
Indikatoren zur Messung der Kundenzufriedenheit im Patient Relationship Management

Seminararbeit im Bereich Customer Relationship Management

Departement für Informatik
Information Systems Research Group
Prof. Dr. Andreas Meier

Betreuerin: Andreea Ionas

Autor: Pascal Manser
Rue de Lausanne 50
1700 Fribourg
pascal.manser@unifr.ch
Fachbereich: Wirtschaftsinformatik

Abstract

Das Zufriedenheitsmanagement ist ein nicht zu unterschätzendes Gebiet innerhalb des Customer Relationship Managements (CRM). Vor allem durch die sehr grosse Subjektivität, welche die Zufriedenheit der einzelnen Kunden erst definiert, wird das Zufriedenheitsmanagement eine Herausforderung. Auch für das Patient Relationship Management (PRM), also das Äquivalent zum CRM im Gesundheitsmarkt, scheint eine Einbindung des Zufriedenheitsmanagements sinnvoll zu sein, wenngleich nicht weniger anspruchsvoll. Diese Arbeit beschäftigt sich nun in erster Linie mit dem Begriff der Zufriedenheit und versucht ihn sowohl im Rahmen des CRM, als auch für das PRM zu definieren. Schliesslich soll aufgrund der Erkenntnisse über das Messen der Zufriedenheit innerhalb des CRM ein entsprechendes Konzept im Rahmen des PRM entwickelt werden, das sich mit der Messung der Zufriedenheit der Patienten einer Arztpraxis beschäftigt. Dies ist notwendig, da sich die Konzepte für das CRM innerhalb von Industrieunternehmungen nicht ohne weiteres auf das Patient Relationship Management übertragen lassen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Abbildungsverzeichnis	III
1 Einleitung	1
1.1 Motivation und Problemstellung	1
1.2 Ziel der Arbeit	3
2 Indikatoren zur Messung der Kundenzufriedenheit im Customer Relationship Management	5
2.1 Der Begriff 'Kundenzufriedenheit'	5
2.2 Die fünf Zufriedenheitstypen	8
2.3 Indikatoren zur Messung der Kundenzufriedenheit	10
3 Kundenzufriedenheit im Patient Relationship Management.....	13
3.1 Besonderheiten im Patient Relationship Management.....	13
3.2 Der Begriff 'Zufriedenheit' im Patient Relationship Management.....	15
3.3 Indikatoren zur Messung der Patientenzufriedenheit.....	18
3.4 Messung der Patientenzufriedenheit durch direkte Befragung	21
3.5 Massnahmen bei unzufriedenen Patienten	24
4 Fazit	27
Literaturverzeichnis	29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Drei Ergebnisse des Soll-Ist-Vergleichs	7
Abbildung 2: Verteilung der Beschwerden.....	11
Abbildung 3: Soll-, Muss-, Plus-Faktoren	17
Abbildung 4: Mögliche Fragen zur Bestimmung der Zufriedenheit.....	22

1

Einleitung

1.1 Motivation und Problemstellung

Der Bereich des Patient Relationship Managements, kurz PRM, ist ein immer noch sehr junges Gebiet mit vielen noch unentdeckten Landschaften. Man kann es als spezialisierter Fall des Customer Relationship Managements, kurz CRM, auffassen, also dessen Gebiet der Betriebswirtschaft, das sich mit der Beziehung zwischen einem Unternehmen und seinen Kunden befasst. Dieser soll der Ausgangspunkt innerhalb eines CRM-orientierten Unternehmens darstellen, nach dem schliesslich die Geschäftspolitik ausgerichtet wird. Das Ziel liegt dabei in Geschäftsprozessen, die jeweils möglichst direkt auf die Kunden angepasst sind. "Statt Kunden für Produkte gilt es, Produkte für die Kunden zu finden" drückt es [Rapp 2000, S.47] treffend aus. Spezialisiert ist PRM deswegen, weil die wirtschaftlichen Vorgänge im Gesundheitswesen sich generell mit einem sehr anspruchsvollen und heiklen Gut beschäftigen, mit der Gesundheit.

Von diesem Gesichtspunkt aus und mit den sowohl rechtlichen als auch ethischen Grundsätzen über den Umgang mit den Mitmenschen im Hinterkopf fragt sich sicher mancher, ob es überhaupt richtig sein kann, vom 'Gut' Gesundheit zu sprechen. Es ist ja schliesslich keine Ware im eigentlichen Sinne, die einem Kunden verkauft werden soll. Generell sollte sie allen Personen zugänglich sein, egal in welchen Umständen sie sich gerade befinden.

Andererseits steht hinter jedem Unternehmen im Gesundheitswesen auch ein wirtschaftliches Interesse. Schliesslich wird eine Dienstleistung angeboten, auf die die entsprechenden Unternehmen spezialisiert sind und deshalb nicht von jedem beliebigen ausgeführt werden können. So gesehen macht es keinen grossen Unterschied, ob man zum Beispiel im Telefonmarkt tätig ist oder eben im Gesundheitsmarkt. Der Unterschied liegt wie schon erwähnt in der offensichtlich grösseren direkten Auswirkung auf den Menschen, sieht man einmal von der Diskussion um die Strahlung von Handyantennen ab, um beim Vergleichsbeispiel Telefonmarkt zu bleiben.

Deshalb und auch dadurch, dass hinter der Dienstleistung wiederum Menschen stehen, die ihren Lebensunterhalt garantieren müssen, macht es durchaus Sinn, von einem Gut 'Gesundheit' zu sprechen. So wie sich jetzt in anderen Unternehmen das CRM langsam durchsetzt, so kann man sicher auch im Gesundheitsmarkt eine grössere Ausrichtung auf den Kunden, oder in diesem Fall auf die Patienten, durchsetzen. Die Idee des CRM scheint ausserdem sehr passend für den Gesundheitsmarkt, da eine konsequente Ausrichtung auf die Patienten für diese sehr positive Auswirkungen haben können.

Ein sehr wichtiger Aspekt für die Ausrichtung an den Kunden innerhalb des CRM ist, dass das Unternehmen weiss, wer seine Kunden überhaupt sind. Dabei spielt neben demographischen Daten wie Altersgruppen oder der geographischen Verteilung auch die Kundenzufriedenheit eine grosse Rolle. Schliesslich neigen zufriedene Kunden eher dazu dem Unternehmen treu zu bleiben, während unzufriedene sich gerne eine andere Alternative suchen, wenn sich die Gelegenheit bietet, wie auch [Bruhn/Murmann 1998, S.1] feststellten.

Auch im Gesundheitsmarkt können sich Parallelen ausmachen lassen, da sich gerade zwischen Patient und Arzt ein gewisses Vertrauensverhältnis aufbauen muss. Gerade wieder wegen der Manipulation am eigenen Körper sollte der Patient auf die Behandlung vertrauen können. Unter diesem Gesichtspunkt macht sich eine Ausrichtung auf Patient Relationship Management und damit einhergehend eine Analyse der Patientenzufriedenheit sehr bezahlt. Allerdings muss dazu natürlich erst erläutert werden, wie sich eine solche Zufriedenheitsanalyse überhaupt

umsetzen lässt, bzw. was Zufriedenheit im Bereich des Gesundheitsmarktes bedeutet.

1.2 Ziel der Arbeit

Die Messung der Patientenzufriedenheit steht nun im Mittelpunkt dieser Arbeit. Da es in diesem Bereich aber noch sehr wenig Literatur gibt, liegt das generelle Ziel in einem Vorschlag zur Einführung der Messung der Patientenzufriedenheit im Rahmen des Patient Relationship Management. Dazu wird zuerst auf die Kundenzufriedenheit im Customer Relationship Management eingegangen. Kapitel 2 befasst sich mit dem Begriff der Zufriedenheit an sich, das heisst mit seiner nicht ganz einfachen Definition und versucht aufzuzeigen, was eigentlich Zufriedenheit sowohl für das Unternehmen als auch für den Kunden bedeutet. Anschliessend folgt eine Zusammenstellung einiger Techniken wie sie im CRM gebraucht werden und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Kundenzufriedenheit und deren Messung stehen.

Das dritte Kapitel führt dann über zum Patient Relationship Management. Zuerst wird auf die spezielle Situation des Gesundheitsmarktes eingegangen, das heisst es soll etwas genauer analysiert werden, was genau die Unterschiede ausmachen im Gegensatz zu einem herkömmlichen Dienstleistungsunternehmen. Das Augenmerk liegt dabei vornehmlich auf einem Segment des Gesundheitsmarktes, nämlich auf Arztpraxen und deren Kunden. Eine für alle Bereiche gültige Lösung lässt sich nur schwer erarbeiten, da Arztpraxen und zum Beispiel Krankenhäuser nach anderen Prinzipien funktionieren und vor allem die Patientenstruktur anders ist. Um deshalb im Rahmen dieser Arbeit auf eine schlüssige Lösung zu kommen muss der Handlungsraum etwas eingeschränkt werden. Durch diese Einschränkung lässt sich jedoch ein ziemlich genaues Bild der Möglichkeiten des Zufriedenheitsmanagement innerhalb einer Arztpraxis zeichnen. Der zweite Teil dieses Kapitels befasst sich schliesslich damit, inwiefern die im Kapitel 2 vorgestellten Techniken auf das Patient Relationship Management übertragen werden können. Das heisst, es soll aufgezeigt werden, welche Techniken überhaupt

in Frage kommen können und ob eine Technik eventuell angepasst werden muss, damit sie verwendbare Ergebnisse bietet. Schliesslich soll auch aufgezeigt werden, wie diese in den Grundgedanken des CRM/PRM eingearbeitet werden können und welchen Nutzen sowohl der Arzt als auch der Patient von einem solchen System haben. Denn alleine das Wissen über die Kundenzufriedenheit nützt nicht viel, es muss auch etwas damit getan werden. Wie die Reaktionen auf die Resultate durch eine Zufriedenheitsmessung aussehen können, wird dieses Kapitel abschliessend aufzeigen.

2 Indikatoren zur Messung der Kundenzufriedenheit im Customer Relationship Management

2.1 Der Begriff 'Kundenzufriedenheit'

Um überhaupt eine Diskussion über Kundenzufriedenheit starten zu können, muss natürlich erst geklärt werden, was dieser Begriff bedeutet. Es zeigt sich, dass sich die Definition gar nicht so einfach bestimmen lässt, da die Kundenzufriedenheit ein sehr komplexes Konstrukt ist, welches zu allem Übel auch sehr von subjektiven Eindrücken abhängig ist. Generell kann gesagt werden, dass, wie in [Föhrenbach, 1995, S.5] dargestellt, die Kundenzufriedenheit als Grundlage des langfristigen Markterfolges betrachtet werden kann. Wie schon in der Einleitung erwähnt bergen zufriedene Kunden weniger das Risiko abzuwandern und sich nach alternativen Anbietern und Produkten umzusehen. Ausserdem verspricht gesteigerte Kundenzufriedenheit eine erhöhte Wiederkaufsrate und damit einen potentiell höheren Umsatz.

Trotz der offensichtlichen Wichtigkeit der Kundenzufriedenheit muss die Definition genauer erklärt werden, da sie einige Tücken in sich birgt. Gemäss Forschungsergebnissen ergibt sich eine Definition, die sich in vielen Publikationen wieder findet und deshalb auch hier als Referenz für den Begriff Kundenzufriedenheit angenommen werden soll. Gemäss [Stahl 1998, S. 149] und [Rapp 1995, S. 25] ergibt sich folgende Definition:

Kundenzufriedenheit ist das Ergebnis eines Vergleichsprozesses auf der Seite des Kunden, wobei dieser Vergleich zwischen der vom Kunden festgelegten Soll-Leistung und der vom Kunden wahrgenommenen Ist-Leistung bezüglich eines Produktes erfolgt.

Mit anderen Worten, der Kunde besitzt bis zum tatsächlichen Gebrauch eine gewisse Erwartungshaltung gegenüber einem zu erwerbenden Produkt, welche dann nach dem Erwerb oder der Konsumation des Produktes mit der tatsächlich erfahrenen Leistung verglichen wird. Soweit präsentiert sich diese Definition auch relativ einfach, wenn es nicht noch, wie in [Stahl 1998, S.150] dargestellt, ein paar Punkte zu beachten gäbe, welche die vermeintliche Einfachheit wieder relativieren.

Zum einen führen geringe negative Abweichungen von der geforderten Soll-Leistung nicht zwangsläufig zu Unzufriedenheit. Tatsächlich lässt sich zeigen, dass eine gewisse Toleranzgrenze besteht, durch die die vorgehende Erwartungshaltung des Kunden trotz kleinerer Abweichungen bestätigt wird. Wohlgermerkt führt diese Bestätigung der Erwartung in das Produkt dann aber weder zu einer Zufriedenheit, noch zu Unzufriedenheit, der Kunde ist indifferent. Dies kann zwar auch als in gewissem Sinne zufrieden eingestuft werden, aber tatsächlich ist der Kunde im Fall der Indifferenz durchaus bereit das Produkt gegen ein anderes einzutauschen, dem gegenüber er ebenfalls indifferent ist. So kann es durchaus vorkommen, dass ein als zufrieden eingestufte, aber eigentlich indifferente Kunde dennoch den Anbieter wechselt. Die nachfolgende Grafik in Abbildung 1 zeigt schematisch die möglichen Ergebnisse des Vergleiches. Eindeutige Zufriedenheit wird demnach nur erreicht, wenn die Erwartungen eindeutig übertroffen werden, Unzufriedenheit dagegen wenn sie eindeutig unterschritten werden. Allerdings muss hier noch angefügt werden, dass die Toleranzgrenze wiederum von Person zu Person unterschiedlich sein kann und sich deshalb bei manchen die Zufriedenheit, bzw. Unzufriedenheit schneller einstellen kann als bei anderen.

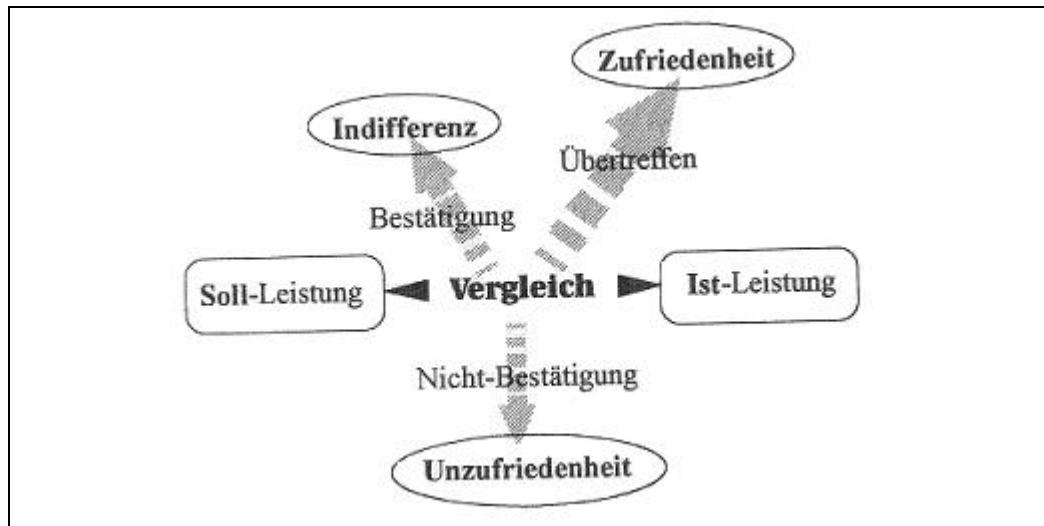


Abbildung 1: Drei Ergebnisse des Soll-Ist-Vergleichs [Stahl 1998, S. 151]

Weiter lässt sich zeigen, dass negative Abweichungen generell einen grösseren Einfluss auf das Ergebnis des Vergleichsprozesses haben als positive. Durch immer wiederkehrende positive Abweichungen lässt sich mit der Zeit beim Kunden eine gewisse Sättigungserscheinung nachweisen, welche die vom Unternehmen erbrachte Leistung wieder zunichte machen kann. Konstante Verbesserungen bezüglich der Leistung zu erbringen, mag zwar auf den ersten Blick vor allem positive Auswirkungen auf die Kundenzufriedenheit haben, aber mit der Zeit wird eben dies zum Standard für den Kunden, der seine Erwartungshaltung dementsprechend anpasst, womit diese ständigen Leistungsverbesserungen schliesslich nur noch seine Erwartung bestätigen und nicht mehr übertreffen können. Dies stellt ebenso [Rapp 1995, S. 33] fest. Die Verbesserungen sollten also eher häppchenweise und überraschend dem Kunden vorgesetzt werden, weil er sich sonst zu sehr an dieses ständig andauernde Übertreffen gewöhnt. Die Zufriedenheit lässt sich also nicht bis ins Unendliche steigern.

2.2 Die fünf Zufriedenheitstypen

Wie gesehen, steckt hinter dem Begriff 'Kundenzufriedenheit' einiges mehr, als man auf den ersten Blick vermuten mag. Besonders die Einführung eines dritten, eigentlich neutralen Begriffes, nämlich der der Indifferenz, sorgt dafür, dass sich die Betrachtung der Zufriedenheit nicht wirklich trivial darstellt. Gerade dieses neutrale Element führt dazu, dass es trotz einer gewissen Sicherheit dennoch zu unangenehmen Überraschungen kommen kann. Eingangs wurde zwar noch die These aufgeführt, dass zufriedene Kunden einem Unternehmen treu sind. Dies muss unter diesen Umständen allerdings folgendermassen relativiert werden: Ein zufriedener Kunde ist tendenziell einem Unternehmen gegenüber treuer als ein unzufriedener Kunde. Es gibt nämlich immer die Möglichkeit, dass auch ein Kunde, der sich als zufrieden äussert, dennoch die angebotene Leistung nicht mehr annehmen will und zu einem anderen Angebot wechselt. Das Verhältnis zwischen Kundenzufriedenheit und Kundentreue lässt sich nicht linear abbilden, sondern in [Stahl 1998, S.152] zeigt sich, dass 'nur' zufriedene Kunden mit ihrer Kundentreue sehr nahe bei den indifferenten Kunden liegen, während erst sehr zufriedene Kunden eine ansprechende Kundentreue zeigen.

Ebenso kann nicht jeder Kunde einfach nur als zufrieden oder unzufrieden eingestuft werden, sondern durch die jeweils verschiedene Persönlichkeit eines jeden Menschen lassen sich, wie unter anderem in [Stauss/Neuhaus 1999, S. 31] dargestellt, insgesamt fünf verschiedene Typen unterscheiden:

- Der fordernde Zufriedene:

Dieser Typ ist generell zuversichtlich, dass die Leistung seinen Wünschen entspricht, aber er will, dass sich die Leistung auch ständig weiterentwickelt und so seinen steigenden Ansprüchen gerecht wird. Auf diesen Typ muss stets ein wachsames Auge gehalten werden, da er tendenziell dazu neigt abzuwandern, wenn seinen hohen Anforderungen nicht entsprochen wird. Also kann er trotz der Zufriedenheit sehr arbeitsintensiv sein.

- Der stabil Zufriedene:
Dieser Typ ist im Grunde genommen der angenehmste, da er generell positiv gegenüber der Beziehung zum Leistungserbringer eingestellt ist und auch keine besonderen Ansprüche in Bezug auf die Leistung stellt. Im Prinzip kann für diesen Typ alles so bleiben wie es ist. Ein sehr umgänglicher Typ und vor allem sehr loyal.

- Der resignierte Zufriedene:
Er ist im Grunde zufrieden mit der Leistung, aber nur weil er glaubt, dass er nicht mehr erwarten kann. Das zeigt sich auch in einer nicht sonderlich ausgeprägten Beziehung zum Leistungserbringer. Im Prinzip ist es ihm diese gleichgültig und deshalb ist sein Mitteilungsbedürfnis auch sehr gering. Das macht ihn zu einem eher schwer zugänglichen Kunden. Ausserdem kann diese Gruppe relativ leicht durch aktive und überzeugende Konkurrenz abgeworben werden, aber nur wenn diese ihn wirklich überzeugen kann, dass er von der erbrachten Leistung eben doch mehr erwarten kann.

- Der stabil Unzufriedene:
Dieser Typ ist von der Leistung enttäuscht, äussert seine Bedenken allerdings nicht, da er keine Möglichkeit sieht, das zu ändern. Der Leistungserbringer weiss also nicht, was er besser machen könnte um diesen Kunden zufriedenzustellen. Er sieht nur, wie die Beziehung vom Kunden immer mehr eingeschränkt wird. Generell ist die Beziehung zwischen dem Kunden und dem Leistungserbringer durch Inaktivität geprägt. Tendenziell ist die Bereitschaft hoch, den Leistungserbringer zu wechseln, allerdings meist nicht auf eigenen Antrieb. Eine sehr schwierige Gruppe.

- Der fordernde Unzufriedene:
Beim fünften Typ schliesslich lässt die Loyalität gegenüber dem Leistungserbringer sehr zu wünschen übrig. Eine starke Bereitschaft abzuwandern lässt sich hier feststellen. Allerdings teilt er seine Unzufriedenheit mit und fordert aktiv dazu auf, die Leistung zu verbessern.

Trotz des eigentlich negativen Untertons eine relativ attraktive Gruppe für den Leistungserbringer, da dieser im Gegensatz zu den resignierten Zufriedenen und den stabil Unzufriedenen auf die Beschwerden des Kunden reagieren und damit eventuell auch eine Abwanderung verhindern kann.

Durch diese Unterscheidung in einzelne Zufriedenheitstypen wird deutlich, dass ein globaler Zufriedenheitswert noch längst nicht völlige Sicherheit bedeutet. Ganz im Gegenteil. Auch wenn sich ein sehr hoher globaler Zufriedenheitswert ermitteln lässt, bleibt immer noch die Frage, zu welchem Anteil die Gruppe der Zufriedenen jeweils aus fordernden, stabilen und resignierten Zufriedenen besteht. Denn wie gesehen bergen vor allem die fordernden und resignierten Zufriedenen eine latente Unzufriedenheit, die sich schneller als erwartet ausprägen kann, weil man sie nicht erkannt hat.

2.3 Indikatoren zur Messung der Kundenzufriedenheit

Nach der Definition der Zufriedenheit stellt sich die Frage, wie sie am effizientesten gemessen werden kann. Eine Grösse, die auf den ersten Blick passend scheint, um die Kundenzufriedenheit abzuschätzen, ist die Anzahl der Beschwerden. Eigentlich könnte man meinen, dass sich daraus in genügendem Masse eine Einschätzung der Zufriedenheit ableiten liesse. Dies ist aber nur der Fall, wenn wirklich alle unzufriedenen Kunden, die eine Beschwerde anzubringen hätten, dies auch wirklich tun. Die Realität sieht allerdings anders aus. Wie aus der vorhergehenden Klassifizierung der Zufriedenheitstypen hervorgeht, bringen längst nicht alle Kunden ihre Beschwerden an. Gemäss einer Studie, erwähnt in [Matzler/Bailom 1999, S. 154], beschwerten sich nur ca. 50% der unzufriedenen Kunden, der Rest bewahrt Stillschweigen. Alleine auf die Beschwerden zu vertrauen, ergibt also noch keinen genügenden Hinweis auf die Kundenzufriedenheit.

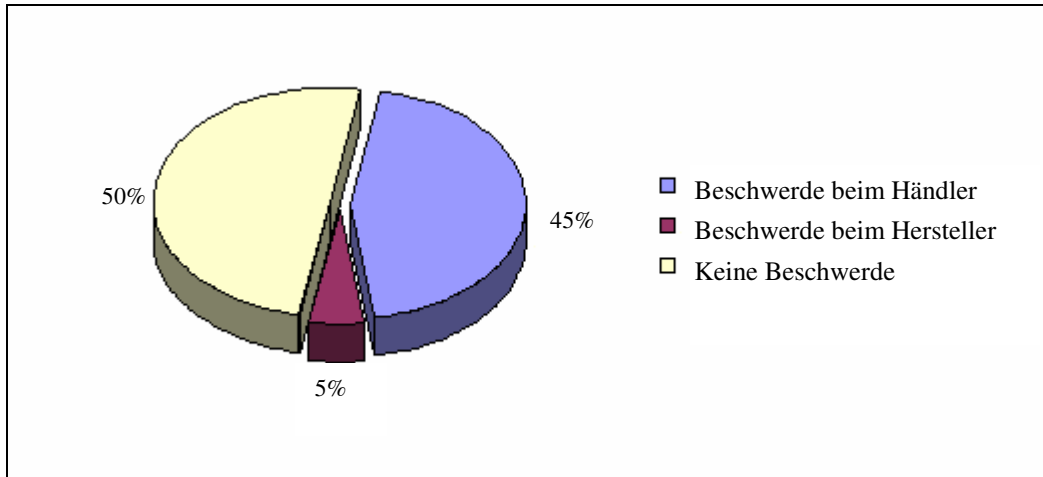


Abbildung 2: Verteilung der Beschwerden

Neben der Beschwerdeanalyse gibt es noch weitere indirekte Methoden, welche die Subjektivität des Kunden, die eine nicht zu Unterschätzende Rolle bei der Zufriedenheit spielt, in die Messung einbeziehen. So können hier auch noch Kundenproblemanalysen oder die Einschätzung von Mitarbeitern mit Kundenkontakt aufgeführt werden. Allerdings ist ihnen allen gemeinsam, dass sie nur eine unvollständige Einschätzung der Kundenzufriedenheit abgeben, da sie meist nur einen Bruchteil der gesamten Kundschaft erfassen.

Eine weitere Möglichkeit eine Einschätzung der Kundenzufriedenheit zu erhalten liegt in der Analyse von Kennzahlen, die mit der Zufriedenheit eng verbunden sind. Beispiele dazu sind der Umsatz, der Marktanteil oder die Wiederkaufsrate. Allerdings lässt sich auch durch diese Grössen nicht eindeutig eine globale Kundenzufriedenheit ableiten. Denn schliesslich werden diese Kennzahlen nicht alleine durch die Kundenzufriedenheit bestimmt, sondern werden in den meisten Fällen noch durch andere Faktoren massgeblich beeinflusst. Ausserdem lassen sich nur mit zeitlichen Verzögerungen Rückschlüsse ziehen.

Eine wieder mehr auf die subjektive Wahrnehmung der Kunden gerichtete Methode für die Erfassung der Kundenzufriedenheit ist die direkte Befragung der Kunden. Hier können verschiedene Ausprägungen festgestellt werden. So kann die Befragung mit Zufriedenheitsskalen arbeiten oder aber die Erfüllung der Erwartungen der Kunden aufzeichnen. Damit kann nicht nur eine globale Zufriedenheit ermittelt werden, sondern auch Teilzufriedenheiten zu gewissen

Leistungsmerkmalen. Dadurch erweist sich die direkte Kundenbefragung als äusserst nützlich, vor allem auch in Hinblick auf Verbesserungen innerhalb der Unternehmung, um der Zufriedenheit besser Rechnung zu tragen. Nachteile birgt diese Methode jedoch durch das Ausmass des Aufwandes, der dafür betrieben werden muss. Es muss ein passender Fragekatalog erstellt, der Fragebogen gedruckt bei schriftlicher Befragung oder Telefonisten organisiert werden bei telefonischer Befragung. Schliesslich erfolgt noch die Auswertung, die sich je nach Komplexität der Daten auch nicht ganz einfach darstellt. Das Messen der Kundenzufriedenheit erfordert also einen nicht zu unterschätzenden Aufwand. Insbesondere lässt sich kaum nur eine einzige Methode verwenden, um die Kundenzufriedenheit abzuschätzen, sondern es ist eine Kombination aus mehreren Methoden nötig, um ein wirklich repräsentatives Ergebnis zu erhalten.

Die aufschlussreichste Methode für die Feststellung der Kundenzufriedenheit scheint die direkte Kundenbefragung. Sie gibt die Kundenzufriedenheit am klarsten wieder ohne die Gefahr durch andere Faktoren verfälscht zu werden. Allerdings bedeutet es einen nicht zu unterschätzenden Aufwand, alle Kunden befragen zu wollen. Deshalb muss eine statistisch aussagekräftige Auswahl getroffen werden. Generell scheint es dazu sinnvoll zuerst die Kunden zu analysieren und zu klassifizieren, zum Beispiel mit der ABC-Analyse, wobei die Referenz für die Analyse erst sorgfältig überlegt werden sollte. Aufgrund dieser Ergebnisse lässt sich schliesslich eine Auswahl treffen. Durch dieses Vorgehen erhält man eine aufschlussreichere Einschätzung der Kundenzufriedenheit als mit anderen Methoden, was sich für das Customer Relationship Management als nicht zu unterschätzender Vorteil erweisen kann.

3 Kundenzufriedenheit im Patient Relationship Management

3.1 Besonderheiten im Patient Relationship Management

Bevor die in dem vorhergehenden Kapitel erarbeiteten Indikatoren zur Messung der Kundenzufriedenheit auf das Patient Relationship Management übertragen werden können, muss erst einmal auf die Eigenheiten des Gesundheitsmarktes eingegangen werden. Generell kann man die vorgestellten Methoden für die Messung der Kundenzufriedenheit nicht ohne weiteres auf alle möglichen Geschäftsbereiche anwenden, ohne sie anzupassen. Da die Zufriedenheit von vielen verschiedenen Faktoren abhängen kann, vor allem in Bezug auf die zu erbringende Leistung, muss immer erst analysiert werden, welche Faktoren überhaupt Einfluss haben kann.

Gerade der Gesundheitsmarkt bietet in diesem Bereich sehr spezielle Eigenheiten, die sich sehr stark auf die Kundenzufriedenheit auswirken können, wie wir später noch sehen werden. Aber auch losgelöst von der Kundenzufriedenheit zeigen sich einige Besonderheiten in diesem Geschäftsbereich, die nicht unerwähnt werden sollten.

Zuerst muss erwähnt werden, dass das Customer Relationship Management im Bereich des Gesundheitsmarktes noch nicht sehr stark ausgeprägt ist. In der Pharmaindustrie zeigen sich inzwischen gesteigerte Bemühungen das Patient Relationship Management in das Unternehmen einzubinden. Dabei liegt der Fokus

auf dem Einbinden der Endkunden, das heisst dem Patienten, in die Geschäftsprozesse.

Genau das wird in den 'ausführenden' Bereichen des Gesundheitsmarktes, das heisst in Krankenhäusern oder Arztpraxen, noch nicht wirklich in Betracht gezogen. Eigentlich sollte es auch dort möglich sein, den Ansatz des Customer Relationship Management auf die dortigen Geschäftsprozesse anzuwenden. Die Besonderheit liegt vor allem in der spezielleren Beziehung zwischen Arzt und Patienten. Ausserdem ist das Produkt, das in einer Arztpraxis angeboten wird nicht wirklich zu vergleichen mit normalen Handelsgütern. Zwar besteht auch für die von einem Arzt angebotenen Dienstleistungen eine Nachfrage, diese entsteht allerdings unter eher besonderen Umständen. Schliesslich ist es immer der Patient, der durch sein Leiden eine Lösung zur Linderung sucht. Vor allem lässt sich die Nachfrage nicht wirklich steuern, wie es bei den meisten Industriegütern durch die Hilfe von Marketingmassnahmen geschieht. Man kann nicht gut einem Menschen das Bedürfnis für eine Therapie einreden, die er eigentlich gar nicht braucht. Oder anders ausgedrückt, ein Arzt kann zwar seine Spezialitäten öffentlich kundtun, also in gewissem Sinne Werbung für sich machen, aber ob er sie auch wirklich verkaufen kann, hängt in sehr grossem Masse davon ab, ob es überhaupt Personen gibt, die durch ihre Gesundheitssituation dazu gezwungen sind, diese Leistung anzunehmen. Denn normalerweise entscheidet man sich nicht freiwillig für eine Krankheit sondern die Krankheit entscheidet sich für die Person.

Eigentlich ergibt sich aber dadurch eine gute Ausgangslage für das Patient Relationship Management, denn anhand der eben erwähnten Punkte erkennt man schon eine gewisse Ausrichtung auf den Patienten. Ein Arzt muss sich sowieso seinen Patienten anpassen, vor allem auch deswegen, weil jeder eine eigene Geschichte und vor allem körperliche Voraussetzungen mit sich bringt. Das bedeutet für einen Arzt trotz sich immer ähnelnder Verläufe der Krankheiten, dass er sich immer wieder von neuem auf einen Patienten einstellen und sein Vorgehen entsprechend wählen muss.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird eine Einschränkung auf Arztpraxen als Untersuchungsgegenstand gemacht. Diese stellt für die meisten Fälle die erste

Ansprechstelle dar im Falle eines verschlechterten Gesundheitszustandes. Meistens kümmert sich eine Arztpraxis um die Patienten einer bestimmten geographischen Region. Durch die allgemeine Ausrichtung eines Hausarztes trifft er auf eine grosse Spannweite an verschiedenen Krankheiten, auf die er reagieren muss, das macht es für ihn umso wichtiger sich den Patienten anpassen zu können. Vor allem spielt in diesem Bereich aber auch die Zufriedenheit seiner Patienten eine nicht zu unterschätzende Rolle. Wie aus [BfS 2002] ersichtlich, ist vor allem in dicht besiedelten Gebieten auch die Dichte von Hausärzten in der Regel relativ hoch, was einen gewissen Konkurrenzdruck zur Folge hat. Da es an Alternativen also nicht mangelt, kann eine Abwanderung von Patienten bei Unzufriedenheit schon einmal die Folge sein. Andererseits ist es auch für Ärzte in weniger dicht besiedelten Gebieten interessant, sich um die Zufriedenheit der Patienten zu kümmern. Wer legt schliesslich schon gerne seine Gesundheit in die Hände eines Arztes, zu dem er kein Vertrauen besitzt, vor allem, wenn er keine andere Wahl hat?

3.2 Der Begriff 'Zufriedenheit' im Patient Relationship Management

Ein Interesse an der Patientenzufriedenheit lässt sich also sicher nachweisen, wie aber zeigt sich nun die Zufriedenheit oder Unzufriedenheit bei Patienten und vor allem, wie lässt sie sich messen? Bei Arztpraxen, die in einem Gebiet liegen, die durch eine hohe Arztdichte geprägt ist, muss die Zufriedenheit kümmern, weil die Patienten bei Unzufriedenheit schnell eine Alternative suchen und dann eben auch finden. Aber vor allem spielt die Zufriedenheit bei den Patienten für die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten eine sehr grosse Rolle. Dies muss schliesslich auch einen Arzt kümmern, der durch Patientenabwanderung weniger bedroht ist.

Generell kann man die Zufriedenheit die ein Kunde einem Unternehmen gegenüber empfindet drei verschiedenen Kategorien zuordnen. Diese tragen alle ihren Teil zur

globalen Zufriedenheitsbildung bei, allerdings je nach Geschäftsgebiet in unterschiedlichem Ausmass, gemäss [Matzler/Bailom 1999, S. 167].

1. Produktebene: Die Eigenschaften des angebotenen Produktes wirken sich natürlich in erster Linie auf die Zufriedenheit aus. Dabei spielen technische Aspekte wie Haltbarkeit oder Ausstattung ebenso eine Rolle, wie auch ästhetische, wie zum Beispiel das Design.
2. Serviceebene: Hier stellt sich die Frage, wie gut das 'Drumherum' um das Produkt ist. Das heisst Dienstleistungen, die vor oder nach dem Kauf des Produktes angeboten werden, aber nicht zum eigentlichen Produkt gehören. Häufig können solche Dienste auch Leistungen darstellen, die der Kunde nicht direkt erwartet.
3. Beziehungsebene: Schliesslich trägt die Beziehung zum Unternehmen auch ihren Beitrag zur Zufriedenheit eines Kunden bei. Ein Kunde bewertet das Unternehmen auch nach ihrer Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Zuverlässigkeit oder Vertrauenswürdigkeit, um nur ein paar Beispiele anzuführen.

Bei einer Arztpraxis tragen nun vor allem die Beziehungs- und die Serviceebene zu der Zufriedenheit eines Patienten bei. Die Produktebene ist eigentlich vernachlässigbar, einzig die Ausrüstung des Arztes könnte eine Rolle spielen. Aber dennoch ist die angebotene Dienstleistung oft für einen Patienten nicht direkt zu beurteilen, schliesslich fehlt ihm das medizinische Wissen, um die getroffenen Massnahmen des Arztes realistisch einzuschätzen, während das Vertrauen, das dem Arzt entgegengebracht wird stärker als bei anderen Unternehmungen auf den Geschäftsprozess einwirkt.

Ein weiterer Punkt, der an dieser Stelle erwähnt werden muss, ist die unterschiedliche Auswirkung von Massnahmen auf die Patientenzufriedenheit innerhalb des Geschäftsprozesses. Nicht alle Leistungen, die während eines Arztbesuches erbracht werden, werden auch in gleichem Masse vom Kunden bewertet und haben dementsprechend auch einen unterschiedlichen Einfluss auf die Zufriedenheit. Man kann hierbei drei verschiedene Faktoren unterscheiden. Abbildung 2 zeigt gemäss [Stahl 1998, S.153] die drei Faktoren mit ihrem jeweiligen Einfluss.

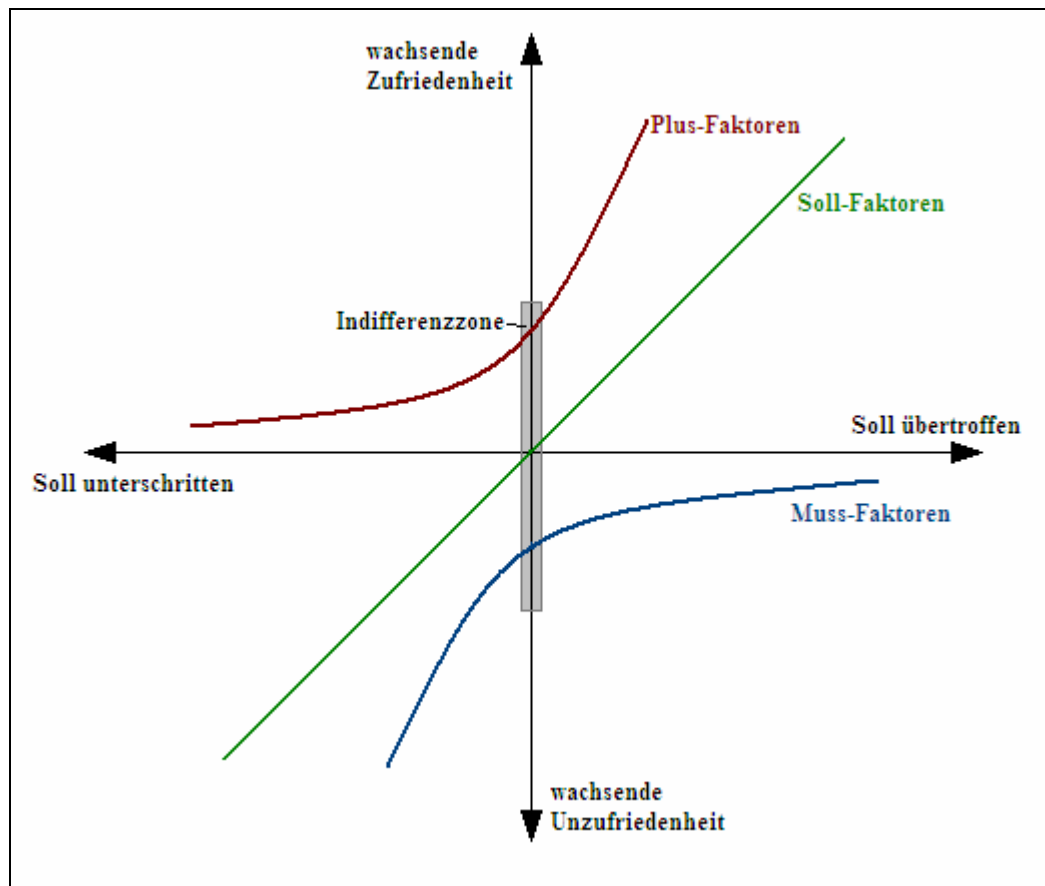


Abbildung 3: Soll-, Muss-, Plus-Faktoren

Die Muss-Faktoren sind Leistungen, die für den Patienten als selbstverständlich angesehen werden und deshalb nur bedingt zu einer gesteigerten Zufriedenheit führen. Im Prinzip stellen diese Faktoren also das Pflichtprogramm für einen Arzt dar. Andererseits führt das Fehlen dieser Leistungen zu einem schnellen Zufriedenheitsabfall, da sie eben eigentlich erbracht werden müssen. Plus-Faktoren stellen dagegen einen Mehrwert für den Patienten dar, der völlig unerwartet auftritt und in sehr grossem Masse zur Zufriedenheit beitragen kann. Ein Fehlen dieser Faktoren hat dagegen keinen grossen Einfluss auf die Zufriedenheit, da sie ja nicht vom Patienten erwartet werden und deshalb bei Nichtauftreten auch nicht in den Soll-Ist-Vergleichsprozess miteinbezogen werden. Soll-Faktoren schliesslich stehen in der Mitte und können sowohl Zufriedenheit als auch Unzufriedenheit auslösen. Auch hier sind es zusätzliche Faktoren zur erbrachten Leistung, die aber trotzdem in gewissem Masse vom Patienten erwartet werden.

Wenn nun die drei Ebenen, die für die Kundenzufriedenheit massgeblichen Einfluss haben auf die eben genannten Faktoren abgebildet werden, erhält man

folgendes Bild: Die Produktebene wird bei einem Arzt hauptsächlich als Muss-Faktor angesehen, soweit sie überhaupt vorhanden ist. Schliesslich sollte ein Arzt durch seine intensive Ausbildung auch wirklich wissen, was er wie zu machen hat. Viele Leistungen der Beziehungsebene können sich je nach Ausprägung innerhalb der Soll-Faktoren befinden. Die Serviceebene schliesslich lässt sich häufig den Plus-Faktoren zuschreiben, da sie nicht immer vom Patienten erwartet werden.

Eine Sache sollte an dieser Stelle noch geklärt werden: Wie schon erwähnt wurde, ist die Zufriedenheit ein sehr subjektiver Begriff, der bei jedem Menschen unter anderen Umständen gebildet wird. Gerade durch einen verschlechterten Gesundheitszustand beeinträchtigte Menschen können deshalb auch diesen Umstand in ihren Vergleichsprozess einfliessen lassen, was nicht ausser Betracht gelassen werden darf. In diesem Bereich ein sicher nicht zu unterschätzender Punkt, da es sich gerade bei der Gesundheit um ein sehr wertvolles Gut des Menschen handelt. Es muss also insbesondere hier erwähnt werden, dass eine Analyse der Kundenzufriedenheit immer auch sehr stark von dem Zustand des Patienten geprägt ist.

3.3 Indikatoren zur Messung der Patientenzufriedenheit

Wie kann man aber nun als Hausarzt mit eigener Praxis einen Eindruck der Patientenzufriedenheit erhalten? Eigentlich kann man auch hier etwas von der in Kapitel 2 erwähnten Methodik anwenden. Allerdings kann natürlich nicht gleich alles ohne Bedenken umgesetzt werden, bzw. muss erst noch auf die spezielle Situation des Geschäftsbereiches Arztpraxis angepasst werden. Allerdings lassen sich auch hier die verschiedenen Zufriedenheitsklassen, fordernd zufrieden, stabil zufrieden, resigniert zufrieden, stabil unzufrieden und fordernd unzufrieden unterscheiden, ohne eine Veränderung. Schliesslich beziehen sich diese Klassen auf die Kunden und nicht auf das Geschäftsfeld an sich, weshalb sie ohne weiteres übernommen werden können oder besser gesagt sogar übernommen werden müssen. Auch für eine Arztpraxis spielt nicht nur der globale

Patientenzufriedenheitswert eine Rolle, sondern auch die Aufteilung in die einzelnen Zufriedenheitstypen. Denn je nach dem zu welcher Zufriedenheitsklasse die Patienten gehören, sollten andere Massnahmen getroffen werden.

Aber zuerst zurück zu den eigentlichen Methoden, womit die Patientenzufriedenheit eingeschätzt werden kann. Wiederum könnte man zuerst auf gewisse Geschäftskennzahlen zurückgreifen und daraus eine Einschätzung der Zufriedenheit ableiten. Die offensichtlichste Kennzahl könnte auch jetzt die Anzahl der Beschwerden sein. Nur, was soll man unter einer Beschwerde in einer Arztpraxis verstehen? Wenn man direkt von der Industrie abbildet, müsste als Grund für eine Beschwerde in erster Linie das Produkt nicht in Ordnung sein. Also auf die Arztpraxis bezogen, stellt das eine Konsultation des Arztes dar, die auf längere Sicht keine Verbesserung der Gesundheitssituation zur Folge hat. Allerdings kann das vielfältige Gründe haben, schliesslich ist der menschliche Körper sehr komplex und nicht jeder Mensch reagiert gleich auf eine medizinische Massnahme. Da ein Arzt nun auch keine Wunder vollbringen kann, muss seitens des Patienten immer auch damit gerechnet werden, dass eine Heilung nicht gleich beim ersten Heilungsversuch eintritt. Wenn also ein Patient zum zweiten Mal nach einiger Zeit den Arzt aufsucht mit dem Hinweis, dass sich die Situation nicht verbessert hat, kann das noch nicht als Beschwerde aufgefasst werden und ist mit grösster Wahrscheinlichkeit auch vom Patienten nicht als solche gemeint.

Bleibt noch der Bezug auf Leistungen abseits des eigentlichen Heilungsversuches, also Komponenten der Service- und der Beziehungsebene. Hier wird wieder deutlich, dass sich die Produktebene nur schwer in die Zufriedenheitsbildung einbinden kann. Was die Service- und Beziehungsebene betrifft, so kann das gleiche Argument wie bei den Industrieunternehmen angefügt werden. Nur ein Bruchteil der Patienten beschwert sich, vor allem auch dann, wenn der Patient nicht regelmässig die Praxis aufsucht. Gerade dann sieht man schneller über allfällige Mängel hinweg, schliesslich hat man ja dann eine Weile nichts mehr mit dem Arzt zu tun. Alles in allem zeigt sich also auch hier, dass eine Analyse der Beschwerden sicher hilfreich sein kann, um sich wenigstens einen kleinen Überblick über die Gründe für Beschwerden zu verschaffen, aber als Indikator für die Zufriedenheit der Patienten ist sie ungeeignet.

Wenn Geschäftskennzahlen, wie zum Beispiel der Umsatz als Indikator für die Zufriedenheit angenommen werden sollen, ergibt sich das gleiche Bild. Gerade bei solchen Kennzahlen spielt unter Umständen auch die geographische Lage der Arztpraxis eine Rolle. In Gebieten mit grossen Arztdichten kann aus den Kennzahlen sicherlich ein gewisser Rückschluss auf die Patientenzufriedenheit gezogen werden, da es in diesem Fall genug Alternativen für den Patienten gibt, wohin er wechseln kann, falls er mit dem gegenwärtigen Arzt unzufrieden sein sollte. Aber gerade in Gebieten mit sehr kleinen Arztdichten gibt der Umsatz oder der Marktanteil nur bedingt einen Eindruck von der Zufriedenheit. Schliesslich bleibt unter Umständen keine andere Wahl, als eben diesen Arzt aufzusuchen, da sich keine Alternative bietet. Somit könnte es gut sein, dass trotz hohem Marktanteil relativ viele Patienten unzufrieden sind. Daneben gilt weiterhin, dass diese Kennzahlen zu einem grossen Teil von anderen Faktoren als der Zufriedenheit der Patienten abhängen und deshalb auch nicht wirklich geeignet sind, die Zufriedenheit abzuschätzen.

Um wirklich genügend Einblick in die persönliche Meinung betreffend der Zufriedenheit eines Patienten zu bekommen, scheint die direkte Befragung wieder sehr geeignet. Durch die Möglichkeit sehr differenziert und direkt auf die Meinung der Patienten einzugehen, ergibt sich ein passendes Bild zu der aktuellen Situation. Vor allem kann ermittelt werden, wie die Aufteilung in die fünf Zufriedenheitstypen aussieht und auf die verschiedenen Ebenen, die Einfluss haben können auf die Zufriedenheit, kann einzeln eingegangen werden. Der Nachteil ist die Arbeitsintensivität, die bei einer direkten Befragung leider eher hoch ist, will man wirklich aussagekräftige Ergebnisse erhalten. Bleibt nur die Frage, wie eine solche Befragung bestmöglich durchgeführt werden soll.

3.4 Messung der Patientenzufriedenheit durch direkte Befragung

Wie könnte nun also eine solche Befragung konkret aussehen? Prinzipiell erscheint eine schriftliche Durchführung der Befragung sinnvoll, da eine Arztpraxis im Allgemeinen nicht über Telefonisten verfügt, die eine telefonische Befragung durchführen könnten und der Aufwand diese zu engagieren relativ hoch ist. Ein Fragebogen kann auch ziemlich einfach vom Arzt selber oder seinen Assistenten erstellt und versandt werden. Zu beachten bleibt bei der Gestaltung des Fragebogens natürlich die Auswahl der Fragen. Für die Antworten kann eine Skala verwendet werden, auf der die Patienten ihre Position angeben. Von solchen Skalen gibt es eine grosse Auswahl an Möglichkeiten, zum Beispiel numerische Skalen bei denen der Zufriedenheitswert als Zahl angegeben wird oder verbale Skalen, die mit Beschreibungen funktioniert. Generell sollte einfach darauf geachtet werden, dass das ganze Spektrum der möglichen Auslöser von Zufriedenheit oder Unzufriedenheit abgedeckt wird. Also sollten sich die Fragen auf die drei vorgestellten Ebenen (Produkt, Service, Beziehung) beziehen, mit einem Fokus vor allem auf Elemente der Service und Beziehungsebene, damit möglichst viele Details ersichtlich werden. Ebenso sollten auch einige Fragen bezüglich der allgemeinen Zufriedenheit enthalten sein, denn ebenso wie sich aus der Gesamtzufriedenheit keine Rückschlüsse auf die einzelnen Ebenen ziehen lässt, so funktioniert das umgekehrt auch nicht reibungslos. Eine weitere Komponente sind gewisse Fragen womit sich zumindest eine grobe Einteilung in die 5 Zufriedenheitsklassen ermitteln lässt. Abbildung 4 gibt einen Überblick über mögliche Fragen, sowie die Antwortmöglichkeiten, die ausgewählt werden können.

Um die richtigen Schlüsse aus der Zufriedenheitsanalyse zu ziehen, ist es auch wichtig zu wissen, welche Kundenerwartungen wichtig sind und welche weniger. Dies kann dadurch erreicht werden, dass auch Fragen eingestreut werden, die sich nicht auf die Zufriedenheit in einzelnen Punkten beziehen, sondern auf deren Wichtigkeit für den Patienten. Dadurch lässt sich ebenfalls ein Überblick über die Erwartungen der Patienten gewinnen, was dann in den aus der Zufriedenheitsanalyse hervorgegangenen Massnahmen einfließen kann.

Wie sind sie mit der Behandlung im Allgemeinen zufrieden?

1 2 3 4 5 6

Gar nicht zufrieden Sehr zufrieden

Fragen zur Produktebene:

Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz des Arztes?

1 2 3 4 5 6

Ungenügende Fachkompetenz Sehr gute Fachkompetenz

Fühlten Sie sich besser nach der Behandlung?

1 2 3 4 5 6

Schlechter als vorher Sehr viel besser

Fragen zur Serviceebene:

Fühlen Sie sich gut beraten?

1 2 3 4 5 6

Ungenügende Beratung Sehr gute Beratung

Haben Sie das Gefühl von Zusatzleistungen zu profitieren?

1 2 3 4 5 6

Es gibt keine Zusatzleistungen Ich profitiere häufig von Zusatzleistungen

Fragen zur Beziehungsebene:

Wurden Sie freundlich empfangen?

1 2 3 4 5 6

Ich wurde sehr unfreundlich empfangen Ich wurde äusserst freundlich empfangen

Haben Sie das Gefühl mit ihren Anliegen auf offene Ohren zu stossen?

1 2 3 4 5 6

Ich werde völlig ignoriert Es wird immer auf meine Anliegen eingegangen

Abbildung 4: Mögliche Fragen zur Bestimmung der Zufriedenheit

Es bleibt aber auch die Frage, welche Patienten befragt werden sollen. In Kapitel 2 wurde erwähnt, dass dafür unter anderem eine ABC-Analyse durchgeführt werden kann, womit die Kunden, zum Beispiel mit dem Umsatz als Kriterium, in drei Klassen eingeteilt werden. Es erscheint sinnvoll, aufgrund dieses Ergebnisses die wichtigen A-Kunden möglichst in vollem Umfang zu befragen, denn je wichtiger ein Kunde für das Unternehmen ist, desto wichtiger wird auch die Zufriedenheit des jeweiligen Kunden. Auch für die Arztpraxis kann eine solche Analyse sinnvoll sein, allerdings sollte sie weniger auf den Umsatz bezogen durchgeführt werden, als mehr auf die Häufigkeit der Arztbesuche. Wichtige Kunden sind diejenigen Patienten, die regelmässig den Arzt aufsuchen müssen um sich untersuchen zu lassen, zum Beispiel Personen mit chronischen Krankheiten. Das Ziel sollte schliesslich nicht sein, dass ein Patient gezwungen wird immer wieder zu kommen und den Umsatz zu garantieren, sondern es den Personen, die keine andere Wahl haben als zum Arzt zu gehen, den Arztbesuch so angenehm sie möglich zu gestalten.

Eine ABC-Analyse kann also eine Möglichkeit sein, Kundengruppen zu bilden, die dann in unterschiedlichem Ausmass befragt werden, aber es muss nicht immer sein. Je nach Grösse der Arztpraxis lohnt es sogar nicht wirklich eine Analyse durchzuführen, da die Kundschaft sowieso nicht übermässig gross ist. Je nach Grösse der Patientengruppe kann man durchaus auch gleich die alle Personen befragen. Die ABC-Analyse soll nur dazu dienen, eine Abschätzung der wichtigen Kundengruppe zu erhalten, auf deren Basis man eine Auswahl für die Befragung treffen kann. Ist die Gruppe klein lohnt sich der Aufwand nicht eine ABC-Analyse einzig für die Befragung durchzuführen.

Schliesslich muss der Fragebogen auch noch irgendwie zum Patienten gelangen. Das kann einerseits durch Anschreiben der Patienten per Post geschehen oder auch durch eine zeitlich begrenzte Umfrageaktion innerhalb der Praxis bei der die Patienten nach ihrer Konsultation den Fragebogen ausfüllen. Die Variante per Brief hat den Vorteil, dass man wirklich alle Patienten, deren Adressen in der Kartei abgelegt sind auch innerhalb kurzer Zeit erreichen kann. Ausserdem hat man eine bessere Kontrolle, in welchem Ausmass regelmässige und weniger regelmässige Patienten in die Umfrage eingebunden werden. Allerdings gestaltet sich die

Antwortquote bei brieflicher Anfrage meist eher gering, nur ein Bruchteil der verschickten Fragebögen kommt wieder zurück. Bei der Variante innerhalb der Praxis wird die Ausfüllquote zwar merklich höher sein, dafür erreicht man nur die Patienten, die in der betreffenden Zeit den Arzt auch wirklich aufgesucht haben. Durch die tatsächliche Mischung der verschiedenen Patienten lässt sich das aber sicher wieder gutmachen, da so eine gute Auswahl der verschiedenen Patiententypen erreicht wird. Ausserdem können so die Portokosten gespart werden. Es scheint also keine schlechte Wahl zu sein den Fragebogen gleich nach der Konsultation zu verteilen und ausfüllen zu lassen. Wählt man diese Variante sollte dann aber trotzdem im Nachhinein eine Einteilung der abgegebenen Fragebögen nach regelmässig und weniger regelmässig erscheinenden Patienten vorgenommen werden, um die Zufriedenheit etwas genauer abschätzen zu können.

3.5 Massnahmen bei unzufriedenen Patienten

Schliesslich müssen die Fragebögen ausgewertet werden, was häufig die meiste Zeit in Anspruch nimmt. Durch die im Fragebogen verwendeten Skalen kann man relativ einfach Punktwertungen für die einzelnen Fragen ermitteln, die einen Eindruck über die Meinung der Patienten erlaubt. Nach der Auswertung folgt natürlich noch die genaue Analyse, womit die Kunden zufrieden sind und womit eher nicht, sowie, wenn entsprechende Fragen gestellt worden sind, eine Klassifizierung der Kunden in fordernd zufrieden, stabil zufrieden, resigniert zufrieden, fordernd unzufrieden und stabil unzufrieden.

Einfach nur die Kundenzufriedenheit zu bestimmen bringt aber noch keine Erkenntnis, dazu muss auch untersucht werden, welche Konsequenzen die Resultate mit sich bringen können. Dabei spielt es natürlich erst einmal eine gewisse Rolle, welche Fragen überhaupt gestellt worden sind. An dieser Stelle zeigt sich, wie gut die Fragen ausgewählt worden sind, das heisst, ob sie auch wirklich eine vernünftige Schlussfolgerung zulassen oder eher nicht.

Ausserdem müssen nun auch Konsequenzen aus den gewonnenen Erkenntnissen gezogen werden. Wie diese genau aussehen werden, kann natürlich nur mit konkreten Ergebnissen bestimmt werden. Generell können die Massnahmen sehr vielfältig sein. Auf der Produktebene kann zum Beispiel ersichtlich werden, dass es dringend nötig ist, wieder einmal die eigenen Behandlungsmethoden zu überdenken und gegebenenfalls anzupassen. Wobei dies eigentlich sowieso eine Voraussetzung für einen Arzt sein sollte. Auf der Serviceebene kann sich eventuell herausstellen, dass zu wenig abseits der eigentlichen Behandlung geboten wird. Hier kommt es dann vor allem auch auf die Belastung innerhalb der Praxis an, ob und wie viel als Zusatzservice angeboten werden kann. Allerdings können gut platzierte Serviceleistungen der Zufriedenheit sehr zuträglich sein, weshalb der Arzt diese auch trotz grosser Belastung nicht vernachlässigen darf. Ausserdem können solche Zusatzservices auch auf die Beziehungsebene einen nicht zu unterschätzenden Einfluss haben, besonders in Bezug auf das Vertrauen dem Arzt gegenüber. Fehlt es in der Beziehungsebene an Zufriedenheit sollte vor allem das Verhalten des Arztes und seiner Angestellten gegenüber den Patienten untersucht werden, mit entsprechenden Konsequenzen.

Ausserdem kann auf die einzelnen Risikogruppen bezüglich der Zufriedenheit innerhalb der Patientengruppe eingegangen werden. Die Sorgenkinder hier sind vor allem fordernde Unzufriedene, stabil Unzufriedene und die fordernden Zufriedenen. Die letztgenannten sind vor allem deswegen eine Risikogruppe, weil dem fordernden Zufriedenen nicht immer alle Forderungen erfüllt werden können. Gerade in der Medizin gibt es Grenzen, die auch ein exzellenter Arzt nicht überschreiten kann. Ebenso verhält es sich mit dem fordernden Unzufriedenen, der unter Umständen Forderungen stellt, die schlicht nicht zu erfüllen sind. Trotzdem sind diese beiden Gruppen sehr attraktiv für Massnahmen der Zufriedenheitsverbesserung, da der Arzt schon weiss auf welche Punkte er für sie besonders eingehen muss. Im Gegensatz dazu macht es der stabil Unzufriedene dem anpassungswilligen Arzt nicht leicht etwas zu verändern. Was bei ihm genau gemacht werden soll ist nicht einfach zu beantworten, da einem solchen Patienten eigentlich auch nicht viel an der Kommunikation zwischen ihm und dem Arzt liegt. Eventuell muss auch eingestanden werden, dass bei stabil Unzufriedenen nichts unternommen werden kann. Beim resignierten Zufriedenen stellt sich die gleiche

Diagnose. Auch bei ihm kann es sehr schwer werden, geeignete Massnahmen zu finden aber je nachdem, wodurch die Resignation ausgelöst wird, kann durch eine gewisse Überzeugungsarbeit dennoch eine Schadensbegrenzung erreicht werden.

5

Fazit

Das Zufriedenheitsmanagement erweist sich also als nicht zu unterschätzende Komponente innerhalb des Customer Relationship Management. Aber wie gesehen kann es auch im Patient Relationship Management eingesetzt werden. Allerdings muss hierfür der Zufriedenheitsbegriff ans sich schon etwas angepasst werden. Durch die im Vergleich zu Industrieunternehmen veränderten Umstände bezüglich der Kunden und Prozesse innerhalb der Arztpraxis, verändert sich auch die Bildung der Zufriedenheit beim Patienten.

Die grösste Schwierigkeit gestaltet sich erstmal in der sehr grossen Subjektivität, die den Begriff der Zufriedenheit auszeichnet. Genau durch diese Komponente darf das Zufriedenheitsmanagement auch nicht unterschätzt werden. Es genügt nicht, einfach nur eine tendenzielle, globale Einschätzung der Zufriedenheit zu ermitteln. Damit erhält man noch keinen genügenden Eindruck der Zufriedenheit der Kunden, bzw. der Patienten in seinem ganzen Umfang. Schliesslich steckt in diesem Begriff viel mehr als nur die globale Zufriedenheit. Es lassen sich viele verschiedene Komponenten feststellen, die alle ihren Beitrag zur Zufriedenheit leisten. Ebenso kann ein Kunde nicht nur auf einen globalen Zufriedenheitstyp reduziert werden, sondern zeigt verschiedene Ausprägungen der Zufriedenheit. Erst wenn alle diese Präzisierungen in das Zufriedenheitsmanagement Einzug finden, lässt sich ein vertiefter Eindruck über die Patientenzufriedenheit erhalten. Erst so wird dann auch eher verständlich, warum sich ein eigentlich zufrieden wirkender Patient trotzdem wie ein unzufriedener Patient verhält.

Um die Zufriedenheit zu messen erweist sich von allen Methoden die direkte Kundenbefragung als effizienteste. Nur so kann genügend in die Tiefe gegangen werden, um auch wirklich alle wichtigen Aspekte der Kundenzufriedenheit zu erfassen. Ausserdem erfährt man so direkt vom Patienten wie er sich fühlt, im Gegensatz zu den meisten anderen Methoden, die nur indirekt über die Zufriedenheit Auskunft geben können. Mit einer gut durchgeführten Kundenbefragung lässt sich nun aber auch innerhalb einer Arztpraxis die Patientenzufriedenheit im Detail ermitteln und auf die Geschäfte innerhalb der Praxis anwenden, was sich sehr positiv auf die Abwanderungsrate auswirkt.

Literaturverzeichnis

- [BfS 2002] Bundesamt für Statistik: Kennzahlen Ambulante Dienste: Ärzte und Zahnärzte.
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/einrichtungen/kennzahlen0/ambulante_dienste0/aerzte.html
Letzter Zugriff: 11. April 2006
- [Bruhn/Murmann 1998] Bruhn, Manfred; Murmann, Britta: Nationale Kundenbarometer – Messung von Qualität und Zufriedenheit. Gabler, Wiesbaden 1998
- [CPM 2003] Customer Potential Management Group: Using Your PRM System for Planning. <http://www.dmreview.com/whitepaper/WID581.pdf>
Letzter Zugriff: 5. April 2006
- [Föhrenbach 1995] Föhrenbach, Jan Th.: Kundenzufriedenheit und Kundenbindung als Bestandteil der Unternehmenskommunikation. Fördergesellschaft Marketing, München 1995
- [Matzler/Bailom 1999] Matzler, Kurt; Bailom, Franz: Messung von Kundenzufriedenheit. In: Hinterhuber, Hans H.; Matzler, Kurt (Hrsg.): Kundenorientierte Unternehmensführung. Gabler, Wiesbaden 1999, S. 151-183
- [Rapp 1995] Rapp, Reinhold: Kundenzufriedenheit durch Servicequalität Konzeption – Messung – Umsetzung. Deutscher Universitäts-Verlag, Wiesbaden 1995
- [Rapp 2000] Rapp, Reinhold: Customer Relationship Management. Campus, Frankfurt 2000
- [Stahl 1998] Stahl, Heinz K.: Modernes Kundenmanagement – Wenn der Kunde im Mittelpunkt steht. Expert, Renningen-Malmsheim 1998

[Stauss/Neuhaus 1999] Stauss, Bernd; Neuhaus, Patricia: Das Qualitative Zufriedenheitsmodell. In: Hinterhuber, Hans H.; Matzler, Kurt (Hrsg.): Kundenorientierte Unternehmensführung. Gabler, Wiesbaden 1999, S. 25 - 39