual. u. erw. Aufl., Wiesbaden 1998, S. 33-58.
- Hribek, G.* (1999): Messung der Patientenzufriedenheit mit stationärer Versorgung: Entwicklung multiattributiver Messinstrumente für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, Passau.
- Hribek, G./Schmalen, H.* (2000): Konzeptualisierung und Operationalisierung der Patientenzufriedenheit mit stationärer Versorgung. Entwicklung multiattributiver Messinstrumente für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, in: *Marketing ZFP*, 22. Jg., Nr. 3, S. 208-226.
- Meffert, H./Bruhn, M.* (2000): Dienstleistungsmarketing, Grundlagen – Konzepte – Methoden, 3. Aufl., Wiesbaden.

- Oberender, P. O./Hacker, J. (1999):* Entwicklungsszenario für Krankenhäuser – „Das wettbewerbsorientierte Krankenhaus 2010“, in: *Braun, G. E. (Hrsg.):* Handbuch Krankenhausmanagement: Bausteine für eine moderne Krankenhausführung, Stuttgart 1999, S. 343-366.
- Olandt, H. (1998):* Dienstleistungsqualität in Krankenhäusern: Operationalisierung und Messung der Patientenwahrnehmung, Wiesbaden.
- Olandt, H./Benkenstein, M. (1999):* Modelle der Dienstleistungsqualität in Kliniken, in: *Albach, H./Backes-Gellner, U. (Hrsg.):* Zeitschrift für Betriebswirtschaft, Ergänzungsheft: Krankenhausmanagement, 69. Jg., Nr.5, S. 111-124.
- Tscheulin, D. K./Helmig, B. (2000):* Krankenhausmarketing – Dienstleistungsmarketing, in: *Eichhorn, P./Seelos, H.-J./Graf von der Schulenberg, J.-M. (Hrsg.):* Krankenhausmanagement, 1. Aufl., München u.a. 2000, S. 206-235.
- Tscheulin, D. K./Helmig, B. (2000):* Patientenzufriedenheitsmessungen im Krankenhaus, in: *Zeitschrift für Betriebswirtschaft, 70. Jg., Erg.-Heft 4. Krankenhausmanagement 2000,* S. 105-122.