

Arzt-Patienten-Beziehung neu definieren

Mit zahlreichen Untersuchungen in verschiedenen Industrie- und Dienstleistungsunternehmen wurde der positive Einfluss dienstleistungskompetenten Handelns auf die Kundenzufriedenheit, Kundenbindung und einen nachhaltigen ökonomischen Unternehmenserfolg nachgewiesen. Für das Gesundheitswesen existieren in der wissenschaftlichen Literatur bisher nur wenige Untersuchungen.



Robert Bartczak

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

Auswirkungen der Dienstleistungskompetenz von Leistungserbringern, insbesondere Ärzten, auf ihren eigenen Unternehmenserfolg wurden bisher nicht explizit erforscht. Die vorliegende Arbeit untersucht im Rahmen des Studiums Executive Master of Business Administration, Fachstudium Dienstleistungsmanagement an der FHS St. Gallen den Einfluss eines dienstleistungskompetenten ärztlichen Handelns auf die Arzt-Patienten-Beziehung und den daraus resultierenden unternehmerischen Nutzen.

Erbringer medizinischer Leistungen, Versicherer, öffentliche Hand, Informations- und Technologieanbieter etc. bilden im Gesundheitswesen ein Wertschöpfungsnetzwerk. Der Arzt als einflussreichster Leistungsanbieter lotst den Patienten durch das Gesundheitssystem. Damit der Patient nicht ziellos von einem Arzt zum anderen läuft, muss dieser dem

Patienten Vorteile und Zusatznutzen gegenüber seinen Konkurrenten bieten, also komparative Konkurrenzvorteile generieren. Dieser vom Patienten wahrgenommene «value added» spiegelt sich in seiner Zufriedenheit wieder, womit die Patientenzufriedenheit zur entscheidenden Determinante des Erfolges für den Arzt und seine Praxis wird.

Kosten- und Leistungsdruck

Bedingt durch gravierende politische, ökonomische und soziale Veränderungen im Gesundheitswesen geraten die meisten Ärzte unter zunehmenden Kosten- und Leistungsdruck. Insbesondere die vom Gesetzgeber definierten Strukturen, Prozesse und verbindliche Finanzierungsmodelle, die auf ein effizientes Management des Konsumenten (Patienten) abzielen, lösen einen verschärften Wettbewerb um eine

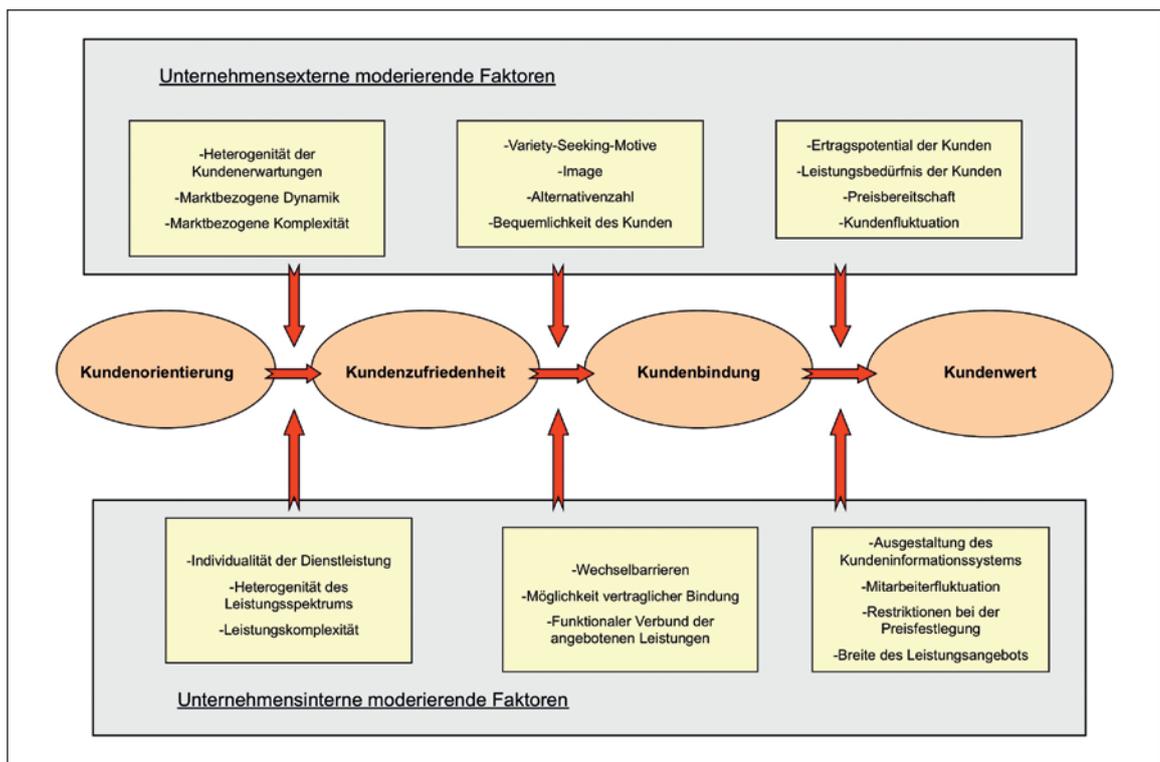


Abbildung 1: Service-Erfolgskette. Eigene Darstellung in Anlehnung an Manfred Bruhn, «Relationship Marketing. Das Management von Kundenbeziehungen», 2009, S. 67

genügende Anzahl «eigener» Patienten aus, welche zu einem massgeblichen Erfolgsfaktor der unternehmerischen Existenz- bzw. Zukunftssicherung geworden sind.

Stärkere Patientenorientierung

In den letzten Jahren wurde in den meisten Einrichtungen des Gesundheitswesens eine vermehrte Patientenorientierung in Gang gesetzt, mit dem Ziel, die Zufriedenheit dieser zu erhöhen. Gerade die neue Generation der Patienten unterscheidet sich durch grösseres medizinisches Wissen, stärkeres Selbstvertrauen, verändertes Nachfrageverhalten und steigende Erwartungen deutlich von der vorherigen Generation. Anders als in früheren Jahren nimmt der Patient die Möglichkeit der freien Arztwahl wahr, d.h. dass Patienten einen Wechsel ihres behandelnden Arztes ins Auge

fassen, wenn sie mit diesem nicht einverstanden sind. Der Patient wird zunehmend zum Kunden (in der heutigen Terminologie moderner Gesundheitseinrichtungen auch so bezeichnet), von dessen Entscheidung für einen bestimmten Arzt oder eine Klinik und seiner Weiterempfehlung der Erfolg der Leistungsanbieter abhängt. Gerade im Gesundheitswesen, in welchem die Dienstleistungen mit grossen Unsicherheiten behaftet sind, d.h. vorwiegend Vertrauensleistungen existieren, nimmt die Mund-zu-Mund-Propaganda eine bedeutende Rolle bei der Wahl des Arztes oder der Institution ein. Der Patient kann als «legitimer» und kostengünstiger Absatzvermittler auftreten und als zufriedener Kunde die Rolle des Co-Marketers einnehmen. Eine gute Reputation des Arztes und/oder der Arztpraxis kann eine nachhaltige Differenzierung im lokalen und überregionalen

Markt nach sich ziehen und bildet über den Aufbau neuer Patientenbeziehungen einen wesentlichen Mechanismus zur Erreichung eines unternehmerischen Erfolges.

Doch werden durch die vermeintliche Patientenorientierung die Anforderungen, Bedürfnisse und Wünsche des Patienten genügend berücksichtigt? Klammern die heutigen Finanzierungsmodelle nicht bereits weitgehend die Bedürfnisse der Patienten aus? Steht der Patient wirklich im Fokus der ärztlichen Dienstleistungen?

Dienstleistungskompetenz

Die medizinische Leistungserbringung ist eine typische Dienstleistung (Integration des externen Faktors, Uno-Actu-Prinzip, Immaterialität, Intangibilität), zum grössten Teil sogar Vertrauensleistung, da

ihre Qualität auch nach Inanspruchnahme der Behandlung vom Patienten nicht sicher beurteilt werden kann (credence quality).

Dienstleistungskompetenz definiert Fueglistaller («Dienstleistungskompetenz. Strategische Differenzierung durch konsequente Kundenorientierung», 2008) als «die Selbstorganisiertheit des Individuums bezogen auf die Erbringung und Evaluation von Dienstleistungen und die Zuversicht des Dienstleisters, dass er das richtige Set von Fähigkeiten zum Nutzen seines Kunden und im Sinne einer für den Erbringer einwandfreien Art und Weise der Dienstleistung und des Dienens erbracht hat».

Das Fundament bildet das Erfassen von dem, was Kunden wirklich wollen und die Schlüsse daraus, wie diese Bedürfnisse realisiert werden können. Dazu ist seitens des Leis-

tungserstellers Verständnis für den Kunden, Umsicht, Bemühen um das Wohl des Kunden und das Zuhören erforderlich.

Für dienstleistungskompetentes Verhalten reicht also das reine Managen von Dienstleistungen nicht aus, es erfordert ein ganzheitliches Verständnis aller Dienstleistungsaspekte, angefangen beim kulturellen Verständnis des Leistungserbringers (Denk- und Verhaltensmuster) über nachhaltige kundenorientierte Prozesskompetenz bis zur adressatenorientierten Kommunikation der spezifischen Kernkompetenzen.

Individualisierung

Unter Individualisierung einer Dienstleistung, im Gegensatz zu einer vom Gesetzgeber forcierten Standardisierung, wird eine Leistungserstellung verstanden, welche

auf die Erfordernisse und Wünsche des einzelnen Patienten ausgerichtet ist.

Medizinische, pflegerische und beratende Dienstleistungen im Gesundheitswesen sind Dienstleistungen, die prozess- und/oder ergebnisorientiert an einer Person erbracht werden. Diese Dienstleistungen sind vor allem auf die Stabilisierung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten ausgerichtet. Es sind interaktionsintensive Leistungen mit hohem Aktivitätsgrad des Patienten. Der Patient bringt als «partial employee» eigene Ressourcen in Form von Arbeit (Diagnose-, Rekonvaleszenzprozess) und Informationen (Anamnese, Therapie) in die Leistungserstellung ein. Das Beteiligungsverhalten des Patienten, d.h. seine Motivation, seine Fähigkeiten und sein Wissen, ist meist vielschichtig und variabel, hat allerdings



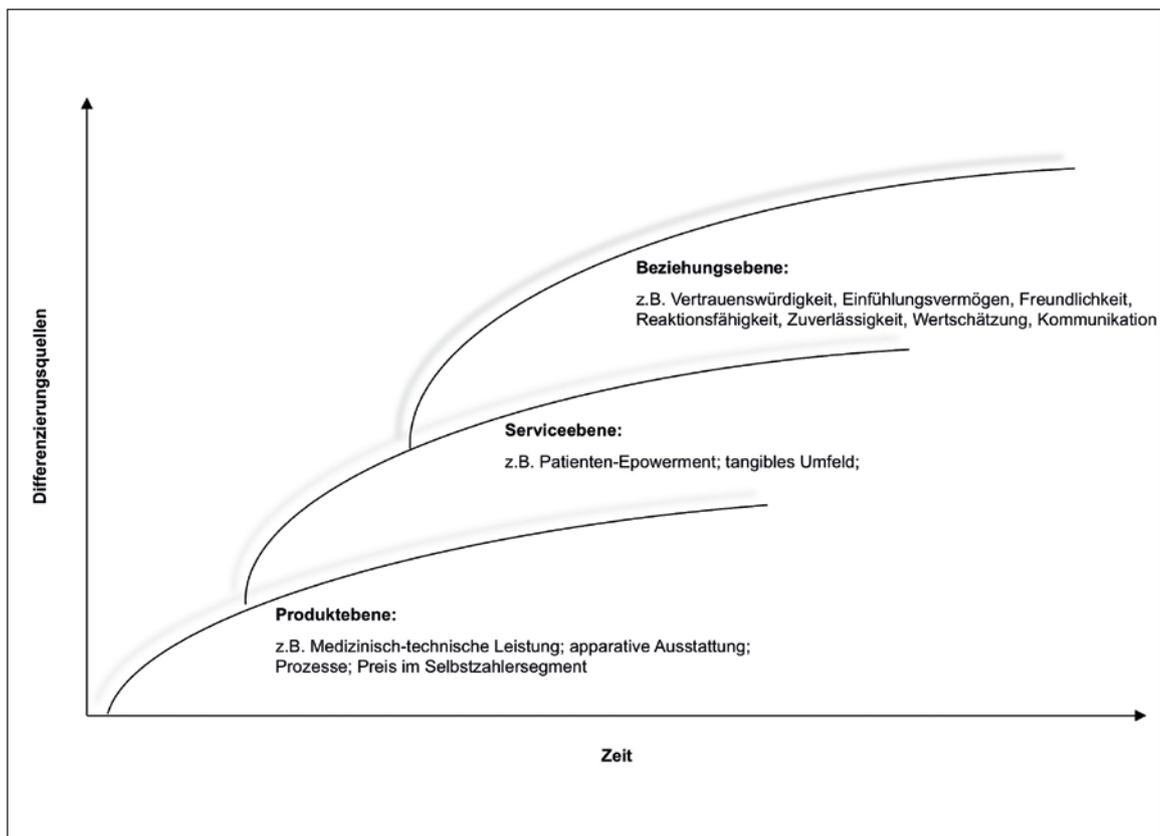


Abb. 2: «Zufriedenheitskriterien auf Produkt-, Service- und Beziehungsebene», Hinterhuber, Hans.H. / Matzler, Kurt: Kundenorientierte Unternehmensführung. Kundenorientierung-Kundenzufriedenheit-Kundenbindung. Wiesbaden 2009

eine erhebliche Bedeutung für den Leistungsprozess (Effizienz, Produktivität) und das Leistungsergebnis. Ohne den persönlichen Kontakt mit dem Patienten kann die Leistungserstellung nicht erfolgen.

Für den Arzt bedeutet diese Gestaltung der Beziehung u.U. eine ständige Herausforderung, sich immer wieder auf einen anderen Patienten und eine neue Situation einzustellen und so diesem das Gefühl zu vermitteln, dass er im Mittelpunkt seines Interesses steht.

Unbestritten erbringen auch standardisierte Dienstleistungsprozesse im Gesundheitswesen Kundennutzen hinsichtlich Prozessqualität, Zuverlässigkeit, Geschwindigkeit und Kosten. Jedoch sind es ausschließlich die Ärzte (und Mitar-

beiter von Gesundheitsinstitutionen), welche entscheidend für die Qualitätswahrnehmung der Patienten verantwortlich sind («moment of truth») und dazu autonom kundenorientiert «dienen» müssen.

Umfangreiche Standardisierungspotenziale liegen allerdings ausserhalb des vom Patienten wahrnehmbaren Bereichs («line of visibility») und üben keinen negativen Einfluss auf die aus Patientensicht wahrgenommene Leistungsindividualität aus.

Patientenzufriedenheit

Patientenzufriedenheit kann als subjektiv wahrgenommene Dienstleistungsqualität und als ein Teil der Ergebnisqualität gelten. Sie resultiert aus der Beurteilung sämtlicher Aspekte des medizinischen Versor-

gungsprozesses durch den Patienten, wobei auch zwischenmenschliche und organisatorische Aspekte berücksichtigt werden. Sie umfasst verschiedene Teilaspekte der Behandlung, also technische und psychosoziale Versorgungsqualität, Organisation, Infrastruktur, räumlich-technische Ausstattung uvm. Kundenzufriedenheit ist somit eine emotionale Reaktion auf eine unternehmerische Leistung.

Der Patient bewertet die Dienstleistung oft anhand des individuellen Verhaltens des Leistungserbringers. Das Verhalten des Arztes bestimmt im eigentlichen Kundenkontakt den Grad, mit welchem das Problem des Patienten gelöst wird. Seine Bedürfnisse, Wünsche, Einstellungen und Erwartungen stellen eine Nachfrage dar, die durch den Arzt zu decken ist.

Dabei ist wichtig zu beachten, dass nicht die objektive, sondern die vom Patienten wahrgenommene Qualität für die Beurteilung der Leistung und die weitere Nachfrage nach einer angebotenen Leistung entscheidend ist. Abhängig von der subjektiv wahrgenommenen Kompetenz des Arztes sowie mit der Dauer der Arzt-Patienten-Beziehung steigt die Patientenzufriedenheit.

Service-Profit-Chain

Die Service-Profit-Chain (Service-Erfolgskette) geht von der Annahme aus, dass ein Kundenbeziehungsmanagement positiv auf die Kundenzufriedenheit wirkt, was wiederum die Kundenbindung erhöht und daraus wirtschaftlicher Unternehmenserfolg entsteht. Voraussetzung für eine Kundenbindung ist die Kundenwahrnehmung. Die Basis für eine (langfristige) Kundenbindung bildet eine hohe Kundenzufriedenheit. Diese wird durch die wahrgenommene Dienstleistungsqualität bestimmt. Abbildung 1 verdeutlicht die geschilderten Überlegungen der Service-Profit-Chain.

M. Bruhn¹ stellt fest, dass je grösser die Kundenorientierung des Dienstleisters ist, je mehr die Bedürfnisse des Kunden bei der Dienstleistungserstellung beachtet werden, desto zufriedener und gebundener die Kunden sind und desto eher mit dieser Kundenbeziehung, die von kundenseitiger Loyalität und gegenseitigem Vertrauen geprägt ist, ein wirtschaftlicher Erfolg erzielt wird.

Arzt-Patienten-Beziehung

Unter Arzt-Patient-Beziehung versteht man die soziale Interaktion, zwischen einem Arzt und dem Pa-

tienten, der sich vom Arzt beraten oder behandeln lässt. Sie verlangt vor allem Entscheidungen bei diagnostischen Interaktionen sowie bei therapeutischen Massnahmen.

Aufgrund des gesellschaftlichen Wandels, welcher mit erhöhten Ansprüchen und einem höheren Selbstvertrauen der Patienten einhergeht, kann die Beziehung des Patienten zum Arzt sogar mit einem klassischen Anbieter-Kunden-Verhältnis verglichen werden. Eine Besonderheit bilden meist grosse Informations- und Kompetenzunterschiede, wodurch diese Beziehung als asymmetrisch zu bezeichnen ist. Durch diese Asymmetrien entsteht ein Abhängigkeitsverhältnis, in dem sich der Patient zum Arzt befindet. Man spricht hier im Allgemeinen von einer Principal-Agent-Beziehung. Der Principal (hier Patient) ist in seiner Entscheidungsfindung eingeschränkt und kann die Leistung des Agents (hier Arzt) nicht wirkungsvoll kontrollieren und überprüfen.

Unterschiedliche Interessen

Ferner sind in dieser Principal-Agent-Beziehung die Interessen des Nachfragers (Patient) und des Leistungserbringers i.d.R. nicht identisch. Der Patient ist im Krankheitsfall daran interessiert, eine umfassende, nach neuesten medizinischen Erkenntnissen ausgerichtete Behandlung sowie eine hervorragende Betreuung und Zuwendung zu erhalten (Nutzenmaximierung). Der Leistungserbringer (Arzt) hat in den meisten Fällen primär das Interesse, seinen zeitlichen Aufwand zu minimieren, möglichst viel technische Leistungen einzusetzen (Amortisation von Geräten) und so sein Einkommen zu sichern (Nutzenmaxi-

Freuen Sie sich auf einen spannenden Teil 2

Ertragspotenziale der Individualisierung

Wie bereits 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.

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. – Wie das im Detail aussieht und welche Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen, lesen Sie im nächsten «datamaster». Die präsentierte Masterarbeit wurde erarbeitet an der FHS St. Gallen.

mierung). Eine symmetrische Arzt-Patienten-Beziehung, die oft als idealtypisch angesehen wird, existiert in der Realität nur ausnahmsweise. M. Gouthier² stellt allerdings fest, dass durch ein vom Patienten wahrgenommenes persönliches Engagement des Arztes das Vertrauen in den Arzt wächst und dadurch die Informationsasymmetrie eher akzeptiert bzw. kompensiert wird.

Rollen der Arzt-Patienten-Beziehung

Das tradierte, überwiegend paternalistisch bestimmte Rollenverständnis vom Arzt und Patient hat sich in den letzten Jahrzehnten massiv verändert. Genau wie in anderen Serviceindustrien entscheidet der Kunde aufgrund seiner gemachten

Erfahrungen (experience qualities). Mit der heutigen Informations- und Kommunikationstechnologie, wie z.B. Printmedien, Internet, medizinische Informationscenter, Ranking-Listen, entwickelt sich der Patient zum anspruchsvollen und aufgeklärten Abnehmer. In diesem Kontext findet eine Auseinandersetzung darüber statt, dass Patienten durch Medien, wie das Internet, zunehmend besser informiert sind und mit diesen Informationen in das Arzt-Patienten-Gespräch kommen.

Immer wieder wird diskutiert, wie die Qualität frei verfügbarer Informationen einzuschätzen und zu sichern ist und wie man mit dieser Patientengruppe einen Umgang finden kann. Der mündige, per Internet gut informierte Patient ist möglicherweise auch der unbequemere Patient. Während die einen diesen als aktiven, verantwortlichen Patienten sehen, der mit Ärzten in Belangen seiner eigenen Gesundheit kooperieren möchte, verstehen ihn die anderen als Patienten mit überzogener Anspruchshaltung, der die fachliche Beratung in Frage stellt und die Ärzteschaft somit unter Druck setzt.

Shared Decision Making

Das partnerschaftliche Modell, auch als Modell des Shared Decision Making (SDM) bezeichnet, wird in

der medizinischen Literatur als die anzustrebende Art der Arzt-Patienten-Interaktion vorgeschlagen. Arzt und Patient versorgen sich gegenseitig mit den notwendigen, spezifischen Informationen, sodass es letztendlich möglich wird, eine Entscheidung über Diagnose und Therapie im Konsens zu treffen. Der Arzt wirkt dabei als medizinischer Experte und zugleich Sachwalter der Patienteninteressen. Er klärt den Patienten über den Nutzen und die Risiken unterschiedlicher Behandlungsoptionen auf. Nachdem der Patient «empowert» wurde, wird gemeinsam ein Handlungsplan festgelegt sowie für die Folgen dieser Entscheidung eine gemeinsame Verantwortung übernommen.

Auch in der allgemeinen Dienstleistungsliteratur wird eine stärkere Partizipation des Kunden im Leistungserstellungsprozess mit zahlreichen positiven kunden- und anbieterbezogenen Konsequenzen in Verbindung gebracht. Bei der medizinischen Dienstleistungserstellung ist die Beteiligung des Patienten in mehr oder weniger ausgeprägtem Masse zwingend erforderlich, damit das angestrebte Leistungsergebnis realisiert werden kann. Wenn der Patient bereits bei der Entscheidungsfindung einer Handlung einbezogen wird, können seine spezifischen Bedürfnisse besser beachtet werden, sein

Nutzen aus einer Beteiligung am Leistungsprozess steigt. Aus der Integration des Kunden in die Dienstleistungserstellung resultieren meist ein höheres Commitment mit dem Arzt, eine höhere Loyalität gegenüber dem Arzt, eine bessere Compliance und damit eine schnellere Genesung, ein höheres Vertrauen zum Arzt und nicht zuletzt eine höhere Patientenzufriedenheit.

Mitgestaltung und Mitentscheidung der Patienten basieren jedoch keineswegs nur auf beratungsgestützten Einflüssen oder Aufklärungsgesprächen (Informed-Consent-Entscheidungen), sondern in beträchtlichem Masse auf ausser-rationalen Urteilen. Sie sind das Ergebnis von Interaktions- und Transaktionsprozessen zwischen Arzt und Patient. Solche gegenseitigen Einflussnahmen sind im übrigen für die gesamte Arzt-Patienten-Beziehung bestimmend.



¹ Manfred Bruhn et al 2007: Integrierte Kundenorientierung als Treiber der Service Excellence. Theoretische und empirische Befunde zur Effektivität von externer und interner Kundenorientierung. In Gouthier, Matthias et al.: Service Excellence als Impulsgeber. Strategien-Management-Innovationen-Branchen. Wiesbaden 2007

² Matthias Gouthier, 2001: Patienten-Empowerment. In: Kreyher, V.J.: Handbuch Gesundheits- und Medizinmarketing, Heidelberg