

# **MASTER-THESIS**

## **Serviceorientierungskonzept einer dermatologischen Ordination**

Die Entwicklung von Dienstleistungsstandards für eine dermatologische  
Ordination im Raum Wien nach Evaluierung der Patienten- und  
Mitarbeitererwartungen

Verfasserin: Dr. Sabine Stolkovich

Rudolf-Nurejew-Promenade 9/20/7

1220 Wien

Matr.Nr.: 9300817

Universitätslehrgang: Arbeits- und Wirtschaftsmedizin (MSc)

Abgabedatum: 30. Juni 2011

Zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

am Zentrum für Management und Qualität im Gesundheitswesen

der Donau-Universität Krems

Betreuer: Dr. Klaus Niedl

Datum der Einreichung: 30. Juni 2011

Ehrenwörtliche Erklärung:

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe. Ich erkläre weiters, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle aus gedruckten, ungedruckten oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert und durch Fußnoten bzw. durch andere genaue Quellenangaben gekennzeichnet.

Die während des Arbeitsvorganges gewährte Unterstützung einschließlich signifikanter Betreuungshinweise ist vollständig angegeben.

Die wissenschaftliche Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden. Diese Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gedruckten Version übereinstimmt.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

(Unterschrift)

(Ort, Datum)

## Kurzbeschreibung

Die aktuelle Situation der Dienstleistungsmärkte bedingt ein hohes Maß an Organisation von Unternehmen und erfordert hohe Anforderungen an die Kundenorientierung. Die Gesundheit ist heute bereits einer der größten ökonomischen Sektoren der Volkswirtschaften. Anhand dieser Entwicklung gewinnen auch Serviceorientierung am Patienten und die Erstellung eines gut durchdachten Serviceorientierungskonzepts für eine dermatologische Ordination an Bedeutung. Dazu zählen ein fachspezifisches Angebot mit hoher Qualität, serviceorientiertes Verhalten der Ordinationsmitarbeiter und kundenfreundliche Prozesse.

In der vorliegenden Arbeit werden die Patienten- und Mitarbeitererwartungen an eine dermatologische Ordination mit Hilfe von Fragebögen erhoben und ausgewertet. Der erarbeitete Fragebogen zu den Patientenerwartungen und Dienstleistungsstandards beinhaltet 32 Hauptfragen mit den Themenblöcken Erreichbarkeit, Zuverlässigkeit, Erscheinungsbild, Kompetenz, Einfühlungsvermögen und subjektive Wahrnehmung.

Der erarbeitete Fragebogen zu den Mitarbeitererwartungen setzt sich aus 27 Hauptfragen zusammen mit den Themenblöcken Betriebsklima, Vorgesetzter, Arbeitsbedingungen und eigene Tätigkeit. Jeweils am Ende der Befragung von Patienten und Mitarbeitern wird anhand einer offenen Frage ermittelt, welche Bereiche noch wichtig, aber im Fragebogen nicht angeführt worden sind. Es konnten in 4 Ordinationen in Wien 356 Fragebögen von Patienten und in 17 Ordinationen 73 Fragebögen von Mitarbeitern rekrutiert werden. Für die Auswertung der Daten der Fragebögen wurde das statistische Standardprogramm PASW Statistics, Version 18.0 herangezogen. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse aus der Befragung erfährt man die Ansprüche und Erwartungen sowohl der Patienten als auch der Mitarbeiter und kann die gewünschten Dienstleistungsstandards in ein durchdachtes Serviceorientierungskonzept einer dermatologischen Ordination implementieren. Als Grundlage für weitere Überlegungen wird ein Modell eines Managementkonzepts vorgestellt, bearbeitet und auf eine dermatologische Ordination übertragen. Mit Hilfe dieses Servicekonzepts sollen nachhaltige Patienten- und Mitarbeiterbeziehungen initiiert und aufgebaut werden, die einen langfristigen Unternehmenserfolg gewährleisten.

## Abstract

The current situation of the service markets requires a high degree of companies' organization and high demands on customer orientation. Health is already one of the largest economic sectors. Based on this development service orientation on patient and the creation of a well-thought-out service orientation concept for a dermatological ordination increases in importance. These include a specialized service with high quality, service-orientated behavior of assistants and customer-friendly processes.

In the present work, the patient's and assistant's expectations in regard to a dermatological ordination have been collected and evaluated by means of questionnaires. The prepared questionnaire concerning patient expectations and service standards contained 32 main questions, covering the topics availability, reliability, appearance, competence, empathy and subjective perception.

The questionnaire concerning assistants expectations is composed of 27 main questions, comprising the topics working atmosphere, superior, working conditions, and own activity. At the end of the survey each patient and employee has been asked based on an open question, which areas are still important but have not been mentioned in the questionnaire. In Vienna 356 questionnaires from patients of 4 ordinations and 73 questionnaires from employees of 17 ordinations could be retrieved. For data evaluation the statistical standard program "PASW Statistics", version 18.0 was used. On basis of the survey's results, demands and expectations of patients as well as employees can be derived. In consequence the desired performance standards can be implemented in a well-thought-out service orientation concept for a dermatological ordination. Based on further considerations a model of a management concept will be presented, processed and transferred to a dermatological ordination. With this service concept, sustainable patients and employees relations should be initiated and established, ensuring long-term corporate success.

### Gleichheitsgrundsatz

Um nicht den Lesefluss durch eine ständige Nennung beider Geschlechter zu stören, wird in der vorliegenden Arbeit entweder eine geschlechtsneutrale Formulierung verwendet oder es wird nur eines der beiden Geschlechter angegeben. Im letzteren Fall sind selbstverständlich beide Geschlechter gemeint.

## Vorwort

Diese Arbeit ist meinem Sohn Moritz gewidmet, der in der Planungs- und Entstehungsphase dieser Arbeit das Licht der Welt erblickt hat.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
1.1	Problemstellung .....	5
1.2	Forschungsfrage .....	6
1.3	Ziel der Arbeit.....	7
2	Theoretische Grundlagen zur Serviceorientierung.....	8
2.1	Bedeutung und Entwicklung.....	8
2.2	Begriffsdefinition Serviceorientierung .....	11
2.2.1	Tätigkeitsorientierte Definition .....	11
2.2.2	Potenzialorientierte Definition .....	11
2.2.3	Prozessorientierte Definition.....	12
2.2.4	Ergebnisorientierte Definition.....	12
3	Elemente der Serviceorientierung.....	14
3.1	Kundenzufriedenheit- und erwartungen .....	15
3.2	Mitarbeiterzufriedenheit- und erwartungen.....	18
3.3	Zusammenhang zwischen Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit.....	19
3.4	Commitment:.....	22
3.5	Unternehmenskultur und deren Determinanten .....	23
3.6	Die Unternehmensidentität.....	24
4	Transfer des Serviceorientierungskonzepts auf eine dermatologische Ordination .....	27
5	Prozesselemente zur Implementierung eines Servicekonzepts.....	30
5.1	Faktoren der Strategieimplementierung .....	30
5.2	Managementprozess auf dem Weg zur Implementierung eines Servicekonzepts .....	31
5.2.1	Analysephase .....	31
5.2.2	Planungsphase.....	32
5.2.3	Durchführungsphase .....	32
5.2.4	Kontrollphase.....	32
6	Empirische Ergebnisse zur Patientenerwartung/-zufriedenheit und Mitarbeitererwartung/-zufriedenheit in dermatologischen Arztpraxen in Wien ....	35
6.1	Methodische Überlegungen zur Datenerhebung.....	35
6.2	Beschreibung des eingesetzten Fragebogens zur Erhebung der Patientenerwartungen .....	36
6.2.1	Persönliche Angaben.....	36
6.2.2	Themenblöcke .....	37
6.2.3	Verteilung und Rücklauf der Fragebögen zu den Patientenerwartungen.....	39

6.3	Beschreibung des eingesetzten Fragebogens zur Erhebung der Mitarbeitererwartungen .....	40
6.3.1	Persönliche Angaben.....	40
6.3.2	Themenblöcke .....	40
6.3.3	Verteilung und Rücklauf der Fragebögen zu den Mitarbeitererwartungen.....	42
6.4	Methodik der statistischen Auswertung .....	43
7	Ergebnisse der Datenanalyse.....	44
7.1	Ergebnisse des patientenorientierten Fragebogens.....	44
7.1.1	Stichprobenbeschreibung .....	44
7.1.2	Geschlecht.....	44
7.1.3	Alter .....	44
7.1.4	Schulbildung .....	45
7.1.5	Berechnungen .....	46
7.2	Ergebnisse des mitarbeiterorientierten Fragebogens.....	53
7.2.1	Stichprobenbeschreibung .....	53
7.2.2	Geschlecht.....	54
7.2.3	Alter .....	54
7.2.4	Berechnungen .....	55
8	Diskussion .....	60
8.1	Diskussion der gefundenen Ergebnisse.....	63
8.1.1	Reflexion der Ergebnisse zu den Patientenerwartungen.....	64
8.1.2	Reflexion der Ergebnisse zu den Mitarbeitererwartungen .....	67
8.2	Stärken und Schwächen der durchgeführten Befragung.....	68
8.3	Implementierung eines Servicekonzepts für eine dermatologische Ordination anhand des in Kapitel 5.2 angeführten Modells .....	69
8.3.1	Analysephase .....	70
8.3.2	Planungsphase .....	72
8.3.3	Durchführungsphase .....	77
8.3.4	Kontrollphase.....	77
9	Zusammenfassung und Ausblick.....	79
10	Literaturverzeichnis.....	81
11	Anhang .....	86



**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Ursachen der zunehmenden Nachfrage nach Dienstleistungen.....	9
Abbildung 2: Gestaltungselemente eines serviceorientierten Unternehmens .....	14
Abbildung 3: Reaktionen auf Un-/Zufriedenheit.....	15
Abbildung 4: Erfolgskette des Qualitätsmanagements für Dienstleistungen .....	16
Abbildung 5: Determinanten der Kundenerwartung.....	17
Abbildung 6: Beziehungen zwischen kundengerichteten und mitarbeitergerichteten sowie ökonomischen Marketingzielen .....	19
Abbildung 7: Die Ursachen von Kundenverlusten .....	20
Abbildung 8: Zielsetzung des Corporate-Identity-Konzeptes.....	26
Abbildung 9: Managementprozess des Dienstleistungsmarketing .....	33

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Geschlechtsverteilung der befragten Patienten in Prozent .....	44
Tabelle 2: Altersverteilung der befragten Patienten in Prozent.....	45
Tabelle 3: Schulbildung der befragten Patienten in Prozent.....	45
Tabelle 4: Kategorie Erreichbarkeit in Prozent .....	46
Tabelle 5: Kategorie Zuverlässigkeit in Prozent .....	46
Tabelle 6: Kategorie Erscheinungsbild in Prozent.....	47
Tabelle 7: Kategorie Kompetenz in Prozent .....	48
Tabelle 8: Kategorie Einfühlungsvermögen in Prozent.....	48
Tabelle 9: Kategorie Subjektive Wahrnehmung in Prozent .....	49
Tabelle 10: Mittelwerte der Einzelfragen der Patientenerwartungen .....	50
Tabelle 11: Geschlechtsverteilung der befragten Mitarbeiter in Prozent .....	54
Tabelle 12: Altersverteilung der befragten Mitarbeiter in Prozent.....	54
Tabelle 13: Kategorie Betriebsklima in Prozent.....	55
Tabelle 14: Kategorie Vorgesetzter in Prozent .....	56
Tabelle 15: Kategorie Eigene Tätigkeit in Prozent.....	56
Tabelle 16: Kategorie Arbeitsbedingungen in Prozent .....	57
Tabelle 17: Mittelwerte der Einzelfragen der Mitarbeitererwartungen .....	58
Tabelle 18: Weltmarkt 1999 von Gesundheitsvorsorge-Produkten in Prozent .....	60

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

Da sich im Bereich der Marktwirtschaft eine starke Veränderung der Struktur zur Dienstleistungsgesellschaft mit erheblicher Ausweitung des konsumtiven Dienstleistungsangebotes angezeigt hat und das Marktsegment „Gesundheit und Wellness“ in Zukunft einen hohen Stellenwert einnehmen wird, sollte sich der Arzt in der Ausübung seiner Tätigkeit in einer Ordination auch als Dienstleistungserbringer am Gesundheitsmarkt sehen und ein Umdenken zur Nutzung dieses wachsenden Marktsegmentes stattfinden.<sup>1</sup>

Anhand dieser Entwicklung gewinnt Serviceorientierung am Patienten und die Erstellung eines Servicekonzeptes für eine Ordination unter Berücksichtigung aller Ressourcen an Bedeutung. Dazu zählen in einer Ordination abgesehen vom behandelnden Arzt auch dessen Mitarbeiter. Dahingehend ist es besonders wichtig zufriedene und motivierte Mitarbeiter zu beschäftigen, die somit an der Umsetzung des Servicekonzeptes einen erheblichen Beitrag leisten.

Die Aufgabe eines Arztes als Unternehmer ist die Entwicklung einer guten Strategie zur Serviceorientierung am Patienten, als auch die nötigen Rahmenbedingungen für eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit- und Motivation zu schaffen.

Im Wandel der Zeit unterliegen auch Ordinationen immer mehr dem Wettbewerbsgedanken, ebenso zeigen sich die finanziellen Ressourcen der gesetzlichen Krankenkassen erschöpft. Je leerer die Kassen, selbstbestimmter die Menschen und fortschrittlicher die Medizintechnik, desto mehr wandeln sich die Patienten zu Kunden. Weil Gesundheitsausgaben mehr als Investition in das eigene Wohlbefinden und Glück gesehen werden.<sup>2</sup> Die Bestrebung eines Arztes sollte sein, sich mithilfe eines Service- und Marketingkonzeptes von seinen Mitbewerbern zu unterscheiden, da es immer weniger Unterschied in der Produktdifferenzierung gibt.

Aufgrund rascher und komplexer Umweltveränderungen müssen Unternehmenseigner in der Lage sein, mit Konflikten fertig zu werden, und

---

<sup>1</sup> Vgl. (Mühlhausen, 2000, S. 55)

<sup>2</sup> (Mühlhausen, 2000, S. 58)

Anpassungsfähigkeit und Flexibilität zeigen, um die Überlebensfähigkeit des Unternehmens zu sichern.

Möglich ist dies durch die Schaffung einer Corporate Identity und den Anspruch an eine regelmäßige Weiterbildung, Weiterentwicklung und Spezialisierung der fachlichen Kompetenz.

Das Wissen von Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten als auch der Mitarbeiter bilden, wie in der folgenden Arbeit zu zeigen sein wird, das Grundgerüst eines Servicekonzeptes einer gut geführten Ordination.

In der vorliegenden Arbeit werden die Patienten- und Mitarbeitererwartungen an eine dermatologische Ordination mittels Fragebogen erhoben und ausgewertet.

Anhand der analysierten Daten erfährt man nun die Ansprüche und Erwartungen der Patienten und Mitarbeiter und kann die Information zu den gewünschten Dienstleistungsstandards in ein neugestaltetes Servicekonzept implementieren.

Man erhält die Information welche Standards in den Ordinationen erfüllt sind und andererseits welche Standards eingeführt werden sollten.

Weiters wird als Grundlage für weitere Überlegungen ein Modell zur Erstellung eines Servicekonzeptes vorgestellt und bearbeitet und der Frage nachgegangen inwieweit dieses bestehende Konzept auf eine dermatologische Ordination zu übertragen ist.

## **1.2 Forschungsfrage**

Anhand der oben erwähnten Problematik ergeben sich nun folgende Forschungsfragen:

1. Inwieweit ist ein betriebswirtschaftliches Servicekonzept relevant für eine dermatologische Ordination?
2. Welche Erwartungen und Bedürfnisse stellen Patienten und Mitarbeiter an eine dermatologische Ordination?
3. Können auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse Dienstleistungsstandards entwickelt und in ein Servicekonzept für eine dermatologische Ordination integriert werden?

### **1.3 Ziel der Arbeit**

Ziel der Arbeit ist es durch die Beantwortung der Forschungsfragen ein nachhaltiges Servicekonzept zu erstellen und mit dessen Umsetzung den langfristigen Unternehmenserfolg einer dermatologischen Ordination zu gewährleisten.

Das heißt mit Hilfe der Erstellung eines passenden Servicekonzeptes für eine dermatologische Ordination über Analyse, Planung und Implementierung fassbare Einzelaufgaben zu ermitteln und in aktionsfähige Prozesse umzusetzen, mit dem Ergebnis nachhaltige, zufriedene Patienten- als auch Mitarbeiterbeziehungen zu initiieren und aufzubauen.

## 2 Theoretische Grundlagen zur Serviceorientierung

### 2.1 Bedeutung und Entwicklung

Die aktuelle Situation der Dienstleistungsmärkte bedingt ein hohes Maß an Organisation von Unternehmen und erfordert hohe Anforderungen an die Kundenorientierung.

Volkswirtschaftlich gesehen nimmt der tertiäre Sektor, der als Dienstleistungssektor bezeichnet wird, in unserer Gesellschaft eine erhebliche Stellung ein.

In der Literatur wurde prognostiziert, „dass bis zum Ende des 20. Jahrhunderts in den hoch entwickelten Volkswirtschaften ein Beschäftigungsanteil von 80 Prozent für den tertiären Faktor gegenüber jeweils 10 Prozent für den primären (Land- und Forstwirtschaft) und sekundären Sektor (Industrielle Produktion) erreicht würde“.<sup>3</sup>

Ganz bewahrheitet hat sich diese Prognose nicht, jedoch sind heute bereits insgesamt 69,8% (Männer mit 58,2% und Frauen mit 83,3%) der Erwerbstätigen mit der Verrichtung von Dienstleistungen beschäftigt.<sup>4</sup>

Seit den 1980er Jahren gewinnt das Dienstleistungsmarketing immer mehr an Bedeutung durch Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, demografischen Änderungen, Weiterentwicklung der Märkte und der Veränderung des Kundenverhaltens. Siehe dazu Abbildung 1.

---

<sup>3</sup> (Fourastie, 1954, S. 268ff)

<sup>4</sup> (Austria, 2010, S. 31)

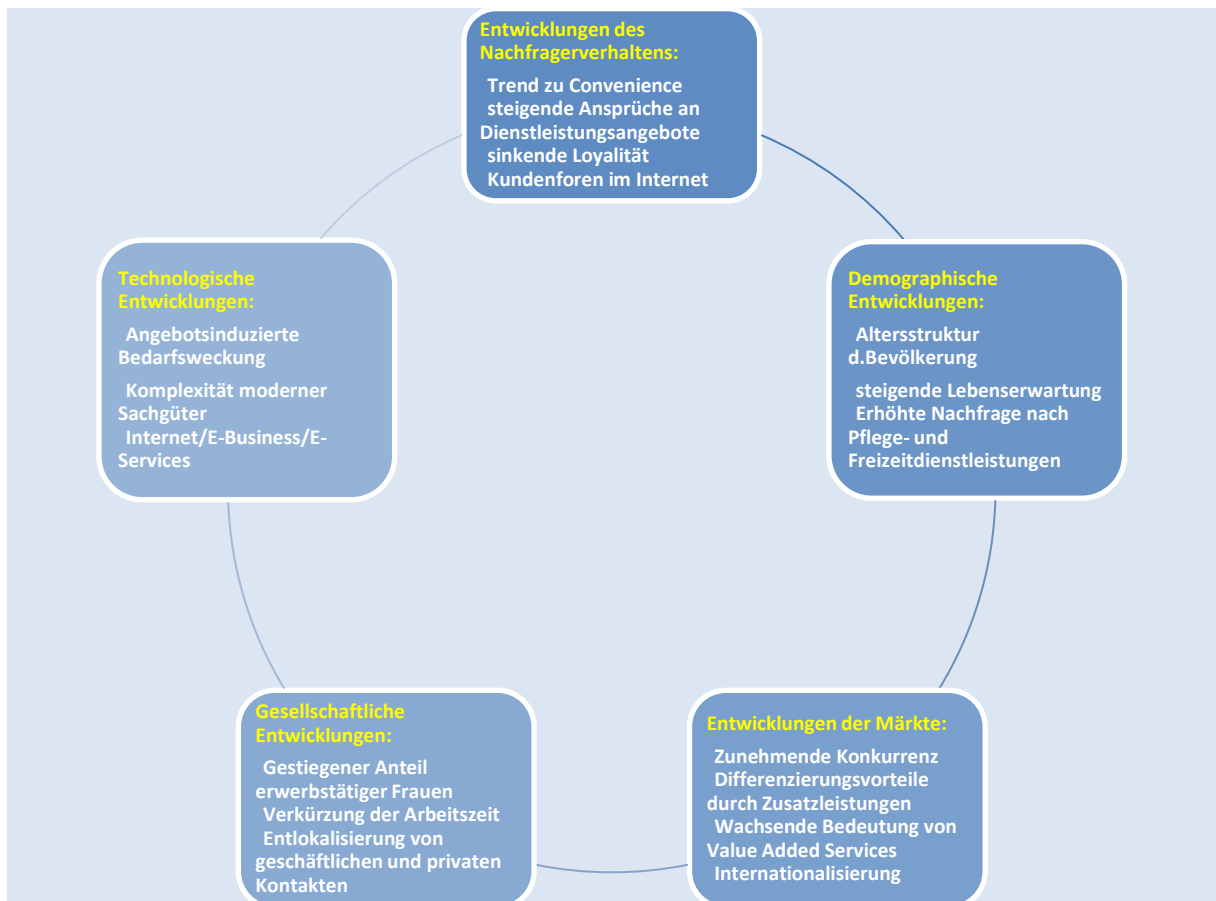


Abbildung 1: Ursachen der zunehmenden Nachfrage nach Dienstleistungen<sup>5</sup>

Die Entwicklungsphasen des Dienstleistungsmarketing reichen von der Gleichsetzung des Dienstleistungsmarketing mit dem Marketing von technischen Kundendienstleistungen im deutschen Sprachraum<sup>6</sup> und der Professionalisierung des industriellen Dienstleistungsmarketing, der Professionalisierung des institutionellen Dienstleistungsmarketing und den daraus resultierenden Fragestellungen des Social Marketing, das heißt sich mit Problemen nichtkommerzieller Aufgaben und Institutionen zu befassen<sup>7</sup> bis zur Entwicklung der Zufriedenheitsforschung. In den 1980er Jahren wurden Erhebungen zur

<sup>5</sup> Vgl. (Meffert & Bruhn, Dienstleistungsmarketing, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, 2009, S. 6)

<sup>6</sup> (Meffert, Kundendienstpolitik. Eine Bestandsaufnahme zu einem komplexen Kundendienstinstrument, 1987, S. 93)

<sup>7</sup> (Kotler, 2002, S. o.S.)

Dienstleistungsqualität entwickelt<sup>8</sup>, in weiterer Folge zu Beziehungsqualität<sup>9</sup>, Commitment der Mitarbeiter<sup>10</sup> oder das Image des Unternehmens<sup>11</sup>.

Das Zusammenführen all dieser Forschungsansätze brachte die Entwicklung eines integrierten Servicemarketing hervor, das sowohl Zusatzdienstleistungen als auch institutionelle Dienstleistungen berücksichtigt.<sup>12</sup>

Heute wird das Dienstleistungsmarketing in eine marktgerichtete und unternehmensgerichtete Dimension unterteilt.

Die marktgerichtete Dimension gibt an, ob derjenige der die Dienstleistung in Anspruch nimmt ein Endverbraucher ist (konsumtive Dienstleistung) oder ein Unternehmen ist (investive Dienstleistung).

Die unternehmensgerichtete Dimension unterscheidet nur zwischen Kerndienstleistung und Zusatzdienstleistungen des Unternehmens.

Am wichtigsten für weitere Forschungsansätze und Entwicklung neuer Strategien ist das Marketing für konsumtive Kerndienstleistungen.

Die Gesundheitsbranche ist heute bereits einer der größten ökonomischen Sektoren der Volkswirtschaften. In den Industrienationen wird durchschnittlich ein Zehntel des Bruttosozialproduktes für den Gesundheitsmarkt ausgegeben, in den USA ist es sogar knapp ein Sechstel. Die Zahl der Erwerbstätigen im Gesundheitssektor nahm in Deutschland allein zwischen 1983 und 1996 um 63% zu. Nach Schätzung des Sachverständigenrats für das Gesundheitswesen sind in Deutschland heute 4,2 Millionen Arbeitsplätze von der Gesundheitsbranche abhängig. Menschen leben länger, sind somit häufiger krank und haben einen höheren Bedarf an Humandienstleistungen. Dies ist ein effektiver, systemimmanenter Kreislauf.<sup>13</sup>

---

<sup>8</sup> (Parasuraman, A./Zeithaml, & V.A.Berry, 1985, S. 4-50)

<sup>9</sup> Vgl. (Georgi, 2000, S. 43)

<sup>10</sup> Vgl. (Allen & Meyer, 1990, S. 1-18)

<sup>11</sup> Vgl. (Bitner, 1991, S. 23-37)

<sup>12</sup> Vgl. (Hübner, 1993, S. 186-222)

<sup>13</sup> (Mühlhausen, 2000, S. 6)



## 2.2 Begriffsdefinition Serviceorientierung

Etymologisch gehen die Begriffe Dienst bzw. Dienstleistung auf das französische Wort „service“ zurück, welches wiederum aus dem lateinischen „servire“ abgeleitet ist. In seinem ältesten Bedeutungsinhalt verstand man darunter eine Form des Sklavendienstes. Später erhielt der Begriff des Dienstes den Inhalt, jemandem etwas Nützliches oder Förderliches zu tun und ihn gut zu bedienen. Auch der anglo-amerikanische Begriff „Service“ geht auf diese sprachlichen Wurzeln zurück und bedeutet dort in seinem wirtschaftlichen Inhalt Kundendienst.<sup>14</sup>

In der derzeitigen Literatur finden sich vier Definitionsebenen, wobei jeder Erklärungsansatz den Unterschied zu einer Sachleistung aufzuzeigen versucht.

Man unterscheidet:<sup>15</sup>

### 2.2.1 Tätigkeitsorientierte Definition

„Jede menschliche Tätigkeit ist im eigentlichen und ursprünglichen Sinne eine Dienstleistung, das heißt eine Leistung im Dienste eigener und/oder anderer Interessen. Man kann auch sagen: Das, was der Mensch tut, um seine physische und psychische Arbeitskraft mit oder ohne Verbindung zur materiellen Güterwelt in den Zweckbereich der menschlichen Bedürfnisbefriedigung zu bringen, ist eine Dienstleistung“.<sup>16</sup>

Diese Definition kann allerdings nicht in der Praxis umgesetzt werden, da man keine Besonderheiten ableiten kann.

### 2.2.2 Potenzialorientierte Definition

Im Rahmen der potenzialorientierten Betrachtung ist die Fähigkeit eines Dienstleistungsbetriebes zur Kombination interner Produktionsfaktoren (z.B. Sachmittel, Personal) angesprochen, die er anbietet und zur Erbringung der Dienstleistung bereithält, um im Falle einer auftretenden Nachfrage diese befriedigen zu können.<sup>17</sup>

Zur Umsetzung der Nutzenstiftung ist die Leistungsfähigkeit des Dienstleisters (fachliche Kompetenz und Spezialisierungen des Arztes), wie spezifische körperliche oder geistige Fähigkeiten, materielle Güter oder

---

<sup>14</sup> (Bieberstein, 2006, S. 25)

<sup>15</sup> Vgl. (Meffert & Bruhn, Dienstleistungsmarketing, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, 2009, S. 16)

<sup>16</sup> (Schüller, 1967, S. 19)

<sup>17</sup> (Bieberstein, 2006, S. 29; Bieberstein, 2006)

Produktionsfaktoren als auch die Leistungsbereitschaft (Präsenz des Arztes während der Ordinationsöffnungszeiten) zur Ausführung der Dienstleistung wichtig.

### 2.2.3 Prozessorientierte Definition

„Dienstleistungen im weiteren Sinne sind der Bedarfsdeckung Dritter dienende Prozesse mit materiellen und/oder immateriellen Wirkungen, deren Vollzug und deren Inanspruchnahme einen synchronen Kontakt zwischen Leistungsgeber und Leistungsnehmer bzw. deren Objekten von der Bedarfsdeckung her erfordert.“<sup>18</sup>

Das Potenzial eines Unternehmens setzt sich aus folgenden internen Produktionsfaktoren zusammen:

- Mitarbeitern
- Ausstattung, Gerätschaften
- Gebäude, Geschäftsräume

Als externe Produktionsfaktoren werden Patienten betrachtet, denn diese liegen nicht im Einflussbereich des Dienstleisters.

Man unterscheidet zwischen personendominanten und objekt dominanten Dienstleistungen.

Eine Arztordination zeichnet sich natürlich durch einen hohen Anteil an menschlicher Leistungsfähigkeit sowohl von ärztlicher als auch von Mitarbeiterseite aus. Durch das Anbieten von z.B. kosmetischer Dermatologie wie Lasertherapien oder operativen Eingriffen gewinnt zunehmend auch der Anteil an materiellen bzw. objekt dominanten Produktionsfaktoren (Bereitstellung von medizinischen Geräten, Ausstattung der Ordination) an Bedeutung.

### 2.2.4 Ergebnisorientierte Definition

Diese Definition beinhaltet die Vorstellung einer abgeschlossenen dienstleistenden Tätigkeit, die eine nutzenstiftende Wirkung für einen Kunden/Patienten erzielen kann. Das Ergebnis gibt den Zustand wieder, der

---

<sup>18</sup> (Berekoven, 1983, S. 23)

nach Abschluss des Prozesses resultiert (z.B. Behandlungserfolg oder das Gefühl der Wertschätzung und Vertrautheit nach einem Arztbesuch).

Die weitere Arbeit wird der potenzialorientierten Definition zugrunde gelegt, wo die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und des Arztes, die Ausstattung der Ordinationsräumlichkeiten und die technischen Geräte sowie die Leistungsbereitschaft der agierenden Personen in der Ordination von Bedeutung sind.

### 3 Elemente der Serviceorientierung

Der Anspruch sollte gelten, ein Unternehmen als soziale Organisation zu gestalten unter Berücksichtigung der Kunden- Mitarbeiter und Unternehmensinteressen. Dies bedarf jedoch der Fähigkeit zur Koordination von flexiblen Strategieplänen und einer Organisationsstruktur als Grundgerüst des Unternehmens. Als besonders wichtig zu erachten, ist die Integration der Unternehmenskultur und die dafür bereitgestellten Humanressourcen zur Umsetzung des Konzeptes. Siehe dazu Abbildung 2.

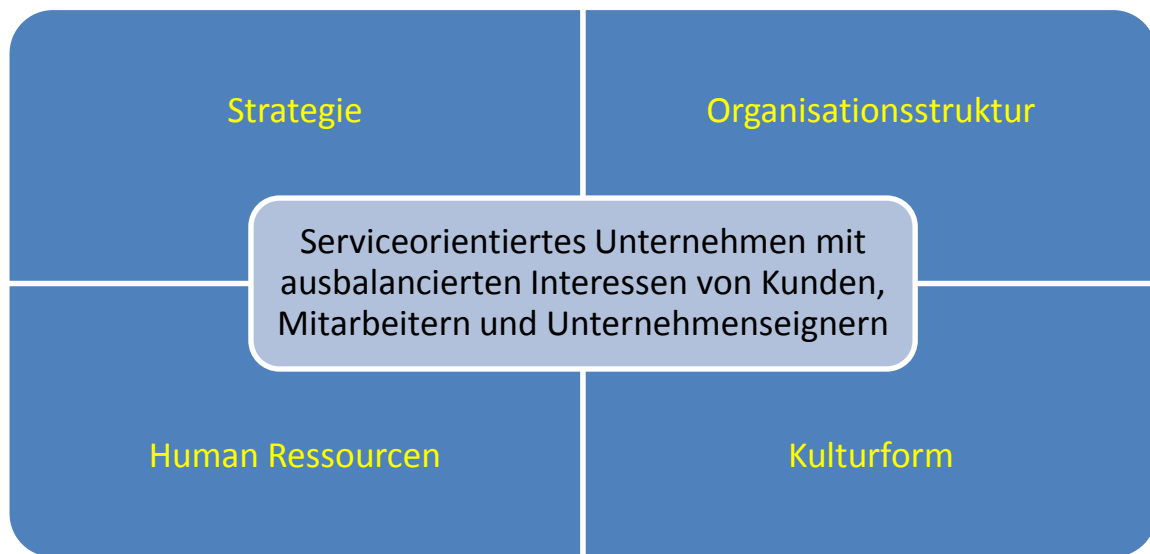


Abbildung 2: Gestaltungselemente eines serviceorientierten Unternehmens<sup>19</sup>

Das gemeinsame Ziel aller Gestaltungsprozesse ist die Erreichung eines nachhaltigen ökonomischen Erfolges (wie etwa positives operatives Betriebsergebnis, positiver Cash-flow) aber auch Kundennutzen und Mitarbeiterzufriedenheit.<sup>20</sup>

Ein durchdachtes Servicekonzept kann zum Erfolgsfaktor eines Unternehmens werden mit der Absicht die Interessen von Kunden, Mitarbeitern und dem Unternehmenseigner selbst zu evaluieren und mit einzubeziehen. Wenn der Arzt als Ordinationsinhaber seinen Betrieb als soziale Organisation sieht, mit Wahrung der Patienten- und Mitarbeiterinteressen, steht die Ausrichtung einer Arztordination als

<sup>19</sup> Vgl. (Kumpf, 1999, S. 13)

<sup>20</sup> (Kumpf, 1999, S. 13)

serviceorientierter Dienstleistungsbetrieb nicht im Widerspruch zur sozialen Orientierung, dem hohen moralischen Anspruch und humanistischen Handeln des Arztes als zentralen Wert an der Gesellschaft.

Die folgenden Elemente werden im Zusammenhang mit Serviceorientierung einer dermatologischen Ordination und zur Umsetzung der Nutzenstiftung als wichtig betrachtet und orientieren sich an der Ebene der potenzialorientierten Definition des Begriffes der Serviceorientierung.

### 3.1 Kundenzufriedenheit- und erwartungen

Der Begriff Kundenzufriedenheit definiert sich nach Zusammenschau der Literatur „als eine Einstellung, die sich aus dem abwägenden Vergleich zwischen der erwarteten Leistung (Soll) und der tatsächlich wahrgenommenen Leistung (Ist) ergibt“.<sup>21</sup>

Welchen Einfluss Kundenzufriedenheit auf ein Unternehmen haben kann und welche Reaktionen hervorgerufen werden zeigt die unten angeführte Darstellung. Siehe dazu Abbildung 3.

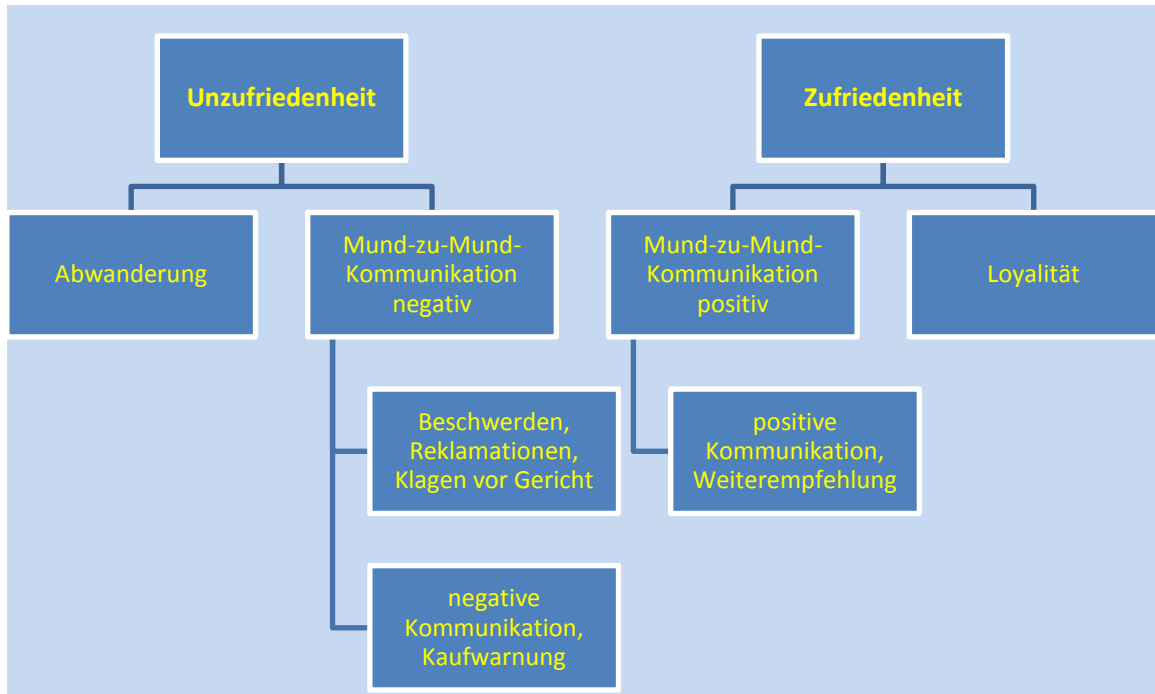


Abbildung 3: Reaktionen auf Un-/Zufriedenheit<sup>22</sup>

<sup>21</sup> (Stock-Homburg, 2009, S. 26)

<sup>22</sup> Vgl. (Meffert & Bruhn, Dienstleistungsmarketing, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, 2009, S. 92)

Hohe Kundenzufriedenheit stellt einen wichtigen Indikator für die Erstellung eines Servicekonzeptes dar und soll als wichtiges Unternehmensziel wahrgenommen werden um einen langfristigen ökonomischen Erfolg zu garantieren.

Siehe dazu Abbildung 4.



**Abbildung 4: Erfolgskette des Qualitätsmanagements für Dienstleistungen<sup>23</sup>**

Kunden haben einen gewissen Qualitätsanspruch, deshalb muss der Unternehmenseigner die Kundenstruktur und deren Erwartungen kennen und dann auch umsetzen. Mit den Möglichkeiten der Marktforschung kann er die erforderlichen Informationen einholen.

Die Beurteilung einer hohen Dienstleistungsqualität durch den Kunden ergibt sich durch Kongruenz von Erwartung mit der erbrachten Leistung des Unternehmens und der subjektiver Wahrnehmung des Kunden. Das heißt, wichtig ist welchen Eindruck der Kunde in Bezug auf die Leistung gewonnen hat und nicht welchen objektiven, fachlichen Qualitätsanspruch der Unternehmer an seinen Betrieb hat. Dieselbe Qualität der Dienstleistung kann je nach unterschiedlichen Bedürfnissen der Kunden, nach Alter, Geschlecht oder sozio-kulturellen Einflüssen unterschiedlich beurteilt werden. Somit kann nur jener Unternehmer hohe Servicequalität bieten, der um die Ansprüche seiner Kunden Bescheid weiß. Sind die Erwartungen übertroffen, führt das zu einer Kundenbegeisterung, im Falle der Nichterfüllung der Erwartungen ist Kundenunzufriedenheit die Folge.

Die Determinanten der Kundenerwartungen in Bezug auf die erwartete Dienstleistungsqualität werden unterteilt in:

---

<sup>23</sup> Vgl. (Bieberstein, 2006, S. 111)

- Nachfragerbezogene Determinanten
- Anbieterbezogene Determinanten
- Konkurrenzbezogene Determinanten

Siehe dazu Abbildung 5.

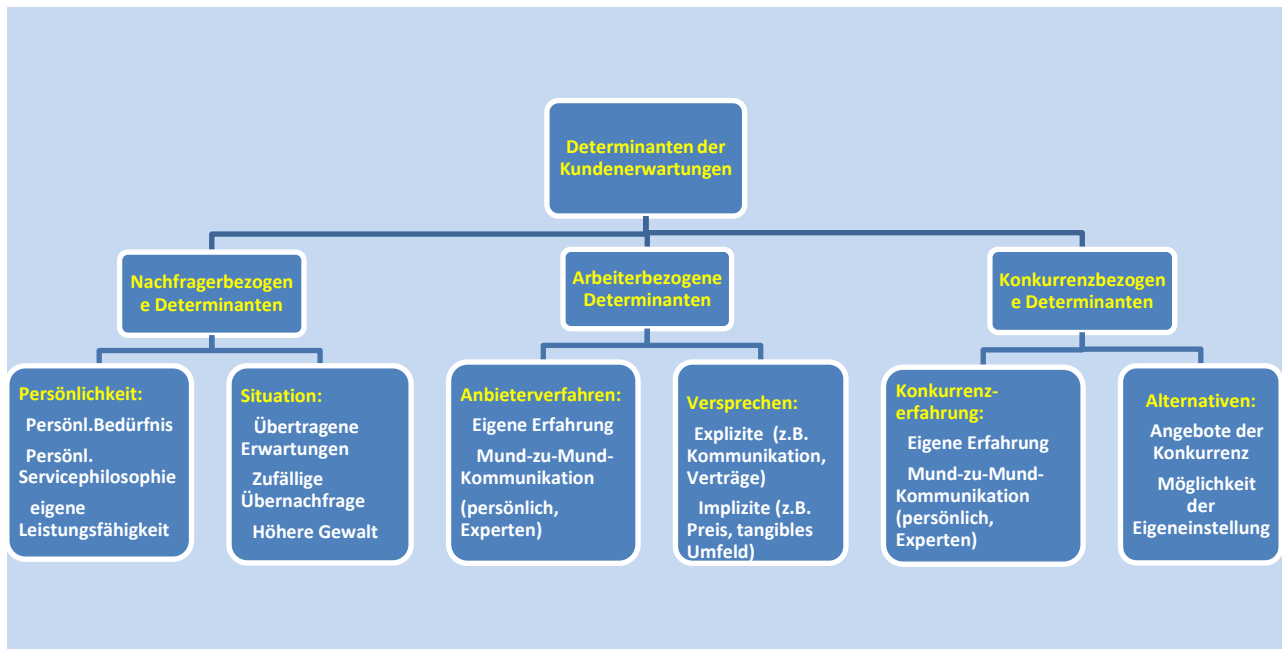


Abbildung 5: Determinanten der Kundenerwartung<sup>24</sup>

Die Wichtigkeit einer hohen Kundenzufriedenheit ist daran zu sehen, dass ein unzufriedener Kunde bis zu 16 Personen über ein negatives Erlebnis berichtet. Auch wenn dieser Kunde durch ein professionelles Beschwerdemanagement wieder zufriedengestellt werden kann, berichtet er noch 8 Personen von dem Erlebnis. Im Vergleich dazu erzählen zufriedengestellte Kunden im Durchschnitt nur 3 Personen von dem als positiv wahrgenommenen Erlebnis.<sup>25</sup>

Daraus lässt sich ableiten, dass kleine Fehler in der Servicequalität zu einer erheblichen Verschlechterung des Images und zu einer Verstärkung des Negativerlebnisses führen. In weitere Folge muss man mit einem Verlust an Kunden und davon abgeleitet mit einem Umsatzrückgang rechnen.

<sup>24</sup> Vgl. (Bieberstein, 2006, S. 115)

<sup>25</sup> (Kumpf, 1999, S. 17)

Um einen Verlust an Kunden zu verhindern ist es wichtig direkte Kommunikation mit den Kunden anzustreben und die Kundenerwartungen in immer wiederkehrenden Abständen zu evaluieren. Dazu ist natürlich die Bereitstellung von ausreichenden Ressourcen im Unternehmen erforderlich.

### **3.2 Mitarbeiterzufriedenheit- und erwartungen**

Im Sinne einer Integration der zusammengestellten Literatur wird Mitarbeiterzufriedenheit definiert als „Einstellung in Bezug auf das Arbeitsumfeld, die sich aus dem abwägenden Vergleich zwischen dem erwarteten Arbeitsumfeld (Soll) und dem tatsächlich wahrgenommenen Arbeitsumfeld (Ist) ergibt“.<sup>26</sup>

Fühlt sich der Mitarbeiter mit seinem Unternehmen sehr verbunden, zeigt eine hohe Einsatzbereitschaft und versteht und akzeptiert die Unternehmensziele, so ist schon eine große Voraussetzung für den Unternehmenserfolg gegeben. Aufgrund dieser Tatsache ist es Voraussetzung, die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsumfeld so zu gestalten, dass dadurch die nötige Arbeitszufriedenheit gewährleistet wird, um eine entsprechende Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter zu erzielen.

Im Wandel der Zeit und abhängig von den sozio-ökonomischen Gegebenheiten jedes einzelnen, ist es schwierig allgemeingültige Werte bezgl. Arbeitszufriedenheit festzulegen. Nach Durchsicht der Literatur beeinflussen jedoch folgende Faktoren die Mitarbeiterzufriedenheit:<sup>27</sup>

- Kommunikation und Zusammenarbeit
- Arbeitsplatzsicherheit- und Erhaltung
- Anerkennung und Wertschätzung
- Arbeitsinhalt und Innovationspotential
- Selbstverwirklichung und innerbetriebliche Weiterbildung
- Entlohnung
- Arbeitsmittel- und Arbeitsplatz

Ein angenehmes Betriebsklima und gutes Verhältnis zum Vorgesetzten und den Kollegen stellen die Voraussetzung zur Erfüllung der Erwartung einer fortschrittlichen Arbeitsorganisation. Das Betriebsklima ist weitgehend abhängig vom Führungsstil

---

<sup>26</sup> (Stock-Homburg, 2009, S. 18)

<sup>27</sup> Vgl. (Stock-Homburg, 2009, S. 18ff)



des Vorgesetzten, den formellen und informellen Informations- und Kommunikationsstrukturen im Unternehmen. Die Mitarbeiter sollen über die innerbetrieblichen Vorhaben und Veränderungen informiert werden (Lohnerhöhung, Prämiensystem, Fortbildungsmöglichkeit, Personalveränderungen) und auch Daten zur allgemeinen Geschäftslage erhalten.

In zahlreichen Publikationen kann auch gezeigt werden, dass Mitarbeiterzufriedenheit positive Auswirkungen auf die Verhaltensweisen und Leistungen der Mitarbeiter hat, Fehlzeiten signifikant abnehmen und auch eine hohe Fluktuationsrate verhindert wird.<sup>28</sup>

### 3.3 Zusammenhang zwischen Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit

Wie schon angeführt, ist die Dienstleistungsqualität bedeutend für die Erreichung der Kundenzufriedenheit. Die Ansprüche an die Qualitätsziele werden von den Kunden vorgegeben und bilden die Grundlage zur Erstellung der Dienstleistungsstandards. Siehe dazu Abbildung 6.

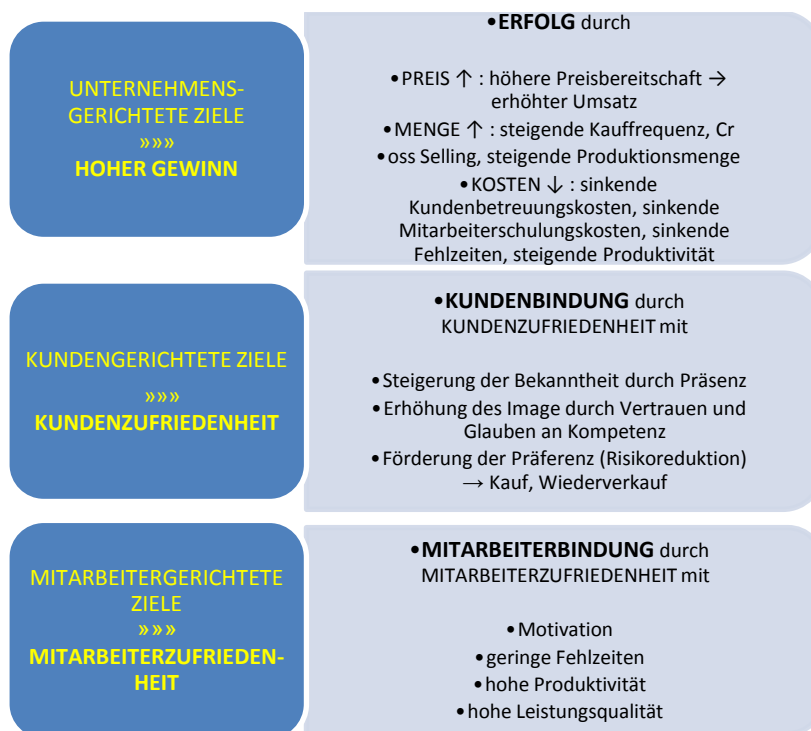


Abbildung 6: Beziehungen zwischen kundengerichteten und mitarbeitergerichteten sowie ökonomischen Marketingzielen<sup>29</sup>

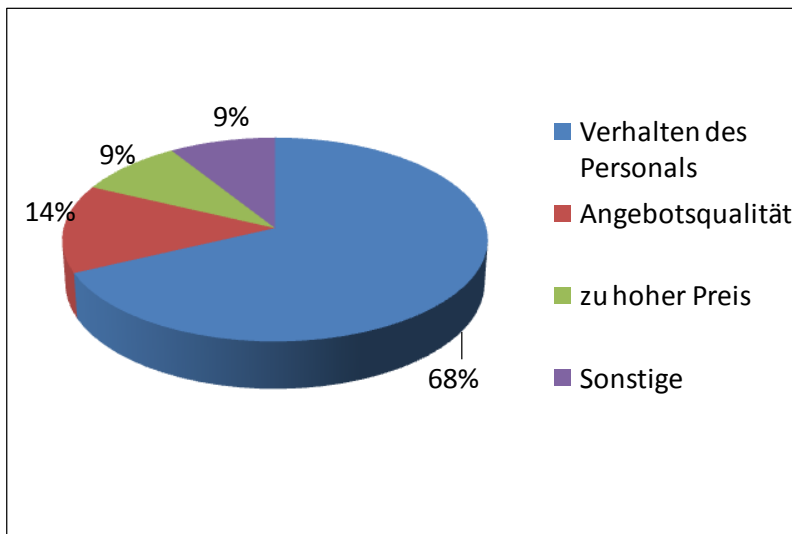
<sup>28</sup> Vgl. (Bieberstein, 2006, S. 387)

<sup>29</sup> Vgl. (Meffert & Bruhn, Dienstleistungsmarketing. Grundlagen-Konzepte-Methoden, 4.Auflage, 2003, S. 189)

Es wird in vielen Dienstleistungsbranchen immer schwieriger motiviertes und qualifiziertes Personal zu rekrutieren, deshalb gewinnt die Personalentwicklung immer mehr an Bedeutung.

In der unten angeführten Darstellung ist ein Fehlverhalten des Personals ursächlich verantwortlich für den Verlust an Kunden.<sup>30</sup>

Siehe dazu Abbildung 7.



**Abbildung 7: Die Ursachen von Kundenverlusten**

Anhand dieser Grafik lässt sich ablesen, dass die Beziehungsqualität einen bedeutenden Faktor zur Steuerung der Kundenzufriedenheit darstellt. Die Grundlage einer guten Beziehungsqualität bildet

- das Vertrauen des Kunden in das Unternehmen und
- die Vertrautheit zwischen Kunden und Unternehmen

Einen zentralen Faktor nimmt die Art und Weise der zwischenmenschlichen Beziehung ein und die Gewissheit des Kunden, dass er sich auf das Unternehmen bzw. die dort tätigen Personen ohne weitere Prüfung verlassen kann.<sup>31</sup>

Dies stellt gleichzeitig auch die Schwierigkeit bei Individualleistungen (wie auch die ärztliche Tätigkeit eine ist) dar. Man muss dem Kunden oder Patienten die

<sup>30</sup> (Meister & Meister, 1996)

<sup>31</sup> Vgl. (Morgan & Hunt, 1994, S. 20-38)

bestehende Unsicherheit und auch das Gefühl der Verletzlichkeit durch eine stabile Basis an Vertrauen zu den agierenden Personen und Vertrautheit in den Betrieb nehmen. Dazu zählen Indikatoren wie das Kennen des Namens des Kunden oder das Wissen um spezielle Bedürfnisse und Kundenwünsche zur Erreichung der Kundenzufriedenheit. Kunden sind somit im Einzelfall nach einem Negativerlebnis weniger kritisch, wenn das Gefühl einer hohen Beziehungsqualität gegeben ist.

Auch eine positive Weiterempfehlung des Unternehmens (Mund-zu-Mund-Kommunikation) hat große Bedeutung vor allem auch für Arztordinationen. Zum einen zeigen sich Patienten, die eine Weiterempfehlung an Familienangehörige, Freunde, Bekannte und Kollegen abgeben sehr loyal dem Unternehmen gegenüber, zum anderen werden sie von ihrer Umgebung aufgrund des Naheverhältnisses als besonders glaubwürdig und vertrauenswürdig eingestuft.<sup>32</sup>

In weiterer Folge führt eine langfristige Kundenzufriedenheit aufgrund der oben erwähnten Faktoren zu einer Reduzierung der Kosten für Marketingstrategien und durch langfristige Kundenbeziehung zu Kundenbindung und Stammkundenbildung. Es entwickelt sich im Rahmen der Interaktion von Kunden und Mitarbeitern eine Vertrautheit im Rahmen der zwischenmenschlichen Interaktionen und dem Wissen um die beiderseitigen Erwartungen und Bedürfnisse. Dies führt über einen längeren Zeitraum betrachtet zu einer Senkung der Kundenbetreuungskosten.<sup>33</sup>

Nach Betrachtung all dieser relevanten Faktoren im Zusammenspiel von Kunden und Mitarbeitern tragen Mitarbeiter einen wesentlichen Anteil des Unternehmenserfolgs. Daraus lässt sich ableiten, dass Serviceorientierung bereits bei der Mitarbeiterauswahl, Mitarbeiterentwicklung und deren Führung beginnt.<sup>34</sup>

Somit sind für einen Unternehmungseigner eines personenorientierten Dienstleistungsbetriebes eine Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und die damit verbundene Erhöhung der Kundenzufriedenheit von gleichem Interesse wie die Erfüllung absatzgerichteter Marketingziele.

---

<sup>32</sup> Vgl. (Murray, 1991, S. 10-25)

<sup>33</sup> Vgl. (Meffert, Marktorientierte Führung von Dienstleistungsunternehmen. Neuere Entwicklungen in Theorie und Praxis, Arbeitspapier Nr. 78 der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Marketing und Unternehmensführung e.V., 1993, S. 13ff.)

<sup>34</sup> Vgl. (Kumpf, 1999, S. 9)

### 3.4 Commitment:

Als wichtige Determinante eines gut funktionierenden serviceorientierten Unternehmens ist das organisationale Commitment sowohl von Kunden- als auch von Mitarbeiterseite zu erwähnen. Dieser Begriff umfasst die Bereitschaft sich für das Unternehmen einzusetzen, den Wunsch im Unternehmen zu verbleiben, die Unternehmensziele zu akzeptieren und sich damit auch zu identifizieren.

Es lassen sich anhand eines Commitment-Konzeptes drei Formen differenzieren.<sup>35</sup>

- **Affektives Commitment:** beschreibt die emotionale Verbundenheit der Person mit der Organisation, Zugehörigkeitsgefühl und zeigt die große persönliche Bedeutung des Unternehmens für eine Person.
- **Normatives Commitment (Verpflichtungscommitment):** beschreibt eine gewisse moralisch-ethische Bindung und gleichzeitig auch eine Form der Verpflichtung
- **Fortsetzungscommitment:** beschreibt den Willen die Beziehung zum Unternehmen aufrechtzuerhalten

Von besonderer Wichtigkeit für ein Unternehmen ist somit eine große Ausprägung an affektivem Commitment von Kunden und Mitarbeitern.

Denn Mitarbeiter die eine positive Einstellung dem Unternehmen gegenüber haben und die Ziele und Werte des Unternehmens akzeptieren und verinnerlicht haben, zeigen ein hohes Maß an Motivation. So entwickelt sich Commitment auch im Rahmen einer austauschbasierten Beziehung zwischen der Person und dem Unternehmen.<sup>36</sup> Das heißt, es findet ein Austausch von Arbeitsleistung und Loyalität gegen Arbeitgeberleistung wie Lohn, Wertschätzung und Unterstützung statt.<sup>37</sup>

Es zeigt sich eine hohe Korrelation zwischen Mitarbeitercommitment und Kundenverhalten. Denn ein hohes Commitment auf Kundenseite führt zu Kundenbindung und ist eine weitere Erfolgsgröße des Servicekonzepts eines dienstleistungsorientierten Unternehmens.

---

<sup>35</sup> (Allen & Meyer, 1990)

<sup>36</sup> (Pratt, 1998)

<sup>37</sup> (Gould, 1979)

### 3.5 Unternehmenskultur und deren Determinanten

Die organisationale Kultur als Konzept wurde erstmals in den 1970er Jahren in der Literatur beschrieben und hat ab diesem Zeitpunkt das Interesse für weitere Forschungsansätze geweckt.<sup>38</sup>

Besondere Bedeutung erfuhren die Arbeiten von Schein mit der Vorstellung eines Modelles, das eine Analyse der Kultur und gleichzeitig eine Intervention beinhaltet.

Der Begriff der Organisationskultur wurde folgendermaßen beschrieben: „(Organizational culture is) the pattern of basic assumptions that a given group has invented, discovered, or developed in learning to cope with problems of external adaptation and internal integration, and that have worked well enough to be considered valid, and, therefore, to be thought to new members as the correct way to perceive, think, and feel in relation to these problems“.<sup>39</sup>

Es werden zwei Ebenen von Unternehmenskultur beschrieben, wovon eine die sichtbare Ebene wie Sprache, Verhaltensweisen und Symbolik einnimmt und eine andere weniger offensichtliche Ebene zu finden ist, die geteilte Wertvorstellungen und Normen beschreibt.<sup>40</sup>

Eine andere Arbeit widmet sich den verschiedenen Ausdrucksformen. Es wird zwischen *kommunikationsorientierten* (z.B. Slogans, Mythen), *handlungsorientierten* (z.B. gemeinsame Feierlichkeiten, Aufenthaltsräume, Betriebsausflüge, Anredeformen) und *objektbezogenen* (z.B. Statussymbole, Ausstattung, Leitsätze) Ausdrucksformen der Kultur unterschieden.<sup>41</sup> Diese Elemente haben in der Wahrnehmung der Kunden einen großen Einfluss auf das Image des Unternehmens und dessen Positionierung.

Zusammenfassend kann man Unternehmenskultur definieren als Grundgesamtheit gemeinsamer Werte- und Normvorstellungen sowie geteilter Denk- und Verhaltensmuster, die Entscheidungen, Handlungen und Aktivitäten der Organisationsmitglieder prägen und das Unternehmen und seine Prozesse leiten.<sup>42</sup>

---

<sup>38</sup> (Clark, 1972, S. 178-183)

<sup>39</sup> (Schein, Organizational Culture and Leadership, 1985, S. 9)

<sup>40</sup> Vgl. (Kottler & Heskett, 1992, S. 38)

<sup>41</sup> Vgl. (Wunderer, 2003)

<sup>42</sup> Vgl. (Heinen & Dill, 1990, S. 17)

Die Etablierung von Unternehmenswerten dient als Orientierungshilfe für Personen, zeigt verhaltensbestimmende Vorlieben und Zielvorgaben auf, während die Einführung von Normen eine konkrete Vorgabe von Regeln und Verhaltensvorschriften beinhaltet. Grundlegende Denk- und Verhaltensmuster werden von den Unternehmensmitgliedern als richtig angesehen, nicht mehr hinterfragt oder diskutiert, sondern sind selbstverständlich geworden.<sup>43</sup>

Die Dimensionen der Dienstleistungskultur lassen sich einteilen in:<sup>44</sup>

- Dienstleistungsqualität (Dienstleistungsstandards, Commitment)
- Interpersonale Beziehungen (soziale Kompetenz)
- Verkaufsaufgaben (Ausbildung und Anerkennung besonderer Leistungen von Mitarbeitern)
- Organisation (strukturierte Arbeitsabläufe und deren Planung)
- Interne Kommunikationsprozesse (Verstehen der Business Mission)
- Innovationen (Bereitschaft der Mitarbeiter zum Wandel)

In vielen Arbeiten wird die Problematik der Abgrenzung von Kultur und Identität beschrieben und je nach Auslegung das eine Konstrukt als Teil des anderen gesehen. Wohingegen andere Autoren eine Gemeinsamkeit feststellen: „(...) the two concepts are inextricably irrelated by the fact that they are so often used to define one another”.<sup>45</sup>

### **3.6 Die Unternehmensidentität**

Die Unternehmensidentität beinhaltet zwei Faktoren, nämlich den Inhalt und die Stärke der Identität eines Unternehmens. Die Grundlage zur Bestimmung der Unternehmensidentität bildet die Unternehmensphilosophie. Diese beinhaltet die sozialen, gesellschaftspolitischen und ökonomischen Wert-, Kompetenz- und Zielvorstellungen eines Unternehmens bezugnehmend auf sich selbst und die Marktsituation. Die Gestaltung der Unternehmensidentität muss sowohl für den Kunden als auch Mitarbeiter fassbar und spürbar sein, um zur Qualitätsbeurteilung des Unternehmens einen Beitrag leisten zu können.

---

<sup>43</sup> Vgl. (Gabele, 1993, S. 121f.)

<sup>44</sup> Vgl. (Webster, 1993, S. 121)

<sup>45</sup> (Hatch & Schultz, The dynamics of organizational identity, 2002, S. 997)

Die Corporate Identity beschreibt die visuelle Umsetzung der organisationalen Identität.<sup>46</sup> Das heißt, es wird ein eigenes, unverwechselbares Profil und Auftreten erstellt, um sich von Wettbewerbern zu differenzieren und gegenüber Mitarbeitern und Kunden zu positionieren. Ein einheitliches Auftreten verstärkt den Wiedererkennungswert des Unternehmens und hebt die Glaubwürdigkeit, das Vertrauen und die Akzeptanz bei Kunden. Das Corporate-Identity-Konzept beinhaltet folgende Instrumente:

- Corporate Design: beschreibt das spezifische Erscheinungsbild des Unternehmens (Ausstattung, abgestimmte Kennzeichnung und einheitliche Arbeitskleidung, Farbauswahl, Formulare, Schrift, Firmenlogo)
- Corporate Communications: fasst alle Kommunikations- und Informationsmaßnahmen eines Betriebes zusammen um die Positionierung des Unternehmens nach innen und außen transparent zu machen (Werbemittel, Kunden- und Mitarbeiterzeitschriften, Infobroschüren)
- Corporate Behaviour: beschreibt das gesamte Verhalten des Unternehmens und der darin tätigen Personen gegenüber sich selbst und den Marktpartnern wie Kunden, aber auch allen anderen Anspruchsgruppen. Vor allem in Dienstleistungsbetrieben prägt das Verhalten der Mitarbeiter durch entsprechende Interaktion mit den Kunden das Unternehmensbild (nach innen: Führungsstil, Umgangston, Verhalten, Kritikfähigkeit; nach außen: Umgang mit Kunden und anderen Anspruchsgruppen).

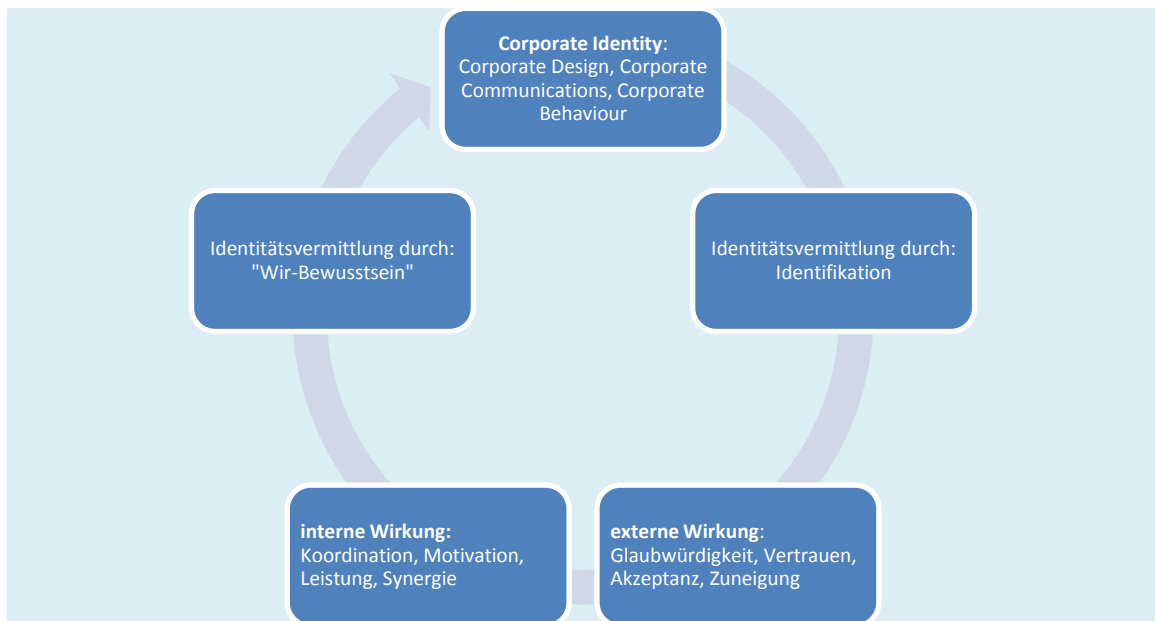
Dieses durchdachte und erarbeitete Erscheinungsbild wird in weiterer Folge von Kunden als Indikator für die Beurteilung der zu erwartenden Dienstleistungsqualität herangezogen.<sup>47</sup>

Siehe dazu Abbildung 8.

---

<sup>46</sup> Vgl. (Hatch & Schultz, Relations between organizational culture, identity and image, 1997)

<sup>47</sup> Vgl. (Bieberstein, 2006, S. 367ff)



**Abbildung 8: Zielsetzung des Corporate-Identity-Konzeptes<sup>48</sup>**

Bei der Etablierung eines Marketingkonzeptes bildet die Unternehmenskultur ein integratives Leitkonzept, welches bei allen im Unternehmen beschäftigten Personen ein markt- und kundenorientiertes Verhalten voraussetzt. Die Umsetzung dieses Marketingkonzeptes sollte nicht als einmaliges Projekt gesehen werden, denn es setzt Weiterentwicklung des Dienstleistungsmarketing im Sinne einer lernenden Organisation und die Anpassung an die situativen Bedingungen voraus.<sup>49</sup>

Zusammenfassend muss man die nötigen Rahmenbedingungen für eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit- und Motivation schaffen und eine gute Strategie zur Serviceorientierung am Patienten entwickeln, um sich am Markt zu positionieren und sich von Mitbewerbern zu differenzieren und somit die Überlebensfähigkeit des Unternehmens langfristig zu sichern. Die oben angeführten Einzelelemente werden somit in die Erarbeitung zur Erstellung des Servicekonzeptes im Rahmen dieser Arbeit für eine dermatologische Ordination mit einbezogen.

<sup>48</sup> Vgl. (Wiedmann, 1988, S. 238)

<sup>49</sup> Vgl. (Hilker, 2001)



## 4 Transfer des Serviceorientierungskonzepts auf eine dermatologische Ordination

In diesem Kapitel soll versucht werden, auf Basis der Erkenntnisse des vorgehenden Kapitels, grundsätzlich Ansätze zum Transfer des Serviceorientierungskonzepts auf eine Arztordination darzustellen.

Eine Studie der Unternehmensberatung A.T. Kearney zeigte 1990, dass serviceorientierte Unternehmen doppelt so schnell wie der Durchschnitt der untersuchten Unternehmen wachsen.<sup>50</sup>

Besondere Bedeutung hat natürlich die richtige Einschätzung bzw. die Vorstellung über die Wichtigkeit einzelner vorgegebener Dienstleistungsstandards in einer Ordination von Patientenseite aber auch von Seiten der Mitarbeiter.

Wichtige Qualitätsstandards, die einer Ordination zuordenbar sind:

- Erreichbarkeit der Ordination sowohl auf Patienten- als auch auf Mitarbeiterseite
- Zuverlässigkeit des Arztes sowohl auf Patienten- als auch auf Mitarbeiterseite
- Erscheinungsbild der Ordination sowohl auf Patienten- als auch auf Mitarbeiterseite
- Kompetenz des Arztes und der Mitarbeiter
- Motivation des Arztes und der Mitarbeiter
- Einfühlungsvermögen des Arztes und der Mitarbeiter für die jeweilige Situation des Patienten

Durch die hohe Individualität der Dienstleistungserbringung in einer Ordination und aufgrund des stark ausgeprägten personenbezogenen Produktionsfaktors ist eine Patienten- und mitarbeiterorientierte Gestaltung des Servicekonzepts von besonderer Bedeutung.

Es wird in den nächsten Jahren der Wettbewerbsdruck steigen, der Kostendruck fortschreiten und daraus Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen seitens der

---

<sup>50</sup> (Kumpf, 1999, S. 15)

gesetzlichen Krankenkassen resultieren. Sieben Prozent der Gesundheitsausgaben zahlen beispielsweise die deutschen Krankenversicherten heute schon aus der eigenen Tasche, bis 2015 wird sich dieser Satz auf rund dreißig Prozent erhöht haben, prognostiziert die Unternehmensberatung Arthur Andersen.<sup>51</sup> Auf Basis dieser Fakten scheint es sinnvoll zu sein, dass die Ärzteschaft Marketingstrategien entwickelt und serviceorientiertes Verhalten in Ordinationen etabliert.

Es ist zu bedenken, dass sich Arztdienstleistungen durch Immaterialität auszeichnen, das heißt keine greifbaren Produkte für den Patienten vorliegen. Erst nach stattgefundenem Arztgespräch und ärztlicher Behandlung kann eine Beurteilung der erbrachten Leistung durch den Patienten erfolgen. Somit nehmen die subjektiv erfasste Zuverlässigkeit und der Vertrauensaspekt, den Patienten dem Arzt entgegen bringen einen hohen Stellenwert ein, da die nötige Fachkompetenz des Arztes und dessen Mitarbeiter nicht unmittelbar vom Patienten beurteilt werden können.

Ziel des Arztes als Unternehmer sollte sein, durch einen entsprechenden Marketing-Mix dem Patienten den Nutzen der Ordination näherzubringen, indem die angebotenen Leistungen für den Patienten visuell fassbar, wiedererkennbar und von den Mitbewerbern differenzierbar sind.

Die Schwierigkeit wird jedoch sein, den Anspruch an Qualität, Leistungsbereitschaft und Serviceorientierung über einen langen Zeitraum ohne Schwankungen aufrechtzuerhalten.

Deshalb ist der Arzt gefordert, einerseits Schwerpunkte in seiner Ordination zu setzen (Evaluierung mittels Marktforschung) und sich zu positionieren, die zu einer Segmentierung und Zielgruppenbildung unter den Patienten führen und andererseits eine richtige Personalauswahl zu treffen. Im Bereich der Personalpolitik kann weiterhin eine Verbesserung des oben genannten Spannungsverhältnisses durch die Förderung von Qualifizierung, Ausbildung, Praxiserfahrung, Motivation und Identifikation der Mitarbeiter erreicht werden.<sup>52</sup>

Des Weiteren ist bei der Planung des Dienstleistungsprozesses zu bedenken, dass zwischen Patienten und Mitarbeitern einer Ordination eine starke

---

<sup>51</sup> (Mühlhausen, 2000, S. 20)

<sup>52</sup> Vgl. (Thill, 1999, S. 45f.)

Beziehungsintensität besteht, die jedoch von kurzer Dauer ist. Das bedeutet eine enge zwischenmenschliche Interaktion in kurzen Zeitabständen basierend auf dem Hintergrund einer stark individualisierten Dienstleistung, die der Arzt erbringen muss. Der Anspruch an das Personal einer Ordination kann somit folgendermaßen zusammengefasst werden. Es ist eine rasche Anpassungsfähigkeit und Flexibilität im Umgang mit Patienten nötig, als auch die Fähigkeit und Motivation zwischenmenschliche Beziehungen zuzulassen, diffusen Patientenwünschen nachzukommen und Geduld zu üben bei wiederkehrenden Patientenfragen um komplexe Zusammenhänge verständlich zu erklären. Das Ziel sollte sein, Vertrauen zu den Patienten aufzubauen und bestehende Unsicherheiten und Ängste aus dem Weg zu räumen.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Vgl. (Bieberstein, 2006, S. 236)

## 5 Prozesselemente zur Implementierung eines Servicekonzepts

Als Grundlage für weitere Überlegungen wird ein Modell zur Erstellung eines Servicekonzepts vorgestellt, die Einzelfaktoren bearbeitet und im weiteren Verlauf der Arbeit wird der Frage nachgegangen, inwieweit das bestehende Konzept auf eine dermatologische Ordination zu übertragen ist.

### 5.1 Faktoren der Strategieimplementierung

Wichtige Faktoren für eine erfolgreiche Strategieimplementierung stellen die geeigneten, organisatorischen Grundlagen, die Benennung eines Strategieausschusses oder eines Projektteams etc. , ausgebaute und praktizierte Informations- und Kommunikationssysteme, strategiekonforme Ressourcenzuordnungen, Ausrichtung der Unternehmenskultur und der Corporate Identity-Maßnahmen, strategiekonforme Ausbildung und Schulung der Mitarbeiter sowie ein institutionalisiertes Konfliktmanagement.<sup>54</sup>

Eine erfolgreiche Umsetzung beginnt mit der<sup>55</sup>

- Analyse der Kunden- und Mitarbeitererwartungen und der Darstellung der Kompetenz und Leistungsfähigkeit des Unternehmens
- Planung der Ressourcen wie Personalentwicklung, Investitionen in Ausstattung der Räumlichkeiten, technisches Equipment und auch des Leistungsangebotes
- Implementierung der erarbeiteten Prozesse mit dem Ergebnis die Unternehmensziele umzusetzen

Die Aufgabe dieses „Make the Concept Work“ wird in drei Teilaufgaben und Implementierungsebenen untergliedert.<sup>56</sup>

- Spezifizierung der globalen Strategievorhaben (*konstitutionelle Ebene*):  
Es kommt zu einer Spezifizierung und Ausarbeitung der Marketingstrategien und -maßnahmen

---

<sup>54</sup> (Janisch, 2000, S. 397)

<sup>55</sup> (Meffert & Bruhn, Dienstleistungsmarketing, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, 2009, S. 385)

<sup>56</sup> Vgl. (Meffert, Burmann, & Koers, Markenmanagement. Grundfragen der identitätsorientierten Markenführung, 2002)

- Schaffung von Akzeptanz für die Strategie unter den Mitarbeitern (*personelle Ebene*):  
Kurzfristig bedeutet das, die richtige Personalauswahl zu treffen, das heißt Mitarbeiter die Bereitschaft zu Veränderung zeigen mit „Wollen“, „Kennen“, „Verstehen“ und „Können“ zu rekrutieren und mittelfristig und eine kundenorientierte Unternehmenskultur unter den Mitarbeitern zu etablieren
- Anpassung von Unternehmensstrukturen, -Systemen und -Kultur (*institutionelle Ebene*):  
Diese Ebene beinhaltet den Aufbau und die Ablauforganisation der Unternehmensprozesse sowie die Einführung von Arbeits- und Informationssystemen innerhalb des Betriebes.

Hürden bei der Einführung eines Marketingkonzeptes finden sich bei der Unternehmensstruktur, bei systembezogenen Defiziten (Informationssysteme, Kontrollsysteme) oder im Bereich der Unternehmenskultur.<sup>57</sup>

Zu den Erfolgsvoraussetzungen bei der Etablierung eines Grundkonzeptes zählen das Ausmaß an persönlicher *Kommunikation*, die *Professionalität* des Unternehmers selbst als Dienstleistungsanbieter und ein ausgeprägter *Kundenkontakt*.<sup>58</sup>

## 5.2 Managementprozess auf dem Weg zur Implementierung eines Servicekonzepts

Als Entscheidungsgrundlage zur Implementierung eines Servicekonzepts für die weitere Arbeit wird die Erklärung des Modells eines in der Literatur bestehenden Managementprozesses herangezogen.<sup>59</sup>

Denn prinzipiell lässt sich die erfolgreiche Unternehmensführung eines Dienstleistungsbetriebes nur mit Hilfe eines ausgearbeiteten Marketingkonzeptes umsetzen.

### 5.2.1 Analysephase

Im Rahmen der Analysephase beschäftigt man sich mit der externen Marktsituation wie den Anspruchsgruppen und Wettbewerbern, aber auch mit der Aufarbeitung der

---

<sup>57</sup> Vgl. (Plinke, 1996, S. 41-56)

<sup>58</sup> Vgl. (Pressey & Mathews, 2000, S. 272-286)

<sup>59</sup> (Meffert & Bruhn, Dienstleistungsmarketing, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, 2009, S. 119)

internen Gegebenheiten des Betriebes und der Möglichkeiten der Ressourcenbereitstellung.

### **5.2.2 Planungsphase**

Die *strategische Marketingplanung* beinhaltet die Formulierung von Unternehmenszielen, die Etablierung von Geschäftsfeldstrategien um einen Wettbewerbsvorteil zu erlangen und dient zur Auswahl geeigneter Marktteilnehmerstrategien (Verhaltensweisen gegenüber Anspruchsgruppen) und Marketinginstrumentestrategien (extern und intern).

Mit Hilfe der *operativen Marketingplanung* werden Maßnahmen zur Einführung eines Qualitätsmanagements getroffen als auch Schritte zur Implementierung der einzelnen Marketinginstrumente und -maßnahmen (Leistung, Personal, Kommunikation, Preis, Distribution) gesetzt.

### **5.2.3 Durchführungsphase**

Dabei besteht die Herausforderung die geplanten Maßnahmen auch umzusetzen und die Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Unternehmensstruktur, -Systeme und -Kultur zu schaffen.

### **5.2.4 Kontrollphase**

In der Kontrollphase werden die Aktivitäten des Marketings und auch dessen Zielerreichung überprüft.

Dahingehend wichtig für einen personenorientierten Dienstleistungsbetrieb sind vor allem die *vorökonomischen Indikatoren* wie

- Dienstleistungsqualität
- Beziehungsqualität
- Kundenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit
- Kundenbindung und Commitment von Kunden und Mitarbeitern

Denn die *ökonomischen Indikatoren* (wie relative und zukunftsgerichtete Umsatzanalysen) und deren Wirkungen und die Überprüfung anhand von *Controllingsystemen* (Kundenbarometer, Kosten-Nutzen-Analysen, Balanced Scorecard) sind die Folge bzw. ergeben sich aus der Überprüfung der vorökonomischen Faktoren. Siehe dazu Abbildung 9.

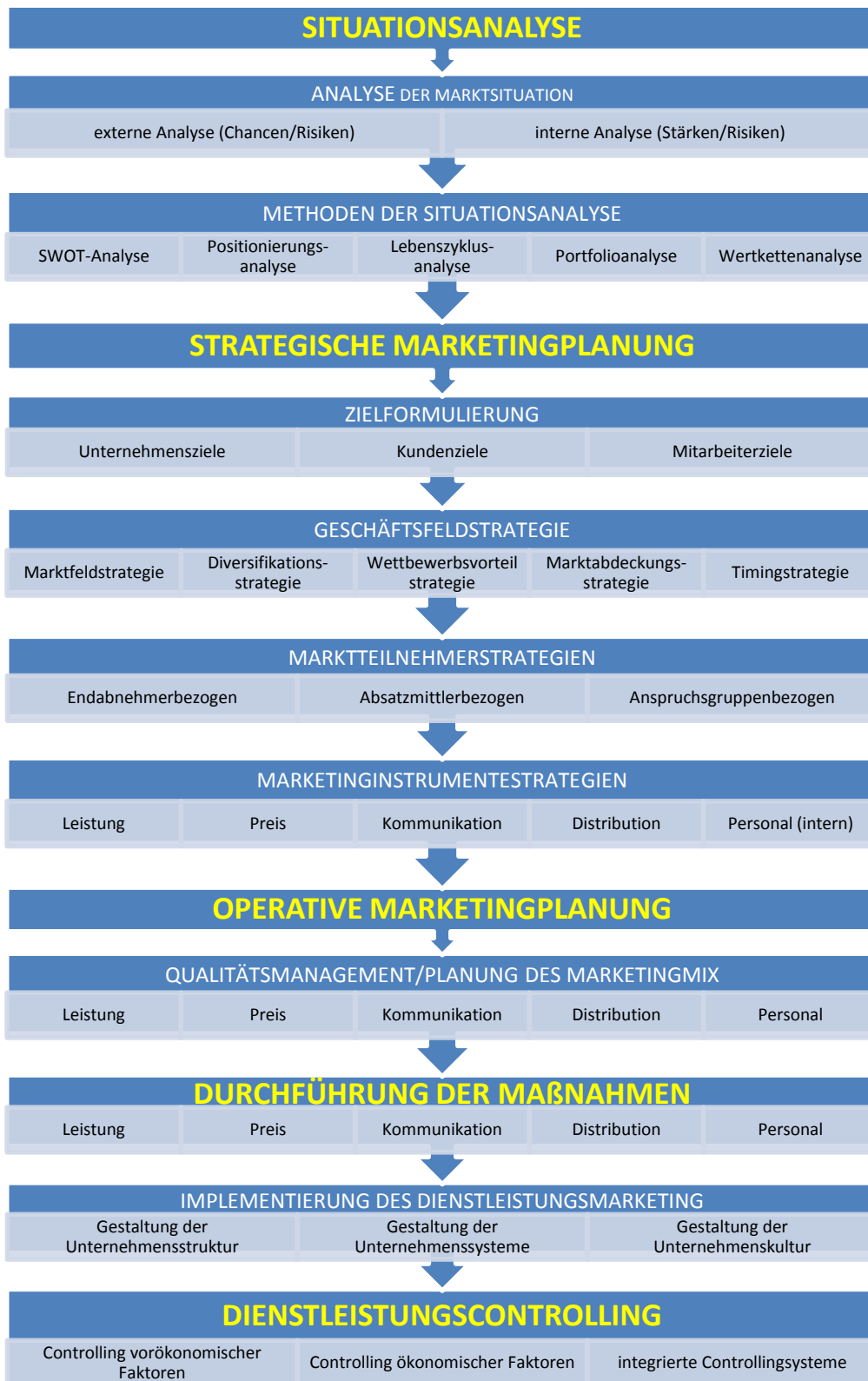


Abbildung 9: Managementprozess des Dienstleistungsmarketing<sup>60</sup>

<sup>60</sup> (Meffert & Bruhn, Dienstleistungsmarketing, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, 2009, S. 120)

Die oben ausgearbeiteten Prozesselemente und der aufgezeigte Managementprozess eines Dienstleistungsunternehmens sollen als Grundlage zur Erstellung des Servicekonzepts für eine dermatologische Ordination im Rahmen dieser Arbeit dienen.



## **6 Empirische Ergebnisse zur Patientenerwartung/-zufriedenheit und Mitarbeitererwartung/-zufriedenheit in dermatologischen Arztpraxen in Wien**

### **6.1 Methodische Überlegungen zur Datenerhebung**

Die Zielsetzung des empirischen Teils dieser Arbeit ist es die Patienten- und Mitarbeitererwartungen und Bedürfnisse zu erheben und in die Erstellung eines Servicekonzeptes zu integrieren. Somit können die Informationen gewonnen werden, die gemäß dem theoretischen Vorspann einer empirischen Untersuchung benötigt werden.<sup>61</sup>

Anhand des Einsatzes eines Fragebogens ist die Befragung einer großen Personenzahl in kurzer Zeit möglich und die Auswertung der erhobenen Daten gestaltet sich einfacher aufgrund der vorgegebenen Antwortoptionen bei geschlossener Fragenstellung und der damit verbundenen Standardisierung und Auswertungsobjektivität. Die Wahrung der Objektivität wäre im Rahmen des Erhebungsinstrumentes in Form eines Interviews nicht gegeben (Interviewerbias oder -Effekt). Ebenso ist die Bereitschaft zur Beantwortung sensiblerer oder persönlicherer Fragen aufgrund der Sicherheit der Anonymität mittels Fragebogen größer. Es wurde eine vierteilige Skalierung zur Beurteilung der Wichtigkeiten der Patienten- und Mitarbeitererwartungen gewählt: „sehr wichtig“, „wichtig“, „eher unwichtig“, „unwichtig“, um eine neutrale „mittlere“ Kategorie der Fragenbeantwortung, als Kategorie der Indifferenz, zu umgehen. Am Ende der beiden Fragebögen wurde jeweils eine offene Frage gestellt, nämlich: „Welche Bereiche sind für Sie noch wichtig und in den oben angeführten Fragen nicht erwähnt?“ Diese Frage wurde gewählt, um weitere Informationen über die Erwartungen der befragten Personen zu erhalten und das vorgegebene Spektrum des Informationsgewinns zu erweitern.

Dennoch birgt die Datenerhebung mittels Fragebogen einige Fehlerquellen. Einerseits kann es zu Antwortverzerrungen kommen (Zustimmungstendenzen, Selbstdarstellungstendenzen) und Verständnisfragen können nicht aufgearbeitet

---

<sup>61</sup> Vgl. (Stier, 1999, S. 181)

werden<sup>62</sup>, andererseits besteht keine Kontrolle, ob die jeweiligen Fragen auch verstanden worden sind. Ein weiteres Problem zeigt die oft geringe Rücklaufquote bei ausgeteilten Fragebögen und das „Auslassen“ oder „Vergessen“ der Beantwortung bestimmter Fragen.<sup>63</sup>

Nach Betrachtung der möglichen Erhebungsinstrumente kann der Fragebogen als die am besten geeignete Methode zur Evaluierung der Patienten- und Mitarbeitererwartungen angesehen werden.

## **6.2 Beschreibung des eingesetzten Fragebogens zur Erhebung der Patientenerwartungen**

Zur Festlegung der Fragen und Antwortoptionen zu den Erwartungen von Dienstleistungsstandards einer dermatologischen Ordination erfolgt eine Durchsicht der entsprechenden Literatur. Meistens kommt es jedoch im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeiten zur Betrachtung des stationären medizinischen Versorgungsbereichs. Somit ist für diese Arbeit ein eigener Fragebogen entwickelt worden in Anlehnung an die Einteilung der Patientenzufriedenheit von Ware et al. (1983)<sup>64</sup> und die Items des Wiener Patientenzufriedenheitsinventars (WPI)<sup>65</sup>. Es konnten einige Fragen zu ausgewählten Determinanten übernommen werden, andere wiederum mussten umformuliert, spezifiziert und ergänzt werden.

### **6.2.1 Persönliche Angaben**

Die Fragen belaufen sich auf

- Alter
- Geschlecht
- Beruf
- Schulbildung

---

<sup>62</sup> Vgl. (Bortz & Döring, Forschungsmethoden und Evaluation, 2.Auflage, 1995)

<sup>63</sup> Vgl. (Stier, 1999)

<sup>64</sup> Vgl. (Ware, Snyder, & Wright, 1983)

<sup>65</sup> Vgl. (Berghofer, Schmidl, & Rudas, 2006)

### 6.2.2 Themenblöcke

Der Fragebogen wurde in 6 Themenblöcke und 32 Hauptfragen gegliedert:

- Erreichbarkeit der Ordination 5 Fragen
- Zuverlässigkeit des Arztes und der Mitarbeiter 2 Fragen
- Erscheinungsbild 12 Fragen
- Kompetenz 4 Fragen
- Einfühlungsvermögen und Motivation 6 Fragen
- Subjektive Wahrnehmung 2 Fragen
- 1 Frage, die nicht den oben genannten Themenblöcken zuordenbar ist (Frage nach der Möglichkeit der Einflussnahme des Patienten auf die Therapie)

#### 6.2.2.1 Themenblock *Persönliche Angaben*

Den Beginn des Fragebogens bilden Fragen nach dem Geschlecht, dem Alter und der Schulbildung der Patienten. Die Frage nach dem Beruf konnte im Rahmen der statistischen Datenerhebung aufgrund der großen Anzahl an nicht ausgefüllten Feldern nicht berücksichtigt und ausgewertet werden.

#### 6.2.2.2 Themenblock *Erreichbarkeit*

In diesem Abschnitt wurde erhoben, wie hoch den Patienten die Wichtigkeit einer raschen Erreichbarkeit einerseits mit öffentlichen Verkehrsmitteln, andererseits mit ausreichend Parkmöglichkeiten im Ordinationsumfeld ist. Der zweite Teil dieses Themenblocks bezieht sich auf die Fragen nach den Öffnungszeiten der Ordination, nämlich das Angebot von langen Ordinationsöffnungszeiten und Öffnungszeiten in den Abendstunden, um auch berufstätigen Patienten jederzeit einen Arztbesuch zu ermöglichen. Die Bedeutung des Standortes und der Erreichbarkeit einer Ordination hat eine zentrale Bedeutung für ein gut ausgearbeitetes Servicekonzept und die vom Patienten wahrgenommene Dienstleistungsqualität.

#### 6.2.2.3 Themenblock *Zuverlässigkeit des Arztes und der Mitarbeiter*

Die Frage nach der Zuverlässigkeit bezieht sich auf eine rasche Terminvergabe nach telefonischer Vereinbarung und auch die Einhaltung der vereinbarten Uhrzeit in den Ordinationsräumlichkeiten. Diese Vereinbarung einzuhalten schafft bei Patienten Vertrauen und Zufriedenheit und zeigt ihnen, dass dem Ordinationseigner ein respektvoller Umgang mit Patienten wichtig ist.

#### **6.2.2.4 Themenblock Erscheinungsbild**

Fragen zu diesem Gebiet beziehen sich auf die Ausstattung der Ordination und das Angebot an Zusatzleistungen mit Venendiagnostik und -therapie, kosmetische Dermatologie und andererseits aus unternehmerischer Sicht den Verkauf von Hautpflegeprodukten in der Ordination. Dieser Themenblock hat eine große Bedeutung für die Implementierung eines Servicekonzepts, da in Zukunft Privatleistungen einen großen Stellenwert zur Erreichung eines ökonomischen Erfolgs einer Ordination tragen werden und die Erwartungen der Patienten bei Inanspruchnahme von Privatleistungen in Bezug auf die Architektur, der technischen Ausstattung der Räumlichkeiten und die persönliche Wertschätzung entsprechend hoch sind.

#### **6.2.2.5 Themenblock Kompetenz**

Dieser Abschnitt beinhaltet Fragen zur Wichtigkeit der fachlichen Kompetenz des Arztes und seinen Mitarbeitern und auch bezüglich der Beratungskompetenz von Produkten aus dem kosmetischen Bereich. Kompetenz setzt ein Patient bei einem Arztbesuch voraus, werden die Erwartungen und der Qualitätsanspruch jedoch nicht erfüllt, stellt sich Unzufriedenheit ein und diese wiederum führt zu einem Negativerlebnis des Patienten und in weiterer Folge zu einem Verlust des Patienten als Kunden.

#### **6.2.2.6 Einfühlungsvermögen und Motivation**

Hier wurden Fragen zur Wichtigkeit der Empathie des Arztes und der Mitarbeiter im Gespräch und Umgang mit Patienten gestellt.

Am Ende des Fragebogens wird anhand einer offenen Frage ermittelt, welche Bereiche den Patienten noch wichtig, aber im Fragebogen nicht angeführt sind.

Es werden den Patienten vier Antwortalternativen vorgegeben: „Sehr wichtig“, „wichtig“, „Eher wichtig“, „unwichtig“ um so eine bessere Datengenerierung bezüglich der Patientenerwartungen zu erhalten.

#### **6.2.2.7 Subjektive Wahrnehmung**

Dieser Themenblock beschäftigt sich mit Fragen zum Stellenwert der Weiterempfehlung eines Arztes oder einer Ordination im engen Verwandten- oder Freundeskreis und ebenso eines positiven Feedbacks in einem Internetforum.

Mit der Entwicklung und der Nutzung des Internet, haben heute Patienten die Möglichkeit sich in kurzer Zeit zu vernetzen und auszutauschen, somit ist die Etablierung eines positiven Images der Ordination im Web und auch bei einer Mund-zu-Mund-Kommunikation sehr wichtig für den Erfolg des Arztunternehmens.

Die Frage nach der Wichtigkeit und Bedeutung der Einflussnahme und Akzeptanz der Patienten auf die Form der Therapie wird im Rahmen der Auswertung aufzeigen, inwieweit heute Gesundheit und Körperbewusstsein von Patienten als Teil an Selbstbestimmung gesehen wird und in welchem Ausmaß der „mündige Patient“ in unserem gesellschaftlichen Umfeld zu sehen ist.

Der vollständige Fragebogen zur Erhebung der Patientenerwartungen findet sich im Anhang der Arbeit. Es werden den Patienten vier Antwortmöglichkeiten vorgegeben: „Sehr wichtig“, „wichtig“, „Eher wichtig“, „unwichtig“.

Am Ende des Fragebogens wird anhand einer offenen Frage ermittelt, welche Bereiche den Mitarbeitern noch wichtig, aber im Fragebogen nicht angeführt sind.

### **6.2.3 Verteilung und Rücklauf der Fragebögen zu den Patientenerwartungen**

Nach telefonischer Rücksprache mit Ordinationsinhabern einer dermatologischen Ordination konnte nach deren Einwilligung an 4 Ordinationsstandorten in Wien (1020, 1060, 1200, 1220 Wien) die Verteilung der Fragebögen vorgenommen werden. Es wurden in den Ordinationen an jeweils drei Tagen zu den Öffnungszeiten die Fragebögen persönlich bei der Administration übergeben mit dem Ersuchen bei der Erhebung der Patientenerwartungen von Dienstleistungsstandards einer dermatologischen Ordination behilflich zu sein. Die Fragebögen wurden mit einem Informations- und Aufklärungsblatt versehen und die Patienten gebeten, die anonym ausgefüllten Fragebögen in eine aufgestellte Rückmeldebox zu werfen. Um das Problem der geringen Rücklaufquote zu umgehen, erfolgte das persönliche Aushändigen und Erklären des Fragebogens durch den Verfasser der Arbeit um so auch eine raschere Generierung der Daten zu erhalten.

Der Verfasser der Arbeit war den Patienten zum Erhebungszeitpunkt unbekannt.

Es konnten somit an jeweils drei Tagen an vier Ordinationsstandorten 356 Patientenfragebögen eingesammelt werden.

Die Rücklaufquote der ausgehändigten Fragebögen liegt beinahe bei 100%, da nur einige wenige die Teilnahme an der Befragung verweigerten. Genaue Zahlen zur Rücklaufquote sind nicht bekannt. Das Geschlecht betreffend konnte kein Unterschied hinsichtlich der Teilnahme an der Befragung festgestellt werden.

### **6.3 Beschreibung des eingesetzten Fragebogens zur Erhebung der Mitarbeitererwartungen**

Im Rahmen eines Literaturstudiums konnte kein Fragebogen zur Evaluierung der Mitarbeitererwartungen an eine Ordination gefunden werden.

Somit ist für diese Arbeit ein eigener Fragebogen nach Vorgesprächen mit im medizinischen Bereich tätigen Personen und anhand der die Mitarbeiterzufriedenheit beeinflussenden Faktoren nach dem Literaturstudium angelegt worden (siehe Kapitel 3.2 zu Mitarbeiterzufriedenheit).

#### **6.3.1 Persönliche Angaben**

Beinhalten Fragen zu:

- Geschlecht
- Alter

#### **6.3.2 Themenblöcke**

Die Fragebögen wurden in 4 Themenblöcke und 27 Hauptfragen gegliedert

- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| • Betriebsklima      | 7 Fragen  |
| • Vorgesetzter       | 5 Fragen  |
| • Arbeitsbedingungen | 11 Fragen |
| • Eigene Tätigkeit   | 4 Fragen  |

##### **6.3.2.1 Themenblock Persönliche Angaben**

Den Beginn des Fragebogens bilden Fragen nach dem Geschlecht und dem Alter der Mitarbeiter. Da von 64 befragten Personen nur 3 männlich waren, konnten die statistischen Berechnungen der Häufigkeiten bezüglich des Geschlechts bei der Datenauswertung- und Bearbeitung nicht berücksichtigt werden.

### **6.3.2.2 Themenblock Betriebsklima**

Fragen zur Hilfsbereitschaft im Team, Wertschätzung und respektvollen Umgang im Betrieb sind in diesem Block enthalten. Es hat sich bei der Erstellung der Fragen für den Fragebogen in Vorgesprächen ein großer Wunsch nach einem guten Betriebsklima von im medizinischen Bereich tätigen Personen gezeigt. Die Grundlage für ein gutes Betriebsklima liegt am Vorgesetzten einerseits durch Etablierung eines transparenten Informations- und Kommunikationssystems und andererseits in der Personalauswahl der Mitarbeiter. Es müssen gewisse Einstellungskriterien für die ermittelten Arbeitsanforderungen, die das Interaktionsverhalten des Ordinationspersonals mit Patienten bestimmen, gelten. Diese werden im Kapitel 8 der Diskussion und Implementierung eines Servicekonzepts für eine dermatologische Ordination näher erläutert.

### **6.3.2.3 Themenblock Vorgesetzter**

In diesem Abschnitt wird das Feedback durch den Vorgesetzten und das Vertrauen zu ihm behandelt als auch die Wichtigkeit für regelmäßige Besprechungen und gezielte Arbeitsanweisungen abgefragt. Nach den Vorgesprächen mit Mitarbeitern in den Ordinationen hat sich gezeigt, wie wichtig Anerkennung, Wertschätzung und ein Feedback (in welcher Form auch immer) für die tätigen Personen sind und dieses Bedürfnis in der Realität des Ordinationsalltages oft nicht gestillt wird. Das Betriebsklima ist abhängig vom Führungsstil des Vorgesetzten, seiner formellen und informellen Kommunikationskultur im Betrieb.

### **6.3.2.4 Themenblock Eigene Tätigkeit**

Hier geht es um Fragen zur Möglichkeit des selbständigen Arbeitens, der Möglichkeit zur Selbstverwirklichung am Arbeitsplatz und dem Einsatz der eigenen Fähigkeiten und Potentiale in der Ausübung der Tätigkeit. Einen sinnvollen Arbeitsinhalt zu haben, den die Mitarbeiter auch akzeptieren und das Innovationspotential ausschöpfen zu können sind Faktoren zur Erreichung von Mitarbeiterzufriedenheit in einem Unternehmen.

### **6.3.2.5 Themenblock Arbeitsbedingungen**

Bei diesem Block wurden Fragen zur Arbeitsplatzgestaltung, den Dienstzeiten, der Arbeitsplatzsicherheit, Anreize mit Prämiensystemen und die Möglichkeit zu persönlichen Fortbildungen gestellt.

Im Dienstleistungsbereich mit hohen Kunden(-Patienten)interaktionen steigern gute Arbeitsbedingungen die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter und bilden in weiterer Folge die Voraussetzung für Leistungsqualität und Produktivität des Unternehmens. Man spricht vom Konzept des Internen Marketings um durch konsequente Mitarbeiterorientierung marktgerichtete Unternehmensziele effizient zu erreichen. Dabei ist das Oberziel die Gewinnung, Entwicklung und Erhaltung motivierter Mitarbeiter um das Ziel der Erreichung von Kundenzufriedenheit effizient umzusetzen.<sup>66</sup>

Es werden den Mitarbeitern vier Antwortmöglichkeiten vorgegeben: „Sehr wichtig“, „wichtig“, „Eher wichtig“, „unwichtig“.

Am Ende des Fragebogens wird anhand einer offenen Frage ermittelt, welche Bereiche den Mitarbeitern noch wichtig, aber im Fragebogen nicht angeführt sind.

### **6.3.3 Verteilung und Rücklauf der Fragebögen zu den Mitarbeitererwartungen**

Nach telefonischer Rücksprache und der Einwilligung der Mitarbeiter von dermatologischen Ordinationen konnte die Verteilung der Fragebögen an 17 Standorten vorgenommen werden.

Die Fragebögen wurden vom Verfasser der Arbeit persönlich einer Ordinationshilfe an den verschiedenen Standorten übergeben, mit der Bitte an die Mitarbeiter bei der Evaluierung von Mitarbeitererwartungen einer dermatologischen Ordination im Rahmen der Erstellung einer Masterthese behilflich zu sein. Die Fragebögen wurden mit einem Informationsblatt versehen und die Ordinationshilfen gebeten, die anonym ausgefüllten Fragebögen dem Verfasser der Arbeit auf dem Postweg zukommen zu lassen.

Von 100 ausgeteilten Fragebögen konnten innerhalb von drei Wochen 73 Fragebögen generiert werden.

---

<sup>66</sup> Vgl. (Meffert & Bruhn, Dienstleistungsmarketing, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, 2009, S. 361)



## 6.4 Methodik der statistischen Auswertung

Für die Auswertung der Daten der Fragebögen wurde das statistische Standardprogramm für die quantitative Analyse wissenschaftlicher Untersuchungen PASW Statistics, Version 18.0 herangezogen.

Die verwendeten Skalenniveaus der Patienten- und der Mitarbeiterbefragung gestalten sich folgendermaßen:

Für das Geschlecht, die Schulbildung, den Beruf der Patienten wurde die Nominalskala gewählt, bei der Erhebung des Alters der Patienten die Ordinalskala.

Bei den Mitarbeitern wurde beim Geschlecht die Nominalskala herangezogen und bei der Erhebung des Alters die Ordinalskala.

Für alle anderen Variablen wurde ein metrisches Messniveau gewählt aufgrund der numerisch graduierten Skalierungen.

Um die statistische Auswertung zu gewährleisten, wurde bei den Erhebungsdaten der Fragebögen eine intervallmäßige Quantifizierbarkeit unterstellt oder durch Klassenbildung hergestellt.

Zur Beschreibung der einzelnen Elemente und Kategorien mit den Häufigkeiten und Mittelwerten wurde eine *deskriptive Datenauswertung* erstellt.

Um Unterschiede zwischen den Kategorien festzustellen sind *univariate Varianzanalysen (ANOVA)* gerechnet worden.<sup>67</sup> Für die Ergebnisdarstellung wurden zumeist die prozentualen Häufigkeiten der Antwortoptionen angegeben.

Wenn die Homogenität der Varianzen verletzt war, wurde die ANOVA nach Games und Howell berechnet. Als Signifikanzniveau wurde  $\alpha=0,05$  herangezogen, das heißt Werte kleiner als 0,05 wurden als signifikant bezeichnet. Um festzustellen, zwischen welchen Gruppen die Unterschiede signifikant waren, wurden post hoc Bonferroni Tests gerechnet.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> Vgl. (Bortz & Döring, Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 3. überarbeitete Auflage, 2002, S. 27f)

<sup>68</sup> Vgl. (Bortz & Döring, Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 3. überarbeitete Auflage, 2002, S. 31f)

## 7 Ergebnisse der Datenanalyse

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Umfrage zu den Patienten- und Mitarbeitererwartungen erläutert und grafisch dargestellt.

### 7.1 Ergebnisse des patientenorientierten Fragebogens

#### 7.1.1 Stichprobenbeschreibung

Der Fragebogen (FB) wurde insgesamt von 356 Patienten in 4 verschiedenen Ordinationen (jeweils im 2., 6., 20. Und 22. Wiener Gemeindebezirk) ausgefüllt. 16 Fragebögen mussten ausgeschlossen werden, da mehr als 5 Fragen nicht beantwortet wurden, somit konnten für die Berechnungen 340 Fragebögen herangezogen werden. Einzelne, fehlende Angaben wurden durch den Mittelwert der Gesamtstichprobe der jeweiligen Frage ersetzt.

#### 7.1.2 Geschlecht

Die Frage nach dem Geschlecht wurde von 311 Personen beantwortet, 29 Patienten (8,5%) machten diesbezüglich keine Angaben. Von den 340 Personen waren 106 männlich (31,2%) und 205 weiblich (60,3%). Siehe dazu Tabelle 1.

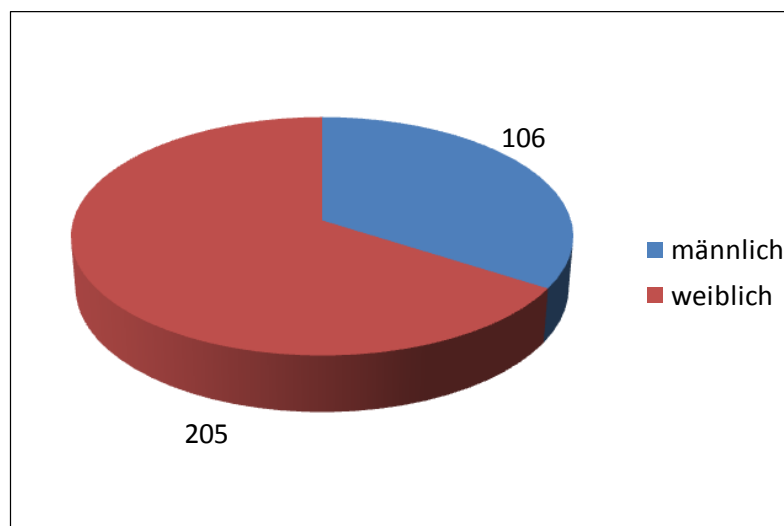
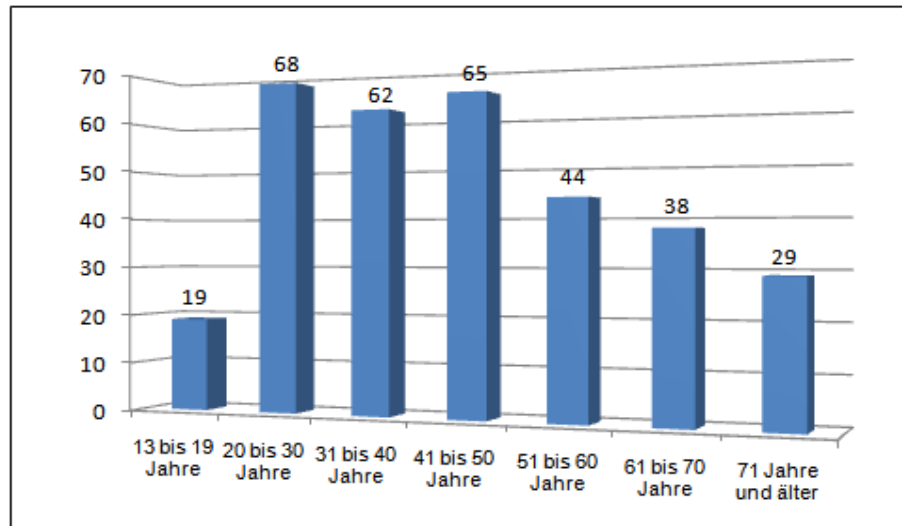


Tabelle 1: Geschlechtsverteilung der befragten Patienten in Prozent

#### 7.1.3 Alter

Das Alter betreffend machten 15 Personen keine Angabe, das entspricht 4,4% der Stichprobe. 19 Patienten bzw. 5,6% waren zwischen 13 und 19 Jahre alt, 68

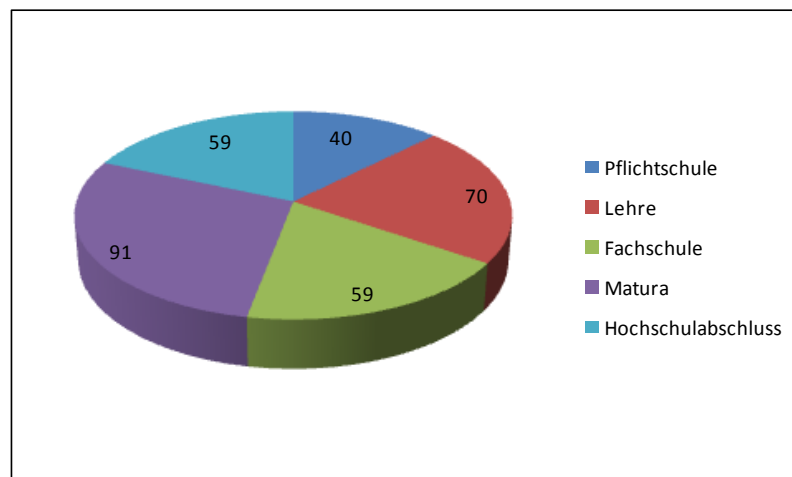
Patienten (20%) waren zwischen 20 und 30 Jahre alt, 62 Patienten (18,2%) waren zwischen 31 und 40 Jahre alt, 65 Patienten (19,1%) waren zwischen 41 und 50 Jahre alt, 44 Patienten (12,9%) zwischen 51 und 60 Jahre, 38 Patienten (11,2%) zwischen 61 und 70 Jahre und 29 Patienten (8,5%) waren 71 Jahre oder älter. Siehe dazu Tabelle 2.



**Tabelle 2: Altersverteilung der befragten Patienten in Prozent**

#### 7.1.4 Schulbildung

21 Personen (6,2%) der Gesamtstichprobe machten keine Angabe über ihre Schulbildung. 40 Personen (11,8%) haben einen Pflichtschulabschluss, 70 Personen (20,6%) haben eine Lehre abgeschlossen, 59 Personen (17,4%) haben eine Fachschule abgeschlossen, 91 Personen (26,8%) haben eine Matura und 59 Personen (17,4%) einen Hochschulabschluss. Siehe dazu Tabelle 3.



**Tabelle 3: Schulbildung der befragten Patienten in Prozent**

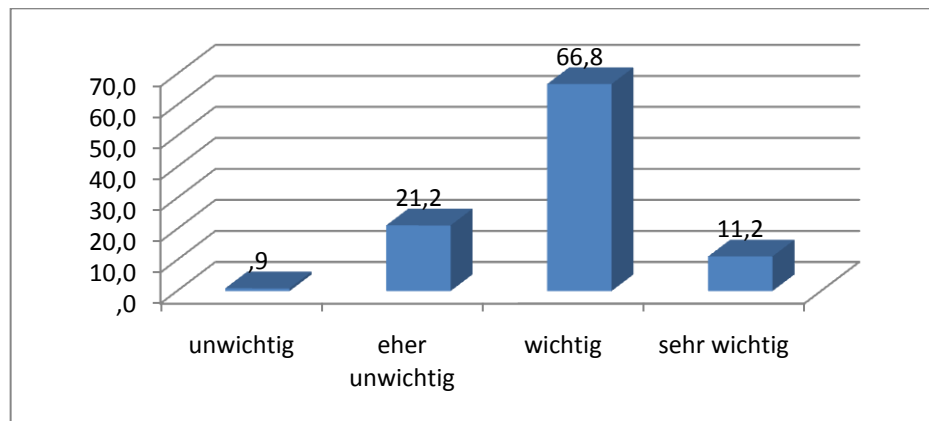
### 7.1.5 Berechnungen

Für die Berechnungen wurden die Fragen in 5 Kategorien eingeteilt.

#### 7.1.5.1 Erreichbarkeit

Die Kategorie *Erreichbarkeit* setzt sich zusammen aus den Fragen nach der Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Parkmöglichkeiten, Zeit bis zur Ordination, lange Öffnungszeiten und Öffnungszeiten am Abend.

Siehe dazu Tabelle 4.

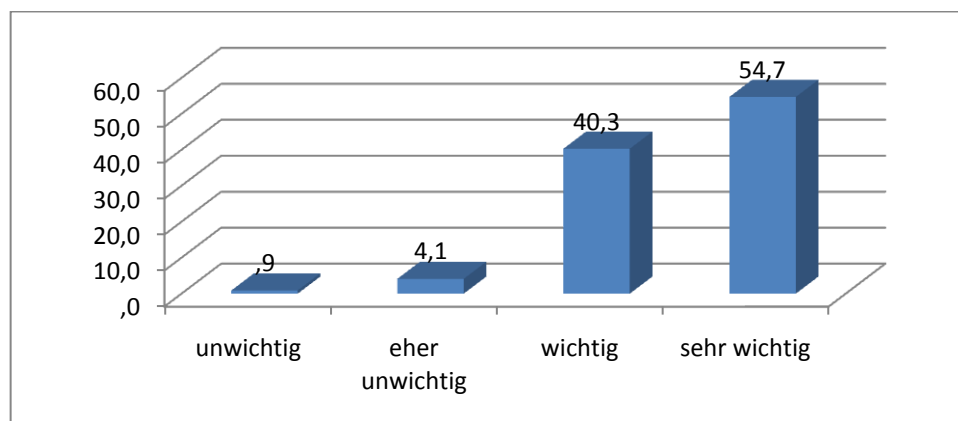


**Tabelle 4: Kategorie Erreichbarkeit in Prozent**

Von 340 Patienten gaben nur 0,9% an, dass Ihnen eine gute Erreichbarkeit der Ordination „unwichtig“ ist und 21,2% beantworteten die Frage mit „eher unwichtig“. Es fanden hingegen 66,8% eine gute Erreichbarkeit der Ordination als „wichtig“ und 11,2% als „sehr wichtig“.

#### 7.1.5.2 Zuverlässigkeit

Die Kategorie *Zuverlässigkeit* wurde gebildet mit den Fragen nach der Wartezeit auf einen Termin und der Wartezeit in der Ordination. Siehe dazu Tabelle 5.

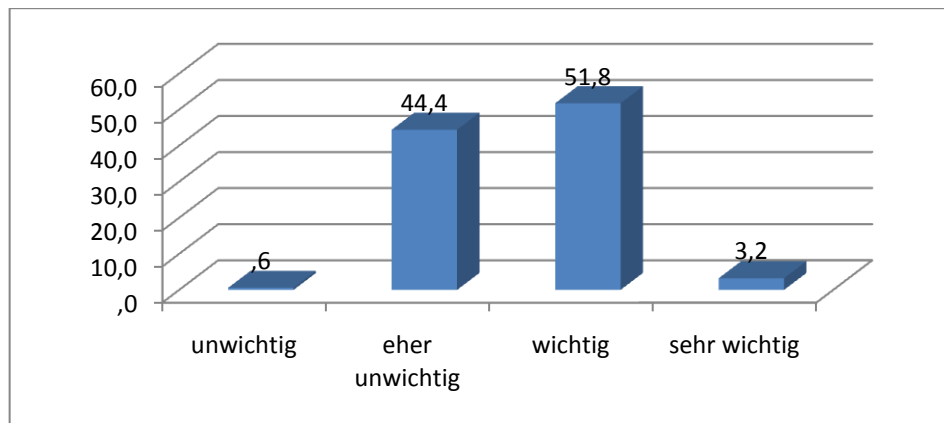


**Tabelle 5: Kategorie Zuverlässigkeit in Prozent**

Eine rasche Terminvergabe und kurze Wartezeit in der Ordination war für 0,9% „unwichtig“ und für 4,1% „eher unwichtig“. 40,3% war diese Kategorie „wichtig“ und 54,7% sogar „sehr wichtig“. Dies stellt eine wichtige Information für die Implementierung des Servicekonzepts dar.

### 7.1.5.3 Erscheinungsbild

Das *Erscheinungsbild* umfasst die Fragen nach der Sauberkeit in der Ordination, der Ausstattung der Ordination, einer Spielecke, der Anzahl an Patienten im Warteraum, dem Angebot an Zusatzleistungen, dem Angebot zur Behandlung von Venenerkrankungen, dem Angebot von Hautpflegeprodukten, dem Angebot von Anti-Aging Produkten, der Homepage und der Frage nach den Informationsbroschüren in der Ordination. Siehe dazu Tabelle 6.



**Tabelle 6: Kategorie Erscheinungsbild in Prozent**

Das Erscheinungsbild einer dermatologischen Ordination war für 0,6% der Patienten „unwichtig“ und für 44,4% „eher unwichtig“. Immerhin 51,8% beantworteten die Frage mit „wichtig“ und 3,2% mit „sehr wichtig“.

### 7.1.5.4 Kompetenz

Die vierte Kategorie *Kompetenz* beinhaltet die Fragen nach den Kompetenzen von Arzt und Ordinationshilfe, nach der Beratung durch den Arzt und die Ordinationshilfe sowie die Beratung bezüglich Hautpflegeprodukten und bezüglich Anti-Aging Produkten.

Siehe dazu Tabelle 7.



**Tabelle 7: Kategorie Kompetenz in Prozent**

Bei dieser Kategorie hatte keiner der befragten Patienten die Antwort „unwichtig“ angegeben. 3,8% fanden die Kompetenz des Arztes und der Ordinationshilfe als „eher unwichtig“. Für 72,4% der Patienten war diese jedoch „wichtig“ und für 23,8% sogar „sehr wichtig“.

#### **7.1.5.5 Einfühlungsvermögen**

Schließlich setzt sich die fünfte Kategorie *Einfühlungsvermögen* aus den Fragen nach dem Verständnis des Arztes für die Probleme, dem Verständnis der Ordinationshilfe, dem Vertrauen zum Arzt, der Zeit die sich der Arzt nimmt, der Aufklärung des Arztes über Erkrankungen und der Freundlichkeit am Telefon zusammen. Siehe dazu Tabelle 8.



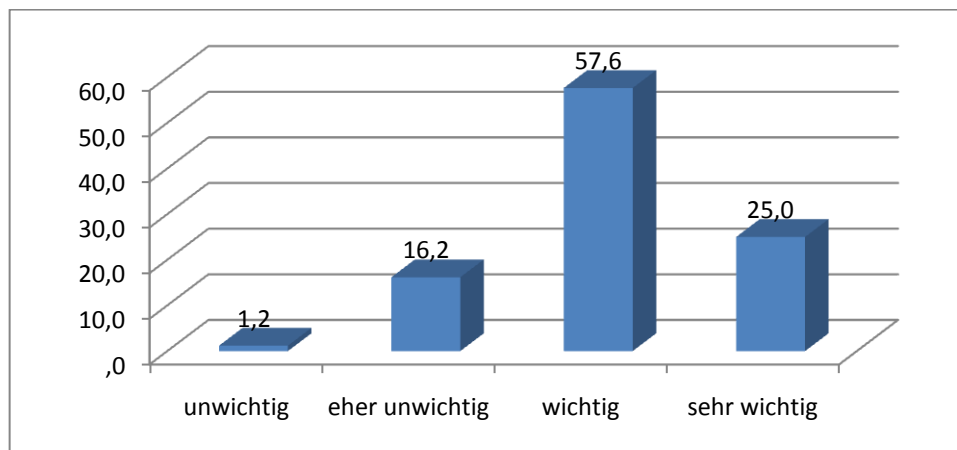
**Tabelle 8: Kategorie Einfühlungsvermögen in Prozent**

Es wurde keine Antwort der 340 befragten Patienten für die Antwortoption „unwichtig“ abgegeben. Empathie in Bezug auf die Arzt-Patient-Beziehung und das Vertrauen in die Mitarbeiter der Ordination war für 0,3% „eher unwichtig“ und für 14,1% „wichtig“.

Ein hoher Prozentsatz von 85,6% beantwortet die Frage mit „sehr wichtig“. Aus den erhobenen Daten zeigt sich, dass das Einfühlungsvermögen des Arztes und der Mitarbeiter einen höheren Stellenwert bei Patienten einnimmt, im Vergleich mit der Grafik unter Punkt 7.1.5.4, als die Kompetenz des Behandlungsteams.

#### 7.1.5.6 Subjektive Wahrnehmung

Die Fragen bezüglich der Weiterempfehlung der Ordination durch Andere und den Informationen/Meinungen über die Ordination in Internetforen wurden in der Restkategorie *subjektive Wahrnehmung* zusammengefasst. Siehe dazu Tabelle 9.



**Tabelle 9: Kategorie Subjektive Wahrnehmung in Prozent**

1,2% der Patienten war eine Weiterempfehlung über das Internet oder durch Mund-zu-Mund-Kommunikation „unwichtig“ und 16,2% „eher unwichtig“. Für 57,6% der Patienten war diese Kategorie „wichtig“ und 25% der Patienten beantworteten die Frage mit „sehr wichtig“. Wobei sich jedoch nach Berechnung der Häufigkeiten der Einzelfragen zeigte, dass eine Weiterempfehlung durch Mund-zu-Mund-Kommunikation von nahestehenden Personen eine sehr große Wichtigkeit für Patienten darstellt, da 49,7% die Frage mit „wichtig“ und 36,5% der Patienten die Frage sogar mit „sehr wichtig“ beantwortet haben. Die Weiterempfehlung über das Internet war für 40,6% der Patienten „wichtig“ und für 7,9% „sehr wichtig“.

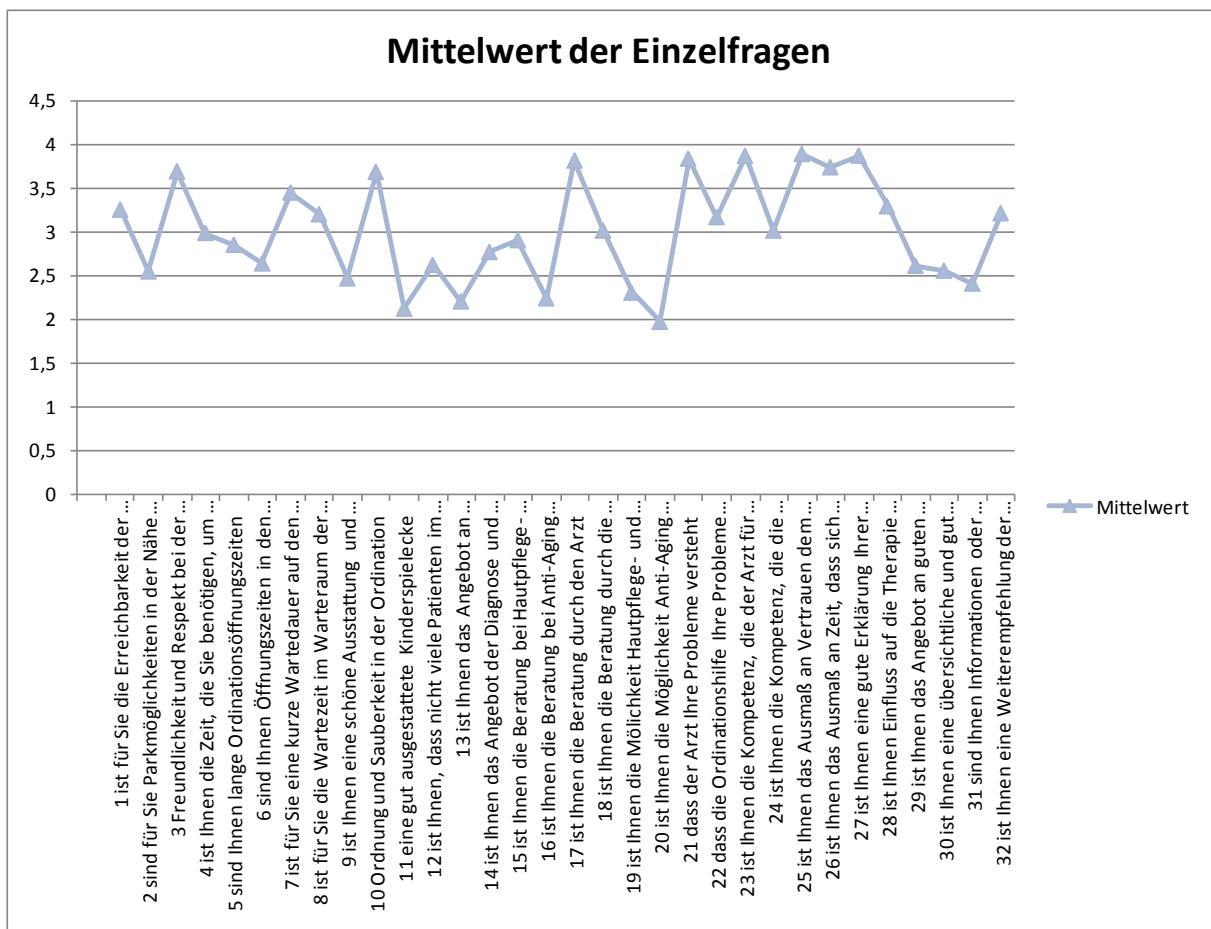
Für die strategische Marketingplanung zur Entwicklung von Marktteilnehmerstrategien bedeutungsvoll, war das Ergebnis der Befragung zu der Möglichkeit nach dem Ankauf von Hautpflege- und Sonnenschutzprodukten, als auch Anti-Aging-Produkten direkt in der dermatologischen Ordination. Mit einem Ergebnis von 9,4% war es den Patienten „sehr wichtig“ und 23,2% „Wichtig“ Hautpflege- und

Sonnenschutzprodukte in einer dermatologischen Ordination erwerben zu können. Bei dem Erwerb von Anti-Aging-Produkten in einer dermatologischen Ordination zeigte sich ein geringer Prozentsatz von 5,3% der befragten Patienten, denen diese Möglichkeit „sehr wichtig“ und 18,5% „wichtig“ scheint.

Interessant ist das Ergebnis der Frage, die in keine Kategorie einzuordnen war, nämlich die Frage nach der Wichtigkeit der Einflussnahme von Patienten auf die Form der vorgeschlagenen Therapie. Da beantworteten 51,5% der Patienten die Frage mit „wichtig“ und 38,8% die Frage mit „sehr wichtig“. Dies zeigt, dass Patienten als mündige Personen wahrgenommen und respektiert werden wollen.

Weiters wurden die Mittelwerte der Einzelfragen zu den Patientenerwartungen von Dienstleistungsstandards einer dermatologischen Ordination erhoben und in der nachfolgenden Grafik angeführt. Die jeweils ausformulierten Fragen sind dem Fragebogen im Anhang zu entnehmen.

Siehe dazu Tabelle 10.



**Tabelle 10: Mittelwerte der Einzelfragen der Patientenerwartungen**



Um zu sehen, ob sich die Studienteilnehmer in den Kategorien hinsichtlich des **Geschlechts** unterscheiden, wurde eine univariate Varianzanalyse (ANOVA) gerechnet.

In der Kategorie *Erreichbarkeit* gaben die weiblichen Teilnehmer signifikant höhere Werte an, als die männlichen Teilnehmer. Auch in den beiden Kategorien *Erscheinungsbild* und *Kompetenz* zeigten die Frauen signifikant höhere Werte als die Männer.

Um mögliche Unterschiede in den Kategorien hinsichtlich der **Altersgruppen** festzustellen, wurden wiederum univariate ANOVAs gerechnet (falls die Homogenität der Varianzen verletzt war, wurde stattdessen eine ANOVA nach Games und Howell gerechnet).

Personen die älter als 71 Jahre alt waren zeigten in der vorliegenden Stichprobe signifikant niedrigere Werte in der Kategorie *Erreichbarkeit* als Personen zwischen 20 und 30 Jahren, Personen zwischen 31 und 40 Jahren sowie Personen zwischen 41 und 50 Jahren.

In der Kategorie *Zuverlässigkeit* konnten ebenfalls signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen gefunden werden. Wiederum zeigten Personen ab 71 Jahren signifikant niedrigere Werte als Personen zwischen 13 und 19 Jahren und Personen zwischen 31 und 40 Jahren.

In den anderen Kategorien konnten in Bezug auf das Alter keine signifikanten Unterschiede gefunden werden.

Des Weiteren wurde anhand der oben beschriebenen Verfahren untersucht, ob sich die Stichprobe in den Kategorien aufgrund der **Schulbildung** unterscheidet. Es konnte nur ein signifikanter Unterschied in der Kategorie *Erscheinungsbild* gefunden werden. Dieser zeigt sich dahingehend, dass Personen mit einem Pflichtschulabschluss signifikant höhere Werte angeben als Personen mit einem Lehrabschluss, einer Matura oder einem Hochschulabschluss.

Schließlich wurden mögliche Unterschiede in den Kategorien bezüglich der vier **Ordinationen**, in denen die Stichprobe erhoben wurden, berechnet.

In der Kategorie *Erreichbarkeit* zeigten sich signifikante Unterschiede dahingehend, dass Patienten der Ordination im 2. Wiener Gemeindebezirk signifikant höhere Werte zeigten, als die Patienten der anderen Ordinationen.

Was die *Zuverlässigkeit* betrifft, so konnten ebenfalls signifikante Unterschiede festgestellt werden. Patienten der Ordination im 22. Wiener Gemeindebezirk zeigten signifikant höhere Werte als die Patienten der Ordinationen im 2. Und 6. Wiener Gemeindebezirk. Und die Patienten der Ordination im 20. Wiener Gemeindebezirk zeigten ebenfalls signifikant höhere Werte als die Patienten der Ordination im 2. Wiener Gemeindebezirk.

Schließlich zeigten sich noch signifikante Unterschiede in der Kategorie *Erscheinungsbild*. Die Patienten der Ordination im 6. Wiener Gemeindebezirk gaben signifikant niedrigere Werte an als Patienten der Ordinationen im 20. Und 22. Wiener Gemeindebezirk. Auch die Patienten der Ordination im 2. Wiener Gemeindebezirk zeigten signifikant niedrigere Werte als die Patienten der Ordinationen im 20. und 22. Wiener Gemeindebezirk.

Am Ende des Fragebogens wurde den Personen in Form einer offenen Frage die Möglichkeit gegeben, eventuell fehlende Bereiche anzugeben.

Von 356 Patienten hatten 24 davon die Möglichkeit der Beantwortung der **offenen Frage** genutzt. Die Antworten wurden in 4 Themenblöcke und 25 Hauptantworten gegliedert.

#### *Zuverlässigkeit:*

- Einhaltung der vereinbarten Termine seitens des Arztes (Wartezeit bis 20min. vertretbar)
- Freundlichkeit, wenig Wartezeit
- kürzere Wartezeiten, wenn man einen Termin hat
- nicht zu lange warten müssen
- Flexible Wartezeiten, wenn man es z.B. sehr eilig hat und noch einen anderen wichtigen Termin hat, dass man vorgezogen wird
- Behandelnder Arzt sollte seine Termine so einteilen, dass er genügend Zeit hat für seine Patienten und nicht total gehetzt ist bei der Beratung!

#### *Einfühlungsvermögen:*

- Diskrete Anmeldeformalitäten

- Ich muss das Gefühl haben, keine Nummer zu sein --> ist voll gegeben!
- Meiner Meinung nach ist das Wichtigste, dass der Arzt sich genügend Zeit für jeden einzelnen Patienten nimmt
- Arzt sollte über zukünftigen Begutachtungstermin informieren ("Kommen sie in ... Tage wieder!"), Genaue Anweisungen bzgl. Medikamentendosis machen!
- Auf Pflegeprodukte für die Haut besser eingehen
- Ehrlichkeit in Bezug auf die Behandlung. Wenn ein bestimmtes Medikament nicht wirkt, dass man andere ausprobiert. So geschehen bei meinem vorigen Hautarzt über Jahre lang
- Mir ist wichtig zu merken, dass die Ärztin/Arzt sich um mich kümmert und versucht so schnell es geht mich gesund zu kriegen
- Wichtig ist lediglich, dass sich der Arzt für die Fragen und Erklärung des Patienten Zeit nimmt. Massenabfertigung zeugt von einem schlechten Arzt

*Erscheinungsbild:*

- Warteraum: Zu viele Menschen auf zu engem Raum steigert die Aggression und Stress.
- Moderne Geräte, Terminvereinbarung per Internet, Kontrolltermin nach Behandlungsende
- Sitzplätze im Warteraum
- Genügend Sitzgelegenheiten
- Der Warteraum ist zu klein für mich
- Behandlungsräume so gestalten, dass Patienten nicht nur durch Vorhänge getrennt sind; ich vertraue mich dem Arzt an, nicht anderen Personen

*Sonstige:*

- Der Arzt sollte sich regelmäßig fortbilden - am letzten Wissensstand sein
- unbedingt wichtig: Können, Sauberkeit, Genauigkeit
- Ich wurde von einer Verwandten in die Ordination gesandt
- Frage "Wartezeit in der Ordination" nicht verstanden
- wunschlos zufrieden

## **7.2 Ergebnisse des mitarbeiterorientierten Fragebogens**

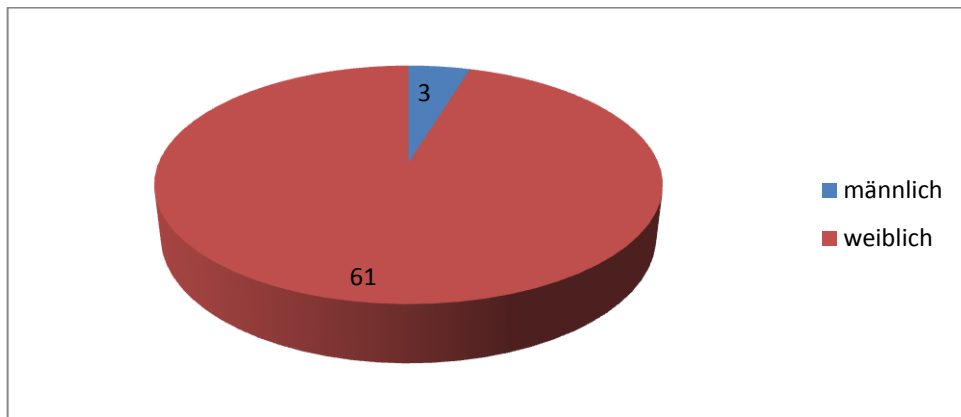
### **7.2.1 Stichprobenbeschreibung**

Die Gesamtstichprobe besteht aus 73 Personen welche den FB zur Mitarbeiterzufriedenheit ausgefüllt haben. Es musste kein FB ausgeschlossen werden, da nie mehr als 5 Fragen unbeantwortet blieben. Um fehlende Antworten zu

ersetzen, wurde ein Mittelwert aus den vorliegenden Antworten zur jeweiligen Frage gebildet und eingesetzt.

### 7.2.2 Geschlecht

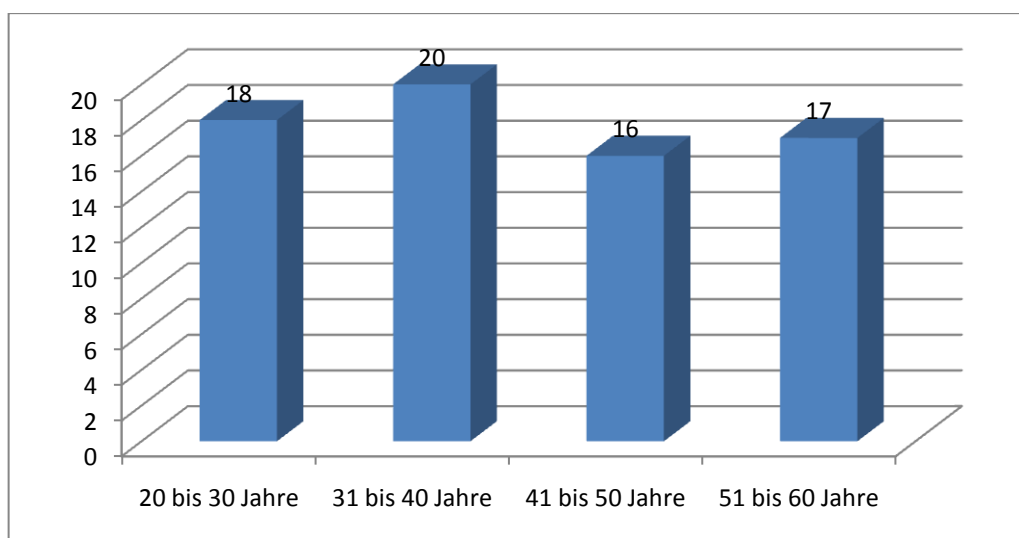
Die Frage nach dem Geschlecht wurde von 64 Personen beantwortet, wobei nur drei Personen männlich waren und 61 Personen weiblich. Siehe dazu Tabelle 11.



**Tabelle 11: Geschlechtsverteilung der befragten Mitarbeiter in Prozent**

### 7.2.3 Alter

Von den 73 Personen machten 71 Personen eine Angabe zu ihrem Alter. Die Häufigkeiten der Kategorien waren wie folgt: 18 Personen (24,7%) waren zwischen 20 und 30 Jahren, 20 Personen (27,4%) zwischen 31 und 40 Jahren, 16 Personen (21,9%) waren zwischen 41 und 50 Jahren und 17 Personen (23,3%) waren zwischen 51 und 60 Jahre alt. Siehe dazu Tabelle 12.



**Tabelle 12: Altersverteilung der befragten Mitarbeiter in Prozent**

## 7.2.4 Berechnungen

Mögliche **Geschlechtsunterschiede** konnten leider nicht berechnet werden, da der Fragebogen überwiegend von Frauen ausgefüllt wurde.

Für die Berechnung der Unterschiede bezüglich der **Altersgruppen**, wurden die Fragen wiederum in Kategorien eingeteilt.

### 7.2.4.1 Betriebsklima

Zur Kategorie *Betriebsklima* wurden die Fragen nach der Hilfsbereitschaft von Kollegen, der Hilfsbereitschaft des Chefs, der Teamorientiertheit, der Wertschätzung, dem respektvollen Umgang und dem Betriebsklima zusammengefasst. Siehe dazu Tabelle 13.

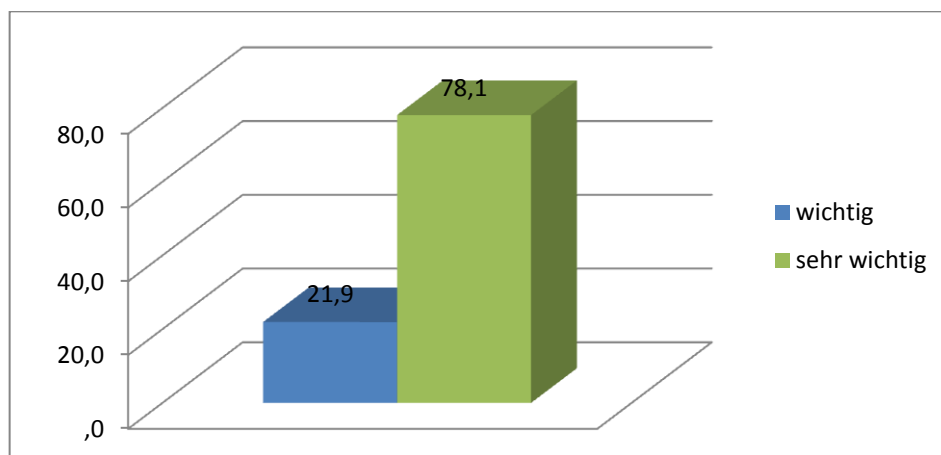
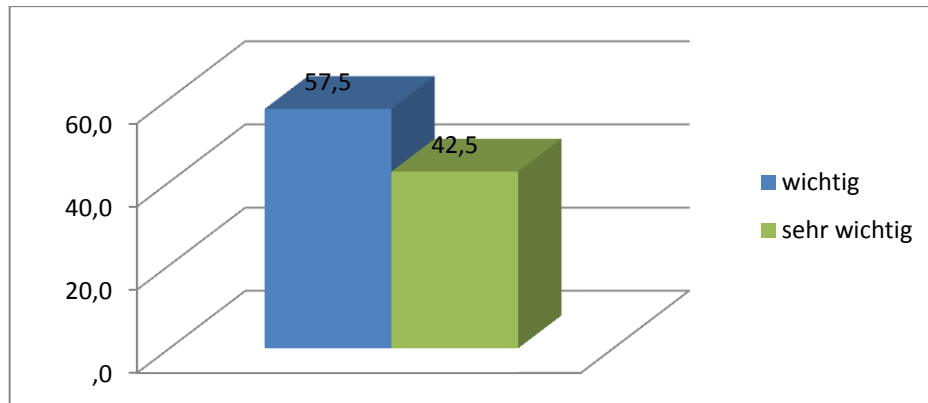


Tabelle 13: Kategorie Betriebsklima in Prozent

Die Antwortoptionen „unwichtig“ und „eher unwichtig“ wurde von keinem der Befragten gewählt. 21,9% halten ein gutes Betriebsklima für „wichtig“ und 78,1% sogar für „sehr wichtig“.

### 7.2.4.2 Vorgesetzter

Die zweite Kategorie *Vorgesetzter* wurde aus den Fragen nach dem positiven und negativen Feedback des Chefs, den regelmäßigen Besprechungen, den genauen Arbeitsanweisungen und dem Vertrauen zum Chef gebildet. Siehe dazu Tabelle 14.

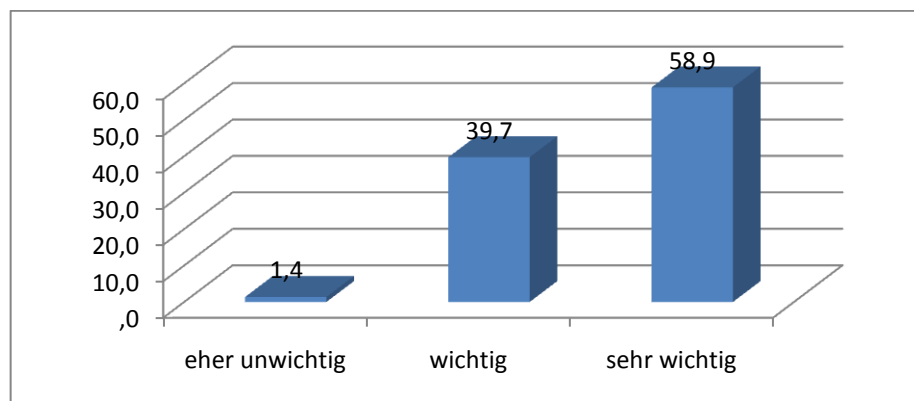


**Tabelle 14: Kategorie Vorgesetzter in Prozent**

Auch bei dieser Kategorie wurde keine Antwortoption mit „unwichtig“ und „eher unwichtig“ angegeben. 57,5% der Mitarbeiter hielten ein gutes und vertrauensvolles Verhältnis zum Vorgesetzten für „wichtig“ und 42,5% für „sehr wichtig“.

### 7.2.4.3 Eigene Tätigkeit

Weiters wurden die Fragen nach der Arbeitsgestaltung, den eigenen Fähigkeiten, dem eigenständigen Arbeiten und dem Einbringen eigener Ideen zur Kategorie *eigene Tätigkeit* zusammengefasst. Siehe dazu Tabelle 15.

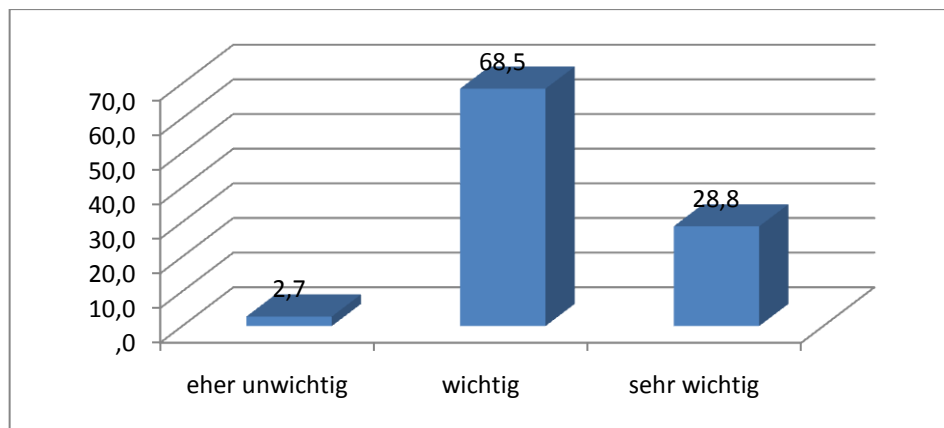


**Tabelle 15: Kategorie Eigene Tätigkeit in Prozent**

Die Frage nach der Möglichkeit zur Selbstverwirklichung am Arbeitsplatz ist für 1,4% „eher unwichtig“ und für 39,7% „wichtig“. Für einen hohen Prozentsatz von 58,9% sogar „sehr wichtig“. Wobei die Möglichkeit der Arbeitsplatzgestaltung und des eigenständigen Arbeitens mit zunehmendem Alter einen höheren Stellenwert nach Analyse der Häufigkeiten und Mittelwerte einnimmt.

#### 7.2.4.4 Arbeitsbedingungen

Die vierte Kategorie *Arbeitsbedingungen* wurde schließlich aus den Fragen nach der Ergonomie, der Erreichbarkeit der Ordination, dem Platzangebot, der Ausstattung, der Rückzugsmöglichkeit, der Sauberkeit, der Sicherheit des Arbeitsplatzes, den Arbeitszeiten sowie der Möglichkeiten Prämien zu erhalten oder Fortbildungen zu besuchen, gebildet. Siehe dazu Tabelle 16.

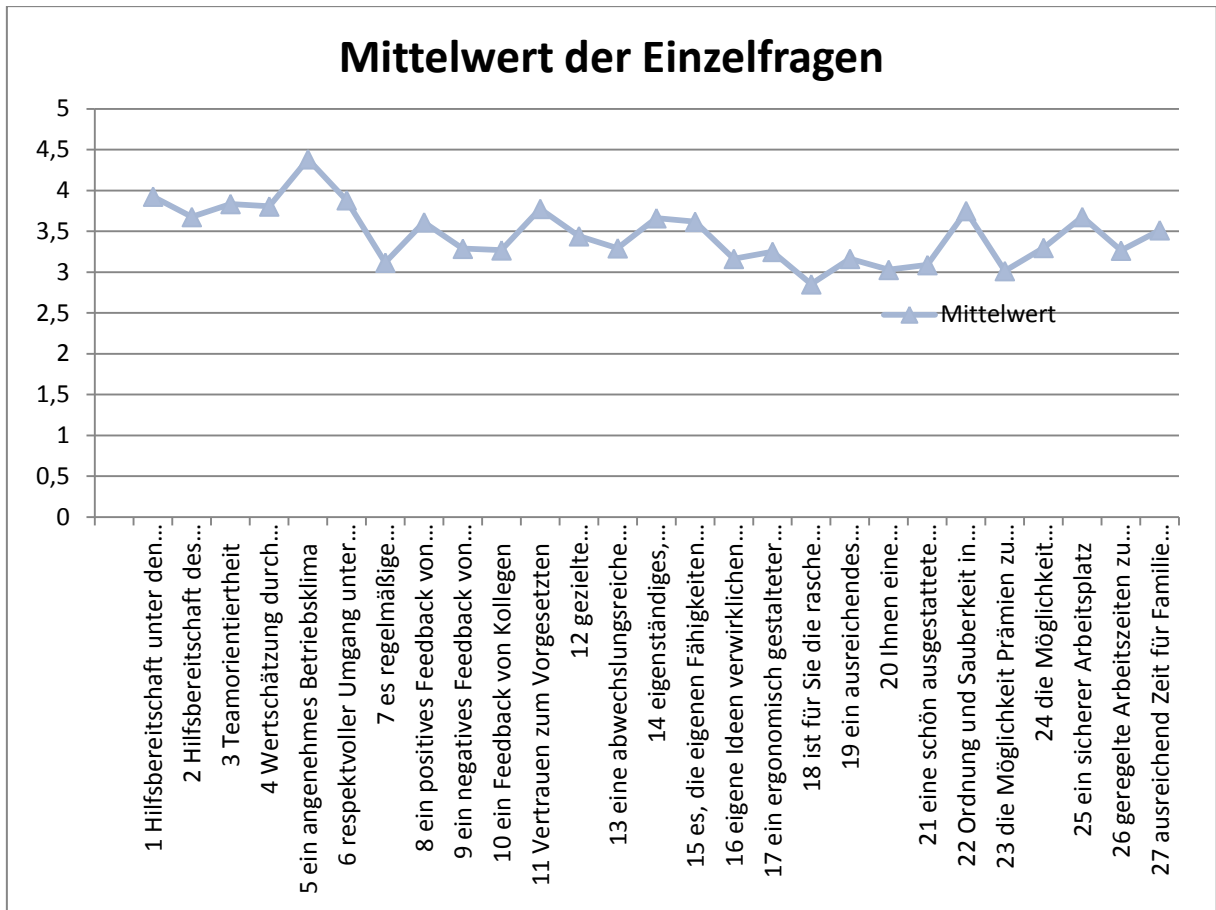


**Tabelle 16: Kategorie Arbeitsbedingungen in Prozent**

Die Arbeitsbedingungen halten 2,7% der Mitarbeiter für „eher unwichtig“, wobei keiner der Befragten die Antwortoption „unwichtig“ gewählt hat. Für 68,5% sind gute Arbeitsbedingungen „wichtig“ und für 28,8% „sehr wichtig“.

Bei der Analyse der Häufigkeiten der Einzelfragen zeigte sich, dass Mitarbeitern ein angenehmes Betriebsklima mit 86,3% „sehr wichtig“ und mit 13,7% „wichtig“ ist. Auch die Wertschätzung durch Vorgesetzte hielten 76,7% der Befragten für „sehr wichtig“ und 21,9% für „wichtig“. Die Möglichkeit Prämien zu beziehen war für 54,8% der Mitarbeiter „wichtig“ und für 24,7% „sehr wichtig“. Fortbildungen besuchen zu können hielten 45,2% der Mitarbeiter für „wichtig“ und 43,8% für „sehr wichtig“.

Des Weiteren wurden die Mittelwerte der Einzelfragen zu den Mitarbeitererwartungen einer dermatologischen Ordination erhoben und sind in der nachfolgenden Grafik angeführt. Die jeweils ausformulierten Fragen sind dem Fragebogen im Anhang zu entnehmen. Siehe dazu Tabelle 17.



**Tabelle 17: Mittelwerte der Einzelfragen der Mitarbeitererwartungen**

In Bezug auf die **Altersklassen** konnten bei den Berechnungen mittels einer univariaten ANOVA folgende signifikante Unterschiede gefunden werden (wenn die Voraussetzung der Homogenität der Varianzen verletzt war, wurde die ANOVA nach Games und Howell berechnet):

In der Kategorie *Betriebsklima* unterschieden sich die Personen zwischen 51 und 60 Jahren signifikant von den Personen zwischen 20 und 30 Jahren dahingehend, dass sie die Wichtigkeit höher einschätzten.

In der Kategorie *Vorgesetzter* konnten ebenfalls signifikante Unterschiede festgestellt werden. Personen zwischen 51 und 60 Jahren zeigten signifikant höhere Werte als die anderen Altersgruppen. Personen zwischen 41 und 50 Jahren zeigten wiederum signifikant höhere Werte als Personen zwischen 31 und 40 Jahren.

Die 51 bis 60 jährigen Studienteilnehmer zeigten auch in der Kategorie *eigene Tätigkeit* signifikant höhere Werte als die Teilnehmer im Alter zwischen 20 bis 30 Jahren und zwischen 41 bis 50 Jahren.



Schließlich gaben die Personen im Alter von 51 bis 60 Jahren in der Kategorie *Arbeitsbedingungen* signifikant höhere Werte an als Personen im Alter von 41 bis 50 Jahren.

Von 73 befragten Personen hatten 5 davon die Möglichkeit der Beantwortung der **offenen Frage** genützt, nämlich:

- Das Team muss zwischenmenschlich gut zusammenpassen! Freundlichkeit, gute Atmosphäre
- Entsprechende Bezahlung, gut funktionierendes Computersystem
- Gute Organisation, Einhalten der Bestellzeiten (+/- 15 min)
- Pünktlichkeit, Material
- Urlaubswunsch

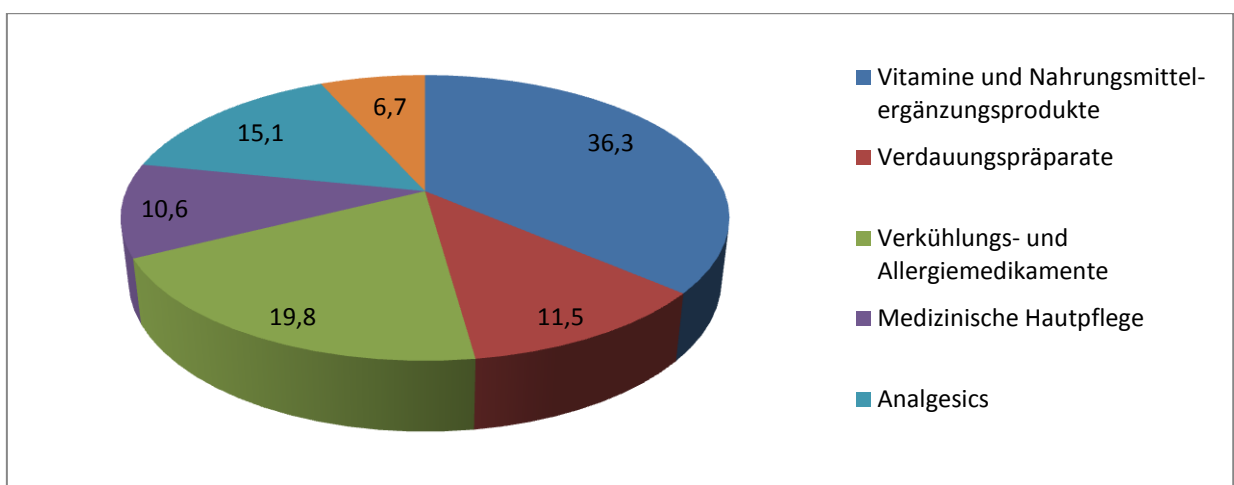
Im darauffolgenden Kapitel wird auf die Bedeutung der „Gesundheit“ als großer ökonomischer Sektor der Volkswirtschaften eingegangen. In der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ist man somit ein Dienstleistungserbringer und anhand dieser Entwicklung gewinnt die Serviceorientierung einer Ordination an Bedeutung. Unter Berücksichtigung der Ressourcen und der gewonnenen Erkenntnisse der Fragebögen zu den Patienten- und Mitarbeitererwartungen wird im Folgenden ein Transfer des in Kapitel 5.2 besprochenen Managementmodells zur Implementierung eines Serviceorientierungskonzepts einer dermatologischen Ordination versucht.

## 8 Diskussion

Die Wertewandelstudien der jüngsten Vergangenheit erklären Gesundheit übereinstimmend zum höchsten Gut der Menschen. Im Zentrum der neuen Bedeutung liegt vielmehr ein tief gehender Wertewandel, durch den der Bereich Gesundheit vom Begriff Krankheit entkoppelt wird und Gesundheit in der modernen Gesellschaft zur Metapher für eine neue Definition von Lebensqualität bedeutet.<sup>69</sup>

Die Gesundheit ist heute bereits einer der größten ökonomischen Sektoren der Volkswirtschaften. In den Industrienationen wird durchschnittlich ein Zehntel des Bruttosozialproduktes für den Gesundheitssektor ausgegeben, in den USA ist es sogar knapp ein Sechstel. Die Zahl der Erwerbstätigen im Gesundheitssektor nahm in Deutschland allein zwischen 1983 und 1996 um 63% zu.<sup>70</sup>

Der Weltmarkt von Gesundheitsvorsorge-Produkten bei Verkauf über den Ladentisch war 1999 folgendermaßen verteilt:



**Tabelle 18: Weltmarkt 1999 von Gesundheitsvorsorge-Produkten in Prozent, Quelle: Euromonitor<sup>71</sup>**

Bis vor kurzem trachtete die Pharmaindustrie hauptsächlich danach, lebensbedrohliche und schwerwiegende Erkrankungen zu heilen. Jetzt konzentriert sie sich mit neuen Substanzen auf medizinische Probleme wie Lifestyle-Leiden, denn diese beherrschen die Lebensrealität einer alternden Bevölkerung in den

<sup>69</sup> Vgl. (Mühlhausen, 2000, S. 5)

<sup>70</sup> (Mühlhausen, 2000, S. 6)

<sup>71</sup> Vgl. (Mühlhausen, 2000, S. 6)

Industrienationen und werden von den Patienten privat gekauft. Auch die sogenannte Wellness-Kosmetik boomt, mit prognostizierten Wachstumsraten in diesem Segment von knapp zehn Prozent laut dem Wirtschaftsforschungsinstitut in Deutschland Primark/Wefa.<sup>72</sup> Dies hat für diese Arbeit insofern elementare Bedeutung, da der Verkauf von Hautpflegeprodukten ein Teil der Erhebung von Patientenerwartungen einer dermatologischen Ordination war. Mit einem Ergebnis von insgesamt 32,6 % war es den Patienten wichtig (9,4% „sehr wichtig“ und 23,2% „Wichtig“) Hautpflege- und Sonnenschutzprodukte in einer dermatologischen Ordination erwerben zu können. Beim möglichen Erwerb von Anti-Aging-Produkten in einer dermatologischen Ordination zeigte sich ein geringerer Prozentsatz von 23,8% der befragten Patienten, denen dies wichtig scheint (5,3% „sehr wichtig“ und 18,5% „wichtig“).

Vor diesem Hintergrund gewinnt für Ärzte als Ordinationseigner Kundenorientierung und die Entwicklung von strategischen Marketingaktivitäten, die den Patienten bei der Wahl der Ordination positiv beeinflussen, immer mehr an Bedeutung. Dazu zählen ein fachspezifisches Angebot mit hoher Qualität, serviceorientiertes Verhalten der Ordinationsmitarbeiter und kundenfreundliche Prozesse.

Eine Tätigkeit oder Leistung, die durch einen Anbieter für einen Nachfrager erbracht wird bezeichnet man als Dienstleistung. Der Dienstleistungsbegriff definiert sich als „...selbständige, marktfähige Leistungen, die mit der Bereitstellung und/oder dem Einsatz von Leistungsfähigkeiten verbunden sind (Potenzialorientierung). *Interne* (z.B. Ordinationsräume, Personal, Ausstattung) und *externe* Faktoren (als solche, die nicht im Einflussbereich des Dienstleisters liegen) werden im Rahmen des Erstellungsprozesses kombiniert (Prozessorientierung). Die Faktorenkombination des Dienstleistungsanbieters wird mit dem Ziel eingesetzt, an den externen Faktoren, an Menschen (z.B. Patienten) nutzenstiftende Wirkungen zu erzielen (Ergebnisorientierung).<sup>73</sup>

Auf eine dermatologische Ordination umgelegt, definiert sich der Begriff von Dienstleistung durch spezifische Fähigkeiten und die Bereitschaft zur Leistungserbringung durch das Personal und den Ordinationseigner, materiellen

---

<sup>72</sup> Vgl. (Mühlhausen, 2000, S. 7)

<sup>73</sup> (Hagen, 2009, S. 342)

Gütern (z.B. Gebäude, Ausstattung), Nominalgütern (Wissen, Erfahrung, Spezialisierung, fachliche Kompetenz) und dem Vorhandensein des externen Faktors (Patient) als prozessauslösender- bzw. -begleitender Bestandteil.<sup>74</sup> Der Patient wird somit in die Erstellung des Dienstleistungsprozesses mit einbezogen und nimmt für die Strategie des Marketings eine wesentliche Stellung ein. Da sich Arztdienstleistungen durch Immaterialität auszeichnen, ist die Beurteilung der erbrachten Leistung für den Patienten erst nach Abschluss der Diagnose und Behandlung möglich. Um diese vorerst bestehende Unsicherheit in der Entscheidungsfindung zu umgehen, müssen für den Patienten fassbare Qualitätskriterien, wie freundlich agierende Ordinationsmitarbeiter, sichtbar sein. Somit hat der Aspekt des Vertrauens in den behandelnden Arzt und die Ordination mitsamt den Mitarbeitern eine maßgebliche Bedeutung für die Dienstleistungserstellung. Wichtig zur Schaffung des Vertrauens sind die Meinungen von nahestehenden Personen, Kollegenmeinungen und Artikel in Fachzeitschriften. Mit Hinblick auf das Marketingmanagement bedeutet dies, dass dem Patienten (als Kunde) das Wesen, die Qualität und der Nutzen der Arztdienstleistung, im Bereich des Marketing-Mixes (insbesondere über die Kommunikationspolitik) visuell und informativ nahe gebracht werden. Ziel ist es, die Arztdienstleistung wieder erkennbar zu gestalten, zu kennzeichnen und zu konkretisieren.<sup>75</sup> Da Personen als Dienstleistungserbringer fungieren bzw. den Standard einer Leistung begründen, ist das Resultat mit Schwankungen in der Art und Qualität der Leistungserbringung verbunden. Möglichkeiten dieses Problem zu beheben sind Fortbildungsmaßnahmen, die Standardisierung interner Abläufe, Qualitätskontrollen und die Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems.<sup>76</sup> Durch entsprechende Personalpolitik kann eine Verbesserung dieses Sachverhaltes durch Förderung der Qualifizierung, Ausbildung, Praxiserfahrung, Motivation und Identifikation der Mitarbeiter erreicht werden.<sup>77</sup> Durch die Standortgebundenheit der Dienstleistungserbringung am Patienten werden Merkmale wie das Einzugsgebiet, die vorherrschenden sozio-demografischen Einheiten und die Attraktivität der Ordinationsräumlichkeiten relevant.<sup>78</sup> Eine Analyse des Standortes und des

---

<sup>74</sup> Vgl. (Storcks, 2003, S. 15f)

<sup>75</sup> Vgl. (Thill, 1999, S. 44f)

<sup>76</sup> (Stadelhofer, 2001, S. 138)

<sup>77</sup> Vgl. (Thill, 1999, S. 45f)

<sup>78</sup> (Hagen, 2009, S. 346)

Einzugsgebietes erfolgt mit Hilfe der Marktforschung, als auch die Erforschung von aktuellen Gegebenheiten und zukünftigen Entwicklungen des räumlichen Umfeldes. Durch Differenzierung von Mitbewerbern mit Hilfe von kommunikationspolitischen Maßnahmen, erleichtert dies ein Positionieren am Gesundheitsmarkt um eine Erweiterung des Einzugsgebietes zu erwirken. Um Einfluss auf das Patientenaufkommen einer Ordination zu nehmen ist eine Spezialisierung in Bezug auf das diagnostische und therapeutische Angebot sinnvoll. Dafür ist es jedoch notwendig, Patientenerwartungen und-wünsche zu ermitteln und Nachfrageschwerpunkte zu erheben. So ist eine Zielgruppenbildung durch die Segmentierung der Dienstleistungsnachfrager in homogene Teilzielgruppen mit gleichen Anforderungen durchführbar (z.B. über die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten).<sup>79</sup> Das Kennzeichen medizinischer Dienstleistungen ist deren Irreversibilität und die damit verbundenen Konsequenzen einer ärztlichen Handlung. Dies erschwert Patienten die Entscheidung eine Arzt- und Ordinationswahl zu treffen. Mittels entsprechender Marketingstrategien, vorrangig Kommunikationspolitik, kann man bestehendes Misstrauen und Risikoempfinden des Patienten minimieren und die Auswahl der Ordination positiv beeinflussen.

Zur Implementierung einer serviceorientierten dermatologischen Ordination wurden bei der Erstellung der Masterthese die möglichen Instrumente, Methoden, Begrifflichkeiten und Elemente angeführt und diskutiert.

Nach Darstellung der gefundenen Ergebnisse und der Aufarbeitung von Stärken und Schwächen der durchgeführten Befragung, wird im Folgenden versucht, den in Kapitel 5.2 vorgestellten strategischen Managementprozess in ein Servicekonzept einer dermatologischen Ordination zu integrieren. Dabei werden die erhobenen Daten bezüglich der Patienten- und Mitarbeitererwartungen in den aktionsfähigen Planungsprozess mit einbezogen und das Ergebnis der angeführten Dienstleistungsstandards für eine dermatologische Ordination präsentiert.

## **8.1 Diskussion der gefundenen Ergebnisse**

Die Forschungsfrage „Inwieweit ist ein betriebswirtschaftliches Servicekonzept relevant für eine dermatologische Ordination?“ lässt sich anhand der gewonnenen Daten zu den Patienten- und Mitarbeitererwartungen folgendermaßen beantworten:

---

<sup>79</sup> (Hagen, 2009, S. 345)

### 8.1.1 Reflexion der Ergebnisse zu den Patientenerwartungen

Betrachtet man das Ergebnis zur Kategorie *Erreichbarkeit*, so ist eine gute Erreichbarkeit der Ordination für 78% der Patienten wichtig (66,8% „wichtig“ und 11,2% „sehr wichtig“). Wobei nach Erhebung der Häufigkeiten der Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln (29,4% „wichtig“ und 50,6% „sehr wichtig“) Vorrang zu den Parkmöglichkeiten (27,4% „wichtig“ und 25,6% „sehr wichtig“) gegeben wird. Dieses Ergebnis ist für eine Standortanalyse einer Ordination somit von großer Bedeutung.

Der Kategorie *Zuverlässigkeit* räumen Patienten einen großen Stellenwert ein, da 40,3% der Patienten die kurze Wartezeit auf einen Termin bei telefonischer Anmeldung und in den Ordinationsräumlichkeiten für „wichtig“ und sogar 54,7% als „sehr wichtig“ erachten. Ein relevantes Ergebnis für einen sowohl strategischen, wie auch operativen Planungsprozess, um Patientenzufriedenheit und Vertrauen zu gewinnen und somit langfristige Patientenbindungen zu unterhalten.

Immerhin 55% der Patienten legten Wert auf das *Erscheinungsbild* der Ordination (51,8% „wichtig“ und 3,2% „sehr wichtig“). Bei näherer Betrachtung der Einzelfragen war für Patienten Sauberkeit und Ordnung von großer Bedeutung (26,8% „wichtig“ und 70,6% „sehr wichtig“), die Ausstattung und Möblierung der Ordination war für 39,4% „wichtig“ und für 7,1% „sehr wichtig“. Für die Planung der Marktteilnehmerstrategie interessant sind die Ergebnisse zur Befragung des Produktkaufes direkt in der Ordination. Denn für immerhin 32,6% der Patienten war es wichtig (23,2% „wichtig“ und 9,4% „sehr wichtig“), Hautpflege- und Sonnenschutzprodukte direkt in der Ordination erwerben zu können, wobei jedoch auch die Beratung einen hohen Stellenwert einnimmt (39,7% „wichtig“ und 30% „sehr wichtig“). Ebenso den Verkauf von Anti-Aging Produkten halten 23,8% für wichtig (18,5% „wichtig“ und 5,3% „sehr wichtig“). Für 37,1% der befragten Patienten war das Angebot an Zusatzleistungen im Kosmetikbereich bedeutungsvoll (25,3% „wichtig“ und 11,8% „sehr wichtig“). Auch die Diagnose und Therapie von Venenerkrankungen in einer dermatologischen Ordination halten 62,9% für wichtig (38,5% „wichtig“ und 24,4% „sehr wichtig“). Mit Hilfe dieser Ergebnisse lässt sich der mögliche Absatz von Produkten in der Ordination besser einschätzen und damit eine neue Möglichkeit zur Gewinnsteigerung schaffen. Um den ethischen und moralischen Ansprüchen, die an einen Arzt gestellt werden, gerecht zu werden,

sollten nur jene Produkte in der eigenen Ordination vertrieben werden, die definierten Qualitätskriterien entsprechen und nicht nur der Gewinnmaximierung dienen. So kann auch das Vertrauen der Patienten ausgebaut werden und durch dessen Zufriedenheit mit dem erworbenen Produkt ein Wiederkauf und eine Weiterempfehlung an andere Personen erfolgen.

Die *Kompetenz* des Arztes und der Mitarbeiter sind Voraussetzung für Patienten in einer gut geführten Ordination. Dies trifft einerseits auf die Diagnose und Therapie von Erkrankungen des Arztes (11,8% „wichtig“ und 87,1% „sehr wichtig“), andererseits auch auf die Beraterfunktion beim Produktverkauf in der Ordination zu, wobei die Beratung durch den Arzt (16,5% „wichtig“ und 82,1% „sehr wichtig“), als auch die Beratung durch die Ordinationshilfe (55,3% „wichtig“ und 23,5% „sehr wichtig“) Bedeutung hat.

Bei der Kategorie *Einfühlungsvermögen* zeigten sich bei allen Einzelfragen nach der Wichtigkeit hohe Prozentwerte. Das Vertrauen in den Arzt hielten 100% für wichtig (12,1% „wichtig“ und 87,9% „sehr wichtig“), das Ausmaß an Zeit für ein Arzt-Patient-Gespräch war für 99,1% wichtig (25,3% „wichtig“ und 73,8% „sehr wichtig“), als auch eine gute Erklärung der Erkrankung und der Therapie (12,1% „wichtig“ und 87,1% „sehr wichtig“). Auch der Freundlichkeit des Personals bei der telefonischen Terminvereinbarung wird große Bedeutung zugemessen (30,3% „wichtig“ und 69,1% „sehr wichtig“). Dieses Ergebnis steht in großem Widerspruch zur gelebten Wirklichkeit des zeitlichen Ablaufes eines Ordinationsalltages, denn oft verbleiben für ein Arzt-Patient-Gespräch nur wenige Minuten, in dem dann viele Fragen für den Patienten unbeantwortet bleiben. Mit Hilfe der Einführung von Telefonstandards, Begrüßungsformeln, Verhaltenstraining der Mitarbeiter kann man die Patientenerwartungen erfüllen und deren Zufriedenheit somit erhöhen.

Wie wichtig ein positives Image für die Bekanntheit einer Ordination, Patientenbindung und -Neugewinnung ist, zeigt die Frage bezüglich der Weiterempfehlung der Ordination von nahestehenden Personen. Insgesamt 86,2% halten eine Empfehlung und positives Feedback von Verwandten oder Bekannten für wichtig (49,7% „wichtig“ und 36,5% „sehr wichtig“).

Im Vergleich dazu halten 48,5% Informationen und Meinungen über die Ordination in Internetforen für wichtig (40,6% „wichtig“ und 7,9% „sehr wichtig“).

Wenn ein Patient eine hohe Qualität der Versorgung in einer Ordination wahrnimmt, dann wird er zufrieden sein. Wenn der Patient zufrieden ist, dann wird der Patient der Ordination treu bleiben. Dies stellt eine Hypothese einer Erfolgskette im Dienstleistungsmarketing dar. Als „Wenn-Elemente“ gelten äußere Stimuli (wie die Freundlichkeit des Ordinationspersonals) oder Infrastrukturbedingungen (wie die Ausstattung der Ordination), die sich auf die „Dann-Elemente“ (Vertrauen gegenüber dem Ordinationspersonal) auswirken. Auf Basis dieses S-O-R(Stimuli-Black Box-Response)-Paradigmas sind Modelle entwickelt worden, die den psychischen Prozess des Zustandekommens von Kunden- bzw. Kaufentscheidungen aufzeigen.<sup>80</sup>

Die Patientenzufriedenheit ist somit in hohem Maße von der Dienstleistungsqualität abhängig.<sup>81</sup> Dies erreicht man mit Hilfe verschiedener Qualitätsdimensionen die sich *potenzialorientiert* auf Personalressourcen, fachliche und soziale Kompetenzen und die technologische Infrastruktur beziehen. Zufriedenheit von Patienten ist auch durch *prozessorientierte* Ziele wie Patientenbindung – und Gewinnung durch Kommunikation des Ordinationspersonals mit den Patienten. Als letzte Dimension ist die Ergebnisorientierung anzuführen, die z.B. die Perfektionierung der erbrachten ärztlichen Leistung oder eine kurze Wartezeit in der Ordination und großen Informationsgehalt des ärztlichen Gespräches beinhalten.<sup>82</sup>

Untersuchungen zeigen, dass zufriedene Kunden (Patienten)<sup>83</sup>

- Durchschnittlich eine höhere Ausgabenbereitschaft aufweisen
- Häufiger den Dienstleister in Anspruch nehmen
- Eine höhere Bindungsdauer besitzen
- Weniger über einen Anbieterwechsel nachdenken
- Weniger preissensibel sind
- Aktiv den Dienstleister weiterempfehlen

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Implementierung der erhobenen Patientenerwartungen in ein Servicekonzept einer dermatologischen Ordination für den ökonomischen Erfolg des Unternehmens relevant ist.

---

<sup>80</sup>Vgl. (Bieberstein, 2006, S. 87)

<sup>81</sup> (Siefke, 1997, S. 150)

<sup>82</sup> Vgl. (Meyer & Blümelhuber, Leistungsziele, Orientierungsgröße, Effektivitäts- und Effizienzmaßstab für Management und Mitarbeiter, 1998, S. 180)

<sup>83</sup> Vgl. (Meyer & Dornach, Das deutsche Kundenbarometer 1997 - Qualität und Zufriedenheit, 1997)



### 8.1.2 Reflexion der Ergebnisse zu den Mitarbeitererwartungen

Das *Betriebsklima*, insbesondere die Hilfsbereitschaft unter Kollegen (12,3% „wichtig“ und 87,7% „sehr wichtig“) und respektvollen Umgang unter Kollegen und zum Vorgesetzten (16,4% „wichtig“ und 83,6% „sehr wichtig“) hatte für die befragten Mitarbeiter einer dermatologischen Ordination Bedeutung.

Das Verhältnis zum *Vorgesetzten*, vor allem Wertschätzung (21,9% „wichtig“ und 76,7% „sehr wichtig“) und Vertrauen (24,7% „wichtig“ und 75,3% „sehr wichtig“) war für die befragten Personen wichtig.

Die Mitarbeiter legten bei der Befragung besonderen Wert auf eigenständiges, verantwortungsvolles Arbeiten (31,5% „wichtig“ und 64,4% „sehr wichtig“) und den Einsatz der eigenen Fähigkeiten (39,7% „wichtig“ und 60,3% „sehr wichtig“).

Bei der letzten Kategorie *Arbeitsbedingungen* zeigte sich, dass es den befragten Personen wichtiger scheint einen sicheren Arbeitsplatz zu haben (31,5% „wichtig“ und 67,1% „sehr wichtig“) als die Möglichkeit Prämien zu beziehen (für 20,5% „unwichtig“, für 54,8% „wichtig“ und für 24,7% „sehr wichtig“). Es war den Mitarbeitern auch von Bedeutung Fortbildungen im Rahmen ihrer Tätigkeit besuchen zu können (45,2% „wichtig“ und 43,8% „sehr wichtig“). Erstaunlich ist jedoch das Maß an Wichtigkeit für Ordnung und Sauberkeit in der Ordination, da diese Frage 26,0% als „wichtig“ und 74,0% als „sehr wichtig“ beantworteten.

Nach Zusammenschau aller Ergebnisse stiegen die Ansprüche der Mitarbeiter an das Arbeitsumfeld mit zunehmendem Alter und zeigten einen signifikanten Unterschied der Altersgruppe 51-60 Jahre im Vergleich zu allen anderen Gruppen.

Für den Erfolg eines serviceorientierten Unternehmens bedeutsam ist die Zufriedenheit der Mitarbeiter und damit verbunden deren Motivation um in weiterer Folge die Leistungsqualität zu sichern und zu verbessern und einen langfristigen Unternehmenserfolg zu gewährleisten. Wenn man eine Ordination auch als soziale Organisation betrachtet und die erhobenen Ergebnisse der Mitarbeitererwartungen berücksichtigt, so stellt die Integration einer Unternehmenskultur bei der Umsetzung

eines Serviceorientierungskonzeptes die Basis dar. Denn die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens wird durch die jeweilige Unternehmenskultur begrenzt.<sup>84</sup>

Kundenorientiertes und freundliches Verhalten lässt sich nur teilweise über Weiterbildungsmaßnahmen erzielen, denn eine serviceorientierte Einstellung wird durch diejenigen Führungskräfte beeinflusst, die durch ihr Verhalten die Kultur des Unternehmens prägen und für ihre Mitarbeiter Vorbildfunktion haben.<sup>85</sup> Geht es beim externen Marketing um die Schaffung und Erhaltung von Kundenzufriedenheit, so werden im internen Marketing die Personalzufriedenheit und Kundenorientierung des Personals zur Zielgröße. Zufriedenes Personal ist motiviertes und leistungsfähiges Personal und steht in ursächlichem Zusammenhang zum ökonomischen Erfolg eines Dienstleistungsbetriebes, wie auch eine Arztordination ist.<sup>86</sup> So sind die Mitarbeiter einer Ordination als „interne Kunden“ zu betrachten und sollen so behandelt werden, wie es auch für „externe Kunden“ sprich Patienten gefordert wird, da die Dienstleistungsorientierung eines Betriebes auch von der Summe aller internen Beziehungen abhängt.

All die oben diskutierten Ausführungen des Dienstleistungsmarketing zeigen die Relevanz zur Serviceorientierung einer dermatologischen Ordination auf.

## **8.2 Stärken und Schwächen der durchgeführten Befragung**

Der Zeitraum der Patientenbefragung hat an jeweils drei Tagen in den vier Ordinationen zu den Öffnungszeiten stattgefunden. Die Fragebögen wurden den Patienten persönlich bei der Administration ausgehändigt. Es konnte durch das persönliche Verteilen vor Ort ein hoher Rücklauf erzielt werden. Der genaue Drop Out Anteil der Patienten, die ersucht wurden, den Fragebogen auszufüllen, kann nicht angegeben werden (nur einzelne Personen verweigerten die Teilnahme an der Befragung). Postalisch versendete Fragebögen hätten den Vorteil, dass Patienten zuhause weniger der „sozialen Patientenrolle“ unterliegen, jedoch den Nachteil einer viel geringeren Rücklaufquote. Im Zuge der Mitarbeiterbefragung erfolgte die Verteilung der Fragebögen über persönlicher Kontakt in den jeweiligen Ordinationen. Die ausgefüllten Fragebögen wurden unter Wahrung der Anonymität innerhalb von drei Wochen postalisch an den Verfasser der Arbeit geschickt. Der genaue Drop Out

---

<sup>84</sup> (Kumpf, 1999, S. 12)

<sup>85</sup> (Bieberstein, 2006, S. 376)

<sup>86</sup> (Stauss & Schulze, 1990, S. 151)

Anteil der Mitarbeiter kann nicht angegeben werden, da dem Verfasser der Arbeit keine genauen Daten zur Anzahl der Beschäftigten in den befragten Ordinationen vorliegen. Das heißt, die sozialen Normen für Patienten und Mitarbeiter und die soziale Erwünschtheit werden bei einer Befragung in den Ordinationsräumlichkeiten verstärkt in die Urteilsfindung einbezogen, im Vergleich zum Ausfüllen des Fragebogens im häuslichen Umfeld der Patienten und Mitarbeiter.<sup>87</sup> Ebenso wurde mit Hilfe der Rückmeldeboxen, die Anonymität der Patienten gewährleistet und damit die Einflüsse der Patientenrolle minimiert. Es waren insgesamt 32 Fragen zur Beantwortung für die Patienten vorgesehen. Den Mitarbeitern von dermatologischen Ordinationen wurden insgesamt 27 Fragen gestellt. Die angeführten Items sowohl für die Patienten- als auch die Mitarbeitererwartungen wurden einerseits aus der Literatur übernommen, andererseits aus anderen Inventaren in abgeänderter Weise übernommen. Jedoch ist die Auswahl der verwendeten Items allein dem Untersucher zuzuschreiben. Die Auswahl der Items zur Mitarbeiterzufriedenheit wurde nach Vorgesprächen mit Mitarbeitern aus dermatologischen Ordinationen festgelegt, da ein Literaturstudium zur Evaluierung von Mitarbeitererwartungen kein zufriedenstellendes Ergebnis gezeigt hatte.

Um eine noch effektivere Aussage der Ergebnisse zu treffen, wäre es sinnvoll, die Patienten- und Mitarbeiterbefragungen mit einer größeren Anzahl an Ordinationen und einer größeren Streuung im Raum Wien durchzuführen.

### **8.3 Implementierung eines Servicekonzepts für eine dermatologische Ordination anhand des in Kapitel 5.2 angeführten Modells**

Eine marktorientierte Führung der Ordination ist zu verwirklichen, wenn ein individuelles und gut durchdachtes Servicekonzept erstellt wird. Man geht von drei Konzeptionsebenen aus.<sup>88</sup>

- Zielebene
- Strategieebene
- Instrumentalebene

---

<sup>87</sup> Vgl. (Hofstätter, 1986)

<sup>88</sup> (Meffert, Burmann, & Kirchgeorg, Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte, Instrumente, Praxisbeispiele, 10.Auflage, 2008, S. 20f.)

Wobei zukunftsbezogene Vorgaben als Ziele zu betrachten sind und im Rahmen der Strategie globale und langfristige Verhaltenspläne erarbeitet werden, innerhalb derer die entsprechenden Marketinginstrumente festzulegen sind.

Aufgrund der großen Begriffsvielfalt bei der Abgrenzung von Strategien unterscheidet man in der Literatur zwischen Unternehmens-, Geschäftsfeld- und Marktteilnehmerstrategien.<sup>89</sup> Welcher Leistungsbereich einer Tätigkeit für ein Dienstleistungsunternehmen relevant ist, beantwortet die *Unternehmensstrategie*. Die *Geschäftsfeldstrategie* beschäftigt sich mit der Frage „Mit welchen Dienstleistungsangeboten bediene ich welche Märkte?“ und „Welche Entscheidungen zur Erlangung des Wettbewerbsvorteiles werden getroffen?“. Weiters definiert die *Marktteilnehmerstrategie* das Verhalten gegenüber den Anspruchsgruppen (Patienten, Konkurrenten, ...) als auch den Grad der Bearbeitung von Marktsegmenten.

### **8.3.1 Analysephase**

Diese Phase befasst sich mit der Evaluierung der externen und internen Umwelt und der Analyse der Marktsituation. Behilflich dabei ist ein Informationsgewinn durch Marktforschungsinstrumente, wie die Erhebung einer Umfeldanalyse oder Markt- und Konkurrenzanalyse. Die Analysephase bildet die Grundvoraussetzung zur Entstehung eines Serviceorientierungskonzeptes. Dazu zählen eine

#### **8.3.1.1 Chancen-Risiken-Analyse**

*Marktchancen* für eine dermatologische Ordination sind

- Wachstumsmöglichkeiten durch Patientenakquisition und –Bindung
- Wachstumsmöglichkeit durch Verkauf von medizinischen Hautpflege-, Sonnenschutz- und Anti-Aging-Produkten
- Interdisziplinäres Arbeiten durch Anbieten von medizinischer Kosmetik, psychologischer Betreuung bei chronischen und belastenden Hauterkrankungen und Schaffung eines Netzwerkes zu fachfremden niedergelassenen Ärzten
- Einsatz neuer Technologien wie Laser und andere technischer Geräte im Kosmetikbereich und zur Therapie von Venenerkrankungen

---

<sup>89</sup> Vgl. (Meffert, Burmann, & Kirchgeorg, Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte, Instrumente, Praxisbeispiele, 10.Auflage, 2008, S. 229ff.)

- Gesundheitsbereich als wachsendes Marktsegment

Als *Risiken* für eine dermatologische Ordination zu betrachten sind

- Internationalisierung des Wettbewerbs durch die fachliche Weiterentwicklung und Preisentwicklung der Ärzte in Osteuropa
- Ebenso der Preisdruck, Fortbildungs- und Spezialisierungsdruck durch das zunehmende Angebot am Markt und die Transparenz im Internet
- Entwicklung des staatlich gestützten Gesundheitssystems

### **8.3.1.2 Stärken-Schwächen-Analyse**

Das bedeutet einerseits die Marktchancen bestmöglich nutzen zu können und den Marktrisiken zu begegnen, andererseits können vorhandenen Schwächen des Unternehmens diesem Anspruch nicht gerecht werden.

Als *Stärken* oder *Schwächen* einer dermatologischen Ordination zählen

- Die fachliche und soziale Kompetenz des Arztes und des Ordinationspersonals
- Der Bekanntheitsgrad der Ordination
- Das Image
- Die Ausstattung der Ordinationsräume
- Die finanziellen, organisatorischen und technologischen Ressourcen

Mittels der gewonnenen Daten aus einer Situationsanalyse wird einerseits die eigene Leistungsfähigkeit aufgezeigt, andererseits welches Angebot für Patienten Attraktivität besitzt und somit die Voraussetzung geschaffen, die Ordination zu positionieren.

### **8.3.1.3 Positionierungsanalyse**

Mit Hilfe dieser Methode wird versucht, das Angebot in der Ordination so zu gestalten, dass es den erhobenen Patientenerwartungen entspricht.

Es werden fünf Phasen unterschieden:

1. Bestimmung der zu positionierenden Ordination und deren einzeln ablaufende Prozesse und Dienstleistungen
2. Festlegen der relevanten Leistungsmerkmale mit Hilfe der erworbenen Daten der Patienten- und Mitarbeitererwartungen

3. Evaluierung der IST-Positionierung
4. Vergleich der IST-Position mit der SOLL-Position aus Patienten- und Mitarbeitersicht
5. Daraus Folgend die strategische Richtung mit Besetzung einer Marktnische wie z.B. Schwerpunkt Venenerkrankungen mit Diagnose und Therapie oder Patienten können bei akuten Erkrankungen ihre Probleme und Ängste via E-Mail mit dem Arzt besprechen.

Dazu sind die nötige fachliche Kompetenz des Arztes und der Mitarbeiter oder Bestrebungen der Konkurrenz zu evaluieren. Eine weitere Möglichkeit besteht, mit Hilfe von emotionaler Differenzierung wie Menschlichkeit, Empathie und Freundlichkeit die objektiven Leistungskriterien zu verstärken. Das heißt, abgesehen von der medizinischen Betreuung der Patienten einen Ausbau der Serviceleistungen vorzunehmen. Nämlich die Warteräumlichkeiten als Wellness-Lounge zu gestalten, Getränke anzubieten und auch Internetnutzung zu ermöglichen. Ebenso sollte das medizinische Leistungsspektrum mit Hilfe von Informationsbroschüren und über Kurzfilme auf einem Flat Screen vorgestellt werden.

Wird jedoch eine Ordination neu gegründet, so ist in dieser Einführungsphase eine schnelle Positionierung durch Diffusion der Leistung anzustreben. Dies erfolgt bei immateriellen Dienstleistungen mit erhöhtem Kommunikationsaufwand um ein Bewusstsein beim Patienten für die Ordination zu schaffen und das Vertrauen in diesen Betrieb zu stärken. Man erreicht dies z.B.

- Durch ein Zusatzangebot, wie Terminvereinbarung über Internet zu ermöglichen
- Patienten können bei akuten Erkrankungen ihre Probleme und Ängste via E-Mail Kontakt mit dem Arzt besprechen.
- Patienten werden mit SMS oder Mail an den Arzttermin erinnert
- Möglichkeit der Veröffentlichung einer Ratgeberkolumne in der Bezirkszeitschrift, Frauenzeitschriften oder medizinischen Fachzeitschriften

### **8.3.2 Planungsphase**

Die Planungsphase setzt sich aus der strategischen und operativen Marketingplanung zusammen.

### 8.3.2.1 *Strategische Marketingplanung*

Themen der strategischen Marketingplanung sind das Festlegen von Unternehmenszielen, die Auswahl von Geschäftsfeldzielen und -Strategien für die Ordination. Der strategische Planungsprozess formuliert die geeigneten Marktteilnehmer- und Marketinginstrumentenstrategien als auch die Budgetierung der festgelegten Entscheidungen.

Die Marketingziele einer dermatologischen Ordination beinhalten mehrere Basiskategorien, wie

- Das ökonomische Ziel so viel Gewinn zu machen, dass der Bestand des Unternehmens langfristig gesichert werden kann.
- Durch Definition von Marktstellungszielen den Marktanteil zu erhalten oder je nach Bedarf auszubauen
- Psychologische Ziele wie Patientenzufriedenheit und -Bindung
- Prestigeziele wie Aufbau eines positiven Images und eines USP im Vergleich zu anderen Ordinationen
- Soziale Ziele, d.h. die Ordination als soziale Organisation zu sehen mit einem hohen Stellenwert für Mitarbeiterzufriedenheit und sozialer Sicherheit, als auch den Dialog und regelmäßigen Austausch mit den relevanten Anspruchsgruppen (Patienten, Kollegen, Pharmafirmen, Apotheken, Gesundheitsorganisationen, Medien, Ärztekammer, Krankenkassen) zu suchen.

Die Unternehmensziele sollen nach der SMART-Regel festgelegt werden (**S**pezifisch, **M**essbar, **A**bstimmt, **R**ealistisch, **T**erminiert).

Zu den patientengerichteten Zielen zählen

- Die Bekanntheit und das Image einer Ordination
- Die Qualitätswahrnehmung
- Patientenzufriedenheit
- Beziehungsqualität

Um die *Bekanntheit und das Image* der Ordination zu steigern, schafft man durch motivierende und informierende Werbebotschaften eine U.S.P. (Unique Selling Proposition). Diese Werbebotschaft soll einzigartig, eindrucksvoll und überzeugend

sein, wobei sie aus den Erkenntnissen über die Verhaltensweisen und Motive der Patienten zusammengestellt werden kann. In den Patienten soll ein „Wir-Gefühl“ in den Ordinationsräumlichkeiten als auch das Angebot einer „menschlichen und fachlich kompetenten Medizinleistung“ vermittelt werden. Die Schaffung des „Wir-Gefühls“ erreicht man durch einheitliche Kleidung, abgestimmte Farbwahl der Ordinationsräumlichkeiten, der Kleidung, der Homepage, eigenes Ordinationslogo oder Informationsfolder der Ordination. Dabei ist es von Wichtigkeit den Patienten eine Kernbotschaft zu senden, die sich aus der Positionierung der Dienstleistung ergibt.<sup>90</sup> Als Beispiel sei hier Mc Donald's angeführt mit dem Slogan: „Mc Donald's- Das etwas andere Restaurant“. Diese Botschaft könnte man auch für eine dermatologische Ordination übernehmen, um die Differenzierung von anderen Mitbewerbern verstärkt aufzuzeigen. Eine weitere wichtige Werbebotschaft für Patienten ist die Vertrauenswürdigkeit der Ordination, wie sich auch in den erhobenen Daten gezeigt hat.

Mit dem Festlegen einer *Qualitätsstrategie* für eine Ordination schafft man verbindliche Qualitätsgrundsätze, die in einem Leitbild integriert werden (wie z.B. „Ihr Vertrauen ist uns besonders wichtig!“ oder „Unsere Patienten sollen nicht nur zufrieden, sie sollen begeistert sein!“).

Durch eine bedachte Personalauswahl und Verhaltenstraining der Mitarbeiter im Umgang mit Patienten schafft man eine Basis für eine gute *Beziehungsqualität* und in weiterer Folge eine hohe *Patientenzufriedenheit*.

Damit lässt sich ein Wiederkommen der Patienten in die Ordination erwirken, als auch ein Weiterempfehlen der Ordination durch Mund-zu-Mund-Werbung, die ein hohes Maß an Wichtigkeit für Patienten hat, wie auch die Ergebnisse der Befragung zeigten. Durch Inanspruchnahme weiterer Leistungen in der Ordination wie Erwerb von Pflegeprodukten (Cross Selling) oder höherwertiger Leistungen, wie z.B. Privatleistungen im Kosmetikbereich oder bei Venenerkrankungen (Up Selling) kommt es in weiterer Folge zu einer Umsatzerhöhung.

Die *Mitarbeitergerichteten Ziele* belaufen sich auf deren Arbeitszufriedenheit und Motivation. Weiters kann man durch Akzeptanz der definierten Unternehmensziele

---

<sup>90</sup> Vgl. (Bieberstein, 2006, S. 332)



die Leistungsfähigkeit erhalten und erhöhen und nach Berücksichtigung all dieser Faktoren eine langfristige Mitarbeiterbindung herbeiführen.

Für das Festlegen einer Geschäftsfeldstrategie wesentlich ist das Wissen um die Zielgruppen der Ordination. Dazu zählt als elementare Kundengruppe der Patient, gefolgt von Mitarbeitern und dem Netzwerk der zuweisenden Kollegen. Informationsveranstaltungen, wo das Leistungsspektrum präsentiert wird oder Themenblöcke besprochen werden, können zu einer besseren Zusammenarbeit und Kontaktaufnahme unter Kollegen führen. Ebenso erreicht man mit Informationsveranstaltungen interessierte Personen und gewinnt diese als Patienten für die eigene Ordination. Für das Angebot an Pflegeprodukten in der Ordination ist das Wissen um die Wünsche bestimmter Zielgruppen (Alter, Geschlecht, Erkrankungen) erforderlich, um dieses Segment in der Ordination gewinnbringend zu etablieren. Auch durch regelmäßige Fortbildung und das Anbieten echter Marktneuheiten im medizinischen wie auch Kosmetikbereich kann man das Serviceangebot erweitern. Durch Dienstleistungsqualität, Innovation, dem Leistungsspektrum und der Corporate Identity des Unternehmens verschafft man sich einen Differenzierungsvorteil. Um eine große Anzahl an Patienten anzusprechen sollte ein eher breites Dienstleistungsangebot der Ordination vorliegen, um den Größeneffekt für eine zusätzliche Inanspruchnahme verschiedener Leistungen (Cross-Selling-Faktor) oder höherwertiger Leistungen (Up Selling) zu nutzen.

Das Wesentliche an der Marktteilnehmerstrategie ist das Festlegen der Strategie zur Patientenakquisition und –Bindung. Dies schafft man durch das Erarbeiten eines positiven Images und einer seriösen Informationsstrategie. Patientenbindung erreicht man durch deren Zufriedenheit und dem Gefühl der Verbundenheit mit dem Ordinationspersonal durch eine gelebte positive Beziehungsqualität.

Mit Hilfe von Marketinginstrumentstrategien lassen sich die erarbeiteten und festgelegten Unternehmensziele und Strategien umsetzen. Die einzelnen Bereiche werden bei der operativen Marketingplanung besprochen mit dem Hintergrund des elementaren Zieles von Patientenbindung.

### **8.3.2.2 Operative Marketingplanung**

Ziel der operativen Marketingplanung ist es, durch Definition eines systematischen Qualitätsmanagement die Dienstleistungsqualität einerseits zu erhalten, andererseits zu erhöhen.

Die *Leistungspolitik* beschäftigt sich mit der Frage des Leistungsangebotes und das eventuell auf Grundlage von Marktforschungsergebnissen oder Patientenbefragungen in der Ordination neue Dienstleistungen angeboten werden (Innovation), den Bedürfnissen angepasst oder aus dem Leistungsspektrum eliminiert werden.<sup>91</sup>

Durch die regulatorischen Vorgaben der Krankenkassen bei einer Kassenordination kann man sich mittels *Preispolitik* von den Wettbewerbern nicht differenzieren außer bei dem Angebot von Privatleistungen. Mit Zusatz- und Serviceleistungen, der entsprechenden Leistungsqualität und dem Wissen um das Preisniveau der Mitbewerber soll der Preis einerseits als Qualitätsindikator dienen und mit einem Prestigeeffekt verbunden sein, andererseits ist die Preisbildung der angebotenen Dienstleistung abhängig von den betriebsspezifischen Kosten, der Nachfrager- und Wettbewerbssituation und den betrieblichen Zielen.<sup>92</sup>

Die *Kommunikationspolitik* hat einen großen Stellenwert für eine dermatologische Ordination vor allem bei der Realisierung emotionaler Kundenbindung durch das Gefühl von Verbundenheit. Ziel ist eine positive Mund-zu-Mund-Kommunikation und ein Weiterempfehlungsverhalten des Patienten zu erreichen. Dies schafft man durch eine gut gestaltete Homepage und positive Erfahrungsberichte von Patienten im Internet. Wesentlich ist ein übersichtlicher Lageplan und eine ansprechende und gut sichtbare Beschilderung der Ordination, das Corporate Design, Informationsbroschüren über das angebotene Leistungsspektrum und erlangte Zertifikate, Informationsveranstaltungen, Artikel in Fachzeitschriften oder z.B. Bezirksblättern. Auch der Kontakt, Austausch und der Aufbau eines Netzwerkes an zuweisenden Kollegen und Ärzten zur Weiterempfehlung ist im Rahmen der Kommunikationspolitik wichtig.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> Vgl. (Thill, 1999, S. 86)

<sup>92</sup> (Bieberstein, 2006, S. 304)

<sup>93</sup> Vgl. (Lüthy, 2008, S. 88f.)

Als letzter Punkt ist die *Personalpolitik* des Ordinationseigners bei der operativen Marketingplanung anzuführen. Emotionale Patientenbindung ist mit der richtigen Personalwahl zu realisieren. Die Anforderungen eines Ordinationsmitarbeiters sind im Folgenden aufgelistet:<sup>94</sup>

- Kontaktfähigkeit
- Vertrauenswürdigkeit
- Einfühlungsvermögen
- Flexibilität
- Improvisationsgabe
- Selbstbeherrschung

### **8.3.3 Durchführungsphase**

Um die festgelegten Ziel- und Strategiedimensionen zu erreichen, ist die Einführung eines Qualitätsmanagements für die Aufbau- und Ablauforganisation (Telefonischer Erstkontakt, Anmeldeformalitäten in der Ordination, Begrüßung, Wartezeit in der Ordination, Arztgespräch, Ablaufprozesse bei kosmetischen Behandlungen und Operationen, Beschwerdemanagement, Wordingkonzepte und Verkaufstraining von Pflegeprodukten) der Ordination sinnvoll. So sind alle Informationen für die Vorgaben zur Leistungserbringung transparent und für die Mitarbeiter jederzeit abrufbar. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Gestaltung der Unternehmenskultur mit dem Bemühen gelebte Normen und Werte in der Ordination zu etablieren über Vorbildwirkung des Ordinationseigners, Team Building-Maßnahmen und vertrauensstiftende Einzelgespräche des Vorgesetzten mit den Mitarbeitern. Dies wirkt sich in weiterer Folge positiv auf das Betriebsklima aus.

### **8.3.4 Kontrollphase**

Abschließend soll die Effektivität der Patientenerwartungen und –Forderungen als auch die Effizienz der wirtschaftlichen Umsetzung des ausgearbeiteten Servicekonzeptes mit Hilfe der Instrumente des Controlling erhoben werden.

---

<sup>94</sup> (Bieberstein, 2006, S. 380)

Das ausgearbeitete Servicekonzept orientiert sich an den Ausführungen und Beschreibungen des in Kapitel 5.2 vorgestellten Managementprozesses.<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> Vgl. (Meffert & Bruhn, Dienstleistungsmarketing, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, 2009, S. 120ff.)

## 9 Zusammenfassung und Ausblick

Dienstleistungsangebote ohne jeden weiteren Service sind heute Ausnahmeerscheinungen. „Weder das nackte Angebot von Sachdienstleistungen noch das undifferenzierte Angebot von Standard-Dienstleistungen werden in Zukunft ausreichen, um ein Unternehmen vom Wettbewerb zu differenzieren und damit den Unternehmensstand zu sichern“.<sup>96</sup> Eine dermatologische Ordination stellt eine individuelle, stark personenbezogene Dienstleistung dar, wo mit hoher Flexibilität und Motivation des Ordinationspersonals die Patientenwünsche erfüllt werden sollen. Noch ist die Zahl der potenziellen neuen Wettbewerber durch Marktzutrittsbeschränkungen bei Kassenordinationen überschaubar. Die Zahl der dermatologischen Kassenordinationen ist vom Jahr 2006 bis zum Jahr 2011 von 77 auf 72 Ordinationen gesunken. Doch im dermatologischen Wahlarztbereich in Wien hat sich in den letzten 5 Jahren die Anzahl der Wahlärzte von 66 auf 110 erhöht.<sup>97 98</sup> Im Jahr 2000 lag das österreichische staatlich gestützte Gesundheitssystem auf Rang 9 bei einer weltweiten Vergleichsstudie der WHO, wo 191 Staaten beurteilt wurden. Trotz dieser Daten werden die Selbstzahlerleistungen der Patienten auch in Österreich aufgrund der knappen finanziellen Ressourcen der Krankenkassen in den nächsten Jahren größer werden. Mit dieser Entwicklung und der Entwicklung der Menschen zu „mündigen Patienten“ tritt die Bedeutung eines Marketingkonzeptes für eine dermatologische Ordination in den Vordergrund. Das Vertrauen und die Verlässlichkeit in die Ordination sind den Patienten nach der Datenauswertung der ausgeteilten Fragebögen besonders wichtig. Dies darf man trotz aller anderen Elemente, die die Rahmenbedingungen für das Serviceorientierungskonzept stellen, wie Standortauswahl, Ausstattung der Räumlichkeiten und das Leistungsangebot, nicht vergessen. So nimmt ein Ordinationseigner eine Vorbildfunktion ein sowohl im Umgang mit den Patienten als auch den Mitarbeitern und schafft mit der Etablierung kommunikationsstrategischer Leitkonzepte die Voraussetzung für gelebte Unternehmenskultur. Dies gelingt auch durch die Umsetzung eines Corporate-Identity-Konzeptes um ein einheitliches und unverwechselbares Unternehmensbild herbeizurufen. Die gewonnenen Informationen in dieser Arbeit über Patienten- und Mitarbeitererwartungen können

---

<sup>96</sup> (Bruhn, 1997, S. 5)

<sup>97</sup> (Ärzttekammer, Standesmeldung aller Ärzte 2006, 2006, S. 17f)

<sup>98</sup> (Ärzttekammer, Standesmeldung aller Ärzte 2011, 2011, S. 14f)

bei der Implementierung eines Servicekonzeptes integriert werden und bilden die Grundlage weiterer Überlegungen für den strategischen und operativen Planungsprozess.

Für den ökonomischen Erfolg der Ordination muss man sich jedoch auch mit der überbetrieblichen Situation auseinandersetzen, nämlich der Makroumwelt mit ihren sozio-kulturellen, politisch-rechtlichen und gesamtwirtschaftlichen Bedingungen. Die Zahl älterer Patienten und Arbeitnehmer wird zunehmen und es erfolgt eine Verschiebung des Marktes in Richtung eines „Seniorenmarktes“ mit all den Folgen auf die Nachfrage bestimmter Dienstleistungen in der Ordination. Die Entwicklung der Altersstruktur nimmt auch Einfluss auf die Mitarbeiterrekrutierung einer dermatologischen Ordination. Denn wie die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen zeigten, sind ältere Arbeitnehmer anspruchsvoller, was das Betriebsklima und die Arbeitsbedingungen in einer Ordination betrifft. Da es in der Dienstleistungsbranche und im Gesundheitssektor immer schwieriger wird, motiviertes und qualifiziertes Personal zu rekrutieren, sollte den Mitarbeiterwartungen besondere Bedeutung zugemessen werden, da diese einen wesentlichen Anteil am Unternehmenserfolg tragen. Ebenso wird durch Zunahme der Bevölkerungsgruppe mit höherer Schulbildung die Zahl an „mündigen“ und somit anspruchsvollen Patienten weiter steigen.<sup>99</sup> Die Wertewandelstudien der jüngeren Vergangenheit erklären Gesundheit übereinstimmend als höchstes Gut der Menschen. Der Wert Gesundheit gilt gerade bei jüngeren Menschen als Inbegriff von Wohlbefinden und Jugendlichkeit. Da die Gesundheitsbranche bereits heute eine der größten ökonomischen Sektoren der Volkswirtschaften darstellt, sollten diese Chancen der Marktentwicklung von Ordinationseignern genutzt werden. Um ein langfristiges und ökonomisch erfolgreiches Bestehen am Gesundheitsmarkt zu gewährleisten ist eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit und die damit verbundene Erhöhung der Patientenzufriedenheit von gleichem Interesse wie die Erfüllung absatzgerichteter Marketingziele. Für einen personenorientierten Dienstleistungsbetrieb, wie eine dermatologische Ordination, bildet die Implementierung eines gut durchdachten Servicekonzeptes die Voraussetzung dafür.

---

<sup>99</sup> Vgl. (Bieberstein, 2006, S. 72)

## 10 Literaturverzeichnis

- Allen, N., & Meyer, J. (1990). The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization. *Journal of Occupational Psychology*; 63(1):1-18 .
- Ärzttekammer, Ö. (2006). *Standesmeldung aller Ärzte 2006*. Wien.
- Ärzttekammer, Ö. (2011). *Standesmeldung aller Ärzte 2011*. Wien.
- Austria, S. (2010). *Arbeitsmarktstatistik: Jahresergebnisse 2010*.
- Berekoven, L. (1983). *Der Dienstleistungsmarkt in der BRD*. Göttingen.
- Berghofer, G., Schmidl, F., & Rudas, S. (2006). Das Wiener Patientenzufriedenheitsinventar(WPI). Entwicklung eines Messinstruments zur Patientenzufriedenheit für ambulant psychiatrische Einrichtungen. *Wiener medizinische Wochenschrift*; 156(7-8):189-199 .
- Bieberstein, I. (2006). *Dienstleistungs-Marketing, 4.überarbeitete und aktualisierte Auflage*. Ludwigshafen: Friedrich Kiehl Verlag GmbH.
- Bitner, M. (1991). The Evolution of the Services Marketing Mix and Its Relationship to Service Quality . In S. Brown, E. Gumesson, B. Edvardson, & B. Gustavsson, *Service Quality Multidisciplinary and Multinational Perspectives* (S. 23-37). New York.
- Bortz, J., & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 3. überarbeitete Auflage*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Bortz, J., & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation, 2.Auflage*. Berlin: Springer.
- Bruhn, M. (1997). *Kommunikationspolitik*. München.
- Clark, B. (1972). The organizational saga in higher education. *Administrative Science Quarterly*; 17:178-183 .
- Ditzel, D. (2008). *Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit in der Poliklinischen Institutsambulanz der Universität Osnabrück* . Osnabrück: Diplomarbeit.

- Fischer, L. (2005). *Arbeitszufriedenheit: Konzepte und empirische Befunde; 2.vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH&Co.KG.
- Fourastie, J. (1954). *Die große Hoffnung des zwanzigsten Jahrhunderts*. Köln-Deutz.
- Gabele, E. (1993). Unternehmenskultur. In J. Hauschildt, & O. (. Grün, *Ergebnisse empirischer betriebswirtschaftlicherForschung: Zu einer Realtheorie der Unternehmung* (S. 115-134). Stuttgart.
- Georgi, D. (2000). *Entwicklung von Kundenbeziehungen. Theoretische und empirische Analysen unter dynamischen Aspekten*. Wiesbaden.
- Gould, S. (1979). An Equity-Exchange Model Of Organizational Involvement. *Academy of Management Review; 4:53-62* .
- Hagen, A. (2009). Dienstleistungsmarketing im Gesundheitswesen-Das Krankenhaus als Dienstleistungsunternehmen. In J. Kramer, & J. Neumann-Szyszka, *Aktuelle Entwicklungen im Dienstleistungsmarketing* (S. 339-367). Bremen: Europäischer Hochschulverlag GmbH&CoKG.
- Hatch, M., & Schultz, M. (1997). Relations between organizational culture, identity and image. *European Journal of Marketing; 31:356-365* .
- Hatch, M., & Schultz, M. (2002). The dynamics of organizational identity. *Human Relations; 55:989-1018* .
- Heinen, E., & Dill, P., Hrsg. (1990). Unternehmenskultur aus betriebswirtschaftlicher Sicht. In H. Simon, *Herausforderung Unternehmenskultur* (S. 12-24). Stuttgart.
- Hilker, J. (2001). Marketingimplementierung. Grundlagen und Umsetzung für das Dienstleistungsmanagement. In H. Meffert, & M. Bruhn, Hrsg., *Handbuch Dienstleistungsmanagement. Von der strategischen Konzeption zur praktischen Umsetzung, 2.Auflage* (S. 827-850). Wiesbaden.
- Hofstätter, P. (1986). *Bedingungen der Zufriedenheit*. Osnabrück: Fromm.
- Hübner, C. (1993). Multiplikation. In P. Meyer, & R. Mattmüller, *Strategische Marketingoptionen* (S. 186-222). Stuttgart.



- Janisch, M. (2000). *Das strategische Anspruchsgruppenmanagement: vom Shareholder Value zum Stakeholder Value*. Bern, Stuttgart, Wien: Paul Haupt.
- Kotler, P. (2002). *Social Marketing: Improving the Quality of Life, 2. Auflage*. Thousand Oaks.
- Kotler, J., & Heskett, J. (1992). *Corporate culture and performance*. New York: Free Press.
- Kumpf, A. (1999). *Servicekultur als Erfolgsfaktor*. Wien: Linde Verlag Wien GmbH.
- Lüthy, A. (2008). "Den Patienten ein klares Profil zeigen: Strategisches Dienstleistungsmarketing als Wettbewerbsvorteil für Krankenhäuser", in *Jahrbuch Healthcare Marketing*. New Business Verlag.
- Meffert, H. (1987). Kundendienstpolitik. Eine Bestandsaufnahme zu einem komplexen Kundendienstinstrument. *Marketing ZFP*; 9(2):93-102 .
- Meffert, H. (1993). *Marktorientierte Führung von Dienstleistungsunternehmen. Neuere Entwicklungen in Theorie und Praxis, Arbeitspapier Nr. 78 der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Marketing und Unternehmensführung e. V. Münster*.
- Meffert, H., & Bruhn, M. (2009). *Dienstleistungsmarketing, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage*. Wiesbaden: Gabler.
- Meffert, H., & Bruhn, M. (2003). *Dienstleistungsmarketing. Grundlagen-Konzepte-Methoden, 4. Auflage*. Wiesbaden.
- Meffert, H., Burmann, C., & Kirchgeorg, M. (2008). *Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte, Instrumente, Praxisbeispiele, 10. Auflage*. Wiesbaden.
- Meffert, H., Burmann, C., & Koers, M. (2002). *Markenmanagement. Grundfragen der identitätsorientierten Markenführung*. Wiesbaden.
- Meister, U., & Meister, H. (1996). *Kundenzufriedenheit im Dienstleistungsbereich*. München.
- Meyer, A. (1969). Die Besonderheiten der Dienstleistungsbetriebe. *Industrielle Organisation*; 38:463-482 .

- Meyer, A., & Blümelhuber, C. (1998). Leistungsziele, Orientierungsgröße, Effektivitäts- und Effizienzmaßstab für Management und Mitarbeiter. In A. (. Meyer, *Handbuch Dienstleistungsmarketing, Band 1* (S. 174-199). Stuttgart.
- Meyer, A., & Dornach, F. (1997). *Das deutsche Kundenbarometer 1997 - Qualität und Zufriedenheit*. München.
- Morgan, R., & Hunt, S. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing; 58(3):20-38* .
- Mühlhausen, C. H. (2000). *Future Health*. Kelkheim: das Zukunftsinstitut.
- Murray, K. (1991). A Test of Services Marketing Theory. Consumer Information Aquisition Activities. *Journal of Marketing; 55(1):10-25* .
- Parasuraman, A., A./Zeithaml, & V.A.Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing; 49(1):4-50* .
- Plinke, W. (1996). Kundenorientierung als Voraussetzung der Customer Integration. In M. Kleinaltenkamp, S. Fließ, & F. (. Jakob, *Customer Integration. Von der Kundenorientierung zur Kundenintegration* (S. 41-56). Wiesbaden.
- Pratt, M. (1998). To be or not to be: Central questions in organizational identification . In D. W. (Eds.), *Identity in organizations: Building theory through conversations* (S. 171-207). Sage: Thousand Oaks.
- Pressey, A., & Mathews, B. (2000). Barriers to Relationship Marketing in Consumer Retailing. *Journal of Services Marketing; 14(2/3):272-286* .
- Schein, E. (1984). Coming to a new awareness of organizational culture. *Sloan Management Review; 25:3-16* .
- Schein, E. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schüller, A. (1967). *Dienstleistungsmärkte in der Bundesrepublik Deutschland. Sichere Domänen selbständiger mittelständischer Unternehmen?* Köln.
- Siefke, A. (1997). *Zufriedenheit mit Dienstleistungen: ein phasenorientierter Ansatz zur Operationalisierung und Erklärung der Kundenzufriedenheit im Verkehrsbereich auf empirischer Ebene*. Frankfurt a.M.

- Stadelhofer, E. (2001). *Klinik-Management: Leitung-Führung-Marketing*. Hannover.
- Stauss, B., & Schulze, H. (1990). Internes Marketing. *Marketing-ZFP, Heft 3*, S. 149-156.
- Stier, W. (1999). *Empirische Forschungsmethoden*. Berlin: Springer.
- Stock-Homburg, R. (2009). *Der Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit: direkte, indirekte, moderierende Effekte; 4.Auflage*. Wiesbaden: Gabler.
- Storcks, H. (2003). *Markenführung im Krankenhaus: eine empirische Analyse am Beispiel eines regionalen Konkurrenzumfeldes*.
- Thill, K.-D. (1999). *Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser: Theoretische Grundlagen und praktische Fallbeispiele*.
- Ware, J., Snyder, M., & Wright, R. &. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning; 6:247-263* .
- Webster, C. (1993). Refinement of the Marketing Culture Scale and the Relationship between Marketing Culture and Profitability of a Service Firm. *Journal of Business Research; 26:111-131* .
- Wiedmann, K. (1988). Corporate Identity als Unternehmensstrategie. *Wirtschaftswissenschaftliches Studium; 5:236-242* .
- Wunderer, R. (2003). *Führung und Zusammenarbeit - Eine unternehmerische Führungslehre*. München: Luchterhand.

## **11 Anhang**

Der Anhang enthält die Informationsblätter und die Fragebögen zu den Patienten- und Mitarbeitererwartungen.

**INFORMATIONSBRIEF ZU DEM FRAGEBOGEN DER ERHEBUNG  
DER PATIENTENERWARTUNGEN UND  
DIENSTLEISTUNGSSTANDARDS**

Sehr geehrte Patientin,

Sehr geehrter Patient ,

es ist unser Ziel Ihnen eine ausgezeichnete Betreuung in unserer Ordination zu bieten.

Da uns Ihre Zufriedenheit sehr wichtig ist, möchten wir im Rahmen der Erstellung einer Masterthese zur Serviceorientierung dermatologischer Ordinationen eine Evaluierung der Erwartungen von Patienten an eine dermatologische Ordination erheben.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie den beigelegten Fragebogen durchlesen, vollständig ausfüllen und am Empfang in die vorgesehene Rückmeldebox einwerfen.

So unterstützen Sie uns darin, unsere Arbeit in Zukunft zu verbessern.

Die Befragung ist selbstverständlich anonym.

Ihr Urteil ist uns sehr wichtig.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

## ERHEBUNG VON PATIENTENERWARTUNGEN UND DIENSTLEISTUNGSSTANDARDS

Wir ersuchen Sie um zusätzliche Angaben zu Ihrer Person:

**Geschlecht:**            männlich             weiblich

**Alter:**

<20             20-30             31-40             41-50             51-60             61-70             >71

**Schulbildung:**

**Beruf:**

- Pflichtschulabschluss
- Lehre
- Fachschule
- Matura
- Hochschulabschluss

Wie wichtig oder unwichtig...	Sehr wichtig	wichtig	Eher unwichtig	Unwichtig
...ist für Sie die Erreichbarkeit der Ordination mit öffentlichen Verkehrsmitteln				
...sind für Sie Parkmöglichkeiten in der Nähe der Ordination				
...Freundlichkeit und Respekt bei der telefonischen Terminvereinbarung und am Empfang				
...ist Ihnen die Zeit, die Sie benötigen, um vom Wohnort oder Arbeitsplatz zur Ordination zu gelangen				
...sind Ihnen lange Ordinationsöffnungszeiten				
...sind Ihnen Öffnungszeiten in den Abendstunden (17:00-20:00)				
...ist für Sie eine kurze Wartedauer auf den Behandlungstermin				
...ist für Sie die Wartezeit im Warteraum der Ordination				
...ist Ihnen eine schöne Ausstattung und Möblierung der Ordination				
...Ordnung und Sauberkeit in der Ordination				

Wie wichtig oder unwichtig...	Sehr wichtig	wichtig	Eher unwichtig	Unwichtig
...eine gut ausgestattete Kinderspielecke				
...ist Ihnen, dass nicht viele Patienten im Warteraum sitzen				
...ist Ihnen das Angebot an Zusatzleistungen im Kosmetikbereich (Botox, Filler, Peeling, Aknekosmetik, Laser)				
...ist Ihnen das Angebot der Diagnose und Therapie von Venenerkrankungen				
...ist Ihnen die Beratung bei Hautpflege- und Sonnenschutzprodukten				
...ist Ihnen die Beratung bei Anti-Aging Produkten				
...ist Ihnen die Beratung durch den Arzt				
...ist Ihnen die Beratung durch die Ordinationshilfen				
...ist Ihnen die Möglichkeit Hautpflege- und Sonnenschutzprodukte direkt in der Ordination kaufen zu können				
...ist Ihnen die Möglichkeit Anti-Aging Produkte direkt in der Ordination kaufen zu können				
...dass der Arzt Ihre Probleme versteht				
...dass die Ordinationshilfe Ihre Probleme versteht				
...ist Ihnen die Kompetenz, die der Arzt für Ihre Erkrankung hat				
...ist Ihnen die Kompetenz, die die Ordinationshilfe für Ihre Erkrankung hat				
...ist Ihnen das Ausmaß an Vertrauen dem behandelnden Arzt gegenüber				
...ist Ihnen das Ausmaß an Zeit, dass sich der Arzt für Sie nimmt				
...ist Ihnen eine gute Erklärung Ihrer Erkrankung oder Therapie				
...ist Ihnen Einfluss auf die Therapie nehmen zu können				
...ist Ihnen das Angebot an guten Informationsbroschüren in den Warteräumlichkeiten				
...eine übersichtliche und gut gestaltete Homepage				

Wie wichtig oder unwichtig...	Sehr wichtig	wichtig	Eher unwichtig	Unwichtig
...sind Ihnen Informationen oder Meinungen in Internetforen über die Ordination				
...ist Ihnen eine Weiterempfehlung der Ordination (des Arztes) von Verwandten, Bekannten oder Kollegen				

Welche Bereiche sind für Sie noch wichtig und nicht in den oben angeführten Fragen erwähnt?

(Bitte Text hier einfügen)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !!!



**INFORMATIONSBRIEF ZU DEM FRAGEBOGEN DER ERHEBUNG  
DER MITARBEITERERWARTUNGEN UND  
DIENSTLEISTUNGSSTANDARDS**

Sehr geehrte MitarbeiterInnen,

Es sollte ein Ziel sein, in einer dermatologischen Ordination ein ausgezeichnetes Betriebsklima zu bieten.

Da Ihre Zufriedenheit für den Erfolg einer Ordination sehr wichtig ist, möchte ich im Rahmen der Erstellung einer Masterthese zur Serviceorientierung dermatologischer Ordinationen eine Evaluierung der Erwartungen von Mitarbeitern an eine dermatologische Ordination erheben.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie den beigelegten Fragebogen durchlesen und vollständig ausfüllen.

Die Befragung ist selbstverständlich anonym.

Ihr Urteil ist mir sehr wichtig.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

## ERHEBUNG ZUR ARBEITSSITUATION VON MITARBEITERN EINER DERMATOLOGISCHEN ORDINATION

### Zusätzliche Angaben zu Ihrer Person :

Geschlecht: männlich  weiblich

Alter: 20-30  31-40  41-50  51-60  >61

Wie wichtig oder unwichtig ist ...	Sehr wichtig	wichtig	Eher unwichtig	Unwichtig
...Hilfsbereitschaft unter den Kollegen				
...Hilfsbereitschaft des Vorgesetzten				
...Teamorientiertheit				
...Wertschätzung durch Vorgesetzte				
...ein angenehmes Betriebsklima				
...respektvoller Umgang unter Kollegen und Vorgesetzten				
...es regelmäßige Besprechungen abzuhalten				
...ein positives Feedback von Vorgesetzten				
...ein negatives Feedback von Vorgesetzten				
...ein Feedback von Kollegen				
...Vertrauen zum Vorgesetzten				
...es gezielte Arbeitsanweisungen zu erhalten				
...eine abwechslungsreiche Arbeitsgestaltung				
...eigenständiges, verantwortungsvolles Arbeiten				
...es, die eigenen Fähigkeiten einzusetzen				
...eigene Ideen verwirklichen und in den Ordinationsalltag einbeziehen zu können				

Wie wichtig oder unwichtig ist ...	Sehr wichtig	wichtig	Eher unwichtig	Unwichtig
...ein ergonomisch gestalteter Arbeitsplatz				
...ist für Sie die rasche Erreichbarkeit der Ordination				
...ein ausreichendes Platzangebot am Arbeitsplatz				
...Ihnen eine Rückzugsmöglichkeit in der Ordination				
...eine schön ausgestattete Ordination				
...Ordnung und Sauberkeit in der Ordination				
...die Möglichkeit Prämien zu beziehen				
...die Möglichkeit Fortbildungen zu besuchen				
...ein sicherer Arbeitsplatz				
...es geregelte Arbeitszeiten zu haben (Überstunden)				
...ausreichend Zeit für Familie und Freizeit				

Welche Bereiche sind für Sie noch wichtig und in den oben angeführten Fragen nicht erwähnt?

(Bitte Text hier einfügen)

Vielen Dank für die Unterstützung!