

Ertragspotenziale der Leistungs-Individualisierung

Wie im 1. Teil («datamaster» 1/2011) festgestellt wurde, handelt es sich bei medizinischen Dienstleistungen um sehr komplexe, personenbezogene und vordergründig ergebnisorientierte Leistungen. Die persönliche Integration des Patienten ist zwingend erforderlich, sein Aktivitäts- und Integrationsgrad sind sehr hoch. Das «Können» und «Wollen» des Kunden, sich an der Leistungserstellung zu beteiligen, ist entscheidend für das Leistungsergebnis.



Robert Bartczak

Executive Master of Business
Administration FO, Klinikleiter
Klinik Pallas, Olten
robartczak@gmail.com

Die personenorientierte Dienstleistungskompetenz stützt sich auf der Wahrnehmung der Kundenbedürfnisse in einer Wechselwirkung zwischen dem Kunden und dem Anbieter, der Erstellung eines kundenorientierten Prozessdesigns, einer adäquaten Intergration des Kunden sowie seinem Wohlbefinden während der Leistungserstellung und schliesslich der Zufriedenheit des Kunden mit der erstellten Leistung. Dienstleistungskompetentes Verhalten setzt dabei eigenverantwortliches und selbstmotiviertes Handeln zur Befriedigung der Patientenbedürfnisse, aber auch der Bedürfnisse des eigenen Unternehmens voraus.

Information und Interaktion

Die geschilderten Besonderheiten der ärztlichen Dienstleistung, vorallem der herausragenden Relevanz der Kommunikation, Information,

Interaktion in der Arzt-Patienten-Beziehung, veranlassen zur Hypothese, dass eigentlich nur zwei Verhaltensweisen des Arztes die Erfolgspotenziale der Individualisierung im Arzt-Patienten-Verhältnis darstellen und einträglich genutzt werden können. Dies sind:

- das prosoziale Verhalten sowie
- die Interaktionskompetenz und damit das kontinuierliche Streben nach exzellentem Service («service excellence»).

Prosoziales Verhalten

Prosoziales Dienstleisterverhalten (prosocial service performance) wird bezeichnet als «freiwillige helfende Verhaltensweisen des Dienstleiters, die darauf ausgelegt sind, den Kunden sowohl anforderungs- als auch bedürfnisbezogen zufrieden zu stellen und somit zur Steigerung des kundenseitigen Wohlbefindens beitragen.»

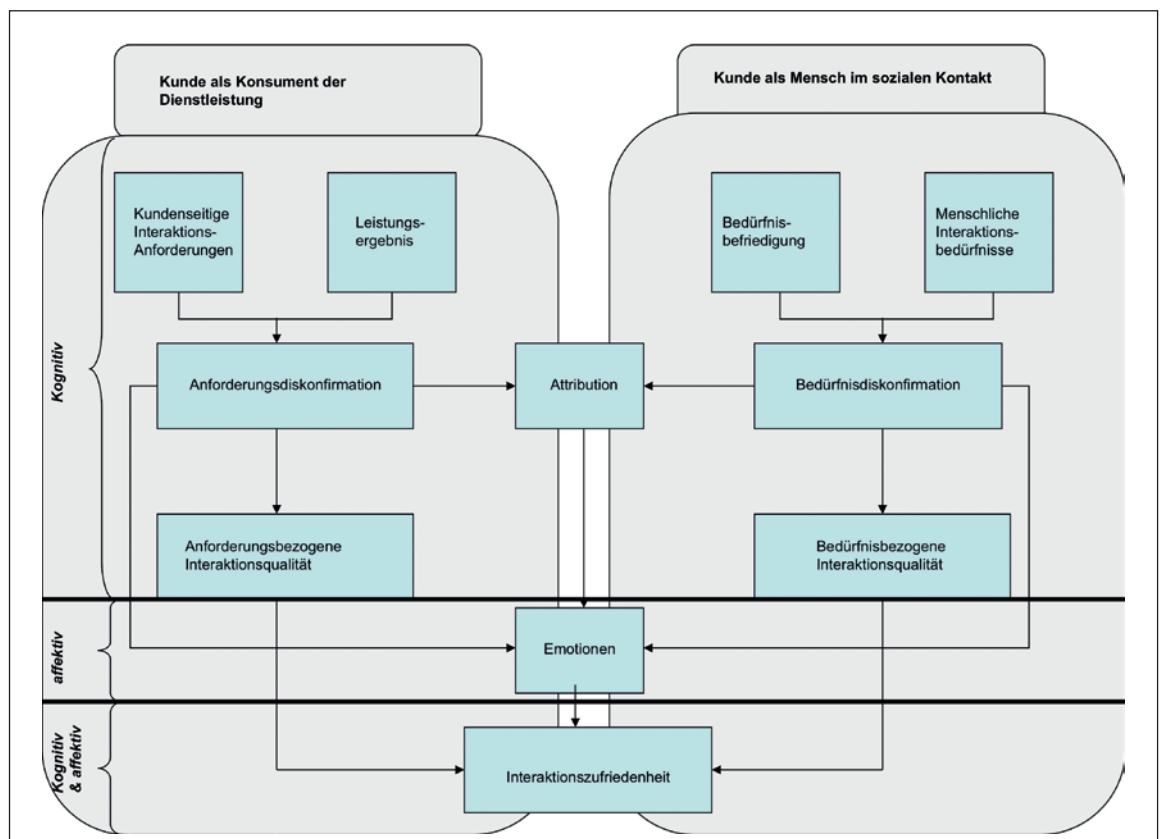


Abbildung 1: Bedeutung des prosozialen Dienstleistungsverhaltens für die Interaktionszufriedenheit des Kunden
(Eigene Darstellung in Anlehnung an Coenen 2010, S. 48)

Dieses Dienstleistungsverhalten innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung richtet sich vor allem auf die Befriedigung immaterieller Bedürfnisse des Patienten aus. Der Freiwilligkeitscharakter des prosozialen Handelns impliziert eine entsprechende Persönlichkeitskompetenz des Arztes. Um eine Beziehung hilfreich für den Patienten werden zu lassen, sollte die Grundhaltung von Einfühlungsvermögen, Wahrnehmungsfähigkeit, Emotionalität, Beziehungsfähigkeit, Mitgefühl und Intuition bestimmt sein.

Eine hohe Qualität der Diagnose und Therapie wird vom Patienten vorausgesetzt («predicted service»). Gute Terminplanung und Abstimmung der medizinischen Interventionen, rechtzeitige, situationsangemessene und präzise Vermittlung

von Informationen über seine Erkrankung, die Therapie und die Prognose («adequate service») sowie eine emotionale Unterstützung und Berücksichtigung eigener Werte und Wünsche beeinflussen die Patientenzufriedenheit. Gerade wenn die emotionalen Erlebnisse den Patienten durch unaufgefordertes, zuvorkommendes Verhalten des Arztes positiv überraschen («desired service»), wirken sie sich zusätzlich positiv auf die Patientenbindung und somit auf den Unternehmenserfolg aus.

Finanzen im Fokus

Im heutigen Gesundheitswesen ist vielfach die innere Motivation des Arztes, soziale, empathische Interaktionen anzustreben, sich also prosozial zu verhalten, einem vor-

wiegend ökonomischen Denken gewichen. Die Abkehr von den Grundelementen des ärztlichen Handelns ist meist politisch verordnet, aber auch von Ärzten selbst häufig gewünscht. Im Vordergrund steht die rationale Überlegung, mit welcher wie gestalteten Dienstleistung der grösstmögliche ökonomische Nutzens erzielt werden kann. Auf Anbieterseite steht also die finanzielle Vorteilhaftigkeit im Zentrum der Beziehung.

Von Seiten des Gesetzgebers und der Versicherer versucht man, mit formalen Regelungen Verhaltensweisen der Ärzte zu standardisieren. Durch entsprechende Finanzierung (Taxpunkte, Pauschalen) wird ein Anreiz zu «effizienter» Versorgung der Patienten in Form von finanzieller Belohnung, im umgekehrten Fall

Bestrafung, gesetzt. Vor allem wird der Faktor Zeit reglementiert, was sich auf ein prosoziales, serviceorientiertes Verhalten des Arztes gegenüber dem Patienten und die Arzt-Patienten-Beziehung negativ auswirkt (patientenorientierte Kommunikation kostet Zeit).

Die Patientenzufriedenheit wird dadurch auf das «Produkt» (diagnostische und therapeutische Leistung) begrenzt, die Bedürfnisbefriedigung der «immateriellen» Leistung über die emotionale Beziehung bleibt aus.

Interaktionskompetenz

Die ärztliche Leistungserstellung bedeutet in erster Linie, dass der Arzt als Dienstleistungsanbieter innerhalb des Leistungserbringungsprozesses in einer kontinuierlichen sozialen Interaktion mit dem Patienten als Nachfrager bzw. Konsument steht.

Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung spielt sich also auf dem Boden gelingender Kommunikation ab. Sie bildet die Basis dafür, dass der Patient sich verstanden fühlt und zufrieden ist.

Jede dieser menschlichen Kontaktsituationen, auch bezeichnet als «service encounter», ist bei der medizinischen Dienstleistungen der Kern der Leistungserstellung, stellt ein Qualitätserlebnis für den Patienten dar, beeinflusst seine Zufriedenheit und die Beziehung mit seinem Arzt und trägt somit auch entscheidend zum wirtschaftlichen Erfolg bei.

Begehrte Patienten

Gerade bei der medizinischen Dienstleistung mit ihrer Wissens-

asymmetrie zwischen Anbieter und Nachfrager trägt die Ebene der Bedürfnisbefriedigung des Patienten als Mensch beträchtlich zu seinem Wohlbefinden bei. Häufig sind es nur Details, die keinen Bezug zur eigentlichen Kernleistung des Mediziners aufweisen, allerdings den Patienten zufriedenstellen, eventuell sogar begeistern und das Gesamtbild der Arzt-Patienten-Beziehung bestimmen.

Coenen¹ definiert die Interaktionszufriedenheit als «positive kunden-seitige Reaktion auf die kognitive Beurteilung einer einzelnen Dienstleistungsinteraktion in Kombination mit affektiven Komponenten hinsichtlich einer erfreulichen Erwartungserfüllung.»

Nur die Befriedigung der anforderungs- und bedürfnisbezogenen Erwartungen führt beim Patienten zur Interaktionszufriedenheit (Abbildung 1).

Interaktionskompetenz setzt somit prosoziales Dienstleisterverhalten voraus; Interaktionszufriedenheit ist demnach als Ergebnis prosozialer Verhaltensweisen zu verstehen. Der Patient nimmt die ihm entgegengebrachte Aufmerksamkeit, den Willen zur Hilfeleistung, die «dienenden» Handlungen des Arztes sowie die Ausrichtung auf sein Wohlergehen als Konsument und gleichzeitig Mensch als Ausdruck einer Serviceorientierung, eventuell überdies als exzellenten Service wahr («customers are people first and consumers second», Schneider/Bowen² 1999)

Untersuchung

Das Thema der vorliegenden Arbeit wurde bisher wissenschaftlich nicht

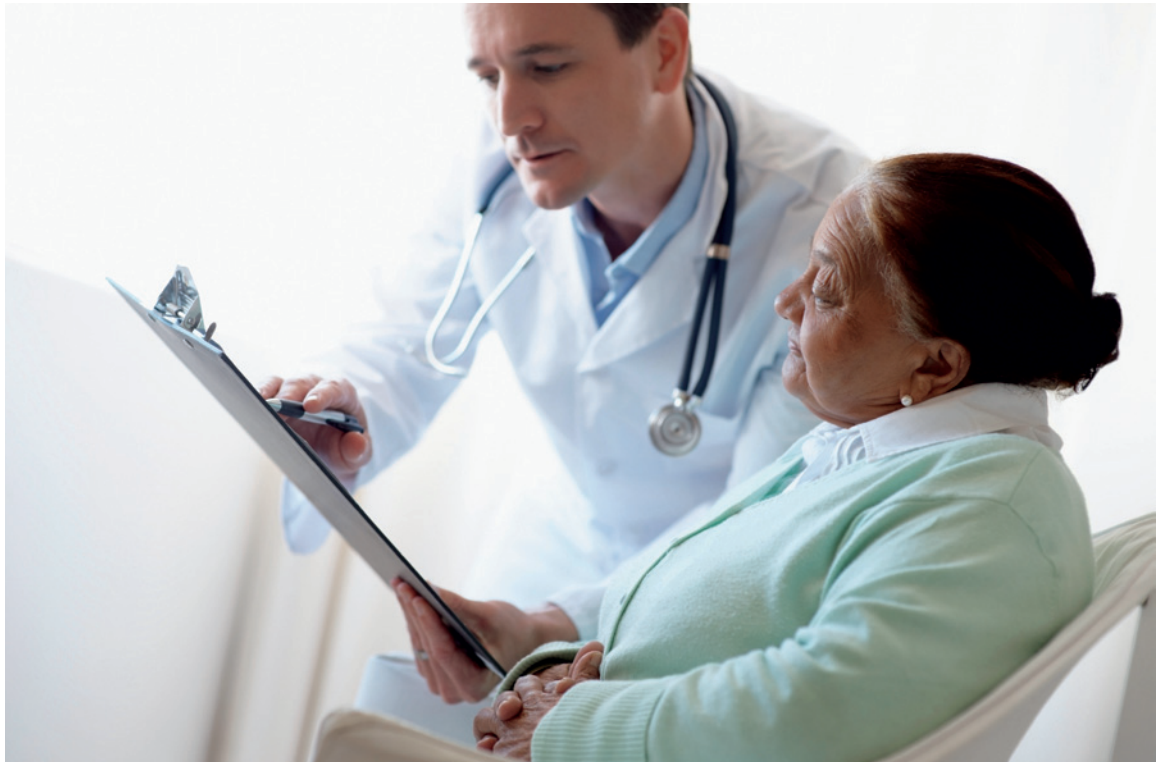
untersucht, d.h. es liegen keine gesicherten Daten, Aussagen, Ergebnisse vor. Es mussten daher vor allem wissenschaftliche Untersuchungen anderer Dienstleistungsbranchen und themenspezifische Literatur verwendet und mit Daten aus Patientenzufriedenheitsumfragen sowie Interviews mit Ärzten relativiert werden. Dazu wurden Ergebnisse aus Befragungen von ambulanten und stationären Patienten in der Deutschschweiz verwendet, die in den Jahren 2005–2009 durchgeführt worden waren. Insbesondere wurden hier die Kriterien «Kompetenz», «Information» und «Menschlichkeit» der Ärzte von den Befragten bewertet.

Bei den verschiedenen Experten-Interviews (Ärzte aus diversen Fachrichtungen, im Jahr 2010) richteten sich die Fragen vor allem auf die Dimensionen «emotionale Beziehungsgestaltung durch die Ärzte» (Empathie, Wertschätzung), «strukturierendes Verhalten der Ärzte» (Information, Entscheidungsfindung), «äussere Rahmenbedingungen» (Standardisierungsvorgaben durch den Gesetzgeber), «Extra-Engagement und seine Treiber» sowie «ökonomischer Erfolg» (Zuwachs der Patientenzahlen, Umsatzsteigerung).

Schlechte Infos

Patienten wurden hauptsächlich bei folgenden Kriterien nicht völlig zufriedengestellt:

- Information (ca. 38%)
- respektvoller Umgang, Eingehen auf Probleme und Bedürfnisse des Patienten, Menschlichkeit (ca. 25%)
- Vertrauen (ca. 22%)



istockphoto_11324214-doctor-going-through-a-report-with-senior-patient.jpg

– Fachkompetenz des Arztes und Prozessqualität der Behandlung (ca. 18%)

Untersuchungen aus dem Ausland zeigen ähnliche Ergebnisse (M. Gouthier, Ernst&Young, PwC, Deutsche Rheumaliga, Health AdministrationPress, Chicago).

Mund-zu-Mund-Propaganda

Alle Experten sehen einen klaren Zusammenhang zwischen ökonomischem Erfolg und einem patientenorientierten Dienstleistungsverhalten des Arztes. Besondere Bedeutung kommt der Mund-zu-Mund-Propaganda des zufriedenen Patienten zu. Durch seine Empfehlungen werden weitere potenzielle Patienten auf den Arzt, die Praxis oder die Klinik aufmerksam und wenden sich im Bedarfsfall an diese.

Damit Patienten zufrieden sind und an den Arzt gebunden werden, muss

der Arzt, neben der hohen Fachkompetenz und den guten medizinischen Resultaten, genügend Zeit für seine Kunden aufwenden, freundlich, wertschätzend und zuvorkommend auftreten, individualisiert kommunizieren sowie bestrebt sein, dass der Patient volles Vertrauen zu ihm aufbaut. Besondere Relevanz nimmt vollständige und verständliche Information des Patienten über die Behandlung, die Risiken und den Verlauf ein. Über den grossen Einfluss des tangiblen Umfelds (Praxiseinrichtung, familiäre Atmosphäre, stationäre Unterbringung) auf die Zufriedenheit des Patienten sind sich alle interviewten Ärzte einig.

Gefahr: Standardisierung

In den Standardisierungsvorgaben des Gesetzgebers und der Fachverbände sehen 50% der Interviewten nur negative Auswirkungen. Das grösste Problem stellt die vorgegebene Zeit für Beratung, Untersu-

chung und Gespräche mit dem Patienten dar.

Das Erkennen der Kundenbedürfnisse steht am Anfang jeder Arzt-Patienten-Interaktion. Zum Teil sind die Bedürfnisse bereits durch die individuellen Beschwerden vorgegeben. Weitere oder andere Bedürfnisse des Patienten versucht der Arzt durch Interesse am Gegenüber, aktives Zuhören, eine personenorientierte Kommunikation auf gleicher Augenhöhe, Beseitigung der Angst und Vertrauensaufbau herauszufinden. Alle interviewten Ärzte sind der Ansicht, dass der Service Encounter die Basis für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung und einen zufrieden gestellten Patienten bildet.

Den Ton treffen

Der Arzt spricht «die Sprache des Patienten», geht auf die kommunikativen Bedürfnisse des Patienten ein

und berät diesen. Dazu muss der Arzt sowohl über gute fachliche Kompetenzen (therapeutische Kompetenz) als auch über gute sozio-emotionale, zwischenmenschliche Kompetenzen (Empathie, Kommunikation, etc.) verfügen, wobei die menschliche Komponente betreffend der Kundenzufriedenheit überwiegt.

Einig sind sich die Interviewten ebenfalls, dass der heutige mündige Patient ein interessierter, informierter, kritischer, hinterfragender Mensch ist und schnell merkt, wenn das Ökonomische beim Arzt im Vordergrund steht. Dieser Patient möchte vollständig über die Behandlung und die Folgen aufgeklärt werden und übernimmt gerne für sich die Verantwortung. Die Mitentscheidung über das ärztliche Vorgehen ist ihm wichtig, was die befragten Ärzte dazu bewegt, vor allem die Rolle des Beraters, Coachs zu übernehmen.

Allerdings bilden Interaktion und Kommunikation zwischen Arzt und Patient eine Schwachstelle im Gesundheitswesen, obwohl es die wichtigsten Einflussfaktoren für die Gesamtzufriedenheit der Patienten sind.

Sprachlose Ärzte

Die Fähigkeit zur Kommunikation ist in einer Zeit der rasanten Zunahme technischer und pharmakologischer Möglichkeiten der Medizin wichtiger denn je. Mechanistische Vorstellungen und rein naturwissenschaftliches Denken führen zur Illusion einer statistischen Berechenbarkeit der Krankheit unter Vernachlässigung der subjektiven und emotionalen Dimension des Menschen. Die

Unzufriedenheit vieler Patienten mit der modernen Medizin trotz unbestrittener Fortschritte steht sicher in Zusammenhang mit der vielfach anzutreffenden emotionalen Sprachlosigkeit der Ärzte.

Im Streben jedes Arztes nach steigenden Patientenzahlen und Patientenbindung durch eine wahrgenommene hohe Zufriedenheit, ist es angebracht, in dem Gemisch aus Wissenschaft, Handwerk und Geschäft die sozioemotionalen Aspekte mehr zu betonen. Neben den entsprechenden prosozialen Fähigkeiten braucht dieses Handeln aber vor allem eines: viel Zeit.

Falsche Anreize

Dennoch ist es schwer zu erwarten und zu verlangen, dass der Arzt ge-

gen seine berechtigten ökonomischen Interessen verstösst, weil er in eine Tarifverordnung gezwängt ist, welche technische Einzelleistungen gegenüber dem Gesamtmanagement eines Falles deutlich bevorzugt. Solange diese Vergütungsstrukturen bestehen bleiben, wird sich an der momentanen Situation wohl wenig ändern und vielen Patienten wird das vorenthalten, wonach sie am meisten verlangen: Information, Gespräch, Aufklärung, Hilfe bei Entscheidungen und zugewandtes Zuhören.

Ärzte sind folglich zunehmend Konflikten zwischen Patientenerwartungen, eigenen Wertvorstellungen und Sachzwängen wie Tarifen, Zeitvorgaben zur Erbringung von Leistungen ausgesetzt. Heute müssen in der Arzt-Patienten-Bezie-



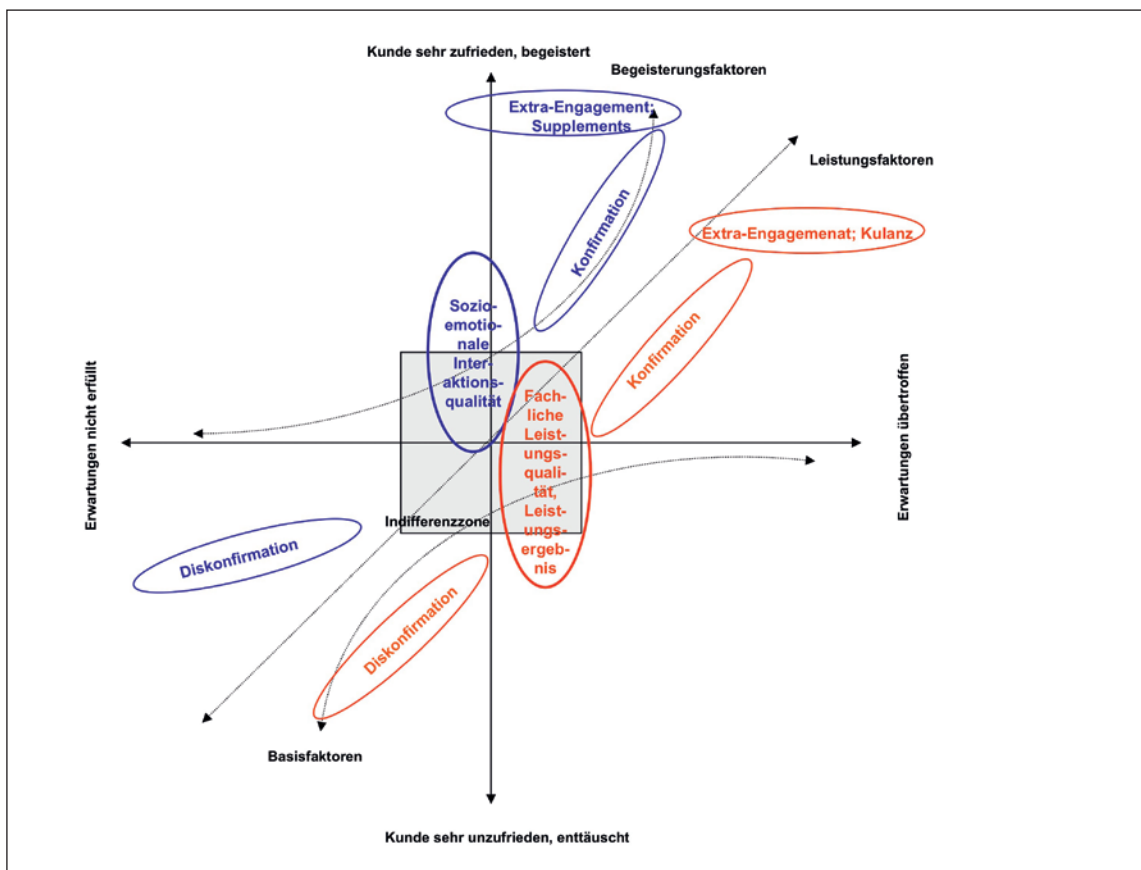


Abbildung 2: Interaktionsqualität im Kano-Modell der Kundenzufriedenheit. (Eigene Darstellung in Anlehnung an Hinterhuber)³

hung sowohl ökonomische als auch sozio-emotionale Denk- und Verhaltensweisen berücksichtigt werden, um als «Unternehmer Arzt» erfolgreich zu sein.

Kommunikative Leistungen sind allerdings nicht so leicht zu messen und zu quantifizieren wie erbrachte Operationen oder bildgebende Verfahren, unabhängig von der Sinnhaftigkeit dieser Massnahmen für das Management des Falles. Dabei spielen die «weichen» Faktoren für den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit eine sehr gewichtige, ja manchmal sogar die entscheidende Rolle. Kommunikationsstörungen und Interaktionsdefizite in der Arzt-Patienten-Beziehung führen nachweislich zu einer Reihe unerwünschter Effekte, welche diese Beziehung durchweg

direkt oder indirekt negativ beeinflussen: Non-Compliance, gestörtes Vertrauensverhältnis, Bruch der Arzt-Patienten-Beziehung, Arztwechsel.

Wie soll der Arzt und die Medizin dem heutigen Menschen, Patienten oder Kunden begegnen? Wie kann dieser zufriedengestellt und langfristig gebunden werden?

Wahrnehmbarer Zusatznutzen

Mit der zunehmenden Konkurrenz unter den Leistungsanbietern muss das Hauptaugenmerk auf einen nutensorientierten, besser auf einen «zusatznutzenorientierten» Wettbewerb bei der Behandlung der Patienten gerichtet werden. Eine Voraussetzung, um diese Empfehlung umsetzen zu können, ist die Erfas-

sung oder sogar eine Messung des vom Patienten wahrnehmbaren Zusatznutzens. Dieser liegt vermehrt ausserhalb der medizinisch-technischen Kernkompetenz des Arztes. Es sind ausschliesslich freiwillige, scheinbar unbedeutende, nicht vergütete Zusatz- bzw. Serviceleistungen (to go the extra mile). Diese den Patienten sehr zufriedenstellende oder begeisternde Handlungen des Arztes bleiben dem Patienten im Gedächtnis und die Intensität der für ihn attraktiven Beziehung nimmt zu. Die positive Erfahrung gibt der Patient an sein Umfeld weiter und öffnet mit dieser Referenzwirkung dem Arzt den Weg zur Steigerung der Behandlungsfälle und damit zum ökonomischen Erfolg.

Das Kano-Modell der Kundenzufriedenheit ist ein valables Instru-

ment, um die Zufriedenheits- und Begeisterungsfaktoren der ärztlichen Dienstleistung zu diagnostizieren (vgl. Abb. 2).

Dienstleistungskompetenz steigern

Der positive Einfluss eines dienstleistungskompetenten Verhaltens auf den ökonomischen Unternehmenserfolg ist in der wissenschaftlichen Literatur nachgewiesen. Dabei spielen die Wahrnehmung der Kundenbedürfnisse sowie die grösstmögliche Befriedigung dieser eine entscheidende Rolle. Ebenso ist in der wissenschaftlichen Literatur unbestritten, dass die bedürfnisbezogene (sozio-emotionale) Dimension einer Interaktion mindestens gleichwertigen Einfluss auf die Kundenzufriedenheit einnimmt, wie das Produkt selbst (nachfragebezogene Dimension). Unzufriedenheit mit dem Produkt kann mit einem exzellenten Service zum Teil kompensiert werden, die umgekehrte Richtung ist jedoch nicht möglich.

Grundsätzlich herrscht im Gesundheitswesen ein identischer Wirkungsmechanismus. Verstärkt wird dieser dadurch, dass Leistungsanbieter, d.h. Ärzte und Kliniken, keinen Einfluss auf den Leistungspreis haben, sondern die Preise vom Gesetzgeber vorgegeben sind. Wenn

die Preise für die einzelnen Leistungen fixiert sind, muss der Wettbewerb um die Patienten über Dienstleistungsqualität, also über hohe Patientenzufriedenheit erfolgen.

Dienstleistungskompetenz und Service-Profit-Chain basieren auf der Wahrnehmung der Patientenbedürfnisse durch den Leistungsanbieter, welche es im Prozess der Leistungserstellung zu realisieren gilt. Das kompetente Handeln des Arztes im Dienstleistungsprozess ist stets auf das Patientenwohl und die hohe Qualität der erstellten Dienstleistung ausgerichtet. Zufriedene oder sogar begeisterte Patienten werden gebunden, d.h. sie werden bei Bedarf erneut «ihren» Arzt aufsuchen. Zudem wirken sie mit ihrer positiven Mund-zu-Mund-Propaganda als Absatzvermittler, d.h. potenziellen Patienten wird «ihr» Arzt empfohlen. Der Nutzen dieses Verhaltens für den Leistungsanbieter besteht im langfristigen ökonomischen Unternehmenserfolg.

Der Wirkmechanismus beider Modelle konnte vor allem mit den Experten-Interviews, aber auch anhand verschiedenster Literaturbeiträge aus dem Gesundheitswesen nachgewiesen werden. Es bestehen klare Zusammenhänge zwischen dienstleistungskompeten-

tem Verhalten des Arztes, welches Fachkompetenz, aber auch Prosozialität, Kommunikations- und Interaktionskompetenz umfasst, und dem ökonomischen Erfolg einer Praxis oder Abteilung. Dies ist primär in den über Jahre steigenden Patientenzahlen des jeweiligen Leistungsanbieters und sekundär über die Zunahme von umsatzrelevanten Leistungen belegbar.



¹ Coenen, Christian 2008: Prosoziale Kompetenz des Mitarbeiters in der Dienstleistungsinteraktion. In: Fueglistaller, Urs (Hrsg): Dienstleistungskompetenz. Strategische Differenzierung durch konsequente Kundenorientierung. Zürich: Versus Verlag

² Schneider/Bowen 1999 in Coenen, Christian 2005: Prosoziales Dienstleisterverhalten im Kundenkontakt. Dissertation. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag

³ Hinterhuber, Hans H. / Matzler, Kurt 2009: Kundenorientierte Unternehmensführung. Kundenorientierung-Kundenzufriedenheit-Kundenbindung. Wiesbaden: Gabler Verlag