

Forschungsbereich 1: „Vertiefte empirische Erhebung zur Marke „Kurorte und Heilbäder“

Forschungsstudie in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und dem Bayerischen Heilbäder-Verband

Projektmitarbeiter: Dr. Celine Schulz, Klaus Legl

Die bayerischen Kurorte und Heilbäder als wichtige Pfeiler im Gesundheitsland Bayern stehen durch massive Marktveränderungen, insbesondere durch den Rückzug der Sozialversicherungsträger seit den 90er-Jahren sowie dem demographischen Wandel mit einem verstärkt selbstzahlenden Gastpatienten, vor großen Herausforderungen. Sie sind nunmehr gezwungen, sich zukünftig zu modernen Gesundheitszentren mit eigenständigem Gesundheitsprofil zu entwickeln und verstärkt ein auf Gesundheitstourismus abzielendes Leistungsangebot sowie innovative medizinische Konzepte besonders im Bereich der Früherkennung, Prävention und Rehabilitation anzubieten.

Ziel der Studie ist es, für die vier teilnehmenden Kurorte in Mittel- und Oberfranken individuelle Hinweise herauszuarbeiten, die für die weitere Profil-/Markenschärfung und Ausrichtung auf erfolgsträchtige Leistungsangebote in Bezug auf medizinische Qualität sowie auf komplementäre gesundheitstouristische Leistungen geeignet sind. Da für die Kurorte von entscheidender Bedeutung ist, dass der Kurgast respektive Gesundheitsreisende an möglichst vielen Stationen seines individuellen Entscheidungsprozesses positiv beeinflusst wird, orientiert sich auch das methodische Vorgehen in der Studie an den einzelnen Stationen dieses Prozesses.

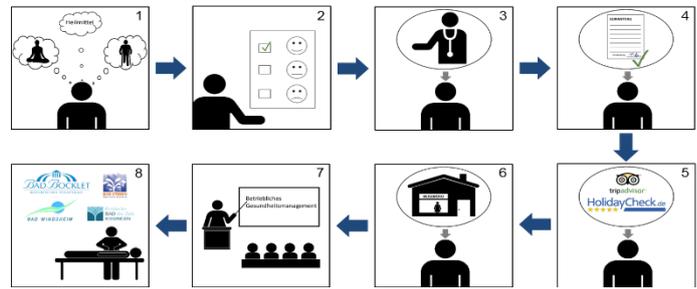


Abb. Kurgast-Journey

Forschungsbereich 2: „Wertschöpfung im Gesundheitswesen im Lichte der Service-Dominant Logic“

Kooperative Promotion mit der Universität Bayreuth, Prof. Dr. Herbert Woratschek

Doktorandin: M. SC. Bettina Kriegel

Traditionsgemäß beschreibt die Rollendefinition zwischen Arzt und Patient einen wohlwollenden Paternalismus. Das traditionelle paternalistische Modell ist gekennzeichnet durch die Autorität und alleinige Entscheidungssouveränität des Arztes. Dieses Modell der Arzt-Patient-Beziehung basiert auf dem Konzept der güterdominierenden Logik, das seit der industriellen Revolution die wirtschaftswissenschaftliche Denkweise beherrscht. Mit dem im Jahr 2004 im Journal of Marketing erschienenen Artikel „Evolving to a New Dominant Logic for Marketing“ brachen Stephen A. Vargo und Robert F. Lusch jedoch diese bis dato gefestigte Denkweise auf. Sie postulieren einen Paradigmenwechsel von einer güterzentrierten Sichtweise hin zu einer servicezentrierten Sichtweise. Dieses neue Verständnis von Wertschöpfung wurde unter dem Konzept der Service-Dominant Logic bekannt. Allerdings fehlt bis zum jetzigen Zeitpunkt ein theoretischer Rahmen zur Betrachtung der Wertschöpfung im Gesundheitswesen im Lichte der Service-Dominant Logic. Diese Forschungsarbeit zielt darauf ab, das Konzept der Service-Dominant Logic unter Berücksichtigung branchenspezifischer Besonderheiten auf den Kontext des Gesundheitswesens zu übertragen.

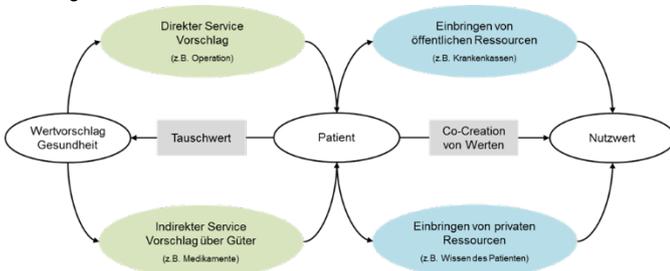


Abb. Wertschöpfung im Gesundheitswesen im Lichte der Service-Dominant Logic

Zentrale Aussage der Arbeit ist, dass gemäß der Service-Dominant Logic die Wertschöpfung im Gesundheitswesen nicht mehr auf Seiten des Gesundheitsdienstleisters stattfindet. Vielmehr erbringt dieser durch die Anwendung von operanden und operanten Ressourcen einen direkten oder über Güter einen indirekten Service Vorschlag an den Patienten, auf dessen Seite sich der eigentliche Wert (Nutzwert) durch das Einbringen von öffentlichen und privaten Ressourcen entfaltet. Die Wertschöpfung erfolgt demnach immer gemeinsam mit dem Patienten und anderen Akteuren des Gesundheitswesens (Co-Creation of Value).

Forschungsbereich 3: „Die Bedeutung der Einweiserbindung für den wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses – eine empirische Untersuchung am Beispiel der Region 10“

Kooperative Promotion mit der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt, Prof. Dr. Joachim Genosko

Doktorandin: M. A. Susanne Konrad

Durch den zunehmenden Wettbewerbs in deutschen Krankenhausektor sind öffentliche Krankenhäuser vermehrt zu wirtschaftlichem Denken und Handeln angehalten. Über 70% der elektiven Patienten sind auf die Empfehlung des niedergelassenen Arztes zurück zu führen. Der niedergelassene Arzt übernimmt damit eine Gatekeeper-Funktion für das Krankenhaus. Um in diesem verändernden Wettbewerbsumfeld bestehen zu können und langfristig den Erfolg im Krankenhaus zu sichern, ist die Aufrechterhaltung und Pflege einer dauerhaften Beziehung bzw. Bindung zu den einweisenden Ärzten unabdingbar.

Ziel der Arbeit ist es, zunächst Faktoren herauszuarbeiten, die auf die Kundenbindung des einweisenden Arztes zum Krankenhaus wirken. Weiterhin sollen Einflussvariablen identifiziert werden, die direkt oder indirekt über die Kundenbindung des einweisenden Arztes den Erfolg im Krankenhaus beeinflussen. Der direkte Einfluss des Erfolges entsteht zum einen durch die Patienten bzw. Fälle selbst, zum anderen können demografische Merkmale des Krankenhauses einen direkten Einfluss auf den Erfolg im Krankenhaus nehmen. Der indirekte Einfluss erfolgt durch den niedergelassenen Arzt, welcher durch seine Empfehlung bzw. Einweisung Patienten bzw. Fälle ins Krankenhaus schickt.

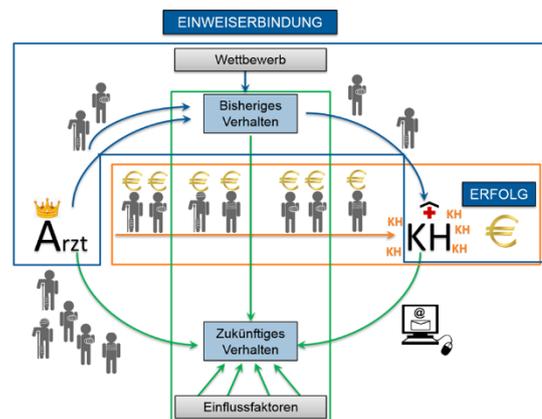


Abb. Modell der Dissertation