

Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit:
Korrelate der
personalen und organisationalen
Kundenorientierung

Dissertation zur Erlangung
des Doktorgrades der Psychologie Dr. phil.

vorgelegt beim Fachbereich
Psychologie und Sportwissenschaften
der
Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main

von Dipl. Psych. Nikolai Wassil Egold
geboren am 07. Februar 1972
in Seligenstadt am Main

Gutachter: Prof. Dr. D. Zapf
Prof. Dr. R. van Dick

Datum der Disputation: 20.06.2007

Gefördert von der

*Flughafen
Frankfurt Main
Stiftung*

Eine Stiftung der Fraport AG
zur Förderung von Wissenschaft
und Forschung

„Wenn du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Werkzeuge vorzubereiten, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Männer die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer!“

Antoine de Saint-Exupéry, 1900-1944, französischer Schriftsteller

„There is nothing so practical as a good theory“.

Marrow, 1969, p. 128

Gewidmet meinen lieben Bruder Frederik, gestorben am 07.02.2005.

Vorwort

Die vorliegende Arbeit ist das Ergebnis eines arbeitsintensiven Entstehungsprozesses, der viele unerwartete Widrigkeiten erlebt hat, sowohl im privaten Bereich als auch bei der Erstellung der Arbeit, besonders bei der Datenerhebung. Diese Arbeit wäre daher ohne viele direkte und indirekte Unterstützungen von unterschiedlichsten Seiten, sei es von Organisationen oder Personen, nicht möglich gewesen.

Das Projekt hat direkte finanzielle Unterstützung von der Flughafen- Stiftung Frankfurt/Main erfahren. Für Ihre Hilfe und das entgegengebrachte Vertrauen in einer schwierigen Phase möchte ich mich ganz herzlich bedanken.

Ebenso möchte ich Herrn Prof. Zapf, meinem Doktorvater danken, dass er nie die Geduld verloren und mich fachlich und methodisch beraten hat. Herrn Klaus Simon, Dozent an der Europa Fachhochschule Fresenius möchte ich für seine Hilfen bei praktischen Fragen zur Imputation von Daten danken.

Ebenso gilt mein Dank meinen Eltern, Rainer und Anette Egold für Rückzugsmöglichkeiten in Zeiten intensiven Arbeitens, für das Korrekturlesen und die materielle Unterstützung, insbesondere die beiden Notebooks, die zum Schreiben der Arbeit notwendig waren.

Ganz besonders möchte ich meiner Frau und Lebensgefährtin Danke sagen. Sie hatte genug Geduld, diese Arbeit mit zu tragen, an mich zu glauben und mich in jeder Hinsicht zu unterstützen. Ihr möchte ich auch für das Korrekturlesen der recht umfangreichen Arbeit danken. Ich bedanke mich bei allen Studierenden der Ergotherapie der Europa Fachhochschule Fresenius, die mir bei der Datenerhebung und -eingabe behilflich waren. Zu guter Letzt sollte natürlich auch ein Dankeschön an all diejenigen gehen, die an der Studie teilgenommen und die Fragebögen bearbeitet haben.

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass man mit Zähigkeit und Ausdauer seine Ziele erreichen kann, welche widrigen Umstände sich auch immer in den Weg stellen.

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	3
ZUSAMMENFASSUNG	6
1 EINLEITUNG	8
1.1 THEORETISCHE GRUNDLAGEN: EIN MODELL ZUR KUNDENORIENTIERUNG UND KUNDENZUFRIEDENHEIT	8
1.2 ZUM BEGRIFF DER KUNDENORIENTIERUNG.....	14
1.3 POTENTIELLE SCHWIERIGKEITEN DER KUNDENORIENTIERUNG.....	24
1.4 KUNDENORIENTIERUNG IM GESUNDHEITSBEREICH.....	25
1.4.1 <i>Die Bedeutung der Kundenorientierung im Gesundheitsbereich</i>	25
1.4.2 <i>Dienstleistung im Gesundheitsbereich</i>	30
1.4.2.1 Begriff und Definition von Dienstleistungen	30
1.4.2.2 Merkmale und Unterscheidungen von Dienstleistungen	31
1.4.3 <i>Die Rolle des Kunden medizinisch-therapeutischer Dienstleistungen: Patient oder Klient?</i>	35
1.4.4 <i>Ein besonderer Kunde: Das pädiatrische Klientel</i>	38
1.5 ANTEZEDENZEN DER KUNDENORIENTIERUNG	40
1.5.1 <i>Personenmerkmale des Mitarbeiters</i>	40
1.5.1.1 Persönlichkeit.....	40
1.5.1.2 Einstellung: affektives organisationales Commitment	43
1.5.1.3 Erfahrung und Dienstalter	45
1.5.1.4 Soziale Kompetenzen	47
1.5.2 <i>Merkmale der Organisation</i>	50
1.5.2.1 Das soziale System: Betriebsklima	50
1.5.2.2 Arbeitsbedingungen	57
1.5.2.3 Reziprozität	60
1.5.2.4 Führung	62
1.6 KORRELATE DER KUNDENORIENTIERUNG: KUNDENZUFRIEDENHEIT	68
1.6.1 <i>Begriff und Entstehung von Kundenzufriedenheit</i>	68
1.6.2 <i>Antezedenzen der Kundenzufriedenheit</i>	75
1.6.2.1 Organisationale Kundenorientierung.....	75
1.6.2.2 Personale Kundenorientierung.....	77
1.6.2.3 Zusammenhänge von Persönlichkeitsmerkmalen, persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit.....	79
1.6.2.4 Zusammenhänge von Betriebsklima, Arbeitsbedingungen, Vorgesetztenvariablen und Kundenzufriedenheit.....	82
1.6.3 <i>Korrelate der Kundenzufriedenheit: Kundenbindung, Wiederkaufabsicht und Mund-zu- Mund- Propaganda</i>	84
2 FORSCHUNGSHYPOTHESEN	88
3 METHODE	92
3.1 STICHPROBE.....	92
3.1.1 <i>Stichprobenauswahl</i>	92
3.1.2 <i>Angaben der Stichprobe Mitarbeiter</i>	94
3.1.2.1 Soziodemographische Daten	94
3.1.2.2 Fragen zur Tätigkeit von Mitarbeitern	94
3.1.3 <i>Angaben der Stichprobe Führungskräfte</i>	95
3.1.3.1 Soziodemographische Daten	95
3.1.3.2 Fragen zur Tätigkeit von Vorgesetzten	95
3.1.4 <i>Angaben der Stichprobe Kunden</i>	96
3.1.4.1 Soziodemographische Daten	96
3.1.4.2 Angaben zu Praxis- /Klinikbesuchen.....	97

3.2	DURCHFÜHRUNG	98
3.2.1	<i>Datenerhebung bei Allgemeinmedizinern</i>	100
3.2.2	<i>Datenerhebung bei Therapeuten</i>	100
3.3	BESCHREIBUNG DER MESSINSTRUMENTE.....	102
3.3.1	<i>Soziodemographische Daten</i>	102
3.3.2	<i>Persönliche Kundenorientierung von Dienstleistern</i>	103
3.3.3	<i>Organisationale Kundenorientierung</i>	104
3.3.4	<i>Affektives organisationales Commitment</i>	105
3.3.5	<i>Beurteilung des sozialen Systems: Betriebsklima</i>	106
3.3.6	<i>Soziale Kompetenz</i>	106
3.3.7	<i>Arbeitsbedingungen</i>	107
3.3.8	<i>Reziprozität</i>	108
3.3.9	<i>Persönlichkeitsvariablen</i>	108
3.3.10	<i>Zufriedenheit von Kunden</i>	109
3.3.11	<i>Aufbau des Fragebogens für Dienstleister</i>	110
3.3.12	<i>Kennwerte der einzelnen Skalen</i>	111
3.3.13	<i>Kennwerte der Skala zur Kundenzufriedenheit</i>	112
3.4	ANALYSEVERFAHREN	112
3.4.1	<i>Allgemeines zur Auswertung</i>	112
3.4.2	<i>Regressionsanalysen</i>	113
3.4.3	<i>Aggregation von Daten</i>	114
3.4.4	<i>Distribution von Daten</i>	115
4	ERGEBNISSE	116
4.1	HAUPTEFFEKTE	116
4.1.1	<i>Hypothesen Block 1: Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung</i>	116
4.1.1.1	Zusammenfassende Betrachtung der Hypothesenprüfung Block 1: Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung	121
4.1.2	<i>Hypothesen Block 2: Persönliche und organisationale Kundenorientierung</i>	124
4.1.2.1	Zusammenfassende Betrachtung der Hypothesenprüfung Block 2: Persönliche und organisationale Kundenorientierung	127
4.1.3	<i>Hypothesen Block 3: Antezedenzen organisationaler Kundenorientierung</i>	128
4.1.3.1	Zusammenfassende Betrachtung der Hypothesenprüfung Block 3: Antezedenzen organisationaler Kundenorientierung	134
4.1.4	<i>Hypothesen Block 4: Organisationale Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit</i> 136	
4.1.4.1	Zusammenfassende Betrachtung der Hypothesenprüfung Block 4: organisationale Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit.....	139
4.2	MEDIATOREFFEKTE	140
4.2.1	<i>Hypothese Block 5: Persönliche Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit</i>	143
4.2.2	<i>Hypothesen Block 6: Mediation durch persönliche Kundenorientierung</i>	143
4.2.3	<i>Hypothesen Block 7: Mediation durch organisationale Kundenorientierung</i>	147
4.2.3.1	Zusammenfassung der Prüfung der Hypothesen Block 5, 6 und 7: Mediation durch organisationale und persönliche Kundenorientierung.....	155
4.3	ZUSAMMENFASSUNG DER UNTERSUCHTEN HYPOTHESEN	158
4.3.1	<i>Haupteffekte</i>	158
4.3.2	<i>Mediatoreffekte</i>	162
5	DISKUSSION	164
5.1	ZUSAMMENFASSUNG DER FRAGESTELLUNGEN	164
5.2	VALIDIERUNG DER KUNDENORIENTIERUNG	166
5.3	DISKUSSION DES HYPOTHESEN BLOCK 1: ANTEZEDENZEN DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG	171

5.4	DISKUSSION DER HYPOTHESEN BLOCK 2: PERSÖNLICHE UND ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG	180
5.5	DISKUSSION DER HYPOTHESEN BLOCK 3: ANTEZEDENZEN ORGANISATIONALER KUNDENORIENTIERUNG	182
5.6	DISKUSSION DER HYPOTHESEN BLOCK 4: ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG UND KUNDENZUFRIEDENHEIT	190
5.7	DISKUSSION DER HYPOTHESE BLOCK 5: PERSÖNLICHE KUNDENORIENTIERUNG UND KUNDENZUFRIEDENHEIT	192
5.8	DISKUSSION DER HYPOTHESEN BLOCK 6: MEDIATION DURCH PERSÖNLICHE KUNDENORIENTIERUNG	197
5.9	DISKUSSION DER HYPOTHESEN BLOCK 7: MEDIATION DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG	198
5.10	DIE BEDEUTUNG DER ERGEBNISSE FÜR DEN MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHEN DIENSTLEISTUNGSBEREICH	201
5.11	METHODISCHE GESICHTSPUNKTE: GRENZEN DER UNTERSUCHUNG	203
5.12	PRAKTISCHE IMPLIKATIONEN	206
5.13	AUSBlick UND ABSCHLIEßENDE WÜRDIGUNG	209
6	LITERATURVERZEICHNIS	214
7	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	237
8	TABELLENVERZEICHNIS	238
9	ANHANG : A) TABELLEN.....	241
9.1	DESKRIPTIVE STATISTIKEN	241
9.2	MEDIATOREFFEKTE	244
9.2.1	<i>Korrelationsmatrizen zu den Mediatoreffekten.....</i>	<i>244</i>
9.2.2	<i>Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H13.....</i>	<i>245</i>
9.2.3	<i>Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H15.....</i>	<i>247</i>
9.2.4	<i>Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H17.....</i>	<i>249</i>
9.2.5	<i>Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H18.....</i>	<i>249</i>
9.2.6	<i>Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H19.....</i>	<i>250</i>
10	ANHANG: B) FAKTORENANALYSEN.....	251
10.1	FAKTORENANALYSE DES INSTRUMENTS ZUR ERFASSUNG PERSÖNLICHER KUNDENORIENTIERUNG.....	251
10.2	FAKTORENANALYSE DER SKALA ZUR KUNDENZUFRIEDENHEIT	255

ZUSAMMENFASSUNG

„Kontinuierliche Verbesserung der Qualität existentiell bedeutsamer Dienstleistungen sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein.“ (Badura, 1995)

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Modellierung von Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit und ihren Antezedenzen. Gerade in diesem Forschungsbereich gibt es eine unüberschaubare Zahl an Veröffentlichungen, doch wurden bestimmte Aspekte stets vernachlässigt, wie die Unterscheidung zwischen personaler und organisationaler Kundenorientierung. Aus der Unterscheidung ergibt sich, dass für beide Aspekte der Kundenorientierung unterschiedliche Antezedenzen anzunehmen sind. Die empirische Prüfung der unterschiedlichen Antezedenzen erfolgt in der Literatur zumeist nur für eine der beiden Formen der Kundenorientierung. Weiterhin ist die verwendete Methode bei der Untersuchung der Zusammenhänge von Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit zu kritisieren: Fast immer werden Gruppen von Kunden zusammengefasst, ihre Werte gemittelt und mit Gruppen von Mitarbeitern verglichen. Die Rolle der Vorgesetzten wird zwar theoretisch angenommen und betont, jedoch keiner empirischen Prüfung unterzogen.

In der vorliegenden Doktorarbeit werden verschiedene theoretische Modelle und Befunde zur Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit integriert, um daraus ein umfassenderes Modell der Antezedenzen der Kundenorientierung und der Deszendenz (Kundenzufriedenheit) zu bilden. Integration soll dahingehend erreicht werden, dass organisationale und personale Antezedenzen in einem einzigen Modell zusammengeführt werden, anstatt diese in getrennten Theorien zu betrachten. Des Weiteren wird zwischen organisationaler und personaler **Kundenorientierung** unterschieden. Personale Kundenorientierung wird als positive Einstellung von Mitarbeitern ihren Kunden und der Arbeit mit Kunden gegenüber aufgefasst. Persönliche Kundenorientierung beinhaltet aber auch die Intention, diese Einstellung in kundenorientierte Performanz umzusetzen (Kundenorientierte Verhaltensintention) und wird demnach nicht im Sinne eines Traits verstanden. Organisationale Kundenorientierung wird aus der Sicht der Mitarbeiter als wahrgenommene Servicequalität der Organisation konzipiert.

Der Vergleich der persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern und der Kundenzufriedenheit erfolgt auf individueller Ebene: Die Aussagen einer Gruppe von Kunden wurden ihrem Servicemitarbeiter zugeordnet.

Die Stichprobe dieser Arbeit wurde im medizinisch-therapeutischen Umfeld erhoben- ein (existenziell bedeutsamer) Dienstleistungssektor, der sich zunehmenden Interesses und steigender wirtschaftlicher Bedeutung erfreut. Es wurden insgesamt Daten von $n = 851$ Probanden mittels Querschnitt erhoben ($n = 685$ Kunden und $n = 166$ Dienstleister).

Die aufgestellten Hypothesen wurden überwiegend bestätigt. Es konnten verschiedene Antezedenzen der personalen und der organisationalen Kundenorientierung belegt werden: Arbeitsbedingungen, Merkmale des sozialen Systems der Organisation sowie Merkmale des Vorgesetzten beeinflussen organisationale Kundenorientierung. Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern sind Persönlichkeitsmerkmale, Einstellungen gegenüber der Organisation und soziale Kompetenzen. Die direkte Wirkung der Kundenorientierung auf Kundenzufriedenheit konnte nachgewiesen werden, aber auch medierte Effekte. Demnach verstärken Antezedenzen der Kundenorientierung die personale bzw. organisationale Kundenorientierung und beeinflussen dadurch die Kundenzufriedenheit. Direkte Effekte ergeben sich für organisationale Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit, wohingegen persönliche Kundenorientierung nur teilweise mit Kundenzufriedenheit korreliert. Die Rolle des Vorgesetzten wurde in ihrer Bedeutsamkeit belegt, insbesondere dadurch, dass eine Wirkung auf organisationale Kundenorientierung aufgezeigt werden konnte, die wiederum die Kundenzufriedenheit stark beeinflusst.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass sich Kundenorientierung differenziert betrachten lässt und dadurch empirisch verschiedene Zusammenhänge nachgewiesen werden können.

1 EINLEITUNG

1.1 Theoretische Grundlagen: Ein Modell zur Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit

Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit sind längst keine unerforschten Gebiete mehr. Die Zahl an jährlichen Veröffentlichungen zur Kundenzufriedenheit hat sich laut Dormann und Zapf (in Druck) seit 1970 um den Faktor 30 erhöht (von 10 auf 300). Das stetig steigende Interesse an dieser Thematik lässt sich von vielen Seiten her begründen. Betriebswirtschaftlich gesehen tragen 20% der Kunden 80% des Deckungsbeitrags von Organisationen (Hinterhuber & Matzler, 2004), so dass Bemühungen um die Treue dieser Kunden für das Überleben der Organisationen unabdingbar sind. Andererseits ist ein Wandel in der wirtschaftlichen Realität der Industrienationen zu sehen: von der produzierenden Wirtschaft hin zur Dienstleistung, die anderen Prinzipien folgt, als die Produktion von Gütern. Des Weiteren ist mit dem Anstieg an Dienstleistungen auch der Anstieg von Anbietern zu verzeichnen, so dass die Konkurrenz innerhalb einer Branche deutlich zunimmt. Nerdinger (2003) betont, dass gleichzeitig die Ansprüche der Kunden gestiegen sind, so dass diese bei Unzufriedenheit schneller zu anderen Unternehmen wechseln.

Neben diesen wirtschaftlichen Aspekten sind Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit aber auch lohnende Forschungsgebiete für Arbeits- und Organisationspsychologie, Sozialpsychologie, Soziologie usw. Psychologisch interessant sind die vielen verschiedenen Beziehungen und Interaktionen zwischen Mitarbeiter und Kunde, Mitarbeiter und Organisation, Mitarbeiter und Führungskräften usw. (vgl. Modell der Dienstleistungstriade nach Nerdinger, 1994).

Dass es äußerst schwierig zu sein scheint, in der Literatur eine einheitliche Definition der Kundenorientierung auszumachen, soll an anderer Stelle der Arbeit diskutiert werden, hängt aber damit zusammen, dass sich Kundenorientierung aus verschiedenen Perspektiven betrachten lässt, z.B. organisational vs. personal, Einstellung vs. Trait, Einstellung vs. Verhalten. Haben diese Perspektiven durchaus ihre Berechtigung und rücken je nach Zielsetzung in den Fokus der Betrachtung, so behindern sie aber gleichzeitig einheitliche Definitionsversuche und Betrachtungsweisen. Insofern stellt die vorliegende Arbeit den Versuch dar, mit einem komplexen Modell diesen unterschiedlichen Betrachtungen gerecht zu werden, indem unterschiedliche Perspektiven integriert werden, anstatt z.B. Kundenorientierung einseitig

als organisational zu interpretieren und andere Möglichkeiten wie die personale Kundenorientierung außer Acht zu lassen.

Folgt man der Definition Nerdingers (2003), dass Kundenorientierung Erkennen und Einstellen auf Kundenbedürfnisse und Kundenerwartungen bedeutet, lässt sich Kundenorientierung auf zwei Ebenen betrachten: der organisationalen Ebene und der personalen Ebene des Dienstleisters bzw. Mitarbeiters; mit anderen Worten Organisation und Mitarbeiter sollten hoch kundenorientiert sein- sowohl Mitarbeiter als auch die Organisation tragen dadurch zu einer hohen Zufriedenheit des Kunden bei (Homburg, 2000). Die Differenzierung in organisationale und personale Kundenorientierung ist für die vorliegende Arbeit von entscheidender Bedeutung, wie an anderer Stelle deutlich gemacht wird. Sie findet sich im Modell zur Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit und den begründenden theoretischen Betrachtungen wieder. Organisationale Kundenorientierung wird dabei im Sinne Schneiders verstanden als Wahrnehmung der Mitarbeiter (Bowen & Schneider, 1988; Bowen & Schneider, 1992; Schneider, Wheeler & Cox, 1992; Schneider, Gunnarson & Niles-Jolly, 1994). Organisationale Kundenorientierung wird daher aus der Sicht der Mitarbeiter konzeptualisiert.

Zur personalen Kundenorientierung existieren zwei Sichtweisen: Autoren wie Dormann et al. (2003), Holz (2006) oder Stock (2002) definieren Kundenorientierung als Einstellung; Frei und McDaniel (1998), Hogan, Hogan und Busch (1984) u.a. fassen persönliche Kundenorientierung als stabile, dienstleistungsspezifische Disposition auf.

In der vorliegenden Arbeit wird personale Kundenorientierung als persönliche Einstellung von Mitarbeitern bzw. Vorgesetzten, d.h. von Personen aufgefasst und stellt eine der Kernannahmen der Arbeit dar. Persönliche Kundenorientierung wird entsprechend der Definition der persönlichen Dienstleistungsorientierung von Dormann, Spethmann, Weser und Zapf (2003, S. 199) interpretiert als „...Wunsch, die Kunden zufrieden stellen zu wollen und als den Willen bzw. die Anstrengungsbereitschaft, dementsprechend zu handeln“. Die Auffassung, dass persönliche Kundenorientierung eher als Einstellung, denn als stabiles Trait zu verstehen ist, lässt sich durch Befunde stützen, nach denen u.a. organisationale Rahmenbedingungen (Arbeitsbedingungen) die Ausprägung der Variablen beeinflussen (Freilinger & Hofer, 1996). Zudem konnten weitere Faktoren nachgewiesen werden, die auf persönliche Kundenorientierung wirken, wie etwa Empathie oder soziale Kompetenzen (Nerdinger, 1992). Daher erscheint es sinnvoll, davon auszugehen, dass persönliche Kundenorientierung kein stabiles Persönlichkeitsmerkmal darstellt, sondern eine weniger stabile Einstellung.

Zur Entstehung von Kundenzufriedenheit gibt es eine Vielzahl von Modellen und empirischen Belegen, was im Abschnitt 1.6.2 weiter unten genauer beleuchtet werden soll. Einen recht guten allgemeinen, jedoch keinesfalls vollständigen Überblick über wirtschaftswissenschaftliche Theorien zum Zusammenhang von Kundenzufriedenheit und diversen Ursachen- und Wirkungsfaktoren findet sich bei Simon und Homburg (2003).

Dormann und Zapf (in Druck) kritisieren, dass es im Grunde wenig theoretische Überlegungen und empirische Untersuchungen gibt, die erklären, auf welche Weise Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit führt und welche Wirkungsmechanismen dabei eine Rolle spielen. Die Annahme, dass Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit und Dienstleistungsqualität führt, scheint demnach eher eine implizite, denn eine empirisch bestätigte Annahme zu sein (vgl. u.a. Bitner et al., 1994; Büsing & Glaser, 2003; Ford & Snyder, 2000; Homburg & Bucerius, 2003; Sigauw et al., 1994; Schneider et al., 1994; Schneider et al., 1992 u.v.a.m.). Die empirischen Untersuchungen zum Zusammenhang von Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit sind zudem methodisch sehr einseitig, da stets mit Datenaggregation gearbeitet wird, d.h. die Zufriedenheit einer Gruppe von Kunden wird mit der Kundenorientierung einer Gruppe von Mitarbeitern (oder der gesamten Abteilung oder Organisation!) korreliert. Dadurch könnten Artefakte produziert werden, die sich durch die Nutzung anderer Methoden vermeiden lassen. Dormann und Kaiser (2002) und Egold (2000) zufolge sind Studien mit enormen logistischem Aufwand verbunden, wenn auf Datenaggregation verzichtet werden soll: alternativ sind kleinere Gruppen von Kunden einzelnen Dienstleistern zuzuordnen. Dormann und Zapf (in Druck) argumentieren, dass diese Studien ein differenzierteres Bild über die Zusammenhänge der Variablen und die psychologischen Prozesse ermöglichen als die Mittelung von Daten. Zudem wird die oben angesprochene Artefaktproblematik vermieden. Die vorliegende Untersuchung greift eben dieses Verfahren der Zuordnung von Daten aus verschiedenen Quellen auf, so dass die methodischen Probleme, welche die Datenaggregation mit sich bringt, ausgeschaltet werden. Anstatt die Untersuchung allein auf Selbstaussagen von Mitarbeitern aufzubauen, werden sowohl Daten von Kunden als auch von Vorgesetzten erhoben. Dem Autor der vorliegenden Arbeit ist keine Veröffentlichung bekannt, die drei verschiedene Datenquellen, entsprechend der Dienstleistungstriade (Mitarbeiter, Kunde, Organisation/Führung) verwendet. Untersuchungen wie die von Dormann und Kaiser (2002) oder Egold (2000), in denen eine Zuordnung von Kunden zu Mitarbeitern erfolgt, sind eine Seltenheit.

Innerhalb der Grundlagen der Kundenorientierung, den Antezedenzen, können wieder zwei Bereiche voneinander abgegrenzt werden: Organisationale und personale Antezedenzen. Modelle und empirische Belege zu organisationalen Ursachen von Servicequalität wurden von Zeithaml, Parasuraman und Berry (1992) und Zeithaml und Bitner (2000) erstellt. Die organisationalen Antezedenzen der Kundenorientierung untersuchte Schneider in mehreren Studien (vgl. Schneider, Bowen, Ehrhart & Holcombe, 2000; Schneider et al., 1994; Schneider et al., 1992; Schneider, White & Paul, 1998). Er bezeichnet die Faktoren der organisationalen Kundenorientierung als „organizational foundation issues“, als erleichternde Faktoren bzw. unabdingbare Grundlagen. Die primäre Bedeutung der organisationalen Antezedenzen liegt laut Schneider darin, dass die Servicemitarbeiter die organisationalen Grundlagen im Sinne eines Serviceklimas wahrnehmen. Schneider zufolge wirken sich die Wahrnehmungen des Mitarbeiters aber auch auf die der Kunden, insbesondere die Wahrnehmung des Serviceklimas auf die Kundenzufriedenheit aus. Die Gruppe um Schneider konnte zudem die Bedeutung der Führungskräfte und deren Kommunikation mit den Mitarbeitern für ein positives Serviceklima und die Zufriedenheit der Kunden feststellen.

Prinzipiell unterscheiden Schneider et al. (1998) vier Merkmalsbereiche der organisationalen Kundenorientierung, die sich im Arbeitsmodell weiter unten wieder finden: das globale organisationale Dienstleistungsklima, Kundenorientierung (im Sinne Nerdingers (1993) das Bestreben, Kunden einen guten Service bieten zu wollen), kundenorientiertes Führungsverhalten und das Kunden-Feedback. Es ist ein ganz entscheidender Aspekt im Modell der Gruppe um Schneider, dass man von den Wahrnehmungen der oben beschriebenen Merkmalsbereiche durch die Mitarbeiter ausgeht- so gesehen handelt es sich etwa beim globalen organisationalen Dienstleistungsklima oder kundenorientierten Führungsverhalten nicht um messbare, objektive Fakten, sondern um die Sichtweise der Mitarbeiter.

Kritisch zu betrachten sind Schneiders Arbeiten dahingehend, dass in den Untersuchungen stets mit Datenaggregation, d.h. gemittelten Daten von Gruppen von Mitarbeitern, Gruppen von Kunden und Führungskräften gearbeitet wird. Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, soll in der vorliegenden Untersuchung auf Datenaggregation weitestgehend verzichtet werden, da mit dieser Methode besondere Fehlerquellen verbunden sind. Ebenso sind die Ergebnisse Schneiders bzgl. ihrer Generalisierbarkeit zu kritisieren, da er bisher keine Studien im medizinischen Bereich vorgelegt hat.

Auf Seite der personalen Antezedenzen gibt es kein einheitliches Gesamtmodell. Vielmehr wird eine Vielzahl unterschiedlicher Variablen mit der Kundenorientierung der Mitarbeiter in Zusammenhang gebracht. Zudem stößt man hier auf das Problem der Definition von Kundenorientierung auf personaler Ebene. Zumindest zwei Positionen können festgestellt werden: Personale Kundenorientierung als Einstellung und Personale Kundenorientierung als Trait. Recht häufig und sehr typisch für die Personalauswahl, aber auch nahe liegend, ist die Annahme, dass die Persönlichkeit des Mitarbeiters seine Kundenorientierung beeinflusst, was sich auch durch die Definition der persönlichen Kundenorientierung als Trait erklärt. Hierzu gibt es bereits Studien, in denen Zusammenhänge untersucht wurden (Baydoun, Rose & Emperado, 2001; Chung, 1994; Frei & McDaniel, 1998; Fullford & Enz, 1995; Joshi & Randall, 2001; Kelley, 1993; Parkington & Schneider, 1979; Schneider & Bowen, 1985; Siguaw et al., 1994).

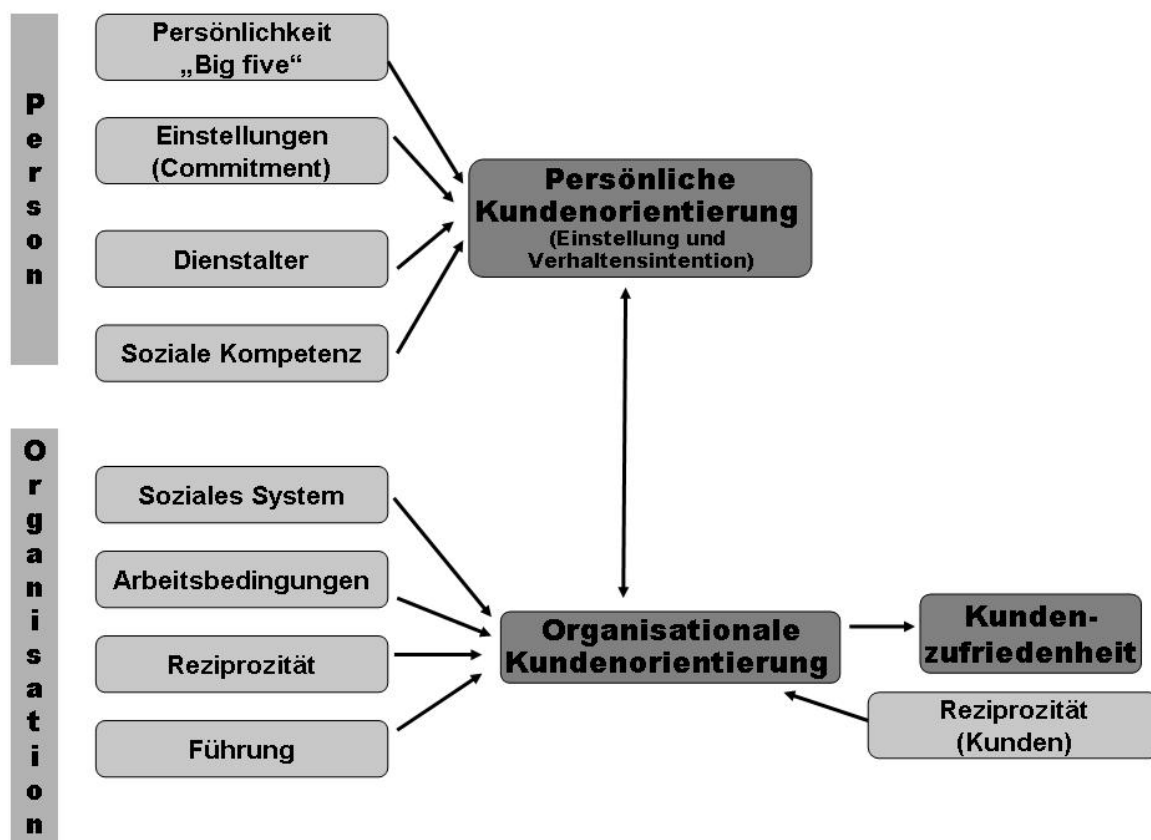
Definiert man persönliche Kundenorientierung als Einstellung, erscheint es wiederum nahe liegend, dass man Zusammenhänge mit anderen arbeitsbezogenen Einstellungen erwartet. So konnte belegt werden, dass affektives organisationales Commitment mit hoher Kundenorientierung einhergeht (Johnston, Parasuraman, Futrell & Black, 1990; O'Hara, Boles & Johnston; vgl. auch Siguaw et al., 1994).

Eine globale Kritik bezieht sich darauf, dass es bisher keine Veröffentlichung gibt, die organisationale und personale Kundenorientierung und die Antezedenzen beider Aspekte in ein gemeinsames Modell integriert und empirisch untersucht. Stattdessen stehen diverse Teilmodelle sowie eine Reihe von Einzelbefunden nebeneinander.

Die vorliegende Arbeit will diese Lücke füllen. Die bisher existierenden Teilmodelle zu Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit und die verschiedenen in diesem Kontext bedeutenden Variablen werden in einem Gesamtmodell zur Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit zusammengefügt. Dieses Arbeitsmodell wird einer empirischen Prüfung unterzogen und den Ergebnissen entsprechend im Diskussionsteil modifiziert.

Die zum Modell gehörenden Variablen und ihre Zusammenhänge sind in Abbildung 1 dargestellt. Die Pfeile geben jeweils die Richtung des Zusammenhangs an, während ein Doppelpfeil eine wechselseitige Wirkung ausdrückt.

Abbildung 1: Antezedenzen- Korrelate Modell der Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit



Wie in Abbildung 1 ersichtlich, gliedert sich das Modell in drei große Bereiche: Erstens die Seite der Antezedenzen der Kundenorientierung, zweitens Kundenorientierung und drittens die Seite der Kunden. Die Seite der Antezedenzen lässt sich wiederum in zwei Bereiche aufschlüsseln, nämlich die Antezedenzen auf der personalen und auf der organisationalen Seite. Ebenso lässt sich die Kundenorientierung auf zwei Ebenen betrachten, nämlich die persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern, auch personale Kundenorientierung genannt, sowie die organisationale Kundenorientierung. Die Unterscheidung zwischen Organisation und Mitarbeiter stellt ein wesentliches Merkmal der vorliegenden Untersuchung dar. Ihr liegt u.a. das Modell der Dienstleistungstriade nach Nerdinger (1994) zugrunde. Nerdinger zufolge gibt es drei an der Dienstleistung Beteiligte: Organisation, Kunde und der an der Grenze zwischen beiden agierende Mitarbeiter. Diese prinzipielle Unterscheidung erscheint für die Konstruktion eines psychologischen Modells zur Kundenorientierung sinnvoll. Sie findet sich an vielen Stellen der vorliegenden Arbeit wieder, wobei die Unterscheidung zwischen Organisation und Mitarbeiter zentral ist. Persönliche Kundenorientierung beinhaltet zwei Aspekte: Zum einen wird persönliche Kundenorientierung im Sinne von

Dormann et al. (2003), Egold (2000) und Holz (2006) als Einstellung aufgefasst. Zum anderen wird unterstellt, dass personale Kundenorientierung auch die Intention von kundenorientiertem Verhalten beinhaltet, was im weiteren Verlauf der Arbeit begründet wird. Daher wird personale Kundenorientierung auf zwei Dimensionen, sowohl als Einstellung wie auch als Verhaltensintention konzipiert.

Das in der Einleitung präsentierte Arbeitsmodell enthält eine recht große Anzahl Konstrukte und Variablen. Zur besseren Übersicht sind die nachfolgenden Abschnitte entsprechend des Modells in drei Abschnitte untergliedert: Kundenorientierung (als zentrales Konstrukt), Kundenorientierung und ihre Antezedenzen sowie Auswirkungen/Einflüsse der Kundenorientierung. Dabei ist auf Seite der Antezedenzen jeweils zwischen personalen und organisationalen zu unterscheiden sowie zwischen der Antezedenz zu personaler oder organisationaler Kundenorientierung. Das gleiche gilt für die Kundenzufriedenheit, die als Korrelat von Kundenorientierung betrachtet wird und ebenfalls Antezedenzen und Korrelate besitzt.

1.2 Zum Begriff der Kundenorientierung

Anstelle einer einheitlichen oder gar eindeutigen Definition der Kundenorientierung, findet sich eine relativ bunte Vielfalt, die durch eine Mischung aus populärwissenschaftlichen und praxisbezogenen Veröffentlichungen geprägt ist. Hinzu kommt eine nicht minder bunte Vielfalt an Synonymen und sinnverwandt verwendeter Begriffe, wie Verkaufsorientierung, Konsumorientierung, Serviceorientierung usw. (Blickle & Müller, 1995). Offensichtlich gibt es diese Begriffsvielfalt auch im englischsprachigen Raum, wo u.a. die Begriffe „service orientation“ und „customer orientation“ nebeneinander existieren und gebraucht werden, ebenso wie „selling orientation“. Viele Autoren grenzen daher zu Beginn ihrer Ausführungen Kundenorientierung gegenüber Dienstleistungsklima, Kundenbindung, Verkaufsorientierung usw. ab (vgl. Dormann et al. (2003), was Blickle und Müller zufolge wichtig sei, um die Auffassung der jeweiligen Autoren zur Kundenorientierung zu verstehen (z.B. Verkaufsorientierung oder Klientenzentrierung).

Nerdinger (2003) definiert Kundenorientierung als Bemühen, die Bedürfnisse und Erwartungen der Kunden zu erkennen und diese zu erfüllen. Dies kann, wie bereits in der Einleitung zum Arbeitsmodell dargelegt, auf zwei Ebenen interpretiert werden: Erstens als **institutionelle** Kundenorientierung - das betrifft in erster Linie organisationale Strukturen, Prozesse

usw.- und zweitens die **personelle** oder persönliche Kundenorientierung. Letztere meint die **Einstellung** von Mitarbeitern gegenüber Kunden.

Bruhn (1999) weist darauf hin, dass zur institutionellen Kundenorientierung auch die Unternehmenskultur gehört, die ebenfalls von Kundenorientierung durchdrungen sein sollte. Obwohl die Mitarbeiter Teil des Unternehmens sind, ist durchaus denkbar, dass die Mitarbeiter wenig kundenorientiert sind, die Organisation gleichfalls schon. Der umgekehrte Fall hoch kundenorientierter Mitarbeiter in einer wenig kundenorientierten Organisation ist ebenso möglich.

Eine institutionelle Betrachtungsweise findet sich in erster Linie in der Betriebswirtschaftslehre wieder, wohingegen die personelle Sichtweise von Kundenorientierung in der Betriebswirtschaft und in ihren Veröffentlichungen eine geringe Rolle spielt. In diesen Veröffentlichungen ist zudem eine starke Verbindung zum Begriff der Servicequalität zu finden (vgl. z.B. Brassington & Pettitt, 1997; Hogan et al., 1984).

Zu diesen Perspektiven kommt eine weitere hinzu, nämlich Kundenorientierung aus der Sicht des Kunden, wobei hier die Überlappungen zur Servicequalität recht groß sind (vgl. Bitner, 1990; Dunlap, Dotson & Chambers, 1988; Meister & Meister, 1996; Ozment & Morash, 1994; Sewell & Brown, 1996). Hierbei werden zumeist Zusammenhänge zwischen kundenorientiertem Verhalten von Mitarbeitern (kundenorientierte Performanz) und Kundenzufriedenheit untersucht. Was die Sicht des Kunden angeht, lassen sich zwei Gruppen von Untersuchungen unterscheiden: Eine große Anzahl Studien beschäftigt sich mit der Beziehung des Kunden zur Organisation (relationship marketing) (Batt, in press; Bitner, 1995; Bolton, Kannan, Bramlett, 2000; Ennew & Binks, 1999; Goodman, Fichman, Lerch & Snyder, 1995; Groenroos, 1995). Die andere Gruppe bilden Studien mit dem Themenschwerpunkt der Beziehung von Kunde und Dienstleister bzw. Mitarbeiter (Beinstein, 1975; Czepiel, 1990; Rafaeli, 1989; Zinkhan & Stoaidin, 1984).

Ein Artikel verdient besondere Beachtung, da er sich vor allem theoretisch mit „Relationship Marketing“ auseinandersetzt und eine umfassendere Modellierung in Angriff nimmt, während die übrigen Artikel sich entweder in Modelle einfügen oder nur Einzelbefunde darstellen: Berry, Leonard L. (1995) „Relationship marketing of services: Growing interest, emerging perspectives.“

Der weitaus größere Teil an Veröffentlichungen betrifft Kundenorientierung in Organisationen. In der vorliegenden Arbeit wird Kundenorientierung von Organisationen im Sinne Schneiders als Wahrnehmung von Mitarbeitern konzipiert (Schneider et al., 1998). Dabei

wird davon ausgegangen, dass sich organisationale/institutionelle Kundenorientierung als Wahrnehmung der Mitarbeiter über die Servicequalität operationalisieren lässt. Eine als hoch wahrgenommene Servicequalität kann als hohe Kundenorientierung der Organisation interpretiert werden. Das erscheint plausibel, da eine hohe Qualität zu hoher Kundenzufriedenheit führen soll, woraus letztlich wiederum gefolgert wird, dass eine hohe Kundenorientierung (organisational und/oder personal) besteht. Diese Interpretation wird durch Belege gestützt, nach denen die Qualität der Dienstleistung und die Kundenzufriedenheit sehr hoch zusammenhängen (Gottlieb, Grewal und Brown, 1994). Dass die hohen Korrelationen möglicherweise aufgrund der fast identischen Konzeption von Dienstleistungsqualität und Kundenzufriedenheit zustande kommen könnten, soll hier nicht näher diskutiert, sondern auf die Ausführungen von Dormann und Zapf (in Druck) verwiesen werden.

Der Qualitätsbegriff ist im Bereich der Dienstleistung keinesfalls unproblematisch, wie bereits Nerdinger (1994) feststellt. Der aus dem Lateinischen stammende Begriff Qualität bezeichnet die Beschaffenheit eines Objektes (Bruhn, 2004). Hierbei muss zwischen der technischen Qualität (Farbe, Haltbarkeit) und der subjektiven Qualität unterschieden werden. Letztere stellt das Ergebnis von Wahrnehmung und Bewertung durch Abnehmer, d.h. Kunden dar (Meffert, 1998). Insofern kann Qualität als der Grad gelten, in dem Bedürfnissen des Kunden entsprochen werden; je stärker ein Produkt oder Service Kundenbedürfnisse befriedigt, desto höher die Qualität, stellt Meffert (1998) fest. Das lässt sich auch auf Dienstleistungen übertragen. Im Falle von Dienstleistungen ergibt sich nicht nur das Problem, dass Serviceleistungen an sich „nicht greifbar“ (Intangibilität) sind, sondern was ihre Quantifizierbarkeit betrifft, ebenso wenig „tangibel“, d.h. greifbar sind; während es beim Vertrieb von Konsumgütern möglich ist, die Anzahl der verkauften Produkte, d.h. den Absatz als Maß zu verwenden, greift ein solcher Ansatz für Dienstleistungen ins Leere (vgl. Corsten, 2001).

Zwar ließe sich z.B. im medizinisch-therapeutischen Bereich das Quantum an behandelten Patienten bzw. Klienten zahlenmäßig erfassen, die Aussagekraft einer solchen Maßnahme für die Qualität wäre jedoch gering. Vielmehr wäre schon die Bestimmung der Anzahl an Klienten zweckmäßig, die angeben, eine Verbesserung ihres Zustandes, ihre Lebenszufriedenheit o.ä. wahrzunehmen. Alternativ könnte die Anzahl „erfolgreicher“ Therapien, d.h. der „geheilten“ Patienten gemessen werden. Alle diese Maßnahmen reichen bereits in qualitative Bereiche hinein und sind nicht mehr rein quantitativer Natur, geschweige denn in diesem speziellen Falle wirklich sinnvoll und nutzbringend (vgl. Corsten, 2001, Maleri, 2001). Defi-

niert man Qualität als Erfolg medizinisch-therapeutischer Leistungen, stößt man auf ein weiteres Problem: Therapien können eine Heilung oder Linderung nicht garantieren (Kranich, 2003b). Vielmehr steht das Bemühen um Heilung, Linderung oder Erhalt von Gesundheit im Vordergrund, aber nicht als garantiertes Ziel. Dies deckt sich mit der Sichtweise, dass die Qualität von Dienstleistungen während des gesamten Prozesses der Leistungserstellungen entwickelt wird, da die Dienstleistung gleichzeitig das Produkt ist (Uno-actu-Prinzip) (Bruhn, 2001).

Zum besseren Verständnis und als theoretischer Ansatz zur Identifikation von Problemfeldern innerhalb der Dienstleistungsqualität haben Zeithaml, Berry und Parasuraman (1995) das so genannte „Gap- Modell“ entwickelt. Hierbei geht es im Wesentlichen um kognitive Vergleiche, welche die an der Dienstleistung Beteiligten anstellen. Vor allem Kunden und Mitarbeiter, aber auch das Management werden in die Betrachtung einbezogen. Diese kognitiven Vergleiche können dazu führen, dass Diskrepanzen (Gap) erkannt und erlebt werden, die dazu führen, dass die Dienstleistung hinsichtlich ihrer Qualität als mangelhaft erlebt wird. Folgende Diskrepanzen (Gaps) können dabei auftreten (nach Zeithaml et al., 1995):

- Gap1: Diskrepanz zwischen Kundenerwartungen und den Wahrnehmungen durch das Management;
- Gap2: Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung der Kundenerwartungen durch das Management und ihrer Umsetzung in Spezifikationen der Dienstleistungsqualität;
- Gap3: Diskrepanz zwischen den Spezifikationen der Dienstleistungsqualität und der tatsächlich erstellten Leistung;
- Gap4: Diskrepanz zwischen erstellter Dienstleistung und der an den Kunden gerichteten Kommunikation über diese Dienstleistung.

Diese Lücken gilt es nicht nur zu entdecken, sondern zur Sicherung und Steigerung von Qualität zu füllen. Hierzu gibt es eine ganze Reihe von Vorschlägen der Autoren um Zeithaml, was an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden soll. Dormann und Zapf (in Druck) weisen darauf hin, dass sich die Vorschläge zur Verbesserung in zwei große Bereiche gliedern lassen: Zum einen sollen Abläufe innerhalb der Organisation verbessert werden, die in erster Linie das Management und die Organisation betreffen. Zum anderen sind Verbesserungen der Abläufe vorgesehen, die die Arbeitsplätze der Dienstleister und die Servicemitarbeiter selbst betreffen.

Qualität wird für den medizinisch-therapeutischen Bereich (in § 125 SGB V) gesetzlich vorgeschrieben (vgl. Abschnitt 5.1.4.), wobei man den Ansatz von Donabedian (1980) zugrunde legt. Hierbei sind drei Qualitätsebenen zu unterscheiden, nämlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Donabedian (1980) nimmt an, dass für die gesamte Qualität nicht allein das Ergebnis entscheidend sei, sondern alle drei Aspekte gemeinsam. Struktur- und Prozessqualität bilden gleichsam die Voraussetzungen für eine hohe Ergebnisqualität. Qualitätsmanagement verfolgt das Ziel, die Qualität der angebotenen Produkte oder Dienstleistungen kontinuierlich zu verbessern (Schrappe, 2003). Verbesserung von Qualität wiederum lässt sich nur in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern verbessern, was ganz besonders auf Dienstleistungen zutrifft. Hierbei hat das Management, bzw. die Führung einer Organisation die Aufgabe, Mitarbeiter zu befähigen, ihre Arbeit stetig zu verbessern, Fehler zu erkennen und zu vermeiden, die Bedingungen ihrer Tätigkeit zu verbessern usw. Verbesserung als Prinzip bezieht sich immer auf das gesamte Unternehmen und nicht allein auf die Mitarbeiter, auf organisationale Prozesse oder Strukturen (Köck, 2003). Daher wird Qualitätsmanagement als Teil der Organisationsentwicklung angesehen (van Emmerich et al., 2003). Köck (2003) betont die Bedeutung der Vermeidung von Fehlern als Teil und letztendliches Ziel des Qualitätsmanagements, sieht in der Erkennung von Fehlern aber auch eine Chance. Diese besteht darin, dass Fehler auf umfangreichere oder tiefer gehende Probleme innerhalb einer Organisation aufmerksam machen können. Erst eine völlig fehlerfrei arbeitende Organisation könne eine hohe Qualität erreichen. Hierzu seien sowohl Kompetenzen als auch Ressourcen, organisationale Prozesse und Strukturen dergestalt zu optimieren, dass sie positiv auf die Qualität wirken und negative Wirkungen vermieden werden. Diese Optimierung wird als Kundenorientierung bezeichnet. So gesehen spiegelt der Grad der Kundenorientierung einer Organisation die Höhe der Qualität der Produkt- oder Serviceangebote wider. Hohe Kundenorientierung ist also gleichbedeutend mit hoher Qualität. Aus diesem Grund erscheint es gerechtfertigt, organisationale Kundenorientierung als Beurteilung der Servicequalität von Mitarbeitern zu konzipieren. Dem Service-Mitarbeiter obliegt daher die Aufgabe, die Kundenbedürfnisse zu erkennen und diesen nachzukommen bzw. diese zu befriedigen, sofern diese im Spektrum des Dienstleistungsangebots enthalten sind. Dienstleistungsqualität als zentraler Erfolgsfaktor einer Organisation ist demgemäß abhängig von den Fähigkeiten des Mitarbeiters (Bruhn, 2004) und sollte sich von ihm beurteilen lassen. Zieht man in Betracht, dass das Organisationsklima als interne Qualität einer Organisation definiert wird, die von ihren Mitgliedern wahrgenommen wird (Rosenstiel, 2000), erscheint es durchaus nahe liegend, die

organisationale Kundenorientierung über die Wahrnehmung von Qualität durch die Mitarbeiter zu operationalisieren (vgl. auch Abschnitt 1.5.2.1.). Das Argument, organisationale Kundenorientierung aus Sicht der Mitarbeiter zu operationalisieren, lässt sich im Hinblick auf die Stichprobe der vorliegenden Untersuchung weiter stützen. Da es sich bei medizinisch-therapeutischen Dienstleistungen um direkt personenbezogene Dienstleistungen handelt, spielen Arbeitsbedingungen, welche die Interaktion zwischen Kunde und Dienstleister betreffen und gestalten, eine entscheidende Rolle (Dormann et al., 2003). Daher erscheint es sinnvoll, organisationale Kundenorientierung zum einen aus der Perspektive der Mitarbeiter zu erfassen. Zum anderen sollten auch Arbeitsmerkmale, wie Handlungsspielraum, erfasst werden, da sie ebenfalls die Interaktion mit dem Kunden konstituieren und als Antezedenz der organisationalen Kundenorientierung gesehen werden können.

Die personale Perspektive, die persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern, wird in der Literatur eher selten untersucht. Eine erste Untersuchung stammt von Saxe und Weitz (1982), die die an der Dienstleistung beteiligten Personen in den Blickpunkt rücken. Die von den Autoren in diesem Zusammenhang entworfene SOCO- Skala erfasst zwar eher Verkaufs- denn Kundenorientierung, jedoch wird dieses Instrument, dessen Fokus im sozialen Austauschprozess liegt, recht häufig verwendet (Hoffmann & Ingram, 1991; Honeycutt, Siguaw & Hunt, 1995; O'Hara, Boles und Johnston, 1991; Siguaw et al., 1994). Die Definition der Autoren von Kundenorientierung entspricht der o.a. von Nerdinger (2003), wonach Kundenorientierung die Fähigkeit ist, sich den Bedürfnissen der Kunden anzupassen.

Die SOCO- Skala hat in unterschiedlichen Untersuchungen mehrere Modifikationen erfahren (Daniel & Darby, 1997; Hoffmann & Kelly, 1994). Dadurch rückt in manchen überarbeiteten Versionen der SOCO- Skala die starke Betonung des Verkaufserfolgs oder -wunsches des Mitarbeiters in den Hintergrund, so dass weniger die Performanz bzw. das Verhalten des Mitarbeiters als Kundenorientierung verstanden wird, sondern eher im Sinne einer Disposition. Hogan et al. (1984) definieren Kundenorientierung als einen dispositionalen Faktor.

Demzufolge stellt Kundenorientierung eine positive Einstellung gegenüber Kunden und der Rolle als Dienstleister dar. Die Autoren sprechen von einer „service orientation“, d.h. einer Dienstleistungsorientierung. Für diese Annahme gibt es einige Belege. Schaufeli, Dierendonck und Gorp (1996) etwa konnten in ihrer Studie zeigen, dass Krankenschwestern weniger stark vom Burnout- Syndrom betroffen sind, wenn sie eine hohe Kundenorientierung aufweisen, wohingegen eine völlig identische Gruppe Krankenschwestern mit niedriger KO unter Burnout litt. Der Hauptunterschied dieser beiden Gruppen lag in der Einstellung zum

Patienten (Kunden) und zur Tätigkeit als Dienstleister. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit Kundenorientierung als Trait oder als Einstellung aufzufassen ist. Innerhalb der Literatur existieren beide Positionen: Zum einen wird Kundenorientierung auf personaler Ebene als Trait, d.h. als stabile Persönlichkeitseigenschaft aufgefasst (Frei & McDaniel, 1998); zum anderen wird Kundenorientierung als (weniger stabile) Einstellung definiert, etwa als soziale Einstellung, dem Kunden einen guten Service bieten zu wollen (Freilinger und Hofer, 1996; Nerdinger, 1994). Wie an anderer Stelle berichtet wird, gibt es einige Belege dafür, dass eine gewisse Nähe der persönlichen Kundenorientierung zu Persönlichkeitsvariablen besteht (Frei & McDaniel, 1998; Ones & Viswesvaran, 1996).

Demgegenüber gibt es aber auch empirische Befunde, die zeigen, dass personale Kundenorientierung keinesfalls so stabil ist, sondern durch verschiedene, insbesondere organisationale Variablen beeinflusst wird (Freilinger & Hofer, 1996). Ebenso gibt es Belege für den Einfluss sozialer Kompetenzen und Empathie (Rafaeli, 1989; Widmier, 2002). Rafaeli (1989) fügt dem Konzept der personalen Kundenorientierung einen interessanten Aspekt hinzu, beschäftigt er sich doch mit der Rolle des Mitarbeiters als „Grenzgänger“ (boundary spanner) zwischen Organisation und Kunde. Nerdinger (1994) sieht in diesem Zwiespalt der Rolle als Vertreter der Organisation und der Rolle als „Vertreter von Kundeninteressen“ einen Schwerpunkt emotionaler Konflikte für den Servicemitarbeiter.

Nimmt man die Perspektive ein, dass persönliche Kundenorientierung im Sinne von Frei und McDaniel (1998) eine dienstleistungsspezifische Persönlichkeitsdisposition ist, wären Untersuchungen zu Einflüssen hinfällig. Man müsste eher untersuchen, mit welchen Merkmalen Kundenorientierung korreliert, um für die Personalauswahl breite Möglichkeiten zu eröffnen, Kundenorientierung von Personen zu erfassen. Für Organisationen würde sich das praktische Problem ergeben, dass Mitarbeiter nicht im Sinne von Kundenorientierung trainiert werden können, da eine Disposition stabil und damit per se nur gering veränderbar ist.

In der vorliegenden Arbeit wird personale Kundenorientierung nach den Vorstellungen Nerdingers (1994) als Einstellung von Personen interpretiert (vgl. auch Dormann et al., 2003; Holz, 2006; Stock, 2002). Persönliche Kundenorientierung ist charakterisiert durch den Wunsch, das Bedürfnis und das Bemühen, dem Kunden einen guten Service bieten zu wollen.

Homburg und Stock (2000) erweitern die Perspektive der personalen Kundenorientierung um einen weiteren Aspekt. Demzufolge besteht die Kundenorientierung des Mitarbeiters aus

zwei Dimensionen: aus der kundenorientierten **Einstellung** und dem kundenorientierten **Verhalten**, d.h. der Performanz.

Die Einstellung des Mitarbeiters betrifft eine Art und Weise zu denken. Nach Ansicht der Autoren ist es entscheidend, dass diese Denkweise verinnerlicht wurde, d.h. als wichtiger Teil des Selbst gilt, da sich Kundenorientierung erst dann in Verhalten niederschlägt. Kundenorientiertes Verhalten zeigt sich insbesondere in der Interaktion mit dem Kunden. Lächeln, Nicken, dem Gegenüber in die Augen sehen usw. sind Zeichen kundenorientierten Verhaltens in der Kommunikation.

An dieser Stelle wird die Untrennbarkeit guter Voraussetzungen bzw. des Zusammenspiels von Mitarbeiter und Organisation offenbar: Eine wenig kundenorientierte Organisation beeinträchtigt den kundenorientierten Mitarbeiter in seinen Bemühungen, sich kundenorientiert zu verhalten, obwohl er eine kundenorientierte Einstellung aufweist. Umgekehrt schwächt ein wenig kundenorientiert eingestellter und handelnder Mitarbeiter die besten kundenorientierten Voraussetzungen seiner Organisation bzw. bringt diese Voraussetzungen nicht zur Entfaltung.

Demnach muss es bei Personalauswahlverfahren oberstes Ziel kundenorientierter Organisationen sein, möglichst gut die „wirklich kundenorientierten“ Mitarbeiter zu erkennen und möglichst viele dieser Bewerber für sich zu gewinnen, damit das Unternehmen nicht nur über kundenorientiert eingestellte Mitarbeiter verfügt, sondern auch nach dieser Einstellung handelnde Mitarbeiter (vgl. Höft & Funke, 2001; Schuler & Höft, 2001). Andererseits müssen Organisationen ihre Strukturen, Arbeitsabläufe und Arbeitsbedingungen dementsprechend kundenorientiert gestalten.

Die Autoren sehen in der Kundenorientierung einen Nutzen für beide Seiten: Sowohl die Organisation profitiert von diesem Verhalten als auch der Mitarbeiter selbst. Die Motivation des Mitarbeiters führt demnach zu einem kundenorientierten Verhalten, das wiederum dazu führt, dass der Mitarbeiter das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung und nach sozialen Kontakten in der Interaktion und dem Austausch mit Kunden befriedigt. Durch Erfüllung dieses persönlichen, subjektiven Ziels werden aber auch unternehmerische Ziele erreicht, denn der Mitarbeiter wirkt durch sein Verhalten positiv auf die Bildung von Kundenzufriedenheit, dadurch wieder auf die Kundenbindung und sichert letztlich den Gewinn. Fährt die Organisation Gewinne ein, so ist auch der Verdienst des Mitarbeiters gesichert.

Die oben angestellten Betrachtungen zur Motivation des Mitarbeiters lassen sich weiter ausführen, wenn man fragt, wodurch die Motivation des Mitarbeiters gefördert wird, bzw. wie diese entsteht. Hierbei müssen zwei theoretische Konzepte angesprochen werden: das Bedürfniskonzept nach Maslow sowie das Konzept der Reziprozität, das den biologisch orientierten Theorien zum Hilfeverhalten entstammt.

Es sind aber nicht nur die Bedürfnisse auf Seite der Kunden bei der Bildung der Kundenzufriedenheit (vgl. Abschnitt 1.6.1.) bedeutend; es müssen gleichfalls die Bedürfnisse des Mitarbeiters berücksichtigt werden. Orientiert man sich an der hierarchischen Struktur menschlicher Bedürfnisse nach Maslow (1954), so steht das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung an oberster Spitze. Das bedeutet, dass dieses erst dann befriedigt werden kann, wenn die untergeordneten Bedürfnisse erfüllt sind.

Theoretisch lässt sich argumentieren, dass die Kundenorientierung eines Mitarbeiters nicht direkt zur Selbstverwirklichung führt, sondern indirekt. Persönliche Kundenorientierung vermittelt über die Anwendung von Kompetenzen (z.B. sozialer Kompetenzen, Fachwissen usw.) Anerkennung, Lob und Dankbarkeit vom Kunden, wodurch der Mitarbeiter eine positive Rückmeldung über seine Arbeit erhält. Nimmt man an, dass es für kundenorientierte Mitarbeiter zur Erfüllung ihrer Selbstverwirklichung gehört, Kunden adäquat zu bedienen, so stellt dieses Bedürfnis einen sehr hohen Anspruch dar, der nicht erfüllt werden kann, wenn die Sicherheit (z.B. die des Arbeitsplatzes), die Wertschätzung (etwa durch Vorgesetzte) oder die Erfüllung des Bedürfnisses nach sozialen Kontakten fehlen.

An dieser Stelle lässt sich wieder die theoretisch begründete Brücke zu organisationalen Rahmenbedingungen schlagen: Die Organisation kann erst dann einen „wirklich kundenorientierten“ Mitarbeiter erwarten, wenn die Rahmenbedingungen in Form erfüllter, untergeordneter Bedürfnisse dementsprechend gewährleistet sind. Bereits in diesem Konzept nach Maslow kann die Forderung an Vorgesetzte abgeleitet werden, seinen Mitarbeitern Wertschätzung entgegenzubringen und zu vermitteln. Dies wiederum entspricht dem Konzept der Reziprozität, das ursprünglich von Trivers (1971) entwickelt wurde. Er versuchte, Hilfeverhalten damit zu erklären, dass Menschen sich „wechselseitig“ altruistisch verhalten: Menschen, die helfen, erwarten vom Gegenüber eine Gegenleistung, sei es materielle Hilfe oder soziale Zuwendung, ein Lächeln, soziale Unterstützung etc. Die Bedeutung von Reziprozität, also der Erwartung eines Mitarbeiters, für seine Bemühungen eine Gegenleistung zu erhalten, bezieht sich nicht so sehr auf das finanzielle Entgelt, sondern eher auf soziale, interaktive Aspekte, insbesondere soziale Unterstützung durch Vorgesetzte (Bakker, Schaufeli, Six-

ma, Bosveld und Dierendonck, 2000; Bakker, Killmer, Siegrist und Schaufeli, 2000; Schaufeli, Dierendonck & Gorp, 1996). Die genannten Autoren konnten auch die Wichtigkeit der Reziprozität belegen: Wer soziale Unterstützung erhält und damit das Bedürfnis nach „reziproken Beziehungen“ erfüllt wird, neigt weniger zu Symptomen sozialer und emotionaler Erschöpfung und leidet weniger häufig an Burnout.

Verknüpft man das Bedürfniskonzept nach Maslow (1954) und die Idee des Wunsches nach reziproken Beziehungen, um sie auf die in Dienstleistungen tätigen Mitarbeiter zu übertragen, kann man festhalten, dass Reziprozität essentieller Teil des Gefühls, eine befriedigende Tätigkeit auszuüben, darstellt. Damit spricht der Aspekt der Reziprozität gleich mehrere Bedürfnisse an: Das nach sozialen Beziehungen und Interaktionen, das nach Wertschätzung sowie das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung im Streben nach einer sinnvollen Tätigkeit. Wie Dormann und Zapf (in Druck) konstatieren, fehlt es bisher an Forschung zum Zusammenhang von Bedürfnissen und Zufriedenheit von Kunden. Man darf annehmen, dass die Untersuchungen zu Bedürfnissen von Mitarbeitern und Kundenorientierung ebenso spärlich sind.

Die Autoren Zapf und Dormann (2003) führen weiter aus, dass die Bedürfniskonzepte eher auf abstrakter Ebene konstruiert sind und nicht der möglichen Individualität menschlicher Bedürfnisse, insbesondere der von Kunden, gerecht werden. Ebenso lässt sich fragen, inwieweit die Bedürfnisse der Mitarbeiter individuell verschieden sind oder ob nicht doch der kundenorientierte Mitarbeiter auch prinzipiell derjenige ist, der ein starkes Bedürfnis nach Reziprozität empfindet. Eine Untersuchung könnte sich dennoch als problematisch erweisen, denn, wie Zapf und Dormann (2003) anführen, ist die Befriedigung von Bedürfnissen kein vollends bewusster Prozess. Möglicherweise lässt sich daher gar nicht erfassen, ob und inwieweit Reziprozität für kundenorientierte Mitarbeiter von Bedeutung ist. Korrelationen zwischen Kundenorientierung und Reziprozität könnten von daher auch gering ausfallen.

Der Zufriedenheit der Mitarbeiter wird eine direkte Wirkung auf die Zufriedenheit von Kunden unterstellt (Homburg & Stock, 2001; Schwetje, 2001). Homburg und Stock (2000) gehen davon aus, dass die Zufriedenheit dem Mitarbeiter ermöglicht, seine Kunden „zu begeistern“. Das hängt damit zusammen, dass zufriedene Mitarbeiter eine positive Einstellung gegenüber ihrem Unternehmen und den Arbeitsbedingungen haben, was sich wiederum positiv auf die Loyalität zum Unternehmen (dem so genannten „Commitment“) auswirkt. Diese Loyalität vermitteln die Mitarbeiter in der Interaktion mit dem Kunden, z.B. in dem Mitar-

beiter von Produkten ihres Unternehmens überzeugt sind und dies im Sinne von „Echtheit“ präsentieren können.

Homburg und Stock konnten empirische Belege für diese Zusammenhänge erbringen (vgl. Abschnitt 1.6.2.2). So konnten sie zeigen, dass die Zufriedenheit von Mitarbeitern sowohl die Kundenbindung als auch die Kundenzufriedenheit positiv beeinflusst. Die Mitarbeiterzufriedenheit wirkt damit auch auf den ökonomischen Nutzen, den Markterfolg des Unternehmens.

Es stellt sich nun die Frage, was Kunden von den Mitarbeitern erwarten. Zunächst darf konstatiert werden, dass die Erwartungen einzelner Kunden nicht allzu sehr voneinander abweichen, sondern im Gegenteil, sogar eine weitgehende Übereinstimmung aufweisen (Zeithaml et al., 1992). Daher darf man davon ausgehen, dass Kunden an Service-Mitarbeiter ähnliche Erwartungen haben. Weitergehend stellt der Mitarbeiter die entscheidende Schnittstelle zwischen Kunde und Organisation dar, so dass der Kunde aus dem Verhalten des Mitarbeiters auf Eigenschaften der Organisation schließt (vgl. Nerdinger, 1994; Nerdinger, 2003). Laut Zeithaml et al. (1992) muss der Mitarbeiter daher ein hohes Maß an Zuverlässigkeit, Kompetenz, Zuvorkommen, Erreichbarkeit, Vertrauenswürdigkeit, Kundenverständnis und Kommunikationsfähigkeit aufweisen- ebenda bestehen hohe Kundenerwartungen. Ein Mitarbeiter, der dies erfüllen kann und auch willig ist, diesen Erwartungen zu entsprechen kann eine hohe Kundenzufriedenheit erzeugen.

Abschließend lässt sich sagen, dass nach Ansicht von Stock (2003) Mitarbeiterzufriedenheit und individuelle, persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern zentrale Einflussgrößen der Kundenzufriedenheit sind. Weitere kausale und wirkende Faktoren der Kundenzufriedenheit werden weiter unten erörtert.

1.3 Potentielle Schwierigkeiten der Kundenorientierung

Kundenorientierung wird primär positiv bewertet, dient sie doch, wie bereits mehrfach erwähnt, der Steigerung der Kundenzufriedenheit, der Festigung der Bindung und der Loyalität des Kunden und damit letztlich zur Gewinnsteigerung. Dennoch muss auch darauf hingewiesen werden, dass Kundenorientierung negative Auswirkungen haben kann. Egold (2000) konnte zeigen, dass im Konsens mit den Ergebnissen von Bakker, Kilmer, Siegrist, Schaufeli (2000), kundenorientierte Mitarbeiter von Arbeitsstressoren besonders betroffen sind. Das lässt sich dadurch erklären, dass kundenorientierte Mitarbeiter dann unter Stress

geraten können, wenn sie daran gehindert werden, ihre Kunden ihrer Meinung nach adäquat zu bedienen. Ungünstige Arbeitsbedingungen, wie z.B. geringe Handlungsspielräume wirken sich daher besonders belastend aus (vgl. Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld, und Dieren-donck, 2000). Nerdinger (2003) diskutiert in diesem Sinne auch, dass das Kundenkontakt-personal sowohl einem Intra- als auch in einem Interrollenkonflikt ausgesetzt sein könnte, aufgrund sich gegenseitig ausschließender Forderungen von Seiten des Vorgesetzten und der Kunden geraten können.

Auch auf der organisationalen Ebene können einige Probleme durch die Orientierung am Kunden, seinen Bedürfnissen und seinen Wünschen entstehen. Lehmann (1998) nennt als problematische Folgen die Erhöhung der Komplexität organisationaler Strukturen, Zersplit-terung der Angebotspalette sowie Erhöhung der Kosten des Unternehmens.

Probleme in der Planung und Umsetzung kundenorientierter Konzepte sehen Homburg und Werner (1998). Vor allem die auftretenden Problematiken und Defizite bei der Erfassung von Kundenzufriedenheit, aber auch die Vernachlässigung von „Soft Skills“ der Mitarbeiter, wie Engagement und Verantwortungsgefühl gegenüber strikten Vorgaben und operativer Maßnahmen, sind eine Gefahr für das Unternehmen.

1.4 Kundenorientierung im Gesundheitsbereich

1.4.1 Die Bedeutung der Kundenorientierung im Gesundheitsbereich

Es mag befremdend erscheinen, Medizinalfachberufe mit betriebswirtschaftlichen Aspekten, wie Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit, in Zusammenhang zu bringen. Dabei vollzieht sich allmählich auch in den so genannten „helfenden“ Berufen ein Wandel. So gibt es etwa im Deutschen Verband für Ergotherapie (DVE) Bemühungen um die Qualitätssiche-rung, der Versuch, die DIN EN ISO 900-9004- Normen auch im Bereich Ergotherapie zu übertragen und zu etablieren (Habermann und Gans, 2004; Jäckel, 1998). Ähnliches gilt für die Vielzahl an Organisationen und Verbänden der Ärzteschaft, die sich zunehmend um eine bessere Qualität ihres „Produktes“ d.h. ihrer Behandlungen bemühen (Geiser 2004).

Laut Applebaum (2004) hängt die Existenz eines Unternehmens auf dem Gesundheitsmarkt zunehmend von der Meinung des Kunden ab, obwohl er- und das ist in gewisser Weise das Paradox- nicht die fachliche Kompetenz eines Arztes oder Therapeuten besitzt. Damit bildet sich ein ähnlicher Wettbewerb, wie er auf dem freien Markt bereits seit Jahrzehnten besteht.

Bemühen um zufriedene Kunden wird zur Überlebensnotwendigkeit, da nur zufriedene Kunden die Leistungen auch in Zukunft wieder in Anspruch nehmen werden. Zufriedene Kunden signalisieren den bezahlenden Krankenkassen damit eine qualitativ hochwertige Arbeit, deren Bezahlung gerechtfertigt ist Applebaum (2004). Anwachsende Kundenansprüche und eine Steigerung des Wettbewerbscharakters auf den Märkten erfordern laut Nerdinger (2003) Kundenorientierung, die den Erfolg und die Existenz eines Unternehmens auf dem Markt sichert.

Tabelle 1: Statistik der dem DVE bekannten Praxen in Deutschland von 1998 bis 2002

Bundesland	10/ 1998	10/ 1999	10/ 2000	10/ 2001	10/ 2002
Baden-Württemberg	253	308	346	385	420
Bayern	189	233	278	341	378
Berlin	34	38	42	53	54
Brandenburg	1	2	4	6	8
Bremen	10	14	16	21	22
Hamburg	21	23	28	37	40
Hessen	125	153	180	208	226
Mecklenburg-Vorpommern	10	13	17	26	32
Niedersachsen	143	185	226	271	304
Nordrhein-Westfalen	231	288	358	409	483
Rheinland-Pfalz	111	138	167	185	196
Saarland	34	43	47	49	54
Sachsen	28	38	57	93	124
Sachsen-Anhalt	9	12	17	22	27
Schleswig-Holstein	41	49	66	88	106
Thüringen	8	11	20	28	35
Gesamt	1248	1548	1869	2222	2509
Veränderung in %		24,04 %	20,74 %	18,89 %	12,92 %
Veränderung der Anzahl		300	321	353	287

(Quelle: DVE Ergotherapie & Rehabilitation 2003, S. 31.)

Sieht man sich anhand der Tabelle 1¹ die Zahl der dem DVE bekannten niedergelassenen Ergotherapeuten an, so stellt man fest, dass sich innerhalb eines Zeitraumes von nur vier Jahren die Zahl der Praxen in Hessen fast verdoppelt hat! In den übrigen Bundesländern ist die Zahl der Praxen für Ergotherapie unterschiedlich stark angestiegen; gestiegen ist sie aber in jedem Bundesland.

Insgesamt betrachtet hat sich die Zahl ergotherapeutischer Praxen in Deutschland bis 2002 um 1261 Praxen erhöht und (wie im Bundesland Hessen) nahezu verdoppelt, obwohl es im Gesundheitssystem Deutschlands massive Probleme mit der Finanzierung der medizinischen Versorgung gibt.

Dies liegt zum einen an einem zunehmend größer werdenden Anteil Erwerbsloser, die das Gesundheitssystem nicht mit finanzieren können, zum anderen an der steigenden Zahl älterer und damit versorgungs- und therapiebedürftiger Menschen (vgl. Rosenberg, 2000).

Die Ausgaben der Krankenkassen in Deutschland stiegen von 93,6 Mrd Euro auf 133,5 Mrd. Euro, also um 42,6% (DVE Ergotherapie & Rehabilitation, 2003). Gleichzeitig aber sinkt die Zahl der Beschäftigten, d.h. die Zahl derer, die mit ihrem Verdienst die Krankenkassen finanzieren und damit medizinisch-therapeutische Leistungen bezahlen. Die Zahl derer, die aufgrund von Arbeitslosigkeit auf staatliche Unterstützung angewiesen sind, steigt demgegenüber! Damit klafft eine große Schere zwischen den Einnahmen der Krankenkassen und ihren stetig wachsenden Ausgaben. Die „Gesundheitsreformen“ 1993 und 1996 konnten die stetig steigenden Kosten kaum bzw. überhaupt nicht aufhalten, die Kosten sind bis 2000 weiter angestiegen.

Laut Badura (2001) sei es ein typisches Zeichen, dass in Krisenzeiten z.B. durch Arbeitslosigkeit die Zahl psychischer Störungen zunehme. Vetter (2001) legt Zahlen vor, die belegen, dass die Zahl krankheitsbedingter Fehlzeiten im Dienstleistungsbereich seit 1997 erneut ansteigt (nachdem zuvor ein Absinken der Zahl Arbeitsunfähigkeitstage bis 1997 beobachtet werden konnte). Das bedeutet, dass die Zahl an Menschen, die Hilfe aus den Medizinalfachbereichen benötigen, aufgrund der angespannten ökonomischen Lage in Deutschland zunimmt. So können Arbeitslose depressive Symptome entwickeln (Frese, 1985) und leiden an unterschiedlichen gesundheitlichen Problemen, vor allem auch an psychosomatischen Be-

¹ Bei der vorliegenden Statistik handelt es sich um die aktuellsten Zahlen. Über das Jahr 2002 hinausgehend wurde keine Erhebung durchgeführt; eine grundsätzliche Registrierung der ergotherapeutischen Praxen erfolgt nicht.

schwerden (Brenner & Starrin, 1988). Daraus könnte man ableiten, dass ein Grund für die Zunahme an Praxen für Ergotherapie in der wachsenden Bedürftigkeit der Bevölkerung liegt.

Die Bedeutung einer solchen Entwicklung in der Realität einer Praxis kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Von möglichen psychischen Einflüssen auf die Therapeuten, Ärzte und ihre Angestellten, wie z.B. die Arbeitsplatzunsicherheit (die wiederum zu gesundheitlichen und psychischen Problemen führen kann) (Bakker, Killmer, Siegrist, Schaufeli, 2000; Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld, Dierendonck, 2000; Hesse & Schrader, 1994; Kastner, 1994; Richter, 1993, S. 249) abgesehen, führt die Zunahme von Unternehmen, die das gleiche (oder ein fast identisches) Produkt anbieten, zunächst einmal zu einem höheren Wettbewerb untereinander. Es herrscht zunehmend ein höheres Angebot im Gesundheitsbereich, zu dem sich die sinkenden Einnahmen der Krankenkassen gesellen, wodurch wiederum die Zahl einzelner zahlender Patienten pro Praxis sinkt. Anders gesagt müssen deutlich weniger Kunden mehr Therapeuten und Ärzte finanzieren.

Ergotherapeuten und Ärzte sehen sich aber im Grunde keiner außergewöhnlichen Situation gegenüber. Laut Meffert und Bruhn (2000) sei eine starke Zunahme der Nachfrage nach Dienstleistungen in der Bundesrepublik Deutschland zu verzeichnen. Sie führen dabei an, dass ein entscheidender Faktor in Veränderungen des Konsumentenverhaltens zu sehen sei, v. a. durch steigende Ansprüche seitens der Konsumenten begründet. Eine weitere Ursache der steigenden Nachfrage nach Dienstleistungen sei bedingt durch demographische Veränderungen der Bevölkerung, wie etwa steigende Lebenserwartung und damit einhergehend die steigende Nachfrage nach Pflegedienstleistungen. Diese Beobachtung bekräftigt die These, dass eine steigende Nachfrage nach ergotherapeutischer Behandlung zum oben erwähnten Anstieg ergotherapeutischer Praxen geführt haben könnte.

Wie kann eine einzelne Praxis der veränderten Marktsituation begegnen und erfolgreich bleiben, d.h. die eigene Existenz sichern?

Zwei Faktoren spielen bei der Anpassung an eine veränderte Marktsituation eine Rolle:

- 1.) Marketing
- 2.) Kundenzufriedenheit und Kundenorientierung

Zunächst kann man davon ausgehen, dass Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit führt (Burkan, 1997; Geffroy, 1997; Sewell & Brown, 1990; Kilimann, 1998). Eine hohe Zufrie-

denheit des Kunden wiederum hat zur Folge, dass die Kunden höchstwahrscheinlich bei dieser sie befriedigenden Organisation verbleiben und die gewünschte Dienstleistung dort weiterhin erwerben (Haubrock & Öhlschlegel-Haubrock, 2006; Preißner, 1998).

Für den medizinisch-therapeutischen Bereich ist es selbstverständlich, sich an den Zielen und Bedürfnissen ihrer Klienten zu orientieren. Dormann et al (2003) führen an, dass es gerade in Dienstleistungen schwierig sei, diese ohne Individualität zu leisten. Eine ganze Reihe von Autoren (Dollard, Dormann, Boyd, Winfield und Winefield, 2003; Hasnefeld, 1992; Nerdinger, 1994; Zeithaml & Bitner, 2000) betonen, es sei geradezu schädlich, wenn versucht würde, die Individualität der Interaktionen durch standardisierte Dienstleistungen zu ersetzen, bzw. es sei der Wunsch der Kunden nach einer individuell gestalteten Interaktion. Als Beispiel für die in Modellen ausgerichtete Orientierung an Kundenbedürfnissen seien die als „Praxismodelle“ bezeichneten Vorgehensweisen in der Ergotherapie genannt (vgl.

CAOT, 1998). Diese Modelle, wie z.B. das „Canadian Occupational Performance Model“ (COPM), stellen Hilfen dar, mit denen die Bedürfnisse und Ziele der Klienten ermittelt, formuliert und als Grundlage der Therapie verwendet werden können. Hierbei werden die Kunden nach ihren subjektiven Wahrnehmungen und Prioritäten befragt und damit der Klient als Experte für sich selbst gesehen. Ganz ähnlich wie bei der Kundenzufriedenheit geht es eben nicht so sehr um eine technische Qualität, sondern um eine sehr individuelle Sicht von Einzelpersonen. Ebenso wie es für die Kundenzufriedenheit gefordert wird, fordert auch das COPM die in regelmäßigen Abständen durchzuführende Erhebung der Bedürfnisse des Klienten (Juran, 1993). Klientenzentriertheit nach Carl Rogers, ein mit Kundenorientierung durchaus zu vergleichender Begriff, stellt in der Ergotherapie eine Selbstverständlichkeit in Sicht und Arbeitsweise der Tätigkeit dar (Brüggen et al. 2003; Brüggen et al., 2004).

Dass es nicht die primären Kunden sind, d.h. die Leistungsempfänger nicht immer unmittelbar die Leistungen bezahlen, sondern die Bezahlung über einen zweiten Kunden, die Krankenkassen erfolgt, wird an späterer Stelle dieser Arbeit ausführlicher diskutiert.

Insgesamt gesehen erscheint es daher von allerhöchster Brisanz, Modelle aus der Ökonomie, dem Marketing und der Arbeitspsychologie auf ihre Übertragbarkeit auf das medizinisch-therapeutische Arbeitsfeld zu prüfen.

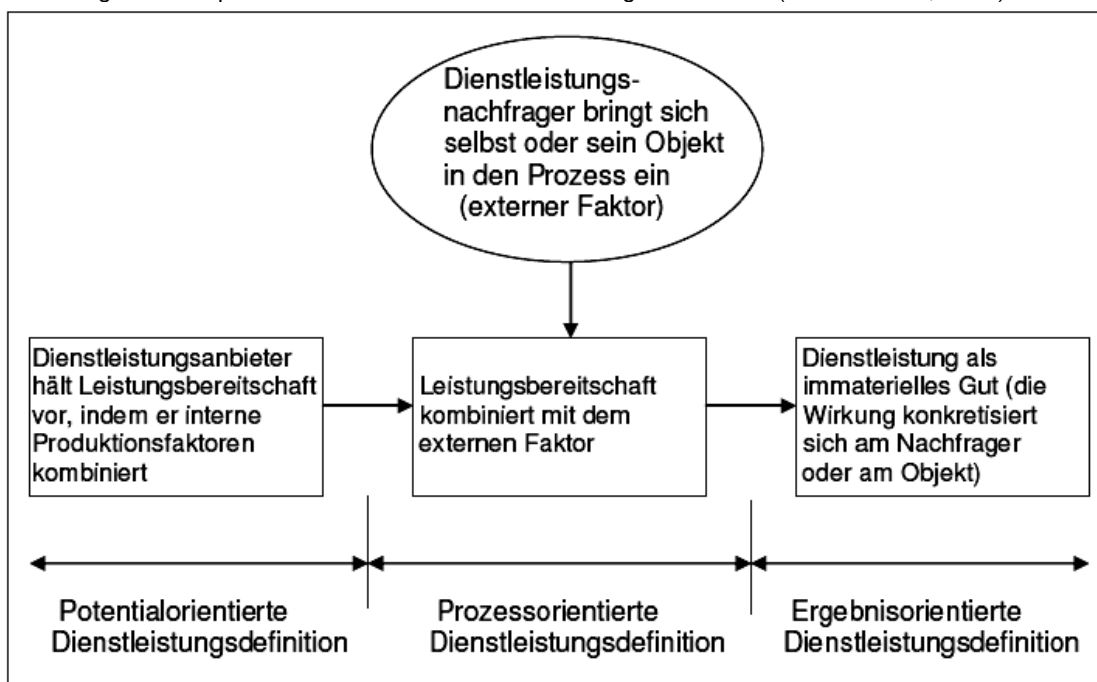
1.4.2 Dienstleistung im Gesundheitsbereich

1.4.2.1 Begriff und Definition von Dienstleistungen

Schrappe (2003) ordnet den Bereich der Gesundheitsversorgung eindeutig dem Dienstleistungssektor zu. Maleri (2001) versteht unter Dienstleistungen produzierte immaterielle Wirtschaftsgüter, die zur Befriedigung fremder Bedürfnisse dienen und **externer Faktoren** bedürfen. Externe Faktoren sind u. a. die Kunden selbst. Externe Faktoren werden durch den Dienstleistungsnachfrager in den Produktionsprozess eingebracht bzw. dem Produzenten zeitweise überlassen, um die Produktion von Dienstleistungen zu ermöglichen (vgl. Corsten 2001).

Bruhn (in Gabler, 2001) zufolge lassen sich drei Möglichkeiten, Dienstleistung zu definieren, charakterisieren; sie sind in Abbildung 3 zu finden (vgl. Bruhn 2004, S. 409, Corsten 2001, S. 80, Maleri 2001, S. 133 ff).

Abbildung 2: Ansatzpunkte unterschiedlicher Dienstleistungsdefinitionen (Corsten 2001, S. 26)



Es wird die potentialorientierte Definition, die prozessorientierte Definition und die ergebnisorientierte Definition unterschieden.

a) Potentialorientierte Dienstleistungsdefinition:

Die potentialorientierte Definition betont die Fähigkeit und Bereitschaft eines Anbieters, eine Leistung anzubieten. Das heißt, hier geht es v.a um das durch Menschen oder Maschinen geschaffene Potential, das im Dienstleistungsprozess bereitgehalten wird (Bruhn, 2001). Dienstleistung wird als Leistungsversprechen verstanden.

b) Prozessorientierte Dienstleistungsdefinition:

Innerhalb dieser Definition wird der Prozess der Leistungserstellung betont und damit laut Bruhn (2001) das „Uno- actu- Prinzip“, d.h. die Gleichzeitigkeit von Produktion und Konsumtion. Es ist nämlich die Eigenart der Dienstleistung, dass sie als Produkt in eben jenem Augenblick verbraucht wird (Konsumtion), in dem sie hergestellt wird (Produktion) (Nerdinger, 1994). Die Immaterialität der Dienstleistung ist aufgrund des „Uno- actu- Prinzips“ laut Bruhn ein weiteres Kennzeichen, das innerhalb dieser Definition hervorgehoben wird.

c) Ergebnisorientierte Dienstleistungsdefinition:

Auch die ergebnisorientierte Definition ist durch Immaterialität gekennzeichnet. Eine Dienstleistung wird als Ergebnis einer Erbringung einer Leistung verstanden, die ein immaterielles Produkt hervorbringt (Bruhn, 2001).

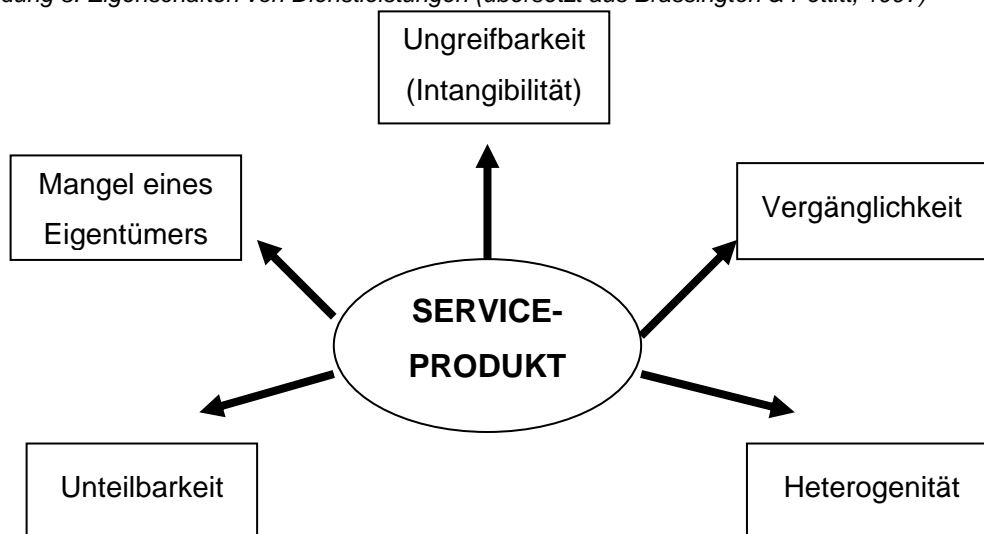
1.4.2.2 Merkmale und Unterscheidungen von Dienstleistungen

Neben der oben beschriebenen Einteilung möglicher Definitionen können Dienstleistungen durch ihre charakteristischen Kennzeichen und ihre Eigenarten beschrieben werden.

Die Kennzeichen von Dienstleistungen bzw. Serviceprodukten sind in der Abbildung 3 weiter unten dargestellt.

Unabdingbares Kennzeichen einer Dienstleistung ist die Erfordernis eines direkten Kontaktes zwischen einem Anbieter und einem Nachfrager, was wiederum bedeutet, dass das Produkt „Dienstleistung“ im selben Augenblick verbraucht wie produziert wird. Man bezeichnet dieses Phänomen als **Simultaneität** von Produktion und Konsumtion oder auch **Vergänglichkeit** des Dienstleistungsproduktes (Gabler, 2001; Hentschel, 1992).

Abbildung 3: Eigenschaften von Dienstleistungen (übersetzt aus Brassington & Pettitt, 1997)



Die Simultanität wiederum, die auf der Beteiligung des externen Faktors „Kunde“ basiert, bedeutet, dass der Nachfrager entscheidenden Einfluss auf die Qualität der Dienstleistung ausübt. Der Dienstleistungsanbieter kann die Qualität der Dienstleistung nicht autonom gestalten, da die Dienstleistung des nicht zu kontrollierenden externen Faktors bedarf. Somit bleibt für den Anbieter eine gewisse Unsicherheit (vgl. Corsten, 2001). Die Tatsache, dass nicht nur der Verbrauch, sondern auch die Produktion des Wirtschaftsgutes „Dienstleistung“ direkt vom Nachfrager, d.h. Kunden abhängig ist, wird als **Unteilbarkeit** bezeichnet (Brassington & Pettitt, 1997).

Dienstleistungen grenzen sich durch drei zentrale Besonderheiten von Sachleistungen ab (Bruhn, 2001; Corsten, 2001):

- Immaterialität/Intangibilität
- Leistungsfähigkeit des Dienstleistungsanbieters
- Integration des externen Faktors

a) **Immaterialität/Intangibilität**: Dienstleistungen sind generell nicht materiell. Brassington und Pettitt (1997) bezeichnen die Erfahrung bzw. das Erleben des Kunden als Herzstück der Dienstleistung. Es spielt keine Rolle, ob es sich um ein individuelles (z.B. bei Zahnarzt oder Friseur) oder um ein gemeinschaftliches Erleben (z.B. Vorlesung oder eine Theatervorführung) handelt- das Erleben steht im Vordergrund einer Dienstleistung. Aus der Immaterialität ergeben sich akzessorische Besonderheiten, wie z.B. Vergänglichkeit und die Unmöglichkeit das Produkt „Dienstleistung“ zu lagern. Vielmehr wirkt sich die Interaktion mit einem Ser-

vice-Mitarbeiter auf den Kunden selbst aus- es findet sozusagen eine Einlagerung des Dienstleistungsprozesses und -ergebnisses im Körper statt: z.B. im Gehirn durch Gelerntes (vgl. Blackmore, 2005; Calvin, 2002; Damasio, 2005; Goleman, 2000; Hagner, 2000; Kandel, Schwartz & Jessell, 1996; Markowitsch, 2005; Ratey, 2003, Spitzer, 2000; Spitzer, 2005; Thompson, 2001). Dabei ist diese „Einlagerung“ nicht nur immateriell, sondern kann auch unbewusst erfolgen. Da dies vom Kunden nicht erkannt wird, kann man diesen Aspekt auch nicht unmittelbar der Qualität der Dienstleistung zurechnen. Der Kunde weiß nicht, warum er zufrieden/unzufrieden ist (vgl. Nørretranders, 2002; Sprockhoff, 1996).

Aus der Immaterialität/Intangibilität ergibt sich für den Kunden ein ganz besonderes Problem für die Bestimmung der Qualität: Der Nachfrager bzw. Kunde kann die Qualität des Produktes nicht über physikalisch-materiell orientierte Größen (Farbe, Geruch, Haltbarkeit usw.) bestimmen. Er muss sich auf die Wahrnehmung verschiedener „intangibler“ Hinweise („cues“) verlassen. Dieser Aspekt der Dienstleistung wird an anderer Stelle der vorliegenden Arbeit relevant, insbesondere wenn es um die Kundenzufriedenheit und um die Messung derselben geht.

b) **Leistungsfähigkeit des Dienstleistungsanbieters:** Zur Erbringung eines Dienstes sind spezifische menschliche (z.B. Know-how) oder automatische Leistungen und Fähigkeiten erforderlich. Hierzu zählen auch Einstellungen, wie etwa die internale oder persönliche Kundenorientierung eines Dienstleisters. Aus diesem Umstand wiederum resultiert als weiteres Kennzeichen die **Heterogenität**, die sich in der Abbildung 4 weiter oben findet. Die Heterogenität erklärt sich dadurch, dass das Produkt „Dienstleistung“ sowie seine Qualität von der Interaktion des Anbieters und des Nachfragers abhängig sind; die Interaktion stellt den essentiellen Teil der Dienstleistung dar, wobei keine Interaktion der anderen gleicht, sondern bestimmt von Situation und Person immer eine gewisse Variation mit sich bringt.

In gewisser Weise resultiert hieraus auch ein konzeptionelles Problem, wenn Zufriedenheit als übertroffene Erwartungen konzipiert wird (siehe Abschnitt. 1.6.1), denn wie soll ein Kunde eine spezifische Erwartung über ein Ereignis besitzen, wenn der Ausgang dieses Ereignisses aufgrund der Heterogenität relativ ungewiss ist?

c) **Integration des externen Faktors:** Eine Dienstleistung erfordert wie o. a. die Anwesenheit des Kunden bzw. seiner Verfügungsobjekte (z.B. Kraftfahrzeug in der Werkstatt), wobei

die Intensität dieses interaktiven Geschehens je nach Dienstleistung variiert. Für Dienstleistungen innerhalb der Medizinalfachbereiche, z.B. therapeutische Behandlungen, ist die Anwesenheit des Klienten unumgänglich.

Das Einbringen externer Faktoren durch den so genannten Leistungsabnehmer, den Kunden, stellt eine Besonderheit innerhalb der Produktion von Gütern bzw. Dienstleistungen dar. Bei der Produktion von Sachleistungen ist die Mitwirkung des Nachfragers (seine externen Faktoren) redundant, innerhalb der Dienstleistung jedoch essentiell. Diese Besonderheit bewirkt die Mehrstufigkeit des Leistungserstellungsprozesses, der sich in eine Vor- und Endkombination unterteilen lässt (Corsten, 2001).

Maleri unterscheidet zwischen **zeitpunktbezogenen** und **zeitraumbezogenen** Dienstleistungen (Maleri, 2001). Im Falle von Medizinalfachberufen trifft jedoch beides zu:

Sind die gesetzten Therapieziele erreicht (z.B. Heilung oder Verordnung eines Medikaments) und es besteht kein weiterer Bedarf, handelt es sich um eine zeitpunktbezogene Dienstleistung; etwa ein einzelner Besuch beim Hausarzt, um ein Rezept für ein Medikament gegen eine Beschwerde verschrieben zu bekommen. Wenn jedoch die gesamte Verordnungsmenge ausgeschöpft (zeitraumbezogen) ist, muss in der Regel ein therapiefreies Intervall eingehalten werden, bevor ein neuer Regelfall eintreten kann. Hierbei handelt es sich eindeutig um eine zeitraumbezogene Dienstleistung. Psychotherapie, Ergotherapie u. a. Formen von Therapien sind zeitraumbezogene Dienstleistungen, da diese in der Regel über eine einmalige Leistung hinausgehen.

Eine weitere Unterscheidung innerhalb der Dienstleistungen ist die in **sachbezogene** (z.B. Einzelhandel) und in **personenbezogene** Leistungen (z.B. Medizinalberufe). Die Medizinalberufe stellen personenbezogene bilaterale Dienstleistungen dar, weil Klient und Therapeut während des Dienstleistungsgeschehens persönlich anwesend sind (Schrappe 2003). Laut Berekoven (1983) sei die Aufgabe einer personenbezogenen Dienstleistung, „persönliche Eigenschaften eines Individuums zu erhalten oder zu verbessern“ (Berekoven, 1983, S. 24, 45), z.B. die Gesundheit eines Nachfragers bzw. Kunden (Corsten 2001). In diesem Sinne betont Berekoven auch, dass das Produkt bzw. das Ergebnis der Dienstleistung dadurch wiederum maßgeblich von qualitativen und quantitativen Eigenbeiträgen und der Mitarbeit des Nachfragers, dem Klienten, abhängt (Berekoven, 1983). Schrappe (2003) fügt dem hinzu, dass „optimale Ergebnisse“ der Dienstleistung die Kooperation der beiden Partner der Interaktion der Serviceleistung voraussetzt, eben auch die des Patienten.

Um die Zufriedenheit des Patienten und die Qualität der Leistung zu sichern, gibt es ein standardisiertes Modell, das EFQM- Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM). Neben diesen standardisierten Vorgehensweisen der Europäischen Verbände gibt es für Organisationen auch die Möglichkeit, die Qualität von Berufsverbänden prüfen und bescheinigen zu lassen (Zertifizierung) (www.iqhv.de, IQH 2004; 16.02.2006).

1.4.3 Die Rolle des Kunden medizinisch-therapeutischer Dienstleistungen: Patient oder Klient?

Der Kunde ist diejenige Person, die als tatsächlicher oder potentieller Nachfrager nach Produkten oder Dienstleistungen in Erscheinung tritt, die die Person zu konsumieren gedenkt und die ihm einen Nutzen bringen (Lehmann 1998). Nach Juran (1993) gelten diejenigen Personen (oder auch Körperschaften, Organisationen usw.) als Kunden, die „...vom Produkt oder Prozess betroffen...“ sind (Juran, 1993, S. 20). Juran unterscheidet weiterhin externe und interne Kunden. Externe Kunden sind jene, die mit dem Produkt, der Dienstleistung und dadurch mit der Organisation in Berührung kommen, jedoch nicht Teil der Organisation sind. Der externe Kunde entspricht insofern dem allgemeinen Verständnis vom „Kunden“. Interne Kunden sind diejenigen Personen, die als Mitarbeiter von Organisationen das Produkt vertreiben oder, wie z.B. im Falle von Dienstleistungen, selbst an der Produktion beteiligt sind, d.h. in ihrer Funktion als Teil der Organisation mit dem Produkt in Berührung kommen. Interne Kunden können auch Lieferanten, Zulieferer usw. sein. Diese dürften im Bereich der Medizinalberufe eine eher geringe Rolle spielen und sollen daher nicht in die folgenden Betrachtungen einbezogen werden. Wie bereits erwähnt, können Kunden sowohl Einzelpersonen als auch Institutionen mit mehreren Entscheidungsträgern sein (Gabler 2001).

Der Bereich der Medizinalberufe stellt in mancherlei Hinsicht eine Besonderheit innerhalb der Dienstleistungen dar, denn der Begriff des Kunden spielt erst seit geraumer Zeit eine Rolle. Es vollzieht sich ein Wandel in der Sicht auf den Patienten, der zum Kunden bzw. Klienten wird und den externen Kunden darstellt.

Dieser Entwicklung stehen einige Autoren kritisch gegenüber, was in dieser Arbeit nicht näher ausgeführt werden soll (vgl. Spitzer 2005). Bereits in den achtziger Jahren beginnt dieser Wechsel in der Betrachtung und der Begrifflichkeit. Parsons (1981) z.B. beschäftigt sich mit dem menschlichen Faktor innerhalb der Erstellung von Gesundheitsleistungen. Er hält die Annahme der Passivität des Patienten für unsinnig und eher als Ausnahme denn die

Regel. Allein aufgrund der Beteiligung an der Erstellung bzw. Produktion der Dienstleistung stellt die Auffassung von der Passivität des Patienten ein Widerspruch dar.

Laut Applebaum (2004) sei der Wandel in Begrifflichkeit und Verständnis der Patienten hin zu einer Kundenrolle v.a. auf den steigenden Wettbewerb unter den Anbietern ambulanter und stationärer Therapien zurückzuführen. Diese Veränderung spiegele sich sowohl in der Betonung von Souveränität und Selbständigkeit des „Patientenkunden“ wider als auch darin, dass der Zugriff auf relevante medizinische Informationen, etwa durch Angebote im Internet, deutlich erleichtert sei, einfacher als jemals zuvor (Schrappe 2003 S. 269). Selbst die Gesetzgebung spricht nunmehr vom Kunden, wenn es um Patienten geht (§ 137 SGB V).

Neben der Bezeichnung Kunde ist im medizinischen, therapeutischen Bereich häufig der Ausdruck „Klient“ im Gebrauch (vgl. Brüggem et al. 2003, 2004; CAOT, 1998, 2002; DVE 2004a; Hagedorn, 1995, 2000, 2004a, b; Scholz et al., 2002; Sumsion, 2002 u.a.). Als Klienten werden Auftraggeber bzw. Kunden bezeichnet, die eine Beratung suchen (Wahrig–Gurgfeind, 1990). So wie der Begriff Kunde auf einen Nachfrager und einen Anbieter hinweist, impliziert „Klient“, dass es einerseits einen Therapeuten, Berater oder Anwalt gibt, andererseits einen Patienten. Dieser nimmt eine **aktive** Rolle im Gesundungsprozess ein (Zinsmeister & Reischle, 2004). Aktivität und Eigenverantwortung sind auch elementare Bausteine, die ins Gesetzbuch eingeflossen sind, wie z.B. im § 1 SGB V. Demnach kann der Patient beim Hausarzt in gewissem Rahmen mitentscheiden, ob er z.B. ein teureres oder günstigeres Medikament verschrieben bekommen möchte. In der Ergotherapie (aus der u.a. die Stichproben für den empirischen Teil der vorliegenden Arbeit gezogen wurden) wird besonders betont, dass der Patient gleichberechtigter Partner sei, der entscheidend zum Heilungsprozess beiträgt (Law & Mills, 1998). Innerhalb der Ergotherapie gilt es als Selbstverständlichkeit, dass der Klient die Behandlung mitbestimmt und an der Gestaltung der Therapie aktiv beteiligt ist. Der Gebrauch des Begriffs Klient soll Partnerschaft, Respekt und Verantwortung innerhalb der therapeutischen Beziehung dokumentieren und auf Klientenzentriertheit als Grundlage ergotherapeutischen Arbeitens verweisen (vgl. DVE 2004b, Sumsion 2002). In der Ergotherapie wird sehr stark betont, dass der Klient eine Person ist, der die **Unterstützung** des Therapeuten benötigt und nicht dessen Führung oder Leitung (CAOT, 2002; Pollock & McColl, 1998).

Eine weitere Besonderheit des Begriffs Kunde betrifft die Finanzierung. Nur ein Teil der Kunden, die Gruppe der Privatpatienten, zahlt direkt an den Arzt oder Therapeuten (und

rechnet anschließend mit der Krankenkasse ab). Der Großteil der Kunden medizinisch-therapeutischer Dienstleistungen zahlt indirekt über die Krankenkassen, die ebenso als Kunden, nämlich als **externe Kunden**, in Erscheinung treten. Betrachtet man Fachärzte, Psychotherapie oder Ergotherapie, so sind die Hausärzte ebenfalls **externe Kunden** niedergelassener Praxen, da sie dem Klienten die Therapie bzw. den Besuch des Facharztes (z.B. Allergologie, Urologie) verordnen.

Die Wahl des Therapeuten bzw. des Facharztes bleibt dennoch dem externen Kunden **Klient/Patient** überlassen. Dies ist gesetzlich festgelegt und soll die freie Therapeutenwahl ermöglichen (§ 6 der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V). Damit ist der Klient letztendlich selbst der Entscheidungsträger bei der Wahl des Dienstleistungsanbieters und sichert dadurch die Einkommensgrundlage der Praxis. Es steht jedem Klienten frei, wenn er mit den Leistungen eines Facharztes oder Therapeuten unzufrieden ist, sich mit der vom Arzt ausgestellten Verordnung an einen anderen Anbieter zu wenden.

Eine interessante Betrachtung der Rolle des Kunden stellt Nüssle (2000) an. Er unterscheidet 5 Typen von Klienten im Bereich sozialer Dienstleistungen:

Erstens den Kunden oder Konsumenten, der als „pay-it-client“ bezeichnet werden könnte. Nüssle versteht hierunter den Klienten, der die soziale Dienstleistung selbst bezahlt, dem ausreichend Auswahl aus verschiedenen Anbietern zur Verfügung steht und der selbst oder durch seine Verwandten die Leistungen des Erbringers beurteilen kann.

Die zweite Form des Klienten stellt Nüssle zufolge der Teilnehmer dar, der nur einen Teil der Leistung bezahlen muss, ansonsten aber wie der „pay-it-client“ aus verschiedenen Anbietern auswählen kann („pay-part-client“). Hierzu gehören werdende Eltern, die an Kursen zur Geburtsvorbereitung teilnehmen. Es gibt aber auch Klienten, die eine Dienstleistung nicht bezahlen müssen, sondern eine kostenlose Leistung in Anspruch nehmen - von Nüssle als „Nutzer“ bezeichnet - der Autor der vorliegenden Arbeit schlägt den Begriff „pay-not-client“ vor. Zu diesen Leistungen zählen etwa von Kirchen betreute Jugendfreizeitstätten. Diese sind kostenlos, aber zumeist auch konkurrenzlos, so dass hier keine freiwillige Auswahl unter Konkurrenten erfolgen kann.

Weiterhin gibt es den freiwilligen und den unfreiwilligen Klienten („free-client“ und „forced client“). Erstere sind Nüssle zufolge meist Klienten, die vom Allgemeinen Sozialdienst (ASD) Hilfen erhalten, wie etwa „Essen auf Rädern“ oder sozialpädagogische Unterstützung bei der Erziehung oder eine Haushaltshilfe. Auch hier wählen die Leistungsempfänger nicht zwischen Alternativen aus, sondern müssen mit dem vorhandenen Angebot Vorlieb nehmen

oder ganz verzichten. Unfreiwillige Klienten sind jene, die nicht die Wahl haben, ob sie überhaupt eine Leistung erhalten wollen oder nicht- für sie gilt eine Zwangssituation. Kinder in Heimunterbringung, Drogenabhängige auf Entzug usw. sind ebensolche Klienten, die die Inanspruchnahme der Leistung nicht verweigern können oder bei Verweigerung mit Strafen rechnen müssen, etwa wenn ein straffällig gewordener Suchtkranker eine Haftstrafe verbüßen muss, wenn er keine Therapie in Anspruch nimmt. Als „forced clients“ gelten natürlich auch Strafgefangene einer Justizvollzugsanstalt.

Diese Unterteilung hält Nüssle (2000) deshalb für so wichtig, weil sie klar macht, dass gerade in sozialen Dienstleistungen ein großes Machtgefälle zwischen Leistungserbringer bzw. Leistungsträger und -empfänger bestehen kann. Dies steht der klassischen Sichtweise der Betriebswirtschaft gegenüber, nach der der Kunde mündig und selbst bestimmt Dienstleistungen auswählt - Macht ist hierbei eher gleich verteilt, bzw. liegt sogar mehr beim Kunden, der auch bei der Konkurrenz „kaufen“ kann.

Wie Nüssle (2000) ganz richtig bemerkt, wirkt es schnell zynisch, auf alle sozialen Dienstleistungen unbedacht Konzepte von Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit zu übertragen. Insgesamt gesehen lässt sich daher sagen, dass der Begriff des Kunden im medizinisch-therapeutischen bzw. sozialen Bereich deutlich erweitert werden muss. Weitere Besonderheiten der Kunden im medizinisch-therapeutischen Bereich werden im folgenden Kapitel beschrieben.

1.4.4 Ein besonderer Kunde: Das pädiatrische Klientel

Wenn vom Kunden die Rede ist, so denkt man meist an einen eher erwachsenen, mündigen, zur Auswahl von alternativen Dienstleistungen fähigen Menschen - den „pay-it-client“. Im medizinisch-therapeutischen Bereich finden sich jedoch auch Personen, die dieser Beschreibung nicht entsprechen und die einer besonderen Behandlung bedürfen: Kinder. Diese gehören der Aufteilung des vorherigen Kapitels zufolge zu den unfreiwilligen Kunden („forced-clients“). Die Besonderheiten dieser Klientel sollen anhand des Beispiels Ergotherapie herausgearbeitet werden.

In der ergotherapeutischen Praxis können sich Menschen jeden Alters behandeln lassen, vom Säugling bis hin zum greisen Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern (§ 92 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Ergotherapie stellt eine Besonderheit unter den medizinisch-therapeutischen Methoden dar, denn obwohl sie ein breites Spektrum an Erkrankungen und Menschen innerhalb einer weiten Altersspannweite behandeln kann, liegt der prozentual höchste Anteil der Tätigkeit mit 65,70% im pädiatrischen Bereich. Die übrigen Arbeitsfelder

wie Orthopädie, Psychiatrie oder Neurologie belegen mit 34,30% nur 1/3 der „Kundschaft“ der Ergotherapie (Herb – Hassler, 2001).

Wie auch beim Erwachsenen oder Jugendlichen muss ebenso im pädiatrischen Arbeitsfeld Ergotherapie von einem Vertragsarzt verordnet werden. Hierbei handelt es sich um Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder drohender oder feststehender körperlicher und/oder geistiger Behinderung (DVE, 2004c).

Im Bereich Pädiatrie stellt sich die Frage, wer Kunde im betriebswirtschaftlichen Sinne ist. Der primäre „Verbraucher“ der Dienstleistung stellt das Kind in der Behandlung dar. Die Bezugsperson des Kindes stellt aber ebenfalls einen Kunden dar, denn er ist der eigentliche „Nachfrager“. Nicht die Kinder selbst suchen die Therapie aufgrund von Problemen auf, sondern Lehrer, Eltern usw. erleben die Problematik und werden somit zu Nachfragern von Dienstleistungen, die das Problem des Kindes beheben können. Zudem werden Bezugspersonen von Kindern z.T. in die Therapie einbezogen, etwa durch Anleitungen, wie dem Kind zu Hause geholfen werden kann (im Fachjargon „Hausaufgaben“ genannt), Hilfen zum Umgang mit kritischen Phasen (z.B. wenn das Kind Hausaufgaben oder Mitarbeit verweigert) oder durch so genannte „Elterngespräche“, bei denen die Problematik des Kindes erläutert wird oder den Eltern psychische Unterstützung geboten wird. Angehörige sind daher auch Teil der Anamnese sowie Stellvertreter des Klienten und nehmen hier eine wichtige Stellung ein (CAOT, 1998; Sumsion, 2002). Dass die Bezugspersonen des Kindes zumeist die unmittelbare Umwelt des Kindes darstellen und dadurch eine kostbare Ressource, die deshalb im therapeutischen Prozess genutzt werden sollte, sei nur erwähnt (vgl. Brüggem et al. 2003). Es sei ebenfalls nur am Rande bemerkt, dass die Fürsorgepflicht von Eltern rechtliche Grundlagen besitzt². Es ist eine Eigenheit medizinisch-therapeutischer Dienstleistungen, dass bei der Behandlung von Kindern mit psychischen oder körperlichen Störungen bzw. Erkrankungen auch die Bezugspersonen und Angehörigen als Kunden in Erscheinung treten. Man könnte hier von einem Dualismus oder einer erweiterten Dienstleistungs- Dyade sprechen. Auf der einen Seite steht das zu behandelnde Kind, der direkte Kunde, auf der anderen der Therapeut; als zweite Dyade stehen sich Angehöriger und Therapeut gegenüber. Eltern und Angehörige bzw. Bezugspersonen stellen hierbei sowohl Ressource für die therapeutische Behandlung des Kindes dar, als auch diejenigen, die für das Kind verantwortlich sind, selbst Hilfe und Rat suchen und damit selbst zum Kunden werden.

² Eine Ausnahme bilden Kinder in Heimen. Hier geht die Fürsorgepflicht auf den Heimträger bzw. Jugendämter über. Bei behinderten Menschen gilt das auch im Erwachsenenalter. Zusätzlich ist dann der gesetzliche Betreuer verantwortlich im Rahmen der gesetzlichen Betreuung.

1.5 Antezedenzen der Kundenorientierung

1.5.1 Personenmerkmale des Mitarbeiters

1.5.1.1 Persönlichkeit

Eine der Kernannahmen der vorliegenden Arbeit ist die einer individuellen oder persönlichen Einstellung von Mitarbeitern, der Kundenorientierung. Theoretisch wäre denkbar, dass personale Kundenorientierung, wie im vorherigen Abschnitt diskutiert, von Persönlichkeitsvariablen abhängt (vgl. Frei & McDaniel, 1998). Hierbei wurde eine ganze Reihe von Persönlichkeitsmerkmalen untersucht, insbesondere die so genannten „Big five“ der Persönlichkeit *Extraversion*, *Verträglichkeit*, *Gewissenhaftigkeit*, *Neurotizismus* und *Offenheit* nach dem Modell von Costa und McCrae (1992). Zum Zusammenhang von Persönlichkeitseigenschaften und personaler Kundenorientierung existieren mittlerweile einige Belege (Baydoun, et al., 2001; Chung, 1994; Frei & McDaniel, 1998; Fullford & Enz, 1995; Hogan, et al., 1984; Joshi & Randall, 2001; Kelley, 1993; Parkington & Schneider, 1979; Schneider & Bowen, 1985; Siguaw et al., 1994). Die Studien zeigen relativ konsistent, dass drei der „Big Five“ persönliche Kundenorientierung als Einstellung beeinflussen: Verträglichkeit, Neurotizismus (emotionale Stabilität) und Gewissenhaftigkeit. Keine allzu große Rolle spielen hingegen Offenheit für Erfahrungen und Extraversion.

Eine Überprüfung des Zusammenhangs von Kundenorientierung als Einstellung und Persönlichkeitsvariablen findet sich auch bei Egold (2000): Als Ergebnis fanden sich lediglich zwei signifikante Korrelationen zwischen den Traits und persönlicher Kundenorientierung. Diese Ergebnisse stimmen mit Befunden überein, nach denen Persönlichkeitsvariablen keine guten Prädiktoren für die **Performanz** bei der Arbeit darstellen (Ghiselli & Barthol, 1953). Neuere Befunde weisen allerdings in eine andere Richtung (Judge & Ilies, 2002). Die Autorengruppe um Judge konnte in einer ganzen Reihe von Studien Zusammenhänge der „Big Five“ mit Arbeitsmerkmalen, Führungsverhalten, Arbeitsmotivation und Performanz belegen (Bono & Judge, 2004; Bono, Boles, Judge, Lauver, 2002; Judge & Bono, 2000; Judge, Bono, Ilies & Gerhardt, 2002; Judge, Bono & Locke, 2000; Judge, Heller & Mount, 2002; Judge & Ilies, 2002). Besonders erwähnenswert sind die metaanalytischen Untersuchungen, die 65 einzelne Studien beinhaltet (Judge & Ilies, 2002). So konnten Judge und Ilies (2002) belegen, dass die Traits der „Big Five“ systematisch mit den drei Aspekten der Performanz- Motivation (goal-setting, expectancy, and self-efficacy motivation) korrelieren. Insbesondere Neurotizismus

und Gewissenhaftigkeit sind demzufolge signifikante Prädiktoren der Performanz. Ebenso fanden sich Zusammenhänge von Extraversion und Motivation bzw. Performanz, was sich mit den Untersuchungen von Egold (2000) deckt. Egold (2000) konnte belegen, dass Extraversion mit einer der Skalen der Kundenorientierung (Professionalität im Umgang mit den eigenen Emotionen)³ signifikant korreliert; für die übrigen Skalen der persönlichen Kundenorientierung (Souveränität, Orientierung an Kundenbedürfnissen, Aufgabenorientierung, Sensitivität) konnte kein Zusammenhang mit Persönlichkeitsvariablen festgestellt werden. Extraversion wird als Persönlichkeitseigenschaft aufgefasst, welche eine Person beschreibt, die soziale Kontakte sucht (gesellig, kontaktfreudig) und zugleich nach außen gerichtetes Verhalten zeigt (gesprächig). Daher wäre ein Zusammenhang zwischen Extraversion und persönlicher Kundenorientierung einer Person zu erwarten, weil ein serviceorientierter Dienstleister Interesse an sozialen Kontakten (dem „Umgang“ mit Menschen) haben sollte. Allerdings wird Extraversion häufig mit Verkaufsorientierung bzw. Performanz von Kundenorientierung in Verbindung gebracht und weniger mit der Einstellung persönliche Kundenorientierung. Holz (2006) argumentiert, dass Extraversion guten Service behindern kann, da mit hoher Extraversion auch die Neigung zu affektiven, impulsiven Handlungen einhergeht. Die Kontrolle von Emotionen ist jedoch essentieller Teil der Arbeit im Dienstleistungsbereich (Hochschild, 1990).

Die Schwierigkeit, Belege zum Zusammenhang von Persönlichkeitsmerkmalen und Performanz im Bereich der Arbeitstätigkeit zu finden, liegt laut Judge und Ilies (2002) daran, dass es kein einheitliches theoretisches Konzept gibt, das erklärt, welche Persönlichkeitsmerkmale welche Bereiche der Motivation bzw. Performanz beeinflussen. Aus diesem Grund sind die empirischen Befunde uneinheitlich und widersprüchlich.

Eine weitere interessante Variable auf der Personenebene, der ein Einfluss auf kundenorientiertes Verhalten und Einstellung eines Mitarbeiters unterstellt werden kann, ist negative Affektivität bzw. emotionale Stabilität (Costa & McCrae, 1992). Unter negativer Affektivität ist die Einstellung einer Person zu verstehen, ihre Umgebung in einem negativ gefärbten Licht zu sehen. Dabei wurde diese Variable meist als Störvariable aufgefasst, der v.a. ein Einfluss bei der Erzeugung von Artefakten in Fragebogendaten zugeschrieben wurde. Spec-

³ Kundenorientierung von Dienstleistern wurde von Egold (2000) mit Hilfe mehrerer Skalen gemessen, die verschiedene Aspekte der persönlichen Kundenorientierung auf individueller Ebene erfassen sollten. Die Skalen sind: Souveränität, Orientierung an Kundenbedürfnissen, Aufgabenorientierung, Sensitivität sowie Professionalität im Umgang mit den eigenen Emotionen.

tor, Chen, Zapf und Frese (2000) kritisieren diesen Ansatz und führen an, dass dieser Variablen im Stressprozess eine bedeutende Rolle zukommen könnte. Man könnte des Weiteren spekulieren, ob ein Persönlichkeitsmerkmal, wie es die negative Affektivität (oder auch emotionale Stabilität) darstellt, nicht per se eine serviceorientierte Einstellung ausschließt. Es wäre denkbar, dass Personen mit hoher negativer Affektivität (bzw. emotional labile Personen) nicht kundenorientiert eingestellt sein können und sich dementsprechend kundenorientiert zu verhalten, denn eine Persönliche Kundenorientierung bedarf einer **positiven** Einstellung dem Kunden gegenüber (Hogan et al., 1984).

Die o.a. Ausführungen können auch dann vermutet werden, wenn man negative Affektivität im Sinne von Neurotizismus begreift, d.h. als Gegenteil von emotionaler Stabilität. Ein Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und dem Konstrukt Neurotizismus konnte Egold (2000) nicht nachweisen; die Korrelationen tendierten gegen Null. Auch dieser Befund verdient Aufmerksamkeit, denn es wäre eher zu vermuten gewesen, dass Personen mit hoher emotionaler Labilität geringer kundenorientiert sind als Personen mit hoher emotionaler Stabilität, z.B. da letztere durch verbale Attacken u.a. von schwierigen Kunden weniger stark emotional verletzbar sein sollten. Damit widerspricht der Befund den Ergebnissen von Frei und McDaniel (1998) und anderen Autoren, die eben diesen Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und emotionaler Stabilität belegen konnten. Als Erklärung für diese widersprüchlichen Befunde wäre denkbar, dass sich Neurotizismus auf die Performanz des Mitarbeiters auswirkt, nicht aber auf die Einstellung.

In der Personalauswahl wird mit Selbstverständlichkeit davon ausgegangen, dass die Erfassung von Persönlichkeitsvariablen als Maß für die Fähigkeit im Umgang mit Kunden herangezogen werden kann (vgl. Obermann, 1997; Schuler, 1996). Auf theoretischer Seite wird, wie bereits dargelegt wurde, die Persönlichkeit des Mitarbeiters als besonders bedeutende Antezedenz der persönlichen Einstellung des Mitarbeiters angenommen (Homburg und Stock, 2000,) was sich in Teilen recht gut empirisch belegen lässt. Dabei ist die Personalauswahl zu undifferenziert und ein genereller Einfluss der Persönlichkeit auf die persönliche Kundenorientierung kann nicht postuliert werden. Vielmehr sind es spezifische Bereiche der Persönlichkeit, die mit hoher Kundenorientierung einhergehen (Bowen & Schneider, 1988; Bowen, Siehl & Schneider, 1989; Cran, 1994; Sanchez, Fraser, Fernandez & De La Torre, 1993). Folgende Hypothesen lassen sich aufstellen:

H1a: Es besteht ein negativer Zusammenhang von Neurotizismus und persönlicher Kundenorientierung.

- H1b: Es besteht ein positiver Zusammenhang von Gewissenhaftigkeit und persönlicher Kundenorientierung.**
- H1c: Es besteht ein positiver Zusammenhang von Verträglichkeit und persönlicher Kundenorientierung.**

1.5.1.2 Einstellung: affektives organisationales Commitment

Ein Faktor, der als Antezedenz der persönlichen Kundenorientierung diskutiert wird, ist das affektive Commitment (vgl. Holz, 2006). Vitanen (2000) zählt nicht weniger als 9 verschiedene gebräuchliche Definitionen des Commitment auf. In der vorliegenden Arbeit wird organisationales Commitment im Sinne von Allen und Meyer (1990) als affektives Verbundenheitsgefühl aufgefasst. Mitarbeiter mit einem hohen Commitment geben an, dass sie sich mit den Werten und Normen einer Organisation identifizieren, zeigen höhere Arbeitsleistungen, haben weniger Fehlzeiten und wechseln weniger oft das Unternehmen. Moser (1996) kennzeichnet organisationales Commitment als Bindung des Mitarbeiters an eine Organisation.

Wie Nerdinger (1994) anführt, stehen Servicemitarbeiter im Sinne einer Triade an der Grenze zwischen Organisation und Kunde. Das bedeutet, dass der Mitarbeiter nicht nur mit Organisationsmitgliedern Kontakt hat, sondern seine Tätigkeit durch die Interaktionen mit Personen, die nicht der Organisation angehören, bestimmt ist. Die Servicemitarbeiter vermitteln durch die Leistung des Service zwischen diesen beiden Komponenten der Dienstleistung und werden als eine Art „Grenzgänger“ oder „Grenzüberschreitende“ (boundary spanners) aktiv. Das bringt eine Reihe von Problemen oder „Gefahrenquellen“ mit sich, denn der Mitarbeiter begegnet so einer „organisationsfremden Welt“, vertritt aber gleichzeitig die Organisation nach außen (vgl. Berry & Parasuraman, 1991). Es kann als Arbeitsaufgabe angesehen werden, dass der Mitarbeiter Kundenorientierung nach außen, insbesondere dem Kunden gegenüber vermittelt (Czepiel, Solomon, Suprenant, 1985). Kundenorientierung wird somit zur Arbeitsanforderung für den Mitarbeiter und seine Aufgabe ist es, die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden zu befriedigen, Höflichkeit, Freundlichkeit, Empathie usw. zu äußern. Den Autoren Reinecke, Spötz und Wiemann (1998) zufolge könne ein Servicemitarbeiter dies aber nur dann leisten, wenn er zufrieden und motiviert sei (TCC-Modell).

Diese Idee lässt sich durch den Aspekt der Loyalität bzw. des organisationalen Commitment erweitern, denn eines der Probleme als boundary spanner ist die Frage, wem gegenüber man

nun loyal bleiben soll: dem Kunden oder der Organisation (Katz und Kahn, 1978). O'Hara et al. (1991) sowie Johnston et al. (1990) belegten, dass Mitarbeiter mit einem hohen Commitment weniger unter Rollenkonflikten litten und damit eine höhere kundenorientierte Performanz zeigen konnten.

Insbesondere für die gewählte Stichprobe der vorliegenden Untersuchung könnten Rollen- und Loyalitätskonflikte eine Rolle spielen. Wie in der Literatur diskutiert wird, stehen Mitarbeiter kontaktintensiver Dienstleistungen vor der Frage, ob Normen der Berufsgruppe oder der Arbeitsorganisation übernommen werden sollen (Dewe und Ferchhoff, 1988). Im Vordergrund unternehmerischer Aktivitäten steht immer der monetäre Aspekt, d.h. das Streben nach Gewinn (Bagozzi, Rosa, Celly, Coronel, 2000; Witte, 2000). Auf der anderen Seite stehen Normen und Erwartungen der Profession, welche von den Berufsverbänden wie BDP (Bund Deutscher Psychologen) oder DVE (Deutscher Verband für Ergotherapie) vertreten werden. Dort steht der Mensch als Klient im Vordergrund, und damit das helfende, therapeutische Element. Auf die potentiellen Probleme und Konflikte, insbesondere aufgrund unterschiedlicher Erwartungen an Mitarbeiter als Teil der Organisation, aber auch als Erbringer einer Leistung, für die der Kunde zahlt, soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden, sondern auf das umfangreiche Werk Nerdingers (1994) und die Untersuchung von Tadepalli (1991) verwiesen werden.

Erweitert man, wie oben vorgeschlagen, die Ausführungen um den Aspekt des Commitment, so lässt sich überlegen, an welcher Stelle Commitment und Kundenorientierung zusammenhängen. Homburg und Stock (2000) haben hierzu implizit eine These entworfen, die Teil ihrer Ausführungen ist, wie man theoretisch die Kundenorientierung der Mitarbeiter fördern kann. Hierzu greifen sie auch auf das Konzept der Mitarbeiterzufriedenheit zurück, was sich in gewissem Rahmen mit dem Konzept des Commitment überschneidet. Aus der Kombination hoher bzw. niedriger Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterloyalität ergeben sich vier Typen von Mitarbeitern: der Mitläufer, der Absprungkandidat (innere Kündigung), der Job Hopper und der Überzeugten. Zapf (2000) sieht im organisationalen Commitment eine wichtige Grundlage, um eigenständig, flexibel und selbstverantwortlich zu arbeiten- letztlich die Eigenschaften, welche die Tätigkeit als Dienstleister charakterisieren. Hierbei ist v.a. der emotionale Aspekt entscheidend, der insbesondere durch die Führung beeinflusst wird (Yukl & van Fleet, 1992). Zapf (2000) betont, dass affektives organisationales Commitment kein störendes emotionsbezogenes Beiwerk der Erwerbsarbeit sei, sondern sich im Gegenteil po-

sitiv auf die Motivation der Mitarbeiter und damit auf die Tätigkeit der Dienstleister auswirkt.

Für den Zusammenhang von organisationalem Commitment und verschiedenen arbeitsbezogenen Merkmalen, wie der Arbeitszufriedenheit, Rollenübernahme usw., gibt es eine Reihe empirischer Belege (Johnston et al., 1990; Sigauw et al., 1994). Aufgrund dieser empirischen Befunde und den o.a. Ausführungen wäre zu erwarten, dass hohes Commitment und persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern zusammenhängen. An dieser Stelle soll das OCB-Konzept (Organizational Citizenship Behavior) erwähnt werden, das gewisse Parallelen zum organisationalen Commitment aufweist. Dormann und Zapf (in Druck) interpretieren OCB als direkte Folge der Wirkung organisationaler Variablen, wie Arbeitsbedingungen, was dem Konzept von Schneider und Bowen (1985) entspricht, wonach die Mitarbeiterwahrnehmung der Kundenorientierung ihrer Organisation durch organisationale Merkmale (z.B. Betriebsklima, Führungsverhalten usw.) konstituiert wird. Folgende Hypothese lässt sich bilden:

H2: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen affektivem organisationalem Commitment und persönlicher Kundenorientierung.

1.5.1.3 Erfahrung und Dienstalter

Ein globales theoretisches Modell zu Einflussfaktoren der kundenorientierten Einstellung liefern Homburg und Stock (2000). Demzufolge ist die persönliche Kundenorientierung eines Mitarbeiters von vier Variablen abhängig: 1. der Motivation, 2. den persönlichen Ressourcen und den Persönlichkeitsmerkmalen, 3. den Erfahrungen mit Kunden sowie 4. dem angemessenem Führungsverhalten. Organisationale Variablen werden, sofern sie nicht über den Vorgesetzten vermittelt werden, weitestgehend ausgeklammert. Diese Sichtweise teilt der Autor der vorliegenden Arbeit nicht, sondern sieht diesen Aspekt des Modells als besonders kritisch. So lassen sich empirisch Zusammenhänge organisationaler Variablen, wie etwa Betriebsklima, Arbeitsbedingungen etc. und Merkmale von Mitarbeitern recht deutlich belegen (vgl. u.a. Schneider et al., 2000). Interessant ist das Modell von Homburg und Stock, weil die Erfahrung des Mitarbeiters im Umgang mit Kunden als eine der vier zentralen Einflussfaktoren auf persönliche Kundenorientierung formuliert wird. Mit dieser Annahme konform gehen Belege von Egold (2000), nach denen ein Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und dem Alter des Mitarbeiters nachgewiesen werden konnte. Für die-

sen Befund gibt es einige mögliche Erklärungen, die einer Überprüfung bedürfen, z.B. ob es sich hier um einen Kohorteneffekt handelt (Baltes, 1978), d.h. dass ältere Mitarbeiter aufgrund bestimmter generationsbedingter Erfahrungen serviceorientierter sind, eine andere Einstellung zu Arbeit besitzen oder eine positivere Einstellung zur Dienstleistung im Allgemeinen aufweisen.

Dies ließe sich dadurch überprüfen, dass man die an der Untersuchung beteiligten Mitarbeiter zu ihrem „Dienstalter“ befragt, also danach, wie lange sie schon in ihrem Bereich (z.B. als Bankangestellter im Servicebereich) arbeiten. Damit ließe sich untersuchen, ob ältere Mitarbeiter aufgrund ihrer längeren Erfahrungen mit der Beratung und Dienstleistung einen Vorteil gegenüber jüngeren besitzen. Ebenso muss überlegt werden, inwieweit es eine Rolle spielt, wie lange Mitarbeiter bereits in einem bestimmten Unternehmen arbeiten. Es wäre z.B. denkbar, dass die im Unternehmen „Dienstälteren“ serviceorientierter eingestellt sind, da sie sich im Sinne von organisationalem Commitment dem Unternehmen verbundener fühlen. Leider beziehen sich Untersuchungen eher auf Kundenbindung bzw. Commitment von Kunden als von Mitarbeitern (vgl. Heberlein, Linz und Ortiz, 1982). Eine andere Erklärung für den Zusammenhang von persönlicher Kundenorientierung und Dienstalter wäre, dass ältere Mitarbeiter im Sinne der Handlungstheorie über mehr automatisierte Handlungsprozesse verfügen, die ihnen Ressourcen freilassen, Kunden serviceorientiert zu bedienen. Diese Ressourcen stehen einem Novizen nicht zur Verfügung. Ein weiterer Vorteil des größeren Erfahrungsschatzes älterer Mitarbeiter liegt im Wissen über die Ablaufprozesse in ihrer Organisation. Damit sollten sich bestimmte Hindernisse, z.B. arbeitsorganisatorische Probleme, vermeiden oder besser bewältigen lassen (Hacker, 1998), was sich wiederum positiv auf die persönliche Kundenorientierung des Mitarbeiters auswirkt. Dabei ist hier eher ein Zusammenhang zu kundenorientierter Performanz als zur Einstellung zu erwarten.

Belege für die Annahme, dass bestimmte soziodemographische Merkmale von Mitarbeitern eine Rolle für ihre Kundenorientierung spielen, liefert die Forschung zur „organizational demography“ (vgl. Peterson, 1972; Pfeffer, 1983). Alter, Geschlecht und Bildungsstand bzw. –status werden als relevante Variablen diskutiert, die prosoziales Verhalten von Mitarbeitern gegenüber Kunden beeinflussen können. Pelled, Cummings und Kizilos (2000) konnten hierfür empirische Belege finden. Demnach ist in dyadischen Beziehungen die Unterschiedlichkeit von Mitarbeitern und Kunden bzgl. ihrer soziodemographischen Merkmale von Bedeutung für kundenorientiertes Verhalten. Geschlechts- und Altersunterschiede waren hierbei relevante Einflüsse. Wesentlich stärker wirkte sich jedoch die Dienstzeit aus. Dies ist inso-

fern interessant, da es sich bei der Dienstzeit nicht um ein Merkmal handelt, das der Kunde anhand bestimmter Verhaltensweisen oder Hinweisreize einschätzen kann (wie z.B. das Alter des Mitarbeiters). Pelled et al. (2000) stellten fest, dass Dienstzeit positiv mit kundenorientiertem, prosozialem Verhalten zusammenhängt. Jimmieson und Griffin (1998) konnten ebenso belegen, dass das Alter und Geschlecht der Mitarbeiter und ihrer Kunden Einfluss auf die Kundenzufriedenheit haben. Die Autoren weisen aber auch darauf hin, dass diese Befunde keinesfalls konsistent sind, sondern in der Literatur sehr unterschiedlich ausfallen. Aus der Annahme von Homburg und Stock (2000) und oben diskutierten Belegen lässt sich folgende Hypothesen (H3) ableiten:

H3: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Dauer der Tätigkeit in der Organisation und Kundenorientierung.

1.5.1.4 Soziale Kompetenzen

Kundenorientierung wird, etwa nach Dormann und Zapf (in Druck) oder auch Nerding (2003) als positive Einstellung gegenüber der Tätigkeit als Dienstleister definiert, aber auch als Fähigkeit, sich auf Kunden einstellen zu können (Rosenstiel, 2001). Es besteht daher eine gewisse Nähe zu sozialen Kompetenzen, sodass ein enger Zusammenhang mit der Einstellung persönliche Kundenorientierung und kundenorientiertem Verhalten bestehen sollte. Persönliche Kundenorientierung ist dabei wesentlich spezifischer als die globale Fähigkeit, sich auf Menschen einstellen zu können und zwar dahingehend, dass Kundenorientierung ausschließlich soziale Kompetenz gegenüber dem Kunden bedeutet und darüber hinausgehend weitere Bedingungen erfüllt sein müssen, damit von einer **serviceorientiert eingestellten Person** gesprochen werden kann. Zu diesen Bedingungen gehören u.a. die Orientierung des Mitarbeiters an seiner Aufgabe, sich über seine Produkte laufend zu informieren, auf das äußere Erscheinungsbild zu achten etc. Zudem ist Persönliche Kundenorientierung als Einstellung zu verstehen, während soziale Kompetenz eher eine Fähigkeit, in bestimmter Weise zu handeln, darstellt. Es erscheint insgesamt aber schwierig, beide Konstrukte voneinander zu trennen, da es naturgemäß sehr starke Überlappungen beider Konzepte geben muss. Ein serviceorientierter Mitarbeiter wird immer auch eine sozial kompetente Person sein. Ähnlich argumentieren Homburg und Stock (2000). Soziale Kompetenz bezeichnen Homburg und Stock (2000) und Stock (2002) als Schlüsselqualifikation zu kundenorientiertem Verhalten. Diese wird in der Interaktion mit dem Kunden bedeutsam. Anteile der sozialen

Kompetenz sind nach Ansicht der Autoren insbesondere **Wahrnehmungs-** und **Kommunikationsfähigkeit**. Letztere ist hierbei von herausragender Bedeutung, dient sie doch der Verständigung mit dem Kunden und stellt prozentual den Hauptanteil innerhalb der Serviceleistung dar. Kommunikation besteht aus zwei Elementen: Einem **verbalen** (digitalen) und einem **nonverbalen** (analogen) Anteil (Schulz v. Thun, 2000). Nerdinger (2003) zufolge ist das Gespräch als verbale Kommunikation Hilfsmittel zur effizienten Abstimmung zwischen Kunde und Mitarbeiter. Damit es hier keine Probleme gibt, z.B. der Mitarbeiter die Bedürfnisse des Kunden nicht erkennt, ist eine angemessene Gesprächsführung von Seiten des Mitarbeiters zu fordern.

Während Nerdinger (2003) eher den verbalen Anteil der Kommunikation betont, sehen Homburg und Stock (2000) den nonverbalen Teil der Mitarbeiter-Kunde-Interaktion als entscheidend an. Sie glauben, dass Kundenorientierung vor allem auf nonverbaler Ebene kommuniziert wird: Diese Sicht lässt sich durch empirische Forschung belegen und ergänzt sich mit anderen Theorien, etwa der Klientenzentriertheit nach Rogers (1992, 1995). Rogers verlangt Kongruenz von Denken und Handeln eines Therapeuten, d.h. Empathie sollte nicht „vorgetäuscht“, sondern empfunden werden oder im Falle nicht vorhandener Empathie, sei diese eben nicht zu kommunizieren. Nerdinger (2003) zufolge muss der Ausdruck von Emotionen geübt werden, gleichzeitig aber eine „Echtheit“ von Ausdruck und Gefühl im Sinne von Rogers erlebt werden. Weiter führt Nerdinger (2003) aus, dass der Kunde sogar verärgert und mit Unzufriedenheit reagieren kann, wenn der Mitarbeiter „unecht“ und sein Verhalten „aufgesetzt“ wirkt.

Neben der Fähigkeit, sich adäquat auszudrücken, ist es ebenso wichtig, dass der Mitarbeiter in der Lage ist, aktiv zuzuhören und die richtigen Signale von Seiten des Kunden wahrzunehmen (Homburg und Stock, 2000). Dadurch wird gewährleistet, dass der Mitarbeiter (als Empfänger) die vom Kunden (als Sender) ausgesandte Botschaft vollständig und richtig aufnimmt und versteht (Schulz v. Thun, 1995). Zudem sollten dem Mitarbeiter für den Kunden bedeutsame Aspekte nicht entgehen, z.B. wenn der Kunde offensichtlich nach einer Toilette fragt, sollte der Mitarbeiter dem Kunden rasch den Weg weisen, und eine Beratung erst nachdem der Kunde die Toilette aufgesucht hat, vornehmen.

Eine weitere Grundlage kundenorientierten Verhaltens ist Homburg und Stock (2000) und Stock (2000) zufolge die fachliche Kompetenz. Darunter ist die Fähigkeit zu verstehen, die Probleme und Bedürfnisse des Kunden angemessen zu lösen, bzw. ihnen entsprechen zu können. Die fachliche Kompetenz beinhaltet spezifische Fachkenntnisse sowie Selbstorgani-

sation. Spezifische Fachkenntnisse sind Kenntnisse, die nur ein Spezialist auf einem bestimmten Gebiet besitzt, z.B. ein Urologe, Kardiologe etc. Selbstorganisation bezieht sich auf die Fähigkeit, seinen Arbeitsplatz so zu organisieren, dass ein problem- und reibungsloser Service möglich wird, woraus wiederum eine hohe Zuverlässigkeit und Reaktionsfähigkeit sowie Flexibilität resultieren. In fast jeder der fünf Skalen des Fragebogens zur Erfassung der persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern (Egold, 2000) finden sich Items, die soziale Kompetenz eines Mitarbeiters ansprechen. Wie bereits erwähnt, beziehen sich Items aber explizit auf die Tätigkeit von Mitarbeitern und ihre Einstellung gegenüber Kunden.

Man darf daher eine signifikante Korrelation der beiden Konstrukte erwarten; hierbei wird die Richtung des Zusammenhanges eher in einer Wirkung der sozialen Kompetenz auf die Einstellung (aber auch auf die Performanz) der persönlichen Kundenorientierung liegen, als dass die persönliche Kundenorientierung auf die soziale Kompetenz einer Person wirkt. Es wird angenommen, dass soziale Kompetenz in gewisser Weise eine Voraussetzung zur persönlichen Kundenorientierung, insbesondere auch auf das serviceorientierte Handeln darstellt. Es stellt sich die Frage, welche Aspekte der sozialen Kompetenz hierbei eine Rolle spielen. Wie erwähnt, wird von Nerdinger (2003) oder Rosenstiel (2001) davon ausgegangen, dass persönliche Kundenorientierung die Fähigkeit bedeutet, sich auf Kunden einstellen zu können. Holz (2006) argumentiert ähnlich und sieht die Sensitivität gegenüber Kunden als wichtige Eigenschaft von Kunden. Hossiep und Paschen (1998) zufolge kennzeichnen Feinfühligkeit und die Fähigkeit, die Emotionen anderer wahrzunehmen, einen sensitiven Menschen. Des Weiteren kann Soziabilität als eine für Kundenorientierung bedeutsame Variable der sozialen Kompetenz angenommen werden. Personen mit einer hohen Soziabilität werden im Allgemeinen als freundlich und angenehm wahrgenommen, als hilfsbereit und angepasst (Hossiep & Paschen, 1998). Sie sind in gewisser Weise angepasst und in sozialen Interaktionen wenig auf Konflikte aus. In der vorliegenden Untersuchung wird soziale Kompetenz über diese beiden Variablen operationalisiert: Soziabilität und Sensitivität. Es ergeben sich die Hypothesen:

H4: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen sozialen Kompetenzen und persönlicher Kundenorientierung.

H4a: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Soziabilität und persönlicher Kundenorientierung.

H4b: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Sensitivität und persönlicher Kundenorientierung.

1.5.2 Merkmale der Organisation

1.5.2.1 Das soziale System: Betriebsklima

Ein wesentlicher Bestandteil des Konzeptes der Kundenorientierung betrifft die Organisation. Für die Bildung von arbeitsbezogenen Einstellungen des Mitarbeiters, u.a. seine persönliche Kundenorientierung, werden organisationale Faktoren als entscheidend angenommen; zumindest geht man theoretisch von einer starken Wirkung organisationaler Antezedenzen auf Mitarbeitermerkmale, wie die personale Kundenorientierung, aus (Freiling und Hofer, 1996).

Eine der substantiellsten organisationalen Grundlagen der kundenorientierten Organisation ist nach Auffassung von Schneider, Bowen, Ehrhart und Holcombe (2000) das Serviceklima, das eng mit Unternehmenskultur und Betriebsklima verknüpft, aber keinesfalls gleichzusetzen, ist. Vielmehr ist das Serviceklima (auch internes Dienstleistungsklima) als spezifischer Teil des Organisationsklimas zu verstehen (Schneider et al., 2000). Rosenstiel (2000) zufolge ist eine klare Trennung von Organisations- und Betriebsklima vorzunehmen. Das Organisationsklima ist ein aus dem angelsächsischen Sprachraum stammendes Konzept, das Rosenstiel als „...relativ überdauernde Qualität der inneren Umwelt der Organisation...“ (Rosenstiel, 2000, S. 341, Abschn. 5.2.2.) beschreibt. Das Betriebsklima gilt als wesentlich umgrenzter, da es sich in erster Linie auf soziale Anteile, wie Kollegen und Vorgesetzte bezieht, während das Organisationsklima alle möglichen Komponenten umfasst, die in einer Organisation zu finden sind, also auch Aufbau- und Ablauforganisation, Kommunikation usw. Gemeinsam ist beiden Konzepten, dass die Wahrnehmung bzw. die Sicht der Organisationsmitglieder als Ausgangspunkt dient.

In der Einleitung ihres 2000 erschienen Buches „Handbook of Organizational Culture and Climate“ rechtfertigen Ashkanasy, Wilderom und Peterson das Interesse an Organisationskultur und Organisationsklima mit der Bedeutsamkeit für den wirtschaftlichen Erfolg einer Organisation- es bestehe nicht allein ein wissenschaftliches, sondern auch ein ökonomisches Interesse an diesem Thema, lassen sich doch Zusammenhänge zwischen Organisationskultur, Gewinn, Kundenzufriedenheit usw. vermuten und z.T. auch empirisch nachweisen. Dabei ist die Idee der Bedeutsamkeit des Betriebsklimas keine moderne, sondern entwickelte sich im Zuge der Beschäftigung mit Arbeits- bzw. Mitarbeiterzufriedenheit (vgl. Churchill, Ford und Walker, 1976).

Organisationskultur besteht aus betriebswirtschaftlicher Sicht aus grundlegenden Werten und Leitsätzen einer Organisation (Homburg und Bucerius, 2003; Weinert, 2004). Schein (2003) zufolge ist Unternehmenskultur ein Konglomerat aus Normen und Denkhaltungen, die das Verhalten der Mitarbeiter und ihrer Vorgesetzten prägen und für jede Organisation spezifisch sei. Die kundenorientierte Organisationskultur wird zum einen nach außen für die Kunden, aber auch nach innen für den Mitarbeiter sichtbar. Weiterhin bestimmt die Organisationskultur die Bereitschaft des Mitarbeiters, sich mit der Organisation zu identifizieren, (Corporate Identity) und das Gefühl der Verbundenheit mit der Organisation, dem organisationalen, affektiven Commitment (siehe Abschnitt 1.5.1.2) (Allen & Meyer, 1990).

Teil bzw. auch Resultat der Organisationskultur ist das Betriebsklima. Weinert (2004) führt an, dass es schwierig sei, Organisationsklima zu definieren, da es sehr unterschiedliche Ansichten gebe.

Das Organisationsklima wirkt sich laut Bruhn (2003) in kontaktintensiven Dienstleistungsbereichen stärker auf die Zufriedenheit der Kunden aus. Da es sich bei medizinisch-therapeutischen Serviceangeboten um eben jene kontaktintensiven Dienstleistungen handelt, trifft diese Annahme auch auf den Dienstleistungsbereich zu, der in der vorliegenden Arbeit untersucht wird.

Zum Thema Betriebs- und Organisationsklima gibt es eine ganze Reihe von Untersuchungen. Vor allem wurden Auswirkungen negativen Betriebsklimas empirisch belegt. So konnte eine positive (förderliche) Wirkung negativen Betriebsklimas auf Mobbing und soziale Stressoren, auf Ineffektivität von Arbeitsgruppen und mangelnden Organisationserfolg nachgewiesen werden (vgl. Florek, 1986; Inceoglu, 2002; Müller, 1972; Scholz, 2001).

Eine ganze Reihe bedeutender Beiträge zum Thema Unternehmenskultur und Betriebs- und Serviceklima hat Schneider in Zusammenarbeit mit anderen Autoren geliefert (vgl. Schneider et al., 1992; Schneider et al., 1994; Schneider, White, Paul, 1998; Schneider und Bowen, 2000). Schneider et al. (2000) zufolge geht das Konzept eines Klimas auf die Forschung des Gestaltpsychologen Lewin zurück (vgl. Lewin, Lippitt und White, 1939).

Für Schneider et al. (1994) ist das Serviceklima nur eines von mehreren Klimas, die es in einer Organisation geben kann (z.B. ein Verkaufsklima) und ist wesentlich spezifischer als das Betriebsklima oder die Unternehmenskultur. Letztere sei viel breiter zu fassen, als Werte und Sichtweisen einer Organisation, wohingegen das Konstrukt des Serviceklimas sich ausschließlich auf den Servicebereich einer Organisation beziehe. Ein Serviceklima innerhalb der Buchhaltungsabteilung einer Organisation gibt es nach Schneider et al. nicht und sei

auch nicht nötig. Die Autoren halten fest, dass die Unternehmenskultur ein Klima schaffe. Im Konsens mit den Ansichten von Bruhn (2004) entsteht ein Serviceklima, wenn die Organisation, insbesondere auch die Führung einer solchen, bestrebt ist, Kundenorientierung in der Organisation zu verwirklichen und umzusetzen.

Schneider et al. beschreiben ein spezifisches Betriebsklima, das kundenorientierte Betriebsklima als Bestehen einer „Leidenschaft für Service“ und sprechen von einer „passion for service“ (Schneider et al. 1992), im Deutschen als internes Dienstleistungsklima bezeichnet. Unter Betriebsklima verstehen die Autoren um Schneider ein „Gefühl, das in der Luft liegt“ (Schneider et al. 1998). Damit drücken die Autoren aus, dass es relativ schwierig sei, das Betriebsklima, insbesondere das kundenorientierte oder besser serviceorientierte Klima zu definieren, gleichwohl sei es spür- und wahrnehmbar. Schneider, Wheeler und Cox (1992) zufolge kann ein kundenorientiertes Betriebsklima mit Hilfe der Wahrnehmung der Mitarbeiter einer Organisation konzeptualisiert und messbar gemacht werden. Es seien die Mitarbeiter, die aufgrund von Belohnungssystemen, Interaktionen mit Vorgesetzten und der täglichen Arbeit mit und für Kunden spüren, inwieweit ihre Organisation ein Serviceklima gestaltet. Zum Beispiel werden in Organisationen mit einem hohen Serviceklima Mitarbeiter für freundlichen Service belohnt, sie engagieren sich für eine Organisation und gehen über das geforderte Minimum an Leistung hinaus.

Die Wahrnehmung der Mitarbeiter (z.T. auch der Kunden) bezieht sich Schneider et al. (1998) zufolge auf vier Bereiche der Organisation, die das Serviceklima ausmachen: das globale Serviceklima (Global Service Climate), die Kundenorientierung (Customer Orientation), das kundenbezogene Vorgesetztenverhalten (Managerial Practices) und die Rückmeldung der Kunden (Customer Feedback). Schneider geht damit ganz in der Tradition des Lewinischen Gestaltansatzes davon aus, dass Mitarbeiter und Kunden (individuelle) Elemente der Wahrnehmung zu für sie individuell sinnvollen Gesamtheiten, den Gestalten, zusammenfügen. Das Betriebsklima und auch das Serviceklima sind damit nichts anderes als die individuell wahrgenommenen Aspekte der Organisation. Allerdings scheint es wichtig, dass die Organisationsmitglieder eine gemeinsame oder gleichartige Wahrnehmung über diese Aspekte besitzen, ansonsten besteht kein positives Klima (Schneider, 1990; Schneider, Wheeler & Cox, 1992). Ebenso ist es wichtig, dass unabhängig, ob es sich um die Betrachtung von Betriebs- oder Serviceklima handelt, die Aspekte internalisiert werden, damit daraus ein Einfluss auf die Einstellung und Wahrnehmung des Mitarbeiters resultieren kann.

Das Betriebsklima ist ebenso wie das Serviceklima nicht die Summe „harter“, quantitativ direkt messbarer Faktoren, sondern wird in erster Linie durch die Wahrnehmung der Mitarbeiter bestimmt. Dabei sind nicht nur die individuellen Wahrnehmungen der einzelnen Mitarbeiter von Bedeutung, sondern auch deren Kommunikation sowie die Kommunikation mit den Vorgesetzten. Schneider et al. (1994) gehen davon aus, dass die Gespräche der Mitarbeiter untereinander, in denen es um die Organisation und das Verhalten der Vorgesetzten geht, maßgeblich die Entstehung eines Betriebsklimas beeinflussen und nicht nur den „Transport“ der Wahrnehmung des Serviceklimas von Mitarbeiter zu Mitarbeiter und zu den Vorgesetzten. Die Mitarbeiter attribuieren verschiedene Verhaltensweisen des Managements einer Organisation und schließen von diesen Verhaltensweisen auf bestehende Werte. Schneider et al. (1994) gehen so weit, zu behaupten, dass die Qualität der Führung zur Qualität der Organisation wird, je mehr und intensiver sich die Mitarbeiter über eben diese Qualitäten von Vorgesetzten unterhalten. Ihre Annahmen konnten Schneider et al. (1998) insoweit bestätigen, als dass ein Zusammenhang zwischen den Wahrnehmungen der Servicequalität durch die Kunden und dem Serviceklima empirisch bestätigt wurde. Im selben Artikel fügen die Autoren um Schneider an, dass Serviceklima nicht nur von den Wahrnehmungen der Mitarbeiter bestimmt wird, sondern dass ein Serviceklima gewisser organisationaler Grundlagen (organizational foundation issues) bedürfe. Diese gliedern sich in zwei Bereiche: Zum einen die Qualität der internen Serviceleistungen innerhalb einer Organisation, gemeint ist die Zusammenarbeit der einzelnen Abteilungen; zum anderen generelle, erleichternde Bedingungen (facilities), d.h. Arbeitsbedingungen. Die letztere Kategorie meint, inwieweit die Tätigkeit der Mitarbeiter durch Hindernisse (im Sinne der Handlungstheorie Regulationshindernisse) erschwert wird. Anders formuliert bedeutet die Existenz eines Serviceklimas in einer Organisation letztlich, dass Mitarbeiter dann exzellenten Service leisten, wenn die Organisation Ressourcen (logistische und administrative Ressourcen, Ausstattung und Unterstützung durch Vorgesetzte) bereitstellt und wenn sie von der Organisation so behandelt werden, wie sie möchte, dass die Mitarbeiter ihre Kunden behandeln. In diesem Sinne kann man hier durchaus von einer Mitarbeiterorientierung sprechen. Eine Mitarbeiterorientierung bzw. das Konzept des Serviceklimas entspricht auch dem in Abschnitt 1.5.2.1.2 diskutierten Konzept der Reziprozität. Da das Serviceklima von den Wahrnehmungen der Mitarbeiter abhängt und eben auch von der Wahrnehmung bzgl. des Vorgesetztenverhaltens, bedeuten Erfahrungen der Mitarbeiter von Lob und Anerkennung nicht nur das Bestehen eines Serviceklimas, sondern auch Erfüllung ihrer Bedürfnisse, wie etwa das der Reziprozität.

Weiterhin gehen Schneider et al. (1994) davon aus, dass sich Serviceklima, Einstellung und Wahrnehmung der Mitarbeiter wechselseitig beeinflussen. Überträgt man diesen Zusammenhang auf das Konzept der individuellen oder persönlichen Kundenorientierung, kann man davon ausgehen, dass das Serviceklima Einfluss auf die kundenorientierte Einstellung von Mitarbeitern nimmt und umgekehrt.

Schneider et al. sehen in einer serviceorientierten Unternehmenskultur, bzw. im Serviceklima eine Schlüsselvariable für den Erfolg einer Organisation. Im Gegensatz dazu schreibt Bruhn (2004) der Unternehmenskultur nur eine teilweise Bedeutung zu, was den empirischen Befunden von Schneider et al. (1994) widerspricht. Schneider et al. (1998) konnten belegen, dass die Kunden das Serviceklima wahrnehmen und die Wahrnehmung solcher eher subtilen Faktoren durch die Kunden deren Zufriedenheit substantiell beeinflusst (vgl. Athanassopoulos, 2000; Bolton & Drew, 1991). Aus diesem Grund sollte eine Organisation größtmöglichen Wert auf die Schaffung eines positiven Serviceklimas legen. Zudem hat das Serviceklima direkt oder indirekt Einfluss auf den ökonomischen Erfolg einer Organisation (Weitzel, Schwarzkopf, Peach, 1989). Bruhn (2004) vertritt damit eine Sichtweise, die nur eingeschränkt gültig ist.

Im Sinne eines positiven Serviceklimas ist es sicher für die persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern förderlich, wenn ein gleichwertiger sozialer Austausch erfolgt. Dem Konzept der Reziprozität nach Schaufeli et al. (1996) zufolge kann Reziprozität auf mehreren Ebenen erfolgen. Von organisationaler Seite aus kann Reziprozität zum einen über Vorgesetzte, zum anderen über Kollegen vermittelt werden.

Das Konzept der Reziprozität wird an anderer Stelle detaillierter diskutiert werden. Auf weitere Ausführungen wird daher verzichtet; es sei nur gesagt, dass das von Schneider entworfene Konzept des Serviceklimas Interpretationsspielraum offen lässt, so dass es um Aspekte, wie etwa dem der Reziprozität, erweitert werden kann.

Eine hohe Qualität und die Wahrnehmung von Qualität bedeutet nicht nur eine Steigerung der Kundenzufriedenheit. Wie Bowen und Schneider (1988, 1992) und Schneider et al. (1992, 1994) feststellen, nehmen Mitarbeiter die Kundenorientierung ihrer Organisation und damit auch die Qualität des Service, den die Organisation anbietet, wahr. Erleben die Mitarbeiter, dass sich die Organisation um Kundenorientierung bemüht, sollte auch ihre Wahrnehmung bzgl. der Kundenorientierung ihrer Organisation geformt werden, etwa durch Ü-

bernahme der Werte der Organisation, der stärkeren Identifikation mit der eigenen Rolle als Servicemitarbeiter usw.

Man kann daher vermuten, dass Umgebungsbedingungen der Organisation nicht nur direkt die Zufriedenheit des Kunden beeinflussen, sondern die Arbeitsbedingungen und die Einstellung der Organisation zur Kundenorientierung auch auf die Wahrnehmung der organisationalen Kundenorientierung, die persönliche Einstellung zur Kundenorientierung und damit indirekt auf die Zufriedenheit des Kunden wirken. Es herrsche, so Bowen und Schneider (1992) in der organisationalen Praxis mittlerweile das allgemeine Verständnis, dass das Organisationsklima durch einen nicht näher bestimmten Mechanismus dem Mitarbeiter Botschaften sende, welches Verhalten der Mitarbeiter belohnt, unterstützt und von den Mitarbeitern erwartet werde. Das Organisationsklima sei für die Mitarbeiter eine Art Maß dafür, unter welchen Arbeitsbedingungen und Bezahlungssystemen sie arbeiten müssen. In diesem Zusammenhang kommen auch Begriffe der Organisationspsychologie, wie organisationale Werte und Organisationskultur ins Spiel, die alle Anteil am Betriebs- oder Organisationsklima haben und das Betriebsklima beeinflussen. Eine Organisation, deren Tun und Handeln fast ausschließlich auf die Erfüllung von Kundenwünschen ausgerichtet ist, wird, so auch die Autoren Bowen und Schneider (1992), damit ihren Mitarbeitern signalisieren, dass serviceorientiertes Verhalten der Mitarbeiter belohnt wird und erwünscht ist.

Teil des Betriebsklimas ist die Wahrnehmung von Gerechtigkeit innerhalb der Organisation, entsprechend des Equity- Modells von Adams (1965). Der Aspekt der Gerechtigkeit des sozialen Austausches in Interaktionen wird im nachfolgenden Abschnitt „Reziprozität“ erneut aufgegriffen- mangelnde Reziprozität wird oft als Teil unfairer Behandlung (in Organisationen) interpretiert (vgl. Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld, & van Dierendonck, 2000; Schaufeli, van Dierendonck, & van Gorp, 1996). Greenberg (1993) unterscheidet drei Formen von Ungerechtigkeit: distributive, prozedurale und interaktive. Ungerechter sozialer Austausch in Organisationen gehört demzufolge zur interaktiven Kategorie. Im Fairness- Konzept wird davon ausgegangen, dass Mitarbeiter einen Vergleich darüber anstellen, wie viel sie selbst an Anstrengungen investieren und an Belohnungen zurückbekommen- das Verhältnis eigener Investitionen und Belohnungen wird mit den Investitionen und Gewinn anderer Mitarbeiter verglichen. Siegrist (1996) nimmt an, dass Personen nach einem Gleichgewicht von Investition und Gewinn streben. Ein dauerhaft bestehendes Ungleichgewicht hat Folgen, die Stressreaktionen ähnlich sind, oder, wie im Falle mangelnder Reziprozität, zu einer langfris-

tigen Stressreaktion führen können, wie z.B. Burnout (Bakker et al., 2000; Schaufeli et al., 1996, Schaufeli & Peters, 2000). Es ließe sich leicht argumentieren, dass wahrgenommene Ungerechtigkeit auf Arbeitsmotivation, -leistung und -zufriedenheit wirkt. Ebenso könnte eine negative Wirkung auf die Wahrnehmung organisationaler Kundenorientierung unterstellt werden: je größer die Ungerechtigkeit, desto geringer wird die Kundenorientierung der Organisation eingeschätzt. Der Wirkungsmechanismus zwischen Wahrnehmung sozialer Ungerechtigkeit und Stressreaktionen soll an dieser Stelle nicht weiter diskutiert, sondern nur darauf hingewiesen werden, dass hier negative Zusammenhänge zu Selbstwertgefühlen und Aggressivität bestehen, die wiederum die Arbeitsleistung und arbeitsbezogene Emotionen beeinflussen (vgl. Baumeister, Smart & Boden, 1996). Ebenso können aufgrund wahrgenommener Ungerechtigkeit Konflikte entstehen, die wiederum die kundenorientierte Performanz von Mitarbeitern, d.h. die konkrete Leistung am und mit dem Kunden behindern können. Schneiders Sicht entsprechend (vgl. Schneider, Bowen, Ehrhart, Holcombe, 2000) ist das Vorhandensein von Ungerechtigkeit das Gegenstück zur Erleichterung der Servicearbeit und erschwert die Ausübung der Servicetätigkeit. Aus Sicht des Mitarbeiters sollte das wiederum der Organisation angelastet werden und zu einer verringerten organisationalen Kundenorientierung führen.

Aufgrund der oben diskutierten Befunde und theoretischen Annahmen wird deutlich, dass das Betriebsklima, inklusive der Gerechtigkeit sozialen Austausches innerhalb einer Organisation maßgeblich die Wahrnehmung der Mitarbeiter bzgl. der Kundenorientierung der Organisation beeinflusst. In der vorliegenden Studie wird untersucht, inwieweit Zusammenhänge zwischen Betriebsklima und der Wahrnehmung organisationaler Kundenorientierung bestehen. Man kann daher folgende Hypothesen formulieren:

H6: Es besteht ein Zusammenhang zwischen wahrgenommenen Betriebsklima und organisationaler Kundenorientierung.

H6a: Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen wahrgenommener organisationaler Ungerechtigkeit und organisationaler Kundenorientierung.

H6b: Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen wahrgenommenem negativem Betriebsklima und organisationaler Kundenorientierung.

1.5.2.2 Arbeitsbedingungen

Es liegt die Vermutung nahe, dass für die Performanz kundenorientierten Verhaltens die Arbeitsbedingungen eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Diese Sicht findet sich in einer großen Zahl von Veröffentlichungen wieder (vgl. u.a. Dormann und Zapf, 2003; Homburg und Werner, 1998; Schneider, 1992). Homburg und Werner (1998) sehen in den Arbeitsbedingungen sogar die bedeutsamste Antezedenz der Kundenorientierung.

Eine besonders interessante Sichtweise vertreten Büssing und Glaser (2003). Sie führen Kundenorientierung direkt auf handlungstheoretische Ansätze zurück, beziehen sich dabei aber explizit auf den Bereich des Krankenhauses als Ort der Dienstleistung. Hierbei erklären die Autoren, dass Kundenorientierung und Mitarbeiterorientierung in engen Zusammenhang stehen. Ziel der Führung einer Organisation zur Erreichung von Mitarbeiterorientierung ist es demnach, vollständige bzw. ganzheitliche Aufgaben bzw. Tätigkeiten zu schaffen. Ganzheitliche Tätigkeiten seien im Sinne eines humanistischen Ansatzes der Arbeitspsychologie förderlich für die psychische Gesundheit, Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit und – motivation der Mitarbeiter, ebenso wie die Förderung von Kompetenzen, also das, was allgemein unter Persönlichkeitsförderlichkeit verstanden wird (vgl. Hacker, 1998; Ulich, 1998).

Patientenorientierung wird in eben diesem Sinne ganzheitlicher Tätigkeiten betrachtet, diesmal jedoch aus der Perspektive des Patienten. Kunden erleben die Dienstleistung ebenso als ganzheitliche und vollständige Tätigkeiten wie die Mitarbeiter, jedoch „von der anderen Seite“. Weiterhin erleben die Kunden nach Büssing und Glaser (2003) die Mitarbeiterorientierung als förderlich für Selbständigkeit, Autonomie und Möglichkeit, ihre Pflege mitzugestalten- nach Büssing und Glaser essentielle Faktoren des Heilungsprozesses. „Mitarbeiter- und Patientenorientierung im Krankenhaus sind somit komplementäre Sichtweisen auf einen gemeinsamen Gegenstand, nämlich die Vollständigkeit von personenbezogenen Dienstleistungsprozessen“ (Büßing und Glaser, 2003, S. 293). Diese Sichtweise schließt nicht nur die enorme Bedeutung der Organisation ein, die Mitarbeiterorientierung schafft und dadurch Patienten- bzw. Kundenorientierung ermöglicht. Diese Perspektive zeigt auch, dass ein grundlegendes Modell, wie es die Handlungstheorie darstellt, bereits die Bedeutung der Organisation zur Förderung des Mitarbeiters und damit im Grunde einen Schlüssel zur Zufriedenheit seiner Kunden implizit enthält.

Behält man die handlungstheoretische Sicht bei, so kann man davon ausgehen, dass Arbeitskomplexität für organisationale Kundenorientierung förderlich sein sollte, da hohe Regulatoranforderungen (Komplexität, Variabilität und Vollständigkeit) zusammen mit hohen Re-

gulationsmöglichkeiten (Handlungsspielraum und Zeitspielraum) persönlichkeitsförderlich sind. Ebenso wird, wie oben erläutert, angenommen, dass Vollständigkeit von Handlungen ein entscheidendes Moment sei, ebenso wie Autonomie. Die Bedeutsamkeit der Autonomie bzw. des Handlungsspielraums wird in diesem Abschnitt weiter unten diskutiert.

Da organisationale Kundenorientierung in der vorliegenden Arbeit als Wahrnehmung der Mitarbeiter aufgefasst wird, ist ein Zusammenhang (wahrgenommener) zu organisationaler Kundenorientierung eher anzunehmen denn als Antezedenz der persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern. Zwar könnte auch hier ein Zusammenhang bestehen, auf eine Hypothese der Wirkung von Arbeitsbedingungen auf personale Kundenorientierung soll jedoch verzichtet werden, um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen.

Eine für die Wahrnehmung der organisationalen Kundenorientierung bedeutsame organisationale Variable dürfte der Handlungsspielraum sein. Empirische Belege für die positive Bedeutsamkeit des Handlungsspielraums für psychische Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitsverhalten gibt es reichlich (vgl. u.a. de Jonge & Schaufeli, 1998; Semmer, 1990; Zapf und Semmer, 2004). Nerdinger (1992) weist darauf hin, dass es sich hierbei um eine „kritische Größe“ handle, da der Mitarbeiter dem Einfluss des Kunden ausgesetzt sei. Ist der Mitarbeiter mit einem großen Handlungsspielraum in den Verhandlungen mit den Kunden ausgestattet, laufe der Mitarbeiter Gefahr, das Ziel der Organisation in den Hintergrund zu stellen und stattdessen die Wünsche des Kunden stärker zu berücksichtigen. Nach Nerdinger (1992) seien nur die loyalen Mitarbeiter mit hohem Handlungsspielraum ausgestattet. Hoher Handlungsspielraum wiederum ist für eine serviceorientierte Dienstleistung unabdingbar notwendig- wenn einem Bankangestellten nur eine geringe Basis bei der Festlegung von Zinsen bei Krediten gewährt wird, kommt möglicherweise ein Geschäft mit einem Kunden nicht zustande, der anderswo geringere Zinsen für denselben Kredit bezahlt. Dass sich ein hoher Handlungsspielraum positiv auf Kundenzufriedenheit auswirkt, konnten Dormann und Kaiser (2002) oder auch Desjardins und Zapf (2003) belegen. Man kann vermuten, dass der Handlungsspielraum ebenfalls einen Einfluss auf die persönliche Kundenorientierung eines Mitarbeiters hat und zwar sowohl hinsichtlich der Einstellung des Mitarbeiters, aber auch der Performanz. Hierfür gibt es empirische Belege (Dormann, Spethmann, Weser & Zapf, 2003). Die Autoren konnten nicht nur belegen, dass Handlungsspielraum sowohl mit personaler als auch organisationaler Kundenorientierung zusammenhängt, sondern erweitern das Konzept des Handlungsspielraums. Die Autoren schlagen vor, die Items der Skala Handlungsspiel-

raum so zu formulieren, dass sie die Arbeit des Mitarbeiters in der Interaktion mit dem Kunden betreffen, d.h. Handlungsspielraum als kundenorientierter interpretiert wird.

Der Handlungsspielraum stellt zwar theoretisch eine essentielle Variable für die Bildung der Einstellung dar und nimmt auch im Stressprozess eine gleichwertige, starke Rolle ein (vgl. Zapf und Semmer, 2004). Dennoch ist der Handlungsspielraum nur eine unter einer ganzen Reihe von Arbeitsbedingungen, der ein Einfluss auf persönliche Kundenorientierung unterstellt werden kann. Wie an gebräuchlichen Verfahren zur Analyse von arbeitsbezogenen Tätigkeiten ersichtlich, z.B. das ISTA, kann eine ganze Reihe weiterer Variablen angenommen werden (Semmer, Zapf, Dunckel, 1999). Eine dieser Variablen ist die **Arbeitsorganisation**. Diese dürfte sich ebenfalls auf die persönliche Kundenorientierung auswirken, denn wie im Abschnitt 1.6.2 Antezedenzen der Kundenzufriedenheit erläutert, beeinflusst die Arbeitsorganisation die Kundenzufriedenheit (Homburg und Bucerius, 2003). Bruhn (2003) zufolge gehört zu einer kundenorientierten Organisation ein funktionierendes Ablaufsystem, was sich durchaus mit der Arbeitsorganisation aus Tätigkeitsanalysen gleichsetzen lässt. Zudem wurde im oben erwähnten Abschnitt der Arbeit an mehreren Stellen erklärt, dass ein kundenorientierter Mitarbeiter erst dann seine Einstellung in ein kundenorientiertes Verhalten umsetzen kann, wenn es die organisationalen Bedingungen erlauben. Daher könnte neben dem bereits erwähnten Handlungsspielraum, die Arbeitsorganisation und die Arbeitskomplexität Einfluss auf die persönliche Kundenorientierung des Mitarbeiters haben. Die folgenden Hypothesen H7 lassen sich ableiten:

- H7: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und organisationaler Kundenorientierung.**
- H7a: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Handlungsspielraum und organisationaler Kundenorientierung.**
- H7b: Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen arbeitsorganisatorischen Problemen und organisationaler Kundenorientierung.**
- H7c: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Arbeitskomplexität und organisationaler Kundenorientierung.**

1.5.2.3 Reziprozität

Von besonderer Bedeutung für die Einstellung gegenüber und Wahrnehmung ihrer Organisation von Mitarbeitern ist die Reziprozität. Unter Reziprozität ist eine Form von Gegenseitigkeit in menschlichen Interaktionen im Sinne eines Austausches zu verstehen. Das Konzept der Reziprozität ist damit Teil der Gerechtigkeitstheorien (Equity-theories) (Müller & Hassebrauck, 1993). Reziprozität bedeutet, dass Personen vom jeweiligen Interaktionspartner erwarten, eine Art von Gegenleistung zu erhalten, wobei dies materielle (z.B. monetäre) oder immaterielle Dinge (z.B. Freundlichkeit des Gegenübers, seine Freude, dass das Problem gelöst wurde etc.) sein können. Pritchard (1969) nimmt an, dass es sich hierbei um einen intrapsychischen Vergleichsprozess handelt, bei dem Investition und Gewinn verglichen werden. Gerechtigkeit liegt dann vor, wenn Investition und Gewinn einer sozialen Beziehung sich in einem Gleichgewicht befinden, was Adams (1965) zufolge rein subjektiv sei (vgl. auch Abschnitt 1.5.2.1.). Empirische Belege für den Zusammenhang von Arbeitsleistung und Bezahlung im Sinne eines gerechten Austausches sind insgesamt relativ konsistent (vgl. Carrell & Dittrich, 1978, Mowday, 1983).

Buunk und Schaufeli (1998) stellten fest, dass es sich bei der Reziprozität um das entscheidende Merkmal in zwischenmenschlichen Interaktionen handelt. Weiterhin wird theoretisch unterstellt, dass ein Mangel an Reziprozität zu geringerem Wohlbefinden führt. Dabei scheint weniger das Vorhandensein von Reziprozität besondere Bedeutung zu besitzen, sondern v.a. der Mangel. Schaufeli, Dierendonck und van Gorp (1996) führten den Beweis, dass ein Mangel an Reziprozität bei Krankenschwestern die Entstehung von Burnout stark begünstigt.

Interessant dabei ist, dass die Autoren Reziprozität sowohl von der organisationalen als auch der interpersonalen Seite untersuchten. Ein Mangel an Reziprozität in beiden Aspekten hängt mit dem Auftreten von Burnout-Symptomen zusammen. Andererseits hängt geringes „organizational commitment“ eng mit niedriger Reziprozität auf organisationaler Ebene zusammen.

Autoren wie Schaufeli, Dierendonck und van Gorp (1996) unterscheiden drei verschiedene psychosoziale Subsysteme von Organisationen und zeigten, dass Mitarbeiter, die von Burnout betroffen sind, ein geringeres Problemlöseverhalten und geringeres aufgabenbezogenes Verhalten aufweisen, also ein Verhalten, welches weniger gut geeignet scheint, Kunden im Sinne von Kundenorientierung zu bedienen (z.B. im Sinne Nerdingers (1994) das Problem des Kunden zu lösen). Damit lässt sich zunächst feststellen, dass wahrgenommene Unge-

rechtigkeit bzw. ein Mangel an Reziprozität Auswirkungen auf das Verhalten insbesondere auf die Arbeitsleistung von Mitarbeitern hat.

Ein weiterer interessanter Aspekt betrifft die Frage, ob ein Mangel an Reziprozität seitens der Organisation durch sozialen Austausch mit anderen Personen ausgeglichen werden kann, ähnlich der Funktion sozialer Unterstützung im Stressprozess (vgl. z.B. Zapf und Semmer, 2004). Schaufeli und Mitarbeiter (1996) stellten fest, dass die Bezahlung des Mitarbeiters allein den von der Reziprozität ausgehenden Anspruch der Gegenseitigkeit im Sinne eines Äquivalententausches (Dienstleistung gegen Geld) nach Nerdinger (1994) nicht erfüllen kann. So sind Krankenschwestern trotz besserer Bezahlung nicht gegen die Entwicklung eines Burnout- Syndroms immun. Damit wird deutlich, dass es sich im Falle der Reziprozität um einen sozialen Austausch handelt. Es bleibt aber die ungeklärte Frage, ob ein Mangel an Reziprozität in der Beziehung des Mitarbeiters zum Kunden durch bestehenden Austausch zwischen der Organisation und dem Mitarbeiter ausgeglichen werden kann, so dass diese Personen kein Burnout entwickeln. Es ist unbestritten, dass Mitarbeiter immer wieder Kunden bedienen müssen, die alles andere als freundlich sind, und damit ist naturgemäß gegeben, dass Mitarbeiter immer wieder mit einem Mangel an gleichwertigem sozialen Austausch konfrontiert sind. Mitarbeiter könnten dieses Problem dadurch lösen, dass sie nicht jede einzelne Interaktion mit einzelnen Kunden bewerten, sondern die gesamten Erfahrungen mit Kunden über einen größeren Zeitraum. So ließe sich ein ungleicher sozialer Austausch durch andere, faire soziale Austauschbeziehungen/-interaktionen im Sinne einer Durchschnittsbildung ausgleichen, was wiederum die Bedeutung der Organisation im weitesten Sinne (Kollegen, Führung und Organisation im Allgemeinen) als Austauschpartner unterstreicht. Einen Beleg für den Zusammenhang von Serviceklima und Gerechtigkeit von Gewinn (hier ist nicht die Entlohnung gemeint!) erbrachten Schneider, Wheeler und Cox (1992). Sie konnten belegen, dass Erleben von Gerechtigkeit des Austausches innerhalb einer Organisation eine entscheidende Ressource des Serviceklimas darstellt.

In der vorliegenden Studie werden diese Zusammenhänge dahingehend untersucht, inwieweit organisationale Kundenorientierung (aus der Sicht der Mitarbeiter) und Reziprozität zusammenhängen. Es liegt die Vermutung nahe, dass ein Mangel an Reziprozität von Seiten der Organisation (u.a. in Person des Vorgesetzten), der Kollegen, aber auch der Kunden dazu führt, dass Mitarbeiter die Kundenorientierung ihrer Organisation als gering einschätzen. Dabei sind zwei Wirkungsweisen denkbar:

1.) Im einfachsten denkbaren Fall könnte ein Mangel an Reziprozität die Wahrnehmung der organisationalen Kundenorientierung negativ beeinflussen- es handelt sich hierbei um einen einfachen linearen Zusammenhang.

2.) Es wäre ebenfalls denkbar, dass ein Mangel an Reziprozität zwar nicht dazu führt, dass Mitarbeiter weniger kundenorientierten Service leisten (Performanzebene), aber die Kundenorientierung der Organisation durch den Mangel an Reziprozität geringer eingeschätzt wird.

Daraus ergibt sich Hypothese:

H8: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung.

Die oben dargelegten Annahmen lassen sich auf die Rolle der Kollegen übertragen, die in dieser Arbeit als Teil der Organisation aufgefasst werden und nicht als gesonderten Faktor im Modell zur Entstehung von organisationaler Kundenorientierung. Demnach können zur Hypothese 8 folgende Subhypothesen gebildet werden:

(H8a): Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen organisationaler Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung.

(H8b): Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen kollegialer Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung.

(H8c): Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität durch Kunden und organisationaler Kundenorientierung.

Der Vorgesetzte ist zwar Teil der Organisation, wird aber aufgrund seiner Bedeutsamkeit im Entstehungsprozess von Kundenorientierung gesondert behandelt, so dass die Führung nicht als Teil der Hypothese 8 auftaucht. Der Einfluss der Vorgesetzten und die aus den Ausführungen abgeleiteten Hypothesen werden im nächsten Abschnitt dargelegt.

1.5.2.4 Führung

Wurde bereits an vielen Stellen die Bedeutung des Vorgesetzten bzw. der Führung einer Organisation deutlich, soll in diesem Abschnitt diese Bedeutung genauer beschrieben und betont werden. Homburg und Stock (2000) beschreiben das Führungsverhalten von Vorgesetz-

ten als eine der Kernvariablen, welche die Kundenorientierung eines Mitarbeiters beeinflusst. Hierbei unterscheiden sie drei bedeutsame Dimensionen:

- Leistungsorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Kundenorientierung

Zum einen wirkt sich das Vorgesetztenverhalten direkt, zum anderen indirekt auf die Motivation des Mitarbeiters, den Umgang mit negativen Erfahrungen in der Interaktion mit Kunden und sogar auf die Persönlichkeit des Mitarbeiters aus. Nerdinger (2003) wird an dieser Stelle wesentlich konkreter. Er geht davon aus, dass kundenorientierte Mitarbeiter bereits motiviert sind, einen guten Service bieten zu wollen. Dabei können sowohl die Organisation als auch die Führung hemmend oder fördernd wirken. Hier können z.B. im Sinne der Handlungstheorie Regulationshindernisse auftreten, etwa wenn bestimmtes Material fehlt, um den Kunden adäquat bedienen zu können. Fördernd können Vorgesetzte v.a. dann wirken, wenn sie unterstützen. Soziale Unterstützung stellt auch für die Stressforschung eine bedeutende Ressource dar (vgl. Frese und Zapf, 1994).

Nerdinger (2003) führt weiter aus, dass sich förderliche Arbeitsbedingungen wiederum auf die Zufriedenheit des Mitarbeiters und dadurch wieder auf die Zufriedenheit des Kunden auswirken, da der Kunde dies wahrnehme. Letztlich wird durch die Befriedigung des Kunden auch eine Zufriedenstellung des Mitarbeiters erreicht; ganz im Sinne der Theorien zum sozialen Austausch wird die Interaktion mit dem Kunden als befriedigend empfunden, da der Mitarbeiter die Zufriedenheit des Kunden als Teil des „Gewinns“ innerhalb des Austauschprozesses verbucht.

Das Verhalten von Vorgesetzten lässt sich kategorisieren. Man spricht von Führungsstilen (vgl. Rosenstiel, 2000; Rosenstiel, 2001). Die Führungsstile ergeben sich aus dem Zusammenspiel zweier wesentlicher Größen: Leistungs- und Mitarbeiterorientierung (Homburg und Stock, 2000). Ein **leistungsorientierter** Vorgesetzter ist an der Kommunikation der organisationalen Ziele an die Mitarbeiter interessiert und richtet die leistungsbezogenen Ziele der Mitarbeiter an den Zielen der Organisation aus. Persönliche Wertschätzung, Beachtung persönlicher und beruflicher Ziele kennzeichnet eine hohe **Mitarbeiterorientierung** von Führungskräften. Rosenstiel (2001) zufolge können diese beiden unabhängigen Dimensionen mit Hilfe von Faktorenanalysen aus Fragebogenuntersuchungen von Mitarbeitern extrahiert werden.

Ein **bürokratischer** Führungsstil ergibt sich bei einer niedrigen Mitarbeiterorientierung und einer niedrigen Leistungsorientierung. Wenig flexible Organisationen, wie z.B. Ämter und Behörden fördern einen solchen Führungsstil. Ist die Mitarbeiterorientierung niedrig, die Leistungsorientierung jedoch hoch, handelt es sich um einen **autoritären** Führungsstil, bei dem der Vorgesetzte in erster Linie daran interessiert ist, dass jeder Mitarbeiter seine volle Arbeitskraft für die Organisation einsetzt. Ein **patriarchalisch- fürsorglicher** Führungsstil ist durch hohe Mitarbeiter- und geringe Leistungsorientierung geprägt. Laut Homburg und Stock (2000) sei dies ein Vorgesetzter, der in Familienunternehmen oder kleineren Betrieben häufiger als anderswo anzutreffen sei.

Sind Mitarbeiter- und Leistungsorientierung gleichzeitig hoch, so spricht man von einem **kooperativen** Führungsstil- Rosenstiel (2001) spricht hier auch vom **demokratischen** Führungsstil; es handelt sich hierbei um jene Variante, die Homburg und Stock als beste im Sinne von Kundenorientierung bezeichnen. Die Ziele der Organisation werden mit den Mitarbeitern und ihren Bedürfnissen in größtmögliche Übereinstimmung gebracht. Rosenstiel (2001) zufolge zeigen empirische Untersuchungen, dass bei einem kooperativ führenden Vorgesetzten, die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter hoch ist, was sich wiederum positiv auf Kundenzufriedenheit auswirkt. Dennoch sieht Rosenstiel (2001) bei der Annahme, dass der kooperative Stil der effektivste sei, Vorsicht geboten, da die Wirkungsweise und Richtung der Zusammenhänge von Führungsstil und höheren Leistungen keinesfalls eindeutig ist. Möglicherweise wirkt sich eine hohe Arbeitsleistung auf die Bereitschaft des Vorgesetzten aus, sich kooperativ zu verhalten.

Dennoch sehen Homburg und Stock (2000) hohe Leistungs- und hohe Mitarbeiterorientierung von Vorgesetzten als Voraussetzungen für Kundenorientierung von Mitarbeitern an. Der dritte Faktor, der die Einstellung der Mitarbeiter beeinflusst, stellt nach Ansicht der Autoren die Kundenorientierung der Führung einer Organisation dar. Ein kundenorientierter Vorgesetzter verdeutlicht mit seinem eigenen kundenorientierten Verhalten, den Mitarbeitern, wie wichtig ihm die Kunden (und damit sind die externen Kunden gemeint) sind. Besondere Kennzeichen eines kundenorientierten Vorgesetzten sind seine Bemühungen um stetige Verbesserungen in der Organisation und im Arbeitsablauf, so dass die Bedürfnisse der Kunden optimal befriedigt werden können. Kundenorientierung werde dadurch den Mitarbeitern dauernd vor Augen gehalten.

Der Autor der vorliegenden Arbeit betont, dass es für eine positive Wirkung auf die Kundenorientierung der Mitarbeiter notwendig ist, dass eine hohe Mitarbeiterorientierung bei

ebenso hoher Leistungs- und Kundenorientierung vorliegen muss. Ist die Mitarbeiterorientierung gering, kann man von einer **autoritären Kundenorientierung** sprechen, quasi „die Verordnung der Kundenorientierung von oben“. Wünsche und Bedürfnisse werden von der Führung nicht berücksichtigt, so dass die Ziele von Mitarbeitern und Führung nicht deckungsgleich werden können.

Homburg und Stock (2000) schlagen in ihrer stark praxisorientierten Veröffentlichung vor, dass der Führungsstil durch Selbstaussagen von Vorgesetzten selbst, aber auch mit Hilfe der Befragung von Mitarbeitern erfasst werden kann. Demgemäß sollten sich die Aussagen von Mitarbeitern und Vorgesetzten, die eine hohe Kundenorientierung aufweisen, bzgl. des Führungsstils gleichen oder sehr stark annähern.

Ein anderer Ansatz stellen die Austauschmodelle der Führung dar, wie etwa das Führer-Mitglieder- Austauschmodell (LMX- leadership-membership-exchange- model) nach Graen und Cashman (1975). In diesen Modellen wird davon ausgegangen, dass sich die Art der Kommunikation und Interaktion der Vorgesetzten mit verschiedenen Mitarbeitern unterscheidet und nicht mit jedem Mitarbeiter gleich ist. In den Theorien zu Führungsstilen wird hingegen angenommen, dass etwa ein Vorgesetzter mit patriarchischem Führungsstil alle Mitarbeiter so behandelt. Das Konzept dyadischer Verbindungen von Graen et al. (1975) lässt sich durchaus um das Konzept der Kundenorientierung erweitern: Ein kundenorientierter Vorgesetzter wird nicht alle Mitarbeiter im Sinne der Förderung von Kundenorientierung behandeln. Denkbar wäre, dass ein engagierter, kundenorientierter Mitarbeiter eine andere Art Führung erlebt als ein wenig kundenorientiert eingestellter. Gleichzeitig könnte die Kundenorientierung eines Mitarbeiters die persönliche Kundenorientierung des Vorgesetzten beeinflussen, so dass hier Wechselwirkungen zu erwarten sind. Greift man das Konzept auf, dass mit Kundenorientierung Kundenzufriedenheit erreicht werden soll, können auch Mediatoreffekte unterstellt werden: Die persönliche Kundenorientierung des Mitarbeiters wirkt erst durch die Kundenorientierung des Vorgesetzten positiv auf die Kundenzufriedenheit, weil der kundenorientierte Mitarbeiter eine andere Art von Beziehung zum Vorgesetzten erlebt. Graen und Cashman (1975) zufolge fördern dyadische Beziehungen zu Vorgesetzten die Leistung der Mitarbeiter. In der vorliegenden Studie kann man von dyadischen Beziehungen zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten deshalb ausgehen, weil die allgemeinärztlichen und ergotherapeutischen Praxen kleine Organisationen mit wenigen Mitarbeitern sind.

Nach Ansicht von Homburg und Stock (2000) handelt es sich beim Führungsverhalten um die entscheidende Einflussgröße innerhalb der Kundenorientierung. Die Autoren nehmen an,

dass das Verhalten des Vorgesetzten zwei Wirkungsweisen annimmt: Einerseits beeinflusst der Vorgesetzte direkt die kundenorientierte Einstellung des Mitarbeiters, andererseits beeinflusst das Verhalten des Vorgesetzten die Motivation, d.h. die Verhaltensintention des Mitarbeiters, nimmt aber auch Einfluss auf Arbeitsbedingungen, Organisationskultur, Betriebsklima usw. Diese mehrschichtige Einflussnahme an multiplen Stellen im Entstehungsprozess der Kundenorientierung ist eine der Ursachen für die Bedeutsamkeit des Vorgesetztenverhaltens. Hauptaufgabe der Vorgesetzten ist es, den Mitarbeiter zu persönlicher Kundenorientierung zu motivieren und organisationale Werte (Kundenorientierung) zu vermitteln (Bennis & Biederman, 1998). Im Verhaltensmodifikationsansatz von Luthans & Kreitner (1975) wird deutlich darauf hingewiesen, dass Führung vor allem Steuerung des Verhaltens der Mitarbeiter bedeute. Staehle (1991) führt an, dass im „human resource management“ die bedeutendste Aufgabe der Führung liegt. Das Verhalten der Führungskraft wirkt demnach auf die Performanz des Mitarbeiters, sprich, sein serviceorientiertes Verhalten. Auch wenn sich der Zusammenhang von Vorgesetztenverhalten und Mitarbeiterverhalten theoretisch gut begründen lässt, sind empirische Nachweise schwer zu erbringen und erfordern aufwändigere methodische Vorgehensweisen bzw. Erhebungsmethoden, wie etwa die Beobachtung. Da die Forschungsgruppe um Schneider nicht das objektive, sondern das von Mitarbeitern wahrgenommene Führungsverhalten als Ausgangspunkt nimmt, gibt es die methodischen Probleme nicht, die aus den o.a. betriebswirtschaftlichen Betrachtungen resultieren.

Belege für die Bedeutsamkeit des Managements konnten u.a. Schneider und Bowen (1993) liefern. Die Autoren konstatieren, dass Human Resource Management für eine Dienstleistungs-Organisation essentiell sein muss. Die Bedeutung des Managements, insbesondere der direkten Vorgesetzten, erklärt sich vor allem dadurch, dass die von den Mitarbeitern wahrgenommenen servicebezogenen Merkmale der Organisation durch die Vorgesetzten geprägt werden (vgl. Schneider, White, Paul, 1998; Schneider et al., 1992). Wie in Abschnitt 1.5.2.1. ausführlich dargestellt wurde, wird (mindestens) einer der vier bedeutenden Aspekte des Serviceklimas durch die Führungskraft geprägt, und man kann davon ausgehen, dass der Vorgesetzte die Wahrnehmung seiner Mitarbeiter beeinflusst, was Schneider et al. (1998) auch empirisch belegen konnten. Demnach wird die Wahrnehmung der Servicequalität durch die Mitarbeiter von Vorgesetzten beeinflusst.

Es lässt sich die Hypothese ableiten, dass Vorgesetzte die Einstellungen und Wahrnehmungen ihrer Mitarbeiter beeinflussen, was sich auch empirisch belegen lässt (Holz, 2006; Kohli,

Shervani, & Challagalla, 1998; Peccei & Rosenthal, 2001; Schneider et al., 1998). Hierbei sind zwei wesentliche Einflussvariablen zu diskutieren, nämlich erstens die Einstellung der Führungskraft zur Kundenorientierung sowie zweitens das reziproke Verhalten der Vorgesetzten gegenüber ihren Mitarbeitern, die auch Einfluss auf die Wahrnehmung der Servicequalität durch die Mitarbeiter haben sollten. Das bedeutet, dass nicht nur Mitarbeiter kundenorientiert sein müssen, um Kundenzufriedenheit zu erreichen, sondern auch die Vorgesetzten. Die persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten wiederum sollte sich durch deren Verhalten auf die Wahrnehmung, die Einstellung und die Performanz ihrer Mitarbeiter auswirken. Je kundenorientierter die Führungskraft, desto mehr werden auch die Mitarbeiter ihre Organisation als hoch kundenorientiert wahrnehmen. Daraus folgt:

H9: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten und der organisationalen Kundenorientierung.

Im Abschnitt 1.5.2.3 wird die Bedeutung der Variable „Reziprozität“ herausgestellt. Dem Vorgesetzten kommt dabei eine wichtige Rolle zu, denn es ist seine Aufgabe, zwischen der Organisation und dem Mitarbeiter zu vermitteln. Nach dem Modell von Schaufeli et al. (1996) ist v.a. der Mangel an Reziprozität ein entscheidender Faktor bei der Entstehung von Burnout. Da, wie im Abschnitt 5 diskutiert, die Beziehung zwischen Kunde und Mitarbeiter naturgemäß nicht reziprok sein kann, da der Kunde für seine Dienstleistung bezahlt und dafür eine angemessene „Bedienung“ erwartet, der Kunde aber nicht notwendigerweise bereit ist, der von ihm bezahlten Arbeitskraft des Mitarbeiters etwas „Gleichwertiges“ zurückzugeben.

Schaufeli und Mitarbeiter stellten aber auch fest, dass ein Mangel an Reziprozität auf der Ebene der Beziehung von Kunde und Mitarbeiter nicht der entscheidende Punkt ist, sondern der Mangel an Reziprozität seitens der Organisation, die stärkere Ursache für Stressreaktionen darstellt. Die Autoren führten den Beweis, dass etwa mit besserer Bezahlung kein Ausgleich für mangelnde Reziprozität geleistet werden kann. Damit wird die herausragende Bedeutung des Vorgesetzten deutlich: Es ist die Aufgabe der Führungskraft, den Mitarbeiter zu loben, ihn zu unterstützen usw., d.h. die Reziprozität wieder herzustellen! Weil sich durch soziale Unterstützung durch Vorgesetzte Stressfolgen, wie z.B. Burnout in ihrer Wirkung abschwächen lassen (Zapf und Semmer, 2004), können sich Mitarbeiter kundenorientierter verhalten. Schaufeli et al. konnten belegen, dass mit größerer Belastetheit eine angemessene Bedienung von Kunden nicht mehr möglich ist. Zum anderen kann aber angenommen wer-

den, dass sich ein unterstützendes Verhalten von Vorgesetzten auch auf die Wahrnehmung der Kundenorientierung der Organisation positiv auswirkt: Je mehr die Vorgesetzten Reziprozität wieder herstellen, desto mehr dürften die Mitarbeiter davon überzeugt sein, in einer kundenorientierten Organisation zu arbeiten. Daraus ergibt sich die Hypothese:

H10: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität seitens der Vorgesetzten und organisationaler Kundenorientierung.

1.6 Korrelate der Kundenorientierung: Kundenzufriedenheit

1.6.1 Begriff und Entstehung von Kundenzufriedenheit

Zum Begriff der Kundenzufriedenheit besteht eine ähnliche Vielfalt an Auffassungen wie bei der Kundenorientierung. Der Gebrauch des Begriffs **Zufriedenheit** ist laut Schütze (1992) im Alltag eine Selbstverständlichkeit, wobei das Verständnis von Zufriedenheit individuell sehr unterschiedlich ist. Dies trifft ebenso auf den wissenschaftlichen Gebrauch zu. Ein einheitliches Konzept existiert nicht. Einigkeit besteht Oliver (1989) zufolge allein darin, dass Zufriedenheit, wissenschaftlich betrachtet, nicht mit der Verwendung im Alltag gleichzusetzen ist. Allgemein gilt Zufriedenheit als positiv belegt und als psychologisches Phänomen eines angenehmen **Gefühls**, das mit Befriedigung, Freude, wohl fühlen, glücklich sein usw. verbunden ist (Scharnbacher und Kiefer, 2003). Kundenzufriedenheit wird meist als Ergebnis kognitiver und affektiver Evaluationsprozesse gesehen, bei der das Erleben einer gegenwärtigen Situation (Ist-Zustand) mit einer Vorstellung (Soll-Zustand) verglichen wird (Homburg, 2000). Scharnbacher et al. (2003) zufolge ist Kundenzufriedenheit als emotionale Reaktion zu verstehen, wobei der auslösende Stimulus die unternehmerischen Leistungen sind. Dass Emotionen bei der Entstehung von Zufriedenheit eine Rolle spielen und gezielt manipuliert werden, lässt sich empirisch nachweisen (vgl. Smith und Curnow, 1966).

Zum weiteren Verständnis des Begriffs Kundenzufriedenheit sei auf die Ausführungen von Dormann und Zapf (in Druck) verwiesen.

Dieselbe Vielfalt wie im Begriffsverständnis findet sich in den Modellen zur Entstehung und den Wirkungen von Kundenzufriedenheit wieder. Drei Modelle erfreuen sich besonderer Popularität:

- 1.) **das C/D Paradigma** (vgl. Müller, 1996, S. 150 f.; Bailom et al., 1998, S. 9; Homburg und Werner, 1998, S. 132; Homburg, Giering, Hentschel, 1999 S. 175-176; Stauss, 1999, S. 5-24; Helmig und Dietrich 2001, S. 321; Johnson, 2001, S. 153-156; Mierzwa, 2002, S. 11; Helmig, 2003, S. 68; Nerdinger, 2003, S.12 f.)
- 2.) **die Equity- Theorie** (vgl. Homburg und Werner 1998, S. 132; Homburg & Stock 2001, S. 793; Mierzwa 2002, S. 11; vgl. Helmig 2003, S. 68)
- 3.) **die Attributionstheorie** (vgl. Homburg und Werner 1998, S. 132; Mierzwa 2002, S. 11; Homburg & Stock 2003, S. 29-31).

Weitere Modelle sind:

- 1.) **das Leistungsmodell** (vgl. Johnson 2001, S. 157-159),
- 2.) **das Qualitative Zufriedenheitsmodell** (vgl. Stauss und Neuhaus 2002 S. 83-94)
- 3.) und das **Kano-Modell** (vgl. Bailom et al. 1998, S. 9).

Dormann und Zapf (in Druck) beschreiben Kundenzufriedenheit als Ergebnis eines Konsumprozesses. Die Autoren übertragen das Rubikonmodell der Motivationspsychologie von Heckhausen und Gollwitzer auf das interaktive Geschehen zwischen Kunde und Dienstleister. Das Modell bzw. der Transfer stellt eher ein übergeordnetes Rahmenmodell dar, in das sich die anderen Theorien und Modelle integrieren lassen, etwa auch die Erwartungskonzepte.

Den meisten Modellen liegt die psychologische Theorie zur Bildung von Kausalattributionen zugrunde. Da der Prozess der Attribution einen hohen kognitiven Aufwand erfordert, werden Ursachenzuschreibungen erst dann erfolgen, wenn z.B. durch negative Erlebnisse eine Ursachenzuschreibung subjektiv als zwingend notwendig erachtet wird (Weiner, 1985).

Demnach beginnt der Prozess der Kausalattribution im kognitiven System eines Kunden erst, wenn dieser einen mangelhaften Service oder ein mangelhaftes Produkt erwirbt, mit dem er unzufrieden ist (Bitner, 1990). Interessant ist die Übertragung der Thematik aus der Sozialpsychologie deshalb, weil die Ursache für ein mangelhaftes Produkt oder einen mangelhaften Service auf die Organisation und ihre Bedingungen oder auf den Mitarbeiter attribuiert werden können und laut Bitner (1990) die Wirkung auf die Kundenzufriedenheit, je nachdem auf welchen Aspekt attribuiert wurde, positiv oder negativ ausfällt.

Auch aus theoretischer Sicht und nicht nur aus wirtschaftlicher, erscheint es daher sinnvoll, dass man sich in den Modellen stärker mit der Entstehung von Unzufriedenheit auseinandersetzt.

Die einzelnen Modelle zur Kundenzufriedenheit werden in der vorliegenden Arbeit nicht näher beschrieben, sondern knapp einige bedeutsame Unterschiede anhand des C/D- Paradigmas und der Equity- Theorie beispielhaft erläutert. Ein wichtiger prinzipieller Unterschied zwischen den Modellen liegt darin, inwieweit Interaktionen mit Kunden im Sinne eines sozialen Austausches einbezogen werden; dieser Unterschied ist anhand des C/D- Paradigmas gegenüber der Equity-Theorie besonders deutlich.

Das C/D-Paradigma (confirmation-disconfirmation) oder Konfirmations- Diskonfirmations-Modell geht davon aus, dass Zufriedenheit das Ergebnis übertroffener Erwartungen ist (Müller, 1996). Hierbei vergleicht der Kunde seine bei Inanspruchnahme der Dienstleistung erworbenen Erfahrungen (IST- Leistung) mit seinem persönlichen Vergleichsstandard (SOLL- Leistung) (vgl. Homburg & Stock 2003; Homburg, Giering & Hentschel 1999). Der Vergleichsstandard kann übertroffen werden (Diskonfirmation) oder lediglich dem Ist- Standard entsprechen (Konfirmation). Bei erfüllten Erwartungen, der Konfirmation, entsteht demnach keine Zufriedenheit, sondern möglicherweise sogar Unzufriedenheit, während nicht erfüllte Erwartungen (Diskonfirmation) zu Zufriedenheit oder zu Unzufriedenheit führen können (Bailom et al. 1998). Im Falle der Diskonfirmation wird zwischen positiver und negativer Diskonfirmation unterschieden, d.h. ob die Leistungen des Unternehmens unter den Erwartungen bleiben oder sie übertreffen. Erwartungen können individuell unterschiedlich ausgeprägt, hoch oder eher niedrig, sein. Es lassen sich nach Müller (1996) und Scharbacher und Kiefer (2003) folgende Unterscheidungen treffen:

- **Realistische Erwartungen**
- **Ideale Erwartungen**
- **Minimale Erwartungen**
- **Faire Leistungserwartung**
- **Erfahrungsgestützte Erwartungen.**

Unter realistischen Erwartungen wird eine Ist-Leistung verstanden, die aufgrund von Erfahrungen oder Informationen mit dem bzw. über das Produkt als wahrscheinlich eingestuft wird. Ideale Erwartungen sind Leistungen, die der Kunde als ideale Ausprägungen des Produktes ansieht. Minimale Erwartungen sind jene, die der Nachfrager als gerade noch tolerierbare Leistungen akzeptiert, während eine faire Leistungserwartung diejenige Leistung betrifft, die der Kunde als gerecht im Sinne eines Kosten-Nutzen-Vergleichs empfindet. Erfahrungsgestützt ist eine Erwartung genau dann, wenn sie sich auf bereits bestehende Kenntnisse und Erfahrungen über bzw. mit dem Produkt stützt.

Ein anderer Ansatz stellt die Equity- Theorie dar. Als Vater der Equity- Theorie gilt Adams, der diese bereits 1965 veröffentlichte (vgl. Adams, 1965; Homburg und Werner 1998; Homburg & Stock 2001; Mierzwa 2002). Das auch als Gerechtigkeitstheorie bezeichnete Modell ist insoweit dem C/D- Paradigma ähnlich, als dass auch hier ein Vergleichsprozess angenommen wird. Allerdings bezieht sie sich „jedoch nicht auf ein Objekt, sondern auf eine Austauschsituation“ (Homburg und Stock 2003, S. 38). Hierbei stellen Personen einen internen kognitiven Vergleich zwischen zwei Aspekten an: Zum einen werden die erhaltenen Erträge, die so genannten „outcomes“ (Unterstützung durch den Mitarbeiter, Zufriedenheit mit dem Produkt usw.) abgeschätzt. Zum anderen wägen Personen den persönlichen Aufwand, den so genannten „Input“ (Kaufpreis, Wartezeit, Wegstrecke zum Dienstleister usw.) ab. Eine Gerechtigkeit im Sinne von „Equity“ liegt genau dann vor, wenn das Verhältnis der Austauschpartner von Input und Outcome übereinstimmt. Ungerechtigkeit (inequity) liegt wiederum dann vor, wenn das Verhältnis von Input und Outcome voneinander abweicht, d.h. die Differenz als zu groß empfunden wird (Homburg und Stock, 2003). Die Equity- Theorie kann zur Erklärung der Entstehung von Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit herangezogen werden: Der Kunde hat nämlich die Möglichkeit, das Verhältnis Input gegenüber Outcome mit dem anderer Kunden oder auch mit dem anderer Organisationen zu vergleichen. Bei zu hoch empfundenen Aufwendungen gegenüber einem niedrigen Outcome oder Nutzen erlebt der Kunde den Austausch als ungerecht und er wird unzufrieden. Die Equity- Theorie kann das Phänomen erklären, weshalb Kunden trotz hohen Aufwands der Organisation oder niedrigen Aufwands seitens des Kunden zu Unzufriedenheit kommen kann, denn es gilt der interne, individuelle Maßstab des Kunden, der seine Zufriedenheit steuert. So gesehen muss eine Organisation dem Kunden das Gefühl vermitteln, einen echten Gewinn mit dem Kauf des Produkts gemacht zu haben, damit der Kunde den Nutzen möglichst groß empfindet. Andererseits muss eine Organisation die Kosten bzw. den Aufwand des Kunden so gering wie möglich halten, um größere Chancen eines Gerechtigkeitserlebens im Sinne der Equity- Theorie zu haben. Helmig (2003) sieht demzufolge einen entscheidenden Einfluss des Gerechtigkeitsempfindens auf die Zufriedenheit. Er führt weiter aus, dass sich diese Theorie im Besonderen dafür eigne, Zufriedenheitsanalysen im Dienstleistungsbereich theoretisch zu fundieren und vorzubereiten.

Blodgett, Granbois und Walters (1993) weisen darauf hin, dass der erlebte Zustand der Unfairness vor allem für das Verhalten des Kunden, der diese Ungerechtigkeit erlebt, bedeutenden Einfluss hat: Der Kunde hat die Möglichkeit, sich zu beschweren, sich zu weigern, das

Produkt erneut zu erwerben oder auch eine negative Mund-zu-Mund-Propaganda zu betreiben. Letztlich schadet der Kunde damit dem Unternehmen, statt lediglich einen „Ausfall von Einnahmen“ darzustellen. Eine ausführlichere Darstellung des Fairness- Konzeptes findet sich u.a bei Dormann und Zapf (in Druck).

Der Autor der vorliegenden Arbeit steht der Konzeption, dass Zufriedenheit durch übertriebene Erwartungen (mit einer Dienstleistung) entsteht, kritisch gegenüber. Lässt sich ein derartiger Entwurf vielleicht noch gut auf die Qualität tangibler Produkte übertragen, so greift sie im Bereich vieler Dienstleistungen zu kurz. Kaum ein Kunde, der es eilig hat, wird Erwartungen beim frühmorgendlichen Kauf eines Brötchens hinsichtlich der Bedienung hegen, sondern eher die Erwartung besitzen, dass er das Geschäft mit dem Besitz eines verzehrfähigen Produkts verlässt. Ein derartiger kognitiver Vergleich bei einer relativ kurzen und nicht sehr bedeutsamen Begegnung zwischen Menschen erscheint dem Autor viel zu aufwendig. Vielmehr ist anzunehmen, dass bei vielen Kunden der vordringliche Wunsch besteht, ein bestimmtes Produkt zu erwerben. Dabei ist weniger das Verhalten des Dienstleisters entscheidend, sondern der Preis und die Qualität des Produktes, es sei denn, dass der Dienstleister außergewöhnliche Leistungen erbringt, z.B. außergewöhnlich freundlich oder unfreundlich reagiert, so genannte „critical incidents“. Diese Sicht deckt sich mit der Konzeption Nerdingers (1994), nach der eine klare Unterscheidung zwischen risikoreichen und risikoarmen Dienstleistungen getroffen werden muss. Möchte der Kunde ein Brötchen erwerben oder ein Kraftfahrzeug, steht der Kunde im Supermarkt an oder muss er sich auf seinen behandelnden Arzt verlassen? Das sind die Fragen, die keinesfalls redundant sind, sondern grundlegende Fragen, die bestimmen, ob ein Kunde einen besonderen Service erwartet oder nicht. Es kann nicht einmal geklärt werden, ob Kunden eher Mindeststandards erwarten oder „auf das Beste hoffen“, d.h. nach der Dienstleistung der Superlative streben.

Der bedeutendste Kritikpunkt an den Erwartungsmodellen liegt nach Auffassung des Autors der vorliegenden Arbeit am Wesen der Dienstleistung selbst. Eines der Kennzeichen einer Dienstleistung stellt die Unteilbarkeit dar, wie in Abschnitt. 5.2.3 erläutert wurde. Aus der Unteilbarkeit ergibt sich, dass der Nachfrager untrennbar mit der Erbringung der Dienstleistung verbunden ist, wodurch sich wiederum ein weiteres Kennzeichen der Dienstleistung ergibt: Heterogenität. Im Grunde könnte man auch den Begriff der Singularität anwenden, weil jede subjektbezogene Dienstleistung durch Einmaligkeit gekennzeichnet und nicht wiederholbar ist.

Unter Heterogenität wird verstanden, dass es im Falle von Dienstleistungen nicht möglich ist, identische Produkte herzustellen (Brassington und Pettit, 1994). Damit ist es auch nicht möglich, eine identische Qualität herzustellen, sondern eine variierende Qualität. Diese wiederum hängt aber in entscheidendem Maße von der Beteiligung des Nachfragers am Produkt „Dienstleistung“ ab. Möglicherweise produzieren Kunden sogar ihre eigene Unzufriedenheit selbst, etwa in sozialpsychologischem Sinne über das Phänomen der selbst erfüllenden Prophezeiung (vgl. Thomas, 1992; Herkner, 1996; Frei und Reif, 1997; Stroebe, Jonas, Hewstone, 2003). Entscheidender ist aber die Frage, ob Kunden wirklich Erwartungen über ein Ereignis hegen, das doch so ungewiss und von der Interaktion (mindestens) zweier Menschen abhängig ist. Da die Dienstleistungssituation heterogen ist, lässt sie sich nur schwer einschätzen und auch nur schwer genaue Erwartungen bilden, so dass davon auszugehen wäre, dass der Nachfrager eher grobe Erwartung hat, die nur dann Zufriedenheit oder Unzufriedenheit hervorbringen, wenn die Erwartungen außerordentlich übertroffen werden. Für diese Annahme sprechen auch neurologische Effizienzgesichtspunkte: Bewusste Gehirnaktivität (auch gerichtete Aufmerksamkeit) ist sehr stoffwechselintensiv. Deshalb werden nur wirklich wichtige Vorgänge ins Bewusstsein übertragen bzw. im Langzeitgedächtnis abgelegt (vgl. Roth, 2003).

Des Weiteren mangelt es den Erwartungsmodellen an Dynamik. Die oben beschriebene Interaktion zwischen dem Mitarbeiter einer Organisation und einem (oder auch mehreren) Kunden ist kein statisches Phänomen, sondern ein dynamischer Prozess. Innerhalb einer Interaktion werden (neue) Erwartungen gebildet, alte Erwartungen verändert, Einstellungen bezüglich des Gegenübers gebildet, Emotionen entwickelt usw. (vgl. Stroebe et al. 2003). Die genannten Modelle, wie z.B. das KANO- Modell oder das C/D Paradigma erscheinen viel zu statisch, da hier lediglich unflexible kognitive Vergleichsprozesse im Sinne eines Ist-Soll- Vergleichs als Ursache zur Entstehung von Kundenzufriedenheit herangezogen werden. Sozialpsychologische Ansätze zur Erklärung der Entstehung von Einstellungen bezüglich verschiedener Einstellungsobjekte berücksichtigen weitaus unterschiedlichere Faktoren und auch eine gewisse Dynamik (vgl. u.a. Herkner, 1996; Stroebe et al. 2003). Herkner (1996) etwa spricht von „...kurzzeitigen, beträchtlichen Schwankungen...“ von Einstellungen. Erklärungen für die Dynamik von Einstellungen sind der Sättigungs- und Deprivations-effekt. Ein lange nicht gehörtes Musikstück wird größere Wertschätzung erfahren als eines, das man sehr oft hört (Deprivationseffekt). Ebenso wird die positive Einstellung zu einem nahe stehenden Menschen kurzzeitig geringer, wenn man durch andere Personen zahlreiche

Bestätigung erfährt, die man zuvor hauptsächlich durch die nahe stehende Person erfahren hat (Sättigungseffekt).

Derartige Erkenntnisse lassen sich direkt auf die Kundenzufriedenheit übertragen. Eine Dienstleistung bzw. ein Produkt, das lange entbehrt wurde, erfährt eine höhere Wertschätzung, produziert höhere Kundenzufriedenheit im Sinne eines Deprivationseffektes. Wird eine Dienstleistung oder ein Produkt häufig konsumiert, so kann die Zufriedenheit mit dem hauptsächlich genutzten Anbieter (kurzzeitig) sinken, wenn man mit den Produkten / Dienstleistungen anderer Anbieter ähnlich zufrieden ist, wie mit den Produkten / Dienstleistungen des Anbieters, von dem die Produkte/Dienstleistungen hauptsächlich bezogen werden (Sättigungseffekt).

Dormann und Zapf (in Druck) stehen den Modellen zur Entstehung von Kundenzufriedenheit ähnlich kritisch gegenüber und favorisieren die Auffassung Olivers (1997), die sowohl den emotionalen Aspekten stärker Rechnung trägt, erklärt, weshalb Kunden trotz nicht erfüllter Erwartungen und negativer Bewertungen hoch zufrieden sein können und sich außerdem sowohl auf den Erwerb von Produkten als auch auf Dienstleistungen übertragen lässt. Olivers (1997) Konzept der Kundenzufriedenheit kommt damit der gesamten Dynamik des Entstehungsprozesses von Kundenzufriedenheit wesentlich näher. Des Weiteren sind die o.a. Modelle eher für die Praxis geeignet als für die Analyse der psychologischen Phänomene. So schlägt Nerding (2003) vor, die Auslöser für Unzufriedenheit per Befragungen oder anhand von Beschwerden von Kunden zu ermitteln, die sich nach Bitner, Booms und Tetreault (1990) auf drei Kategorien verteilen. Solche Analysen sagen jedoch nichts über die Antezedenzen bei der Entstehung von Zufriedenheit aus, die, wie Nerding (2003) selbst anführt, nur unter großen Schwierigkeiten zu ermitteln sind. Offenbar ist es einfacher, die Ursachen für Unzufriedenheit offen zu legen als die Ursachen für Zufriedenheit.

Aus diesen Gründen wird in der vorliegenden Arbeit Kundenzufriedenheit nicht im Sinne eines Ist-Soll-Vergleiches, d.h. ein Vergleich von Erwartungen (Soll) und Erlebtem (Ist) konzipiert (vgl. Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988; Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1991). Stattdessen werden die Kunden nach ihrer Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen der Dienstleistung befragt, unabhängig von ihren Erwartungen (Zufriedenheit mit dem Dienstleister und den Umgebungsbedingungen). Die Probleme bei einer Messung mithilfe von Ist-Soll-Vergleichen liegen Dormann und Zapf (in Druck) zufolge auf der Hand: Hier werden erstens mögliche Erwartungen geäußert, die der Dienstleister realistischweise gar nicht erfüllen kann; zweitens über die der Kunde erst durch die Messung aufmerksam wird.

Drittens ist es möglich, dass Kunden auch dann zufrieden sind, wenn die Ist-Soll-Diskrepanz groß ist.

Im folgenden Abschnitt werden die Antezedenzen der Kundenzufriedenheit entsprechend des Modells aus Abschnitt 1.1 erläutert: personale und organisationale Kundenorientierung.

1.6.2 Antezedenzen der Kundenzufriedenheit

Zu den Ursachen der Kundenzufriedenheit existiert eine schier unendliche Zahl an Modellen. Fast jede größere Veröffentlichung zum Thema Kundenzufriedenheit scheint ein eigenständiges Modell zu enthalten, das Ursachen und Folgen der Kundenzufriedenheit darstellt. Insbesondere die Betrachtungsebene erschwert dem Leser einen Zugang und forciert geradezu die Bildung mehrerer Modelle nebeneinander. So lässt sich ein Wirkungszusammenhang im Sinne des C/D- Paradigmas formulieren oder eher auf Makro-Ebene organisationale und individuelle Faktoren in den Blickpunkt rücken oder den Fokus eher auf den Geschäftserfolg und seine Faktoren richten. Einen recht guten allgemeinen jedoch keinesfalls vollständigen Überblick über Theorien zum Zusammenhang von Kundenzufriedenheit und diversen Ursachen- und Wirkungsfaktoren findet sich bei Simon und Homburg (2003).

1.6.2.1 Organisationale Kundenorientierung

Im Kano-Modell wird davon ausgegangen, dass die Einschätzung von Aspekten eines Produktes bzw. einer Dienstleistung als Grund-, Leistungs- oder Begeisterungseigenschaft von der Wahrnehmung der Kunden abhängt- dementsprechend hängt die Servicequalität auch von der Wahrnehmung des Kunden ab und nicht allein, wie in den Wirtschaftswissenschaften angenommen, von Eigenschaften der Leistung bzw. der „objektiven“ Qualität der Leistung. Dementsprechend können diese Eigenschaften von Produkten bzw. Dienstleistungen nicht generell über bestimmte Branchen hinweg beschrieben werden, sondern sind das Ergebnis einer subjektiven Entscheidung individueller Kunden in einzelnen Interaktionen. Kundenzufriedenheit entsteht demnach durch Erfüllung der individuellen Erwartungen des Kunden. Nerdinger (2003) führt an, dass Erfüllung und Erkennen von Kundenerwartungen, -bedürfnissen und -wünschen Sinn und Zweck von Kundenorientierung sei. Hierbei ist denkbar, dass die eigentliche Dienstleistung in den Hintergrund treten kann, etwa wenn der Kunde Erwartungen hat, die der Dienstleister nicht erfüllen kann oder will oder sich bewusst

ist, dass es sich nicht um einen Teil der angebotenen Dienstleistung handelt. Ebenso kann der Fall eintreten, dass der Dienstleister den Bedürfnissen des Kunden entspricht, die eigentliche Dienstleistung in den Hintergrund gedrängt wird und der Kunde aber dennoch (oder aus diesem Grund) zufrieden ist. Ein Beispiel im medizinisch-therapeutischen Umfeld wäre der alternde Mensch, dem es mindestens genauso wichtig ist durch den Arztbesuch das Bedürfnis nach sozialen Kontakten zu befriedigen, wie Linderung, Heilung oder Vorsorge zu erfahren.

Wie bereits erklärt, lässt sich zwischen der Kundenorientierung der Organisation und des Mitarbeiters, die so genannte individuelle oder personale Kundenorientierung unterscheiden (vgl. u.a. Homburg und Stock, 2000; Nerdinger, 2003). Homburg und Bucerius (2003) unterscheiden die organisationale Kundenorientierung in Kundenorientierung der Unternehmensführung und Kundenorientierung an der Schnittstelle zum Kunden. Kundenorientierte Unternehmensführung, d.h. die Kundenorientierung der Organisation ist für den Kunden nicht unmittelbar erfahrbar, hat jedoch nach Ansicht der Autoren Wirkung auf das Verhalten des Mitarbeiters. Zur kundenorientierten Unternehmensführung gehören: kundenorientierte Aufbau- und Ablauforganisation, kundenorientierte Personalführung, kundenorientierte Informationssysteme, kundenorientierte Planung und Kontrolle sowie eine kundenorientierte Unternehmenskultur. Direkt erfahrbar für den Kunden ist nach Homburg und Bucerius (2003) die Kundenorientierung an der Schnittstelle zum Kunden. Hierzu gehört nicht nur der kundenorientierte Mitarbeiter, der sich in der dyadischen Beziehung adäquat (d.h. höflich, zuvorkommend, Kundenbedürfnisse erkennend) verhalten soll, sondern auch kundenorientierter Preis und kundenorientierte Leistung, in gewisser Weise organisationale Aspekte. Empirisch konnte belegt werden, dass solche organisationalen Aspekte positiv mit der Zufriedenheit des Kunden zusammenhängen (Burkan, 1997; Geffroy, 1997; Sewell & Brown, 1990; Kili-
mann, 1998).

Die Wahrnehmung organisationaler Rahmenbedingungen spielt eine besondere Rolle für die Kundenzufriedenheit (Schneider & Bowen, 1985). Autoren wie Bowen und Schneider (1988) konnten zeigen, dass die Wahrnehmung des **Serviceklimas** der Organisationen stärker die Wahrnehmung der Serviceleistung durch die Kunden und damit deren Zufriedenheit beeinflusst, als die allgemeinen Arbeitsbedingungen, unter denen Mitarbeiter arbeiten müssen. Offenbar gibt es eine Kundenwahrnehmung darüber, wie kundenorientiert ein Unternehmen eingestellt ist. Daraus ergibt sich Hypothesenblock 4:

H11: Eine hohe Kundenorientierung von Organisationen führt zu hoher Kundenzufriedenheit.

1.6.2.2 Personale Kundenorientierung

Herzberg (1966) hat mit der 2-Faktoren-Theorie ein Modell entwickelt, das die Entstehung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit erklärt, und v.a. bei der Betrachtung der Arbeitsmotivation Eingang in die Arbeitspsychologie gefunden hat (Ulich, 1998). In Anlehnung an Herzbergs zwei Faktoren, die „Satisfiers“ und „Dissatisfiers“ wird im Kano-Modell der Kundenzufriedenheit zwischen Leistungs- und Begeisterungsanforderungen unterschieden (Bailom et al. 1998; Herrmann, Huber, Braunstein, 2000).

Demnach gibt es nicht nur Grund- bzw. Basisanforderungen, also solche, die der Kunde als Selbstverständlichkeit voraussetzt und die in etwa den Kernleistungen der Beschreibung von Scharnbacher und Kiefer (2003) entsprechen, sondern auch Leistungs- und Begeisterungsanforderungen. Leistungsanforderungen sind erwartete und messbare Leistungen, dem Kunden bewusste und von ihm ausgesprochene Forderungen, während Begeisterungsanforderungen unerwartete und vom Kunden nicht eingeforderte, da nicht bewusste Leistungen sind (Bailom et al. 1998). Homburg und Stock (2000) zufolge sind die Begeisterungsfaktoren in erster Linie Faktoren, die von den Mitarbeitern geschaffen werden. Im Kano-Modell zur Kundenzufriedenheit werden die Basisfaktoren alleine durch das Produkt bestimmt, v.a. durch seine Qualität. Eine hohe Ausprägung der Basisfaktoren bewirkt, wie bereits gesagt, keine hohe Zufriedenheit des Kunden, stellt aber die Mindestvoraussetzung dar, die bei Fehlen Unzufriedenheit erzeugt. Die Autoren fügen an, dass der Kunde eine hohe Qualität der Produkte einfach erwarte und negativ überrascht reagiert, wenn diese Erwartungen nicht erfüllt werden. Von daher erscheint es Homburg und Stock (2000) zufolge nur bedingt sinnvoll, zu versuchen, sich von konkurrierenden Organisationen im Wettbewerb durch eine steigende Produktqualität zu unterscheiden. Ähnlich argumentiert auch Nerdinger (2003).

Vielmehr sind es die Begeisterungsanforderungen, die den Kunden überzeugen. Eine geringe Ausprägung von Begeisterungsfaktoren trägt nicht zur Entstehung von Unzufriedenheit bei, jedoch zur Zufriedenheit! Sie werden nicht, wie es bei den Basisfaktoren der Fall ist, als Selbstverständlichkeit betrachtet.

Kundenorientierte, höfliche, kompetente und zuvorkommende Mitarbeiter seien, wie auch Nerdinger (2003) erwähnt, die entscheidenden Variablen bei der Entstehung von Zufrieden-

heit. Homburg und Stock (2001) sprechen vom Mitarbeiter als von einem „Schlüssel“ zur Erreichung von Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit.

An dieser Stelle sei auf die Theorie von Festinger (1962) zum Gesetz der Rechtfertigung des Aufwands (effort justification hypothesis) verwiesen (Herkner, 1996; Stroebe et al, 2003).

Demnach erfährt ein Objekt höhere Wertschätzung, wenn eine Person größere Anstrengungen um dieses Objekts willen unternehmen muss. D.h. je größer der Aufwand, desto stärker neigt der Mensch dazu, diesen Aufwand durch höhere Wertschätzung zu rechtfertigen. Werden also hohe Erwartungen (hier als größere Anstrengung interpretiert) noch übertroffen, in diesem Sinne Begeisterungsanforderungen erreicht, so reagiert der Kunde mit größerer Wertschätzung auf diese „hoch aufwändige“ Erwartung. Die Annahmen des Kano- Modells lassen sich also auch mit Hilfe sozialpsychologischer Theorien erklären.

In vielen Veröffentlichungen wird davon ausgegangen, dass Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit führt (Burkan, 1997; Geffroy, 1997; Sewell & Brown, 1990; Kilimann, 1998). Ebenso konnte festgestellt werden, dass das Verhalten und die Qualität der Beziehung des Mitarbeiters zum Kunden die Zufriedenheit von Kunden beeinflusst (Guterk, Bhappu, Liao-Troth, Cherry, 1999; Schmitt & Allscheid, 1995). Nerdinger (2003) zufolge wird Kundenorientierung (auch die einer Organisation!) im Verhalten des Mitarbeiters gegenüber dem Kunden sichtbar und sei daher die entscheidende Komponente, welche die Zufriedenheit der Kunden steuert. Erkennbar werde dieser Umstand dadurch, dass in erster Linie die Unzufriedenheit mit den Mitarbeitern, Kunden dazu bewegt, die Organisation zu wechseln. Nerdinger (2003) zufolge nennen Kunden mangelndes Vertrauen, mangelhafte Betreuung, geringes Entgegenkommen, lange Wartezeiten usw. als wichtigsten Grund, bei einer anderen Organisation zu kaufen. All diese Gründe liegen letztlich in der Hand des Mitarbeiters, wenn auch der Mitarbeiter nicht alleine die Schuld für lange Wartezeiten und andere Schwierigkeiten trägt. Probleme dieser Art können auch organisationale Ursachen haben, etwa arbeitsorganisatorische Probleme, die auch im Stressprozess eine bedeutende Rolle spielen (vgl. Zapf und Semmer, 2004). Aus betriebswirtschaftlicher Sicht sind das in erster Linie Probleme der Ablauforganisation.

Da sich, wie oben dargelegt, das Verhalten der Mitarbeiter auf die Zufriedenheit der Kunden auswirkt, kann man annehmen, dass auch zwischen der Einstellung von Mitarbeitern zur Kundenorientierung und der Zufriedenheit von Kunden Zusammenhänge bestehen. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Einstellung des Mitarbeiters keinen direkten Effekt auf

die Kundenzufriedenheit ausübt, sondern indirekt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung. Wie oben beschrieben geht Nerdinger (2003) davon aus, dass Kunden den Mitarbeiter als Teil der Organisation betrachten und dadurch die Einstellung und das Verhalten der Mitarbeiter in die Gesamtbeurteilung des Service einfließen. Ähnlich argumentiert auch Schneider (vgl. u.a. Schneider & Bowen, 1985; Schneider & Bowen, 1993). Das Verhalten der Mitarbeiter konstituiert aus Sicht der Kunden einen wichtigen Teil der Servicequalität, wobei der Mitarbeiter immer vor dem Hintergrund der Organisation gesehen wird und Teil derselben ist. Damit ist die Annahme Nerdingers (1994) empirisch belegt, dass der Mitarbeiter aus Sicht der Kunden Repräsentant und Vertreter der Organisation ist. Da Mitarbeiter sich nach Ansicht von Schneider et al. (1998) ihren Kunden gegenüber so verhalten, wie sie von der Organisation behandelt werden, verstärkt die kundenorientierte Einstellung der Mitarbeiter wiederum die organisationale Kundenorientierung aus Sicht der Kunden. Damit ist gegeben, dass die persönliche Kundenorientierung als Einstellung von Mitarbeitern auf Kundenzufriedenheit wirkt, wenn die organisationale Kundenorientierung als Drittvariable aufgenommen wird. Daraus ergibt sich die Hypothese:

H12: Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit. Persönliche Kundenorientierung übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

1.6.2.3 Zusammenhänge von Persönlichkeitsmerkmalen, persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit

Im Abschnitt 1.5.1.1 wurde diskutiert, dass Persönlichkeitsmerkmale als entscheidende Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung angenommen werden (Baydoun et al., 2001; Chung, 1994; Frei & McDaniel, 1998; Fullford & Enz, 1995; Hogan, et al., 1984; Joshi & Randall, 2001; Kelley, 1993; Parkington & Schneider, 1979; Schneider & Bowen, 1985; Siguaw et al., 1994). Die Persönlichkeit eines Mitarbeiters beeinflusst jedoch nicht nur die persönliche Kundenorientierung eines Mitarbeiters, sondern auch die Zufriedenheit seiner Kunden (Nerdinger, 2003). Der Zusammenhang erklärt sich Nerdinger (2003) zufolge insbesondere über den Einfluss der Persönlichkeit auf die Bereitschaft, kundenorientiertes Verhalten zu zeigen. Demnach handelt es sich nicht um einen direkten Effekt der Persönlichkeit auf Kundenzufriedenheit, sondern um einen indirekten, medierten: die Persönlichkeit

verstärkt die persönliche Kundenorientierung und wirkt dadurch positiv auf die Kundenzufriedenheit. Nerdinger (2003) argumentiert ähnlich wie Frei und McDaniel (1998), dass es vor allem drei wesentliche Persönlichkeitseigenschaften sind, die hier zum Tragen kommen: Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und emotionale Stabilität (Gegenpol: Neurotizismus). In der vorliegenden Untersuchung soll überprüft werden, inwieweit es diese drei Persönlichkeitsmerkmale sind, die auf Kundenzufriedenheit wirken. Es resultiert Hypothese H13:

H13: Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Kundenzufriedenheit. Persönlichkeitsmerkmale üben über die Verstärkung der personalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Neben den klassischen Persönlichkeitsmerkmalen gibt es eine Reihe weiterer personenbezogener Merkmale von Mitarbeitern, die die Kundenzufriedenheit beeinflussen können. Insbesondere bei Dienstleistungen, die von hoher Individualität der Interaktionen geprägt sind, sollten Personenmerkmale von Bedeutung für die Kundenzufriedenheit sein. Surprenant und Solomon (1987) zufolge können Dienstleistungen danach unterschieden werden, ob es „Massendienstleistungen“ sind, bei denen mehr oder weniger dieselben Interaktionen ablaufen. Aus kognitionspsychologischer Sicht bedeutet das, dass der Dienstleister auf automatisierte Skripte und Schemata zurückgreifen kann (vgl. Best, 1992; Frey & Irle, 1993). Während eine Bäckereifachverkäuferin jeden Kunden prinzipiell gleich behandeln kann, muss der Arzt einen alternden Patienten mit Diabetes anders behandeln als einen jugendlichen Patienten mit eitriger Angina. Hierbei sollten natürlich soziale Kompetenzen hilfreich sein, um den Bedürfnissen der Kunden zu entsprechen.

Dormann und Zapf (in Druck) diskutieren eine Reihe möglicher Einflussfaktoren auf die Kundenzufriedenheit. Während die Arbeitszufriedenheit als populäre Antezedens gilt, werden andere Variablen, wie organisationales Commitment, stark vernachlässigt. Nerdinger (2003) erwähnt organisationales Commitment gar nicht. Dormann und Zapf (in Druck) führen an, dass es kaum Forschung zu verwandten Konstrukten, wie OCB (Organizational Citizenship Behavior), gibt. Dabei erscheint es durchaus plausibel, dass affektives organisationales Commitment Kundenzufriedenheit positiv beeinflusst. Dem Konzept Hochschild's (1990) folgend, bedeutet Dienstleistung die Äußerung positiver Emotionen dem Kunden gegenüber (vgl. Nerdinger, 1994; Zapf, 2002; Zapf, Isic, Fischbach & Dormann, 2003). Dabei konnte nachgewiesen werden, dass sich die Äußerung positiver Emotionen sowohl auf den Mitarbeiter als auch auf den Kunden negativ auswirkt, wenn keine positiven Emotionen erlebt

werden- man spricht hier von emotionaler Dissonanz (Zapf, 2002; Zapf et al., 2003). Man könnte jedoch auch den umgekehrten Fall sehen, nämlich dass sich das Empfinden positiver Emotionen förderlich auf den Emotionsausdruck des Mitarbeiters und damit auf die Zufriedenheit des Kunden auswirkt. Belege für die positive Wirkung „emotionaler Konsonanz“ von Empfindung und Ausdruck finden sich bei Zapf et al. (2003). Wesentlich weniger deutlich sind die Zusammenhänge zu Kundenzufriedenheit. Hierzu gibt es nur wenige Studien (Parasuraman et al., 1985; Pugh, 2001). Pugh (2001) konnte belegen, dass der Ausdruck von Emotionen auf die Reaktionen von Kunden wirkt, wie z.B. Wiederkaufabsicht, Weiterempfehlungsverhalten, Trinkgelder. Dormann und Zapf (in Druck) führen an, dass es sich hierbei jedoch eher um Einzelbefunde handelt. Nimmt man nun an, dass sich das Empfinden eines Zugehörigkeitsgefühls zur Organisation (Commitment) auf das Erleben positiver Emotionen förderlich auswirkt, sollte dies potentielle emotionale Dissonanzen verringern und damit die Zufriedenheit der Kunden positiv beeinflussen. Der Mitarbeiter empfindet durch ein hohes affektives organisationales Commitment eine Art positiver Grundstimmung, die ihm das Empfinden positiver Emotionen und den Ausdruck derselben erleichtern. Aus den o.a. Ausführungen lässt sich folgende Hypothese ableiten:

H14: Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen affektivem organisationalen Commitment und Kundenzufriedenheit. Affektives organisationales Commitment übt über die Verstärkung der personalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Persönlichkeitseigenschaften sind als Einflussvariablen auf persönliche Kundenorientierung deutlich populärer als etwa soziale Kompetenzen. Dies zeigt sich darin, dass soziale Kompetenzen in der Literatur zwar in theoretischen Modellen zur Kundenorientierung gelegentlich auftauchen, jedoch in empirischen Studien nicht überprüft werden. Im Modell von Homburg und Stock (2000) wird Sozialkompetenz als Einflussgröße kundenorientierten Verhaltens und nicht der Einstellung diskutiert. Dabei wird nicht weiter zwischen verschiedenen Aspekten sozialer Kompetenz unterschieden, sondern stets von der Sozialkompetenz gesprochen, der eine Wirkung auf Wahrnehmungsfähigkeit und kommunikative Fähigkeiten unterstellt wird. Dadurch wird es dem Mitarbeiter erleichtert, die Bedürfnisse des Kunden zu erkennen und ihnen zu entsprechen. Das Modell ist insofern von Bedeutung als dass die Autoren davon ausgehen, dass Sozialkompetenz indirekt die Zufriedenheit des Kunden beeinflusst, indem soziale Kompetenzen die Kundenorientierung des Verhaltens verstärken. Diese Sicht lässt sich übertragen, wenn man davon ausgeht, dass soziale Kompetenzen auf die persönli-

che Einstellung der Mitarbeiter wirken, wodurch die Kundenzufriedenheit positiv beeinflusst wird. Folgende Hypothese lässt sich formulieren:

H15: Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen sozialen Kompetenzen und Kundenzufriedenheit. Soziale Kompetenzen üben über die Verstärkung der personalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

1.6.2.4 Zusammenhänge von Betriebsklima, Arbeitsbedingungen, Vorgesetztenvariablen und Kundenzufriedenheit,

Soziodemographische Variablen und der sozioökonomische Status der Kunden haben im Vergleich zu Serviceklima und organisationalen Rahmenbedingungen nur geringe Wirkungen auf die Zufriedenheit der Kunden (Jimmieson & Griffin, 1998). Offenbar entscheiden Kunden anhand der Umgebungsbedingungen und bestimmter „cues“, inwieweit eine Organisation als kundenorientiert einzuschätzen ist, d.h. guten Service zu bieten bereit und imstande ist. Bitner (1990) betont, dass für die Bewertung einer Serviceleistung durch den Kunden neben der Leistung des Mitarbeiters auch die physikalische Umgebung entscheidend ist, d.h. die Art der Gestaltung der Geschäftsräume, der Sauberkeit der Räumlichkeiten usw. Es gibt aber Belege, nach denen bestimmte Umgebungsbedingungen, wie z.B. „Hintergrundmusik“ weder die Zufriedenheit des Kunden beeinflusst, noch erhöhtes Kaufverhalten zur Folge hat (Smith & Curnow, 1966). Die Autorengruppe um Schneider (vgl. u.a. Schneider et al., 2000) betrachtet Arbeitsbedingungen und organisationale Rahmenbedingungen jedoch differenziert. So werden bestimmte Rahmenbedingungen als „Foundation issues“, als Grundlagen für qualitativ hochwertigen Service bezeichnet, zu denen Hintergrundmusik o.ä. sicher nicht gehört. Von daher ist es nicht verwunderlich, dass empirische Belege scheinbar widersprüchlich geringe Zusammenhänge zwischen organisationalen Umgebungsbedingungen und Kundenzufriedenheit liefern. Bestimmte Arbeitsbedingungen sollten sich laut Schneider et al. (1994) auf die Kundenzufriedenheit auswirken, nämlich jene, die Kunden als Teil von Ablaufprozessen wahrnehmen und den Mitarbeitern kundenorientiertes Arbeiten erleichtern. Zu diesen gehören sicher der Handlungsspielraum, aber auch Aspekte der Arbeitsorganisation. Da Schneider et al. (1994) annehmen, dass die Kunden diese Rahmenbedingungen als Teil eines organisationalen Klimas wahrnehmen, lässt sich überlegen, ob nicht die Rahmenbedingungen die Kundenwahrnehmung der organisationalen Kundenorientierung beeinflussen,

was wiederum auf die Kundenzufriedenheit wirkt. Damit würden sich auch die inkonsistenten Befunde erklären lassen, nach denen sich einerseits Zusammenhänge organisationaler Merkmale und Kundenzufriedenheit finden lassen, andererseits aber auch wieder nicht (vgl. Jimmieson & Griffin, 1998). Dies stimmt auch mit der Konzeption von Zeithaml et al. (1990) und Zeithaml und Bitner (2000) überein, nach der organisationale Merkmale die Wahrnehmung der Qualität beeinflussen. Da in der vorliegenden Untersuchung organisationale Kundenorientierung als Wahrnehmung der Servicequalität durch die Mitarbeiter operationalisiert wurde, sollten sich diese Befunde und Annahmen bestätigen lassen. Nerdinger (2003) argumentiert ähnlich und führt an, dass die Wahrnehmung der Mitarbeiter entscheidend ist. Das bedeutet, die Wahrnehmung eines kundenorientierten, d.h. unterstützenden Führungsstils, kundenorientierter, unterstützender Organisationsmerkmale usw. durch die Mitarbeiter wirkt sich auf die Zufriedenheit der Kunden aus. Damit impliziert Nerdinger (2003) einen indirekten, medierten Effekt: Organisationsmerkmale und Führungsverhalten beeinflussen die organisationale Kundenorientierung (wahrgenommen durch Mitarbeiter), was sich wiederum auf die Zufriedenheit der Kunden auswirkt. Im Sinne von Schneider und Bowen (1985) beeinflusst dadurch die Wahrnehmung der Mitarbeiter die Wahrnehmung der Kunden. Somit lässt sich der Hypothesenblock 7 ableiten:

- H16:** Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Betriebsklima und Kundenzufriedenheit. Betriebsklima übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.
- H17:** Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Kundenzufriedenheit. Arbeitsbedingungen üben über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.
- H18:** Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung von Vorgesetzten und Kundenzufriedenheit. Persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.
- H19:** Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität durch Vorgesetzte und Kundenzufriedenheit. Reziprozität durch Vorgesetzte übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

1.6.3 Korrelate der Kundenzufriedenheit: Kundenbindung, Wiederkaufabsicht und Mund-zu-Mund- Propaganda

Die Bemühungen von Organisationen, Kundenzufriedenheit zu erreichen, haben in erster Linie wirtschaftliche Gründe (vgl. u.a. Dormann & Zapf, in Druck; Homburg und Rudolph, 1995b; Meister und Meister, 1996; Nerdinger, 2003). Man geht davon aus, dass Kundenzufriedenheit entscheidend zum Erfolg der Organisation beiträgt (vgl. Anderson, Fornell, Lehmann, 1994; Rust, Zahorik, Keiningham, 1995). Es werden positive Wirkungen der Kundenzufriedenheit auf Kundenbindung, Kundenloyalität, Wiederkaufabsicht, Preisverhalten und Markterfolg angenommen.

Homburg und Stock (2001) konnten empirisch nachweisen, dass Kundenzufriedenheit einen positiven Einfluss auf den Markterfolg eines Unternehmens hat. Als Markterfolg wurden Aspekte, wie die Gewinnung neuer Kunden, das Erreichen eines angestrebten Wachstums bzw. eines angestrebten Marktanteils usw. definiert. Markterfolg bedeutet somit wirtschaftlichen Erfolg, der wiederum durch den Umsatz der Organisation bestimmt wird. Allerdings ist nicht, wie die Autoren schreiben, der Umsatz der entscheidende Aspekt für unternehmerischen Erfolg, sondern der Gewinn. Auch bei hohen Umsätzen können niedrige Gewinne erbracht werden (auf die verschiedenen ökonomischen Varianten von Definitionen des Gewinns soll nicht näher eingegangen werden). Die betriebswirtschaftlich relevante Größe für unternehmerischen Erfolg ist und bleibt der Gewinn (vgl. Witte, 2000). Dormann und Zapf (in Druck) beschreiben eine bedeutende Problematik in der Forschung zum Zusammenhang von Kundenzufriedenheit und Markterfolg: den zeitlichen Aspekt. Dieser wird in Untersuchungen nicht immer berücksichtigt, so dass es oftmals zu negativen Belegen kommt, die keinen Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Gewinn aufzeigen. Bernhardt (2000) konnte jedoch zeigen, dass langfristig Kundenzufriedenheit auf Markterfolg wirkt, kurzfristig jedoch nicht zwangsläufig ein Zusammenhang festzustellen ist. Derartige Belege sprechen dafür, dass es für den ökonomischen Erfolg einer Organisation unabdingbar ist, die Kunden auf Dauer zufrieden zu stellen.

Vor allem die Kundenbindung wird theoretisch als Folge der Kundenzufriedenheit deklariert (vgl. u. a. Homburg & Rudolph, 1995b; Meister & Meister, 1996; Nerdinger, 2003). Die Frage, ob Kundenzufriedenheit zu einer stärkeren Bindung des Kunden an die Organisation führt, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Homburg, Giering und Hentschel (1999) konnten in einem Überblick über verschiedene Studien zu diesem Thema zeigen, dass sich

empirisch ein positiver Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität nachweisen lässt. Allerdings handelt es sich bei diesen Untersuchungen ausschließlich um Querschnittstudien, die methodisch gesehen keine Kausalitätsschlüsse erlauben. Die unterschiedlichen Studien sind in Tabelle 2 weiter unten aufgelistet.

Tabelle 2: Studien, die einen positiven Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung empirisch belegen (Homburg, Giering, Hentschel 1999, S. 182-183)

Anderson & Sullivan (1993)	Variante des C/D Paradigmas	Auswahl bekannter Produkte und Dienstleistungen in Schweden, n=22300, lineare Regressionsanalyse	Kaufabsicht hängt positiv von Kundenzufriedenheit ab
Biong (1993)	Zufriedenheit mit und Loyalität zu Lieferanten	Lebensmittelhandel Norwegen, n=347, lineare Regressionsanalyse	Wunsch Lieferant zu behalten korreliert positiv mit Kundenzufriedenheit
Bitner (1990)	Bewertungskette des Kunden (von Diskonfirmation bis Loyalität)	Kunden von Luftfahrtgesellschaften, n=145, ANOVA, lineare Regression, pfadanalytisches Modell	Kundenloyalität hängt positiv von Qualitätswahrnehmung ab, die wiederum positiv von Kundenzufriedenheit abhängt
Fornell et al. (1996)	Amerikanischer Zufriedenheitsindex (ASCI)	Industriegüter, Dienstleistungen, Transport, Staat, n>200, LISREL	Kaufwahrscheinlichkeit und Preisakzeptanz hängen positiv von Kundenzufriedenheit ab
Halstead & Page (1990)	Beschwerdezufriedenheit, Zufriedenheit und Wiederkaufabsicht	Käufer einer Teppichbodenmarke, n=399, ANOVA und T-tests	Wiederkaufabsicht wird durch Kundenzufriedenheit erklärt
Kasper (1988)	Zusammenhang zwischen Produktproblemen, Unzufriedenheit und Markentreue	Farbfernsehgeräte, n=178, Häufigkeitsverteilungen	Kunden ohne Produktprobleme zeigen ein höheres Maß an Markentreue
La Barbera & Mazurksy (1983)	Dynamische Analyse der Kundenzufriedenheit	24 Produkte des Einzelhandels (z.B. Margarine und Toilettenpapier), n=81, Regression, Korrelations- und Diskriminanzanalyse	Kundenzufriedenheit als Mediator zwischen vergangener Absicht und zukünftigem Verhalten
Oliver (1980)	Variante des C/D Paradigmas	Kunden und Nichtkunden eines Grippeimpfstoffes, n=504, lineare Regression, pfadanalytisches Modell	Einstellung beeinflusst als Mediator die positive Beziehung zwischen Zufriedenheit und Kaufabsicht
Patterson, Johnson und Spreng (1997)	Variante des C/D Paradigmas im Business- to Business Bereich	Kunden von Managementberatungssystemen, n=128, LISREL	Kaufabsicht hängt positiv von Kundenzufriedenheit ab

Huber, Hermann und Braunstein (1999) konnten belegen, dass die Kundenzufriedenheit nicht generell zu einer erhöhten Kundenbindung führt, sondern sich Effekte v.a. bei verärgerten Kunden zeigen: Verärgerte, unzufriedene Kunden, die durch geeignete Instrumente

(die im Artikel von den Autoren nicht näher erläutert werden) zufrieden werden, äußerten tatsächlich eine erhöhte Bindungsbereitschaft. Ebenso konnte für ein Automobilunternehmen belegt werden, dass sich die Kundenbindung erhöhen lässt, z.B. durch Zeitschriften, Veranstaltungen von Händlern, Einführung von Kundenkarten etc., was aber nicht zwangsläufig zu einem Anstieg des Gewinns des Unternehmens führte. Es konnte sogar nachgewiesen werden, dass der Gewinn der Organisation (pro Kunde und PKW berechnet) sank, d.h. der gegenteilige Effekt wurde hervorgerufen. Hierbei mag auch eine Rolle gespielt haben, dass solche unternehmerischen Anstrengungen Kosten verursachen, die die Gewinnspanne verringern.

Unabhängig davon, ob die Zusammenhänge zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung linear sind oder nicht, kann man die positiven Auswirkungen auf Kundenbindung bzw. -loyalität als empirisch gut gesichert annehmen.

Homburg et al. (2003) zufolge hat Kundenzufriedenheit einen direkten Einfluss auf Wiederkaufabsicht und „Mund-zu-Mund-Propaganda“, dem Weiterempfehlungsverhalten. Dennoch lässt sich empirisch belegen, dass die Wiederkaufrate steigt, je vertrauter und zufriedener Kunden mit in Anspruch genommenen (oder auch nur angebotenen!) Leistungen einer Organisation sind. (vgl. Homburg & Rudolph 1995 b; Homburg, Becker & Hentschel 2003; Homburg, Giering & Hentschel 1999; Scharnbacher & Kiefer 2003).

Der Wiederkauf wirkt sich nicht nur direkt positiv auf den Umsatz aus, sondern auch indirekt. Die Kosten für Vertrieb und Marketing, die notwendig sind, um die Beziehung zum Kunden aufrechtzuerhalten, werden gesenkt. Das hängt v.a. mit dem verminderten Informations- und Koordinationsbedarf zusammen (Homburg und Rudolph, 1995b). Kunden, die mit der Organisation und ihren Leistungen zufrieden sind, benötigen und erwarten weniger Informationen und verbrauchen weniger Investitionen des Unternehmens. „Nicht-Kunden“ zu gewinnen oder einen „passiven“ Kunden zu reaktivieren, ist für eine Organisation laut Scharnbacher und Kiefer (2003) bis zu fünfmal kostenintensiver als eine bestehende Beziehung zu einem Kunden zu pflegen. Laut Holland und Heeg (1998) ist die Gewinnung neuer Kunden bis zu zehnmal teurer. Obermann und Schiel (1997) führen den erhöhten Umsatz des Unternehmens durch gebundene und zufriedene Kunden auch darauf zurück, dass zufriedene Kunden bereit seien, höhere Preise zu akzeptieren und zu bezahlen. Homburg und Rudolph (1995b) sprechen von einer geringeren Preisempfindlichkeit von Stammkunden gegenüber

Neukunden. Empirisch scheint sich ein hoher positiver Zusammenhang von Kundenzufriedenheit und Preisbereitschaft bestätigen zu lassen. Auch eine verringerte Abwanderung oder Beschwerdeabsicht sowie Resistenz gegenüber Werbung konkurrierender Organisationen wirken sich laut Obermann und Schiel (1997) positiv auf Gewinn und Umsatz von Organisationen aus.

Kundenzufriedenheit wirkt sich nicht nur positiv auf die Wiederkaufabsicht aus, sondern auch auf die so genannte „Mund-zu-Mund Propaganda“. Mit diesem Schlagwort wird zum einen die Weiterempfehlungsabsicht bezeichnet, zum anderen aber auch ausbleibende Beschwerden innerhalb des sozialen Umfeldes eines Kunden. Mund-zu-Mund-Propaganda kann auch negativ betrachtet werden, wenn Kunden sich negativ zur Organisation äußern. Ein zufriedener Kunde, der die Organisation, das damit verbundene Produkt, seine Zusatzleistungen usw. lobt, betreibt Werbung für das Unternehmen. Nicht nur, dass diese Werbung für die Organisation mit keinerlei Kosten verbunden ist, sondern auch der Gewinnung neuer Kunden fördert (Homburg et al., 2003; Homburg et al., 1999; Homburg & Rudolph 1995 b). Eine negative Mund-zu-Mund-Propaganda unzufriedener Kunden kann deutlich stärkere Auswirkungen haben als die positive Weiterempfehlung zufriedener Kunden. Homburg et al. (2003) erwähnen eine Studie, die von der US- Regierung in Auftrag gegeben wurde. Der zufolge teilen zufriedene Kunden durchschnittlich drei weiteren Personen ihre positiven Erfahrungen mit, während unzufriedene, enttäuschte Kunden ihre Erfahrungen im Durchschnitt neun verschiedenen Personen anvertrauen – also drei Mal so vielen potentiellen Kunden! Es erscheint unwahrscheinlich, dass Menschen, die von vertrauten Personen Kritisches über eine Organisation erfahren haben, als Kunden zu gewinnen sind; zumindest darf unterstellt werden, dass eine Akquirierung besonders aufwändig sein dürfte.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass der wesentliche Grund für das Interesse der Organisationen an Kundenzufriedenheit ökonomisch begründet ist: Kundenzufriedenheit soll v.a. zu einer Gewinnmaximierung beitragen, was sich, wie oben diskutiert, empirisch belegen lässt.

2 FORSCHUNGSHYPOTHESEN

In der vorliegenden Arbeit werden Antezedenzen und Korrelate der organisationalen und personalen Kundenorientierung untersucht. Hierbei werden sowohl direkte, als auch indirekte (medierte) Effekte vermutet und überprüft. Im folgenden Abschnitt sind die Hypothesen zusammengefasst und zur besseren Übersicht in sieben Hypothesengruppen (Hypothesenblöcke) gegliedert. Die direkten Effekte finden sich in den Hypothesenblöcken eins bis vier, die indirekten (medierten) Effekte in den Hypothesenblöcken fünf, sechs und sieben.

- **Block 1:** Zusammenhänge zwischen Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung und persönlicher Kundenorientierung.

H1: Es besteht ein Zusammenhang von Persönlichkeitsmerkmalen und persönlicher Kundenorientierung.

H1a: Es besteht ein negativer Zusammenhang von Neurotizismus und persönlicher Kundenorientierung.

H1b: Es besteht ein positiver Zusammenhang von Gewissenhaftigkeit und persönlicher Kundenorientierung.

H1c: Es besteht ein positiver Zusammenhang von Verträglichkeit und persönlicher Kundenorientierung.

H2: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen affektivem organisationalem Commitment und persönlicher Kundenorientierung.

H3: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Dauer der Tätigkeit in der Organisation und Kundenorientierung.

H4: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen sozialen Kompetenzen und persönlicher Kundenorientierung.

H4a: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Soziabilität und persönlicher Kundenorientierung.

H4b: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Sensitivität und persönlicher Kundenorientierung.

- **Block 2:** Zusammenhänge zwischen persönlicher Kundenorientierung und organisationaler Kundenorientierung.

H5: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und organisationaler Kundenorientierung.

- **Block 3:** Zusammenhänge zwischen Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung und organisationaler Kundenorientierung.

H6: *Es besteht ein Zusammenhang zwischen wahrgenommenen Betriebsklima und organisationaler Kundenorientierung.*

H6a: *Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen wahrgenommener organisationaler Ungerechtigkeit und organisationaler Kundenorientierung.*

H6b: *Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen wahrgenommenem negativen Betriebsklima und organisationaler Kundenorientierung.*

H7: *Es besteht ein Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und organisationaler Kundenorientierung.*

H7a: *Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Handlungsspielraum und organisationaler Kundenorientierung.*

H7b: *Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen arbeitsorganisatorischen Problemen und organisationaler Kundenorientierung.*

H7c: *Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Arbeitskomplexität und organisationaler Kundenorientierung.*

H8: *Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung.*

(H8a): *Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen organisationaler Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung.*

(H8b): *Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen kollegialer Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung.*

(H8c): *Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität durch Kunden und organisationaler Kundenorientierung.*

H9: *Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten und der organisationalen Kundenorientierung.*

H10: *Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität seitens der Vorgesetzten und organisationaler Kundenorientierung.*

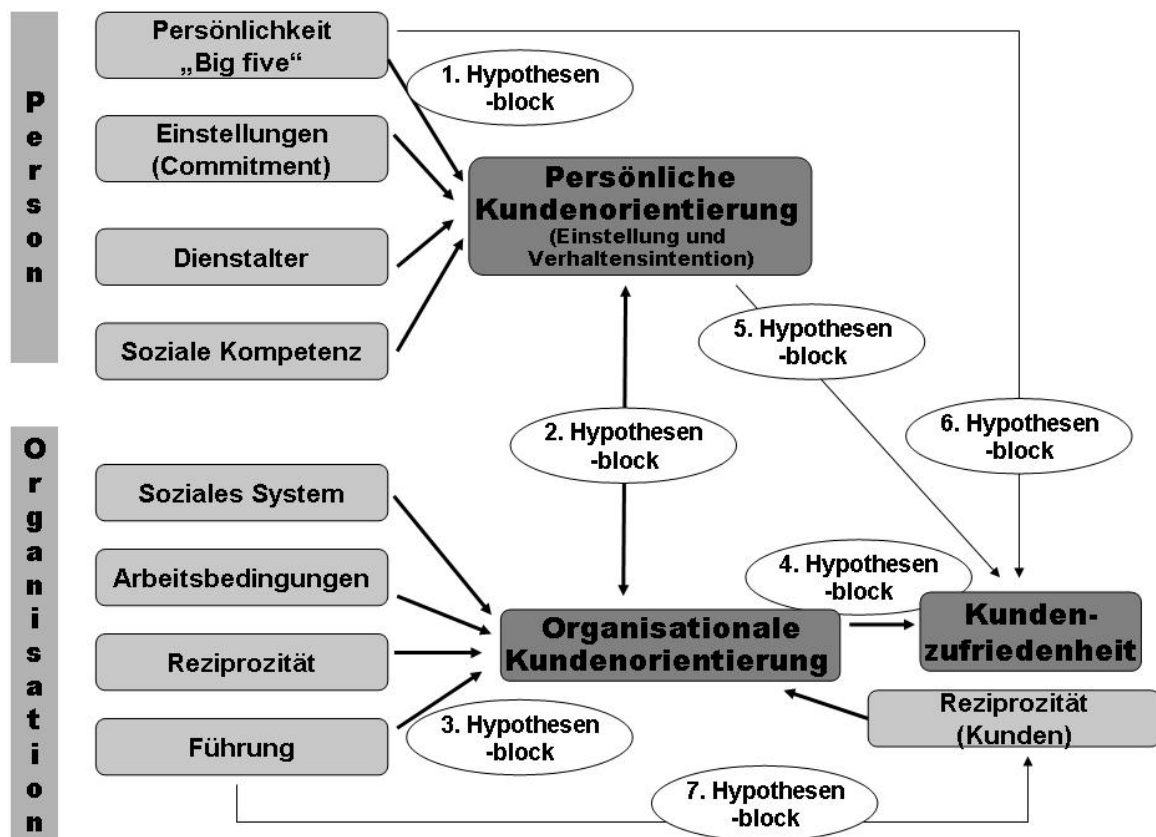
- **Block 4:** Zusammenhänge organisationaler Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit.

H11: *Eine hohe Kundenorientierung von Organisationen führt zu hoher Kundenzufriedenheit.*

- **Block 5:** Zusammenhänge zwischen persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit mediiert durch organisationale Kundenorientierung.
- H12: *Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit. Persönliche Kundenorientierung übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.*
- **Block 6:** Zusammenhänge zwischen Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit mediiert durch persönliche Kundenorientierung.
- H13: *Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Kundenzufriedenheit. Persönlichkeitsmerkmale üben über die Verstärkung der personalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.*
- H14: *Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen affektivem organisationalen Commitment und Kundenzufriedenheit. Affektives organisationales Commitment übt über die Verstärkung der personalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.*
- H15: *Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen sozialen Kompetenzen und Kundenzufriedenheit. Soziale Kompetenzen üben über die Verstärkung der personalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.*
- **Block 7:** Zusammenhänge zwischen Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit mediiert durch organisationale Kundenorientierung.
- H16: *Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Betriebsklima und Kundenzufriedenheit. Betriebsklima übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.*
- H17: *Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Kundenzufriedenheit. Arbeitsbedingungen üben über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.*
- H18: *Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung von Vorgesetzten und Kundenzufriedenheit. Persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.*
- H19: *Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität durch Vorgesetzte und Kundenzufriedenheit. Reziprozität durch Vorgesetzte übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.*

Da in der vorliegenden Arbeit eine große Anzahl Variablen zu prüfen ist, sind die Hypothesenblöcke in der Abbildung weiter unten zusammengefasst. Um die unterschiedlichen Effekte kenntlich zu machen, sind die direkten Effekte mit fetten Linienpfeilen abgebildet, die indirekten, mediierten Effekte mit dünnen Linien.

Abbildung 4: Antezedenzen- Korrelate- Modell mit Hypothesenblöcken



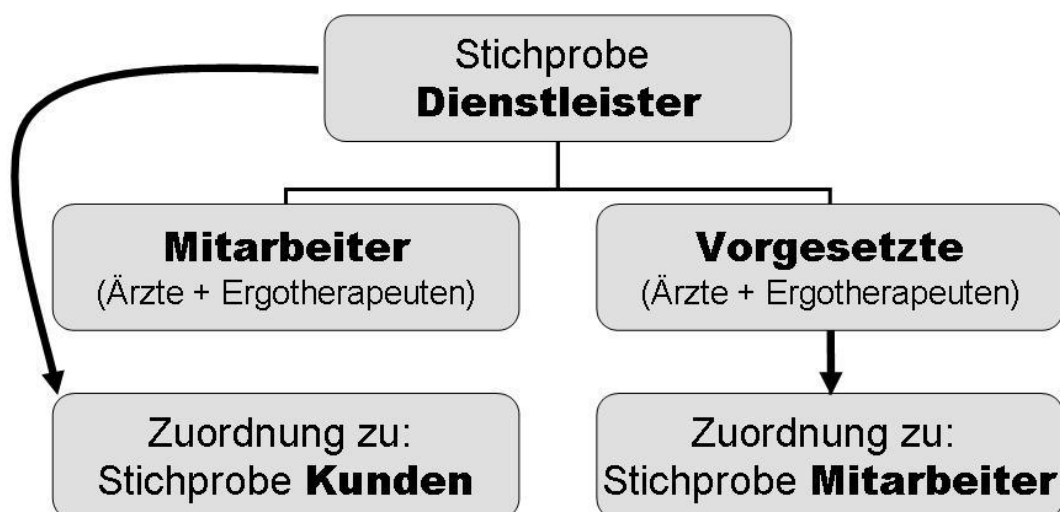
3 METHODE

3.1 Stichprobe

3.1.1 Stichprobenauswahl

Die vorliegende Untersuchung erfordert Daten aus drei verschiedenen Grundgesamtheiten: Zum einen sind Daten von Kunden notwendig, zum anderen von Vorgesetzten und ihren Mitarbeitern. Mitarbeiter und Vorgesetzte wurden als gemeinsame Stichprobe aus Dienstleistern verschiedener Organisationen (ergotherapeutische Praxen und Praxen von Allgemeinärzten) rekrutiert. Aus dieser Dienstleisterstichprobe wurden für die Prüfung der Hypothesen acht und neun die Vorgesetzten anhand der Items SD9 und QU5 selektiert (vgl. Abb. 7).

Abbildung 5: Gliederung der Stichproben der Untersuchung



Die gemeinsame Stichprobe „Dienstleister“ enthält je 25 Ärzte und 141 Ergotherapeuten. An dieser Dienstleisterstichprobe sollte die Kriteriumsvalidierung durch Kundenaussagen (Kundenzufriedenheit) erfolgen. Dazu wurde eine weitere Stichprobe bestehend aus Kunden gezogen: 129 Kunden von Ärzten und 556 Kunden von Ergotherapeuten (vgl. Tab. 3). Insgesamt nahmen an der Studie 851 Probanden teil (Tab. 3). Von den untersuchten Probanden entfallen 685 auf die Gruppe der Klienten, 166 auf die Gruppe der Dienstleister (Mitarbeiter und Führungskräfte). Die Stichproben wurden in verschiedenen Wellen erhoben. Die einzelnen Wellen der Datenerhebung erbrachten jeweils eine unterschiedliche Zahl Probanden,

wobei die Erhebung bei Ergotherapeuten in niedergelassenen Praxen mit $n = 103$ Mitarbeitern die größte Anzahl ergab. Insgesamt wurden etwa 1000 Fragebögen versendet. Dadurch ergibt sich eine Rücklaufquote von 85,1%. Der Rücklauf bei der Erhebung in den Kliniken beträgt 100%, da aufgrund bestehender Kontakte durch studentische Hilfskräfte die Motivation zur Teilnahme an der Untersuchung groß war. Damit stellte die Länge des Fragebogens kein Problem dar. Auf den Rücklauf mag sich ebenfalls positiv ausgewirkt haben, dass Ergotherapeuten bisher noch nicht allzu stark beforscht sind und das Gebiet der Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit an Bedeutung im medizinisch-therapeutischen Umfeld gewinnt.

Tabelle 3: Anzahl Probanden der Untersuchung

	Ärzte	Ergotherapeuten Praxis	Ergotherapeuten Klinik	Summe Gesamt
Kunden	129	456	100	685
Dienstleister	25	103	38	166
Summe	154	559	138	851
Summe Gesamt	851			

Die Stichprobe der Dienstleister wurde zur präziseren Beschreibung in Ärzte und Ergotherapeuten untergliedert, was im weiteren Verlauf der Arbeit nicht weiter beibehalten wird. Für die Beantwortung der Fragestellung ist lediglich die Differenzierung in Vorgesetzte und Mitarbeiter entscheidend. Demnach lassen sich 30 Vorgesetzte von 116 Mitarbeitern unterscheiden (Tab. 4).

Tabelle 4: Stichprobe Dienstleister- Anzahl Vorgesetzte und Mitarbeiter

	Ergotherapeuten	Ärzte	Summen
Vorgesetzte	24	6	30
Mitarbeiter	97	19	116
Summe	121	25	146

Innerhalb der Stichprobe Ärzte sind das sechs Vorgesetzte und 19 Mitarbeiter; in der Stichprobe der Ergotherapeuten sind es 24 Vorgesetzte und 97 Mitarbeiter. In der Stichprobe der Ergotherapeuten konnten 20 Probanden der Stichprobe Dienstleister aufgrund fehlender Da-

tensätze nicht zugeordnet werden (daher in der Summe nur $n = 121$ anstatt $n = 141$ Dienstleister auf Seite der Ergotherapeuten).

Da sich $n = 116$ Mitarbeiter aus der Gruppe der Dienstleister identifizieren ließen, konnte den $n = 116$ Mitarbeitern je ein aggregierter Datensatz Kunden zugeordnet werden. Die Zuordnung der 30 Vorgesetzten konnte für $n = 64$ Mitarbeiter durchgeführt werden.

Im Folgenden sollen die Stichproben hinsichtlich der soziodemographischen Daten beschrieben werden. Sofern nicht anders vermerkt, sind die Tabellen zu den Mittelwerten und Standardabweichungen im Anhang B zu finden.

3.1.2 Angaben der Stichprobe Mitarbeiter

3.1.2.1 Soziodemographische Daten

Für die Stichprobe der Mitarbeiter ergibt sich folgendes Geschlechterverhältnis: In der Stichprobe der Mitarbeiter sind 6% ($n = 8$) männlich, 94% ($n = 125$) weiblich. Der Altersdurchschnitt liegt bei rund 32 Jahren, wobei die Spannbreite sehr groß ist. Der jüngste Mitarbeiter war zum Zeitpunkt der Befragung 17 Jahre, der älteste 58 Jahre. Dementsprechend hoch ist die Standardabweichung mit 9,084.

Die Daten zur Frage nach der Schulbildung zeigen, dass der überwiegende Anteil der Befragten Realschulabschluss (36,1%, $n = 48$) oder Abitur/Fachabitur (45,1%, $n = 60$) als höchsten Abschluss besitzt. Lediglich ein Proband hat keinerlei Schulabschluss, nur fünf haben einen Hauptschulabschluss. Insgesamt 81,2% haben die Realschule abgeschlossen bzw. Fachabitur. Fachakademie, Fachhochschulabschluss oder Universitätsabschluss geben 13,6% ($n = 18$) der Befragten an.

Ein ähnliches Bild ergibt die Frage nach der Berufsausbildung: Drei Probanden (2,3%) haben keinerlei Abschluss, $n = 42$ (31,6%) eine abgeschlossene Lehre und $n = 73$ Personen (54,9%) eine Meisterprüfung bzw. einen Fachschulabschluss. Von den befragten Probanden gaben $n = 12$ (9%) Diplom bzw. Magister als höchsten Ausbildungsabschluss an.

3.1.2.2 Fragen zur Tätigkeit von Mitarbeitern

Die Probanden wurden danach befragt, ob sie als Vollzeit- oder Teilzeitkraft tätig sind. Von den 133 befragten Probanden gab mehr als die Hälfte an, als Vollzeitkraft tätig zu sein ($n =$

74, das sind 55,6%). 50 Probanden (37,6%) arbeiteten zum Zeitpunkt der Untersuchung als Teilzeitkraft, 8 (6%) als Aushilfe.

Die Daten zur Frage nach der Dauer der Tätigkeit am jetzigen Arbeitsplatz ergeben per Augenschein eine annähernd linksgipflige (rechtssteile) Normalverteilung. 69,2% der Befragten sind mehr als 1 Jahr bis zu 10 Jahren an ihrem derzeitigen Arbeitsplatz. Mehr als 10 Jahre (bis mehr als 40 Jahre) sind $n = 16$ Probanden (12,1%) an ihrem jetzigen Arbeitsplatz beschäftigt. 24 Probanden (18,1%) waren zum Zeitpunkt der Befragung weniger als 6 Monate bis zu einem Jahr an ihrem gegenwärtigen Arbeitsplatz tätig.

3.1.3 Angaben der Stichprobe Führungskräfte

3.1.3.1 Soziodemographische Daten

Die Stichprobe der Vorgesetzten besteht aus insgesamt $n = 33$ Probanden. Von diesen sind 20 Frauen und 13 Männer, was einem Verhältnis von 60,6% zu 39,4% entspricht. Auch der Mittelwert von 1,39 deutet darauf hin, dass in der Stichprobe Vorgesetzte mehr Frauen als Männer sind.

Das Alter liegt bei einem Mittelwert von 43,72 Jahren, wobei die jüngste Person 24, die älteste 57 Jahre alt ist. Gliedert man die Altersspannbreite in drei Gruppen, so ergibt sich, dass 12 Probanden zum Zeitpunkt der Befragung 24 bis 40 Jahre alt waren, 15 Probanden 41 bis 50 Jahre und 6 Probanden im Alter von 51 bis 57 Jahre. Die Standardabweichung beträgt $SD = 8,171$.

Von den 33 Befragten hatte einer den Hauptschulabschluss, 12 den Realschulabschluss und 13 weitere Abitur. Ein Proband konnte einen Fachhochschulabschluss und 6 einen Universitätsabschluss als höchsten Schulabschluss vorweisen. Der am häufigsten angegebene höchste Schulabschluss ist das Abitur bzw. Fachabitur (Modus $Mod=4$).

Als Berufsausbildung gaben 5 Probanden (15,2%) eine abgeschlossene Lehre an, 18 (54,5%) Meisterprüfung bzw. Fachschulabschluss; 8 (24,2%) gaben als Berufsausbildung das Diplom an. Zwei Probanden machten keine Angaben.

3.1.3.2 Fragen zur Tätigkeit von Vorgesetzten

Auf die Frage, ob die Probanden als Vollzeitkraft oder in Teilzeit beschäftigt sind, ergibt sich folgendes: Der überwiegende Teil (23 Probanden = 69,7%) ist als Vollzeitkraft tätig

und nur 4 Probanden (12,1%) als Teilzeitkraft. Von den 33 Probanden machten 6 keine Angaben.

Zur Berufstätigkeit konnte festgestellt werden, dass bis auf eine Ausnahme alle Probanden mehr als 5 Jahre berufstätig waren. Die Spannweite reicht von 5 bis zu mehr als 40 Jahren, wobei die überwiegende Mehrheit von $n = 21$ Vorgesetzten (63,7%) Probanden zum Zeitpunkt der Befragung mehr als zehn bis zu 30 Jahre berufstätig war.

Auf die Frage, wie lange die Befragten an ihrem derzeitigen Arbeitsplatz tätig sind, antwortete nur einer (3%), dass er den derzeitigen Arbeitsplatz weniger als 3 Monate inne hat und nur 4 weitere Personen gaben an, erst seit einem bis zu 2 Jahren an ihrem jetzigen Arbeitsplatz tätig zu sein. Die Mehrheit der Probanden (27 Personen = 75,7%) war zum Zeitpunkt der Untersuchung mehr als 2 bis zu 20 Jahre an ihrem derzeitigen Arbeitsplatz tätig.

3.1.4 Angaben der Stichprobe Kunden

3.1.4.1 Soziodemographische Daten

Die Stichprobe der Klienten/Kunden beträgt $n = 681$ Probanden. Es ist zu berücksichtigen, dass in dieser Stichprobe besonders häufig Daten fehlen („missing data“). Dies trifft insbesondere auf den soziodemographischen Teil zu, der auf der letzten Seite des Fragebogens platziert war. Die Platzierung mag die Ursache dafür sein, dass Kunden diese Fragen gehäuft nicht beantwortet haben, aber auch die Befürchtung, dass die Beantwortung der Items eine Identifizierung des Probanden ermöglicht.

Die Variable Geschlecht ist in der Stichprobe der Klienten wie folgt verteilt: Die Gruppe der Frauen stellt nahezu $2/3$ der Stichprobe. 67,3% sind Frauen, 29,4% Männer und 3,4% haben keine Angaben hierzu gemacht.

Das Alter ist in der Stichprobe der Kunden breit gestreut. Die jüngste Person war zum Zeitpunkt der Befragung 15 Jahre alt, während die älteste Person 93 Jahre alt war. Der Mittelwert liegt bei 45,53 Jahren. Die Standardabweichung liegt bei $SD = 15,121$, was sich zum einen durch Extremwerte in der Altersverteilung erklären lässt. Zum anderen weist die hohe Standardabweichung von etwas über 15 Jahren daraufhin, dass ein recht breites Spektrum an Altersgruppen angesprochen werden konnte. Für die Altersangaben können zwei Modi ermittelt werden, die bei 37 und 38 Jahren liegen. Die Altersverteilung in der Kundenstichprobe ist nicht ungewöhnlich, denn es sind eher ältere Menschen, die häufiger an Erkrankungen leiden und sich wegen dieser behandeln lassen.

Die Schulbildungsgrade zeigen folgenden Verteilung: 2,2% haben keinen Abschluss (was aufgrund des Minimums des Alters erklärt werden kann), 31,1% haben Hauptschulabschluss, 38,2% mittlere Reife. Fachabitur und Abitur haben zusammen 20,8% der Befragten als höchsten Schulabschluss angegeben, wobei der größte Teil mit 14,2% auf die Kategorie Abitur entfällt. Keine Angaben haben 7,6% der Befragten gemacht.

3.1.4.2 Angaben zu Praxis- /Klinikbesuchen

Die Kunden wurden danach befragt, wie oft sie in den vergangenen Monaten Patienten in der Praxis bzw. Klinik waren. Die Angaben hierzu streuen von kein Mal (0) bis zu 99 Mal. Im Durchschnitt waren die Kunden 23,74 Mal Patient in der Praxis. Demnach sind die befragten Kunden recht unterschiedlich häufig Besucher in der Praxis gewesen. Insgesamt haben 608 Kunden Angaben hierzu gemacht, 73 Angaben fehlen.

Eine deutlich geringere Streuung ergibt sich bei der Frage, wie lange die Patienten bereits Patient in der Praxis/Klinik sind. Im Durchschnitt sind die Patienten 3,15 Jahre Patienten der Praxis bzw. Klinik. Die Standardabweichung ist mit 5,415 deutlich geringer als bei der Frage, wie oft der Proband in den vergangenen Monaten Patient in der Praxis/Klinik war. Dennoch beträgt der Minimalwert Null und der höchste Wert 40; es gab 217 Patienten, die erst seit kurzem Patient in der Praxis bzw. Klinik sind und einen einzigen Patienten, der bereits seit 40 Jahren Patient in der Praxis/Klinik ist.

Auf die Frage, ob die Kunden selbst Kundenkontakt in ihrem Beruf haben (oder hatten), antworteten 91,9% der Befragten ($n = 626$). Dementsprechend fehlt eine Beantwortung des Items von 8,1% der Probanden ($n = 55$). 55,8% der Befragten haben ihren Angaben zufolge selbst Kundenkontakt, 36,1% haben keinen Kundenkontakt in ihrem Beruf.

3.2 Durchführung

Die vorliegende Untersuchung basiert auf Daten einer schriftlichen Befragung. Die Teilnahme an der Untersuchung erfolgte freiwillig und anonym, zeitliche oder sonstige Vorgaben zur Bearbeitung der Fragebögen gab es nicht- die Dienstleister (Mitarbeiter und Vorgesetzte) konnten entscheiden, ob sie den Fragebogen zu Hause, während der Arbeitszeit oder in einer Pause bearbeiten wollten. Auf dem Deckblatt der Fragebögen gab es eine schriftliche Instruktion zur Bearbeitung der Fragen. Informationsschreiben und -veranstaltungen, telefonische sowie direkte „face-to-face“ Kontakte sollten sicherstellen, dass Probanden zur Teilnahme motiviert und Bedenken hinsichtlich Anonymität möglichst ausgeräumt wurden. Zur Bearbeitung des Fragebogens sind etwa eine halbe bis eine Stunde Zeitaufwand nötig. Die Stichprobe der Kunden wurde von den teilnehmenden Probanden selbst akquiriert, indem sie sämtliche Kunden um Mitarbeit baten. Die Teilnahme erfolgte freiwillig und war anonym. Die Kunden bearbeiteten ihre Fragebögen während der Wartezeit im Wartezimmer. Der Kundenfragebogen benötigt einen Arbeitsaufwand von etwa 10 bis 15 Minuten.

Die Erhebung bei den Kunden wurde so gestaltet, dass sich die einzelnen Kunden denjenigen Dienstleistern zuordnen ließen, die diese Kunden bedient bzw. beraten haben. Dadurch wird es möglich, die Selbstaussagen des Dienstleiters mit den Aussagen der Kunden zu vergleichen. Man kann mit diesem Design prüfen, inwieweit die Aussagen der Dienstleister über ihre Persönliche Kundenorientierung mit der Zufriedenheit der von ihnen beratenen Kunden übereinstimmen. Eine hohe persönliche Kundenorientierung sollte mit einer hohen Kundenzufriedenheit einhergehen.

Die Zuordnung der Kundendaten zu denen der Mitarbeiter erfolgte über ein anonymes Codewort, welches nur dem Dienstleister bekannt ist. Der Dienstleister war dazu angehalten, sein Codewort an die entsprechende Stelle im Dienstleister- und Kundenfragebogen zu setzen, damit die Daten anonym zugeordnet werden konnten.

Angestrebt wurde eine Stichprobengröße von 3-5 Kunden pro Dienstleister bei etwa 100 Dienstleistern, um eine zufrieden stellende Anzahl von $n = 300 - 500$ Kunden zu erreichen. In ergotherapeutischen Praxen (wo meist im pädiatrischen Bereich gearbeitet wird) wurden nicht die Kinder, sondern die Eltern dieser Patientengruppe befragt.

Eine weitere Besonderheit der vorliegenden Arbeit ist, dass zwischen Mitarbeitern und ihren Vorgesetzten unterschieden wird. Die Gruppen wurden anhand zweier Fragen innerhalb des soziodemographischen Teils (QU5 „Welche Funktion haben Sie in der Klinik/Praxis“ und SD 9 „Sind Sie Inhaber(in) oder Angestellte(r) Ihrer Einrichtung“) unterschieden.

Die Zuordnung der Vorgesetzten zu den Mitarbeitern wurde dadurch erreicht, dass jedes zugesandte oder persönlich abgeholte Paket an ausgefüllten Fragebögen mit einer Codierung für jede Organisation versehen wurde, so dass alle Mitarbeiter und alle Vorgesetzten innerhalb einer Organisation einen spezifischen Code erhielten. Hierbei erwies es sich als problematisch, je eine Führungskraft für je eine Organisation zu identifizieren, da es in drei Fällen mehrere Vorgesetzte gab, sodass hier Mittelwerte für die Variablen von Vorgesetzten (insbesondere persönliche Kundenorientierung) gebildet wurden.

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um ein *Querschnitt-Design*, d.h. alle Daten wurden zum (relativ) gleichen Zeitpunkt erhoben. Aus forschungsstrategischen Gründen erfolgte die Datenerhebung in drei Phasen:

1. Zunächst wurden die anvisierten Praxen und Kliniken per Anschreiben, zusätzlich per Telefon oder auch über persönliche Kontakte über die geplante Untersuchung informiert und gebeten, an der Untersuchung teilzunehmen. Die Probanden der Stichprobe der Ärzte wurden auf einer gesonderten Veranstaltung über das Forschungsvorhaben informiert. An dieser nahmen die betroffenen Ärzte sowie ihre Angestellten teil.
2. Sobald sich die angesprochenen Praxen bzw. Abteilungen von Kliniken zu einer Teilnahme bereit erklärt hatten, erhielten diese die Fragebögen. Dem Paket mit den Fragebögen lag ein weiteres Informationsschreiben bei, das detaillierte Informationen über den genauen Ablauf der Untersuchung sowie den hervorgehobenen Hinweis enthielt, dass man die Codierung der Kundenfragebögen nicht vergessen solle, um eine Zuordnung der Fragebögen zu gewährleisten. Die Fragebögen wurden im Falle der Stichprobe der Allgemeinärzte z. T. bereits auf der Informationsveranstaltung verteilt, ansonsten per Post versandt oder auch (falls es die Entfernung zuließ) persönlich vorbeigebracht. Schon während der Datenerhebung erfolgte schrittweise die Eingabe der bereits vorhandenen Daten.
3. Den Ärzten und Therapeuten wurde als „benefit“ der Untersuchung eine deskriptive Analyse der Zufriedenheit ihrer Praxis bzw. Abteilung angeboten. Aus diesem Grund wurde Ende des Jahres 2004 die Auswertung erstellt und die schriftliche Ausarbeitung der Analyse versendet. Da im letzten Drittel des Jahres 2005 (September bis November 2005) eine weitere Erhebung durchgeführt wurde, mussten im Dezember des Jahres 2005 nochmals Auswertungen an betreffende Kliniken verschickt werden.

3.2.1 Datenerhebung bei Allgemeinmedizinern

Die erste Erhebungswelle wurde bei Allgemeinmedizinern durchgeführt. Dabei wurde auf Kontakte zu einem Verband von Ärzten im Wetteraukreis zurückgegriffen. Mithilfe des Verbandes wurden alle Ärzte per E-Mail, auf postalischem Wege und auf einer Verbandssitzung über die geplante Untersuchung informiert. Von den etwa 30 angesprochenen Arztpraxen konnten lediglich 5 Praxen für die Studie gewonnen werden, weitere Interessenten sagten im Verlauf ab. Grund für die Absage war in allen Fällen der von Ärzten zu leistende zusätzliche Arbeitsaufwand aufgrund der veränderten Gesetzeslage, die verlangt, dass jeder Patient pro Quartal eine Gebühr von 10,- € an die jeweilige Praxis entrichtet, genannt (Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, 2002).

3.2.2 Datenerhebung bei Therapeuten

Die Erhebung der Daten in der Stichprobe der Therapeuten gliedert sich in zwei Wellen, da zunächst in Praxen und im weiteren Verlauf Kliniken mit ergotherapeutischer Abteilung akquiriert wurden. Dadurch erstreckt sich die Datenerhebung insgesamt vom 01. Juli 2004 bis zum 16. Dezember 2005. Die größte Welle der Datenerhebung wurde vom 01.07.2004 bis Ende November 2004 in ergotherapeutischen Praxen Hessens durchgeführt. Ausgewählt wurden Ergotherapiepraxen aus folgenden Gebieten Deutschlands:

- Stadt und Landkreis Aschaffenburg
- Stadt und Landkreis Darmstadt,
- Stadt und Landkreis Dieburg,
- Stadt Erbach (Odenwald)
- Stadt und Landkreis Frankfurt
- Stadt und Landkreis Friedberg (Hessen),
- Stadt und Landkreis Groß-Gerau,
- Stadt und Landkreis Hanau,
- Stadt Heppenheim (Bergstraße),
- Stadt Idstein und Umkreis von 10 km
- Stadt Lohr und Umkreis von 10 km
- Stadt Marktheidenfeld
- Stadt und Landkreis Offenbach
- Stadt und Landkreis Wiesbaden
- Stadt Würzburg und Umkreis von 10 km

Die Auswahl der Stichprobe wurde mit Hilfe des Branchenbuches „Gelbe Seiten“ der Deutschen Telekom ermittelt. Aus der Anzahl verfügbarer Ergotherapeuten wurden nur diejenigen ausgewählt, bei denen eindeutig darauf hingewiesen wurde, dass es sich um eine Ergo-

therapiepraxis handelt. Therapiezentren und Ergotherapeuten ohne weitere Erläuterungen (z.B. Selbständige oder Therapeuten im Ruhestand) sowie Kliniken mit ergotherapeutischer Abteilung wurden nicht angeschrieben. Dadurch sollte die Vergleichbarkeit der gewonnenen Daten der Ergotherapeuten untereinander und auch mit den Arztpraxen gewährleistet sein. Kliniken wurden z.B. deshalb ausgeschlossen, da dort die organisationalen Strukturen gänzlich andere sind als in einer Praxis, deren Inhaber und damit ranghöchster Vorgesetzter immer auch Mitarbeiter der Praxis ist (Ergotherapeut bzw. Arzt). Bei den Praxen handelt es sich sowohl um Praxen im ländlichen als auch städtischen Raum. Hier wurde keine Unterscheidung vorgenommen, da eventuelle Unterschiede der Therapeuten für die Untersuchung als unbedeutend beurteilt wurden. Auf diesem Weg wurden 114 Ergotherapiepraxen ermittelt.

Die letzte Erhebungswelle wurde in Rehabilitationskliniken und Krankenhäusern durchgeführt. Hierbei handelt es sich um Kliniken aus dem Bereich Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie, Handchirurgie und Psychiatrie. Insgesamt wurden 52 Kliniken bzw. Krankenhäuser nach dem Zufallsverfahren ausgewählt. Die Kliniken, die sich an der Studie beteiligt haben, sind alle bis auf eine in Deutschland ansässig. Die Ausnahme bildet eine Klinik aus dem Kanton Zürich in der Schweiz. Tabelle 5 gibt die Verteilung der Kliniken auf die Bundesländer an.

Tabelle 5: Verteilung der Kliniken und Krankenhäuser auf die Bundesländer

Bundesland	Anzahl der Kliniken / Krankenhäuser
Baden-Württemberg	4
Brandenburg	4
Hessen	4
Nordrhein-Westfalen	3
Bayern	2
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	1
Rheinland-Pfalz	1
Hamburg	1
Kanton Zürich (CH)	1

Wie bereits erwähnt, wurden ausschließlich die Mitarbeiter ergotherapeutischer Abteilungen dieser Kliniken untersucht. Insofern handelt es sich um eine gezielte Auswahl, um größt-

mögliche Vergleichbarkeit dieser Daten mit den übrigen der anderen Erhebungswellen zu gewährleisten. Sämtliche Therapeuten, die im Zeitraum vom 12. Oktober 2005 bis 16. Dezember 2005 in den oben genannten Kliniken oder Krankenhäusern beschäftigt waren, konnten an der Untersuchung teilnehmen.

3.3 Beschreibung der Messinstrumente

Wie sich aus dem Untersuchungsdesign und der Zielsetzung der Studie ergibt, wurden zwei getrennte Datensätze erhoben: Eine Stichprobe Dienstleister und eine Stichprobe Kunden. Für jede der beiden Gruppen wurde ein separater Fragenbogen erstellt. Die Gruppe der Dienstleister beinhaltet sowohl Mitarbeiter als auch Vorgesetzte. Beide Gruppen erhielten exakt den gleichen Fragebogen.

Bei der Konstruktion der Messinstrumente wurde darauf geachtet, dass möglichst ein geschlossenes Antwortformat für die Beantwortung der Items gewählt wurde. Eine geschlossene Antwortform bietet laut Bortz und Döring (2003) die beste Möglichkeit, Einstellungen und Meinungen möglichst differenziert zu erheben. Zudem wird die Auswertung aufgrund der Wahl geschlossener Items erleichtert.

Die vollständigen Fragebögen für Mitarbeiter und Vorgesetzte sowie für Kunden befinden sich im Anhang dieser Arbeit.

3.3.1 Soziodemographische Daten

Zur Beschreibung der Stichproben werden soziodemographische Daten benötigt, die dem Instrument zur stressbezogenen Tätigkeitsanalyse ISTA 6.0 (Semmer, Zapf, Dunckel, 1999) entnommen wurden. Hierzu wurden acht Items (SD1-SD8) verwendet. Diese enthalten Fragen nach Alter, Geschlecht, Schulabschluss usw. sowie nach der Verweildauer in der Organisation (SD7), wodurch überprüft werden kann, ob die Verweildauer im Unternehmen mit persönlicher Kundenorientierung zusammenhängt.

Für die vorliegende Arbeit ist die Unterscheidung zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern essentiell, gestaltete sich jedoch in der praktischen Umsetzung als problematisch. In der Arztpraxis lassen sich Vorgesetzte und Mitarbeiter leicht anhand der Frage nach der Funktion in der Praxis unterscheiden. Es wurde davon ausgegangen, dass prinzipiell der Arzt die Rolle des Vorgesetzten ausfüllt. Im Falle der Ergotherapeuten jedoch wäre das Item QU5

(Frage nach der Funktion) für eine Differenzierung von Führungskräften ungeeignet, da diese in der Regel ebenfalls Therapeuten sind. Aus diesem Grund wurde Item SD9 (Inhaber oder Angestellte(r)) als Unterscheidungskriterium in den Fragebogen eingebaut.

3.3.2 Persönliche Kundenorientierung von Dienstleistern

Der Fragebogen zur Erfassung der persönlichen Kundenorientierung gliedert sich in zwei Skalenbereiche: Mit der ersten Skala wird die persönliche Kundenorientierung als **Einstellung** erfasst, wie sie im theoretischen Teil beschrieben wurde. Im weiteren Verlauf ist mit persönlicher Kundenorientierung- sofern nicht anders vermerkt- stets die Einstellung gemeint. Die zweite Skala wurde aufgrund der Faktorenanalyse des Fragebogens zur Erfassung der persönlichen Kundenorientierung gebildet. Hierbei wurden die übrigen vier Faktoren der Analyse mit insgesamt 36 Items als **Verhaltensintention** der persönlichen Kundenorientierung zusammengefasst.

Grundlage des Fragebogens ist das von Parasuraman et al. (1988) entworfene SERVQUAL-Instrument, das zur Erfassung der Qualität von Serviceleistungen dient. Der SERVQUAL wurde zudem auch als eigenständiges Verfahren in den Fragebogen für die Dienstleister integriert.

Das Instrument zur Erfassung der persönlichen Kundenorientierung (Egold, 2000) besteht aus insgesamt 45 allgemeinen Aussagen (Statements) zu bestimmten Bereichen der Tätigkeit von Mitarbeitern. Der Proband soll jeweils entscheiden, inwieweit die einzelnen Aussagen (Items) für ihn zutreffend sind. Die Antwortmöglichkeiten sind auf jeweils fünf Stufen (Distraktoren) verteilt. Die optionalen Distraktoren (Antwortalternativen) lauten **“trifft gar nicht zu”** (1), **“trifft selten zu”** (2), **“trifft gelegentlich zu”** (3), **“trifft oft zu”** (4) bis **“trifft immer zu”** (5), wobei jeweils immer nur eine Antwort angekreuzt werden darf. Die Distraktoren wurden in genannter aufsteigender Reihenfolge mit einem bis fünf Punkten bewertet. Es wurde für die Antwort „trifft gar nicht zu“ mit einem Punkt bis zu „trifft immer zu“ mit fünf Punkten gewertet. Negativ formulierte Items wurden umcodiert, so dass „trifft gar nicht zu“ fünf Punkten und „trifft immer zu“ einem Punkt entspricht.

Beispiel aus der Skala Souveränität:

„Bei starkem Kundenandrang verliere ich die Nerven“. (SO69).

Für die vorliegende Arbeit musste lediglich ein Item des Fragebogens zur Erfassung der persönlichen Kundenorientierung in seinem Wortlaut verändert werden: Das Item SO12 („Produktschulungen sind Zeitverschwendung“) wurde in „Seminare/ Schulungen sind Zeitver-

schwendung“ umformuliert, da die ursprüngliche Formulierung für den medizinisch-therapeutischen Bereich irrelevant gewesen wäre. Für den Allgemeinarzt und den Therapeuten sind Fortbildungen und Schulungen von weitaus größerer Bedeutung als es Produktschulungen sind. Das Item SO12 wurde primär für Mitarbeiter im Verkauf entwickelt.

3.3.3 Organisationale Kundenorientierung

Die Kundenorientierung der Organisation wurde sowohl von Vorgesetzten als auch von den Mitarbeitern eingeschätzt. Damit wird zum einen der Überlegung Rechnung getragen, dass Führungskräfte die „Kundenorientiertheit“ der Organisation an den Mitarbeiter vermitteln; zum anderen nehmen Mitarbeiter und Vorgesetzter die organisationale Kundenorientierung selbst wahr. Für beide Messungen, d.h. zur Einschätzung der organisationalen Kundenorientierung wird jeweils eine deutsche Übersetzung des SERVQUAL von Parasuraman et al. (1988) benutzt. Mithilfe des SERVQUAL soll die Servicequalität innerhalb einer Organisation erfasst werden, wobei die Autoren, ähnlich wie Schneider et al. (1998) von der Wahrnehmung von Personen ausgehen (Parasuraman, Zeithaml, Berry 1985; Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988), d.h. Servicequalität wird aus der Sicht der Kunden konzipiert. Den Autoren um Parasuraman zufolge gibt es zehn Determinanten der Servicequalität: **Reliability** (Zuverlässigkeit), **responsiveness** (Verfügbarkeit), **competence** (Kompetenz), **access** (Verfügbarkeit), **courtesy** (Höflichkeit), **communication** (Kommunikation), **credibility** (Glaubwürdigkeit), **security** (Sicherheit), **understanding/knowning the customer** (Kundenverständnis) und **tangibles** (Greifbarkeit). Das Verfahren besteht aus insgesamt 22 Items, die in einer Doppel-Skala angeordnet sind, so dass sich letztlich 44 zu bearbeitende Fragen ergeben (22 Items x 2).

Für die vorliegende Arbeit wurden jedoch nur 39 Items verwendet, da bei einigen Items die Doppelungen im medizinisch-therapeutischen Bereich wenig sinnvoll erschienen. Dies gilt für Item E13, E20 und E21.

Das Item E5 („Wenn diese Firmen versprechen, innerhalb einer bestimmten Zeit etwas zu tun, sollten sie dies auch tun.“) wurde nicht in den Fragebogen für Mitarbeiter und Vorgesetzte aufgenommen. Der Autor der vorliegenden Arbeit vertritt die Auffassung, dass es für Mitarbeiter und Vorgesetzte im medizinisch-therapeutischen Bereich schwierig sein dürfte, das Item auf ihre Tätigkeit bezogen zu verstehen; die Zeitdauer einer Therapieeinheit ist gesetzlich festgelegt, Lieferzeiten u.ä. gibt es nicht.

Die Doppel-Skalen ergeben sich aus der theoretischen Grundlage des SERVQUAL, der auf einem Vergleich zwischen dem Ist- und dem Soll-Zustand von Merkmalen einer Organisati-

on basiert. Man geht davon aus, dass Kunden dann zufrieden sind, wenn der Ist-Zustand den Soll-Zustand übertrifft, d.h. es wird üblicherweise mit Differenzwerten gearbeitet. Dementsprechend wurden Ist und Soll in der vorliegenden Arbeit als zwei getrennte Skalen erhoben. In der zahlreichen Literatur zum SERVQUAL wird allerdings darauf hingewiesen, dass die Konzeption der Messung von Servicequalität über Differenzwerte problematisch ist (Dorrmann & Zapf, in Druck; Hentschel, 2000; Stauss, 1999; Stauss & Hentschel, 1990). Am SERVQUAL wird mangelnde Validität der Doppelskalen zur Messung von Servicequalität kritisiert und v.a. auf die Nähe zu Zufriedenheit und Kundenorientierung hingewiesen. Des Weiteren lässt sich die von den Autoren vorgeschlagene fünf-faktorielle Struktur nicht in allen Untersuchungen replizieren- im medizinischen Gesundheitsbereich konnte sogar nur ein Faktor gefunden werden (Babakus & Mangold, 1989). Eine umfangreiche Kritik am SERVQUAL findet sich bei Hentschel (2000).

Aus diesem Grund wird in der vorliegenden Arbeit ausschließlich die Ist- Skala für die Analysen verwendet. Da der SERVQUAL zur Erfassung der organisationalen Kundenorientierung herangezogen wird, erscheint dies auch theoretisch begründet, den Ist-Wert der Servicequalität zu nutzen und nicht den problematischeren Soll-Wert oder die Differenz der beiden Skalen. Es soll erfasst werden, wie hoch aus Sicht der Dienstleister die Kundenorientierung in der Organisation ist und nicht, was der Idealwert der organisationalen Kundenorientierung wäre.

Das Antwortformat eines zu bearbeitenden Items ist siebenfach gestuft von „stimme ich völlig zu“ bis „lehne ich völlig ab“.

Beispiel: (E2) „Die Geschäftsräume von _____ sollten ansprechend gestaltet sein.“ (Soll)
„Die Geschäftsräume von _____ sind ansprechend gestaltet.“ (Ist)

3.3.4 Affektives organisationales Commitment

Zur Erfassung des organisationalen Commitment wurde eine deutsche Übersetzung des Fragebogens von Allen und Meyer (1990) (übersetzt nach Schmidt, Hollmann, Sodenkamp, 1998) verwendet. Der gesamte Fragebogen enthält 24 Items, die auf einer siebenstufigen Intensitätsskala (von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme vollständig zu“) zu bearbeiten sind. Die Items verteilen sich auf drei Komponenten der Organisationsanbindung, **affektives Commitment (AC)**, **normatives Commitment (NC)** und **abwägendes Commitment (CC)**.

Beispiel: „Probleme des Betriebes beschäftigen mich häufig so, als seien es meine eigenen.“ (AC3) Für die vorliegende Untersuchung wurde die Skala affektives Commitment (AC) herausgegriffen und verwendet. Sie enthält 8 Items.

3.3.5 Beurteilung des sozialen Systems: Betriebsklima

Das Betriebsklima wurde anhand zweier Skalen des Instrumentes Soziale Stressoren in Organisationen (Zapf, Holz & Bechtoldt, submitted) operationalisiert: **Negative Gruppenatmosphäre** und **organisationale Ungerechtigkeit**. **Negative Gruppenatmosphäre** erfasst, inwieweit Mitarbeiter Spannungen und Feindseligkeiten an ihrem Arbeitsplatz wahrnehmen und erleben; hierbei geht es auch um eine negative Arbeitsatmosphäre. Die Skala enthält sechs Items. Die Items der beiden Skalen bieten Antwortmöglichkeiten auf einer fünffach gestuften Skala (von 1=„trifft gar nicht zu“ bis 5=„trifft vollkommen zu“).

Beispiel: „Oft liegt in unserer Abteilung eine unangenehme Spannung in der Luft.“ (SSO6) **Organisationale Ungerechtigkeit** erfasst, inwieweit Gerechtigkeit bei der Arbeitsverteilung, allgemeine Fairness und Gerechtigkeit innerhalb der Organisation, Bevorzugung und Sonderstellung von Arbeitskollegen in der Organisation erlebt werden.

Beispiel: „Die Aufgaben und Verantwortungsbereiche werden gerecht verteilt.“ (SSO51)

3.3.6 Soziale Kompetenz

Zur Erfassung der sozialen Kompetenz von Mitarbeitern sollen Teile des Bochumer Inventars zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP) von Hossiep & Paschen (1998) verwendet werden. Dieser enthält eine Skala zur Erfassung der sozialen Kompetenz, die aus fünf Subskalen besteht, von denen zwei für die vorliegende Untersuchung ausgewählt wurden: **Soziabilität** und **Sensitivität**. Die verwendeten Skalen zur sozialen Kompetenz enthalten insgesamt 52 Items, die auf einem fünffach gestuften Format (1= trifft voll zu bis 2 = trifft überhaupt nicht zu) zu beantworten sind.

Die Skala **Soziabilität** besteht aus 15 Items. Sie beschreibt Hossiep und Paschen (1998) zufolge, einen rücksichtsvollen, freundlichen Menschen, der von anderen als angenehm und hilfsbereit erlebt wird. Die Autoren sprechen von der Fähigkeit, sich anderen Menschen anzupassen und diese nicht direkt zu kritisieren, sondern ausgleichend und harmonisch zu wirken.

Beispiel: „Es fällt mir nicht schwer, mich den Vorstellungen anderer anzupassen.“ (Item SOZ2).

Die Skala **Sensitivität** besteht aus 12 Items. Diese Skala erfasst die Fähigkeit von Menschen, sich gegenüber anderen feinfühlig zu verhalten, deren Emotionen und Stimmungen wahrzunehmen. Hohe Werte kennzeichnen auch das Vermögen, Gespräche sicher zu beherrschen und auch den Zugang zu verschlossenen Personen zu finden.

Beispiel: „Ich bemerke mit großer Sicherheit, wie sich mein Gegenüber fühlt.“ (Item SV5).

3.3.7 Arbeitsbedingungen

Zur Erfassung der Arbeitsbedingungen Arbeitsorganisation (AOP), Arbeitskomplexität (AK) und Handlungsspielraum (HS) wird auf die Skalen des ISTA 6.0 von Semmer, Zapf und Dunkel (1999) zurückgegriffen. Die Beantwortung der Items des ISTA 6.0 läuft nach einem bestimmten Schema ab, weshalb in der vorliegenden Arbeit nur ein Beispiel-Item stellvertretend für alle Skalen vorgestellt wird.

Die Skala *Arbeitskomplexität* bezieht sich darauf, inwieweit die Tätigkeit des Mitarbeiters besondere Kenntnisse erfordert und die Komplexität der Entscheidungen, die mit dieser Tätigkeit zusammenhängen. Unter Komplexität wird dabei der Umfang der zu beachtenden Zusammenhänge einzelner Punkte verstanden.

Die Skala *Arbeitsorganisatorische Probleme* erfasst, inwieweit bei der Ausführung einer Arbeitstätigkeit Beeinträchtigungen vorhanden sind. Diese Beeinträchtigungen bzw. Erschwernisse bei der Ausübung der Tätigkeit ergeben sich als Regulationsprobleme im Sinne der Handlungstheorie. Regulationsprobleme (z. B. arbeitsorganisatorische Probleme, Arbeitsunterbrechungen usw.) beeinträchtigen die Handlungsregulation und stellen Hindernisse bei der Zielverfolgung dar. Arbeitsorganisatorische Probleme sind damit nicht in erster Linie von den Inhalten der Tätigkeit abhängig, sondern von der Gestaltung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber bzw. die Organisation. Dabei handelt es sich um Arbeitsbedingungen, die die Bewältigung der Arbeitsaufgabe behindern, indem sie entweder zusätzlichen Aufwand erfordern oder auf Dauer die Leistungsfähigkeit überfordern. Solche ungünstigen Arbeitsbedingungen werden in der Arbeitspsychologie als „Stressoren“ bezeichnet.

Mit *Handlungsspielraum* wird erfasst, inwieweit die Möglichkeiten der Entscheidungsfindung und des Handelns in Bezug auf die berufliche Tätigkeit eingeschränkt sind. Der Handlungsspielraum stellt eine Regulationsmöglichkeit dar und wird im ISTA von der Arbeitskomplexität unabhängig gemessen. Als Ressource zur Stressbewältigung wird dem Hand-

lungsspielraum besondere Bedeutung zugeschrieben (Semmer, 1984). Die Items der Skala Handlungsspielraum des ISTA 6.0 bestehen aus Fragen zur Häufigkeit oder Intensität der Ausprägung des Merkmals.

Den Probanden werden als Antworten auf diese Fragen fünf Aussagen vorgegeben. Aufgabe der Probanden ist es, anhand dieses fünfstufigen Antwortmodus zu entscheiden, wie stark diese Aussagen auf ihn zutreffen oder welche der fünf Aussagen auf ihn zutrifft.

Beispiel: (HS2) "Welchen **Einfluss** haben Sie darauf, welche Arbeit Ihnen **zugeteilt** wird?".

3.3.8 Reziprozität

Im Falle der Reziprozität soll der Fragebogen in Anlehnung an Schaufeli, Dierendonck und Gorp (1996) verwendet werden. Dieser enthält sieben Items, die sich sowohl auf die Reziprozität seitens der Kunden, seitens der Vorgesetzten, seitens der Kollegen als auch auf die Reziprozität von Seiten der Organisation beziehen. Das Itemformat ist fünffach abgestuft von „trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft vollkommen zu“.

Beispiel: „Von der Geschäftsleistung bekomme ich weniger zurück, als ich investiere“ (RZ6).

3.3.9 Persönlichkeitsvariablen

Als Persönlichkeitsvariablen sollen die so genannten „big five“ nach Costa und McCrae (1992) untersucht werden. Zu diesem Zweck wird die Kurzform des NEO-FFI (Schallberger, 1996) verwendet. Mithilfe des NEO-FFI werden die fünf "klassischen" Persönlichkeitsbereiche **Neurotizismus**, **Extraversion**, **Offenheit für Erfahrung**, **Verträglichkeit** und **Gewissenhaftigkeit** erfasst. Jeder Persönlichkeitsfaktor wird mit sechs Items abgedeckt, die in Gegensätzen angeordnet sind, wie z.B. **verletzlich** vs. **robust**, welches ein Item des Faktors Neurotizismus darstellt. Je drei der sechs Items sind positiv, je drei negativ formuliert. Daraus ergeben sich insgesamt dreißig Items für die Kurzform des Persönlichkeitsfragebogens NEO-FFI.

Extraversion bezieht sich auf Tendenzen einer Person, gesellig, kontaktfreudig und gesprächig zu sein, die Nähe zu anderen zu suchen, impulsives, aktives und nach außen gerichtetes Verhalten zu zeigen und ein gewisses Maß an Selbstsicherheit.

Gewissenhaftigkeit betrifft die Eigenschaften Genauigkeit, Ordentlichkeit, Fleiß, Gründlichkeit, Verantwortungsbewusstsein und Disziplin.

Neurotizismus lässt sich als Gegenpol zu emotionaler Stabilität interpretieren (Spector, Chen, O'Connell, 2000). Unsicherheit, Verletzbarkeit, Überempfindlichkeit, Gefühlslabilität und Hilflosigkeit kennzeichnen Neurotizismus.

Die Skala **Offenheit** (genauer Offenheit für Erfahrungen) bezieht sich auf gebildetes, im weitesten Sinne auch intelligentes, kreatives, originelles und phantasiereiches Verhalten und Erleben.

Verträglichkeit beinhaltet die Eigenschaften Selbstlosigkeit, Höflichkeit, Nachsichtigkeit, Friedfertigkeit und Gutmütigkeit, aber auch Weichherzigkeit.

Beispiel aus der Skala „Neurotizismus“: „Verletzlich - Robust“ (NF4).

3.3.10 Zufriedenheit von Kunden

Zur Erfassung der Zufriedenheit von Kunden wird ein von Egold (2000) entwickeltes Instrument verwendet. Es bietet den Vorteil, Kundenzufriedenheit sehr spezifisch zu erfassen. Das Instrument enthält drei Skalen: Die Zufriedenheit des Kunden mit dem Produkt, die Zufriedenheit des Kunden mit den Rahmenbedingungen der Organisation und eine Skala zur Zufriedenheit des Kunden mit den Leistungen des Mitarbeiters. Damit lassen sich die Aspekte erfassen, mit denen Kunden unzufrieden sind, anstatt lediglich einen Index zur (Un-) Zufriedenheit zur Verfügung zu haben. Allerdings sind für die vorliegende Untersuchung lediglich der Gesamtindex, die Umgebungsbedingungen und die Zufriedenheit mit dem Mitarbeiter relevant; im medizinisch-therapeutischen Bereich werden keine Produkte verkauft, da das Produkt die Dienstleistung selbst darstellt. Die Items sind auf einer siebenstufigen Skala zu beantworten von „**außerordentlich zufrieden**“ (1) bis „**außerordentlich unzufrieden**“ (7). Beispiel aus der Skala „Qualität des Dienstleisters“: „Wie zufrieden sind Sie mit der Freundlichkeit der Angestellten?“ (KD9).

3.3.11 Aufbau des Fragebogens für Dienstleister

Zur besseren Übersicht über die erhobenen Variablen und die dazugehörigen verwendeten Instrumente sind diese in Tabelle 6 aufgelistet; die Reihenfolge der aufgeführten Variablen entspricht der Reihenfolge im Fragebogen.

Tabelle 6: Übersicht über die Zusammensetzung des Fragebogens für Mitarbeiter und Vorgesetzte

Variable(n)	Bezeichnung der Items im Fragebogen	Bezeichnung des Verfahrens	Autor(en)
Soziodemographische Daten	SD1-SD7; QU1- QU5	ISTA 6.0	Semmer, Zapf & Dunckel, (1999)
Unterscheidung Mitarbeiter/Vorgesetzter	SD9 und QU5	Fragebogen zur persönlichen Kundenorientierung von Dienstleistern	Egold, (1999)
Persönliche Kundenorientierung	SO1- SO75	Fragebogen zur persönlichen Kundenorientierung von Dienstleistern	Egold, (1999)
Organisationale Kundenorientierung	E1- E22	SERVQUAL	Parasuraman (1986)
Affektives organisationales Commitment	AC1-AC8	Commitment- Fragebogen	Dt. Übersetzung des Fragebogens von Allen & Meyer (1990)
Negative Gruppenatmosphäre	SSO1, SSO06, SSO07, SSO08, SSO09, SSO53	SSO – Soziale Stressoren in Organisationen	Zapf, D. Holz, M. & Bechtoldt, M. (submitted)
Organisationale Ungerechtigkeit	SSO5, SSO35, SSO37, SSO39, SSO43, SSO46, SSO48, SSO51, SSO56, SSO57	SSO – Soziale Stressoren in Organisationen	Zapf, D. Holz, M. & Bechtoldt, M. (submitted)
Soziabilität	SOZ1-SOZ15	Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP)	Hossiep, R. & Paschen, M. (1998)
Sensitivität	SV1-SV10	Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP)	Hossiep, R. & Paschen, M. (1998)
Handlungsspielraum	HS1-HS7	ISTA 6.0	Semmer, Zapf & Dunckel, (1999)
Arbeitskomplexität	AK2-AK8	ISTA 6.0	Semmer, Zapf & Dunckel, (1999)
Arbeitsorganisatorische Probleme	AOP1-AOP8	ISTA 6.0	Semmer, Zapf & Dunckel, (1999)
Reziprozität	RZ1-RZ7	Reziprozität	Schaufeli et al. (1996)
Persönlichkeitsmerkmale	NF1-NF30	NEO-FFI (Kurzform)	Schallberger, (1996)

3.3.12 Kennwerte der einzelnen Skalen

Zur Bestimmung der Reliabilität (interne Konsistenz) wurde Cronbach's Alpha- Koeffizient verwendet (Cronbach, 1951). Die Werte für die Reliabilität liegen trotz z.T. geringer Itemanzahl mit $\alpha=.64$ bis $\alpha=.85$ insgesamt recht hoch (vgl. Cortina, 1993). Sie können entsprechend des allgemeinen Verständnisses als zufrieden stellend bis gut eingestuft werden (Bortz, 1993). Die folgende Tabelle (Tab. 7) enthält die Kennwerte und Gütekriterien der einzelnen Skalen. Die Kennwerte der Skalen zur Kundenzufriedenheit sind in einem eigenen Abschnitt dargestellt.

Tabelle 7: Kennwerte und Indizes der einzelnen Skalen

Skalen	M	SD	Alpha (α)	Range	Zahl der Items	N
Persönliche Kundenorientierung	4.58	.32	.73	1-5	8	158
Kundenorientierte Verhaltensintention	4.07	.37	.85	1-5	36	129
Servicequalität und Serviceklima IST	6.14	.53	.80	1-7	17	133
Affektives organisationales Commitment	2.84	.97	.75	1-7	8	158
Negative Gruppenatmosphäre	1.55	.53	.77	1-5	6	156
Organisationale Ungerechtigkeit	1.76	.48	.76	1-5	10	148
Soziabilität	3.08	.54	.64	1-7	15	156
Sensitivität	2.86	.64	.79	1-7	12	146
Handlungsspielraum	4.04	.65	.76	1-5	5	164
Arbeitskomplexität	3.60	.62	.69	1-5	5	156
Arbeitsorganisatorische Probleme	2.26	.58	.67	1-5	5	155
Reziprozität	2.29	.69	.77	1-5	7	150
Persönlichkeitsmerkmale: Extraversion	3.85	.40	.66	1-6	6	159
Persönlichkeitsmerkmale: Verträglichkeit	3.76	.30	.76	1-6	6	158
Persönlichkeitsmerkmale: Gewissenhaftigkeit	3.70	.25	.85	1-6	6	155
Persönlichkeitsmerkmale: Neurotizismus	3.35	.34	.78	1-6	6	156
Persönlichkeitsmerkmale: Offenheit	3.53	.29	.71	1-6	6	159

3.3.13 Kennwerte der Skala zur Kundenzufriedenheit

Die Kennwerte der Skalen zur Kundenzufriedenheit sind in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8: Kennwerte der Skalen zur Kundenzufriedenheit

Skalen	M	SD	Alpha (α)	Range	Anzahl der Items	N
Gesamtskala Kundenzufriedenheit	6.06	.52	.95	1-7	25	513
Faktor 1: Personaler Faktor Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)	6.21	.53	.95	1-7	19	539
Faktor 2: Umgebungsfaktor Kundenzufriedenheit (Umgebungsbedingungen)	5.64	.62	.79	1-7	6	590

Sowohl die einzelnen Skalen als auch die Gesamtskala der Kundenzufriedenheit (gebildet aus allen Items der Kundenzufriedenheit) haben eine zufrieden stellende bis gute Reliabilität, von Cronbach's Alpha $r = .79$ bis $r = .95$. Die Standardabweichungen sind ebenso wie die Mittelwerte der Skalen relativ identisch und bei 5.64 bis 6.21 recht hoch. Ein höherer Wert bedeutet höhere Zufriedenheit, sodass die Kunden insgesamt eher sehr zufrieden sind („sehr zufrieden“ = Stufe 6, „außerordentlich zufrieden“ = Stufe 7). Da der Mittelwert für die Zufriedenheit mit den Umgebungsbedingungen niedriger ausfällt, sind Kunden mit den Rahmenbedingungen der Dienstleistung etwas weniger zufrieden als insgesamt und weniger als mit dem Arzt/Therapeuten.

3.4 Analyseverfahren

3.4.1 Allgemeines zur Auswertung

Die erhobenen Daten wurden mit Hilfe des Statistik-Programms SPSS 11.5 für Windows XP ausgewertet. Manche Items erforderten eine Rekodierung, so dass ein hoher Score innerhalb einer Skala stets eine hohe Ausprägung auf dem Merkmal bedeutet.

Die soziodemographischen Fragen zur Schul- und Berufsausbildung Items (SD3, SD4, und SD5) wurden so behandelt, dass jeweils der höchste Schul- bzw. Berufsabschluss gewertet und zur Berechnung gezählt wurde. Bei uneindeutigen Angaben, wie z.B. mehrere angekreuzte Distraktoren oder Markierungen zwischen den Kästchen der Antwortalternativen

wurde die Antwort als fehlender Datensatz behandelt, d.h. als „missing data“ in das Rechenprogramm eingegeben. Auf das Verfahren, fehlende Werte zu schätzen, wurde weitestgehend verzichtet (vgl. Bortz und Döring, 2003). Eine Ausnahme stellen Items SD9 (Inhaber oder Angestellter) und QU5 (Funktion in der Praxis) dar. Anhand dieser Items soll die für die Arbeit relevante Unterscheidung der Dienstleister in Vorgesetzte und Mitarbeiter erfolgen, so dass fehlende Werte zu einer massiven Beeinträchtigung bei der Überprüfung der Hypothesen geführt hätten. Da erwartungsgemäß von den 166 Dienstleistern ein deutlich geringerer Teil Vorgesetzte sind ($n = 33$), hätte sich diese Teilstichprobe durch fehlende Werte weiter reduziert, was eine inferenzstatistische Prüfung weiter erschwert hätte. Fehlende Werte der Kriteriums-Items SD9 und QU5 wurden daher mithilfe des von Schafer (1997) entwickelten Programms NORM per Iteration geschätzt und durch geschätzte Werte ersetzt. Das Vorgehen von NORM basiert auf Maximum Likelihood Schätzungen (geschätzt werden Mittelwerte, Varianzen und Kovarianzen). Little und Rubin (1989) zufolge kann NORM wesentlich exaktere Schätzungen liefern als Methoden, die listenweise oder paarweise Mittelwerte schätzen und ersetzen (siehe auch Graham, Hofer & MacKinnon, 1996).

Zur inferenzstatistischen Absicherung der Ergebnisse wurde eine a priori Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha \leq 5\%$ angenommen bei einseitigem Test, in explizit ausgewiesenen Fällen eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha \leq 1\%$ bei einseitigem Test. Bei der Untersuchung von Mediatoreffekten wurde in manchen Fällen eine Fehlerwahrscheinlichkeit von $\alpha \leq 10\%$ angenommen und speziell gekennzeichnet (vgl. auch Abschnitt 4.3). Für die Anwendung parametrischer Verfahren wird Intervallskalenniveau vorausgesetzt. Für die verwendeten Ratingskalen kann von einer Skalierung auf Intervallniveau ausgegangen werden (Bortz, 1993). Zur Überprüfung der Hypothesen wurden in einem ersten Schritt Korrelationen errechnet.

3.4.2 Regressionsanalysen

Sofern die Ergebnisse der Korrelationsanalysen einen Zusammenhang zwischen Variablen ergaben, wurde eine inferenzstatistische Prüfung der Hypothesen vorgenommen. Hierzu wurden einfache und multiple lineare Regressionen durchgeführt. Eine Reihe von Hypothesen erfordert die Berechnung von Mediatoreffekten. Im Unterschied zu Moderatoren stellen Mediatoren Drittvariablen dar, aufgrund derer der Zusammenhang von Prädiktorvariable und Kriteriumsvariable zustande kommt (Baron & Kenny, 1986); die kausale Beziehung wird mediiert. Für die Analyse mit SPSS müssen vier Regressionen berechnet werden: eine einfa-

che lineare Regression für unabhängige Variable und Mediator, Mediator und abhängige Variable, unabhängige und abhängige Variable. Im vierten Schritt werden unabhängige Variable und Mediator in einem Term zusammengefasst und eine multiple lineare Regression berechnet. Dabei sollte der Zusammenhang von unabhängiger und abhängiger Variable durch die Hinzunahme des Mediators reduziert werden. Baron und Kenny (1986) zufolge ist es für die psychologische Forschung unwahrscheinlich, dass dieser Zusammenhang tatsächlich gegen Null tendiert oder gar den Wert Null annimmt, was für einen starken (perfekten) Mediatoreffekt sprechen würde.

3.4.3 Aggregation von Daten

Neben üblichen Verfahren wurde in der vorliegenden Untersuchung die Aggregation von Daten angewandt. Diese Methode erlaubt es, unterschiedliche Datensätze zusammenzufügen. Dadurch wird es möglich, die Aussagen der Mitarbeiter, z.B. über ihre persönliche Kundenorientierung, mit der Zufriedenheit der von ihnen bedienten Kunden zu vergleichen. In der vorliegenden Arbeit wurden die Daten der Kunden aggregiert und diese Datensätze den Mitarbeitern zugeordnet. Um diese Verfahren durchführen zu können, wird eine so genannte „Break- Variable“ benötigt (Bühl und Zöfel, 2002). Zu diesem Zweck erhielt jeder Mitarbeiter einen Code, der sich aus den Anfangsbuchstaben seiner Eltern zusammensetzt. Den Kunden wiederum wurde jeweils der Code der Mitarbeiter zugewiesen, von denen er bedient worden war. Anhand dieses Codes konnten die Kunden den jeweiligen Mitarbeitern zugeordnet werden.

Die Zuordnung von 681 Kunden zu 166 Mitarbeitern gelang in 116 Fällen. Dabei blieben 15 aggregierte Datensätze von Kunden übrig, die nicht eindeutig bestimmten Mitarbeitern zuzuordnen waren. Das entspricht 591 zugeordneten Kunden bei 681 Kunden insgesamt. Dementsprechend konnten 90 Kunden nicht exakt einem bestimmten Mitarbeiter zugeordnet werden. Hier gab es zwar für Kunden codierte Fragebögen, aber keine dazu passenden Fragebögen von Mitarbeitern mit den identischen Codierungen. Ebenso ergaben sich auf der Seite der Mitarbeiter 50 Fragebögen, die nicht eindeutig Kunden zugeordnet werden konnten, d.h. es gab keine Kundenfragebögen mit passenden Codierungen für diese 50 Mitarbeiterfragebögen. Die Anzahl der zuzuordnenden Kunden pro Mitarbeiter ist uneinheitlich. Zwar war angestrebt, mindestens fünf Kunden pro einzelnen Mitarbeiter zu erhalten, doch konnte dieses Ziel nicht in allen Fällen erreicht werden. Die Zahl der Kunden pro Mitarbeiter schwankt von einem bis zu 11 Kunden.

Die Daten der Kunden wurden für die jeweiligen Mitarbeiter gemittelt und anschließend in eine gemeinsame Datei als neue Variable eingefügt. Die neu entstandene Datei stellt nichts anderes dar als die Verschmelzung zweier Stichproben, so dass jedem der 115 Mitarbeiter ein Wert der Kundenzufriedenheit zugeordnet wurde. Das Verfahren der Datenaggregation und seine Durchführung im Statistikprogramm SPSS ist bei Brosius und Brosius (1995, S. 243-265) vollständig beschrieben, ebenso wie bei Bühl und Zöfel (2002, S. 50-60).

3.4.4 Distribution von Daten

Zur Prüfung von Hypothese 8 des Hypothesenblocks 3 (Merkmale der Vorgesetzten und persönliche Kundenorientierung) müssen ebenfalls Daten aus verschiedenen Datensätzen zusammengefügt werden. Hierbei sind die relevanten Daten von Vorgesetzten ihren Mitarbeitern zuzuordnen. Zu diesem Zweck wurden die Skalenwerte der Skalen zur Kundenorientierung eines Vorgesetzten in die Datei der Mitarbeiter kopiert und als neue Variable abgespeichert. Damit es zwischen den Daten zur persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern und Vorgesetzten zu keinen Verwechslungen kommt, wurden die Variablen jeweils mit dem Zusatz „Mit“ für Mitarbeiter und „Vg“ für Vorgesetzte gekennzeichnet.

Das Vorgehen zur Distribution erwies sich an eben dieser Stelle als problematisch: In drei Fällen, das entspricht drei Praxen/Kliniken, konnten jeweils zwei Vorgesetzte und in einer Gemeinschaftspraxis drei Vorgesetzte identifiziert werden. Die Zuordnung erfolgte damit im Sinne einer 1:1 Zuordnung (ein Vorgesetzter für alle Mitarbeiter einer Praxis bzw. Klinikabteilung) nicht eindeutig. Aus diesem Grund gibt es für jede einzelne Vorgesetztenvariable (etwa persönliche Kundenorientierung Gesamtindex) zwei Varianten, die jeweils unterschiedliche Vorgesetzte repräsentieren: „Kogesvg1“ für Kundenorientierung Gesamtindex Vorgesetzter 1 und „Kogesvg2“ für Kundenorientierung Gesamtindex Vorgesetzter 2 usw. Alternativ zur Distribution hätte sich angeboten, die Daten der Mitarbeiter zu aggregieren und als neue Variable in die Matrix der Vorgesetzten zu kopieren, wie bei der Verschmelzung der Datensätze der Mitarbeiter und ihrer Kunden verfahren wurde. Hierbei hätte sich jedoch als Fallzahl lediglich $n = 22$, entsprechend der Anzahl der Praxen bzw. Klinikabteilungen ergeben. Die Analyse wäre daher auf einer äußerst geringen Basis von $n = 22$ erfolgt, wodurch signifikante Ergebnisse nur bei besonders ausgeprägten Zusammenhängen zu erwarten gewesen wären. Ebenso ist die Wahrscheinlichkeit eines zufälligen Ergebnisses in einer kleinen bis mittleren Stichprobe deutlich größer als in einer großen Stichprobe (vgl. Bortz, 1993).

4 ERGEBNISSE

4.1 Haupteffekte

4.1.1 Hypothesen Block 1: Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung

Prüfung der Hypothese H1:

Es besteht ein Zusammenhang von Persönlichkeitsmerkmalen und persönlicher Kundenorientierung.

Im ersten Hypothesenblock werden Zusammenhänge von Antezedenzen der persönlichen und organisationalen Kundenorientierung untersucht.

Persönliche Kundenorientierung wird in der vorliegenden Arbeit als positive Einstellung gegenüber Kunden und gegenüber der Arbeit mit Kunden aufgefasst. Dabei wird Kundenorientierung von Mitarbeitern in persönliche Kundenorientierung als Einstellung und kundenorientierte Verhaltensintention differenziert. Aufgrund der Nähe der persönlichen Kundenorientierung zu Traits werden diese zunächst untersucht.

Die erste Hypothesengruppe bezieht sich, wie in der theoretischen Einleitung beschrieben, auf den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsvariablen und der persönlichen Kundenorientierung von im Dienstleistungsbereich tätigen Mitarbeitern.

Dabei wurde ein negativer Zusammenhang von Neurotizismus und persönlicher Kundenorientierung angenommen. Die Ergebnisse der Korrelationsanalysen sind in Tabelle 9 dargestellt. Fast alle überprüften Zusammenhänge sind signifikant. Persönliche Kundenorientierung hängt demnach, abgesehen von Neurotizismus, mit allen der fünf Persönlichkeitsvariablen nach Costa und McCrae (1992) zusammen. Die höchste Korrelation besteht zwischen persönlicher Kundenorientierung und Gewissenhaftigkeit mit $r = .25^{**}$. Die geringsten Korrelationen bestehen zu Offenheit für Erfahrungen ($r = .13^*$) und Extraversion ($r = -.14^*$). Dabei entsprechen die Vorzeichen der erwarteten Richtung der Zusammenhänge.

Kundenorientierte Verhaltensintention weist ebenfalls zu fast allen erfassten Traits Zusammenhänge auf. Die Skala Verträglichkeit zeigt keine signifikante Korrelation, jedoch wird die Skala Neurotizismus signifikant und eine der höchsten Korrelation zwischen Traits und Verhaltensintention- demgemäß gibt es Zusammenhänge zwischen emotionaler Stabilität/ Neurotizismus und kundenorientierter Verhaltensintention. Die höchste Korrelation inner-

halb der Prüfung der ersten Hypothesengruppe besteht zwischen Gewissenhaftigkeit und Verhaltensintention ($r = .34$).

Tabelle 9: Korrelationsmatrix der persönlichen Kundenorientierung mit Persönlichkeitsvariablen

Variable	M	SD	1	2	3	4	5	6
1. Persönliche Kundenorientierung	4.58	.37						
2. Kundenorientierte Verhaltens-Intention	4.07	.32	.62**					
3. Extraversion	4.25	.63	-.14*	-.28**				
4. Verträglichkeit	2.31	.58	.15*	.10	-.16*			
5. Gewissenhaftigkeit	2.28	.71	.25**	.34**	-.25**	.51**		
6. Neurotizismus	4.25	.69	-.09	-.31**	.38**	-.23**	-.32**	
7. Offenheit	2.57	.60	.13*	.17*	-.40**	.45**	.36**	-.33**

Anmerkungen: N=166 * $p < .05$ (1-seitig). ** $p < .01$ (1-seitig).

Es fällt auf, dass die Skala kundenorientierte Verhaltensintention höhere Korrelationskoeffizienten erzielt als die Skala persönliche Kundenorientierung, d.h. die Effektstärken liegen hier stärker im mittleren Bereich (Cohen, 1992). Dies lässt sich zum Teil methodisch mit der relativ größeren Anzahl an Items (36 Items) und der damit einher gehenden höheren Reliabilität der Skala zur kundenorientierten Verhaltensintention erklären, im Vergleich zur acht Items umfassenden kundenorientierten Einstellungsskala.

Ebenso fällt auf, dass Extraversion negativ mit den Skalen zur Kundenorientierung korreliert. Dieses Ergebnis wird an anderer Stelle aufgegriffen und diskutiert.

Da die Korrelationen der persönlichen Kundenorientierung, der kundenorientierten Verhaltensintention und der Persönlichkeitsvariablen nach Costa und McCrae (1992) einen ersten deutlichen Hinweis auf einen Zusammenhang vermuten lassen, wurde eine multiple Regressionsanalyse als sinnvoll erachtet (Tabelle 10 und 11), wobei die relevanten Traits gemeinsam betrachtet wurden. Persönliche Kundenorientierung und kundenorientierte Verhaltensintention wurden getrennt analysiert. Dabei wurde auf die Untersuchung von Neurotizismus bzw. Verträglichkeit verzichtet, da hier keine signifikante Korrelation gefunden wurde.

Tabelle 10: Multiple Regression der Persönlichkeitsmerkmale zur Vorhersage von persönlicher Kundenorientierung

	Persönliche Kundenorientierung	
	T	β
Schritt 1:		
Extraversion	-.85	-.07
Verträglichkeit	.22	.02
Gewissenhaftigkeit	2.27	.21*
Offenheit	.19	.02
		$R^2 = .07^*$

Anmerkungen: N=166 * $p < .05$ (1-seitig). ** $p < .01$ (1-seitig).

Tabelle 11: Multiple Regression der Persönlichkeitsmerkmale zur Vorhersage von kundenorientierter Verhaltensintention

Kundenorientierte Verhaltensintention			
	T	β	
<u>Schritt1:</u>			
Extraversion	-2.13	-.18**	
Gewissenhaftigkeit	3.0	.24*	
Neurotizismus	-2.12	-.18*	
Offenheit	-.46	-.04	$R^2 = .18^{**}$

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Wie man anhand der Tabellen 10 und 11 sehen kann, erklären Traits mit fast 18% mehr Varianz der Verhaltensintention auf als der persönliche Kundenorientierung, wo nur etwa 7% Gesamtvarianz aufgeklärt wird. Zudem ist der einzige Prädiktor der Traits für persönliche Kundenorientierung die Gewissenhaftigkeit. Ein anderes Bild ergibt sich für kundenorientierte Verhaltensintention: Hier erreichen bis auf Offenheit (für Erfahrungen) alle Prädiktoren ein signifikantes Niveau. Die Ergebnisse sind insoweit hypothesenkonform, als dass ein Zusammenhang von Traits und persönlicher Kundenorientierung nachgewiesen werden konnte, wobei die Wirkung auf die Einstellung geringer sind als auf die Verhaltensintention.

Prüfung der Hypothese H2:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen affektivem organisationalem Commitment und persönlicher Kundenorientierung.

und

Prüfung der Hypothese H3:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Dauer der Tätigkeit in der Organisation und Kundenorientierung.

Hypothese H2 und H3 zufolge hängt persönliche Kundenorientierung mit der Dauer des Arbeitsverhältnisses und mit affektivem organisationalen Commitment positiv zusammen: Je länger die Dauer des Arbeitsverhältnisses und je höher das Commitment, desto höher die persönliche Kundenorientierung.

Betrachtet man die errechneten Zusammenhänge zwischen persönlicher Kundenorientierung, kundenorientierter Verhaltensintention, der Dauer der Berufstätigkeit, des Arbeitsverhältnisses und affektivem organisationalen Commitment (Tab. 12), so zeigt sich, dass lediglich affektives organisationales Commitment positive Zusammenhänge zur Kundenorientierung aufweist- dabei ist die Korrelation zur Verhaltensintention mit $r = .15$ sogar etwas höher als zur persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern. Demnach steigt das affektive organi-

sationale Commitment, wenn die persönliche Kundenorientierung bzw. die Einstellung Kundenorientierung steigt.

Tabelle 12: Korrelationsmatrix der persönlichen Kundenorientierung mit Dauer des Beschäftigungsverhältnisses und affektivem organisationalen Commitment

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Persönliche Kundenorientierung	4.58	.37				
2. Kundenorientierte Verhaltensintention	4.07	.32	.62**			
3. Dauer der Berufstätigkeit	6.58	2.99	.03	.01		
4. Dauer des Arbeitsverhältnisses	5.02	1.82	-.02	-.01	.47**	
5. Affektives Organisationales Commitment	2.83	.98	.13*	.15*	.13*	.16*

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Abgesehen von organisationalem Commitment tendieren die Werte stark gegen Null. Affektives organisationales Commitment klärt etwa 2% an Gesamtvarianz ($R^2 = .02$) der persönlichen Kundenorientierung bzw. kundenorientierter Verhaltensintention auf. Affektives Commitment stellt somit zwar eine Antezedenz der kundenorientierten Verhaltensintention dar, jedoch ist der gefundene Effekt klein. Weitere Analysen in dieser Richtung sollen nicht erfolgen, da sie zur Klärung der Fragestellung der vorliegenden Untersuchung von geringer Relevanz sind.

Prüfung der Hypothese H4:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen sozialen Kompetenzen und persönlicher Kundenorientierung.

H4a:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Soziabilität und persönlicher Kundenorientierung.

H4b:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Sensitivität und persönlicher Kundenorientierung.

Der vierten Hypothese (H4) des ersten Blocks zufolge besteht ein positiver Zusammenhang zwischen *sozialer Kompetenz* und *persönlicher Kundenorientierung*. Dabei konnte ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und Soziabilität gefunden werden ($r = .14^*$) (Tab. 13).

Tabelle 13: Korrelationsmatrix der persönlichen Kundenorientierung mit den Skalen der sozialen Kompetenz

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Persönliche Kundenorientierung	4.58	.37				
2. Kundenorientierte Verhaltens-Intention	4.07	.33	.62**			
3. Soziabilität	4.92	.54	.14*	.18*		
4. Sensitivität	5.14	.64	.11	.44**	.41**	-.00

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Soziabilität korreliert auch mit kundenorientierter Verhaltensintention positiv ($r = .18^*$). Ein mittlerer bis höherer Effekt zeigt sich zwischen Sensitivität und Verhaltensintention mit $r = .44^{**}$. Je höher die Sensitivität eines Mitarbeiters, desto größer die kundenorientierte Verhaltensintention. Bei der Analyse der hierarchischen Regression erreicht nur das Beta-Gewicht der Sensitivität ein signifikantes Niveau. Die Hinzunahme von Soziabilität bringt keinen zusätzlichen Gewinn an Varianzaufklärung.

Tabelle 14: Hierarchische Regression der Skalen zur sozialen Kompetenz zur Vorhersage von kundenorientierter Verhaltensintention

	Kundenorientierte Verhaltensintention		$R^2 = .19^{**}$
	T	β	
<u>Modell 1:</u>			
Sensitivität	5.50	.44**	
Soziabilität	-.05	-.00	

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Demnach steigt die kundenorientierte Verhaltensintention, wenn der Mitarbeiter hoch sensitiv ist. Man kann davon ausgehen, dass Sensitivität auf die Verhaltensintention positiv wirkt. Dieses Ergebnisses geht mit theoretischen Vorstellungen konform, etwa mit denen Kohlbergs, nachdem Personen sensibler für bestimmte Situationen und andere Menschen werden, je besser sie sich in Personen hineinversetzen können, d.h. je sensitiver sie sind (vgl. Kohlberg & Candee, 1984; Kohlberg, Levine & Hower, 1984).

4.1.1.1 Zusammenfassende Betrachtung der Hypothesenprüfung Block 1: Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung

Im ersten Teil des ersten Hypothesenblocks wurden Zusammenhänge von persönlicher Kundenorientierung, kundenorientierter Verhaltensintention und Persönlichkeitsvariablen untersucht, da, wie im theoretischen Teil dargelegt, eine gewisse Nähe beider Merkmale unterstellt wird (Frei & McDaniel, 1998); Dormann und Zapf (in Druck) argumentieren, dass Messungen von persönlicher Kundenorientierung stark an Traits orientiert sind. In der vorliegenden Arbeit konnte nachgewiesen werden, dass generell signifikante Zusammenhänge zwischen Traits und den beiden Facetten der personalen Kundenorientierung bestehen, wie sie in den entsprechenden Hypothesen formuliert wurden. Dabei hängt Neurotizismus entgegen den Erwartungen nicht mit der Einstellung, sondern mit der Verhaltensintention zusammen und erreicht sogar die zweithöchste Effektstärke der berechneten Zusammenhänge. Damit ist emotionale Stabilität (als Gegenpol zu Neurotizismus) nicht für die kundenorientierte Einstellung von Bedeutung, sondern für die Performanzabsicht. Ein emotional labiler Mitarbeiter (hohe Neurotizismus- Werte) mag eine hohe persönliche Kundenorientierung aufweisen, neigt jedoch dazu, dies weniger in einer Verhaltensabsicht auszudrücken; hierbei mag eine Rolle spielen, dass emotional labile Mitarbeiter Konflikte mit schwierigen Kunden befürchten und daher Kundenkontakten eher scheuen als suchen. Die höchste Korrelation mit $r = .34^{**}$ und damit ein mittlerer Effekt konnte für den Zusammenhang von kundenorientierter Verhaltensintention und Gewissenhaftigkeit nachgewiesen werden. Gewissenhaftigkeit hat sich insgesamt als bedeutende Variable für persönliche Kundenorientierung und kundenorientierte Verhaltensintention herausgestellt. Gewissenhaftigkeit korreliert mit beiden Skalen und eignet sich als Prädiktor zur Vorhersage beider Variablen; Gewissenhaftigkeit ist das einzige Trait, das Varianz der persönlichen Kundenorientierung aufklärt ($R^2 = .07^*$). Die Skala wurde zur Auswertung so gepolt, dass hohe Werte übergenu, gewissenhaft, geordnet, gründlich, ordentlich und fleißig bedeuten. Das Merkmal scheint in hoher Ausprägung gut zu hoher Kundenorientierung zu passen. Besondere Aufmerksamkeit verdient der Befund, wonach Gewissenhaftigkeit signifikante Zusammenhänge zu kundenorientierter Verhaltensintention aufweist; zur Vorhersage kundenorientierter Verhaltensintention hat sich eben dieses Trait mit $\beta = .24^*$ als gewichtigstes erwiesen. Dieses Ergebnis stimmt mit Befunden überein, wonach Gewissenhaftigkeit der bedeutendste Prädiktor zur Vorhersage von Performanz darstellt (Judge & Ilies, 2002). Somit scheint hier eine Konsistenz bzgl. der empirischen Befunde zu bestehen. Damit wird auch die These von Judge und Ilies (2002) ge-

stützt, wonach nicht von einem generellen Zusammenhang von Traits und Performanz ausgegangen werden sollte, sondern dezidierte Zusammenhänge bestehen. Offensichtlich wirken bestimmte Persönlichkeitsmerkmale eher auf die Performanz, andere wiederum eher auf Einstellungen. Es korrelieren Verträglichkeit und Offenheit (für Erfahrungen) signifikant mit persönlicher Kundenorientierung. Eine hohe Verträglichkeit ist (entsprechend der Items) gleichbedeutend mit Gutmütigkeit, Höflichkeit, Nachsichtigkeit, Selbstlosigkeit, Friedfertigkeit und Weichherzigkeit. Demnach sind diese Facetten für eine hohe Kundenorientierung (Einstellung) von Vorteil. Allgemein scheinen Persönlichkeitsvariablen jedoch stärker die Verhaltensintention und damit die Motivation zur Performanz zu beeinflussen als die Einstellung persönliche Kundenorientierung.

Neben Gewissenhaftigkeit werden in der Literatur vor allem Verträglichkeit und emotionale Stabilität als entscheidende Voraussetzungen für persönliche Kundenorientierung angeführt (vgl. Frei & McDaniel, 1998; Judge, Heller et al., 2002; Mount, Barrick & Stewart, 1998). Bereits bestehende Belege für diesen Zusammenhang konnten in der vorliegenden Untersuchung auf korrelativer Ebene bestätigt werden. Die Regressionsanalysen der vorliegenden Studie haben jedoch gezeigt, dass für kundenorientierte Verhaltensintention Merkmale mit starkem emotionalen Bezug von größerer Bedeutung sind, insbesondere Neurotizismus und Extraversion- beide Traits wirken sich negativ auf kundenorientierte Verhaltensabsicht aus. Für die Einstellung persönliche Kundenorientierung ist offenbar Gewissenhaftigkeit der entscheidende Faktor. Auffällig sind insbesondere die negativen Korrelationen von Extraversion mit Kundenorientierung (Einstellung und Verhaltensintention). Während die negativen Koeffizienten von Neurotizismus den Annahmen der Hypothesen entsprechen, trifft das für Extraversion nicht zu. Hier wären, wie bei den anderen Persönlichkeitsmerkmalen, positive Zusammenhänge zu erwarten gewesen.

Insgesamt betrachtet ist die theoretische Annahme, dass bestimmte Persönlichkeitsvariablen *persönliche Kundenorientierung* beeinflussen, bestätigt (vgl. u.a. Nerdinger, 2003). Für das Zustandekommen des Zusammenhangs ist offenbar entscheidend, dass *persönliche Kundenorientierung* nicht nur „echte“ Einstellungsanteile enthält, sondern eben auch emotional gefärbte Verhaltensintention den theoretischen Vorstellungen verschiedener Autoren wie etwa Nerdinger (2003) entspricht. Gerade für Nerdinger ist die (positive) Einstellung dem Kunden gegenüber, die persönliche Kundenorientierung, aufs Engste mit positiven Emotionen verknüpft; das bedeutet, dass es unmittelbar zur persönlichen Kundenorientierung gehört, intrapsychisch die Voraussetzungen zu schaffen, den Kontakt mit Kunden emotional als po-

sitiv, angenehm und gewinnbringend zu erleben und derartige intrapsychische Mechanismen zu entwickeln.

Die Hypothese (H1a), dass emotionale Stabilität (als Gegenpol zu Neurotizismus) persönliche Kundenorientierung von Dienstleistern beeinflusst, ist somit empirisch konform zu der im theoretischen Teil dargelegten Sichtweise und der Literatur (vgl. Frei & McDaniel, 1998; Mount et al., 1998).

Hervorzuheben ist, dass in der vorliegenden Untersuchung Extraversion negativen Einfluss auf persönliche Kundenorientierung hat, denn verschiedentlich wird Extraversion eher mit Verkaufsorientierung und damit eher mit kundenorientierter Performanz als mit der Einstellung Kundenorientierung in Zusammenhang gebracht. Extraversion gilt als Trait, das für Impulsivität, Aktivität, Geselligkeit, Gesprächigkeit und Kontaktfreudigkeit und den Wunsch steht, nach außen gerichtetes Verhalten zu zeigen. Ebenso wird Selbstsicherheit in Verbindung mit Extraversion gebracht. Insofern ist durchaus zu erwarten, dass Extraversion persönliche Kundenorientierung positiv beeinflusst, da beide Konstrukte ähnliche Anteile enthalten. Das negative Vorzeichen des Zusammenhangs von Extraversion und persönliche Kundenorientierung lässt den Schluss zu, dass das Trait im medizinisch-therapeutischen Arbeitsfeld für kundenorientierten Service eher hinderlich als förderlich ist, was im Diskussionsenteil der vorliegenden Arbeit ausführlicher erörtert wird.

Im zweiten Teil des ersten Hypothesenblocks wird affektives organisationales Commitment als Antezedenz der persönlichen Kundenorientierung angenommen. Des Weiteren wurde davon ausgegangen, dass die Dauer der Beschäftigung (Dienstalter) der Probanden Einfluss auf die persönliche Kundenorientierung haben könnte, was der Theorie von Homburg und Stock (2001) entspricht. Hierfür konnte kein empirischer Beleg erbracht werden. Affektives organisationales Commitment hingegen zeigte in der vorliegenden Untersuchung signifikante Korrelationskoeffizienten von geringer Effektstärke. Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, stellt affektives organisationales Commitment aufgrund des geringen Effektes keinen hoch bedeutsamen Einflussfaktor auf persönliche Kundenorientierung und kundenorientierte Verhaltensintention dar, ist aber dennoch wirksam.

Die letzte Hypothesengruppe des ersten Blocks postuliert einen Zusammenhang von sozialer Kompetenz und persönlicher Kundenorientierung. Dabei wurde soziale Kompetenz als Soziabilität und Sensitivität gemessen. Soziabilität korreliert signifikant mit persönlicher Kundenorientierung, die Stärke des Effektes ist als gering einzustufen. Soziabilität korreliert e-

benfalls signifikant positiv mit kundenorientierter Verhaltensintention, wobei der Produktmomentkorrelationskoeffizient zwar etwas höher als im ersten Fall ist, aber dennoch von geringer Effektstärke. Als weitaus bedeutendere Antezedenz hat sich Sensitivität herauskristallisiert: Die Korrelation erreicht eine mittlere Effektstärke von $r = .44^{**}$ und klärt in einfacher linearer Regression 19% an Varianz der kundenorientierten Verhaltensintention auf. Demnach gibt es Belege für die in Hypothesengruppe 4 postulierten Annahmen, so dass Hypothese 4 bestätigt werden kann.

4.1.2 Hypothesen Block 2: Persönliche und organisationale Kundenorientierung

Prüfung der Hypothese H5:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und organisationaler Kundenorientierung.

Der zweite Hypothesenblock beinhaltet Zusammenhänge der organisationalen und persönlichen Kundenorientierung. Es wurde ein positiver Zusammenhang zwischen der organisationalen Kundenorientierung (wahrgenommene Servicequalität) und persönlicher Kundenorientierung erwartet: Je höher die organisationale Kundenorientierung, desto höher die persönliche Kundenorientierung. Dabei wurden ausschließlich Korrelationen mit der Ist-Skala des SERVQUAL untersucht, wie im Methodenteil der Arbeit erläutert (Tabelle 15). Sowohl persönliche Kundenorientierung als auch kundenorientierte Verhaltensintention zeigen auf dem 5%-Niveau positive signifikante Korrelationen.

Tabelle 15: Korrelationsmatrix der persönlichen Kundenorientierung mit organisationaler Kundenorientierung

Variable	M	SD	1	2	3	4	5
1. Persönliche Kundenorientierung	4.58	.37					
2. Kundenorientierte Verhaltens-Intention	4.07	.33	.62**				
3. organisationale Kundenorientierung	6.14	.53	.34**	.37**			

Anmerkungen: N=166 * $p < .05$ (1-seitig). ** $p < .01$ (1-seitig).

Dabei zeigen beide Skalen Korrelationen mit $r = .34^{**}$ (persönliche Kundenorientierung) und $r = .37^{**}$ (Verhaltensintention), was als mittlere Effekte einzustufen sind. Dass organisationale Kundenorientierung mit Verhaltensintention hoch korreliert, erscheint plausibel,

denn die Verhaltensabsicht sollte wesentlich leichter durch organisationale Variablen beeinflusst werden als die gegen externe Einflüsse resistenter Einstellung.

Bei diesem Zusammenhang ist eher von einer Wechselwirkung auszugehen als von einer einfachen einseitigen Kausalität, sodass untersucht werden soll, inwieweit persönliche Kundenorientierung und kundenorientierte Verhaltensintention auf organisationale Kundenorientierung wirken.

Insgesamt sind die Belege für einen positiven Zusammenhang zwischen organisationaler und persönlicher Kundenorientierung eindeutig. Dies zeigt sich auch in der Regression der Variablen (Tab. 16). So sind beide Skalen der personalen Kundenorientierung, persönliche Kundenorientierung und kundenorientierte Verhaltensintention, signifikante Prädiktoren für organisationale Kundenorientierung und tragen beide zur Varianzaufklärung von rund 17% bei, wobei der größere Anteil von der Verhaltensintention ausgeht ($\beta = .25^*$).

Tabelle 16: Hierarchische Regression der persönlichen Kundenorientierung und kundenorientierter Verhaltensintention zur Vorhersage von organisationaler Kundenorientierung

	Organisationale Kundenorientierung		
	T	β	
<u>Modell 1:</u>			
Kundenorientierte Verhaltensintention	2.56	.25*	
Persönliche Kundenorientierung	2.10	.21*	R² = .17*

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Die bisherigen Analysen erfolgten auf der Basis der Stichprobe der Dienstleister, d.h. Mitarbeiter und Vorgesetzte sind gleichermaßen in der Stichprobe enthalten. Da organisationale Kundenorientierung aus der Sicht der Dienstleister gemessen wurde, erscheint es interessant zu untersuchen, ob es Unterschiede bzgl. des Zusammenhangs von organisationaler und personaler Kundenorientierung gibt, wenn man für alle Variablen eine Trennung in Vorgesetzten- und Mitarbeitersicht vornimmt. Hierbei sollen wegen der Stichprobengröße ausschließlich Korrelationen berechnet werden, jedoch keine Regressionen. Des Weiteren schwankt hier die Anzahl der Untersuchungseinheiten aufgrund fehlender Werte zwischen $n = 64$ und $n = 39$. Die Ergebnisse sind in Tabelle 17 weiter unten dargestellt.

Wie man der Tabelle 17 entnehmen kann, korrelieren persönliche Kundenorientierung und kundenorientierte Verhaltensintention der Mitarbeiter positiv signifikant mit der organisationalen Kundenorientierung, die sie selbst wahrnehmen. Die bestehenden Effekte sind deutlich

und können durchweg als hohe Effektstärken bezeichnet werden. Auch wenn nicht alle Koeffizienten den Wert .50 überschreiten, nähern sie sich diesem doch stark an.

Tabelle 17: Korrelationsmatrix der persönlichen Kundenorientierung mit organisationaler Kundenorientierung

Variable	M	SD	1	2	3
Persönliche Kundenorientierung (Mitarbeiter)	4.59	.31			
Kundenorientierte Verhaltens-Intention (Mitarbeiter)	4.01	.33	.65**		
Persönliche Kundenorientierung (Vorgesetzte)	4.45	.51	.21	.32*	
organisationale Kundenorientierung (Mitarbeiter)	6.12	.66	.49**	.45**	.58**

Anmerkungen: N=64 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Hinzuweisen ist auf den positiv signifikanten Zusammenhang von persönlicher Kundenorientierung von Vorgesetzten (eingeschätzt von den Vorgesetzten) und organisationaler Kundenorientierung (eingeschätzt von Mitarbeitern) mit hoher Effektstärke. Offenbar besteht hier ein starker Zusammenhang zwischen beiden Variablen. Dies ist insofern eindrucksvoll, als hier Daten aus zwei unabhängigen Quellen zugrunde liegen. Das Ergebnis lässt sich auch unter dem Aspekt der Validierung der organisationalen Kundenorientierung betrachten, so dass man davon ausgehen kann, dass eine Messung mit hoher Gültigkeit vorliegt.

Ebenso besteht offenbar ein Zusammenhang von persönlicher Kundenorientierung von Vorgesetzten und der kundenorientierten Verhaltensintention von Mitarbeitern ($r = .32^*$), jedoch nicht zu persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern ($r = .21$).

In Tabelle 17 sind auch die Korrelationen der persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern und Vorgesetzten dargestellt. Da hierzu keine expliziten Hypothesen aufgestellt wurden, sei an dieser Stelle nur darauf hingewiesen, dass zwischen der persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern und Vorgesetzten offensichtlich keine Zusammenhänge bestehen. Es gibt jedoch eine signifikante Korrelation zwischen der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten und der kundenorientierten Verhaltensintention von Mitarbeitern. Damit steigt die Verhaltensintention der Mitarbeiter, wenn die persönliche Kundenorientierung der Führungskraft hoch ist. Mit $r = .32^*$ handelt es sich um eine mittlere Effektstärke.

Hypothese 5, nach der die organisationale Kundenorientierung und persönliche Kundenorientierung zusammenhängen, kann somit bestätigt werden. Hierbei entsprechen die Ergebnisse deutlich den in der Hypothese formulierten Erwartungen. Interessant erscheint auch, dass der als Einstellung formulierte Faktor „persönliche Kundenorientierung“ von organisationaler Kundenorientierung beeinflusst wird und nicht nur kundenorientierte Verhaltensintention.

Es bleibt aber auch festzuhalten, dass hier von einer Wechselwirkung auszugehen ist und nicht von einseitiger Kausalität.

4.1.2.1 Zusammenfassende Betrachtung der Hypothesenprüfung Block 2: Persönliche und organisationale Kundenorientierung

Die Zusammenhänge zwischen organisationaler und persönlicher Kundenorientierung sind insgesamt recht deutlich. Es gibt sowohl signifikante Korrelationen als auch signifikante regressive Zusammenhänge zwischen organisationaler Kundenorientierung, persönlicher Kundenorientierung und kundenorientierter Verhaltensintention. Persönliche Kundenorientierung und kundenorientierte Verhaltensintention klären gemeinsam fast 17% an Gesamtvarianz der organisationalen Kundenorientierung auf, wobei der Beitrag der kundenorientierten Verhaltensintention bedeutsamer ist. Persönliche Kundenorientierung weist aber gleichfalls ein signifikantes β -Gewicht auf ($\beta = .21^{**}$) und trägt zur Varianzaufklärung bei, auch wenn der Beitrag geringer ist als der der kundenorientierten Verhaltensintention. Die vorliegenden Daten bestätigen daher die theoretischen Annahmen (vgl. Dormann & Zapf, in Druck; Freilinger et al., 1992) und empirischen Belege, dass Mitarbeiter die Kundenorientierung in ihrer Organisation nicht nur wahrnehmen, sondern auch beeinflussen (vgl. u.a. Schneider et al., 1994, Schneider et al., 1998). Es lässt sich gleichfalls argumentieren, dass die relative Ähnlichkeit beider Konstrukte einen gewissen Zusammenhang von organisationaler und personaler Kundenorientierung erwarten ließ. Als Gegenargument lässt sich anbringen, dass die Analysen auf Basis zweier unabhängiger Datenquellen besonders starke Effekte aufzeigen. Aus den Ergebnissen der Analysen lässt sich schlussfolgern, dass die Einstellung der Vorgesetzten zur Kundenorientierung keinen Einfluss auf die Einstellung zur persönlichen Kundenorientierung ihrer Mitarbeiter hat. Man könnte vermuten, dass vielmehr das Verhalten der Vorgesetzten als ihre Einstellung auf die Einstellung der Mitarbeiter wirken könnte (McKenna, 2006), doch lässt sich auch kein Zusammenhang zur kundenorientierten Verhaltensintention von Vorgesetzten nachweisen. Eine andere Interpretation wäre, dass der Zusammenhang bzw. Einfluss der Einstellung der Vorgesetzten auf die Einstellung ihrer Mitarbeiter nur relativ klein ist, so dass größere Stichproben erforderlich wären, um ein signifikantes Ergebnis zu erzielen (Bortz, 1993, 2003; Lienert & Ratz, 1998). Es wäre eine Stichprobe zu ziehen, in der deutlich mehr Mitarbeitern ein Vorgesetzter zugeordnet werden kann.

4.1.3 Hypothesen Block 3: Antezedenzen organisationaler Kundenorientierung

Prüfung der Hypothese H6:

Es besteht ein Zusammenhang zwischen wahrgenommenen Betriebsklima und organisationaler Kundenorientierung.

H6a:

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen wahrgenommener organisationaler Ungerechtigkeit und organisationaler Kundenorientierung.

H6b:

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen wahrgenommenem negativem Betriebsklima und organisationaler Kundenorientierung.

In der vorliegenden Arbeit werden spezifische Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung angenommen, die im dritten Hypothesenblock geprüft werden. Die erste Gruppe Hypothesen bezieht sich auf Zusammenhänge zum sozialen System: Von Mitarbeitern wahrgenommene negative Gruppenatmosphäre und organisationale Ungerechtigkeit. Die Ergebnisse der Korrelationen in Tab. 18 zeigen recht eindeutig, dass ein positiver Zusammenhang zu beiden Variablen besteht; sowohl negative Gruppenatmosphäre ($r = -.38^{**}$) als auch organisationale Ungerechtigkeit ($r = -.36^{**}$) korrelieren signifikant positiv. Hierbei ist auffallend, dass beide Variablen recht ähnlich hohe Koeffizienten erreichen, was sich nur z.T. durch die Ähnlichkeit der beiden Konstrukte erklären lässt. In beiden Fällen handelt es sich um mittelstarke Effekte (Cohen, 1992). Die Richtung des Zusammenhangs entspricht, da hier ein negatives Vorzeichen vorliegt, den Erwartungen- je größer das negative Gruppenatmosphäre, desto geringer die organisationale Kundenorientierung. Je größer die organisationale Ungerechtigkeit, desto geringer die organisationale Kundenorientierung.

Tabelle 18: Korrelationsmatrix der organisationalen Kundenorientierung mit Betriebsklima

Variable	M	SD	1	2
1. Organisationale Kundenorientierung	6.14	.53		
2. Negative Gruppenatmosphäre	1.55	.54	-.38**	
3. Organisationale Ungerechtigkeit	1.76	.48	-.36**	.76**

Anmerkungen: N=166 * $p < .05$ (1-seitig). ** $p < .01$ (1-seitig).

Da die Korrelationen auf einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung des Betriebsklimas und organisationaler Kundenorientierung hinweisen, wurde untersucht, wel-

che der Variablen sich als besserer Prädiktor zur Vorhersage von organisationaler Kundenorientierung eignet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 19 dargestellt.

Tabelle 19: Hierarchische Regression der negativen Gruppenatmosphäre und organisationaler Ungerechtigkeit zur Vorhersage von organisationaler Kundenorientierung

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
<u>Modell 1:</u>			
Negative Gruppenatmosphäre	-2.10	-.25*	
Organisationale Ungerechtigkeit	-1.40	-.17	R²=.15

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Die hierarchische Regressionsanalyse ergibt, dass negative Gruppenatmosphäre und organisationale Ungerechtigkeit zusammen etwa 15% der Varianz der organisationalen Kundenorientierung erklären. Dabei ist der Beitrag von negativer Gruppenatmosphäre der entscheidende; das Beta-Gewicht dieser Variablen wird signifikant, das der organisationalen Ungerechtigkeit jedoch nicht. Zudem klärt negative Gruppenatmosphäre alleine bereits 14% Gesamtvarianz auf, sodass die Hinzunahme von organisationaler Ungerechtigkeit nur etwa einen Gewinn von 1% Varianzaufklärung erbringt.

Hypothese H6, nach der eine negative Gruppenatmosphäre zu geringerer persönlicher Kundenorientierung führt, kann somit verifiziert werden: Ist die negative Gruppenatmosphäre hoch, ist die organisationale Kundenorientierung niedrig.

Prüfung der Hypothese H7:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und organisationaler Kundenorientierung.

H7a:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Handlungsspielraum und organisationaler Kundenorientierung.

H7b:

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen arbeitsorganisatorischen Problemen und organisationaler Kundenorientierung.

H7c:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Arbeitskomplexität und organisationaler Kundenorientierung.

In Hypothese H7 wird ein Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und organisationaler Kundenorientierung behauptet. Wie aus Tabelle 20 ersichtlich, zeigen sämtliche überprüften Arbeitsbedingungen signifikante Koeffizienten. Die Effekte sind niedrig bis mittel.

Tabelle 20: Korrelationsmatrix der organisationalen Kundenorientierung mit Arbeitsbedingungen

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Organisationale Kundenorientierung	6.14	.53				
2. Handlungsspielraum	4.04	.65	.27**			
3. Arbeitskomplexität	3.60	.61	.21**	.38**		
4. Arbeitsorganisatorische Probleme	2.26	.58	-.32**	-.17*	-.11	

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Wurde im theoretischen Teil der Arbeit ein starker Zusammenhang des Handlungsspielraums angenommen (vgl. auch Dormann et al., 2003), so zeigt sich bei der empirischen Prüfung, dass der Handlungsspielraum im Vergleich zu den anderen Arbeitsbedingungen keinen deutlich höheren Zusammenhang aufweist als die anderen beiden untersuchten Arbeitsbedingungen. Der Effekt der arbeitsorganisatorischen Probleme liegt mit $r = -.32^{**}$ nur gering höher als der des Handlungsspielraums mit $r = .27^{**}$. Da der Koeffizient des Handlungsspielraums wie der Arbeitskomplexität (mit $r = .21^{**}$) unter .30 liegt, sind beide als mittlere Effektstärken zu interpretieren, während der Effekt der arbeitsorganisatorischen Probleme bereits ein mittlerer Effekt darstellt.

Tabelle 21 zeigt die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse.

Insgesamt klären Handlungsspielraum, Arbeitskomplexität und arbeitsorganisatorische Probleme rund 16% der Varianz der organisationalen Kundenorientierung auf. Hierbei zeigt sich, dass die arbeitsorganisatorischen Probleme mit einem auf dem 1%-Niveau signifikanten β -Gewicht den stärksten Einfluss auf organisationale Kundenorientierung ausüben.

Tabelle 21: Multiple Regression der Arbeitsbedingungen zur Vorhersage von organisationaler Kundenorientierung

	Organisationale Kundenorientierung		
	T	β	
<u>Modell 1:</u>			
Handlungsspielraum	2.06	.18*	
Arbeitskomplexität	1.32	.11	
Arbeitsorganisatorische Probleme	-3.54	-.29**	R² = .16**

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Somit bestehen für die in der Hypothesengruppe 7 aufgestellten Annahmen Hinweise, so dass diese Hypothese bestätigt werden kann. Die Ergebnisse werden an anderer Stelle einer differenzierten Betrachtung unterzogen.

Prüfung der Hypothese H8:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung.

(H8a):

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen organisationaler Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung.

(H8b):

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen kollegialer Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung.

(H8c):

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität durch Kunden und organisationaler Kundenorientierung.

Im theoretischen Teil wurde dargelegt, dass ein Ungleichgewicht im sozialen Austausch auf die Wahrnehmung der Mitarbeiter bzgl. der Kundenorientierung ihrer Organisation haben sollte. Dabei lässt sich der soziale Austausch von Servicemitarbeitern auf mehreren Ebenen untersuchen, je nachdem, wer der Austauschpartner ist. Hierbei können Kollegen, Vorgesetzte, Kunden und die Organisation im Allgemeinen eine Rolle spielen. Die Führungskraft wird an anderer Stelle untersucht. Der Vorgesetzte gilt zwar als Teil der Organisation und damit als „organisationaler“ Austauschpartner, jedoch werden dem Vorgesetzten aufgrund seiner theoretisch vermuteten Bedeutung spezifische Hypothesen gewidmet und weiter unten gesondert untersucht.

Die Ergebnisse der Korrelationen zu organisationalen Austauschpartnern, Kollegen, Organisation und Kunden finden sich in Tabelle 22.

Tabelle 22: Korrelationsmatrix der organisationalen Kundenorientierung mit organisationaler Reziprozität

Variable	M	SD	1	2	3
1. Organisationale Kundenorientierung	6.14	.53			
2. Organisationale Reziprozität	5.73	.86	.36**		
3. Kollegiale Reziprozität	6.24	.85	.04	.29**	
4. Reziprozität durch Kunden	5.60	.87	.20*	.28**	.06

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Bei der Betrachtung der Korrelationskoeffizienten ($r = .04$) zeigt sich, dass die Reziprozität der Kollegen keinen Einfluss zu haben scheint. Einen Einfluss zeigt die Korrelation von or-

organisationaler Reziprozität und organisationaler Kundenorientierung ($r = .36^{**}$). Demnach steigt die organisationale Kundenorientierung bei hoher organisationaler Reziprozität- je mehr sich der soziale Austausch mit der Organisation im Gleichgewicht befindet, desto mehr wird die Organisation als kundenorientiert wahrgenommen. Ebenso zeigt die Reziprozität durch Kunden einen signifikanten Effekt mit $r = .20^*$. Demnach steigt die organisationale Kundenorientierung, wenn die durch Kunden vermittelte Gerechtigkeit im sozialen Austauschprozess steigt.

Organisationale Reziprozität klärt etwa 13% Gesamtvarianz der organisationalen Kundenorientierung auf. Das bedeutet, dass sich organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage der organisationalen Kundenorientierung eignet. Die Hinzunahme der Reziprozität durch Kunden bei einer multiplen Regression (ohne tab. Darstellung) bringt keine zusätzliche Varianzaufklärung. Es zeigt sich, dass Reziprozität durch Kunden kein signifikantes β - Gewicht erreicht. Demnach eignet sich Reziprozität durch Kunden nicht zur Vorhersage organisationaler Kundenorientierung.

Prüfung der Hypothese H9 und H10:

H9:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten und der organisationalen Kundenorientierung.

H10:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität seitens der Vorgesetzten und organisationaler Kundenorientierung.

Die letzten beiden Hypothesen des dritten Blocks beziehen sich auf Aspekte der Führungskräfte und ihr Zusammenhang zur organisationalen Kundenorientierung. Um diese Hypothesen zu prüfen wurde auf zwei unterschiedliche Datenquellen zurückgegriffen: Zur Prüfung des Zusammenhangs der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten und organisationaler Kundenorientierung wurde ein Datensatz verwendet, bei dem Vorgesetzte zu Mitarbeitern zugeordnet wurden, sodass hier eine Stichprobengröße von $n = 64$ zur Verfügung stand. Hierbei ergab sich das Problem der Zuordnung der Vorgesetzten, da es in wenigen Fällen bis zu drei Vorgesetzte in einer Organisation gab, so dass sich hier drei alternative Datensätze ergeben hätten. Um das Problem der Interpretierbarkeit der drei unterschiedlichen Datensätze zu lösen, wurde ein finaler Gesamtindex der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten errechnet. Zur Bestimmung dieses Gesamtindex wurden die Werte der Vorgesetzten einer Organisation gemittelt, sodass in Organisationen mit mehreren Vor-

gesetzten ein Mittelwert der persönlichen Kundenorientierung der Vorgesetzten (der Organisation) eingesetzt wurde (vgl. Abschnitt 3.4.4. Distribution von Daten).

Zur Prüfung des Zusammenhangs von Reziprozität durch Vorgesetzte und organisationaler Kundenorientierung wurde die Einschätzung aller Dienstleister (Mitarbeiter und Vorgesetzte) verwendet, sodass hier wieder eine Stichprobe von $n = 166$ Probanden verwendet werden konnte.

Die Korrelationen zwischen der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten und organisationaler Kundenorientierung sind in Tabelle 23 dargestellt.

Tabelle 23: Korrelationsmatrix der organisationalen Kundenorientierung mit persönlicher Kundenorientierung von Vorgesetzten

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Organisationale Kundenorientierung	6.11	.54				
2. Persönliche Kundenorientierung des Vorgesetzten	4.45	.50	.49**	.98**	.93**	.93**

Anmerkungen: $N=64$ * $p < .05$ (1-seitig). ** $p < .01$ (1-seitig).

Sämtliche überprüften Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten erreichen ein signifikantes Niveau (5%). Demnach zeigt sich eine hohe Korrelation der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten und organisationaler Kundenorientierung von $r = .49^{**}$. Laut Cohen (1992) sind Effektstärken ab .50 als hoch einzustufen. Da Dormann und Zapf (in Druck) davon ausgehen, dass die Effekte in der Forschung zu Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit eher gering ausfallen und die Koeffizienten fast um .50 liegen, kann der Zusammenhang als hoch eingestuft werden. Hinzu kommt, dass die Stichprobengröße mit $n = 64$ nicht allzu groß ist. Insgesamt handelt es sich um einen der höchsten Koeffizienten der gesamten Analysen der vorliegenden Arbeit.

Während, wie oben beschrieben, zur Prüfung der Hypothese 9 unabhängige Daten von Vorgesetzten und Mitarbeitern verwendet wurden, wird zur Prüfung von Hypothese 10 auf die Einschätzung der Vorgesetzten- Reziprozität aus der Mitarbeiter- Perspektive und der organisationalen Kundenorientierung von allen $n = 166$ Dienstleistern zurückgegriffen (Skala von Schaufeli, 1996).

Zwischen der von Dienstleistern eingeschätzten Reziprozität von Vorgesetzten und organisationaler Kundenorientierung kann eine signifikante Korrelation gefunden werden (Tab. 24). Der Koeffizient entspricht mit $r = .31^{**}$ einem mittleren Effekt.

Tabelle 24: Korrelationsmatrix der organisationalen Kundenorientierung mit Reziprozität durch Vorgesetzte

Variable	M	SD	1
1. Organisationale Kundenorientierung	6.01	.50	
2. Reziprozität durch Vorgesetzte	5.52	1.24	.31**

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Daraus lässt sich folgern, dass, je höher die Reziprozität ist, die die Vorgesetzten vermitteln, desto größer ist die organisationale Kundenorientierung. Zur Prüfung, welche der Vorgesetztenvariablen die bedeutendere zur Vorhersage organisationaler Kundenorientierung ist, wurde eine multiple Regressionsanalyse berechnet (Tab. 25).

Tabelle 25: Multiple Regression der Vorgesetztenvariablen zur Vorhersage von organisationaler Kundenorientierung

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
<u>Modell 1:</u>			
Persönliche Kundenorientierung des Vorgesetzten	3.35	.39**	
Reziprozität durch Vorgesetzte	2.38	.28*	R² = .24**

Anmerkungen: N=64 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Die aufgeklärte Varianz der organisationalen Kundenorientierung beträgt demnach etwa 24%. Die β- Gewichte beider Variablen, persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten und Reziprozität durch Vorgesetzte, erreichen ein signifikantes Niveau.

Persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten und Reziprozität durch Vorgesetzte zeigen sich demnach als gute Prädiktoren zur Vorhersage von organisationaler Kundenorientierung. Hypothesen 9 und 10 können somit verifiziert werden.

4.1.3.1 Zusammenfassende Betrachtung der Hypothesenprüfung Block 3: Antezedenzen organisationaler Kundenorientierung

Im dritten Hypothesenblock wurden die im theoretischen Teil identifizierten Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung auf ihre Bedeutsamkeit und Wirkung auf organisationale Kundenorientierung geprüft. Die Annahmen der ersten Hypothesengruppe basieren auf den zahlreichen Veröffentlichungen der Gruppe um Schneider (vgl. Schneider & Bowen, 1985; Schneider & Bowen, 1995; Schneider et al., 1982; Schneider et al., 1994; Schneider et al., 1998), wonach das Betriebsklima organisationale Kundenorientierung beeinflusst. Die

Befunde sprechen eindeutig für diesen Zusammenhang. In der vorliegenden Untersuchung konnte nachgewiesen werden, dass Negative Gruppenatmosphäre signifikant Varianz der organisationalen Kundenorientierung aufklärt. Organisationale Ungerechtigkeit spielt hierbei nur eine untergeordnete Rolle. Demnach gilt Hypothese H6, Betriebsklima wirkt negativ auf organisationale Kundenorientierung, als bestätigt.

Konform mit den Ideen Schneiders wurde behauptet, dass die Arbeitsbedingungen organisationale Kundenorientierung signifikant beeinflussen (Hypothesengruppe 7). Hierbei konnten einige Zusammenhänge nachgewiesen werden. Handlungsspielraum und arbeitsorganisatorische Probleme zeigten sich als signifikante Prädiktoren zur Vorhersage organisationaler Kundenorientierung ($R^2 = .16^{**}$).

Schaufeli et al. (1996) zufolge stellt Reziprozität eine bedeutende moderierende Variable im Entstehungsprozess von arbeitsbezogenem Stress dar. Ebenso stellten die Autoren sowie auch Holz (2006) fest, dass persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern puffernd auf die Wahrnehmung von Stressoren wirkt. Daher sollte untersucht werden, ob Reziprozität auch auf die Wahrnehmung der Kundenorientierung von Organisationen durch die Mitarbeiter wirkt. Hierbei konnte die Bedeutsamkeit der organisationalen Reziprozität nachgewiesen werden, da der berechnete Korrelationskoeffizient signifikant wird ($r = .36^{**}$) und mittel effektstark ist. Die kollegiale Reziprozität spielt offenbar keine Rolle bei der Varianzaufklärung, die Korrelationen tendieren zu Null. Dies entspricht durchaus den Befunden von Schaufeli (1996) oder Holz (2006), wonach die Kollegen eher die Funktion sozialer Unterstützung im Stressprozess haben; die organisationale Reziprozität sollte als Antezedenz von organisationaler Kundenorientierung effektiver wirksam sein. Dies entspricht den Befunden Schaufelis (1996), der die Bedeutung der organisationalen Reziprozität und die durch Vorgesetzte vermittelte bei der Entstehung von Burnout betont.

Als weitere Gruppe von Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung wurden Merkmale der Vorgesetzten untersucht. Hierzu wurde auf den distribuierten Datensatz Mitarbeiter-Vorgesetzte zurückgegriffen. Es wurde davon ausgegangen, dass die persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten auf die organisationale Kundenorientierung wirkt. Die persönliche Kundenorientierung des Vorgesetzten sowie die Reziprozität durch Vorgesetzte sind signifikante Prädiktoren zur Vorhersage organisationaler Kundenorientierung. Die beiden Variable leisten eine Varianzaufklärung von annähernd 24% ($R^2 = .24^{**}$). Die Hypothesen 9 und 10 gelten daher als bestätigt.

4.1.4 Hypothesen Block 4: Organisationale Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit

Prüfung von Hypothese H11:

H11: Eine hohe Kundenorientierung von Organisationen führt zu hoher Kundenzufriedenheit.

Die Prüfung der Hypothese 11 erfordert die Daten aus zwei Datensätzen: Mitarbeitern und Kunden. Die beiden Stichproben wurden mittels beschriebenen Verfahren der Aggregation von Daten auf individueller Ebene zusammengefügt, so dass jedem Mitarbeiter ein Datensatz Kunden zugeordnet werden konnte. Die Zuordnung von Kunden gelang für $n = 116$ von insgesamt $n = 166$ Mitarbeitern.

Hypothese H11 unterstellt einen Zusammenhang von Kundenorientierung von Organisationen und Kundenzufriedenheit. Wie in Kapitel 1.6 „Korrelate der Kundenzufriedenheit“ erklärt, sollen Serviceklima und Kundenorientierung von Organisationen einen wesentlich stärkeren Einfluss auf die Kundenzufriedenheit haben als die allgemeinen Arbeitsbedingungen von Mitarbeitern. Daher sollen mögliche Korrelationen zwischen organisationaler Kundenorientierung, den Arbeitsbedingungen (Handlungsspielraum, Arbeitskomplexität, arbeitsorganisatorische Probleme) und Kundenzufriedenheit untersucht werden.

Wie in Tabelle 26 dargestellt, bestehen zwischen organisationaler Kundenorientierung und den Skalen der Kundenzufriedenheit deutlich signifikante Korrelationen - sämtliche überprüften Zusammenhänge werden signifikant. Die Effekte sind nach Cohen (1992) als mittelstark einzustufen.

Tabelle 26: Korrelationsmatrix der organisationalen Kundenorientierung mit Kundenzufriedenheit

Variable	M	SD	1	2	3
1. Organisationale Kundenorientierung	6.19	.54			
2. Kundenzufriedenheit Gesamtindex	6.07	.32	.40**		
3. Kundenzufriedenheit mit Arzt/Therapeut	6.23	.33	.40**	.97**	
4. Kundenzufriedenheit mit Umgebungsbedingungen	5.64	.41	.33**	.83**	.66**

Anmerkungen: $N=166$ * $p<.05$ (1-seitig). ** $p<.01$ (1-seitig).

Die Korrelationen der organisationaler Kundenorientierung und den Skalen der Kundenzufriedenheit erreichen alle ein signifikantes Niveau (Tab. 26). Die Effekte sind nach Cohen (1992) als mittel einzustufen. Zieht man jedoch in Betracht, dass es sich um Daten aus zwei

unabhängigen Stichproben handelt, ist die Höhe der Zusammenhänge eher deutlich als mittel einzuschätzen. Dabei ist die Korrelation der Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten etwas höher als die entsprechende Korrelation der Zufriedenheit mit den Umgebungsbedingungen. Organisationale Kundenorientierung klärt rund 16% der Varianz der Kundenzufriedenheit Gesamtindex auf. Ebenso viel Varianzaufklärung leistet organisationale Kundenorientierung für die Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut, wohingegen organisationale Kundenorientierung mit 10% weniger Varianz der Skala Umgebungsbedingungen aufklärt.

Somit lässt sich die Hypothese bestätigen, dass organisationale Kundenorientierung die Zufriedenheit von Kunden beeinflusst. Je höher die organisationale Kundenorientierung, desto höher die Kundenzufriedenheit.

Die Kundenorientierung einer Organisation (operationalisiert über die wahrgenommene Servicequalität) beeinflusst direkt die Zufriedenheit der Kunden, was sowohl den theoretischen Annahmen in der Literatur entspricht (vgl. Meffert, 1998; Bruhn, 2004) als auch den Belegen Bowen und Schneiders (1988, 1992) und von Schneider et al. (1992, 1994), dass die wahrgenommene Servicequalität die Zufriedenheit der Kunden maßgeblich formt. Auch wenn sämtliche Autoren in erster Linie die Wahrnehmung der Qualität durch die Kunden betonen, weist bereits Schneider darauf hin, dass es sinnvoll wäre, die Wahrnehmung der Mitarbeiter zu berücksichtigen und in ein Modell einzubeziehen.

Zieht man aus den Arbeitsbedingungen Rückschlüsse auf die Kundenorientierung einer Organisation, lässt sich Hypothese H10 auch mit Hilfe der Rahmenbedingungen der Arbeit prüfen, wobei positiv ausgeprägte Rahmenbedingungen einer hohen Kundenorientierung der Organisation entsprechen. In Tabelle 27 und 28 sind die errechneten Korrelationen zwischen Arbeitsbedingungen und den Skalen der Kundenzufriedenheit dargestellt.

Tabelle 27: Korrelationsmatrix der Kundenzufriedenheit (Gesamtindex) mit Arbeitsbedingungen

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)	6.07	.32				
2. Handlungsspielraum	4.06	.67	.18*			
3. Arbeitskomplexität	3.62	.61	.17*	.39**		
4. Arbeitsorganisatorische Probleme	2.26	.56	-.34**	-.14	-.05	

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 28: Korrelationsmatrix der Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut) mit Arbeitsbedingungen

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)	6.23	.32				
2. Handlungsspielraum	4.06	.67	.19*			
3. Arbeitskomplexität	3.62	.61	.19*	.39**		
4. Arbeitsorganisatorische Probleme	2.26	.56	-.28**	-.14	-.05	

Anmerkungen: N=166 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Hierbei zeigt sich, dass Arbeitsorganisatorische Probleme bedeutsam sind, da sich für diese Variable die höchsten Koeffizienten ergeben und werden mit $r = -.34^{**}$ und $r = -.28^{**}$ signifikant. Von der Effektstärke her unterscheiden sich diese Zusammenhänge jedoch nicht von den anderen signifikanten Korrelationen. Das Vorzeichen weist auf die negative Richtung des Zusammenhangs hin, die den Erwartungen entspricht: Je mehr arbeitsorganisatorische Probleme, desto größer die Unzufriedenheit der Kunden.

Es erscheint interessant, dass die Korrelationskoeffizienten der Arbeitsbedingungen zu Kundenzufriedenheit Gesamtindex sich kaum von denen zur Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut unterscheiden. Es erscheint zwar durchaus plausibel und im Sinne der Hypothesen, dass sich die Arbeitsbedingungen v.a. auf die Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut auswirken und weniger auf die Zufriedenheit insgesamt, doch scheint dem nicht so. Positiv signifikante Koeffizienten ergeben sich für Handlungsspielraum und Arbeitskomplexität zu Kundenzufriedenheit Gesamtindex, deren Koeffizienten mit $r = .19^*$ für beide Korrelationen gleich hoch sind.

Tabelle 29: Multiple Regression der Arbeitsbedingungen zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit

	Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)		$R^2 = .12^{**}$
	T	β	
Modell 1:			
Handlungsspielraum	1.29	.13	
Arbeitskomplexität	1.27	.12	
Arbeitsorganisatorische Probleme	-2.79	-.25**	

Anmerkungen: N=116 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Der bedeutsame Einfluss der arbeitsorganisatorischen Probleme wird durch die berechneten Regressionen belegt, denn diese Variable ist die einzige, die einen signifikanten Beitrag zur Erklärung von Varianz leistet (Tabelle 29). Die aufgeklärte Varianz liegt bei 12%.

4.1.4.1 Zusammenfassende Betrachtung der Hypothesenprüfung Block 4: organisationale Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit

Eine implizite Annahme in wirtschaftswissenschaftlichen Theorien zur Kundenorientierung ist die, dass Kundenorientierung von Organisationen zu Kundenzufriedenheit führt (Burkan, 1997; Geffroy, 1997; Sewell & Brown, 1990; Kilimann, 1998). Für diesen Zusammenhang gibt es wesentlich weniger empirische Belege als Literatur zur Verbesserung organisationaler Prozesse, um Kundenorientierung in Organisationen zu erreichen. Eine andere Quelle für die Annahme der Hypothese stellen die Arbeiten Schneiders dar (u.a. Schneider et al., 2000). Den Autoren zufolge hängt die Zufriedenheit der Kunden maßgeblich von deren Wahrnehmung über die Kundenorientierung der Organisation und das organisationale Serviceklima ab. Des Weiteren wurde organisationale Kundenorientierung als Wahrnehmung der Mitarbeiter über die Servicequalität in der Organisation operationalisiert, sodass hier positive Zusammenhänge zu Kundenzufriedenheit zu erwarten sind. Wie die Analysen zum Hypothesenblock 4 zeigen, gibt es Zusammenhänge der organisationalen Kundenorientierung zu allen drei Skalen der Kundenzufriedenheit. Entgegen der Erwartungen ist der Koeffizient für die Korrelation der organisationalen Kundenorientierung zur Kundenzufriedenheit mit den Umgebungsbedingungen niedriger als mit der Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten. Offenbar erkennen die Kunden, dass die Organisation nicht alle Rahmenbedingungen der Serviceleistung beeinflussen kann (z.B. Parkplatzsituation), was gerade für Dienstleistungen im medizinisch-therapeutischen Bereich zutrifft, da Gesetzgeber und Krankenkassen maßgeblichen Einfluss auf die Rahmenbedingungen ausüben. Die Kunden erkennen dies offensichtlich an. In diesem Hypothesenblock wurde ebenfalls untersucht, ob die Arbeitsbedingungen einen Einfluss auf die Kundenzufriedenheit haben. Hierbei haben sich die arbeitsorganisatorischen Probleme als entscheidender Prädiktor zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten ergeben ($R^2 = .12^{**}$). Dass arbeitsorganisatorische Probleme die Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten beeinflussen, lässt sich leicht begründen, wenn man die Inhalte der Items dieser Skala betrachtet. Diese betreffen direkt die Tätigkeit des Mitarbeiters und bedeuten, dass der Mitarbeiter in die Organisation, die seine Tätigkeit betrifft, so viel Zeit investieren muss, dass er sich weniger auf die eigentliche Aufgabe, das Erbringen eines Dienstes für seinen Kunden, konzentrieren kann. Ebenso kann ein Zusammenhang zwischen arbeitsorganisatorischen Problemen und Umgebungsbedingungen relativ einfach begründet werden, wirken arbeitsorganisatorische Probleme doch in erster Linie an eben dieser Stelle.

Erstaunlich ist, dass die beiden anderen Skalen Handlungsspielraum und Arbeitskomplexität keinen signifikanten Beitrag zur Erklärung von Varianzen beitragen. Offenbar gibt es keinen generellen Einfluss der Rahmenbedingungen der Arbeit auf Kundenzufriedenheit, von arbeitsorganisatorischen Problemen abgesehen. Es ist dennoch zu bedenken, dass die gefundenen Effekte des Handlungsspielraums und der Arbeitskomplexität immerhin $> .10$ sind, was bedeutet, dass hier geringe Effekte vorhanden sind. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Handlungsspielraum und Arbeitskomplexität Kundenzufriedenheit beeinflussen, wenn auch der Einfluss gering ist. Hypothese 11 nach der organisationale Kundenorientierung die Zufriedenheit der Kunden beeinflusst, gilt daher als verifiziert.

4.2 Mediatoreffekte

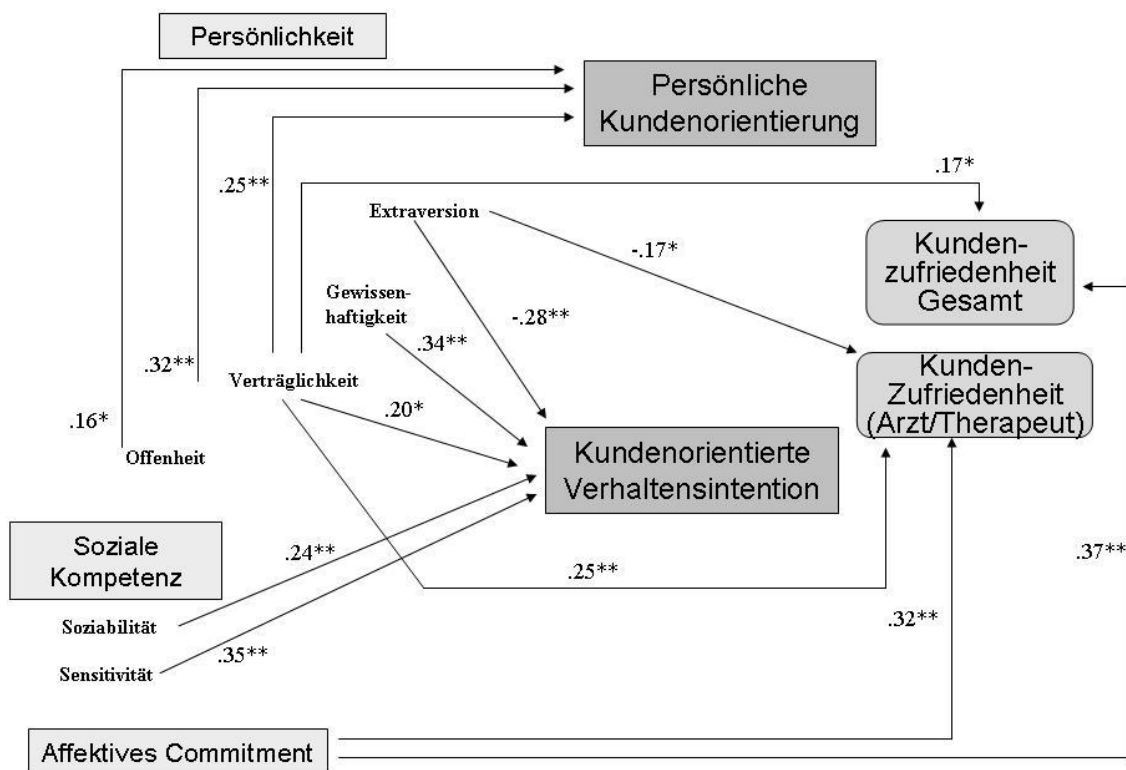
Zur Prüfung der mediierten Effekte wurden zunächst Korrelationen zwischen den Anteilen der persönlichen und organisationalen Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit berechnet. Anhand dieser Ergebnisse wurde entschieden, ob die Untersuchung eines mediierten Effektes sinnvoll erscheint oder nicht. Weiter unten sind die signifikanten Korrelationen graphisch dargestellt (Abb. 6 und 7). Die entsprechenden Tabellen zu den Pfaddiagrammen finden sich im Anhang dieser Arbeit. In den Abbildungen 6 und 7 sind ausschließlich die signifikanten Korrelationen (Pearson Korrelationskoeffizienten) dargestellt, nicht signifikante Effekte sind nicht aufgeführt- sie werden an den entsprechenden Stellen der vorliegenden Arbeit im Zuge der Hypothesenprüfung aufgegriffen. Sämtliche Berechnungen zur Prüfung der Mediatoreffekte wurden auf Basis der individuell aggregierten Dienstleisterstichprobe durchgeführt (Kunden zu Dienstleistern zugeordnet, $n = 116$). Daher können sich die hier aufgezeigten Korrelationskoeffizienten von den zuvor in der Arbeit berechneten unterscheiden. Eine Ausnahme bildet die Prüfung der Hypothese H18. Zur Prüfung dieser Hypothese wurden im ersten Schritt die aggregierten Daten der Kunden mit den Daten der Dienstleister zusammengeführt. Im zweiten Schritt wurden die Vorgesetzten aus dieser Stichprobe herausgefiltert und die Daten der persönlichen Kundenorientierung (der Vorgesetzten) den Mitarbeitern zugeordnet. Das bedeutet, dass die hier zugrunde liegende Stichprobe nicht $n = 116$ beträgt, sondern $n = 64$ - das sind jene Fälle, in denen eine Zuordnung der Vorgesetzten zu Mitarbeitern gelang.

Der Nachweis mediierten Effekte wird zum einen durch die Schwankungen verfügbarer Fallzahlen aufgrund von „missing data“ erschwert. Zum anderen liegen die gefundenen Effekt-

größen meist im mittleren bis niedrigen Bereich, so dass die mediierten Effekte dementsprechend gering ausfallen und sich dadurch schwieriger nachweisen lassen. Daher wurden die notwendigen Signifikanztests auf einseitigem Niveau durchgeführt, was für gerichtete Hypothesen ein legitimes Vorgehen darstellt und dadurch die zulässigen Fehlerniveaus erhöht (Bortz, 1993). Ebenso wurde in manchen Fällen das Fehlerniveau auf 10% angehoben- aus den gleichen oben angegebenen Gründen geringer Effektstärken. Hierbei werden Werte ab einem T-Wert von 1,658 signifikant. Sofern sich hierbei ein signifikantes β - Gewicht ergab, wurde dies mit einem ⁺ gekennzeichnet.

Zunächst sind die Korrelationen der Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung und der persönlichen Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit mit den dazugehörigen Pearson- Korrelationskoeffizienten dargestellt (Abb. 6). Da lediglich affektives organisationales Commitment ($r = .41^{**}$) mit Kundenzufriedenheit/Umgebungsbedingungen signifikant korreliert, wurde in der Graphik auf eine Darstellung der Kundenzufriedenheit/ Umgebungsbedingungen verzichtet, um dadurch die Übersichtlichkeit zu gewährleisten.

Abbildung 6: Korrelationen der Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung und der persönlichen Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit

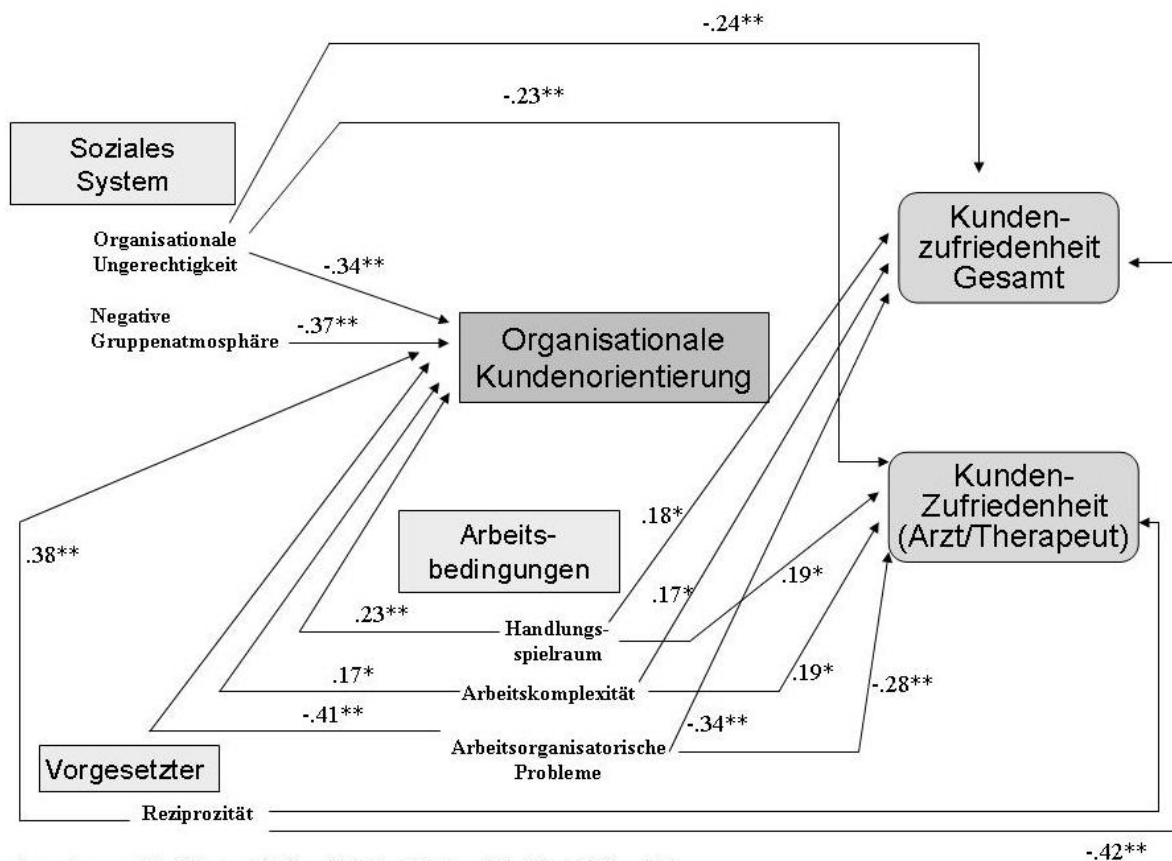


Anmerkungen: N=116. + p < .10 (1-seitig). *p < .05 (1-seitig). **p < .01 (1-seitig).

Keinerlei signifikante Zusammenhänge gibt es zwischen der persönlichen Kundenorientierung und den Skalen der Kundenzufriedenheit; desgleichen korreliert kundenorientierte Verhaltensintention nicht signifikant mit den Skalen der Kundenzufriedenheit.

Abbildung 7 zeigt die Korrelationen der Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung und der organisationalen Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit. Wie in Abbildung 6 wurde Kundenzufriedenheit/Umgebungsbedingungen in der graphischen Darstellung weggelassen. Signifikante Zusammenhänge haben sich zwischen organisationaler Ungerechtigkeit ($r = -.17^*$), arbeitsorganisatorischen Problemen ($r = -.36^{**}$), Reziprozität durch Vorgesetzte ($r = .45^{**}$) und organisationale Kundenorientierung ($r = .33^{**}$) zu Kundenzufriedenheit/Umgebungsbedingungen ergeben.

Abbildung 7: Korrelationen der Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung und der organisationalen Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit



Anmerkungen: N=116. + $p < .10$ (1-seitig). * $p < .05$ (1-seitig). ** $p < .01$ (1-seitig).

4.2.1 Hypothese Block 5: Persönliche Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit

- Block 5: Zusammenhänge zwischen persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit mediiert durch organisationale Kundenorientierung

Prüfung der Hypothese H12:

Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit. Persönliche Kundenorientierung übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Die erste Hypothese des fünften Blocks (H12) stellt die Behauptung auf, dass persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern zu Kundenzufriedenheit führt.

Zur Prüfung dieser Hypothese wurden, wie in Abschnitt 3.4.3 „Aggregation von Daten“ erläutert, die Daten auf der individuellen Ebene aggregiert, d.h. einzelnen Dienstleistern wurde ein Datensatz aus mehreren Kunden zugeordnet; die Analysen basieren somit auf unabhängigen Datenquellen.

Zwischen persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit finden sich keinerlei signifikante Korrelationen (Tabelle 45 im Anhang). Da es durchaus plausibel erscheint, dass die Einstellung der Mitarbeiter keinen Effekt auf die Kundenzufriedenheit ausübt, sollte jedoch ein Zusammenhang von kundenorientierter Verhaltensintention zu Kundenzufriedenheit zu erwarten sein, doch konnte auch hier kein signifikanter Effekt nachgewiesen werden. Selbst wenn man die Fehlerwahrscheinlichkeit auf 10% anhebt, lassen sich keine Effekte finden. Da zwischen der abhängigen (Kundenzufriedenheit) und der unabhängigen Variablen (persönliche Kundenorientierung) kein direkter Effekt besteht, erübrigt sich der Versuch, einen mediierten Effekt nachzuweisen. Hypothese 12 muss somit abgelehnt werden.

4.2.2 Hypothesen Block 6: Mediation durch persönliche Kundenorientierung

- Block 6: Zusammenhänge zwischen Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit mediiert durch persönliche Kundenorientierung.

Im Block 6 wird davon ausgegangen, dass die Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung als unabhängige Variablen aufgefasst werden können, während persönliche Kundenorientierung (bzw. kundenorientierte Verhaltensintention) mediiert wirkt und die Skalen der Kundenzufriedenheit die abhängigen Variablen sind. Betrachtet man die Ergebnisse der Korrelationen der Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung mit den Skalen der Kundenzufriedenheit, sieht man, dass ausschließlich Extraversion und Verträglichkeit signifikante Effekte zeigen. Die Erhöhung der Fehlerwahrscheinlichkeit auf 10% bringt keine zusätzlichen signifikanten Effekte. Besonders deutlich korreliert affektives organisationales Commitment mit allen drei Skalen der Kundenzufriedenheit.

Signifikante Korrelationen mit dem Mediator persönliche Kundenorientierung zeigen Verträglichkeit ($r = .25^{**}$), Gewissenhaftigkeit ($r = .32^{**}$) und Offenheit ($r = .16^*$). Deutlich mehr signifikante Effekte gibt es für kundenorientierte Verhaltensintention: Sämtliche Traits der „Big Five“ korrelieren signifikant, ebenso wie die beiden Skalen der sozialen Kompetenz (Soziabilität und Sensitivität).

Es ergeben sich folgende zu prüfende Antezedenzen: Extraversion und Verträglichkeit als abhängige Variablen mediiert durch persönliche Kundenorientierung. Extraversion und affektives organisationales Commitment.

Prüfung der Hypothese H13:

Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Kundenzufriedenheit. Persönlichkeitsmerkmale üben über die Verstärkung der personalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Wie bereits in Abschnitt 4.1.1. dargestellt, zeigen fast alle der fünf erfassten Traits einen signifikanten Zusammenhang zur persönlichen Kundenorientierung bzw. zur kundenorientierten Verhaltensintention. Dies lässt sich auch anhand der $n = 116$ aggregierten Daten replizieren, wobei sich mehr Effekte für kundenorientierte Verhaltensintention ergeben (siehe Abbildung 6 weiter oben und Tabelle 45 im Anhang).

Extraversion zeigt sowohl zu kundenorientierter Verhaltensintention als auch zu Kundenzufriedenheit Arzt/Therapeut signifikante Effekte. Daher soll überprüft werden, ob kundenorientierte Verhaltensintention den Zusammenhang von Extraversion und Kundenzufriedenheit Arzt/Therapeut mediiert. Wie man anhand der Tabelle 30 weiter unten sieht, sinkt das signifikante β -Gewicht der Extraversion von $\beta = -.17^*$ im dritten Modell auf $\beta = -.15$. Der Inter-

pretation von Baron und Kenny (1986) folgend, handelt sich demnach um einen medierten Effekt- kundenorientierte Verhaltensintention mediiert den Zusammenhang von Extraversion und Kundenzufriedenheit.

Tabelle 30: Mediierte Regression der Extraversion mediiert durch kundenorientierte Verhaltensintention zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)

Kundenorientierte Verhaltensintention			
	T	β	
Modell 1:			
Extraversion	-3.01	-.28**	R²=.08**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 2:			
Kundenorientierte Verhaltensintention	1.22	.11	R²=.01
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 3:			
Extraversion	-1.78	-.17 ⁺	R²=.03⁺
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 4:			
Extraversion	-1.54	-.15	
Kundenorientierte Verhaltensintention	.61	.06	R²=.03

Anmerkungen: N=116. ⁺ p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 31: Mediierte Regression der Verträglichkeit mediiert durch persönliche Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)

Persönliche Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Verträglichkeit	2.72	.25**	R²=.06**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 2:			
Persönliche Kundenorientierung	.87	.08	R²=.00
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 3:			
Verträglichkeit	1.80	.17*	R²=.03*
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 4:			
Verträglichkeit	1.63	.16	
Persönliche Kundenorientierung	.15	.05	R²=.03

Anmerkungen: N=116. ⁺ p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Derselbe mediierende Effekt der persönlichen Kundenorientierung lässt sich für Verträglichkeit nachweisen (Tab. 31). Durch Hinzunahme der mediierenden Variablen persönliche

Kundenorientierung sinkt das β - Gewicht der Verträglichkeit von $\beta = .17^*$ auf ein nicht mehr signifikantes Niveau. Die aufgeklärte Varianz bleibt zwar mit $R^2 = .03$ gleich, verliert jedoch durch Hinzunahme der persönlichen Kundenorientierung ihre Signifikanz.

Weitere Mediatoreffekte konnten nicht nachgewiesen werden, die zugehörigen Tabellen finden sich im Anhang.

Hypothese H13, wonach persönliche Kundenorientierung den Zusammenhang von Traits und Kundenzufriedenheit mediiert, kann somit in Teilen bestätigt werden.

Prüfung der Hypothese H14:

Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen sozialen Kompetenzen und Kundenzufriedenheit. Soziale Kompetenzen üben über die Verstärkung der personalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Wie anhand der Tabelle 45 im Anhang ersichtlich, gibt es keinerlei signifikante Effekte der sozialen Kompetenzen zu den Skalen der Kundenzufriedenheit. Da unabhängige und abhängige Variablen nicht signifikant korrelieren, erübrigen sich weitere Analysen.

Hypothese H14, eines mediierten Effektes von sozialer Kompetenz auf Kundenzufriedenheit wird demnach abgelehnt.

Prüfung der Hypothese H15:

Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen affektivem organisationalen Commitment und Kundenzufriedenheit. Affektives organisationales Commitment übt über die Verstärkung der personalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Affektives organisationales Commitment und die Skalen der Kundenzufriedenheit zeigen ohne Ausnahme signifikante Korrelationen (siehe Abbildung 6 weiter oben und Tabelle 45 im Anhang). Auch wenn der größte Koeffizient für zur Kundenzufriedenheit/ Umgebungsbedingungen gefunden wurde, soll hier keine Mediatoranalyse durchgeführt werden, da diese Skala für die vorliegende Arbeit keine hohe Relevanz besitzt. Die Tabellen zur Prüfung der mediierten Effekte der unabhängigen Variablen affektives organisationales Commitment sind im Anhang dieser Arbeit zu finden. Die Analysen zeigen durchgängig, dass es signifikante direkte Effekte des affektiven organisationalen Commitments auf die Skalen der Kundenzufriedenheit gibt. Mediierte Effekte lassen sich jedoch nicht finden, da die Signifikanz

der β - Gewichte des affektiven Commitments in allen überprüften Fällen erhalten bleibt und nicht durch Hinzunahme von Mediatoren (persönliche Kundenorientierung bzw. kundenorientierte Verhaltensintention) verschwindet. Die Hinzunahme des Mediators bringt in den meisten Fällen eine geringe Erhöhung an Varianzaufklärung mit sich, hat aber ansonsten keinen Effekt auf den Zusammenhang von affektivem Commitment und Kundenzufriedenheit. Hypothese H15 muss daher falsifiziert werden.

4.2.3 Hypothesen Block 7: Mediation durch organisationale Kundenorientierung

Wie die Korrelationsanalysen in Abb. 6 und 7 sowie Tab. 45 und 46 im Anhang belegen, bestehen zwischen organisationaler Kundenorientierung und den Skalen der Kundenzufriedenheit signifikante Zusammenhänge. Ebenso können für Arbeitsbedingungen und Reziprozität von Vorgesetzten signifikante Zusammenhänge zu Kundenzufriedenheit nachgewiesen werden. Lediglich für negative Gruppenatmosphäre ergeben sich keinerlei signifikante Koeffizienten. Um die Zahl der zu prüfenden Variablen überschaubar zu halten, wird wie im Hypothesenblock 6 auf die Analyse der Skala Zufriedenheit/Umgebungsbedingungen als Mediator verzichtet.

Prüfung der Hypothese H16:

Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Betriebsklima und Kundenzufriedenheit. Betriebsklima übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Zur Messung des Betriebsklimas wurden 2 Skalen herangezogen: Zum einen organisationale Ungerechtigkeit, zum anderen negative Gruppenatmosphäre. Während organisationale Ungerechtigkeit mit allen drei Skalen der Kundenzufriedenheit signifikant korreliert, lassen sich für negative Gruppenatmosphäre keine signifikanten Koeffizienten finden. Eine Untersuchung, ob negative Gruppenatmosphäre mediiert wird, wurde daher nicht durchgeführt, sondern nur mit der Variablen organisationale Ungerechtigkeit.

Wie man anhand der Tabellen 32 und 33 weiter unten sehen kann, erreicht das β - Gewicht der organisationalen Ungerechtigkeit unter Hinzunahme der organisationalen Kundenorientierung kein signifikantes Niveau, während organisationale Kundenorientierung alleine sig-

nifikant Varianz der Kundenzufriedenheit aufklärt- für beide Zufriedenheitsindizes beträgt die aufgeklärte Varianz 16% ($R^2 = .16^{**}$). Der Interpretation von Baron und Kenny (1986) folgend, kann von einem partiellen mediierten Effekt ausgegangen werden.

Hypothese H16, dass negatives Betriebsklima, operationalisiert durch organisationale Ungerechtigkeit, organisationale Kundenorientierung verstärkt und damit indirekt auf Kundenzufriedenheit wirkt, kann somit bestätigt werden.

Tabelle 32: Mediierte Regression der organisationalen Ungerechtigkeit mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit(Gesamtindex)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Organisationale Ungerechtigkeit	-3.58	-.34 **	R² = .11**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.34	.40 **	R² = .16**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 3:			
Organisationale Ungerechtigkeit	-2.56	-.24 **	R² = .06**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 4:			
Organisationale Ungerechtigkeit	-1.56	-.15	
Organisationale Kundenorientierung	3.57	.35 **	R² = .18**

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 33: Mediierte Regression der organisationalen Ungerechtigkeit mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit(Arzt/Therapeut)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Organisationale Ungerechtigkeit	-3.58	-.34 **	R² = .11**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.31	.40**	R² = .16**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 3:			
Organisationale Ungerechtigkeit	-2.48	-.23**	R² = .05**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 4:			
Organisationale Ungerechtigkeit	-1.41	-.14	
Organisationale Kundenorientierung	3.61	.35 **	R² = .18**

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Prüfung der Hypothese H17:

Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Kundenzufriedenheit. Arbeitsbedingungen üben über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Wie bereits im Abschnitt 4.1.3 gezeigt werden konnte, bestehen Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und organisationaler Kundenorientierung. Bei der multiplen Regression erwies sich die Skala Arbeitskomplexität als schwacher Prädiktor zur Vorhersage organisationaler Kundenorientierung. Die nachfolgenden Analysen beziehen sich daher auf Handlungsspielraum und arbeitsorganisatorische Probleme. Die Analysen in Abschnitt 4.1.4 haben zudem ergeben, dass sich organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit eignet. Auch für die aggregierte Stichprobe konnten signifikante Korrelationen zwischen Arbeitsbedingungen und den Skalen der Kundenzufriedenheit nachgewiesen werden. Dabei korrelieren nur arbeitsorganisatorische Probleme mit Kundenzufriedenheit/ Umgebungsbedingungen signifikant. Wie bei der Prüfung der mediierten Effekte zuvor wird auch an dieser Stelle auf die Analyse der Kundenzufriedenheit/ Umgebungsbedingungen als abhängige Variable verzichtet, um sowohl die Überschaubarkeit zu gewährleisten als auch weil diese für die Arbeitspsychologie als weniger bedeutsam eingeschätzt wird. Die Analysen der mediierten Regressionen sind in Tabelle 34 bis 38 und der Tabelle 55 im Anhang dargestellt.

Zunächst wurde überprüft, ob der Zusammenhang von Handlungsspielraum und Kundenzufriedenheit durch organisationale Kundenorientierung mediiert wird (Tab. 34 und 35 weiter unten).

Für beide Zufriedenheitsindizes (Gesamtindex und Zufriedenheit mit Arzt/Therapeut) zeigt sich, dass das β -Gewicht des Handlungsspielraums bei Hinzunahme des Mediators organisationale Kundenorientierung kein signifikantes Niveau erreicht, während ein direkter Effekt von Handlungsspielraum und Kundenzufriedenheit besteht (Tab. 34 und 35 weiter oben).

Des Weiteren klären organisationale Kundenorientierung plus Handlungsspielraum (Modell 4) mehr Varianz auf ($R^2 = .18$ **) als organisationale Kundenorientierung alleine ($R^2 = .16$ **). Demnach kann für Handlungsspielraum von einem durch organisationale Kundenorientierung mediierten Effekt ausgegangen werden.

Tabelle 34: Mediierte Regression des Handlungsspielraums mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit(Gesamtindex)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Handlungsspielraum	2.39	.23 **	R² = .05**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.34	.40 **	R² = .16 **
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 3:			
Handlungsspielraum	1.92	.18*	R² = .03*
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 4:			
Handlungsspielraum	1.40	.13	
Organisationale Kundenorientierung	3.91	.37 **	R² = .18**

Anmerkungen: N=116. ⁺ p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 35: Mediierte Regression des Handlungsspielraums mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit(Arzt/Therapeut)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Handlungsspielraum	2.39	.23 **	R² = .05**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.31	.40**	R² = .16**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 3:			
Handlungsspielraum	2.04	.19*	R² = .04*
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 4:			
Handlungsspielraum	-1.45	-.14	
Organisationale Kundenorientierung	3.88	.36**	R² = .17**

Anmerkungen: N=116. ⁺ p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 36 und 37 stellen die Analyse zu den Mediatoreffekten der Arbeitskomplexität und Kundenzufriedenheit (mediert durch organisationale Kundenorientierung) dar. Hierbei zeigt sich, dass Arbeitskomplexität einen direkten Effekt auf Kundenzufriedenheit (Gesamtindex) hat, der auf dem 10% Fehlerniveau signifikant wird ($\beta = .17^+$).

Tabelle 36: Mediierte Regression der Arbeitskomplexität mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit(Gesamtindex)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Arbeitskomplexität	1.67	.17 ⁺	R² = .03⁺
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.34	.40 **	R² = .16 **
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 3:			
Arbeitskomplexität	1.81	.17 ⁺	R² = .03⁺
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 4:			
Arbeitskomplexität	1.09	.10	
Organisationale Kundenorientierung	4.09	.38**	R² = .17**

Anmerkungen: N=116. ⁺ p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 37: Mediierte Regression der Arbeitskomplexität mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit(Arzt/Therapeut)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Arbeitskomplexität	1.67	.17 ⁺	R² = .03⁺
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.31	.40**	R² = .16**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 3:			
Arbeitskomplexität	2.00	.19*	R² = .04*
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 4:			
Arbeitskomplexität	1.23	.12	
Organisationale Kundenorientierung	4.02	.38**	R² = .17**

Anmerkungen: N=116. ⁺ p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Wie in der Einführung zu den Mediatoreffekten erläutert, werden aufgrund der geringen Stichprobengröße und des komplexen Untersuchungsdesigns Signifikanzen auch unter Annahme einer Fehlerwahrscheinlichkeit von 10% geprüft. Die erklärte Varianz ist mit etwa 3% gering. In Modell 4 wird das β- Gewicht der Arbeitskomplexität nicht signifikant, wenn organisationale Kundenorientierung in das Modell aufgenommen wird- die aufgeklärte Vari-

anz der organisationalen Kundenorientierung beträgt hier 17% gegenüber 16% für den Effekt der organisationalen Kundenorientierung ohne Arbeitskomplexität.

Für Kundenzufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut lässt sich ein annähernd identischer Effekt nachweisen (vgl. Tab. 37 oben). Auch in diesem Falle erreicht β im Modell 4, unter Hinzunahme von organisationaler Kundenorientierung kein signifikantes Niveau, während sich ein direkter Effekt der Arbeitskomplexität auf Kundenzufriedenheit Arzt/Therapeut nachweisen lässt ($\beta = .19^*$).

Somit wird Hypothese H17 für die Arbeitskomplexität bestätigt: Man kann annehmen, dass der Zusammenhang von Arbeitskomplexität und Kundenzufriedenheit durch organisationale Kundenorientierung mediiert wird.

Arbeitsorganisatorische Probleme korreliert signifikant mit allen drei Skalen der Kundenzufriedenheit und weist mit $r = -.41^{**}$ den vergleichsweise höchsten Korrelationskoeffizienten der Arbeitsbedingungen zu organisationaler Kundenorientierung auf. Ein mediiertes Effekt kann jedoch nicht für Kundenzufriedenheit Gesamtindex nachgewiesen werden (Tab. 57 im Anhang), sondern nur für Kundenzufriedenheit Arzt/Therapeut (Tab. 38)

Tabelle 38: Mediierte Regression der arbeitsorganisatorischen Probleme mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Arbeitsorganisatorische Probleme	-4.51	-.41**	R² = .17**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.31	.40**	R² = .16**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 3:			
Arbeitsorganisatorische Probleme	-3.03	-.28**	R² = .08**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 4:			
Arbeitsorganisatorische Probleme	-1.26	-.13	
Organisationale Kundenorientierung	3.38	.34**	R² = .17**

Anmerkungen: N=116. ⁺ p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Erreicht β im Modell 3 (direkter Effekt der unabhängigen auf die abhängige Variable) ein signifikantes Niveau ($\beta = -.28^{**}$), ist im Modell 4 bei Hinzunahme des Mediators organisationale Kundenorientierung das β -Gewicht der arbeitsorganisatorischen Probleme nicht sig-

nifikant und tendiert gegen Null. Nach Ansicht von Baron und Kenny (1986) handelt es sich in diesen Fällen um den Beleg für einen Mediatoreffekt.

Die Ergebnisse der Mediatoranalysen zu den Arbeitsbedingungen sind ein Hinweis, dass organisationale Kundenorientierung den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Kundenzufriedenheit mediiert. Sowohl für Handlungsspielraum als auch für Arbeitskomplexität und arbeitsorganisatorische Probleme zeigt sich, dass das β -Gewicht im gemeinsamen Term an Bedeutung verliert, d.h. kein signifikantes Niveau erreicht. Im Sinne von Baron und Kenny (1986) ist hier davon auszugehen, dass eine partielle Mediation vorliegt, d.h. organisationale Kundenorientierung mediiert den Zusammenhang von Handlungsspielraum, Arbeitskomplexität und arbeitsorganisatorischen Problemen zu Kundenzufriedenheit. Hierfür spricht, dass sich die aufgeklärte Varianz der organisationalen Kundenorientierung im jeweiligen Modell 4 von $R^2 = .16^{**}$ auf $R^2 = .17^{**}$ erhöht, sodass hier 1% direkte Effekte vorliegen. Handlungsspielraum, Arbeitskomplexität und arbeitsorganisatorische Probleme werden nur in Teilen, d.h. partiell durch organisationale Kundenorientierung mediiert.

Im Falle der arbeitsorganisatorischen Probleme handelt es sich um einen negativen Mediatoreffekt. Da arbeitsorganisatorische Probleme Kundenzufriedenheit reduzieren, stellt sich dieser Effekt auch in der Mediation über organisationale Kundenorientierung dar: Arbeitsorganisatorische Probleme reduzieren die organisationale Kundenorientierung, was wiederum die Zufriedenheit der Kunden reduziert. Insgesamt lassen die Ergebnisse eine Bestätigung der Hypothese 17 zu.

Prüfung der Hypothese H18:

Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung von Vorgesetzten und Kundenzufriedenheit. Persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Der bedeutende Einfluss der Vorgesetzten konnte in dieser Arbeit schon mehrfach empirisch belegt werden, wobei eine Vielzahl an Haupteffekten aufgezeigt werden konnte (vgl. Abschnitt 4.1.3, Hypothesen H 9 und H10). Des Weiteren ist aber auch ein indirekter Effekt des Vorgesetzten denkbar (McKenna, 2006). Die persönliche Kundenorientierung des Vorgesetzten könnte die Wahrnehmung der Mitarbeiter über die Kundenorientierung ihrer Organi-

sation beeinflussen und dadurch wiederum die Zufriedenheit der Kunden. Die Ergebnisse der entsprechenden Analysen finden sich in Tabelle 56 im Anhang. Zur Prüfung von Hypothese 18 ist es notwendig, die distribuierten Daten von Vorgesetzten und Mitarbeitern mit den aggregierten Daten der Kunden zusammenzufügen. Die Stichprobengröße schwankt daher aufgrund fehlender Werte zwischen $n = 64$ bis $n = 58$.

Betrachtet man die Analyse, ergibt sich, dass von keiner Mediation auszugehen ist, sondern viel mehr von einem direkten Effekt. So steigt die aufgeklärte Varianz der Kundenzufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten auf 42% ($R^2 = .42^{**}$) an, wenn persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten und die organisationale Kundenorientierung in einem Term zur Vorhersage der Kundenzufriedenheit verwendet werden. Ebenso fällt das β -Gewicht der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten im Modell 4, bleibt aber auf dem 1% Fehlerniveau signifikant. Hypothese 18 ist daher abzulehnen.

Prüfung der Hypothese H19:

Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Reziprozität durch Vorgesetzte und Kundenzufriedenheit. Reziprozität durch Vorgesetzte übt über die Verstärkung der organisationalen Kundenorientierung einen indirekten positiven Effekt auf Kundenzufriedenheit aus.

Die letzte Hypothese der vorliegenden Arbeit postuliert einen Zusammenhang von Reziprozität durch Vorgesetzte und Kundenzufriedenheit mediiert durch organisationale Kundenorientierung. Die entsprechenden Analysen sind in Tabelle 57 und 58 im Anhang dargelegt. Hierbei zeigt sich, dass sich das β -Gewicht von Reziprozität durch Vorgesetzte kaum verändert, wenn zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut) durch Reziprozität/Vorgesetzte organisationale Kundenorientierung hinzugenommen wird. Im Modell 4 des gemeinsamen Terms von Reziprozität/Vorgesetzte und organisationale Kundenorientierung erreicht das β -Gewicht der Reziprozität/Vorgesetzte ein signifikantes Niveau, sodass kein Mediatoreffekt vorliegt. Zwar gibt es eine Veränderung des β -Gewichtes, jedoch weisen Baron und Kenny (1986) darauf hin, dass es sich hier im besten Falle um multiple Mediatoreffekte handeln könnte. Somit wird Hypothese 19 falsifiziert.

4.2.3.1 Zusammenfassung der Prüfung der Hypothesen Block 5, 6 und 7: Mediation durch organisationale und persönliche Kundenorientierung

In Hypothese H12 (Block 5) wurde die Idee verfolgt, dass persönliche Kundenorientierung durch organisationale Kundenorientierung in seiner Wirkung auf Kundenzufriedenheit mediiert wird. In Hypothesenblock 6 und 7 wird davon ausgegangen, dass verschiedene Anteuzedenzen der persönlichen bzw. organisationalen Kundenorientierung mediierte, indirekte Effekte auf Kundenzufriedenheit ausüben. Als Mediatoren werden hierbei persönliche bzw. organisationale Kundenorientierung vermutet. Abhängige Variablen sind die beiden Indizes der Kundenzufriedenheit: Kundenzufriedenheit Gesamtindex und Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut; Die Zufriedenheit mit den Umgebungsbedingungen wurde aus der Analyse ausgeschlossen. Insgesamt lässt sich sagen, dass eine Reihe Mediatoreffekte nachgewiesen werden konnte, insbesondere für organisationale Kundenorientierung als Mediator.

Hypothese H12 des Hypothesenblocks 5 konnte nicht bestätigt werden, da es nur marginale direkte Effekte der persönlichen Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit gibt, die selbst unter Annahme einer 10% Fehlerwahrscheinlichkeit kein signifikantes Niveau erreichen. Ein Beleg für indirekte Effekte scheidet an einem nicht existierenden direkten Effekt der potentiellen unabhängigen Variablen auf die abhängige, d.h. fehlende Signifikanz der entsprechenden β - Gewichte und geringer Varianzaufklärung (geringes R^2). Da die direkten Effekte derart gering sind bzw. so stark gegen Null tendieren, dass von keinem Effekt ausgegangen werden kann, erübrigt sich an dieser Stelle die Analyse von Mediatoreffekten- demnach wird der Zusammenhang von organisationaler Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit nicht durch persönliche Kundenorientierung mediiert.

In Hypothesenblock 6 wird die Rolle der persönlichen Kundenorientierung als Mediator untersucht. Hypothese 13 unterstellt einen mediierten Zusammenhang von Persönlichkeitsvariablen und Kundenzufriedenheit. Für Extraversion und Verträglichkeit konnten jeweils mediierte Effekte auf Kundenzufriedenheit nachgewiesen werden. Im Falle der Extraversion ergibt sich ein Effekt bei Erhöhung des Signifikanzniveaus auf 10% Irrtumswahrscheinlichkeit. Hypothese 13 gilt in Teilen als verifiziert.

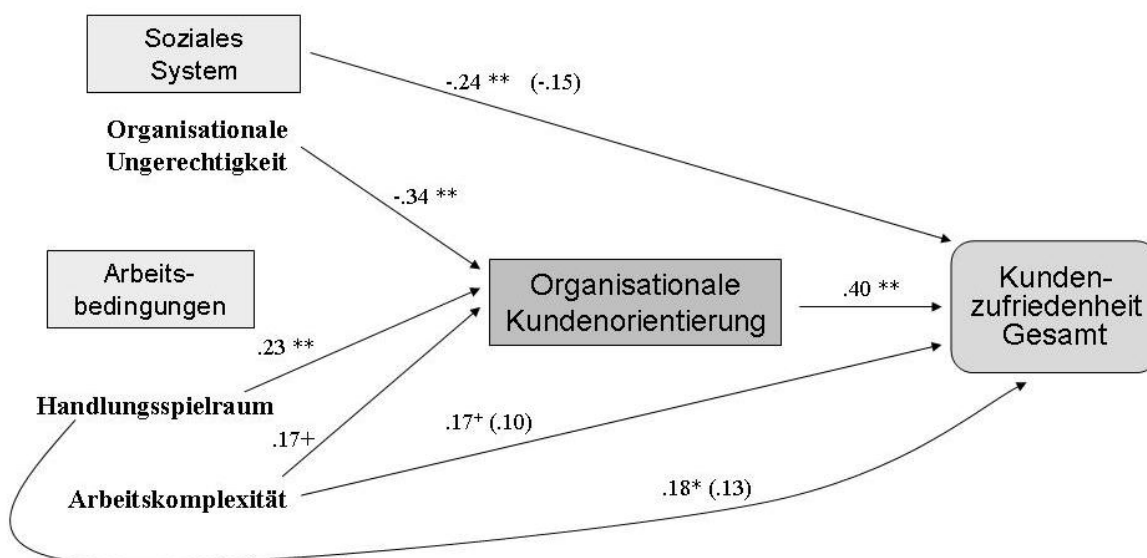
Laut Hypothese 14 und 15 sollen soziale Kompetenz und affektives organisationales Commitment durch persönliche Kundenorientierung mediiert werden. Die Prüfung der Hypothese

14 erübrigt sich, da soziale Kompetenzen keine signifikanten Effekte auf Kundenzufriedenheit haben.

Hypothese 15 ist ebenfalls abzulehnen. Affektives organisationales Commitment zeigt zwar direkte Effekte auf Kundenzufriedenheit, wird aber offensichtlich nicht durch persönliche Kundenorientierung mediiert.

In Hypothesenblock 7 wird die Rolle der organisationalen Kundenorientierung als Mediator untersucht. Die Ergebnisse zu den Mediatoreffekten mit dem Mediator organisationale Kundenorientierung sind in den Abbildungen 8 und 9 zusammengefasst. Abbildung 8 stellt die signifikanten Mediatoreffekte mit der abhängigen Variablen Kundenzufriedenheit Gesamtindex dar, Abbildung 9 mit der abhängigen Variablen Kundenzufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten. Abgebildet sind die Beta-Gewichte der Regressionen, wobei die mediierten Effekte in Klammern stehen, die direkten Effekte ohne Klammern dargestellt sind. Neben den üblichen Fehlerniveaus von 1% bzw. 5% wurden Effekte auch auf der 10% Fehlerwahrscheinlichkeit geprüft; sie sind mit einem Pluszeichen (+) gekennzeichnet.

Abbildung 8: Zusammenfassung der Mediatoreffekte: Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung auf Kundenzufriedenheit/Gesamt mediiert durch organisationale Kundenorientierung

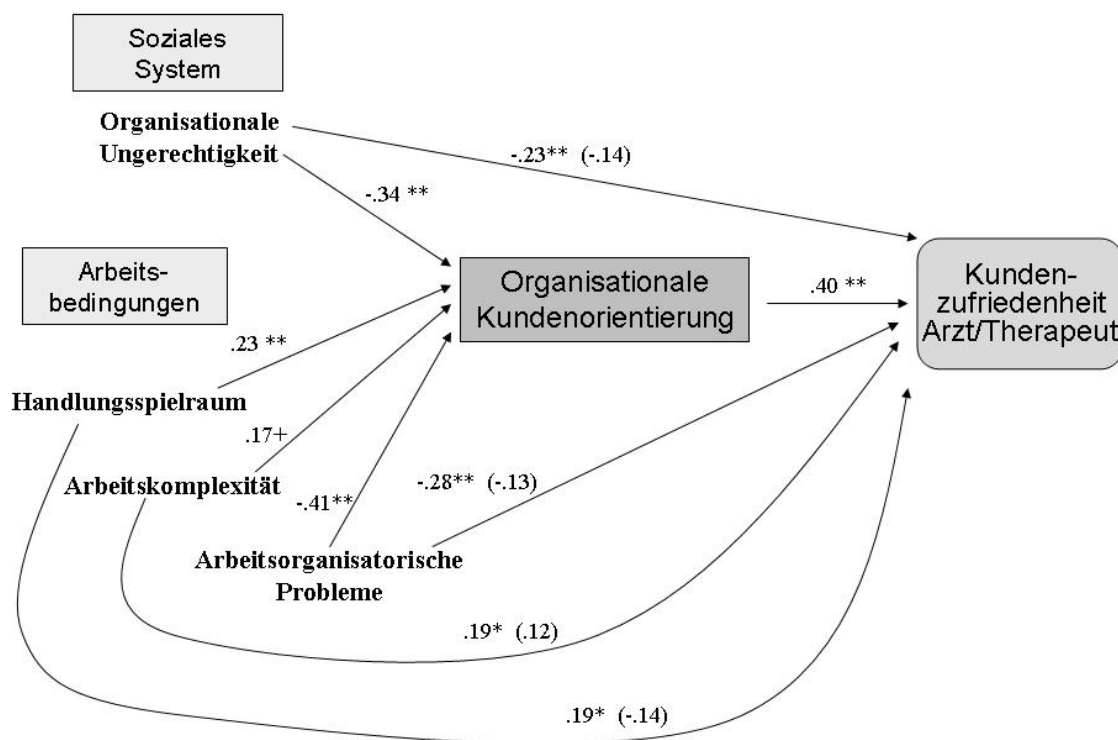


Anmerkungen: N=116. () mediiertes Effekt. + $p < .10$ (1-seitig). * $p < .05$ (1-seitig). ** $p < .01$ (1-seitig).

Wie aus Abbildung 8 und 9 ersichtlich, gibt es weniger mediierte Effekte mit der abhängigen Variablen Kundenzufriedenheit Gesamtindex. Arbeitsorganisatorische Probleme wirkt medi-

iert durch organisationale Kundenorientierung auf die Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut, nicht aber auf den Gesamtindex der Kundenzufriedenheit. Interessant ist auch, dass organisationale Kundenorientierung mit $\beta = .40^{**}$ den gleichen Effekt zu beiden Zufriedenheitsindizes aufweist.

Abbildung 9: Zusammenfassung der Mediatoreffekte: Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung auf Kundenzufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten mediiert durch organisationale Kundenorientierung



Anmerkungen: N=116. () mediiertes Effekt. + $p < .10$ (1-seitig). * $p < .05$ (1-seitig). ** $p < .01$ (1-seitig).

Die erste Hypothese des Blocks 7 ist H16, wonach postuliert wird, dass negatives Betriebsklima in seinem Zusammenhang zu Kundenzufriedenheit mediiert wird. Für beide untersuchten Zufriedenheitsindizes (Gesamtindex und Arzt/Therapeut) konnte eine mediierte Wirkung der organisationalen Kundenorientierung mit organisationaler Ungerechtigkeit nachgewiesen werden. Hypothese 16 wird damit verifiziert.

In Hypothese H17 wurde behauptet, dass der Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Kundenzufriedenheit durch organisationale Kundenorientierung mediiert wird. Als Arbeitsbedingungen wurden Handlungsspielraum, Arbeitskomplexität und arbeitsorganisatorische Probleme untersucht. Für alle drei arbeitsplatzbezogenen Variablen konnten Mediatoreffekte

belegt werden. Interessant ist, dass insbesondere der Zusammenhang zur Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten durch organisationale Kundenorientierung mediiert wird. Hypothese H17, der Zusammenhang der Arbeitsbedingungen zur Kundenzufriedenheit wird durch organisationale Kundenorientierung mediiert, gilt als bestätigt.

In Hypothese H18 und H19 wurde die Rolle des Vorgesetzten weiter untersucht, ob seine persönliche Kundenorientierung sowie die durch den Vorgesetzten vermittelte Reziprozität durch organisationale Kundenorientierung mediiert werden. Hypothese 18 ist abzulehnen, so dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass die persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten durch organisationale Kundenorientierung mediiert wird. Hingegen gibt es deutliche Belege für einen direkten Effekt der persönlichen Kundenorientierung des Vorgesetzten: diese Variable klärt 37% Varianz der Kundenzufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten auf ($R^2 = .37^{**}$) und das β -Gewicht ist mit $\beta = .61^{**}$ als hohe Effektstärke zu interpretieren.

Ähnlich lässt sich das Ergebnis der Prüfung der Hypothese 19 interpretieren. Hier gibt es Belege für signifikante direkte Effekte der Reziprozität durch Vorgesetzte auf Kundenzufriedenheit, wobei weniger Varianz aufgeklärt werden kann als durch persönliche Kundenorientierung ($R^2 = .17^{**}$ für Kundenzufriedenheit Gesamtindex bzw. $R^2 = .12^{**}$ für Kundenzufriedenheit Arzt/Therapeut). Somit ist auch Hypothese H19 abzulehnen.

4.3 Zusammenfassung der untersuchten Hypothesen

4.3.1 Haupteffekte

Im Allgemeinen wird in der Literatur ein Zusammenhang von Persönlichkeitsvariablen mit Verkaufsorientierung, Kundenorientierung usw. angenommen (Schneider et al., 2000; Siguraw et al., 1994). Die empirische Prüfung dieser Annahme in der vorliegenden Arbeit bestätigt dies. Es sind in der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht Verträglichkeit und Offenheit für Erfahrungen, die die stärksten Effekte zeigen, wie häufig in der Literatur berichtet wird (vgl. Frei und McDaniel, 1998), sondern Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus. Extraversion zeigt vor allem Effekte zu kundenorientierter Verhaltensintention: je stärker die Ausprägung des Merkmals Extraversion, desto geringer die kundenorientierte Verhaltensintention. Ebenso konnte belegt werden, dass emotionale Stabilität d.h. Neurotizismus einen negativen, signifikanten Effekt auf personale Kundenorientierung ausübt, allerdings nicht

auf die Einstellung, sondern auf die Verhaltensintention. Hypothesengruppe 1 gilt demnach als verifiziert.

Effekte zeigten sich auch für affektives organisationales Commitment: Commitment korreliert signifikant positiv mit persönlicher Kundenorientierung und kundenorientierter Verhaltensintention. Die Effektstärken sind hier zwar gering, jedoch signifikant, sodass Hypothese 3 bestätigt wird.

Hypothesengruppe 4 bezieht sich auf soziale Kompetenz als Antezedenz der persönlichen Kundenorientierung. Soziale Kompetenz wurde hier durch die Skalen Soziabilität und Sensitivität operationalisiert. Hierbei zeigte sich, dass Soziabilität als einziger Aspekt der sozialen Kompetenz signifikant positiv mit persönlicher Kundenzufriedenheit korreliert; ein regressiver Zusammenhang konnte nicht nachgewiesen werden. So kann Soziabilität als sozial angepasst interpretiert werden, was der persönlichen Kundenorientierung förderlich ist. Deutlicher als Soziabilität korreliert Sensitivität positiv mit kundenorientierter Verhaltensintention, was durchaus plausibel erscheint, wie später diskutiert wird. Sensitivität zeigte sich auch als bedeutsamer Prädiktor zur Vorhersage kundenorientierter Verhaltensintention. Hypothesengruppe 4 kann daher in Teilen bestätigt werden.

Im zweiten Hypothesenblock wurde untersucht, inwieweit ein Zusammenhang zwischen persönlicher und organisationaler Kundenorientierung besteht. Organisationale Kundenorientierung wurde in Anlehnung an Schneider et al. (1998) als Wahrnehmung verschiedener organisationaler Aspekte bezogen auf den Service operationalisiert. Für die entsprechenden Analysen wurde auch die Unterscheidung der Stichproben zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten genutzt. Untersucht man den Zusammenhang von persönlicher und organisationaler Kundenorientierung, so ergeben sich eher mittlere Effektstärken. Des Weiteren ist der Effekt der kundenorientierten Verhaltensintention auf organisationale Kundenorientierung größer als der Effekt der persönlichen Kundenorientierung; dies zeigt sich u.a. im höheren Anteil aufgeklärter Varianz der organisationalen Kundenorientierung. Bei der Unterscheidung der Variablen in Vorgesetzte und Mitarbeiter, ergeben sich nicht die Zusammenhänge, die zu erwarten gewesen wären (vgl. auch Ergebnisse des Hypothesenblocks 3). So gibt es offenbar keinen Zusammenhang zwischen der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten und ihren Mitarbeitern, jedoch einen mittleren Effekt zur Verhaltensintention von Mitarbeitern.

Sehr deutlich ist der Zusammenhang der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten und der Einschätzung der organisationalen Kundenorientierung durch die Mitarbeiter. Hier

zeigt sich eine hohe Effektstärke der Korrelation. Somit hängt die Kundenorientierung von Organisationen bedeutend von der Einstellung der Vorgesetzten ab. Dass in den Analysen die oben erläuterte Problematik geringer Stichprobengrößen besteht, unterstreicht die Bedeutsamkeit des Zusammenhangs ebenso wie die Tatsache, dass es sich hier um Daten aus unterschiedlichen Quellen handelt, wodurch eine Reihe von Methodenartefakten auszuschließen ist.

Die Daten sprechen insgesamt für eine Bestätigung von Hypothese 5, wonach personale und organisationale Kundenorientierung positiv zusammenhängen.

Im dritten Block wurden Zusammenhänge von Antezedenzen organisationaler Kundenorientierung und organisationaler Kundenorientierung untersucht. Als Antezedenzen organisationaler Kundenorientierung wurden das soziale System der Organisation, insbesondere das Betriebsklima, die Arbeitsbedingungen und Reziprozität überprüft.

Mittlere signifikant negative Effekte lassen sich sowohl für Negative Gruppenatmosphäre als auch für organisationale Ungerechtigkeit nachweisen. Zur Vorhersage der organisationalen Kundenorientierung zeigte sich, dass alleine Negative Gruppenatmosphäre geeignet ist und den größten Anteil Gesamtvarianz der organisationalen Kundenorientierung aufklärt ($R^2 = ,142^{**}$). Die Annahme in Hypothesengruppe H6, nach der organisationale Gerechtigkeit und negative Gruppenatmosphäre Antezedenzen organisationaler Kundenorientierung sind, wurde bestätigt.

Ebenso konnten die erwarteten Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen und organisationaler Kundenorientierung nachgewiesen werden. Die Richtungen der empirisch belegbaren Zusammenhänge entsprechen den theoretischen. Handlungsspielraum und Arbeitskomplexität wirken sich positiv auf organisationale Kundenorientierung aus, arbeitsorganisatorische Probleme negativ. Zur Vorhersage organisationaler Kundenorientierung haben sich arbeitsorganisatorische Probleme und Handlungsspielraum als signifikante Prädiktoren ergeben. Arbeitskomplexität hat hier keinen Effekt auf organisationale Kundenorientierung. Die aufgeklärte Varianz liegt bei 16%. Demnach kann die Annahme, dass Arbeitsbedingungen organisationale Kundenorientierung beeinflussen, aufrechterhalten werden (Hypothese 7).

Die Annahme, dass Reziprozität in sozialen Austauschprozessen organisationale Kundenorientierung beeinflusst, wurde in Hypothesengruppe H8 formuliert. Reziprozität wird in Anlehnung an Schaufeli et al. (1996 und 2000) auf verschiedenen Ebenen operationalisiert. Zur organisationalen Ebene wurde Reziprozität durch Organisation und durch Kollegen gezählt. Vorgesetzte und Kunden wurden einer eigenen Betrachtung unterzogen. Schaufeli et al.

(1996 und 2000) zufolge hat Reziprozität eine positive, Stress vermindernde oder puffernde Wirkung. Dementsprechend wurde angenommen, dass von der Organisation vermittelte Reziprozität eine positive Wirkung auf die Wahrnehmung der Mitarbeiter über die Kundenorientierung der Organisation haben sollte. Hierbei wurde organisationale und kollegiale Reziprozität von den Mitarbeitern selbst eingeschätzt. Festgestellt werden konnte, dass organisationale Reziprozität eine mittlere Effektstärke der Korrelation zu organisationaler Kundenorientierung aufweist. Ebenso hat sich gezeigt, dass organisationale Reziprozität signifikant zur Aufklärung von Varianz organisationaler Kundenorientierung beiträgt (etwa 13%). Empirisch lässt sich für kollegiale Reziprozität kein Effekt nachweisen, die Koeffizienten tendieren in Richtung Null. Hypothese 8 wird verifiziert: Organisationale Reziprozität hat einen positiven Effekt auf organisationale Kundenorientierung.

Die Ergebnisse zur Prüfung von Hypothese H9 und H10 zeigen die Bedeutsamkeit des Vorgesetzten für die organisationale Kundenorientierung. Die persönliche Kundenorientierung der Vorgesetzten korreliert mit $r = .49^{**}$ deutlich mit organisationaler Kundenorientierung. An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass es sich um Daten aus unterschiedlichen Quellen handelt (organisationale Kundenorientierung aus Sicht der Mitarbeiter und persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten eingeschätzt von Vorgesetzten), was die Qualität der gefundenen Ergebnisse unterstreicht. Die durch Vorgesetzte vermittelte Reziprozität zeigt eine mittlere Effektstärke zu organisationaler Kundenorientierung. Sowohl Reziprozität als auch persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten können als signifikante Prädiktoren zur Vorhersage organisationaler Kundenorientierung nachgewiesen werden. Die aufgeklärte Varianz organisationaler Kundenorientierung liegt bei 24%. Insgesamt ist der Einfluss des Vorgesetzten auf organisationale Kundenorientierung deutlich, womit die Hypothesen H9 und H10 bestätigt sind.

Dass Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit führt, ist einer der Gründe für die Beschäftigung mit dem Thema und ist als Annahme in Hypothesenblock 4 bis Block 7 aufgeführt. Nach einer ganzen Reihe von Autoren führt Kundenorientierung in Organisationen zu erhöhter Kundenzufriedenheit (vgl. u.a. Burkan, 1997; Geffroy, 1997; Sewell & Brown, 1990; Kilimann, 1998), was in Block 4 als Hypothese H11 ausgenommen wurde. Untersucht wurde sowohl die von Schneider et al. (2000) formulierte Annahme, dass die von Mitarbeitern wahrgenommene organisationale Kundenorientierung auf Kundenzufriedenheit wirkt als auch die Wirkung von Arbeitsbedingungen auf Kundenzufriedenheit. Zur Prüfung der Hypo-

thesen wurden die Daten der Kunden zu ihrer Zufriedenheit mit der Kundenorientierung der Mitarbeiter, von denen sie bedient worden waren, verglichen (Datenaggregation auf individueller Ebene). Dieses Vorgehen stellt eine Besonderheit dar und wird in der empirischen Forschung zur Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit kaum eingesetzt, obwohl die methodischen Vorteile bekannt sind (vgl. Dormann & Zapf, in Druck).

Für alle gemessenen Facetten der Kundenzufriedenheit konnten Zusammenhänge zu organisationaler Kundenorientierung nachgewiesen werden. Die Effektstärken liegen nach Cohen (1992) im mittleren Bereich. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass sie auf zwei unterschiedlichen Datenquellen beruhen, auf einer Stichprobe Kunden und einer Stichprobe Mitarbeiter, die jedoch nicht auf Gruppenebene, sondern auf individueller Ebene aggregiert wurden. Bestimmte Arbeitsbedingungen, wie etwa hoher Handlungsspielraum, sprechen ebenfalls für eine hohe organisationale Kundenorientierung. Von den Arbeitsbedingungen haben sich die arbeitsorganisatorischen Probleme als stärkste Größe herausgestellt. Es bestehen sowohl signifikante Korrelationen als auch ein signifikanter regressiver Effekt auf Kundenzufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten, wobei arbeitsorganisatorische Probleme 12% Gesamtvarianz der Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut) aufklären. Die Richtung des Zusammenhangs entspricht, da negativ, den Erwartungen in den Hypothesen. Für Handlungsspielraum und Arbeitskomplexität konnten ausschließlich korrelative Beziehungen zu Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut) nachgewiesen werden.

4.3.2 Mediatoreffekte

Die letzten drei Hypothesenblöcke Block 5, 6 und 7 beinhalten Annahmen über indirekte Mediatoreffekte. Es wird angenommen, dass persönliche bzw. organisationale Kundenorientierung Zusammenhänge zwischen Antezedenzen der Kundenorientierung (Personal und organisational) und Kundenzufriedenheit mediiert. Es wird davon ausgegangen, dass persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern eher einen indirekten Effekt auf Kundenzufriedenheit zeigt, indem sie auf organisationale Kundenorientierung wirkt (Hypothese H12). Bei der Analyse eines direkten Effekts als Voraussetzung eines möglichen mediierten Effekts zeigt es sich, dass persönliche Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit nicht signifikant zusammenhängen. Demnach kann es keinen vollständig mediierten Effekt (mediiert über organisationale Kundenorientierung) geben. Persönliche Kundenorientierung wirkt nicht durch organisationale Kundenorientierung mediiert auf Kundenzufriedenheit, Hypothese H12 muss abgelehnt werden.

Es wurde in der vorliegenden Arbeit gezeigt, dass für Traits und persönliche Kundenorientierung bzw. kundenorientierte Verhaltensintention signifikante Zusammenhänge belegt werden können, was die Frage aufwirft, inwiefern personelle Variablen die Kundenzufriedenheit beeinflussen. So zeigen zwei Traits einen mediierten Effekt auf verschiedene Indizes der Kundenzufriedenheit: Extraversion und Verträglichkeit. Hypothese H13 ist daher teilweise bestätigt.

Des Weiteren wurde untersucht, ob der Zusammenhang von Soziabilität und Sensitivität (als Komponenten der sozialen Kompetenz) und Kundenzufriedenheit durch persönliche Kundenorientierung mediiert wird (H14). Dies ließ sich nicht bestätigen. Ebenso konnte zwar ein direkter Effekt von affektivem sozialen Commitment auf Kundenzufriedenheit belegen, der Nachweis eines mediierten Effekts über persönliche Kundenorientierung scheitert jedoch. Hypothesen H14 und H15 müssen somit falsifiziert werden.

Im letzten Hypothesenblock (Block 7) der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, ob organisationale Kundenorientierung Zusammenhänge von Antezedenzen organisationaler Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit mediiert.

Negative Gruppenatmosphäre zeigt keine direkten Effekte zur Kundenzufriedenheit, wohingegen für organisationale Ungerechtigkeit signifikante direkte Effekte zu allen drei Zufriedenheitsskalen belegt werden konnte. Ebenso konnte gezeigt werden, dass organisationale Ungerechtigkeit durch organisationale Kundenorientierung mediiert wird. Hypothese H16 wird bestätigt.

Ein deutlicher vollständig mediiertes Effekt kann für die Arbeitsbedingungen Handlungsspielraum, Arbeitskomplexität und arbeitsorganisatorische Probleme nachgewiesen werden. Hier sind die Kriterien für einen Mediatoreffekt nach Baron und Kenny (1986) erfüllt, β der abhängigen Variablen verliert im mediierten Modell an Signifikanz. Hypothese H17 gilt demnach als bestätigt, Arbeitsbedingungen üben einen mediierten Effekt auf die Zufriedenheit von Kunden aus.

Die Prüfung von Hypothese 18 lässt den Schluss zu, dass der Vorgesetzte eher eine direkte als eine indirekte Wirkung auf Kundenzufriedenheit ausübt, was sich z.T. dadurch erklären lässt, dass die Vorgesetzten der vorliegenden Stichproben selbst Servicemitarbeiter sind (Therapeuten und Ärzte).

5 DISKUSSION

5.1 Zusammenfassung der Fragestellungen

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit von Dienstleistungen (im medizinisch-therapeutischen Bereich). Ziel der Arbeit war die Entwicklung und empirische Prüfung eines integrativen Modells der Antezedenzen und Korrelate von Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit. Der Fokus der Studie lag dabei auf der Kundenorientierung. Zur Prüfung der Fragestellungen wurde eine Befragung im Querschnitt von $n = 851$ Probanden durchgeführt. Hierbei wurden Daten aus drei unterschiedlichen Stichproben gewonnen: Eine Stichprobe Mitarbeiter ($n = 116$), eine Stichprobe Vorgesetzte ($n = 30$) sowie eine Stichprobe Kunden ($n = 685$). Die Daten wurden auf der individuellen Ebene der Mitarbeiter aggregiert, d.h. den Mitarbeitern wurden Daten der von ihnen bedienten Kunden zugeordnet. Des Weiteren wurden den Mitarbeitern mittels Distribution Daten ihrer Vorgesetzten zugeordnet. Die Zuordnung der Kunden zu Mitarbeitern gelang in $n = 116$ Fällen, die Zuordnung Vorgesetzte zu Mitarbeitern in $n = 64$ Fällen.

Kundenorientierung wurde gemäß der Literatur in der vorliegenden Arbeit in organisationale und personale Kundenorientierung differenziert (vgl. u.a. Dormann & Zapf, in Druck, Nerdinger, 2003). Dabei wurden die Wahrnehmungen der Mitarbeiter als zentral angesehen und organisationale Kundenorientierung als Mitarbeiterwahrnehmung der Servicequalität konzipiert. Personale Kundenorientierung betrifft die Kundenorientierung der Mitarbeiter. Zwei Aspekte der personalen Kundenorientierung wurden unterschieden: Persönliche Kundenorientierung betrifft die positive Einstellung der Mitarbeiter zu ihrer Tätigkeit mit Kunden. Kundenorientierte Verhaltensintention betrifft Einstellungen im Umgang mit Kunden (insbesondere schwierigen Kunden), Einstellungen bzgl. eigener Emotionen in Kundeninteraktionen und Einstellungen zur Fachkompetenz. Da sich die Items der Skala kundenorientierte Verhaltensintention wesentlich mehr an der Performanzebene orientieren, wurden diese als Verhaltensintention in einer Skala zusammengefasst.

Theoretische Überlegungen und empirische Befunde legen nahe, dass persönliche Kundenorientierung von Persönlichkeitsmerkmalen, arbeitsbezogenen Einstellungen und sozialen Kompetenzen (als Antezedenzen) beeinflusst wird. Es wurden Zusammenhänge zwischen Extraversion, Neurotizismus, Offenheit, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit (Persönlichkeitsmerkmale), affektivem organisationalem Commitment (Einstellung), Soziabilität und Sensitivität (soziale Kompetenzen) und persönlicher Kundenorientierung untersucht.

Auf Seite der Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung wurde zwischen organisationalen und personalen Antezedenzen unterschieden: Als organisationale Antezedenzen wurden Handlungsspielraum, Arbeitskomplexität, arbeitsorganisatorische Probleme, negative Gruppenatmosphäre und organisationale Ungerechtigkeit vermutet. Dabei betreffen Betriebsklima und organisationale Ungerechtigkeit das soziale System einer Organisation und sind als Variablen an der Schnittstelle zwischen Mitarbeiter und Organisation zu sehen. Auf der personalen Seite wurden verschiedene Vorgesetztenvariablen als Antezedenzen angenommen: die persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten und die Reziprozität durch Vorgesetzte im sozialen Austausch mit Mitarbeitern.

Kundenzufriedenheit nimmt in diesem Prozess die Rolle eines nachgelagerten Korrelats ein und gilt somit als Folge von Kundenorientierung. Zufriedenheit von Kunden kann sich bei Dienstleistungen auf drei Bereiche beziehen: den Servicemitarbeiter, das Produkt und die Umgebungsbedingungen. Da im medizinisch-therapeutischen Bereich keine tangiblen Produkte verkauft werden, sondern das Produkt die Serviceleistung selbst ist, wurde auf die Erfassung der Zufriedenheit mit dem Produkt verzichtet.

Der Kundenorientierung können sowohl direkte Effekte auf die Zufriedenheit unterstellt werden als auch indirekte, d.h. Kundenorientierung wurde auch hinsichtlich der Wirksamkeit als Mediator untersucht.

Da sich die Einstellung der Mitarbeiter weniger auf die Zufriedenheit der Kunden auswirken sollte, wurde ein direkter Effekt der organisationalen Kundenorientierung und ein indirekter mediierter Effekt der persönlichen Kundenorientierung auf Kundenzufriedenheit angenommen. Ebenso wurde vermutet, dass Antezedenzen der Kundenorientierung mediiert über organisationale Kundenorientierung Kundenzufriedenheit beeinflussen.

Die Hypothesen der vorliegenden Arbeit konnten überwiegend bestätigt werden. Die Konzeption der Kundenorientierung als organisationale und personale Kundenorientierung- im Falle der personalen als Einstellung und Verhaltensintention, im Falle der organisationalen als Wahrnehmung von Mitarbeitern- hat sich als effektiv und zweckmäßig erwiesen. Persönlichkeitsvariablen, Einstellungen und soziale Kompetenzen konnten als Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung nachgewiesen werden. Ebenso konnten Arbeitsbedingungen, Betriebsklima und Merkmale des Vorgesetzten als Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung belegt werden. Weiterhin besteht ein wechselseitiger Zusammenhang von organisationaler und personaler Kundenorientierung.

Die Befunde stützen die Annahme, dass organisationale und personale Kundenorientierung direkte, aber auch mediierende Wirkungen besitzen und verschiedene Antezedenzen der Kundenorientierung die Zufriedenheit der Kunden beeinflussen. Die Wichtigkeit des Vorgesetzten zeigte sich darin, dass die Führungskraft die organisationale Kundenorientierung direkt beeinflusst, aber auch die kundenorientierte Verhaltensintention des Mitarbeiters. In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Hypothesenprüfung hinsichtlich ihrer theoretischen Bedeutung diskutiert und methodische Probleme und Grenzen der Studie aufgezeigt. Abschließend erfährt die Arbeit eine kritische Würdigung.

5.2 Validierung der Kundenorientierung

Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Frage nach den Antezedenzen der personalen und organisationalen Kundenorientierung. Die Unterscheidung in personale und organisationale Kundenorientierung lehnt sich an das Konzept von Dormann und Zapf (in Druck), Nerdinger (2003) u.a. an. Die personale Kundenorientierung wurde entsprechend der genannten Autoren als Einstellung aufgefasst und nicht als Trait (vgl. auch Egold, 2000; Holz, 2006). Die Faktorenanalyse der zur Messung von persönlicher Kundenorientierung gebildeten Items zeigte, dass sich 8 Items um einen Faktor gruppieren, der als **Einstellung**, d.h. eine positive innere Überzeugung gegenüber Kunden, interpretiert werden kann. Die übrigen 37 Items gruppieren sich um weitere 4 Faktoren: Umgang mit problematischen Kunden, Umgang mit Kundenaggressionen, Regulation kundenbezogener Emotionen, Einstellung zur Fachkompetenz. Die Inhalte der Items beziehen sich eher auf intentionale Aspekte der kundenorientierten Performanz, d.h. auf Verhaltensabsichten, so dass die vier Faktoren als **kundenorientierte Verhaltensintention** zusammengefasst werden können. In diesen vier Faktoren sind Anteile von Emotionsarbeit oder Kompetenzen zur Bewältigung von Problemen der Kundeninteraktion enthalten. Dieser Befund deckt sich mit den theoretischen Annahmen Nerdingers (2003), der davon ausgeht, dass ein kundenorientierter Mitarbeiter zum einen die **innere Überzeugung** besitzt, dass Kunden ein Anrecht auf ausgezeichneten Service haben, zum anderen sind **Gefühle** für Kundenorientierung notwendig, wie etwa die empfundene Freude am Service. Das Konzept lässt sich erweitern, denn neben diesen positiven Aspekten muss es ein kundenorientierter Mitarbeiter auch verstehen, die Problembereiche seiner Tätigkeit zu meistern und problematische Kundeninteraktionen so zu bewältigen,

dass sowohl der Mitarbeiter das Gefühl hat, „eine Arbeit befriedigend zu erledigen“ als auch dem Kunden gerecht zu werden.

Neben dem Aspekt der Emotion gibt es jedoch noch einen weiteren Faktor, der Kundenorientierung konstituiert: Die Einstellung zur Fachkompetenz. Dieser Faktor enthält Items, wie „ich achte auf mein äußeres Erscheinungsbild“ (SO74), „ich bin auf meinem Fachgebiet auf dem neuesten Stand der Information“ (SO31) oder „Produktschulungen sind Zeitverschwendung“ (SO12). Auch diese Skala stellt eine Erweiterung des Einstellungskonzeptes dar, die über eine innere Überzeugung, einen guten Service zu bieten (Nerdinger, 2003) hinausgeht. Dennoch ist die Einstellung zur Fachkompetenz unmittelbarer Teil der persönlichen Kundenorientierung. Ein guter Service kann erst dann geleistet werden, wenn der Dienstleister bereit ist, in seinem Fachgebiet sicher und kompetent zu sein. So sollten praktische Allgemeinärzte über neue Medikamente ebenso informiert sein wie über neue Therapie- und Diagnosemethoden. Das trifft natürlich genauso auf die Therapeuten und Ärzte der vorliegenden Stichprobe zu. Fachkompetenz stellt für Homburg und Stock (2000) eine entscheidende Antezedenz zur Kundenorientierung dar. Allerdings gehen die Autoren davon aus, dass Fachkompetenz (neben Sozialkompetenz) das kundenorientierte Verhalten beeinflusst – auf die Antezedenzen der Einstellung gehen Homburg und Stock (2000) nicht weiter ein. Sie weichen weitergehenden Theorien dadurch aus, dass sie erklären, es sei schwierig, die Einstellung zur Kundenorientierung zu erfassen. Mit Fachkompetenz meinen Homburg und Stock (2000) nicht etwa produktspezifische Kenntnisse, sondern eher Organisation relevanter Aspekte der Kundeninteraktion und Gestaltung derselben. Die Items des isolierten Faktors „Einstellung zur Fachkompetenz“ stimmen mit der Sicht Homburg und Stocks (2000) überein, erweitern sie aber dahingehend, dass fach- oder produktspezifische Kenntnisse **und** das dauerhafte Interesse an der Erweiterung der diesbezüglichen Kompetenzen zu Fachkompetenz gehören.

Die Analysen der Antezedenzen haben gezeigt, dass eine Unterscheidung in persönliche Kundenorientierung (Kundenorientierung als Einstellung) und kundenorientierte Verhaltensintention sinnvoll ist. So konnte gezeigt werden, dass jeweils unterschiedliche Antezedenzen mit den beiden Skalen korrelieren und sich auch z.T. sehr unterschiedliche regressive Zusammenhänge ergeben. So erscheint es z.B. plausibel, dass soziale Kompetenzen eher die Verhaltensintention als die Einstellung beeinflussen.

Auch aus sozialpsychologischer Sicht ist die Differenzierung der persönlichen Kundenorientierung in Einstellung und Verhaltensintention sinnvoll, denn der Zusammenhang von Ein-

stellung und Verhalten ist in empirischen Untersuchungen eher gering (vgl. Herkner, 1996; Stroebe, Jonas, Hewstone, 2003). Persönliche Kundenorientierung als Einstellung muss daher nicht zwangsläufig zu kundenorientiertem Verhalten führen (Homburg & Stock, 2003). Dienstleister mit einer hohen kundenorientierten Verhaltensintention sollten jedoch eher eine kundenorientierte Performanz zeigen. Demnach kann die Einstellung hoch, die Verhaltensintention jedoch gering sein. Nach dem Modell von Homburg und Stock (2003), aber auch nach Dormann und Zapf (in Druck) ist es jedoch nicht möglich, dass die Verhaltensintention hoch, die Einstellung jedoch gering ist, da die Einstellung Voraussetzung für Verhaltensintention ist.

Auch die Ergebnisse der Hypothesenprüfung lassen vermuten, dass Kundenorientierung auf personaler Ebene weiter zu fassen ist, denn als Disposition, was mit Untersuchungen von Stock (2002) konform geht. Stock unterscheidet allerdings nur die Einstellung vom Verhalten und differenziert nicht verschiedene Facetten der Einstellung. Möglicherweise weist die vorliegende Arbeit darauf hin, dass es zwischen den beiden „Extrempolen“ kundenorientierter Einstellung und kundenorientiertem Verhalten eine Art psychologische Grauzone gibt, sozusagen der Raum zwischen dem sichtbaren Verhalten und der (motivierenden) Einstellung. Die SOCO- Skala von Saxe und Weitz (1982) befasst sich mit dieser Grauzone insoweit, als dass nicht die Einstellung erfasst werden soll, sondern die Tendenz zum Verhalten. Damit gehen die Autoren über ein Traitkonzept von Dienstleistungsorientierung, wie etwa von Hogan et al. (1984) vorgeschlagen, hinaus. Die SOCO- Skala ist aber sehr stark einer Verkaufsorientierung verhaftet und lässt sich auf Dienstleistungen ohne Verkauf nur schwer übertragen. Die oben getätigten Überlegungen werfen die Frage auf, ob im Falle der Kundenorientierung ein Traitkonzept angemessen ist, oder man eher von einer „Tendenz zu kundenorientiertem Verhalten“ sprechen sollte. Ein ähnlicher Hinweis findet sich in der Untersuchung von Dormann et al. (2003), wonach persönliche Dienstleistungsorientierung aus zwei Anteilen besteht: der persönlichen Dienstleistungsorientierung und dem persönlichen Dienstleistungseinsatz. Allerdings gehen die Autoren nicht näher auf diesen Befund ein. Für ein Traitkonzept sprechen Ergebnisse, wonach persönliche Kundenorientierung nicht mit Kundenzufriedenheit zusammenhängt, was der betriebswirtschaftlichen theoretischen Sichtweise widerspricht, wonach Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit und letztlich zu Kundenbindung führt. Dass eine Einstellung zu Kundenzufriedenheit führen muss, ist nicht zwangsläufig, denn die Kunden können nur das bewerten, was für sie sichtbar ist und daraus schließen, wie kundenorientiert Organisation und Mitarbeiter sind. Aus diesem Grund spielt

wohl auch das Geschlecht des Mitarbeiters bei der Entstehung von Zufriedenheit eine Rolle, wie weiter unten diskutiert wird. Da die Kunden die Einstellung nicht wahrnehmen können, werden sie das Verhalten des Mitarbeiters beobachten und als Anker zur Schlussfolgerung heranziehen oder anders ausgedrückt, es ist eher das Verhalten des Mitarbeiters, das die Zufriedenheit formt. Belege finden sich bei Stock (2000), die sich mit dem Problem der Diskrepanz von kundenorientierter Einstellung und Verhalten auseinandergesetzt hat. Sie plädiert für ein zweidimensionales Konstrukt, das kundenorientierte Einstellung und Verhalten unterscheidet und konnte belegen, dass die Einstellung wesentlich geringere Zusammenhänge zur Kundenzufriedenheit aufweist als das kundenorientierte Verhalten. Kritisch an ihrer Untersuchung ist allerdings, dass Stock (2000) nur eine Skala zu kundenorientierter Einstellung und Verhalten mit jeweils 7 Items konstruiert hat und die Kundenzufriedenheit mit nur fünf Items sehr undifferenziert operationalisiert. Allerdings bleibt fraglich, ob es überhaupt möglich ist, Kundenorientierung für alle denkbaren Dienstleistungen mit Hilfe von Skalen zu definieren, oder ob auf einen Pool von Items zurückgegriffen werden muss, der sich für jede Form von Dienstleistung unterschiedlich zu Skalen gruppiert. Eine präzise Definition persönlicher Kundenorientierung ist aber auch aus anderen Gründen ein problematisches Unterfangen. Zwar gibt es durchaus Verfahren, mit denen Dienstleistungsorientierung erfasst werden kann, doch sind diese meist für den angelsächsischen Raum konzipiert, lehnen sich sehr eng an bestehende Persönlichkeitsmerkmale an oder, wie Dormann und Zapf (in Druck) anführen, überschneiden sich in großen Teilen mit Messungen der Servicequalität. Darin mag der Grund liegen, weshalb es so schwierig ist, persönliche Kundenorientierung unabhängig von der Dienstleistungsbranche und der Servicequalität zu operationalisieren.

Eine weitere Ursache für die Schwierigkeit, Kundenorientierung in stabile Faktoren zu zerlegen, mag in der Natur der Kundenorientierung liegen. Nerdinger (2003) zufolge ist die Einstellung Kundenorientierung untrennbar mit Emotionen verknüpft. Servicemitarbeiter müssen sich emotionale Voraussetzungen schaffen, damit sie Kunden und Kundenkontakt als positiv erleben (Nerdinger, 2003). Dies spiegelt sich in den Items und in den aus den Interkorrelationen der Items gebildeten Faktoren wider, geht es inhaltlich häufig darum, wie Mitarbeiter mit schwierigen, unangenehmen und im Sinne eines Stressprozesse belastenden Kundeninteraktionen, umgehen. Beispiele hierfür wären SO21 „Persönliche Angriffe von Kunden nehme ich nicht persönlich“, SO43 „Bei schwierigen Kunden fühle ich mich richtig gefordert“, oder SO62 „Ohne Kundenkontakt würde die Arbeit keinen Spaß machen“. Andererseits beinhalten die Items wie SO1 „Bei manchen Kunden fällt es mir schwer, höflich zu

bleiben“ negativen Emotionen entgegenzuarbeiten, was im weiteren Sinne als positive emotionale Voraussetzung für eine befriedigende oder zumindest (im Sinne eines Stressprozesses) „unschädliche“ Kundeninteraktion.

Emotionen könnten aber nicht nur in diesem intrapsychischen Prozess, im Sinne von Voraussetzungen schaffend, anzutreffen sein, sondern auch bei der Bewältigung von Kundeninteraktionen und der nachfolgenden Bewertung im Sinne des transaktionalen Modells von Lazarus (1966). Die Formulierungen der Items, die sich ausschließlich auf Aussagen über die Interaktion mit Kunden beziehen, lassen nur den Schluss zu, dass Kundenorientierung bei der Bewältigung von Emotionen während der Interaktion beteiligt ist, nicht aber bei der Bewertung nach Bewältigung des Kundenkontaktes. „Persönliche Angriffe von Kunden machen mir wenig aus“ (SO30), „bei schwierigen Kunden fühle ich mich richtig gefordert“ (SO43) oder „Ich lasse meine Kunden spüren, dass ich Spaß am Arbeiten habe“ (SO54) sind Beispiele für emotionsbezogene Items, die die Bearbeitung von Emotionen innerhalb der Kundeninteraktion beschreiben.

Insgesamt gesehen ist die Differenzierung der persönlichen Kundenorientierung in Skalenbereiche aufgrund der vielfachen Überschneidung mit anderen Konstrukten und Variablen erschwert, wenn nicht gar unmöglich. Dass persönliche Kundenorientierung von Servicemitarbeitern z.B. mit der Qualität von Dienstleistungen verknüpft ist, erschließt sich unmittelbar, die Komponenten der persönlichen Kundenorientierung sind weder trivial noch erschließen sie sich einfach aus der Anforderungsanalyse von Tätigkeiten.

Dormann und Zapf (in Druck) kritisieren genau dieses in der (v.a. praktisch-betriebswirtschaftlich orientierten) Literatur häufig anzutreffende Vorgehen, Listen von erwünschten Eigenschaften von Dienstleistern zusammenzustellen. Abgesehen davon, dass sich diese Listen, wie Zapf und Dormann (2003) weiter kritisieren, problemlos auf die Tätigkeiten von Top-Managern anwenden lassen, sind sie eine undifferenzierte Sammlung, in der Persönlichkeitseigenschaften, Einstellung, soziale Kompetenzen und Verhaltensweisen nebeneinander stehen. Zudem werden Forschungsergebnisse nicht in diese Betrachtung eingebunden, so dass weder Wirkungszusammenhänge vorhanden sind, noch bestimmte Eigenschaften eliminiert oder hinzugefügt werden, obwohl die Forschung bereits die Wirksamkeit oder Unwirksamkeit festgestellt hat.

Diese Kritik führt unmittelbar zum zweiten Teil der Diskussion, in der eine Auseinandersetzung mit den Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung basierend auf den empirischen Ergebnissen der vorliegenden Studie geleistet wird.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass es für die von Dormann und Zapf (in Druck) geforderte Forschung zu den genauen psychologischen Wirkungsmechanismen zwischen Kundenorientierung, ihren Antezedenzen und ihren Korrelate, insbesondere der Kundenzufriedenheit von Vorteil ist, Kundenorientierung dezidiert zu messen: als organisationale und personale, im Falle der personalen als Einstellung und als Verhaltensintention. Damit werden das theoretische Modell von Homburg und Stock (2001) und die empirischen Befunde der Arbeitsgruppe um Schneider (vgl. Schneider et al., 1992; Schneider et al., 1994; Schneider et al., 1998; Schneider & Bowen, 2000) erweitert und zusammengeführt. Insbesondere hat sich die Konzeption organisationaler Kundenorientierung im Sinne Schneiders als Wahrnehmung von Mitarbeitern zweckmäßig erwiesen.

5.3 Diskussion des Hypothesen Block 1: Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung

Kundenorientierung wurde in der vorliegenden Untersuchung als mehrdimensionales Konstrukt definiert: zum einen als Kundenorientierung von Organisationen, zum anderen als Kundenorientierung von Personen. Personale Kundenorientierung wiederum besteht aus zwei Komponenten: der persönlichen positiven Einstellung von Servicemitarbeitern und der kundenorientierten Verhaltensintention.

Persönliche Kundenorientierung ist, wie Dormann und Zapf (in Druck) oder auch Nerdinger (2003) berichten, sehr eng mit Persönlichkeitsvariablen verwandt. Frei und McDaniel (1998) sowie Ones und Viswesvaran (2001) konnten hierbei Zusammenhänge zwischen verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen und Dienstleistungsorientierung empirisch belegen. Nerdinger (2003) weist darauf hin, dass die Persönlichkeit von Servicemitarbeitern nicht für alle Tätigkeiten die gleiche Bedeutung hat: Für „Fast-food-Dienstleistungen“ (Einkauf in der Bäckerei) sei die Persönlichkeit relativ unbedeutend, wohingegen bei risikoreichen oder intensiven Dienstleistungen, wie Arztbesuche oder Bankberatungen, die Persönlichkeit des Dienstleisters an Wichtigkeit gewinnt. Aus diesem Grund sollten Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsvariablen und persönlicher Kundenorientierung in der vorliegenden Stichprobe von Ärzten und Therapeuten sichtbar werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen, dass offenbar die Persönlichkeit eines Mitarbeiters einen bedeutenden Einfluss auf seine Einstellung Kunden gegenüber hat. Global hängen alle fünf der untersuchten Persönlichkeitsmerkmale mit personaler Kundenorientierung zusammen. Allerdings gibt es keinen signifikanten Zusammenhang von Neurotizismus und persönlicher Kundenorientierung

und Verträglichkeit und kundenorientierter Verhaltensintention. In der Metaanalyse von Ones und Viswevaran (2001), wie auch in anderen Studien werden Verträglichkeit, Emotionale Stabilität (als Gegenpol zu Neurotizismus) und Gewissenhaftigkeit in dieser Reihenfolge mit persönlicher Kundenorientierung in Zusammenhang gebracht. In der vorliegenden Untersuchung ergab sich Gewissenhaftigkeit als bedeutsamster Faktor, der als einziger zur Vorhersage persönlicher Kundenorientierung geeignet ist ($\beta = .21^*$) und ebenfalls auf kundenorientierte Verhaltensintention wirkt ($\beta = .24^*$). Mit Hilfe von Extraversion und Neurotizismus lässt sich ebenfalls signifikant Varianz kundenorientierter Verhaltenintention aufklären. Hierbei ist jedoch auf die negativen Vorzeichen der Koeffizienten beider Trait-Skalen hinzuweisen. Im Falle von Extraversion widerspricht das der Annahme der entsprechenden Hypothese, geht jedoch mit Ergebnissen konform, wonach Extraversion stark mit Verkauforientierung zusammenhängt. Zum anderen erscheint es plausibel, dass Personen mit ausgeprägter Extraversion geringere Kundenorientierung aufweisen. Besonders im Falle medizinisch-therapeutischer Leistungen könnte Extraversion für einen guten Service eher hinderlich sein. Während für im Verkauf tätige Dienstleister Spontaneität, Aktivität und Impulsivität hilfreich sein können, müssen Ärzte und Therapeuten Charakterzüge aufweisen, die denen der Extraversion eher entgegengesetzt sind: empathisch, gut zuhören können, ein gewisses Maß an Passivität, Besonnenheit, Gewissenhaftigkeit, konzentriert auf das Problem des Kunden usw. Hierfür sprechen die Befunde der vorliegenden Untersuchung, das v.a. Gewissenhaftigkeit ein effektiver Prädiktor für Kundenorientierung ist, was dem Charakterzug der Impulsivität eher entgegengesetzt ist.

Befunde, nach denen es Zusammenhänge von Extraversion und Kundenorientierung gibt, sind hinsichtlich ihrer Ergebnisse uneinheitlich (Deb, 1983; Oda, 1983; Ones & Viswesvaran, 1996). Dormann und Zapf (in Druck) unterstellen der These, dass kundenorientierte Mitarbeiter extravertiert sein müssen, bzw. dass erst mit Extraversion verbundene Einstellungen und Verhaltensweisen Kundenorientierung ermöglichen eine gewisse Popularität. Ähnlich argumentieren Homburg und Stock (2000), wonach neben Selbstwertgefühl und Einfühlungsvermögen die Kontaktfreude ein wichtiges Persönlichkeitsmerkmal für Kundenorientierung sei. Während Frei und McDaniel (1998) in ihrer Metaanalyse keinen Beleg für diese These finden, stellt Extraversion in der vorliegenden Studie mit $\beta = -.18^{**}$ den zweitwichtigsten Prädiktor dar. Für risikoreiche bzw. intensive Dienstleistungen gibt es offensichtlich einen Zusammenhang. Mit annähernd 18% klären Extraversion, Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit einen wichtigen Teil an Varianz der kundenorientierten Verhaltensinten-

tion auf. Eine mögliche Erklärung für die widersprüchlichen Ergebnisse könnte sein, dass sich Extraversion erst in hoher Ausprägung negativ auf Kundenorientierung auswirkt, während eine mittlere Ausprägung positiv mit Kundenorientierung zusammenhängt. Impulsivität, Spontaneität und Aktivität kennzeichnen einen extravertierten Menschen, was in hoher Ausprägung negativ mit Kundenorientierung verbunden sein sollte. Dem entspricht, dass Gewissenhaftigkeit und Kundenorientierung positiv zusammenhängen, hohe Gewissenhaftigkeit kaum zu hoher Extraversion „passt“. Dass Gewissenhaftigkeit und persönliche Kundenorientierung hohe Zusammenhänge aufweisen, muss auch vor dem Hintergrund des Untersuchungskontexts diskutiert werden. Dormann und Kaiser (2002) fanden eine negative Beziehung von Kundenzufriedenheit bzw. Dienstleistungsqualität und Gewissenhaftigkeit, führen diesen Befund aber auf Besonderheiten des Untersuchungskontextes⁴ zurück. Gewissenhaftigkeit wird mit Genauigkeit, Sorgfalt und Zuverlässigkeit charakterisiert, was für die verantwortungsvolle Tätigkeit von Ärzten und Therapeuten notwendig ist, etwa bei der Erstellung einer Diagnose- erfolgt die Diagnose nicht mit Sorgfalt, erhält der Klient eine nicht angezeigte Therapie, die nicht zu einem Heilerfolg führt, damit seinen Zweck nicht erfüllt und dadurch wiederum zu Unzufriedenheit führt.

Neben Gewissenhaftigkeit wird in der Literatur auch Offenheit (für Erfahrungen) als wichtige kundenorientierte Größe genannt. In der vorliegenden Untersuchung korreliert die Skala Offenheit signifikant mit der persönlichen Kundenorientierung und kundenorientierte Verhaltensintention; die Analyse der Regression ergibt keinerlei Signifikanz für Offenheit (für Erfahrungen). Dieses Ergebnis stimmt mit den Belegen von Frei und McDaniel (1998) überein. Die Autoren fanden heraus, dass Dienstleistungsorientierung relativ unabhängig von kognitiven Fähigkeiten und Offenheit für Erfahrungen ist.

Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass emotionale Stabilität bzw. Neurotizismus persönliche Kundenorientierung beeinflusst (H1a). Für kundenorientierte Verhaltensintention lässt sich das belegen, für die persönliche Kundenorientierung jedoch nicht. Damit wird der Befund von Frei und McDaniel (1998) gleichzeitig repliziert und widerlegt. Widerlegt wird der Befund dahingehend, dass Neurotizismus nicht auf die Einstellung zur Kundenorientierung wirkt. Das mag daran liegen, dass Neurotizismus nicht mit der Einstellung zur persönlichen

⁴ Die Untersuchung wurde in einer Kirchengemeinde durchgeführt, wobei Kunden Kirchgänger, Konfirmanden usw. waren. Kirchen weisen gegenüber Dienstleistungen des Gesundheitsversorgungssystems oder der freien Wirtschaft Besonderheiten auf, wie etwa, dass für die Inanspruchnahme einer Leistung nicht unbedingt bezahlt werden muss.

Kundenorientierung zusammenhängt, sondern mit den emotional gefärbten Anteilen der Verhaltensintention. Diese Erklärung überzeugt, wenn man beachtet, dass Neurotizismus ausschließlich mit Items zum Umgang mit problematischen Kunden und Umgang mit Kundenaggressionen signifikant korreliert. Da diese Items in der Skala zur Verhaltensintention enthalten sind, ergibt sich ein Zusammenhang von selbst.

Zum anderen kann auch eine Populationsabhängigkeit der Ergebnisse unterstellt werden. Da sich, wie Nerdinger (1994) konstatiert, Dienstleistungen essentiell hinsichtlich der Merkmale der Beteiligung und der Konsequenzen für den Kunden unterscheiden, könnte dies auch auf mögliche Zusammenhänge von Variablen mit persönlicher Kundenorientierung wirken. Frei und McDaniel (1998) weisen selbst auf einen möglichen moderierenden Effekt der Art der Dienstleistung hin, wobei es aber keine „harten Fakten“ für eine derartige Annahme gebe.

Dormann und Zapf (in Druck) kritisieren, dass die meisten Messungen von Dienstleistungsorientierung, Items aus Persönlichkeitsvariablen enthalten, wodurch gefundene Zusammenhänge eher ein methodisches Artefakt darstellen. Da Kundenorientierung in der vorliegenden Arbeit unabhängig von Persönlichkeitsvariablen konzipiert wurde und es zudem keine Überschneidungen von Items der Messung von Persönlichkeit und persönlicher Kundenorientierung gibt, gilt diese Kritik hier nicht, lässt sich aber an den in der Metaanalyse von Frei und McDaniel (1998) untersuchten Studien anbringen.

Eine weitere personale Variable, deren Zusammenhang mit persönlicher Kundenorientierung untersucht wurde, ist organisationales Commitment oder auch Unternehmensloyalität (Hypothese 2). Unter organisationalem Commitment ist nach Definition von Mowday, Porter und Steers (1982) die Identifikation von Mitarbeitern mit den Normen und Werten einer Organisation, gepaart mit hoher Anstrengungsbereitschaft und dem Wunsch, in der Organisation zu verbleiben. Es wurde vermutet, dass ein hohes Commitment zu einer höheren Kundenorientierung führt, denn die Bereitschaft, sich besonders anzustrengen und sich als Dienstleister zu bemühen, stimmt mit der Konzeption der persönlichen Kundenorientierung überein, wonach eine hohe Kundenorientierung die Auffassung beinhaltet, der Kunde habe ein Recht auf guten Service. Aufgrund dieser Einstellung bemüht sich der Mitarbeiter besonders um den Kunden, was wiederum zu einer hohen Kundenzufriedenheit führt (vgl. Nerdinger, 2003). Trotz der theoretischen Überschneidungen der beiden Konzepte finden sich in der vorliegenden Untersuchung empirisch nur geringe Zusammenhänge: Sowohl persönliche Kundenori-

entierung ($r = .13^*$) als auch kundenorientierte Verhaltensintention ($r = .15^*$) korrelieren mit schwacher Effektstärke mit affektivem organisationalem Commitment. Moser und Schmook (2001) zufolge ist das Vorhandensein von organisationalem Commitment durch Identifikation mit den Werten und Normen einer Organisation gekennzeichnet. Ein hoch kundenorientierter Mitarbeiter in einer kundenorientierten Organisation sollte daher die Werte und Normen (eben kundenorientierte) übernehmen. Offenbar scheint persönliche Kundenorientierung und Commitment aber nicht so stark voneinander abhängig zu sein. Das heißt, auch weniger kundenorientierte Mitarbeiter können hohes Commitment aufweisen, ebenso wie hoch kundenorientierte Mitarbeiter ein geringes Commitment aufweisen können. Dies lässt sich dadurch erklären, dass nicht jeder persönlich kundenorientierte Mitarbeiter auch in einer kundenorientierten Organisation arbeitet, so dass die Loyalität und Identifikation mit dem Unternehmen trotz hoher Kundenorientierung gering ist.

Man muss darauf hinweisen, dass in der vorliegenden Studie lediglich eine Skala zur Messung von Commitment verwendet wurde, die sich auf den emotionalen Anteil des Konstruktes Commitment bezieht (affektives Commitment). Aus diesem Grund ist eine Erklärung für den nicht vorhandenen Zusammenhang weiter erschwert, denn die Skalen zur Erfassung der persönlichen Kundenorientierung enthalten Anteile emotionaler Bearbeitung, sodass allein schon aufgrund dieser Tatsache Korrelationen zu finden sein sollten, die zumindest annähernd signifikantes Niveau erreichen.

Ein ähnliches Ergebnis fanden Siguaw et al. (1994) in ihrer Untersuchung. Zwar konnten die Autoren belegen, dass die Serviceorientierung von Organisationen auf das Commitment der Mitarbeiter wirkt, fanden jedoch keinen Zusammenhang zwischen Kundenorientierung von Mitarbeitern und Commitment. Die Autoren versuchen, diesen Befund über die Unzulänglichkeit des verwendeten Messinstruments SOCO- Skala zu erklären. In der vorliegenden Untersuchung hat sich ein etwas anderes Ergebnis gezeigt, wobei ein anderes Messverfahren eingesetzt wurde, so dass davon auszugehen ist, dass die Kritik der Autoren an der SOCO-scale in diesem Zusammenhang berechtigt ist.

Im Allgemeinen ist festzuhalten, dass die Erklärungen dafür, dass persönliche Kundenorientierung und organisationales Commitment gering zusammenhängen, äußerst dünn sind, es aber auch andererseits äußerst schwierig ist, dieses empirische Phänomen zu begründen.

Eine Alternativerklärung wäre, dass sich persönliche Kundenorientierung auf die Einstellung zu sozialen Beziehungen zu Kunden bezieht, die sich durch die gelungene oder nicht gelungene Identifikation mit der Organisation (im Sinne von Commitment) kaum beeinflussen

lässt. Da, wie Nerdinger (2003) konstatiert, personale Kundenorientierung bedeutet, davon überzeugt zu sein, dass Kunden einen guten Service verdient haben, dass dies den Kunden zusteht, muss ein hoch kundenorientierter Mitarbeiter daran interessiert sein, auch unter schlechten Arbeitsbedingungen, die zu geringem Commitment führen, den Kunden adäquat zu bedienen. Aus diesem Grunde kann es keinen Zusammenhang von Commitment und persönlicher Kundenorientierung geben, weil ein hoch kundenorientierter Dienstleister den Kunden, unabhängig von seiner Person (der des Mitarbeiters), einen guten Service bieten möchte. Zu dieser Theorie passt die Konzeption und die Ergebnisse der Faktorenanalyse der Skalen zur persönlichen Kundenorientierung, beinhalten die Items doch Aussagen wie „Mir macht es Spaß, bei der Arbeit eine herzliche Atmosphäre zu verbreiten“ (SO32), „Wenn ich Kundenkontakt habe, lasse ich mir meine schlechte Stimmung nicht anmerken“ (SO48) oder „Wie ich mit meinen Kunden umgehe, hängt von meiner Tagesform ab“ (SO55).

Die empirische Unabhängigkeit von persönlicher Kundenorientierung und organisationalem Commitment wäre von daher eine „zwingend“ notwendige, da ansonsten eine geringe Identifikation mit dem Unternehmen der persönlichen Kundenorientierung „im Wege stehen würde“.

Zu den personalen Variablen als Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung gehört ebenfalls das „Dienstalter“, d.h. die Dauer der Tätigkeit am jetzigen Arbeitsplatz sowie die Berufstätigkeit insgesamt. Es wurde unterstellt, dass ältere und damit erfahrene Dienstleister kundenorientierter seien als jüngere oder weniger erfahrene. Dieser Effekt konnte in der vorliegenden Untersuchung nicht nachgewiesen werden. Es ist davon auszugehen, dass die Dauer der Berufstätigkeit, das Alter sowie die Dauer der Tätigkeit am derzeitigen Arbeitsplatz keine Auswirkungen auf die persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern haben. Anders ausgedrückt ist die persönliche Kundenorientierung von Alter und Berufserfahrung unabhängig. Für die Personalauswahl birgt dieser Befund praktische Konsequenzen, denn persönliche Kundenorientierung als Einstellung sollte bei Bewerbern separat überprüft werden - von einem höheren Dienst- oder Lebensalter auf persönliche Kundenorientierung zu schließen, ist nicht sinnvoll, da wie empirisch belegt wurde, kein Zusammenhang zwischen persönlicher Kundenorientierung und Lebens- bzw. Dienstalter und Dauer der Tätigkeit am jetzigen Arbeitsplatz besteht.

Homburg und Stock (2000) führen an, dass praktische Erfahrungen gezeigt hätten, dass sich gehäuft auftretende negative Erfahrungen mit Kunden negativ auf die Kundenorientierung auswirken. Abgesehen davon, dass die Autoren keine empirischen Belege für diese These ins

Feld führen, birgt diese Argumentation die Gefahr, älteren und damit erfahrenen Mitarbeitern implizit eine negative Einstellung ihren Kunden gegenüber zu unterstellen, denn je länger ein Dienstleister im Servicebereich tätig ist, desto häufiger wird er auch konfliktträchtige, unangenehme Kundeninteraktionen erleben. (Zu diesen negativen Erfahrungen zählen Rollenkonflikte ebenso wie Wünsche von Kunden, die nicht erfüllt werden können.)

Viel mehr als die Quantität negativer Erfahrungen ist entscheidend, und darauf wiederum weisen Homburg und Stock (2000) selbst hin, wie diese negativen Erfahrungen mit Kunden verarbeitet werden. Die Ladungen der Items des Fragebogens zur persönlichen Kundenorientierung zeigen, dass persönliche Kundenorientierung zu einem wesentlichen Teil aus Bereichen besteht, die emotionale Bearbeitung von Kundeninteraktionen betrifft, etwa der Umgang mit Aggressionen durch Kunden. Damit hilft Kundenorientierung bei der Bearbeitung problematischer Kundeninteraktionen und damit wiederum erscheint nicht plausibel, dass negative Erfahrungen persönliche Kundenorientierung reduzieren können, sondern die umgekehrte Wirkung, dass nämlich persönliche Kundenorientierung die Wirkung negativer Erfahrungen mit Kunden reduziert.

Die Idee, dass Dienstalter und Lebensalter mit persönlicher Kundenorientierung von Mitarbeitern zusammenhängen, basiert neben theoretischen Ideen, wie etwa von Homburg und Stock (2000) auch auf den Befunden Egold's (2000). So konnte für die Stichprobe Schuhverkäufer ein signifikanter Zusammenhang zwischen Lebensalter und persönlicher Kundenorientierung nachgewiesen werden, in der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht, obwohl dieselbe Methode und im Wesentlichen dieselben Items verwendet wurden. Daher erscheint es nahe liegend, zu überlegen, ob die Unterschiedlichkeit der beiden Stichproben die unterschiedlichen empirischen Ergebnisse produziert hat. Zum einen unterscheidet sich die Art der Dienstleistung, denn Leistungen von Ärzten und Therapeuten gehören der Unterteilung Nerdingers (1994) zu den risikoreichen Dienstleistungen, während der Erwerb von Schuhen zu den risikoarmen Dienstleistungen gehört, wobei zudem ein Produkt erworben wird, während bei einem Arztbesuch kein tangibles Produkt erworben wird, sondern die Interaktion mit dem Arzt bzw. Therapeuten das Produkt darstellt (uno-actu- Prinzip). Man kann hier spekulieren, dass es eher auf Erfahrung als auf der Ausbildung beruht, einem Kunden den „richtigen“, d.h. ihm passenden und seinen Wünschen und Bedürfnissen entsprechenden Schuh anzubieten; das Dienst- und Lebensalter spielt daher eine Rolle, wohingegen ein Arzt oder Therapeut seine Kompetenzen in der Ausbildung erwirbt und nicht erst im Laufe seines

Berufslebens. Ein Arzt muss von seinem ersten Arbeitstag an die richtige Diagnose und Verordnung leisten und darf sich im Grunde keinen Fehler erlauben, da ansonsten die Konsequenzen für den Kunden Einbußen seiner Gesundheit bedeuten können, im schlimmsten Fall lebensbedrohlich sind (vgl. Nerdinger, 1994).

Die empirischen Ergebnisse bzgl. Dienstaltes und Lebensalters lassen sich auch aus der Sicht der Kunden betrachten, ähnlich wie im Falle des Geschlechts. Da es keinen Zusammenhang zwischen Alter und Kundenzufriedenheit gibt, jedoch zwischen Geschlecht und der Zufriedenheit, wie weiter unten diskutiert, kann man davon ausgehen, dass es für Kunden offenbar keine Rolle spielt, ob sie von einem älteren oder jüngeren Arzt bzw. Therapeuten behandelt werden. Offenbar ist das Alter nicht mit der Wahrnehmung von Kompetenz verknüpft; ältere Ärzte bzw. Therapeuten werden nicht als kompetenter empfunden und damit erhöht sich auch nicht die Zufriedenheit, wie es bei dem Geschlecht der Fall ist.

Hierfür können zwei Erklärungen ins Feld geführt werden: Einerseits könnte sich ein gesellschaftlicher Wandel vollzogen haben, wonach Alter nicht mehr mit Weisheit und Kompetenz verknüpft ist (vgl. Amelang und Bartussek, 1994). Andererseits könnte auch eine Populationsabhängigkeit dieses Ergebnisses vorliegen. Da der größere Teil der Probanden aus Ergotherapeuten besteht und der weitaus geringere aus Ärzten, könnte es zu einer Vermischung zweier Gruppen bzw. Verteilungen gekommen sein, so dass in der Gruppe der (überwiegend weiblichen) Therapeuten kein Zusammenhang besteht, den es in der Gruppe der Ärzte aber noch gibt.

Neben den klassischen Persönlichkeitsmerkmalen und affektivem organisationalem Commitment wurde in der vorliegenden Arbeit untersucht, inwieweit soziale Kompetenzen auf persönliche Kundenorientierung wirken. Zur Erfassung sozialer Kompetenzen wurde auf Skalen des BIP (Bochumer Inventars zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung) von Hossiep und Paschen (1998) zurückgegriffen: Soziabilität und Sensitivität. Wie Homburg und Stock (2000) und Rosenstiel (2001) anführen, kann man davon ausgehen, dass soziale Kompetenz und persönliche Kundenorientierung Überschneidungen aufweisen, wobei Rosenstiel nicht genauer spezifiziert, welche sozialen Kompetenzen auf persönliche Kundenorientierung wirken oder ob persönliche Kundenorientierung bei der Formung sozialer Kompetenzen beteiligt ist.

Homburg und Stock (2000) sehen Sozialkompetenz als wichtigste Einflussgröße personaler Kundenorientierung an. Dabei unterstellen die Autoren eine Wirkung auf das Verhalten des

Mitarbeiters, nicht jedoch auf seine Einstellung. Diese Annahme wurde anhand der Hypothese H4 überprüft. Wie in der vorliegenden Untersuchung empirisch belegt werden konnte, finden sich höhere Zusammenhänge sozialer Kompetenzen (insbesondere Sensitivität) zur kundenorientierten Verhaltensintention als zur persönlichen Kundenorientierung, wobei die Effektstärke nach Cohen (1992) als mittel einzustufen ist. Saxe und Weitz (1982) sowie Hogan et al. (1984) und eine Reihe weiterer Autoren untersuchten, welche Faktoren der persönlichen Kundenorientierung zugrunde liegen. Neben „virtuous“ und „empathetic“ wurde „sensitive“ als wichtiger Faktor identifiziert. Der Befund, dass Sensitivität eng mit persönlicher Kundenorientierung zusammenhängt, ist auch aus kommunikationspsychologischer Sicht interessant. So fanden Snodgrass, Hecht und Ploutz-Snyder (1988) heraus, dass in zwischenmenschlichen Interaktionen die Sensitivität des Empfängers keine allzu große Rolle spielt, wohingegen die Ausdrucksfähigkeit (Expressivität) des Senders wichtiger ist. Trifft dieser Befund auf den alltäglichen Umgang zu, sollte eine Betrachtung von Dienstleistungen weiter gehen: Da sich empirisch ein Zusammenhang von persönlicher Kundenorientierung und Sensitivität belegen lässt, heißt das, ein hoch kundenorientierter Mitarbeiter wird sich eben nicht auf die Expressivität des Kunden verlassen, sondern einfühlsam genug sein, um die Wünsche und Bedürfnisse seiner Kunden zu erkennen. Ansonsten würde das Ergebnis von Snodgrass et al. (1998) die Forderung implizieren, dass Kunden ihre Wünsche und Bedürfnisse sehr genau und dezidiert ausdrücken müssen, um adäquaten Service zu bekommen. Sowohl aus betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht als auch aus therapeutischer Sicht ist eine solche Forderung unhaltbar; es ist die Aufgabe von Ärzten, die Ursache einer Beschwerde herauszubekommen, nicht die des Klienten. Aus ökonomischer Sicht hieße das wieder zurück zur überholten Auffassung zu kommen, dass sich der Kunde dem Unternehmen anpassen müsse und nicht umgekehrt (vgl. Witte, 2000).

Möglicherweise liegt gerade in diesem kommunikativen Aspekt die Besonderheit der Profession des Dienstleisters, was sich mit Definitionen von Nerdinger (2003), Dormann et al. (2003) oder Dormann und Zapf (in Druck) deckt. Ähnlich argumentiert Szymanski (1988), der belegen konnte, dass die Verkaufseffektivität von Servicemitarbeitern steigt, wenn diese in der Lage sind, im Sinne von Sensitivität die Bedürfnisse ihrer Kunden frühzeitig zu identifizieren. Als einzige Skala der sozialen Kompetenz zeigt Soziabilität einen schwachen Zusammenhang zu persönlicher Kundenorientierung ($r = .143^*$). Dies stimmt mit dem Ergebnis der Untersuchung überein, nach der Verträglichkeit mit persönlicher Kundenorientierung positiv korreliert ($r = .15^*$). Da beide Konstrukte eine gewisse Nähe aufweisen, verwundert

es nicht, dass die Koeffizienten annähernd gleich sind. Eine gewisse soziale Anpassungsfähigkeit spielt demnach zwar eine Rolle für kundenorientierten Service, allerdings nur eine untergeordnete.

Ein Hinweis auf die Bedeutsamkeit sozialer Kompetenzen für die persönliche Kundenorientierung kann in der Metaanalyse von Frei und McDaniel (1998) gefunden werden. Demzufolge hängt Kundenorientierung zwar mit sozialen Interessen zusammen, jedoch sind die Zusammenhänge eher moderat bis schwach ausgeprägt, was sich mit den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung deckt, wonach die Zusammenhänge zwischen sozialen Kompetenzen und persönlicher Kundenorientierung eher gering sind, von Sensitivität abgesehen. Möglicherweise zeigt dieses Ergebnis aber auch, dass Untersuchungen zur Kundenorientierung eine gewisse Populationsabhängigkeit innewohnt, denn es erscheint plausibel, dass Ärzte und Therapeuten mit den Krankheiten und Problemen ihrer Kunden sensibel/sensitiv umgehen und sich auf diese einstellen können.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung stimmen insoweit mit den Belegen Frei und McDaniels überein, dass nicht alle sozialen Kompetenzbereiche mit persönlicher Kundenorientierung zusammenhängen. Persönliche Kundenorientierung als „Einstellung“ korreliert ausschließlich mit einem der vier Bereiche der sozialen Kompetenz, wohingegen kundenorientierte Verhaltensintention mit Soziabilität und Sensitivität negativ korreliert. Des Weiteren klärt Sensitivität rund 19% der Gesamtvarianz der kundenorientierten Verhaltensintention auf. Rosenstiels (2001) These, dass Kundenorientierung vor allem bedeute, sich auf Menschen einstellen zu können, spiegelt sich in den Ergebnissen wider- mit Hilfe von Sensitivität lässt sich persönliche Kundenorientierung vorhersagen. Geht man davon aus, dass Sensitivität im Sinne von Hossiep und Paschen (1998), Einfühlungsvermögen und sich auf Menschen „einstellen“ können beinhaltet, findet sich Rosenstiels These bestätigt: Je höher die Sensitivität, desto höher die persönliche Kundenorientierung.

5.4 Diskussion der Hypothesen Block 2: Persönliche und organisationale Kundenorientierung

Im zweiten Hypothesenblock wurde ein positiver Zusammenhang organisationaler und personaler Kundenorientierung angenommen. Die Überlegungen zur organisationalen Kundenorientierung basieren im Wesentlichen auf den Ideen Schneiders (vgl. Schneider et al., 1992; Schneider et al., 1994; Schneider et al., 1998; Schneider & Bowen, 2000). Schneider befasst sich zwar in erster Linie mit Betriebsklima, Serviceklima und Unternehmenskultur, jedoch

lässt sich sein Konzept erweitern. So nimmt Schneider an, dass Mitarbeiter bestimmte Aspekte der Organisation wahrnehmen und daraus auf die Kundenorientierung der Organisation schließen. Eine Möglichkeit, dies zu prüfen, ist die Verwendung einer Übersetzung des SERVQUAL zur Einschätzung der Servicequalität durch Mitarbeiter. D.h. man erfasst die Wahrnehmung der Mitarbeiter zur Servicequalität und prüft, inwieweit sich diese Wahrnehmung auf die kundenorientierte Einstellung auswirkt. Dabei bietet der SERVQUAL die Möglichkeit, zwischen dem Ist- Zustand und dem Soll- Zustand der Servicequalität zu unterscheiden. Das bedeutet, man kann die Ist-Skala des SERVQUAL dazu verwenden, auf die Kundenorientierung des Unternehmens zu schließen, denn die Servicequalität sollte optimalerweise möglichst hoch sein.

Die vorliegende Untersuchung konnte zeigen, dass es sehr deutliche Zusammenhänge von organisationaler Kundenorientierung und persönlicher Kundenorientierung gibt. Die Effektstärken sind hier mittelmäßig. Mit $R^2 = .14^{**}$ klärt kundenorientierte Verhaltensintention fast 14% Gesamtvarianz der organisationalen Kundenorientierung auf; der Beitrag der persönlichen Kundenorientierung ist deutlich geringer, mit Verhaltensintention gemeinsam werden aber fast 17 % Varianz aufgeklärt. Damit ist ein recht deutlicher Zusammenhang in einem Forschungsbereich sichtbar, in dem Dormann und Zapf (in Druck) einen „Befundoptimismus“ empfehlen.

Bei der Interpretation des Ergebnisses ist jedoch zu beachten, dass es sich bei persönlicher Kundenorientierung und organisationaler Kundenorientierung um relativ ähnliche Konzepte handelt, so dass ein Zusammenhang zu erwarten gewesen wäre (vgl. Dormann und Zapf, 2003; Dormann et al. 2003). Der SERVQUAL war zudem eine Ausgangsbasis zur Entwicklung des Fragebogens zur persönlichen Kundenorientierung, wobei allerdings weder Items wörtlich noch in veränderter Form in den Fragebogen zur persönlichen Kundenorientierung übernommen wurden. Der SERVQUAL diente vielmehr zur inhaltlichen Anregung.

Das schmälert nach Ansicht des Autors jedoch nicht die Ergebnisse der vorliegenden Studie, denn im SERVQUAL wird nach Zuständen (Ist) in der Organisation bzw. Abteilung im Allgemeinen gefragt sowie nach der Vorstellung der Mitarbeiter, wie die Serviceleistung sein sollte (Soll); der Fragebogen zur persönlichen Kundenorientierung erfasst hingegen die Einstellung des Probanden gegenüber seinen Kunden und seiner Tätigkeit bezogen auf die Kunden.

Interessant ist die Richtung des Zusammenhangs: Die organisationale Kundenorientierung/wahrgenommene Servicequalität wirkt sowohl auf persönliche Kundenorientierung, wie

auch die persönliche Kundenorientierung auf die wahrgenommene Servicequalität wirkt, was durch Regressionsanalysen in der vorliegenden Untersuchung belegt wurde. Dieser Befund erscheint durchaus logisch, denn der Mitarbeiter formt in einer Dienstleistung die Qualität des Produktes im Sinne des Uno-actu-Prinzips, d.h. dass Dienstleistungen das Phänomen aufweisen, gleichzeitig produziert wie konsumiert zu werden, da der Erbringer der Leistung ebenso am Produktionsprozess beteiligt ist, wie der Leistungsempfänger. Andererseits sollte die Servicequalität wiederum die Einstellung des Mitarbeiters beeinflussen, was der Idee von Schneider et al. (2000), dass das Serviceklima von Organisationen das Servicepersonal bzgl. ihres Verhaltens den Kunden gegenüber beeinflussen sollte, nahe kommt.

5.5 Diskussion der Hypothesen Block 3: Antezedenzen organisationaler Kundenorientierung

Die Hypothesen des Blocks 3 basieren überwiegend auf den Ideen der Arbeitsgruppe um Schneider (vgl. Schneider et al., 1992; Schneider et al., 1994; Schneider et al., 1998; Schneider & Bowen, 2000). Grundlage einer kundenorientierten Organisation ist ein positives Serviceklima, das Mitarbeitern die Arbeit mit Kunden ermöglicht bzw. erleichtert und keinesfalls erschwert (organizational foundation issues). Ein positives Serviceklima hängt u.a. mit einem positiven Betriebsklima zusammen (Schneider et al., 2000), aber auch mit organisationalen Ressourcen (logistischen und administrativen Ressourcen, Ausstattung und Unterstützung durch Vorgesetzte). Daher wurde überprüft, inwieweit sich Zusammenhänge von Betriebsklima und Arbeitsbedingungen mit organisationaler Kundenorientierung belegen lassen. Hierbei wurde Schneiders Sichtweise übernommen, organisationale Kundenorientierung als Wahrnehmung der Mitarbeiter zu konzipieren.

Anhand der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konnten die Thesen Schneiders bestätigt werden. Es zeigten sich signifikante negative Zusammenhänge der organisationalen Kundenorientierung zu negativer Gruppenatmosphäre und organisationaler Ungerechtigkeit. Die von Mitarbeitern empfundene Gerechtigkeit in einer Organisation wirkt sich weniger stark auf organisationale Kundenorientierung aus als negative Gruppenatmosphäre, was sich mit den Befunden von Schneider et al. deckt (Schneider et al., 2000). Schneider et al. (1992) fanden heraus, dass Betriebsklima im allgemeinen stärker mit dem Serviceklima zusammenhängt als Messungen anderer organisationaler Klimas. Schneider argumentiert, dass die Wahrnehmung von Gerechtigkeit in Organisationen nur Teil der Bedingungen des Serviceklimas ist, wohingegen das allgemeine Betriebsklima globaler und damit wirksamer ist.

Ähnlich argumentieren Dormann et al. (2003). Organisationale Ungerechtigkeit bezieht sich zudem auf Aspekte „concerning the employees“, während das Betriebsklima Spannungen, Arbeitsatmosphäre und Feindseligkeiten nicht nur der Mitarbeiter betreffen, sondern auch die der Vorgesetzten und der Organisation insgesamt.

Schneider et al. (1992) und Schneider et al. (1998) belegten den Zusammenhang von Serviceklima und organisationalen Grundlagen (foundation issues). Die Autoren unterscheiden zwischen der internalen Qualität der Organisation und den generellen Arbeitserleichterungen (general facilitative conditions). In der vorliegenden Arbeit wurden Handlungsspielraum, Arbeitskomplexität und arbeitsorganisatorische Probleme (als Gegenpol zu Erleichterungen) als „Arbeitserleichterungen“ untersucht. Konform mit den Ergebnissen von Schneider et al. (1998) konnte gezeigt werden, dass insbesondere arbeitsorganisatorische Probleme (neben dem Handlungsspielraum) besonders stark mit organisationaler Kundenorientierung zusammenhängen und sich diese zur Vorhersage von organisationaler Kundenorientierung eignen. Schneider et al. (1998) zufolge handelt es sich um einen Kausalzusammenhang.

Der Handlungsspielraum ist deshalb so bedeutsam, da er es dem Mitarbeiter erleichtert, auf die Bedürfnisse des Kunden einzugehen (Dormann et al., 2003). Der Handlungsspielraum ist außerdem positiv mit Kundenzufriedenheit verknüpft (Dormann & Kaiser, 2002). Dass von den Arbeitsbedingungen gerade die arbeitsorganisatorischen Probleme einen bedeutenden Einfluss haben, ist nicht ungewöhnlich, sondern wäre im Hinblick auf die vorliegende Stichprobe zu erwarten. So konnten Heskett, Sasser und Schlesinger (1997) belegen, dass Servicemitarbeiter es als besonders belastend empfinden, wenn sie aufgrund hinderlicher Arbeitsbedingungen ihren Kunden nicht adäquat bedienen können. Dies trifft auf Mitarbeiter in so genannten „helfenden Berufen“ sicher besonders zu, geht man davon aus, dass Personen diese Berufe wählen, weil sie durch das Bedürfnis, helfen zu wollen motiviert sind. Jedes Hindernis, auf dem Weg „professionellen Altruismus“ zu leisten, muss sich daher besonders intensiv auswirken.

In der Forschung wurde bereits mehrfach nachgewiesen, dass negative Arbeitsbedingungen (z.B. geringer Handlungsspielraum) bei hoch kundenorientierten Mitarbeitern zu Burnout und anderen Stresssyndromen führen (vgl. Dormann & Kaiser, 2002; Egold, 2000; Schaufeli et al., 1996; Schaufeli et al., 2000). Die Gefahr eines negativen Serviceklimas (ungünstige Arbeitsbedingungen) liegt daher nicht in einer Veränderung der Einstellung der Mitarbeiter, sondern in der Veränderung psychischer Schutzfunktionen. Damit besitzen die Ergebnisse auch Brisanz für die Organisationsentwicklung und Arbeitsplatzgestaltung: Zwar suchen

Unternehmen im Dienstleistungsbereich über Personalauswahlinstrumente hoch kundenorientierte Mitarbeiter, um den Kunden bestmöglichen Service zu bieten, bewerben dadurch aber Mitarbeiter, die gegenüber ungünstigen Arbeitsbedingungen besonders stressempfindlich reagieren. Das bedeutet, dass eine Organisation gut daran tut, neben der Suche nach hoch kundenorientierten Mitarbeitern kundenorientierte Arbeitsbedingungen zu schaffen, was sich wieder mit der Erkenntnis deckt, dass Kundenorientierung auf beiden Ebenen, organisationaler und personaler Ebene umgesetzt werden muss.

Eine interessante Untersuchung könnte zu den Langzeitwirkungen negativer Arbeitsbedingungen auf persönliche Kundenorientierung durchgeführt werden. Da die vorliegende Studie einen Querschnitt darstellt, verbieten sich Aussagen zu Entwicklungen. Ein Längsschnitt könnte aber die Frage klären, ob sich möglicherweise auch die Einstellung kundenorientierter Mitarbeiter durch ungünstige Arbeitsbedingungen negativ verändert.

Die Bedeutung des Managements für ein positives Serviceklima und damit für organisationale Kundenorientierung heben u.a. Schneider et al., (1994) hervor. Hierbei ist die Wahrnehmung der Mitarbeiter entscheidend, d.h. wie diese die Tätigkeit und Einstellungen des Managements in Bezug auf ihre Tätigkeit (die der Mitarbeiter) einschätzen. Belege finden sich bei Schneider und Bowen (1985). Demnach spielt das Verhalten des Vorgesetzten in den Wirkungsbeziehungen von persönlicher Kundenorientierung, Servicequalität und Kundenzufriedenheit eine entscheidende Rolle oder wie Staminski (1998) anführt: „Kundenorientierung ist eine Managementaufgabe!“ (Staminski, 1998, S. 53). Dabei entsprechen die empirischen Befunde der vorliegenden Arbeit den theoretischen Sichtweisen der Betriebswirtschaftslehre und allgemeinen Führungstheorien, welche die Persönlichkeit des Vorgesetzten als entscheidend für das Führungsverhalten und den Erfolg eines Unternehmens betrachten (vgl. Hauer, Schüller, Strassmann, 2002; Staehle, 1991). Man spricht hier von einem „Trait approach“, einer Eigenschaftstheorie von Führung. Dieser Ansatz erweitert die klassische Sichtweise, nach der sich die Aufgaben von Führungskräften am Produktionsprozess orientieren.

In der vorliegenden Untersuchung konnte belegt werden, dass die persönliche Kundenorientierung des Vorgesetzten Zusammenhänge zu organisationaler Kundenorientierung aufweist. An dieser Stelle ist ebenfalls hervorzuheben, dass die Analysen auf Daten zweier unterschiedlicher Quellen beruhen, wodurch Dormann und Zapf (in Druck) zufolge, Methodenartefakte nahezu auszuschließen sind. Das steigert den Wert der Ergebnisse und hebt die Bedeutung derselben hervor.

Es konnte gezeigt werden, dass die durch Vorgesetzte vermittelte Reziprozität signifikante Zusammenhänge zu organisationaler Kundenorientierung aufweist. Persönliche Kundenorientierung der Vorgesetzten und Vorgesetzten- Reziprozität klären rund 24% Gesamtvarianz der organisationalen Kundenorientierung auf- beide Variablen können zur Vorhersage organisationaler Kundenorientierung herangezogen werden.

Berücksichtigt man, dass organisationale Kundenorientierung als Wahrnehmung der Servicequalität durch die Mitarbeiter operationalisiert wurde, kann man festhalten, dass die Wahrnehmung eines gerechten sozialen Austausches mit den Vorgesetzten auf die Servicequalität aus Sicht der Mitarbeiter wirkt. Anders ausgedrückt, stellt die von Vorgesetzten vermittelte Reziprozität aus Mitarbeitersicht ein Kennzeichen für eine hohe Kundenorientierung innerhalb der Organisation dar. Damit entspricht das Ergebnis der vorliegenden Arbeit den Erkenntnissen der Arbeitsgruppe um Schneider, nach denen Mitarbeiter aus der Art und Weise wie sie selbst behandelt werden schließen, wie sie ihre Kunden behandeln sollen (Schneider et al., 1994; Schneider et al., 1992).

Dass die Führung einer Organisation für die Prozesse bei der Entstehung und Prägung von (wahrgenommener) Servicequalität eine herausragende Rolle spielt, wurde nicht nur theoretisch erkannt und empirisch belegt, sondern auch in Modelle integriert, welche die praktische Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Servicequalität und Kundenzufriedenheit erleichtern sollen (Büssing und Glaser, 2003). Eines dieser Modelle, das EFQM- Exzellenz-Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management), nennt Führung als „weichen Faktor“, wobei nicht näher spezifiziert wird, welches Verhalten und welche Variablen der Führung eine Rolle spielen sollen. In der Literatur wird an dieser Stelle meist nur ungenau zwischen der Einstellung und der Persönlichkeit des Vorgesetzten und seinem Verhalten unterschieden, obwohl in den Management- und Führungstheorien eine strikte Trennung vorgesehen ist. Homburg und Stock (2000) z.B. wechseln in ihren Ausführungen immer wieder zwischen Einstellung und Verhalten. Dennoch bleibt festzuhalten, dass die meisten theoretischen Überlegungen zur Wirkung des Vorgesetzten auf die personale Dienstleistungsorientierung eher vom Verhalten der Vorgesetzten ausgehen (vgl. Nerdinger, 2003).

Theoretisch ließe sich von der Kundenorientierung von Vorgesetzten auch auf deren Führungsstil schließen. Homburg und Stock (2000) zufolge äußert sich die Kundenorientierung eines Vorgesetzten in einem kooperativen Führungsstil (vgl. Abschnitt 1.5.2.4 Führung), der von Leistungs- und Mitarbeiterorientierung geprägt ist. Leistungsorientierung ist deshalb so

entscheidend, weil die Leistungen sich auf den Dienst am Kunden beziehen, d.h. den Service selbst- Leistungsorientierung bedeutet in diesem Zusammenhang die Forderung nach hoher Servicequalität und damit einhergehend die Forderung, der Mitarbeiter solle dem Kunden die bestmögliche Dienstleistung bieten. Homburg und Stock (2000) sehen in einem kooperativen Führungsstil die Voraussetzung für persönliche Kundenorientierung, d.h. die Einstellung des Mitarbeiters. Dies lässt sich so nicht aufrechterhalten, da in der vorliegenden Untersuchung kein direkter Zusammenhang der persönlichen Kundenorientierung des Vorgesetzten und des Mitarbeiters nachgewiesen werden konnte. Hingegen konnte belegt werden, dass die persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten Einfluss auf die kundenorientierte Verhaltensintention der Mitarbeiter hat. Im Sinne des Konstruktes „persönliche Kundenorientierung“ erscheint es durchaus logisch, dass der Einfluss zur Verhaltensintention besteht und nicht zur Einstellung. Diese sollte relativ robust gegenüber Einflüssen „von außen“ sein, weshalb als Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung in erster Linie personale Variablen angenommen wurden.

Man kann überlegen, an welcher Stelle die Einstellung von Vorgesetzten außerdem wirksam werden könnte. Einen interessanten Aspekt diskutieren Haubrock et al. (2006). Die Autoren nehmen an, dass Mitarbeiterorientierung des Vorgesetzten den Selbstwert des Mitarbeiters erhöht, was bedeutet, dass der Mitarbeiter von der Bedeutsamkeit und Wichtigkeit seiner Tätigkeit überzeugt ist- Haubrock et al. (2006) sprechen hier vom „Stolz“ des Mitarbeiters. Entwickelt sich ein hoher Selbstwert, wächst den Autoren zufolge das organisationale Commitment, d.h. die Identifikation des Mitarbeiters mit dem Unternehmen. Betrachtet man die empirischen Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung, lässt sich diese These stützen: Es gibt einen Zusammenhang zwischen organisationalem Commitment und persönlicher Kundenorientierung sowie zwischen organisationalem Commitment und kundenorientierter Verhaltensintention. Allerdings erreichen die Koeffizienten nur geringe Effektstärken.

Insgesamt erscheint es interessant, dass die Einstellung des Vorgesetzten eine Wirksamkeit zeigt, denn die Einstellung wird als wichtige Eigenschaft von Führungskräften nur marginal, wenn überhaupt angenommen (vgl. Staehle, 1991). Häufiger werden Fähigkeiten von Vorgesetzten, wie Intelligenz, Urteilskraft usw. als bedeutsam genannt oder das Verhalten der Vorgesetzten.

Es wurde diskutiert, dass nicht nur die Bedürfnisse des Kunden berücksichtigt werden müssen, sondern dass in der Interaktion mit Kunden auch die Bedürfnisse der Servicemitarbeiter von Bedeutung sein können. Diesem Aspekt wird in der Literatur nur wenig Beachtung geschenkt und noch weniger in der empirischen Forschung. Dafür findet sich in der Literatur die These, dass Dienstleister den Wunsch haben, Kunden einen guten Service bieten zu wollen und dies der Grund für die Berufswahl sei (Bitner et al., 1994; Bowen & Schneider, 1988). Man könnte hieraus schlussfolgern, dass die Autoren davon ausgehen, dass Servicemitarbeiter per se kundenorientiert seien, eben weil sie diesen Beruf gewählt haben und ihn ausüben. Um diese These zu stützen, wäre es nötig, Vergleiche zwischen verschiedenen Berufsgruppen bzgl. ihrer persönlichen Kundenorientierung anzustellen. Eine solche Untersuchung existiert dem Wissen des Autors nach nicht.

Dafür gibt es in der praktisch orientierten Literatur der Betriebswirtschaften die Behauptung, dass es Servicemitarbeitern an Motivation mangle, weil ihnen die Anreize fehlen- hierbei werden als motivierende Faktoren stets der monetäre Aspekt sowie Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte genannt (Knaupe und Knoche, 2005). Damit steht die wissenschaftlich-theoretische Sicht der wirtschaftlich-praktischen entgegen: Einerseits nimmt man mit dem Konzept der kundenorientierten Einstellung an, dass der Mitarbeiter intrinsisch motiviert sei, andererseits geht man davon aus, dass es dem Mitarbeiter an extrinsischer Motivation fehle. Doch muss hierin kein Widerspruch liegen. Es lässt sich die These aufstellen, dass es Mitarbeiter gibt, die aufgrund ihrer Kundenorientierung bereit und motiviert sind, Kunden einen guten Service bieten zu wollen. Erleben diese Mitarbeiter monetär, durch Lob und durch „Gewinn“, im sozialen Austausch Anerkennung, so fördert dies nicht ihre eigene persönliche Einstellung gegenüber Kunden, sondern die Wahrnehmung der Kundenorientierung der Organisation. Das bedeutet, dass die organisationale Kundenorientierung (aus Sicht der Mitarbeiter) steigt, wenn die Mitarbeiter, entsprechend der Hypothese H8, etwa durch Vorgesetzte Gerechtigkeit im sozialen Austausch erleben (hohe Reziprozität). In der vorliegenden Untersuchung konnten Effekte für organisationale und von Vorgesetzten vermittelte Reziprozität nachgewiesen werden- die Kollegen spielen für den sozialen Austausch offenbar keine Rolle. Reziprozität durch Vorgesetzte und die persönliche Kundenorientierung von Vorgesetzten können fast 24% an Gesamtvarianz der organisationalen Kundenorientierung aufklären. D. h. aus Sicht der Mitarbeiter ist der Vorgesetzte für die organisationale Kundenorientierung entscheidend, was die Bedeutung des Vorgesetzten als Vertreter und Repräsentant der Organisation deutlich macht. Da, wie an anderer Stelle noch erläutert wird, organisationale Kun-

denorientierung und Variablen des Vorgesetzten die Zufriedenheit der Kunden stark beeinflussen, ist eben nicht nur der Servicemitarbeiter für zufriedene Kunden verantwortlich, sondern auch der Vorgesetzte. Damit wird die Rolle der Führung in Dienstleistungen unterstrichen.

Angelehnt an die Theorie der Hierarchie von Bedürfnissen nach Maslow (1954) lässt sich überlegen, welche Bedürfnisgruppen im Dienstleistungsprozess am ehesten eine Rolle für Mitarbeiter spielen könnten. In erster Linie sollten das die sozialen Bedürfnisse und das Bedürfnis nach Wertschätzung sein, weniger die „Primär- Bedürfnisse“ der ersten beiden Hierarchiestufen. Dass mit der Tätigkeit des Dienstleisters auch Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung verknüpft sein sollten, erscheint trivial- man darf nicht erwarten, dass ein Mitarbeiter, der seine Tätigkeit nicht um seiner Fähigkeiten willen ausübt, kundenorientiert sein kann. Ebenso folgerichtig ist die Idee, dass, wer im Servicebereich arbeitet, Bedürfnissen nach sozialen Kontakten nachgeht und diese befriedigt.

Vor dem Hintergrund menschlicher Interaktionen im Dienstleistungsbereich erscheint das Bedürfnis nach Wertschätzung besonders interessant. Hierbei kann wiederum auf das theoretische Konzept der Reziprozität zurückgegriffen werden (Trivers, 1971). Schaufeli et al. (1996) fanden heraus, dass ein Mangel an Reziprozität die Wirkung belastender Arbeitsbedingungen im Stressprozess verstärkt. Offensichtlich genügt den Mitarbeitern eine gute Bezahlung alleine nicht, sondern es braucht „weiche“ Faktoren, um die Entstehung eines Burnout- Syndroms, von Arbeitsunzufriedenheit usw. zu verhindern. Ähnlich argumentieren Haubrock et al. (2006), die es als entscheidende Variable zur Förderung der Kundenorientierung Mitarbeitern sehen, den Mitarbeiter anzuerkennen und ihn und seine Leistung wertzuschätzen, was zu einem Gefühl von Stolz und hohem Selbstwert führt. Allerdings stützten sich die Autoren auf praktische Erfahrungen und theoretische Ansätze, nicht jedoch auf empirische Belege. Zudem werden die Kunden meist von der Betrachtung ausgeschlossen, da sie die Leistung bezahlen und man davon ausgeht, dass der Servicemitarbeiter von Kunden keinen Gewinn im Austausch erwarten kann. Die Belege der vorliegenden Arbeit weisen aber in eine andere Richtung: ob die Interaktion eine gekaufte ist oder nicht, es findet eine Interaktion zwischen Menschen statt, die den Prinzipien menschlicher Interaktion und des gerechten Austausches folgt. Das lässt sich auch durch Bezahlung nicht ausschalten. Dass monetäre Aspekte nur geringen Einfluss auf psychische Prozesse nehmen, konnten Schaufeli et al. (1996) am Beispiel Burnout belegen. Nerdinger (2003) theoretisiert gleichfalls auf die-

ser Ebene und postuliert, dass kundenorientierte Mitarbeiter in erster Linie intrinsisch statt extrinsisch motiviert sind also nicht durch monetäre Anreize, sondern aus „sich selbst heraus“. Belege hierfür sind bei Schneider und Bowen (1995) zu finden. Inwieweit der „soziale Gewinn“ in Austauschprozessen extrinsischen oder intrinsischen Motivationsgewinn bedeuten, soll an dieser Stelle nicht diskutiert werden. Entscheidender ist die Erkenntnis, dass es nicht Lohn, Urlaubsgeld oder Freizeit sind, welche die Wahrnehmung der organisationalen Kundenorientierung durch Mitarbeiter positiv beeinflussen, sondern andere in der Person liegende, d.h. psychologische Variablen.

Die Daten zur Reziprozität basieren auf der Einschätzung der Mitarbeiter. Es wäre interessant, ähnlich wie bei der Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit vorzugehen und sowohl Mitarbeiter zu befragen als auch ihre direkten Kunden und Vorgesetzten, wie sie den Kontakt mit dem Servicemitarbeiter erleben und wie viel sie glauben, dem Mitarbeiter im Sinne eines Austausches „zurückzugeben“. Hierdurch ließe sich feststellen, inwieweit Mitarbeiter, Vorgesetzte und Kunde hinsichtlich der Einschätzung der Gerechtigkeit des sozialen Austausches divergieren oder übereinstimmen.

Festzuhalten ist, dass auch die Kunden ihren Beitrag zum Gelingen von Serviceinteraktionen beitragen, indem sie mit ihrem Anteil innerhalb eines interaktionalen Austausches die Wahrnehmung der organisationalen Kundenorientierung ihres Servicemitarbeiters beeinflussen. Damit formen Kunden die Wahrnehmung ihrer Dienstleister, auch wenn ihr Beitrag kein großer ist. Da sich hier keine allzu deutlichen Ergebnisse ergeben haben und diese Thematik auch nicht der Kern der vorliegenden Arbeit ist, soll nur knapp darauf hingewiesen werden, dass dieses Ergebnis durchaus zur weiteren Forschung anregen sollte: Dem Kunden wird in der Betrachtung nur insoweit Bedeutung eingeräumt, als er durch seine Zufriedenheit zum wirtschaftlichen Erfolg beiträgt. Zum anderen wird der Kunde als potentieller „Unruhefiter“ gesehen, d.h. problematische Kunden verursachen Probleme, die z.B. Emotionsarbeit im Sinne Hochschild's (1990) notwendig machen und emotionale Dissonanz auslösen können. Dabei ist der Kunde Teil der Interaktion und sollte auch aus dieser Perspektive betrachtet werden. Die Studien von Schneider et al. (1998) gehen in diese Richtung, vergleichen sie doch die Wahrnehmungen von Mitarbeitern und Kunden und untersuchen deren Wechselwirkungen, Divergenzen und Konvergenzen. Dabei betrachten die Autoren allerdings keinen sozialen Austausch oder die Interaktionen von Kunden und Mitarbeitern, da das Interesse der Entstehung und Wahrnehmung des Serviceklimas gilt.

5.6 Diskussion der Hypothesen Block 4: Organisationale Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit

Wie im theoretischen Teil der Arbeit dargestellt wurde, geht man in der Betriebswirtschaft von einem einfachen kausalen Zusammenhang von Kundenorientierung in Organisationen und Kundenzufriedenheit aus (vgl. u.a. Burkan, 1997; Geffroy, 1997; Sewell & Brown, 1990; Kilimann, 1998). Dabei wird das Interesse an dieser Thematik in erster Linie ökonomisch begründet (Keinigham und Vavra, 2001). Ebenso wird in der Literatur ein Zusammenhang von Servicequalität und Kundenzufriedenheit angenommen (Vgl. u.a. Hinterhuber und Matzler, 2004). Wie Dormann und Zapf (in Druck) kritisieren, könnten Zusammenhänge zwischen verschiedenen Variablen und Kundenzufriedenheit ein methodisches Artefakt sein, da Untersuchungen häufig auf gemittelten Daten beruhen. Zur Prüfung des Zusammenhangs von organisationaler Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit wurde in der vorliegenden Arbeit auf zwei unterschiedliche Datensätze zurückgegriffen: auf eine Stichprobe Dienstleister und auf eine Stichprobe Kunden, wobei die Datenaggregation auf individueller und nicht auf Gruppenebene erfolgte, wie bereits erläutert wurde. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung konnten zeigen, dass organisationale Kundenorientierung (die von Mitarbeitern wahrgenommene Servicequalität) mit allen drei Bereichen der Kundenzufriedenheit zusammenhängt. Die Effektstärken liegen im mittleren Bereich. Zudem kann mit Hilfe organisationaler Kundenorientierung Kundenzufriedenheit vorhergesagt und bis zu 16% der Kundenzufriedenheit (Gesamtindex) aufgeklärt werden. Zwar sind Korrelationskoeffizienten der einzelnen Skalen der Kundenzufriedenheit zur organisationalen Kundenorientierung scheinbar gering unterschiedlich, doch fällt auf, dass der Zusammenhang zur Zufriedenheit mit den Umgebungsbedingungen geringer ist, was einer Erklärung bedarf. Die Ursache mag darin liegen, dass die Umgebungsbedingungen von Mitarbeitern und Organisation nur wenig beeinflusst werden können bzw. die Kunden dies glauben. An der Parkplatzsituation (SQZ1) können Ärzte und Therapeuten nur wenig verändern, da sich diese aus der Ortslage der Praxis innerhalb einer Stadt ergibt. Nerdinger (2003) argumentiert, dass Kundenorientierung bedeutet, die Bedürfnisse der Kunden zu erkennen und diesen entgegen zu kommen (vgl. auch Dormann et al., 2003; Dormann & Zapf, in Druck). Dass organisationale Kundenorientierung weniger mit der Zufriedenheit mit den Umgebungsbedingungen zusammenhängt, zeigt, dass angemessene Wartezimmerlektüre, kurze Wartezeiten und freie Parkplätze offensichtlich nicht zu den primären zu erkennenden Bedürfnissen der Kunden gehören, wenn sie einen Arzt oder Therapeuten aufsuchen.

Um den Befund, dass Kundenorientierung von Organisationen zu Kundenzufriedenheit führt weiter zu untermauern, wurde außerdem überprüft, inwieweit Arbeitsbedingungen auf Kundenzufriedenheit wirken, wobei davon ausgegangen wird, dass bestimmte Arbeitsbedingungen die Umsetzung von Kundenorientierung in einer Organisation repräsentieren. So lässt sich behaupten, dass ein hoher Handlungsspielraum für kundenorientiertes Verhalten förderlicher ist als ein geringer Handlungsspielraum (Dormann et al., 2003). Auch hier sind die Befunde recht eindeutig: Die Skala arbeitsorganisatorische Probleme korreliert sowohl mit dem Gesamtindex der Kundenzufriedenheit als auch mit der Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten bzw. den Umgebungsbedingungen. Der Handlungsspielraum hingegen korreliert ausschließlich mit der Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut. Der Befund, dass der Handlungsspielraum einen geringeren Zusammenhang aufweist lässt sich vielleicht dadurch erklären, dass diese Skala nicht kundenbezogen formuliert wurde, wie Dormann et al. (2003) vorgeschlagen haben, sondern auf die Skala des allgemeinen Handlungsspielraums des ISTA 6.0 zurückgegriffen wurde. Zudem erscheint es nicht logisch, dass sich der Handlungsspielraum auf die Zufriedenheit mit Umgebungsbedingungen auswirkt. Die Umgebungsbedingungen werden von der Organisation vorgegeben, wie etwa die Gestaltung der Serviceräume usw., was mit dem Handlungsspielraum nur sehr wenig zu tun hat, es sei denn der Mitarbeiter besitzt so großen Freiraum, dass er auch die Räumlichkeiten in seinem Sinne verändern kann. Trotzdem wäre es für den Kunden nicht sichtbar, dass der Mitarbeiter die Umgebungsbedingungen geformt hat. Aus Kundensicht hat der Mitarbeiter wenig Wirkung auf Parkplatzsituation, Lektüre in den Wartezimmern usw.

Anders verhält es sich mit den arbeitsorganisatorischen Problemen. In den Items zur Erfassung der arbeitsorganisatorischen Probleme geht es u.a. um die Gestaltung des Arbeitsplatzes und nicht um Aspekte, die unmittelbar die Serviceleistung betreffen. Daher liegt der Schluss nahe, dass arbeitsorganisatorische Probleme auch auf die Zufriedenheit mit den Umgebungsbedingungen wirken. Es erscheint ebenso interessant, dass arbeitsorganisatorische Probleme annähernd gleich viel Varianz der beiden erwähnten Zufriedenheitsskalen aufklärt. Offenbar ist diese Variable für beide Zufriedenheitsindizes gleich bedeutsam.

Der Befund kann als Beleg dafür gelten, dass es durchaus wichtig ist, Kundenzufriedenheit dezidiert zu erfassen und dabei zwischen einzelnen Bereichen zu unterscheiden. In der Literatur ist aber überwiegend von der Kundenzufriedenheit die Rede und es wird nicht zwischen verschiedenen Aspekten unterschieden. Wie sich gezeigt hat, wirken sich aber nicht alle Variablen gleich auf die Zufriedenheit aus. Die unterschiedliche Wirkung von Arbeits-

bedingungen auf Kundenzufriedenheit könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Wahrnehmung der Kunden sehr differenziert ist und keinesfalls **die** Zufriedenheit von einer simplen **Addition** von Satisfiern oder einem globalen Ist-Soll- Vergleich verursacht wird. Die Ausführungen von Oliver (1997) gehen in eine ähnliche Richtung, nimmt der Autor doch an, dass während der Konsumption der Serviceleistung eine ganze Reihe psychischer Vergleichsprozesse abläuft, die durchaus verschiedene Bereiche betreffen.

Die Befunde der vorliegenden Arbeit weisen darauf in, dass der Einfluss der Organisation im Dienstleistungsgeschehen nicht vernachlässigt werden darf. Dass sich organisationale Kundenorientierung und organisationale Klimas (insbesondere das negative Gruppenatmosphäre) auf den Kunden auswirken, hat sicher praktische Implikationen, bedeutet aber theoretisch, dass Kunden weitaus mehr wahrnehmen als „die Farbe der Tapete“ oder die Freundlichkeit des Dienstleisters. Vielmehr nehmen Kunden auch subtile Variablen wahr, die in der Realität kaum direkt erfassbar sind.

Für die weitergehende Forschung bedeutet das, dass es sich lohnen könnte, aus anderen psychologischen Disziplinen, v.a. aus der Sozialpsychologie bereits bekannte Phänomene im Dienstleistungsgeschehen näher zu untersuchen. Dies wäre ein ähnlicher Vorschlag, wie der von Dormann et al. (2003), spezifisch für die Dienstleistung formulierte Konstrukte um weitere psychologische Konzepte zu erweitern.

5.7 Diskussion der Hypothese Block 5: Persönliche Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit

Ein wesentlicher Bestandteil der Auseinandersetzung mit Kundenorientierung ist die Annahme einer Kausalwirkung zur Kundenzufriedenheit (vgl. u.a. Bitner et al., 1994; Büsing & Glaser, 2003; Ford & Snyder, 2000; Homburg & Bucerius, 2003; Siguaaw et al., 1994; Schneider et al., 1994; Schneider et al., 1992). Implizit wie explizit wird angenommen, dass eine hohe Kundenorientierung auf organisationaler und personaler Ebene zu einer hohen Kundenzufriedenheit führt. Wie Dormann und Zapf (in Druck) kritisieren, beruhen die meisten Untersuchungen zum Zusammenhang von Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit auf aggregierten Daten, d.h. die Analysen erfolgten anhand von gemittelten Werten der Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit, sodass Gruppen von Kunden und Mitarbeitern verglichen wurden. Insofern stellt die vorliegende Arbeit eine Ausnahme dar: Es wurden nicht Gruppen von Kunden und Mitarbeitern verglichen, sondern eine Gruppe von Kunden mit ihrem „persönlichen“ Dienstleister. Wie Dormann und Zapf (in Druck) anführen, sind

solche Studien von besonderer Wichtigkeit, um die Wirkungszusammenhänge der psychologischen Variablen zu verstehen. Weiter führen die Autoren aus, dass die Verwendung unterschiedlicher Datenquellen (Kunden und Mitarbeiter) Methodenartefakte ausschließt. Die vorliegende Untersuchung ist jedoch ein eindrucksvoller Beleg dafür, wie unterschiedlich Ergebnisse ausfallen können, wenn die Methode verfeinert oder verändert wird. Konnte Egold (2000) die These bestätigen, dass persönliche Kundenorientierung Kundenzufriedenheit kausal beeinflusst, findet sich dieser Zusammenhang unter Verwendung derselben Messinstrumente nicht, wenn die Daten, wie in der vorliegenden Untersuchung, auf personeller Ebene aggregiert werden. In der vorliegenden Arbeit finden sich keinerlei signifikante direkte Zusammenhänge persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit. Weder die Einstellung noch die Verhaltensintention der persönlichen Kundenorientierung korreliert auf signifikantem Niveau mit Kundenzufriedenheit. Der Beleg eines vollständig medierten Effekts im Sinne von Baron und Kenny (1986) ist daher marginal. Es konnte nicht belegt werden, dass persönliche Kundenorientierung positiv auf die organisationale Kundenorientierung wirkt, die wiederum die Kundenzufriedenheit positiv beeinflusst.

Dass die persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern keinen direkten Einfluss auf Kundenzufriedenheit hat, lässt sich damit erklären, dass Kundenorientierung von Kunden anhand von „sichtbaren“ und spürbaren Variablen erschlossen wird, was zu Kundenzufriedenheit führt (vgl. Bitner, 1990; Burkan, 1997; Geffroy, 1997; Gutek et al., 1999; Jimmieson & Griffin, 1998; Kilimann, 1998; Schmitt & Allscheid, 1995; Sewell & Brown, 1990; Scharnbacher & Kiefer, 2003 u.a.). Da die persönliche Kundenorientierung als Einstellung für den Kunden nicht sichtbar ist, sucht er sich Anker, anhand deren er auf die Kundenorientierung schließen kann; diese bieten ihm die organisationale Kundenorientierung, z.B. die Arbeitsbedingungen. Möglich wäre auch, dass für den Kunden der Mitarbeiter Teil der Organisation ist und er diesen nicht gesondert beurteilt, sondern die Zufriedenheit letztlich die Summe aller Beurteilungen der mit der Dienstleistung verknüpften organisationalen und Mitarbeitervariablen bedeutet.

Eine alternative Erklärung für den nicht vorhandenen Zusammenhang von persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit ist bei Nerdinger (2003) zu finden, demzufolge die Einstellung, wie auch Persönlichkeitsmerkmale zwar die Grundlage für kundenorientiertes Verhalten bilden, jedoch keinesfalls konsequent zu kundenorientiertem Verhalten führen müssen. Insbesondere spielt die Persönlichkeit des Mitarbeiters und damit sicher auch seine kundenorientierte Einstellung eine Rolle, wenn die Kosten bei einem Unternehmens-

wechsel für den Kunden gering und eine positive Beziehung von Kunde und Mitarbeiter für das erfolgreiche Gelingen der Serviceleistung erforderlich sind. In Arztpraxen und besonders im medizinisch-therapeutischen Bereich darf man durchaus davon ausgehen, dass dies der Fall ist - ohne die so genannte „Compliance“ kann es keine erfolgreiche Therapie geben (Sumsion, 2002). Dies widerspricht aber wiederum der These Nerdingers, dass unter bestimmten Gegebenheiten die Einstellung und die Persönlichkeit des Dienstleisters für die Kundenzufriedenheit eine Rolle spielt.

Die Thematik, inwieweit die kundenorientierte Einstellung des Servicemitarbeiters zur Kundenzufriedenheit führt, wird in der Literatur durchaus diskutiert, wobei es eher weniger kritische Stimmen gibt, die einen Zusammenhang nur unter bestimmten Voraussetzungen sehen oder, wie Dormann und Zapf (in Druck) ein methodisches Problem in der empirischen Forschung durch Datenaggregation vermuten. Meist wird der Diskussion ausgewichen, in dem in den Ausführungen stets zwischen kundenorientiertem Verhalten und kundenorientierter Einstellung hin und her gewechselt wird.

Homburg und Stock (2000) und insbesondere Stock (2002) haben hierzu ein Modell entwickelt, das sich mit der Problematik befasst, wie kundenorientierte Einstellung, Verhalten und Kundenzufriedenheit zusammenhängen, indem sie zunächst einmal eine klare Trennung von Einstellung und Verhalten vornehmen und damit sozialpsychologischen Erkenntnissen entsprechen (vgl. Herkner, 1996; Stroebe et al., 2003). Demnach sucht der Kunde zum einen nach Ankerpunkten, anhand derer er die Qualität der ihm gebotenen Leistung beurteilen kann. Des Weiteren muss zwischen der Einstellung und dem Verhalten des Mitarbeiters Kongruenz herrschen.

Für den Befund, dass in der vorliegenden Untersuchung kein signifikanter Zusammenhang von persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit gefunden werden konnte, gibt es mehrere Erklärungen:

1. Die kundenorientierte Einstellung mündete nicht in kundenorientiertes Verhalten. Einstellung und Verhalten sind soweit unabhängig, dass die Performanz von Kundenorientierung von anderen Variablen stärker beeinflusst wird als von der Einstellung (z.B. organisationale Rahmenbedingungen), wodurch sich die deutlichen Zusammenhänge zur organisationalen Kundenorientierung erklären lassen.
2. Die übrigen Faktoren, die vom Kunden wahrgenommen werden, prägen die Zufriedenheit des Kunden so stark, dass er die Einstellung des Mitarbeiters und/oder das

kundenorientierte Verhalten der Mitarbeiter nicht wahrnimmt, so dass die Kundenorientierung des Mitarbeiters vom Kunden nicht als signifikant bedeutsam wahrgenommen wird und sich auch nicht in seinem Bewertungssystem niederschlägt.

3. Die kundenorientierte Einstellung und das kundenorientierte Verhalten wird durch negative Aspekte dergestalt überlagert, dass die Kundenorientierung des Mitarbeiters (und der Organisation) insgesamt nicht als signifikant bedeutsam wahrgenommen wurde, d.h. sich nicht im Bewertungssystem des Kunden niedergeschlagen hat.
4. Die Einstellung der Mitarbeiter ist zwar kundenorientiert, wird aber nicht als signifikant vom Kunden wahrgenommen bzw. gar nicht wahrgenommen, da der Kunde keine Anker findet, anhand derer er die Kundenorientierung des Mitarbeiters ableitet.

Um eine Erklärung für mangelnde Zusammenhänge von Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit zu erhalten, wäre es interessant, zu untersuchen, welche Aspekte die Zufriedenheit des Kunden beeinflussen, und dabei weniger extrem spezifische Kontexte zu untersuchen, wie etwa die Höhe des Trinkgeldes oder von langen Wartezeiten bei Bestellungen u.ä., da es hierbei immer um die Frage nach den Unzufriedenheitsfaktoren geht (Andaleeb et al., 1994; Blodget et al., 1993; Taylor, 1994). Zwar gibt es auch Forschung nach Zufriedenheitsfaktoren (satisfaction cues), doch sind diese Untersuchungen bis auf wenige Ausnahmen auf einen sehr spezifischen Bereich der Dienstleistung ausgerichtet und ermöglichen nicht die Modellierung psychologischer Zusammenhänge (vgl. Athanassopoulos, 2000). Prinzipiell gilt es also zwei Fragen zu beantworten:

1. Welche intra- und extrapersonalen Bedingungen müssen gegeben sein, damit eine kundenorientierte Einstellung zu einem kongruenten kundenorientierten Verhalten führt? Hierbei kann man zum einen auf Fishbeins (1967) Untersuchungen zurückgreifen, aber auch auf die Vorstellungen von Kohlberg et al. (1984), der sich ebenfalls mit der Frage befasst, weshalb moralische Urteile nicht direkt zu dementsprechenden Verhaltensweisen führen.
2. Wie nehmen Kunden kundenorientiertes Verhalten von Mitarbeitern und übrige Faktoren wahr? Welche werden von Kunden als relevant wahrgenommen und wann erscheinen diese Reize so bedeutsam, dass sie zu einer positiven oder negativen Beurteilung der Serviceleistung führen? Neuropsychologischen Erkenntnissen zufolge

sind nur bestimmte signifikanten Erfahrungsabweichungen relevant, weil nur diesen Aufmerksamkeit geschenkt wird und zu entsprechenden neuronalen Neuerschaltungen führt.

Diese Fragen sind zwar theoretisch in den Modellen zur Kundenzufriedenheit beantwortet, weil man vom Konzept der übertroffenen Erwartungen ausgeht. Dennoch besteht die Möglichkeit, dass Kunden keine Erwartungen bzgl. des Verhaltens der Servicemitarbeiter (oder ihrer Einstellung) haben.

Insgesamt wäre dies die Forderung nach prozessorientierter Forschung, wie sie auch von Dormann und Zapf (in Druck) gefordert wird. Die Autoren kritisieren, dass die Untersuchung von Zusammenhängen im Sinne eines Reiz-Reaktions-Schemas wenig für die Erkenntnis bringe, wie Kundenzufriedenheit entsteht, wie und wodurch sie sich verändert, welche Faktoren eine Rolle spielen usw. Hierbei könnte, wie bereits erwähnt wurde, Forschung zu sozialen Austauschprozessen die von Dormann und Zapf (in Druck) geforderten Erkenntnisse liefern.

Die o.a. empirischen Befunden der vorliegenden Untersuchung lassen sich auch vor dem Hintergrund diskutieren, dass die Einstellung persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern nur bedingt mit der Zufriedenheit von Kunden zusammenhängt. Zwar betont z.B. Nerdinger (1994) die Wichtigkeit des Dienstleisters, doch lässt sich seine Bedeutung, obwohl zentraler Anker in der Serviceleistung, scheinbar schwieriger nachweisen als die Wirkung von organisationaler Kundenorientierung. Man könnte auch behaupten, dass der Mitarbeiter offenbar weniger Einfluss auf die Zufriedenheit hat als die Organisation. Diese Schlussfolgerung wäre sicher falsch, denn wie bereits mehrfach dargelegt wurde, muss zwischen der kundenorientierten Einstellung und der kundenorientierten Performanz unterschieden werden. Die Wirkung von Einstellungen nachzuweisen, erscheint schwierig, da bereits die Zusammenhänge zwischen der Einstellung einer Person und seinem Verhalten gering und ebenso schwer zu belegen sind. Die Einstellung zur Kundenorientierung schafft die Grundlagen für kundenorientiertes Verhalten, sollte aber nicht mit diesem verwechselt oder gleichgesetzt werden (vgl. Homburg & Stock, 2001; Stock, 2002). Dennoch kann ein Mitarbeiter kundenorientiert eingestellt sein und dennoch keine kongruente Performanz zeigen, etwa wenn aufgrund organisational bedingter Hindernisse kein kundenorientiertes Verhalten möglich ist. Hinzu kommt, dass ähnlich wie bei der Stressforschung stärker indirekte, d.h. medierte oder moderierte Effekte zum Tragen kommen, was in der vorliegenden Studie belegt

werden konnte. Es zeigte sich, dass die persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern (ohne Vorgesetzte) mediiert über organisationale Kundenorientierung die Kundenzufriedenheit beeinflusst, ebenso wie verschiedene Antezedenzen der persönlichen und organisationalen Kundenorientierung.

5.8 Diskussion der Hypothesen Block 6: Mediation durch persönliche Kundenorientierung

Neben der These, dass persönliche Kundenorientierung direkt auf Kundenzufriedenheit wirkt lässt sich überlegen, inwieweit Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern die persönliche Kundenorientierung verstärken und dadurch (mediert) die Kundenzufriedenheit beeinflussen. Nerdinger (2003) argumentiert, dass Persönlichkeitseigenschaften die Bereitschaft, einen kundenorientierten Service leisten zu wollen, beeinflussen. Damit spricht Nerdinger implizit einen Mediatoreffekt an: Persönlichkeitseigenschaften verstärken die persönliche Kundenorientierung und beeinflussen dadurch die Zufriedenheit der Kunden. Nerdinger nimmt an, dass es in erster Linie Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und emotionale Stabilität (Gegenpol: Neurotizismus) sind, die hier eine Rolle spielen. Dies entspricht den Belegen von Frei und McDaniel (1998). Mit Nerdingers (2003) Argumentation übereinstimmend, gibt es v.a. signifikante Zusammenhänge der Persönlichkeitsvariablen zu kundenorientierter Verhaltensintention. Lediglich Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit und Offenheit wiesen signifikante Effekte zu persönlicher Kundenorientierung auf.

Es ergibt sich das Problem, dass es nur wenige direkte Effekte der Persönlichkeitsvariablen (als unabhängige Variablen) zu Kundenzufriedenheit (als abhängige Variable) gibt. Hierbei sind es in erster Linie Verträglichkeit ($r = .17^*$ und $r = .25^{**}$) und Extraversion ($r = -.17^*$), die mit Kundenzufriedenheit Gesamtindex bzw. mit dem Arzt/Therapeuten korrelieren.

Dementsprechend konnten nur wenige Tendenzen zu mediierten Effekten aufgezeigt werden. Der Zusammenhang von Verträglichkeit und Kundenzufriedenheit Gesamtindex wird durch persönliche Kundenorientierung mediiert. Der Zusammenhang von Extraversion und Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten wird ebenfalls durch persönliche Kundenorientierung mediiert. Hierbei hat es sich gezeigt, dass die Annahme einer höheren Fehlerwahrscheinlichkeit (10%) sinnvoll ist. Andernfalls hätte kein Mediatoreffekt nachgewiesen werden können. Da die direkten Effekte jedoch gering sind, ist der Nachweis eines Mediatoreffekts nach Baron und Kenny (1986) erschwert, wie auch durch die geringe Stichprobengröße von $n = 116$.

Kein eindeutig mediierter Effekt konnte für den Zusammenhang von sozialen Kompetenzen und Kundenzufriedenheit gefunden werden. Das lässt sich zum einen über bereits schwache Zusammenhänge von persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit erklären. Zum anderen wurde im Abschnitt zuvor diskutiert, dass Kunden offenbar sichtbare Zeichen für die Kundenorientierung von Organisationen suchen. Da psychologische Variablen, wie Persönlichkeitseigenschaften oder soziale Kompetenzen schwerlich sichtbar sind, können die Zusammenhänge nur gering sein - für Kunden stellen diese psychischen Komponenten von Mitarbeitern nur schwache Anker in der Beurteilung von Kundenorientierung dar. Diese Interpretation kann nicht zur Erklärung des nicht vorhandenen indirekten, mediierten Zusammenhangs von affektivem organisationalen Commitment zu Kundenzufriedenheit herangezogen werden, denn affektives organisationales Commitment zeigt mit einer Fehlerwahrscheinlichkeit von $p < 1\%$ direkte Effekte mittlerer Stärke zu allen drei Kundenzufriedenheitsindizes. Somit wirkt affektives Commitment direkt auf die Kundenzufriedenheit, jedoch nicht mediiert, d.h. indirekt. Offenbar nehmen Kunden das Commitment des Dienstleisters wahr, was sich auf ihre Zufriedenheit auswirkt. In Hypothesenblock 1 konnte belegt werden, dass affektives organisationales Commitment signifikant mit persönlicher Kundenorientierung korreliert, jedoch ist diese mit $r = .13^*$ ein geringer Effekt. Daher lässt sich ein mediierter Effekt, der naturgemäß geringer ausfällt, schwer nachweisen.

5.9 Diskussion der Hypothesen Block 7: Mediation durch organisationale Kundenorientierung

Jimmieson und Griffin (1998) konnten zeigen, dass Klienten eines Krankenhauses organisationale Merkmale wahrnehmen und dies ihre Zufriedenheit beeinflusst. Ähnlich argumentieren Schneider et al. (1994). Nach Meinung der Autoren haben jedoch nur diejenigen organisationale Merkmale einen Effekt auf Kundenzufriedenheit, welche die Kunden als relevante Merkmale wahrnehmen. In diesem Falle sprechen Schneider et al. (1994) von „Foundation issues“.

Es wurde untersucht, inwieweit organisationale Kundenorientierung die Zufriedenheit der Kunden beeinflusst. Hierbei zeigten sich deutliche Zusammenhänge, wie Schneider und Bowen (1995) oder auch Dormann und Zapf (in Druck) angenommen haben. Gerade in kontaktintensiven Dienstleistungen sollte die Wirkung eines positiven Serviceklimas zu einer höheren Zufriedenheit der Kunden führen (Bruhn, 2003). Für ein positives Serviceklima sollte ein positives Betriebsklima förderlich sein. Man könnte durchaus von einem mediierten

ten Effekt ausgehen, wonach das Betriebsklima die organisationale Kundenorientierung verstärkt und dadurch auf die Kundenzufriedenheit wirkt.

Die empirischen Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen diese theoretischen Annahmen, da sowohl ein direkter, signifikanter Zusammenhang von organisationaler Ungerechtigkeit auf Kundenzufriedenheit nachgewiesen werden konnte, als auch ein medierter Effekt. Organisationale Ungerechtigkeit zeigt, wie bereits diskutiert wurde, einen signifikanten Effekt auf organisationale Kundenorientierung. Des Weiteren konnte belegt werden, dass der Zusammenhang von organisationaler Ungerechtigkeit und Kundenzufriedenheit durch organisationale Kundenorientierung mediiert wird. Dieser indirekte Effekt konnte für die Zufriedenheit Gesamtindex als auch Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut belegt werden. Somit können die auf Schneiders Konzept des Serviceklimas beruhenden Ideen bestätigt werden.

Dass sich organisationale Ungerechtigkeit durch organisationale Kundenorientierung auf die Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten niederschlägt, geht konform mit den oben angesprochenen Thesen. In so genannten kontaktintensiven Dienstleistungen gibt es wesentlich längere und intensivere Interaktionen zwischen Servicemitarbeitern und Kunden, das bedeutet auch, dass wesentlich mehr Kommunikation stattfinden kann, in der der Kunde mehr über den Mitarbeiter und die Organisation erfahren kann als in einer „Fast-food-Dienstleistung“, etwa beim Kauf eines Hamburgers. Allein aufgrund des zeitlichen Aspekts ist die Chance in einer länger dauernden und intensiveren Interaktion größer, dass ein Servicemitarbeiter Fehler macht oder sich das Gefühl des Mitarbeiters, in der Organisation ungerecht behandelt zu werden, in Verhalten äußert, mit dem der Kunde nicht sehr zufrieden ist, z.B. sarkastische Bemerkungen, geringe Konzentration auf die Servicetätigkeit, geringe Kommunikation, weniger Wertschätzung des Kunden usw. Diese Interpretation deckt sich mit Belegen von Blodgett, Granbois und Walters (1993). Die Autoren konnten zeigen, dass sich die Wahrnehmung von Gerechtigkeit auf die Zufriedenheit der Kunden auswirkt, wobei hier das Gefühl der Kunden nach einer Beschwerde gerecht behandelt zu werden, thematisiert wurde (vgl. auch Andaleeb und Basu, 1994).

Möglich wäre auch, da in kontaktintensiven Dienstleistungen das Vertrauen und die Intimität größer ist, so dass der Mitarbeiter eher dazu neigt, sich über die Organisation negativ zu äußern. So steigen die Qualität und die Zufriedenheit mit einer Dienstleistung, je mehr beide Interaktionspartner an der Serviceleistung partizipieren (Ennew und Binks, 1999; Goodman et al., 1995; Gutek, et al., 1999).

Des Weiteren wurde in der vorliegenden Studie überprüft, inwieweit die Wirkung von Arbeitsbedingungen auf Kundenzufriedenheit durch organisationale Kundenorientierung mediiert wird. Hierbei wurden Handlungsspielraum, Arbeitskomplexität und arbeitsorganisatorische Probleme untersucht. In allen drei Fällen sprechen die Daten für einen mediierten Effekt, auch wenn es sich überwiegend um partiell mediierte Effekte (und keine vollständig mediierten) handelt. Das Ergebnis belegt die Theorie von Schneider und Bowen (1985) und Schneider et al. (1998), wonach bestimmte Arbeitsbedingungen, die für den Kunden wahrnehmbar sind, die Zufriedenheit des Kunden beeinflussen. Dies geschieht, indem die Wahrnehmung des Mitarbeiters über die Kundenorientierung seiner Organisation durch Arbeitsmerkmale beeinflusst wird, was wiederum auf die Zufriedenheit des Kunden (oder nach Schneider die Wahrnehmung des Kunden) wirkt. Dennoch stellen die Befunde keine wirkliche Replikation der Studien von Schneider und Bowen dar, sondern eine Erweiterung. In diesem Sinne ist es interessant, dass sich die mediierten Effekte v.a. für die Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut nachweisen lassen. Schneider und Bowen (1985) haben in erster Linie Praktiken des „Human Resource“-Managements (HRM) untersucht und mit der Wahrnehmung und Zufriedenheit des Kunden in Zusammenhang gebracht. In der vorliegenden Arbeit wurden Arbeitsmerkmale jenseits des HRM-Ansatzes analysiert. Handlungsspielraum und arbeitsorganisatorische Probleme haben nur wenig mit den Ressourcen der Mitarbeiter zu tun, sondern stellen handlungstheoretisch gesehen Regulationsmöglichkeiten bzw. Regulationshindernisse dar. Damit entsprechen die Befunde wiederum den Belegen von Schneider et al. (1994), nach denen Arbeitsmerkmale, welche die Ablaufprozesse betreffen, jene sind, die von Kunden wahrgenommen werden können und ihre Zufriedenheit beeinflussen. Handlungsspielraum und arbeitsorganisatorische Probleme können als Merkmale, die den Ablaufprozess betreffen interpretiert werden. Je größer der Handlungsspielraum, desto mehr Möglichkeiten sind dem Mitarbeiter gegeben, die Kundeninteraktion zu gestalten, während geringe arbeitsorganisatorische Probleme den Arbeitsablauf erleichtern. Ähnlich lässt sich der Effekt der Arbeitskomplexität interpretieren. Zudem wird eine hohe Arbeitskomplexität mit positiven, persönlichkeitsförderlichen Wirkungen von Arbeitstätigkeiten in Zusammenhang gebracht (Ulich, 1998). Die Theorien und Belege der Arbeitsgruppe um Schneider (vgl. Schneider et al., 1992; Schneider et al., 1994; Schneider et al., 1998; Schneider & Bowen, 2000) konnten somit im deutschsprachigen Raum bestätigt und um Einzelaspekte erweitert werden. Die theoretisch vermuteten Effekte, mediiert durch die Wahrnehmung der Kunden-

orientierung einer Organisation, konnten gemäß der Konzeption Schneiders in der vorliegenden Arbeit empirisch belegt werden.

5.10 Die Bedeutung der Ergebnisse für den medizinisch-therapeutischen Dienstleistungsbereich

Über Kundenzufriedenheit im Gesundheitssektor ist in den letzten Jahren viel geschrieben worden. Während eine Teildisziplin der Arbeitspsychologie die Beschäftigung mit Gesundheit in der Arbeitswelt darstellt, scheint eine neue Disziplin hinzu gewachsen zu sein: die Beschäftigung mit Gesundheitsberufen aus arbeitspsychologischer und betriebswirtschaftlicher Sicht. Das mag zum einen an der Veränderung des Gesundheitsmarktes liegen, der Problematik der Finanzierung von Gesundheitsleistungen, der Bedürftigkeit einer älter werdenden Bevölkerung, dem medizinischen Fortschritt, aber auch in der zunehmenden Konkurrenz zwischen verschiedenen Berufen des Gesundheitssektors. Auch hier findet eine Spezialisierung statt, wobei der Gewinn an Wissen für die Arbeitspsychologie insgesamt eher gering ist, beschäftigt man sich doch wieder mit sehr umgrenzten Themengebieten, wie etwa ausschließlich dem Arbeitsfeld Krankenhaus (Badura, Feuerstein & Schott, 1993; Thill, 1999; Helmig, 2003; Helmig & Dietrich, 2001) oder rein betriebswirtschaftliche Interessen vertretend (vgl. Applebaum, Straker & Geron, 2004; Keller, 2002; Paul-Lempp-Stiftung, 1996) oder gar eingegrenzt durch ein spezifisches Fachgebiet in einem speziellen Beruf (Rosenberg, 2000).

Die vorliegende Untersuchung wurde nicht mit dem Gedanken durchgeführt, Erkenntnisse ausschließlich für oder völlig unabhängig vom medizinisch-therapeutischen Bereich zu gewinnen. Die Grundidee ist die Modellierung des Komplexes Kundenorientierung – Kundenzufriedenheit. Die arbeits- und organisationspsychologischen Erkenntnisse können aber ohne Weiteres auf den medizinisch-therapeutischen Bereich übertragen werden. So konnte gezeigt werden, dass sich das Konzept des Serviceklimas von Schneider et al. (2000) auf den Gesundheitsbereich übertragen lässt: Die Wahrnehmung von Mitarbeitern bzgl. des Betriebsklimas und der Servicequalität beeinflussen die Kundenzufriedenheit. Dies ist insofern für den Gesundheitsbereich im Besonderen bedeutsam, da es mit dem Betriebsklima in Einrichtungen, wie Krankenhäusern und Altenheimen oft nicht zum besten bestellt ist, folgt man den Einsichten, dass diese Institutionen unter der verschärften Frage nach der Finanzierung leiden und die Forschung berichtet, dass Phänomene, wie Mobbing gehäuft in solchen

Dienstleistungen auftreten (Meschkutat, Stackelbeck & Langenhoff, 2005; Halfmann, 2005). Wenn nun die Rolle der Zufriedenheit der Klienten eine zunehmende Rolle im Gesundheitssektor spielen soll, weil Krankenkassen „Evidenz-basiertes“ Vorgehen fordern und die Mund-zu-Mund-Propaganda in einem annähernd werbefreien Wirtschaftssektor bei der Empfehlung eines Anbieters wichtig ist, muss die Forderung nach der Schaffung eines Serviceklimas auch in Gesundheitsberufen lauter werden. Ebenso sind die Vorgesetzten wichtig, die nicht nur bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes auf angemessene Handlungsspielräume und Verringerung arbeitsorganisatorischer Probleme gefordert sind, sondern eine größere Wirkung auf die Mitarbeiter und v.a. auf die Kunden haben als anzunehmen war. So wirkt die kundenorientierte Einstellung des Vorgesetzten ebenso auf die Servicequalität, wie auf die Persönlichkeit seiner Mitarbeiter. Die Verantwortung von Vorgesetzten aus betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht zur Förderung von Kundenorientierung steigt damit zusätzlich.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass in der vorliegenden Untersuchung bestimmte Kunden nicht befragt wurden, die aber im Gesundheitssektor eine nicht unbedeutende Rolle spielen: Kinder. Sofern Kinder die Kunden einer Praxis waren (d.h. Therapie benötigten), wurden deren Eltern zu ihrer Zufriedenheit befragt, nicht die Kinder selbst. Auch hier wäre Forschung interessant, in dem man versucht, über die Erhebung des klassischen erwachsenen, geistig gesunden Probanden hinauszugehen und ein Instrument oder Verfahren zu entwickeln, mit dem man die Zufriedenheit von Kindern oder auch von geistig Behinderten, Demenzkranken u.a. Menschen erfassen kann, die nicht mit einem Fragebogen oder Interview befragt werden können. Dies ist insofern wichtig, da eben nicht die Angehörigen diejenigen sind, welche die Dienstleistung primär in Anspruch nehmen. Hier könnten sich Unterschiede in der Zufriedenheit ergeben, die darauf beruhen, dass direkte Kunden - das sind diejenigen, die eine Therapie in Anspruch nehmen - auf andere Informationen zugreifen können, als indirekte Kunden (Eltern und Angehörige). Im Sinne von Schneider und Bowen (1985) verwenden indirekte Kunden möglicherweise andere Anker zur Beurteilung der Serviceleistung, indem z.B. stärker Merkmale der Umgebung und der Mitarbeiter (Therapeuten und Sprechstundenassistenz) beachtet werden, während der direkte Kunde mehr die Therapie selbst beurteilt. Sofern Angehörige nicht in der Therapiesitzung dabei sind, steht den Angehörigen keine Information über den Ablauf der Therapie usw. zur Verfügung. Hierin könnte auch ein Unterschied zwischen erwachsenen Kunden und Kindern liegen: Möglicherweise legen beide Gruppen den Fokus auf unterschiedliche Aspekte der Serviceleistung.

Die vorliegende Untersuchung soll nicht suggerieren, dass mit einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, des Serviceklimas und der Servicequalität der Unternehmenserfolg garantiert ist. Zwar kann man davon ausgehen, dass die Erhöhung von Kundenzufriedenheit Wettbewerbsvorteile erhöht, doch sind die Zusammenhänge von Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit sowie Erhöhung des Gewinns widersprüchlich (Herrmann, Huber, Braunstein, 2000). Das liegt sicher auch an der Betrachtungsweise, denn Längsschnitte sprechen hier eher für einen positiven, linearen Zusammenhang von Kundenorientierung, Kundenzufriedenheit und Gewinn. Dennoch sollte man sich gerade im Gesundheitssektor die Frage stellen, wie hoch man die Zufriedenheit von Kunden bewertet. Wie gezeigt wurde, gibt es Zusammenhänge von Persönlichkeit und Kundenzufriedenheit, wobei das Merkmal Gewissenhaftigkeit eine bedeutende Rolle spielt. Provokant zugespitzt könnte man fragen, was denn nun wichtiger sei: die gewissenhafte Anwendung von Behandlungsmethoden oder die Zufriedenheit des Klienten mit dem Persönlichkeitsmerkmal des Mitarbeiters. Der Autor der vorliegenden Arbeit glaubt, dass beide Aspekte eine Rolle spielen sollten. Die Erhöhung des einen Faktors sollte nicht zur Vernachlässigung des anderen führen, sondern ebenso gesteigert werden. Immerhin konnte auch belegt werden, dass die Qualität der Leistung aus Sicht der Mitarbeiter (organisationale Kundenorientierung), die Zufriedenheit der Kunden deutlich beeinflusst, so dass Zufriedenheit und Qualität auch im Gesundheitssektor nicht einander ausschließen, sondern ergänzen.

5.11 Methodische Gesichtspunkte: Grenzen der Untersuchung

Die vorliegende Studie ist gewissen Einschränkungen unterworfen, die an dieser Stelle erläutert werden sollen. Kritisch sind die schwankenden Stichprobengrößen auf den verschiedenen Analyseebenen. Die Größe der Stichproben liegt zwischen $n = 64$ und $n = 166$. Ursache für diese Differenz ist die gewählte Methode, bei der Daten unterschiedlicher Quellen aggregiert und zusammengefügt wurden (Mitarbeiter und Kunden, Vorgesetzte und Mitarbeiter). Durch diese Schwankungen ist die Interpretation der gefundenen Effekte komplex, da stets unterschiedliche Anzahlen Probanden berücksichtigt werden müssen (vgl. Bortz, 1993, Bortz & Döring, 2003). Der überwiegende Teil der gefundenen Effekte erreicht, der Interpretation von Cohen (1992) folgend, maximal eine mittlere Effektstärke. Im Bereich der arbeitsplatzbezogenen Stressforschung sind jedoch fast ausschließlich geringe Koeffizienten zu erwarten, die aber prinzipiell als interpretierbar zu betrachten sind (Zapf, Dormann & Frese, 1996). Ursache geringer Koeffizienten ist die Multikausalität, wodurch einfache lineare Zu-

sammenhänge unterschätzt werden, was bedeutet, dass ein einzelner Faktor eher geringen als starken Einfluss ausübt. Dormann und Zapf (in Druck) halten es für sehr wahrscheinlich, dass in der Forschung zu Dienstleistungen, aus oben genannten Gründen, vergleichbar geringe Koeffizienten zu finden sind. Diesbezüglich werden die aufgefundenen Effekte der vorliegenden Untersuchung als interpretierbar und bedeutsam eingestuft.

Hierbei soll erwähnt werden, dass es sehr aufwändig ist, Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammenzuführen, da zwar insgesamt eine Stichprobe von $n = 851$ Probanden erhoben wurde, aufgrund der verschiedenen Aggregationen eine deutlich geringere Zahl als Analysebasis diente. Die Zuordnung brachte es an vielen Stellen mit sich, dass Daten für bestimmte Analysen nicht verfügbar waren, weil keine eindeutige Zuordnung möglich war (z.B. $n = 90$ nicht zuzuordnende Kunden). Hinzu kommen fehlende Datensätze aufgrund von „missing data“, so dass die Zahl verwertbarer Messungen erneut sinkt.

Diesbezüglich ist auch die Zahl der zugeordneten Kunden pro Mitarbeiter kritisch zu bewerten. War eine Zahl von mindestens $n = 3$ Kunden pro Mitarbeiter geplant, schwankte die Zahl der Kunden pro Mitarbeiter zwischen einem und zehn Kunden. Dadurch gibt es für manche Mitarbeiter reliablere Aussagen als für Mitarbeiter mit weniger zugeordneten Kunden.

Es ist auch die Frage aufzuwerfen, inwieweit von einer Repräsentativität der Stichprobe ausgegangen werden kann, da unterschiedliche Organisationen untersucht wurden. Ursprünglich war geplant, Daten ausschließlich bei niedergelassenen Ärzten zu erheben, was aufgrund der veränderten wirtschaftlich-politischen Situation nicht durchführbar war. Daher wurden weitere Erhebungen bei Ergotherapeuten durchgeführt. Der größte Teil dieser Gruppe wurde von niedergelassenen Ergotherapeuten bestritten, jedoch sind auch Mitarbeiter und Kunden von Kliniken vertreten. Man könnte fragen, ob hieraus Verzerrungen der Ergebnisse resultieren. Holz (2006) spricht von möglichen Branchen- oder Organisationseffekten, konnte aber keine derartigen Effekte in ihrer Studie finden. Der Autor der vorliegenden Arbeit hält die Unterschiede der untersuchten Organisationen für marginal; Gruppenunterschiede bzgl. der Organisationen konnten nicht festgestellt werden, so dass keine weiteren Analysen in dieser Richtung unternommen wurden. Man darf davon ausgehen, dass niedergelassene Ärzte und Ergotherapeuten sich bzgl. des Untersuchungsgegenstandes nicht allzu stark unterscheiden, daher durchaus von einer homogenen Stichprobe ausgegangen werden kann. Zudem sind die Messverfahren nicht branchenspezifisch konzipiert, sondern beziehen sich auf Wahrnehmungen von Mitarbeitern, Vorgesetzten und Kunden sowie auf Kundeninteraktionen.

Einschränkungen könnten sich für die gewählten Messverfahren ergeben. Der Fragebogen für Mitarbeiter und Vorgesetzte besteht zum überwiegenden Teil aus etablierten Verfahren wie Skalen des ISTA 6.0. Die Reliabilitäten dieser Skalen etablierter Verfahren ist mit $\alpha=.64$ bis $\alpha=.85$ zufrieden stellend bis gut. Für die Erfassung der persönlichen Kundenorientierung gibt es bisher noch kein hinreichend validiertes Instrument, das persönliche Kundenorientierung als Einstellung und nicht im Sinne eines Traits erfasst, was u.a. Dormann und Zapf (in Druck) kritisieren. Daher wurde auf das von Egold (2000) entwickelte Verfahren zurückgegriffen. Bei der Analyse zugrunde liegender Dimensionen ergaben sich insgesamt fünf Skalen, von der sich eine als Einstellung interpretieren ließ. Die übrigen Skalen wurden als „kundenorientierte Verhaltensintention“ zusammengefasst. Die Entscheidung entsprach zum einen den Inhalten der Items, zum anderen wurde der Überlegung Rechnung getragen, die Variablenanzahl überschaubar zu halten. Die Reliabilitäten der beiden Teilskalen sind mit $\alpha=.73$ bis $\alpha=.85$ als gut einzustufen. Es darf ebenfalls davon ausgegangen werden, dass das Verfahren zur Erfassung der persönlichen Kundenorientierung valide ist. Die Korrelationen entsprechen den erwarteten Zusammenhängen, etwa mit der Kundenzufriedenheit, sozialen Kompetenzen und bestimmter Persönlichkeitsmerkmale, wie Gewissenhaftigkeit.

Auffällig sind die hohen Mittelwerte bei der Messung der persönlichen Kundenorientierung, die einer Rechtsverteilung entsprechen (4,58 bei einer fünfstufigen Antwortskala). Dabei sind derartige Werte bei der Selbsteinschätzung der persönlichen Kundenorientierung nicht ungewöhnlich, sondern eher die Regel (vgl. Hoffmann und Ingram, 1991; Saxe & Weitz, 1982).

Zur Erfassung der Kundenzufriedenheit gibt es, wie im Falle der persönlichen Kundenorientierung, kein einheitliches Verfahren, das den geforderten Qualitätsstandards entspricht.

Auch in diesem Falle wurde ein von Egold (2000) entwickeltes Instrument verwendet. Die Reliabilitäten sind vergleichbar mit den Werten für die persönliche Kundenorientierung und dementsprechend als zufrieden stellend bis gut zu interpretieren. Die Mittelwerte sind hier gleichfalls recht hoch, wie bei der Kundenorientierung (6.21 bei einer siebenstufigen Antwortskala). Die Standardabweichungen sind minimal, was bedeutet, dass die Kunden im Mittel nicht stark von ihrer Zufriedenheit abweichen; die Kunden sind eher „sehr zufrieden“. Auch hier können wieder die Autoren Saxe und Weitz (1982) sowie Hofmann und Ingram (1991) angeführt werden, die hohe Werte bei Selbsteinschätzungen in diesem Themenkomplex für typisch halten.

5.12 Praktische Implikationen

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit kann eine Reihe praktischer Anregungen abgeleitet werden, insbesondere für Personalauswahl und Personalentwicklung. Wie die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung gezeigt haben, gibt es deutliche Zusammenhänge der personalen Kundenorientierung mit Persönlichkeitsvariablen. Hierbei spielen vor allem Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus eine Rolle aber auch Extraversion. Für die Personalauswahl ist es nicht neu, Bewerber nach traitbezogenen Gesichtspunkten auszuwählen (vgl. Ulrich, 1998). Allerdings eröffnen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit eine neue Sicht bei der Auswahl von kundenorientiertem Dienstleistungspersonal: Zum einen hängen nicht alle Traits der Big Five mit Kundenorientierung von Mitarbeitern zusammen, sondern nur bestimmte. Dass gerade Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus die bedeutsamen Persönlichkeitsvariablen sind und Sensitivität die entscheidende soziale Kompetenz ist, muss vor dem Hintergrund des untersuchten Dienstleistungsbereichs betrachtet werden: Die Studie wurde im medizinisch-therapeutischen Bereich durchgeführt, wo emotionale Stabilität, gewissenhaftes Arbeiten und Einfühlungsvermögen (Sensitivität) essentielle Voraussetzungen dafür sind, dem Patienten eine angemessene Behandlung zukommen zu lassen. Damit ergibt sich, dass Personalauswahl auch bei der Suche nach kundenorientierten Dienstleistern branchenspezifisch sein muss. Es macht wenig Sinn, bei Verkäufern dieselben Persönlichkeitseigenschaften oder sozialen Kompetenzen vorauszusetzen, wie bei Pflegern oder Therapeuten. Zum anderen erscheint die u.a. von Stock (2002) vorgeschlagene Unterscheidung in Einstellung und Verhalten von Bedeutung. So hängt Extraversion eher mit der kundenorientierten Verhaltensintention zusammen als mit der persönlichen Einstellung zur Kundenorientierung. Hier könnte die vorsichtige Empfehlung ausgesprochen werden, dass in Personalauswahl und -entwicklung stärker die Verhaltensintention zu berücksichtigen ist, da die Zusammenhänge zu Kundenzufriedenheit vergleichsweise größer sind als die Zusammenhänge von persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit. Dennoch muss berücksichtigt werden, dass ein signifikanter Zusammenhang der persönlichen Kundenorientierung und der Verhaltensintention von Mitarbeitern zur Kundenzufriedenheit nicht nachgewiesen werden konnte. Demnach spielt diese Einstellung und Verhaltensabsicht bei der Entstehung von Kundenzufriedenheit eine geringe Rolle. Da zur Prüfung der entsprechenden Hypothesen, die Daten auf individueller Ebene aggregiert wurden, könnten sich möglicherweise dann Zusammenhänge ergeben, wenn auf höherer Ebene aggregiert wird, d.h. eine Gruppe von Mitarbeitern von einer Gruppe von Kunden beurteilt wird. Damit wäre gegeben, dass die

persönliche Einstellung jedes einzelnen Mitarbeiters wichtig ist, um Kundenzufriedenheit zu erreichen; Trainings- oder Auswahlmaßnahmen wären daher nicht marginal.

Die vorliegende Arbeit hat aber auch für die Organisationsentwicklung Relevanz. So konnte nachgewiesen werden, dass persönliche und organisationale Kundenorientierung zusammenhängen und, dass organisationale Kundenorientierung und ihre Antezedenzen Effekte zur Kundenzufriedenheit aufweist. Das bedeutet, dass Kunden die Bedingungen unter denen das Servicepersonal arbeitet, wahrnehmen und dies wiederum ihre Zufriedenheit beeinflusst.

Daraus ergibt sich, dass organisationale Maßnahmen darauf abzielen müssen, dem Mitarbeiter die Tätigkeit als Dienstleister zu erleichtern bzw. Hindernisse und Probleme zu beseitigen. Hierfür sprechen die Ergebnisse, nach denen v.a. arbeitsorganisatorische Probleme eng mit Kundenzufriedenheit verknüpft sind. Die Beseitigung von Regulationsproblemen und die Bereitstellung von Ressourcen und Möglichkeiten (z.B. Handlungsspielraum) hat damit zwei Wirkungen: Zum einen die Persönlichkeitsförderlichkeit und die positiven Wirkungen auf den Mitarbeiter bei der Bewältigung von Stresssituationen (vgl. Semmer, 1990; Zapf & Semmer, 2004). Zum anderen wird dadurch die Zufriedenheit der Kunden erhöht und damit der wirtschaftliche Erfolg verbessert.

Hierbei spielt die organisationale Kundenorientierung, d.h. die durch Mitarbeiter wahrgenommene Servicequalität der Organisation eine besondere Rolle: Sie wirkt sowohl direkt auf die Kundenzufriedenheit, stellt aber auch eine mediiierende Variable dar, die den Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und diversen arbeitsbezogenen Merkmalen vermittelt. Es sind die Mitarbeiter, die den Kunden mit ihrer Wahrnehmung der Organisation beeinflussen (vgl. Schneider & Bowen, 1985; Schneider et al. 2000). Damit ist gegeben, dass Organisations- und Personalentwicklung Hand in Hand gehen müssen, da Veränderungen der Organisation von den Mitarbeitern wahrgenommen werden, was sich wiederum auf die Zufriedenheit der Kunden auswirkt. Ein unterstützender Beleg hierfür ist das Ergebnis, dass sich das Empfinden organisationaler Ungerechtigkeit durch Mitarbeiter auf Kundenzufriedenheit auswirkt, negative Gruppenatmosphäre jedoch nicht. Will man eine Verbesserung der Kundenzufriedenheit erreichen, wäre es daher hilfreich, die organisationale Servicequalität zu erheben, d.h. die Wahrnehmung der Mitarbeiter, wodurch die Problemfelder erfasst werden, die aus Sicht der Mitarbeiter eine kundenorientierte Dienstleistung erschweren.

Hierbei muss auch die Rolle des Vorgesetzten betont werden. Zwar konnte keine Wirkung der persönlichen Kundenorientierung der Vorgesetzten auf die persönliche Kundenorientierung ihrer Mitarbeiter festgestellt (was für eine gewisse „Robustheit“ der persönlichen Kun-

denorientierung spricht), jedoch die Wirkung des Vorgesetzten auf die organisationale Kundenorientierung belegt werden. Damit trägt der Vorgesetzte entscheidend zu einer Variablen bei, die wiederum eine starke Wirkung auf die Kundenzufriedenheit besitzt. Der Vorgesetzte ist eine entscheidende Größe im Entstehungsprozess der Kundenzufriedenheit. Damit sind Trainings für Vorgesetzte nicht obsolet, sondern von besonderer Bedeutung. Holz (2006) spricht von einer zentralen Aufgabe des Managements, für ein positives Serviceklima zu sorgen, was sich auch auf die organisationale Kundenorientierung übertragen lässt.

Das Vorgehen der vorliegenden Arbeit, Kundenzufriedenheit auf individueller Ebene und zu zwei Aspekten (Zufriedenheit mit dem Mitarbeiter und den Umgebungsbedingungen) zu erfassen, besitzt gleichfalls eine praktische Relevanz. So konnte gezeigt werden, dass nicht alle Antezedenzen mit allen Aspekten der Kundenzufriedenheit zusammenhängen. Arbeitsorganisatorische Probleme haben z.B. einen Effekt auf die Zufriedenheit mit dem Arzt/Therapeut aber nicht auf den Gesamtindex oder die Umgebungsbedingungen der Kundenzufriedenheit. Damit ergibt sich, dass Erhebungen der Kundenzufriedenheit in der Praxis größeren Nutzen bringen, wenn sie differenziert erfassen, mit welchen Aspekten die Kunden zufrieden sind. Dadurch können Verbesserungsmöglichkeiten direkt abgeleitet werden. Für Dienstleistungen, wie den medizinisch-therapeutischen Bereich, ergibt sich das Problem, dass hier nicht die Zufriedenheit mit dem Produkt erhoben werden kann, da das Produkt die Dienstleistung selber ist, so dass hier der Mitarbeiter die entscheidende Variable darstellt.

Insgesamt lässt sich daher festhalten, dass für die Kundenzufriedenheit, die eng mit wirtschaftlichem Erfolg verknüpft wird, die Einstellung und das Verhalten der Vorgesetzten ebenso bedeutsam sind, wie die der Mitarbeiter, so dass es sich empfiehlt, eine Verbesserung der Kundenzufriedenheit durch Maßnahmen auf individueller Ebene von Mitarbeitern und Vorgesetzten anzustreben.

5.13 Ausblick und abschließende Würdigung

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung haben gezeigt, dass sich Kundenorientierung auf zwei Ebenen betrachten lässt: der personalen und der organisationalen und dass sich für beide Ebenen unterschiedliche Antezedenzen ergeben. Weiterhin gibt es Hinweise für indirekte Effekte der personalen Kundenorientierung sowie der Antezedenzen der Kundenorientierung auf Kundenzufriedenheit. Hieraus ergeben sich weitere Fragen zu den Zusammenhängen der persönlichen Kundenorientierung mit ihren Antezedenzen und Korrelaten.

In folgenden Bereichen könnte sich weitere Forschung lohnen:

1. Es wäre interessant, neben den Aussagen von Servicemitarbeitern und Kunden, auch deren Verhalten zu erfassen, in dem Mitarbeiter und Kunde in der Serviceinteraktion beobachtet werden. Dadurch hätte man eine weitere Datenquelle gewonnen, mit der sich die Zufriedenheit der Kunden, aber auch die Kundenorientierung von Mitarbeitern abschätzen lässt. Der Vorteil der Verwendung einer weiteren Datenquelle gegenüber einer reinen Befragungsstudie ist, dass man Methodenartefakte weitestgehend ausschließen kann (vgl. Dormann und Zapf, im Druck). Ein weiterer Vorteil wäre, dass man überprüfen könnte, inwieweit die Aussagen der Beteiligten mit ihrem Verhalten übereinstimmen. Insbesondere für den Servicemitarbeiter und seine Kundenorientierung wäre dies ein interessantes Forschungsgebiet und würde der Theorie von Homburg und Stock (2000), die eine Trennung von kundenorientierter Einstellung und kundenorientiertem Verhalten vorschlagen, Rechnung tragen. Insgesamt bietet eine zusätzliche Beobachtung die Chance, neben methodischem Zugewinn, zu prüfen, inwieweit Performanz und Einstellung übereinstimmen, sowohl was den Kunden und seine Zufriedenheit anbelangt als auch den Mitarbeiter und seine persönliche Kundenorientierung. Der logistische Aufwand einer Studie mit integriertem „Methodenmix“ ist naturgemäß sehr hoch. Die Anstrengungen, die in der vorliegenden Arbeit betrieben wurde, um Daten nicht auf organisationaler Ebene aggregieren zu müssen, waren sehr weit reichend und haben den Fortschritt der Arbeit stark gebremst, wie bereits Dormann und Zapf (in Druck) für derartige Studien anmerken. Dem steht aber der Erkenntnisgewinn für die Arbeits- und Organisationspsychologie gegenüber, denn das Thema, ob Performanz und Einstellung Zusammenhänge aufweisen und wodurch diese moderiert werden, ist von theoretischer und praktischer Be-

deutung und in der Sozialpsychologie heftig umstritten (vgl. Herkner, 1996 ; Stroebe, 2003).

2. Der Autor der vorliegenden Arbeit hält es für wichtig, dass auch Führungskräfte befragt werden. Zwar steigt der logistische Aufwand, ähnlich den oben beschriebenen durch diese Maßnahmen, doch ist der Aufwand deutlich geringer als die Zuordnung bestimmter Kunden zu bestimmten Dienstleistern. Die Schwierigkeit besteht eher darin, Organisationen zu finden, in denen es genügend Mitarbeiter pro Vorgesetzten gibt und beide Gruppen zur Mitarbeit an einer Untersuchung zu motivieren. In der vorliegenden Untersuchung konnte gezeigt werden, dass der Vorgesetzte entscheidend zur organisationalen Kundenorientierung und damit zur Kundenzufriedenheit beiträgt, sei es durch Reziprozität oder durch seine Einstellung, der persönlichen Kundenorientierung. Damit wurde belegt, dass die Führung einer Organisation nicht nur theoretisch bedeutsam ist (vgl. Holz, 2006; Homburg und Stock, 2000; Rosenstiel, 2001), sondern auch empirisch.
3. Ein weiterer Ansatz, der sich mit der Beobachtung von Serviceinteraktionen verbinden ließe, wäre die Erforschung der Expressivität von Mitarbeitern in Kundeninteraktionen. Wie Tominaga (1996) anführt, ist es der Dienstleister, der mit seiner Expressivität den ersten Eindruck beim Kunden schafft und auch im Sinne Hochschilds (1990) Emotionen steuert. Da in der vorliegenden Arbeit gezeigt werden konnte, dass entsprechend den Erwartungen in der Literatur, Extraversion eine Rolle bei der Formung von persönlicher Kundenorientierung spielt, wäre es interessant, das Konzept des „Impression Management“ nach Paulhus (1989) zu untersuchen. Hierbei wäre die Frage, ob denn Echtheit wirklich bedeutsam ist (Nerdinger, 1994) oder ob es dem Kunden genügt, wenn der Servicemitarbeiter „lächelt“, da aus Sicht des Kunden für diese Leistungen bezahlt wurde (Hochschild, 1990). Damit würde man der Anregung von Dormanns und Zapf (im Druck) folgen; die Autoren schlagen vor, Konzepte aus anderen psychologischen Disziplinen auf das Phänomen Dienstleistung zu übertragen. In diesem Sinne ließe sich erforschen, ob Impression Management für die Performanz von Kundenorientierung bedeutsam ist und ob es Korrelationen zwischen der Einstellung und Impression Management gibt. Es ließe sich das Konzept von Paulhus (1989) weiter verfolgen, wenn man untersucht, ob die beiden Faktoren Selbstüberschätzung (self deception) und

- Impression Management eine Rolle für die Performanz und die Einstellung Kundenorientierung spielen. Hochschild (1990) hat für derartige Überlegungen erste Ansätze geliefert, z.B. mit der Unterscheidung in „surface acting“ und „deep acting“. Hier wären Untersuchungen zum Zusammenhang mit persönlicher Kundenorientierung von Mitarbeitern aufschlussreich.
4. Das Konzept von Schneider et al. (2000) sollte weiter verfolgt und untersucht werden, welche Faktoren das Serviceklima beeinflussen, und wie diese dann auf persönliche Kundenorientierung von Mitarbeitern und Kundenzufriedenheit wirken. In der vorliegenden Untersuchung konnte gezeigt werden, dass dabei auch auf andere arbeitspsychologische Variablen, wie etwa organisationale Ungerechtigkeit oder Negative Gruppenatmosphäre, zurückgegriffen werden kann, die Teil oder Folge des sozialen Systems einer Organisation sind. Die vorliegende Studie konnte Zusammenhänge zu persönlicher Kundenorientierung ebenso belegen wie zu Kundenzufriedenheit. Daher sollte dieses viel versprechende Konzept Schneiders weiterverfolgt und intensiver beforscht werden.
 5. Eng verbunden mit diesem Konzept ist der Einfluss der Organisation, der in der vorliegenden Untersuchung ebenfalls empirisch nachgewiesen werden konnte. Neben den Arbeitsbedingungen, wie Handlungsspielraum, könnten weitere Einflussgrößen der Organisation untersucht werden. Hierbei könnten diese klassischen, konkreten Arbeitsmerkmale der Arbeitspsychologie mit Modifikationen verglichen werden, wie Dormann et al. (2003) für den kundenorientierten Handlungsspielraum vorgenommen haben. Eine Untersuchung zum Zusammenhang von Kundenzufriedenheit und Arbeitsmerkmalen haben Dormann und Kaiser (2002) vorgelegt, wobei persönliche Kundenorientierung aus der Betrachtung weitgehend ausgeklammert wurde
 6. Ein großer Teil der Forschung zu Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit wurde im medizinisch-therapeutischen Kontext vorgenommen, d.h. Mitarbeiter von Krankenhäusern, Arztpraxen usw. untersucht. In der vorliegenden Studie konnte gezeigt werden, dass die Verwendung derselben Verfahren in unterschiedlichen Stichproben zu unterschiedlichen Ergebnissen führen kann. So konnte in der vorliegenden Arbeit ein Zusammenhang persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit bedingt nach-

gewiesen werden, während Egold (2000) unter Verwendung der exakt gleichen Messverfahren eindeutigere Zusammenhänge belegen konnte. Beiden Arbeiten liegen unterschiedliche Stichproben zugrunde. Die Unterschiedlichkeit der Ergebnisse könnte auch durch Unterschiede in der Methode erklärt werden: In der vorliegenden Arbeit wurden Daten auf individueller Ebene aggregiert, was Egold (2000) nicht gelang, weshalb die Daten auf organisationaler Ebene aggregiert wurden. Dormann und Zapf (in Druck) argumentieren, dass diese methodischen Unterschiede bzgl. der Datenaggregation für inkonsistente Befunde verantwortlich sind. Geht man von der Erklärung unterschiedlicher Stichproben aus, wäre es wünschenswert, in Replikationsstudien zu prüfen, ob sich die gefundenen Zusammenhänge auch in anderen Stichproben bzw. für andere Populationen finden lassen. Wie Nerdinger (1994) und (2003) feststellt, sind die Unterschiede von Dienstleistungen gravierend: Der Verkauf von Backwaren stellt völlig andere Anforderungen an den Dienstleister und den Kunden als der Besuch eines Arztes wegen chronischer Beschwerden oder die Beratung in einer Bank wegen eines größeren Kreditbetrags. Es wäre denkbar, dass sich bestimmte Zusammenhänge immer wieder finden lassen, aber auch, dass bestimmte Zusammenhänge nur in spezifischen Branchen existieren. Zum Beispiel könnte in weniger kontaktintensiven Dienstleistungen durchaus ein Zusammenhang zwischen der persönlichen Kundenorientierung von Mitarbeitern und Kundenzufriedenheit zu finden sein, weil dort weniger das Ergebnis der Dienstleistung zählt als die Art und Weise, wie man bedient wird.

7. Dormann und Zapf (in Druck) kritisieren an der bisherigen Forschung, dass sie wenig prozessorientiert sei, sondern eher Reiz-Reaktions-Schemata untersucht werden. Es wird zwar untersucht, ob Kundenorientierung zu Kundenzufriedenheit führt, aber welche Faktoren Kundenorientierung bedingen, welche psychischen Prozesse dabei ablaufen usw., wird kaum fokussiert. Die Rolle bestimmter Persönlichkeitsmerkmale, wie etwa die Gewissenhaftigkeit, werfen aber eine interessante Frage auf, die für den medizinisch therapeutischen Bereich von besonderer Relevanz ist: So spielt Gewissenhaftigkeit, wie in der vorliegenden Arbeit belegt wurde, für die subjektive Zufriedenheit des Kunden eine Rolle. Für eine möglichst beste Behandlung sollte Gewissenhaftigkeit bedeutsam sein, denn eine gewissenhaft durchgeführte Diagnose führt zu einer adäquaten Behandlung. Möglicherweise liegt genau hier die Brisanz für den medizinisch-therapeutischen Bereich, denn wenn die Erreichung der Ziele, wie Heilung oder Prä-

vention, von der Zufriedenheit des Kunden unabhängig ist, muss man sich fragen, ob die Zufriedenheit von Klienten überhaupt im Fokus der Aufmerksamkeit von Medizinern und Therapeuten stehen sollte. Anders gefragt: Was ist nun wichtiger, dass der Kunde zufrieden ist oder dass das Ziel der Dienstleistung erreicht wurde? Dabei gilt es natürlich auch zu diskutieren, welches die Behandlungsziele sind, und wer diese festlegt. Insgesamt bietet es sich also an zu prüfen, inwieweit Ziele und Zufriedenheit übereinstimmen und wie hoch die Korrelationen sind. Hierbei erschwert die Frage nach der Messbarkeit erreichter Therapieziele die Forschung (vgl. Geiser, 2004; Badura, 1999; Badura, 2001).

6 LITERATURVERZEICHNIS

- Adams, J.S. (1965). Inequity in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.) *Advances in experimental social psychology*, (Vol2, pp. 267-299). New York: Academic Press.
- Aharony, L.. & Strasser, S. (1993). Patient Satisfaction: What we know and what we still need to explore. *Medical Care Review*, 50, 49-79.
- Allen, N.J. & Meyer, J.P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Amelang, A. & Bartussek, D. (1994). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (3. Auflg., 1994). Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Andaleeb, S.S., Basu, A. K. (1994). Technical complexity and consumer knowledge as moderators of service quality evaluation in the automobile service industry. *Journal of Retailing*. 1994, Win Vol 70(4) 367-381
- Applebaum R.K. , Straker, J. K., Geron, S. M. (2004). Patientenzufriedenheit. Benennen, bestimmen, beurteilen. 2. Auflage. (deutsche Übersetzung: Dröber A.; Adaption: Krämer U.). Bern: Hans Huber
- Anderson, W., Fornell, C., Lehmann, D.R. (1994). Customer Satisfaction, Market Share and Profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*, Vol. 58, S. 53-66.
- Ashkanasy, N.M., Wilderom, C. P. M., Peterson, M. F. (ed) (2000). *Handbook of Organizational Culture and Climate*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Athanassopoulos, A. D. (2000). Customer satisfaction cues to support market segmentation and explain switching behavior. *Journal of Business Research*. (2000). Mar, Vol 47(3), 191-207.
- Avenarius H. (2002) Die Rechtsordnung der Bundesrepublik Deutschland. 3. Auflage, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung,
- Badura, B. (2001). Evaluation und Qualitätsentwicklung betrieblichen Gesundheitsmanagements. In Badura, B., Litsch, M., Vetter, C., (Hrsg.) (2001). *Fehlzeiten Report 2000*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Badura, B. (1999). Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen- Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben?. In: B. Badura, J., Siegrist (Hrsg.) (1999). *System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung*. Weinheim, München, Juventa.
- Badura, B., Feuerstein, G., Schott, T. (Hrsg.)(1993). *System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung*. Weinheim, München, Juventa.
- Bagozzi, R.P., Rosa, J.A., Celly, K. S., Coronel, F. (2000). *Marketingmanagement*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag (Original erschienen 1998: Marketing Management.
- Bailom, F., Tschernernjak, D., Matzler, K., Hinterhuber, H. H. (1998) Durch strikte Kundennähe die Abnehmer begeistern. In: *Harvard Business Manager* 1/1998, S. 47-56.

- Bakker, A.B., Killmer, C., Siegrist, J., Schaufeli, W.B., (2000). Effort- reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31,884-891.
- Bakker,A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H.J., Bosveld, W., & Dierendonck, D.v. (2000). Patient demands, lack of Reciprocity and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 425-441.
- Baltes, P.B., Cornelius, S.W., Nesselroade, J.R. (1978). *Kohorteneffekte in der Entwicklungspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Baron, R.M., Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, Vol. 51, No. 6, 1173-1182.
- Batt, Rosemary. Managing Customer Services: human Resource Practices, Quit Rates And Sales Growth. *Academy of Management Journal*. IN PRESS
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5-33.
- Baydoun, R., Rose, D., & Emperado, T. (2001). Measuring customer service orientation: An examination at the validity of the customer service profile. *Journal of Business and Psychology*, 15, 605-620.
- Bennis, W. & Biederman, P.W. (1998). *Geniale Teams. Das Geheimnis kreativer Zusammenarbeit. Hochleistungsgruppen führen und Spitzenleistung erzielen*. Frankfurt: Campus.
- Berekoven L. (1983) *Der Dienstleistungsmarkt in der Bundesrepublik Deutschland. Theoretische Fundierung und empirische Analyse. Band 1*. Vandenoek und Ruprecht: Göttingen.
- Best, J.B. (1992). *Cognitive Psychology*. West Publishing Comppany.
- Beutin, N. (2003). Verfahren zur Messung der Kundenzufriedenheit im Überblick. In: Homburg, C. (Hrsg.) (2003). *Kundenzufriedenheit – Konzepte – Methoden – Erfahrungen*. 5. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 115-152.
- Birkner B., Buchner F., Wasem J. (1999) Wirtschaftswissenschaftliche Analyse des Gesundheitssystems. In: Hurrelmann, K. (Hrsg.) *Gesundheitswissenschaften*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Bitner, M.J. (1990). Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. In *Journal of Marketing*, Vol 54 (April 1990), (S. 69-82).
- Bitner, M. J. (1995). Building service relationships: It's all about promises. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 1995 Fal Vol 23(4) 246-251
- Bitner, M. J., Booms, B. H., Mohr, L. A. (1994). Critical service encounters: The employee's viewpoint. *Journal of Marketing*. 1994 Oct Vol 58(4) 95-106.
- Bitner, M. J.; Booms, B., H.; Tetreault, M., S. (1990). The service encounter: Diagnosing favorable and unfavorable incidents. In *Journal of Marketing*. (1990). Jan, Vol 54(1), 71-84.

- Blackmore, S. (2005). *Die Macht der Meme*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Blickle, G. & Müller, G.F. (1995). Kundenorientierung, schlanke Produktion und flache Hierarchien aus psychologischer Sicht. In *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 1994, 39, (N.F.13)3, (S.133- 138).
- Blodgett, J. G., Granbois, D. H., Walters, R. G. (1993). The effects of perceived justice on complainants' negative word-of-mouth behavior and repatronage intentions. *Journal of Retailing*, 1993, Win Vol 69(4) S. 399-428.
- Blossfeld, H.-P. & Mayer, K.U. (1991). Berufsstruktureller Wandel und soziale Ungleichheit. Entsteht in der Bundesrepublik Deutschland ein neues Dienstleistungsproletariat? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 43, 671-696.
- Bolton, R. N., Drew, J. H. (1991). A multistage model of customers' assessments of service quality and value. In *Journal of Consumer Research*. (1991). Mar, Vol 17(4), 375-384.
- Bolton, R. N., Kannan, P. K., Bramlett, M. D. (2000). Implications of loyalty program membership and service experiences for customer retention and value. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2000 Win Vol 28(1)
- Bono, J. E. & Judge, T.A. (2004). Personality and transformational and transactional leadership: a meta-analysis. In *Journal of Applied Psychology* (2004). Oct; 89(5), 901-10.
- Bono J.E., Boles T.L., Judge T.A., Lauver K.J. (2002). The role of personality in task and relationship conflict. In *Journal of Personality* (2002). Jun; 70(3), 311-44.
- Bortz, J. (1993). *Statistik für Sozialwissenschaftler* (4.Aufl.). Berlin: Springer.
- Bortz, J. Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer
- Bowen, D.E. & Schneider, D. (1988). Managing Customers as Human Resources in Service Organizations. In *Management Journal* 4, (p.251-261).
- Bowen, D.E. & Schneider, D. (1992). Personnel/Human Resources Management in the Service Sector. In *Research in Personnel and Human Resources Management*, Vol. 10 (S. 1-30).
- Bowen, D.E., Siehl, C., & Schneider, B. (1989). A framework for analysing customer service orientations in manufacturing. *Academy of Management Review*, 11, 710-725.
- Boxberg E., Rosenthal F. (2003) Das Gesundheitswesen. In: Boxberg E., Rosenthal F (Grundwerk 2002) *Selbstständig im Gesundheitswesen: Berufs-, Kassen-, Steuerrecht und Betriebswirtschaft*. München Jena: Urban und Fischer
- Boxberg E., Rosenthal F. (2004) Organisation und Struktur der Sachleistungs-, Dienstleistungs-, und Kostenträger im Gesundheitswesen. In: Boxberg E., Rosenthal F. (Grundwerk 2002) *Selbstständig im Gesundheitswesen: Berufs-, Kassen-, Steuerrecht und Betriebswirtschaft*. München Jena: Urban und Fischer.
- Brassington, F. & Pettitt, S. (1997). *Principles Of Marketing*. London: Pitman Publishing.

- Brosius, G., Brosius, F. (1995). *SPSS- Base system and professional statistics*. Bonn: Thomson Publishing.
- Brüggen S., Fichtner A., Oberfell B. (2003) *Elternberatung nach dem Kanadischen Modell. Prozessorientierte Beratungsaspekte nach dem OPPM. Eine Chance für die ergotherapeutische klientenzentrierter Behandlung 4-6 jähriger Kinder. Diplomarbeit der Fachrichtung Ergotherapie*. Hoogeschool Zuyd.
- Brüggen S., Fichtner A., Oberfell B. (2004) Elternberatung nach dem Kanadischen Modell (CMOP). In: *Ergotherapie – Zeitschrift für Beschäftigungs- und Arbeitstherapie*, 17 (3), S.120–126.
- Bruhn, M. (1999). Das Konzept der kundenorientierten Unternehmensführung. In: Hinterhuber, H.H., Matzler, K. (Hrsg.) (2004). *Kundenorientierte Unternehmensführung: Kundenorientierung, Kundenzufriedenheit, Kundenbindung*. (4.Auflg.) Wiesbaden: Gabler.
- Bruhn M. (2003) *Kundenorientierung. Bausteine für ein exzellentes Customer Relationship Management (CRM)*. 2. Auflage, München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Bruhn M. (2004) *Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte, Methoden*. 5. Auflage. Berlin Heidelberg New York: Springer.
- Bundesagentur für Arbeit (2004) Arbeitslose im November. In: *Frankfurter Rundschau*. 3. Dezember 2004
- Bühl, A., Zöfel, P. (2002). *SPSS 11- Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows*. München: Pearson Studium.
- Bühner R., Horn P. (1999) Mitarbeiterführung im Total Quality Management. In: Bruhn M. (Hrsg.) *Internes Marketing. Integration der Kunden- und Mitarbeiterorientierung. Grundlagen – Implementierung - Praxisbeispiele*, 2. Auflage, Wiesbaden: Gabler, S. 190 – 217.
- Bungard, w. (1980). *Die „gute“ Versuchsperson denkt nicht. Artefakte in der Sozialpsychologie*. München: Urban und Schwarzberg.
- Buunk, A.P., & Schaufeli, W.B.,(1998). *Reciprocity in interpersonal relationships: an evolutionary perspective on its importance for health and well-being*. Unpublished manuskript, Utrecht University, Netherlands.
- Burkan, W. (1997). *Jenseits des Mainstream- Denkens. Im Wettbewerb an die Spitze durch die ungewöhnlichen Ideen Ihrer Konkurrenten, die Klagen unzufriedener Kunden und die Kritik unangepasster Mitarbeiter*. Düsseldorf, München: Econ.
- Büsing, A., Glaser, J. (2003). Mitarbeiter- und Patientenorientierung im Krankenhaus: Implikationen für das Qualitätsmanagement aus der Sicht der Arbeitspsychologie. In Ulich, E. (Hrsg.) (2003) *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis- Arbeitsbedingungen, Belastungen und Ressourcen*. Bern: Hans Huber
- Calvin, W. H. (2002). *Die Sprache des Gehirns : wie in unserem Bewusstsein Gedanken entstehen*. München: dtv

- CAOT (1998). *Canadian Occupational Performance Measure*. Lizenzierte deutsche Ausgabe (Dehnhardt B., Harth A., Meyer A.). 3. Auflage, Canadian Association of Occupational Therapists (ohne Ortsangabe).
- CAOT (2002). *Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective. Revised Edition. Canadian Association of Occupational Therapists*. Ottawa.
- Carrell, M.R.Q., Dittrich, J.E. (1978). Equity theory: the recent literature, methodological considerations, and new directions. *Academy of Management Review*, 3, 202-210.
- Champy, J. (1995). *Reengineering im Management: die Radikalkur für die Unternehmensführung*. Frankfurt/Main: Campus Verlag. (Künzel, P. Trans. Originalarbeit erschienen 1995).
- Chung, B.G. (1994). *The effects of service orientation discrepancy on role stress, job satisfaction and employee outcomes: A boundary role study*. Paper presented at the annual conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Nashville, TN.
- Churchill, G. A., Ford, N. M., Walker, O. C. (1976). Organizational climate and job satisfaction in the salesforce. *Journal of Marketing Research*. 1976 Nov Vol 13(4) 323- 332.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Corsten H. (1985) *Produktion von Dienstleistungen. Grundzüge einer Produktionswirtschaftslehre des tertiären Sektors*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Corsten H. (2001) *Dienstleistungsmanagement*. 4. Auflage, München: Oldenburg Verlag.
- Cortina, L.M. (1993). What is coefficient alpha: An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104.
- Costa, P.T. & McCrae R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13, 653-665.
- Cran, D.J. (1994). Towards validation of the service orientation construct. *The Service Industries Journal*, 14, 34-44.
- Damasio, A. R. (2005). *Der Spinoza-Effekt : wie Gefühle unser Leben bestimmen*. Berlin: Liszt.
- Daniel, K. & Darby, D.N. (1997). A dual perspective of customer orientation: A modification, extension and application of the SOCO scale. *International Journal of Service Industry Management*, 8, 131-147.
- Deb, M. (1983). Sales effectiveness and personality characteristics. *Psychological Research Journal*, 7, 59-67.
- De Jonge, J. & Schaufeli, W. B. (1998). Job characteristics and employee well-being : A test of Warr's vitamin model I health care workers using structural equation modelling. *Journal of Organizational Behaviour*, 19, 387-407.
- Desjardins, C. & Zapf, D. (2003). *Designing job control and increasing customer satisfaction in the service sector*. Goethe-Universität Frankfurt: FB Psychologie und Sportwissenschaften.
- Diehl, J. & Kohr, H. (1994) a. *Deskriptive Statistik*; 11. Auflage, Frankfurt: Verlag Dietmar Klotz.

- Diehl, J. & Kohr, H. (1994) b. *Inferenzstatistik*; 11. Auflage, Frankfurt: Verlag Dietmar Klotz.
- Dormann, C., Isic, A., Ullmann, N. und Weser, D. (2001). *Zum Stand der Dienstleistungsqualität in der allgemeinärztlichen Praxis: Zentrale Ergebnisse und entscheidende Erfolgsfaktoren*. Frankfurt: Institut für Psychologie der Johann Wolfgang Goethe Universität.
- Dormann, C. & Kaiser, D.M. (2002). Job conditions and customer satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 257-283.
- Dormann, C., Spethmann, K., Weser, D., Zapf, D. (2003). Organisationale und persönliche Dienstleistungsorientierung und das Konzept des kundenorientierten Handlungsspielraums. In: *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 2003, 47, 4 S. 194-207.
- Dormann, C. & Zapf, D. (2004). Customer-related stressors and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 61-82.
- Dormann, C. & Zapf, D. (in Druck). *Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit*. In L. von Rosenstiel & D. Frey (Hrsg.) *Enzyklopädie der Psychologie*, Themenbereich D, Serie III, Band 4, *Wirtschaftspsychologie* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Dunlap, B.J., Dotson, M.J., & Chambers, T.M. (1988). Perceptions of real-estate brokers and buyers: A sales orientation, customer-orientation approach. *Journal of Business Research*, 17, 175-187.
- DVE (Hrsg.) (2004a) *Befundinstrumente in der pädiatrischen Ergotherapie. Projektgruppe ergotherapeutische Befundinstrumente in der Pädiatrie*. 1. Auflage, Idstein: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- DVE (Hrsg.) (2004b) *Berufsprofil Ergotherapie*. Idstein: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- DVE (Hrsg.) (2004c) *Ergotherapie in der Pädiatrie*. 2. Auflage, Karlsbad: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- DVE (Hrsg.) (2004d) *Indikationskatalog Ergotherapie. Darstellung des derzeitigen Spektrums der Ergotherapie in der Sozialversicherung*. 1. Auflage, Idstein: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- Egold, N. (2000). *Zur Messung von Kundenorientierung bei Dienstleistern und der Zufriedenheit von Kunden- Validierung eines Instruments zur Erfassung der persönlichen Kundenorientierung von Dienstleistern*. Goethe- Universität Frankfurt, FB Psychologie und Sportwissenschaften: unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Ennew, Ch. T., Binks, M. R. (1999). Impact of participative service relationships on quality, satisfaction and retention: An exploratory study. *Journal of Business Research*. 1999 Oct Vol 46(2) 121-132

- Feger, H. & Bredekamp, J. (Hrsg.) (1983). Messen und Testen- Forschungsmethoden in der Psychologie; *Enzyklopädie der Psychologie*, Themenbereich B, Serie I, Band 3; Göttingen, Bern, Toronto: Hogrefe
- Festinger, L. (1962). *A Theory of Cognitive Dissonance*. (Repr.) Stanford, California.: University Press.
- Fishbein, M. (1967). Attitude and the prediction of behaviour. In: Fishbein, M. Hrsg (1967). *Readings in attitude theory and measurement*. Wiley, New York, Sidney.
- Ford, Wendy S. Zabava; Snyder, Olivia Jane. Customer service in dental offices: Analyses of service orientations and waiting time in telephone interactions with a potential new customer. *Health Communication*. 2000 Vol 12(2) 149-172.
- Frei, R.L. & McDaniel, M.A. (1998). Validity of Customer Service Measures in Personnel Selection: A Review of Criterion and Construct Evidence. In *Human Performance*. Vol. 11 (19) (p. 1-27). Philadelphia: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Freiling, C.G. & Hofer, P. (1996). Wer oder was verhindert optimale Kundenorientierung? 25 Hürden wollen genommen werden. *Marketing Journal*, 29, 190-192.
- Frey D., Irle, M. (1993). *Theorien der Sozialpsychologie, Band I Kognitive Theorien*. Hans Huber.
- Frese, M., & Zapf, D. (1994). Action as the core of work psychology; A German approach. In H.C. Triandis, M.D. Dunnette, & L.M. Hough (Hrsg.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (Bd. 4, S. 271-340). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Frey, D. Reif, S. (1997). *Sozialpsychologie*. Beltz.
- Fulford, M.D. & Enz, C.A.. (1995). The impact of empowerment on service employees. *Journal of Managerial Issues*, 7, 161-175.
- Gabler Verlag (Hrsg.) (2001). *Gabler-Wirtschafts-Lexikon: die ganze Welt der Wirtschaft: Betriebswirtschaft – Volkswirtschaft – Recht – Steuern*. 15. Auflage, Mehrplatz – Version. Wiesbaden: Gabler (Elektronische Version) (Stichwortsuche ohne Seitenangabe)
- Geiser, M. (2004). Qualitätssicherung in der Medizin und Effektivität im Gesundheitswesen. In: *Schweizerische Ärztezeitung* 2004; 85: Nr. 11. (S. 585- 588).
- Geoffroy, E. K. (1995). *Das einzige was stört ist der Kunde: Clienting ersetzt Marketing und revolutioniert Verkaufen*. (6.Aufl.) Landsberg/Lech:Verlag moderne Industrie.
- Geffroy, E. K., (1997). *Abschied vom Verkaufen: Wie Kunden endlich wieder von alleine den Weg zu Ihnen finden*, 5. Aufl.. Frankfurt a. M., New York: Campus Verlag.
- George W.R., Grönroos C. (1995) Internes Marketing: Kundenorientierte Mitarbeiter auf allen Unternehmensebenen. In: Bruhn M. (Hrsg.) *Internes Marketing. Integration der Kunden- und Mitarbeiterorientierung. Grundlagen – Implementierung – Praxisbeispiele*. 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler, S. 65–86.

- Ghanbari, S. (2002). *Einführung in die Statistik für Sozial- und Erziehungswissenschaftler*. Berlin, Heidelberg: Springer
- Ghiselli, E.E., & Barthol, R.P. (1953). The validity of personality inventories in selecting employees. In *Journal of Applied Psychology*, 37 (S. 18-20).
- Giering A. (2000). *Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität*. 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Glaeske G. et al. (2001) *Weichenstellung für die Zukunft. Elemente einer neuen Gesundheitspolitik*. Vorgelegt zur Tagung der Friedrich – Ebert – Stiftung, Gesprächskreis Arbeit und Soziales, „Mittel- und langfristige Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens“.
- Goleman, D. (2000). *Emotionale Intelligenz im Management : Wege zu einer neuen Führungsqualität*. Köln: GWG- Verlag.
- Goodman, J. (1989). The Nature of Customer Satisfaction. In *Quality Progress*, February, S. 37-40.
- Goodman, P. S., Fichman, M., Lerch, F. J., Snyder, P. R. (1995). Customer-firm relationships, involvement, and customer satisfaction. *Academy of Management Journal*. 1995 Oct Vol 38(5) 1310-1324.
- Graham, J.W., Hofer, S.M., & MacKinnon, D.P. (1996). Maximizing the usefulness of data obtained with planned missing value patterns: An application of maximum likelihood procedures. *Multivariate Behavioral Research*, 31, 197-218.
- Grill, W., Reip, H., Hrdina, H.-P. (2000). *Allgemeine Wirtschaftslehre*. Bad Homburg v.d.H.: Gehlen
- Groenroos, C. (1995). Relationship marketing: The strategy continuum. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 1995 Fal Vol 23(4) 252-254.
- Grundgesetz (2003) GG. 38. Auflage. München: DTV, Art. 74 Nr. 19, S. 35
- Gutek, B. A., Bhappu, A., Liao-Troth, M., & Cherry, B. (1999). Distinguishing between service relationships and encounters. *Journal of Applied Psychology*, 84(2), 218-233.
- Habermann, C. , Gans, M., (2004). Ergotherapie- eine Leistung im Gesundheitswesen unter dem Blickwinkel des OS- Instruments Leitlinie. (S. 5-12) *Ergotherapie und Rehabilitation*, 3 2004.
- Hacker, W. (1998). *Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten*. Bern: Hans Huber.
- Hagedorn R. (1995). *Occupational therapy – Perspectives and Processes*. 1st Edition, New York: Churchill Livingstone
- Hagedorn. R. (2000). (deutsche Übersetzung B. und J. Dehnhardt) *Ergotherapie – Theorien und Modelle. Die Praxis begründen*. Stuttgart New York: Thieme
- Hagedorn R. (2004a). Praxismodelle der Ergotherapie. In: Jerosch–Herold et al. (Hrsg.) *Ergotherapie – Reflexion und Analyse Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis*. 2. Auflage, Berlin Heidelberg: Springer, S. 15–27

- Hagedorn R. (2004b). Umsetzung von Modellen in die Praxis. In: Jerosch–Herold et al. (Hrsg.) *Ergotherapie – Reflexion und Analyse Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis*. 2. Auflage, Berlin Heidelberg: Springer, S. 29–43
- Hagener, M. (2000). *Homo cerebrialis- der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn*. Frankfurt a. Main: Insel Verlag
- Halfmann, P. (2005). *Mobbing im öffentlichen Dienst und in Unternehmen : Erläuterungen und Checklisten*. Hamburg: Dashöfer
- Hamel, G. & Prahalad, C. K. (1995). *Wettlauf um die Zukunft. Wie Sie mit bahnbrechenden Strategien die Kontrolle über Ihre Märkte gewinnen und die Märkte von Morgen schaffen*. (Trans. Gebauer, S. & Pumpernig, A. Originalausgabe erschienen 1994). Wien: Wirtschaftsverlag Ueberreuter.
- Haubrock, A. , Öhlschlegel-Haubrock, S. (2006). *Der Mythos vom König Kunde: wie Kundenorientierung tatsächlich gelingt*. (2. Auflg.) Leonberg: Rosenberger Fachverlag.
- Heberlein, T. A., Linz, D., Ortiz, B. P. (1982). Satisfaction, Commitment an Knowledge of Customers on a Mandatory Participation Time-of-Day Electricity Pricing Experiment. In: *Journal Of Consumer Research*, Vol. 9, June 1982.
- Helmig, B. (2003). Indirekte Kundenbeziehungen im Dienstleistungsbereich – dargestellt am Beispiel von Patienteltern-Krankenhausbeziehungen. In: *Die Unternehmung* 1/2003, S. 63-84.
- Helmig, B., Dietrich, M. (2001) Qualität von Krankenhausleistungen und Kundenbeziehungen – Das Beispiel „Ambulante Krankenhausbehandlung von Kindern“. In: *Die Betriebswirtschaft* 61, S. 319-334.
- Helmke, S., Ueble, M. (2001). Fallstricke bei Kundenzufriedenheitsanalysen. In: *Direkt Marketing* 4/2001, S. 16–17.
- Hentschel, B. (2000). Die multiattributive Messung von Dienstleistungsqualität. In M. Bruhn & B. Stauss (Hrsg.) *Dienstleistungsqualität* (3. Aufl.) (S. 289-320). Wiesbaden: Gabler.
- Herb–Hassler R. (2001). Umsatzsteigerung in der Praxis für Ergotherapie als Mittel der Existenzsicherung. In: *Ergotherapie und Rehabilitation* 10, S. 5-12.
- Herkner, W. (1996). *Sozialpsychologie*. Bern: Hans Huber.
- Hermann A., Huber F., Braunstein C. (2000). Kundenzufriedenheit garantiert nicht immer mehr Gewinn. *Harvard Business Manager* 1/2000, S. 45-55.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland, OH: World Publishing.
- Heskett, J.L., Sasser, W.E. Jr., Schlesinger, L.A. (1997). *The service profit chain: How leading companies link profit and growth to loyalty, satisfaction and value*. New York: Free Press.
- Hesse, J., Schrader, H. (1994). *Die Neurosen der Chefs: die seelischen Kosten der Karriere*. Frankfurt/Main: Eichborn Verlag

- Hinterhuber, H.H., Matzler, K. (Hrsg.) (2004). *Kundenorientierte Unternehmensführung: Kundenorientierung, Kundenzufriedenheit, Kundenbindung*. (4.Auflg.) Wiesbaden: Gabler.
- Hobson S.J.G (2002). Klientenzentrierter Ansatz bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. In: Sumsion T. (Hrsg.) (deutsche Übersetzung: Dehnhardt B. und J.), *Klientenzentrierte Ergotherapie – Umsetzung in die Praxis*. Stuttgart: Thieme Verlag, S.61 – 69.
- Hochschild, A.R. (1990). *Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle*. Frankfurt/Main: Campus. (Original 1983: *The Managed Heart: Commercialization of Human Feelings*. Berkeley/LA.: University Press)
- Hoffman, K.D. & Ingram, T.N. (1991). Creating customer-oriented employees: The case in home health care. *Journal of Health Care Marketing*, 11, 24-32.
- Hoffman, K.D. & Kelley, S.W. (1994). The influence of service provider mood states on prosocial behaviors and service quality assessments. In C.W. Park & D.C. Smith (Eds.), *Renaissance in marketing thought and practice* (pp. 288-290). St.Petersburg: American Marketing Association, Winter Educators Conference.
- Höft, S., Funke, U. (2001). Simulationsorientierte Verfahren in der Personalauswahl (S. 135-175). In: Schuler, H. (Hrsg) (2001). *Lehrbuch der Personalpsychologie*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Hogan, J. Hogan, R., Busch, C.M., (1984). How to Measure Service Orientation. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 69, No. 1, (S.167-173).
- Holland, H. & Heeg, S. (1998). *Erfolgreiche Strategien für die Kundenbindung: Von der Automobilbranche lernen*. Wiesbaden: Gabler.
- Holz, M. (2006). Kundenorientierung als persönliche Ressource im Stressprozess - Eine Längsschnittstudie. Unveröffentlichte Dissertation, Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt/Main.
- Homburg, C. (2000) Kundenzufriedenheit: Ein Garant für Kundenloyalität?. In: *Absatzwirtschaft* 1-2/200, S.82 – 91
- Homburg C., Becker A., Hentschel, F. (2003). Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung. In: Bruhn M., Homburg C. (Hrsg.) (2003) *Handbuch Kundenbindungsmanagement – Strategien und Instrumente für ein erfolgreiches CRM*. 4. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag, S.91-124.
- Homburg, C., Bucerius, M. (2003) Kundenzufriedenheit als Managementherausforderung. In: Homburg, C. (Hrsg.) (2003). *Kundenzufriedenheit – Konzepte – Methoden – Erfahrungen*. 5. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 53-87.
- Homburg, C., Giering, A. (2000). Kundenzufriedenheit: Ein Garant für Kundenloyalität?. In: *Absatzwirtschaft* 1-2/200, S.82 – 91.

- Homburg, C., Giering, A., Hentschel, F. (1999) Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung. In: *Die Betriebswirtschaft* 59, S. 174-195.
- Homburg C., Rudolph B. (1995)a Messung und Management von Kundenzufriedenheit: Der Schlüssel zum langfristigen Erfolg. 1. Auflage, Mannheim: *Management Know-how-Reihe des Instituts für Marktorientierte Unternehmensführung an der Universität Mannheim*.
- Homburg C., Rudolph B. (1995)b . Wie zufrieden sind Ihre Kunden tatsächlich?. In: *Absatzwirtschaft* 1/1995, S.44-51.
- Homburg C., Stock R. (2000). *Der kundenorientierte Mitarbeiter - Bewerten – Begeistern– Bewegen*. 1. Auflage. Wiesbaden: Gabler
- Homburg, C., Stock R. (2001) Der Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit: Eine dyadische Analyse. In: *Zeitschrift für Betriebswirtschaft* 71, S.789-806.
- Homburg, C., Werner, H. (1998) Messung und Management von Kundenzufriedenheit. In: *M&M Marktforschung & Management* 4/1998, S.131-135.
- Honeycutt, E.D., Siguaw, J.A., & Hunt, T.G. (1995). Business ethics and job-related constructs: a cross-cultured comparison of automotive salespeople. In: *Journal of Business Ethics*, 14, 235-248.
- Horstmann R. (1998). Führt Kundenzufriedenheit automatisch zu Kundenbindung?. In: *IO-Management* 10/1998, S. 20-23.
- Hossiep, R., Paschen, M. (1998). *Das Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung* (BIP). Göttingen: Hogrefe.
- Huber, F., Herrmann, A., Braunstein, C. (1999). Der Zusammenhang zwischen Produktqualität, Kundenzufriedenheit und Unternehmenserfolg. In: Hinterhuber, H., Matzler, K. (Hrsg.) (2004). *Kundenorientierte Unternehmensführung*. 4.Auflg. Wiesbaden: Gabler.
- Jimmieson, N.L. & Griffin, M.A., (1998). Linking client and employee perceptions of the organization: A study of client satisfaction with health care services. In: *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, (S: 81-96).
- Jäckel, W., H. (1998). Qualitätsmanagement in der Ergotherapie. (S. 22- 25) *Ergotherapie und Rehabilitation*, 3, 2004.
- Jerosch–Herold, C. et al (Hrsg.) (1999) *Ergotherapie – Reflexion und Analyse Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis*. 1. Auflage, Berlin Heidelberg: Springer
- Johnson, M. (2001) *Kundenorientierung und Markthandlung*. 1. Auflage, München: Oldenbourg-Verlag.
- Johnston, M.W., Parasuraman, A., Futrell, C.M., & Black, W.C. (1990). A longitudinal assessment of the impact of selected organizational influences on salespeople's organizational commitment during early employment. In: *Journal of Marketing Research*, 27, 333-344.

- Joshi, A.W. & Randall, S. (2001). The indirect effects of organizational controls on salesperson performance and customer orientation. In: *Journal of Business Research*, 54, 1-9.
- Judge, T.A. & Bono, J.E., (2000). Five-factor model of personality and transformational leadership. In: *Journal of Applied Psychology* (2000). Oct; 85(5); 751-65.
- Judge, T.A., Bono, J.E., Ilies, R., Gerhardt, M.W. (2002). Personality and leadership: a qualitative and quantitative review. In: *Journal of Applied Psychology* (2002). Aug; 87(4); 765-80.
- Judge, T.A. Bono, J.E., & Locke, E.A. (2000). Personality and job satisfaction: the mediating role of job characteristics. In: *Journal of Applied Psychology* (2000). Apr; 85(2); 237-49.
- Judge, T.A., Heller, D. & Mount, M.K. (2002). Five-Factor Model of Personality and Job Satisfaction: A Meta-Analysis. In: *Journal of Applied Psychology* (2002). Mar. 87, (3); 530-541.
- Judge, T.A. & Ilies, R. (2002). Relationship of personality to performance motivation: a meta-analytic review. In: *Journal of Applied Psychology* (2002). Aug; 87(4); 797-807.
- Kahn, R.L. & Byosiere, P. (1992). Stress in organizations. In Dunnette, M.D. & Hough, L.M., (Hrsg.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Bd. 3 (p. 571-650). Palo Alto, CA: Consulting Press (2nded.).
- Kastner, M. (Hrsg.) (1994). *Der gesunde Mitarbeiter in einer gesunden Organisation*. München: Quintessenz Verlag.
- Keinigham, T. & Vavra, T. (2001). *The customer-delight-principle: Exceeding customer's expectations for the bottom-line success*. New York: MCGraw Hill.
- Keller, T. (2002). *Beziehungsmanagement im Arzt-Patient-Verhältnis. Der Einfluss der Qualität ärztlicher Dienstleistung auf die Patientenbindung*. Wiesbaden: Gabler.
- Kelley, S.W. (1992). Developing customer orientation among service employees. In: *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20, 27-36.
- Kelley, S.W. (1993). Discretion and the service employee. *Journal of Retailing*, 69, 104-126.
- Kilimann, J.(Hrsg.) (1998). *Efficient consumer response: Strategische Waffe für Handel und Industrie*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Kirstein H. (1994) *Der Einfluss Demings auf die Entwicklung des Total Quality Management (TQM)*. 1. Auflage. München Wien: Hanser.
- Knaupe, M. & Knoche, S. (2005). Kundenzufriedenheit. In: Lachmann, U., (2005). *Marketing 2005. Aktuelle Praxis-Lösungen für Marketing und Vertrieb*. Münster: Lexis Nexis Deutschland GmbH, Fachverlag Unternehmensführung & Wirtschaft.
- Köck D.M. (2003). Qualitätsmanagement: Definition und Abgrenzung. In: Lauterbach, . u. Schrappe, . (Hrsg.) *Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence – based – Medicine. Eine systematische Einführung*. 2. Auflage, Stuttgart New York: Schattauer, S. 287-294

- Kohlberg, L., Candee, D. (1984). Die Beziehung zwischen moralischem Urteil und moralischem Handeln. In: Althof, W. (Hrsg.) (1996). *Die Psychologie der Moralentwicklung*. Frankfurt/Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Kohlberg, L., Levine, Ch., Hewer, A. (1984). Zum gegenwärtigen Stand der Theorie der Moralstufen. In: Althof, W. (Hrsg.) (1996). *Die Psychologie der Moralentwicklung*. Frankfurt/Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Kohli, A.K., Shervani, T.A., & Challagalla, G.N. (1998). Learning and performance orientation of salespeople: The role of supervisors. *Journal of Marketing Research*, 35, 263-274.
- Kool, J. & Bie, R. de (2001). *Der Weg zum wissenschaftlichen Arbeiten*. Thieme.
- Kranich C. (2003a) Beschwerden als Bausteine des Qualitätsmanagements. In: Kranich C. u. Vitt K.D.(Hrsg.). *Das Gesundheitswesen am Patienten orientieren. Qualitätstransparenz und Beschwerdenmanagement als Gradmesser für ein patientenfreundliches Gesundheitssystem. Acht europäische Länder im Vergleich*. Frankfurt: Mabuse. S. 173-177.
- Kranich C. (2003b) Warum fordern Patienten Leistungs- und Qualitätstransparenz des Gesundheitswesens? In: Kranich C. u. Vitt K.D.(Hrsg.) *Das Gesundheitswesen am Patienten orientieren. Qualitätstransparenz und Beschwerdenmanagement als Gradmesser für ein patientenfreundliches Gesundheitssystem. Acht europäische Länder im Vergleich*. Frankfurt: Mabuse. S. 11-16
- Law M., Mills J. (1998) Client – Centred Occupational Therapy. In: Law M. (Hrsg.) *Client – Centred Occupational Therapy*. 1st Edition, Thorofare: Slack, S. 1–18.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill.
- Lebow, J.L. (1983). Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: A review of findings. *Evaluation and Program Planning*, 6, 211-236.
- Lehman A. (1998) Dienstleistungsbeziehungen zwischen Kunde und Unternehmen. In: Bruhn M., Meffert H. (Hrsg.) *Handbuch Dienstleistungsmanagement: Von der strategischen Konzeption zur praktischen Umsetzung*, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler, S. 827– 842.
- Lienert, G., Raatz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz
- Little, A. D. (Hrsg.) (1995). *Management der Lernprozesse im Unternehmen*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Little, R.J. & Rubin, D.B. (1989). The analysis of social science data with missing values. *Sociological Methods & Research*, 18, 292-326.
- Lötters, C. (2000). Fragebogen. In: Pepels, W. (Hrsg.) (2000). *Examenswissen Marketing – Marktforschung*. 1. Auflage, Köln: Fortis-Verlag, S. 77-90.
- Lozan, J. & Kausch, H. (1998): *Angewandte Statistik für Sozialwissenschaftler*; 2. Auflage, Berlin: Parey Buchverlag
- Luthans & Kreitner (1975). *Organizational behavior Modification*. Lenview: Scott.

- Maleri R. (1997) *Grundzüge der Dienstleistungsproduktion*. 4. Auflage, Berlin u.a.: Springer
- Markowitsch, (2005). *Dem Gedächtnis auf der Spur: vom Erinnern und Vergessen*. Darmstadt: Primus Verlag.
- Matzler, K., Bailom, F. (2004). Messung von Kundenzufriedenheit. In: Hinterhuber, H.H., Matzler, K. (Hrsg.) (2004). *Kundenorientierte Unternehmensführung: Kundenorientierung, Kundenzufriedenheit, Kundenbindung*. (4.Auflg.) Wiesbaden: Gabler.
- McKenna, E. (2006). *Business Psychology and Organisational Behaviour: A Student's Handbook*. (4th ed.). Hove, New York: Psychology Press.
- Meffert & Bruhn (2000). *Dienstleistungsmarketing. Grundlagen, Konzepte, Methoden*. 3. Aufl. Wiesbaden:
- Meister U., Meister H. (1996). *Kundenzufriedenheit im Dienstleistungsbereich*. 1. Auflage, München: Oldenbourg-Verlag.
- Meschkat, B., Stackelbeck, M., Langenhoff, G. (2005) *Der Mobbing-Report : eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland*. (6. Aufl.). Bremerhaven : Wirtschaftsverl. NW
- Mierzwa M. (2002). *Kundenzufriedenheit verstehen und effektiv steigern*. In: Direkt Marketing 7/2002, S. 10-15.
- Moser, K. (1996). *Commitment in Organisationen*. Bern: Huber
- Mount, M.K., Barrick, M. R., Stewart, G.L. (1998). Five-factor model of personality and performance in jobs involving interpersonal interactions. *Human Performance*, 11, 145-165.
- Mowday, R., Porter, L., & Steers, R. (1982). *Employee-organization linkages. The psychology of commitment, absenteeism and turnover*. New York: Academic Press.
- Müller, G.F., Hassebrauck, M. (1993). In: Frey, D. & Irle, M. (Hrsg.) *Kognitive Theorien der Sozialpsychologie, Bd. I: Kognitive Theorien* (2. überarb. Auflg). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Munro, B. (2001). *Statistical Methods For Health Care Research*; 4. Auflage, Lippincott.
- Müller, W. (1996) Angewandte Kundenzufriedenheitsforschung. *M & M Marktforschung & Management* 4/1996, S. 149-159.
- Nerdinger, F.W. (1992). Bedingungen und Folgen von Burnout bei Schalterangestellten Sparkasse. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 46, 77-84.
- Nerdinger, F. W. (1994). *Zur Psychologie der Dienstleistung. Theoretische und empirische Studien zu einem wirtschaftspsychologischen Gebiet*. Stuttgart: Schaeffer- Poeschel
- Nerdinger, F. W. (2003). *Kundenorientierung*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag
- Nørretranders, T. (2002). *Spüre die Welt: die Wissenschaft des Bewusstseins*. 4. Auflg. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Nüssle, W. (2000). Qualität für wen? Zur Angemessenheit des Kundenbegriffs in der Sozialen Arbeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, 6, 2000, Nov/Dez 2000.

- Nunally, J. C., Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric Theory*. 3rd ed.. New York: McGraw Hill.
- Obermann, C. & Schiel, F. (Hrsg.) (1997). *Trainingspraxis- 22 erfolgreiche Seminare zu Vertriebs-training, Führung, Teambildung und Unternehmensentwicklung*. Köln: Wirtschaftsverlag Bachem.
- Oda, M. (1983). Predicting sales performance of car salesman by personality trait. *Japanese Journal of Psychology*, 54, 73-80.
- O'Hara, B.S., Boles, J.S., & Johnston, M.W. (1991). The influence of personal variables on salesperson selling orientation. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 11, 61-67.
- Oliver, R. L. (1981). Measurement and evaluation of satisfaction processes in retail settings. *Journal of Retailing*. (1981). Vol 57(3) 25- 48.
- Oliver, R. L. (1989). Processing if the satisfaction response in consumption: A suggested framework and research propositions. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 2, 1-16.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. Boston, MA: MCGraw Hill.
- Ones, D.S. and Viswevaran, C. (2001). Personality at work: Criterion-focused occupational personality scales used in personnel selection. In B. W. Roberts and R. Hogan (Eds.), *Personality Psychology in the workplace* (S. 63-92). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ostner, I. & Beck- Gernsheim, E. (1979). *Mitmenschlichkeit als Beruf. Eine Analyse des Alltags in der Krankenpflege*. Frankfurt/Main: Campus.
- Ozment, J., Morash, E. A. (1994).The augmented service offering for perceived and actual service quality. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1994 Fal Vol 22(4) 352-363.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L., (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. In *Journal of Marketing*, Vol. 49, Fall, (p. 41-50).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L., (1988). SERVQUAL: A Multi- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, Spring (p. 12-40).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L., (1991). Refinement and Reassessment of the Servqual Scale. In *Journal of Marketing*, Vol. 67, No. 4, Winter (S. 41-50).
- Parkington, J.J. & Schneider, B. (1979). Some correlates of experienced job stress: A boundary role study. *Academy of Management Journal*, 22, 270-281.
- Parsons T. (1981) Einige theoretische Betrachtungen zum Bereich der Medizinsoziologie. In: *Sozialstruktur und Persönlichkeit*, 4. Auflage, Frankfurt a. M.: Fachbuchhandlung für Psychologie.
- Pascoe, G.C: (1983). Patient Satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6, 185-210.

- Paulhus, D.L. (1989). *Assessing self deception and impression management in self reports. The Balanced Inventory of Desirability Responding- Version 6*. Unpublished manuscript.
- Paul-Lempp-Stiftung (Hrsg.) (1996). *Kundenorientierung in sozialen Unternehmen*. Düsseldorf: Raabe Fachverlag für öffentliche Verwaltung.
- Peccei, R. & Rosenthal, P. (2001). Delivering customer-oriented behaviour through empowerment: An empirical test of HRM assumptions. *Journal of Management Studies*, 38, 831-857.
- Pelled, L.H., Cummings, T.G, Kizilos, M.A. (2000). The Influence of Organizational Demography on Customer- Oriented Prosocial Behaviour: An Exploratory Investigation. *Journal of Business Research* 47, 209-216.
- Peters, T. J., Waterman, R.H. (2000). *Auf der Suche nach Spitzenleistungen: was man von den bestgeführten US-Unternehmen lernen kann*. Landsberg am Lech : mvg-Verlag.
- Peterson, Robert A.; (1972). Ratings of Salespersons by Male Customers: 1971. *Journal of Applied Psychology*. (1972) Vol 56, No 5, 433.
- Peterson, Robert A.; Wilson, William R. Measuring customer satisfaction: Fact and artifact. *Journal of the Academy of Marketing Science*. (1992) Win Vol 20(1) 61-71.
- Pfeffer, J. (1983). Organizational Demography. In: *Research in Organizational Behavior*, vol. 5, L.L. Cummings and B. M. Staw (Eds) JAI Press, Greenwich, CT. 1983, pp. 299-357.
- Pugh, S. T. (2001). Service with a smile: Emotional contagion in the service encounter. In: *Academy of Management Journal*, 44, 1018-1027.
- Rafaeli, A. (1989). When cashiers meet customers: An analysis of the role of supermarket cashiers. *Academy of Management Journal*, 32, 245-273.
- Ratey, J. J. (2003). *Das menschliche Gehirn: eine Gebrauchsanweisung*. 2. Aufl., Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Reinecke, S., Sipötz, E., Wiemann, E.- M. (Hrsg.) (1998). *Total customer care: Kundenorientierung auf dem Prüfstand*. St. Gallen, Wien: Thexis/Ueberreuter.
- Richter, P. (1993). Arbeitsinhalt und psychische Gesundheit- Zur Notwendigkeit eines erweiterten Verständnisses von Gesundheit in der Arbeit. In: Burkhardt, F. & Winklmeier, C. (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit* (S. 249-258). Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- Rogers C.R. (1992) Die beste Therapieschule ist die selbst entwickelte. Wodurch unterscheidet sich personenzentrierte Psychotherapie von anderen Ansätzen?. In: Frenzel P., Schmid P.F., Winkler M. (Hrsg.) *Handbuch der personenzentrierten Psychotherapie*. Mit der Einleitung Carl Rogers. Edition humanistische Psychologie. Internationales Institut zur Förderung der humanistischen Psychologie: Köln, S. 21-38.
- Rogers C.R. (Hrsg.) (1995) *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. ungekürzte Ausgabe, 30.-31. Tsd. München: Kindler
- Rosenberg, G. (2000). *Qualitätsentwicklung unter pädiatrischem Aspekt*. Marburg: Tectum Verlag.

- Rosenstiel, L. (2000). *Grundlagen der Organisationspsychologie- Basiswissen und Anwendungshinweise*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Rosenstiel, L. von (2001). Führung. In Schuler, H. (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S. 317-349). Göttingen: Hogrefe.
- Roth, G. (2003). *Fühlen, Denken, Handeln: wie das Gehirn unser Verhalten steuert*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Rust, R.T., Zahorik, A.J. (1993). Customer Satisfaction, Customer Retention and Market Share. *Journal of Retailing*, Vol. 69, 193-215.
- Sanchez, J., Fraser, S., Fernandez, D., & De La Torre, P. (1993). *Development and validation of the customer service skills inventory*. Presented at the annual meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, San Francisco.
- Saxe, R & Weitz, R.A. (1982). The SOCO Scale: A Measure of the Customer Orientation of Salespeople. *Journal of Marketing Research*, Vol. XIX (August 1982), (p. 343-351).
- Schafer, J.L. (1997). *Analysis of incomplete multivariate data*. London: Chapman & Hall.
- Schallberger, U. (1996). *Eine Kurzversion der Ratingskalen zur Erfassung der fünf großen Persönlichkeitsfaktoren von Ostendorf*. Vervielfältigtes Manuskript: Universität Zürich.
- Scharitzer, D. (1994). *Dienstleistungsqualität – Kundenzufriedenheit*. 1. Auflage, Wien: Service Fachverlag.
- Scharnbacher K., Kiefer G. (1996) *Kundenzufriedenheit – Analyse – Messbarkeit – Zertifizierung*. 1. Auflage, München: Oldenbourg-Verlag.
- Scharnbacher K., Kiefer G. (2003). *Kundenzufriedenheit – Analyse – Messbarkeit – Zertifizierung*. 3. Auflage, München: Oldenbourg-Verlag.
- Schaufeli, W.B., Dierendonck, D. & Gorp, K (1996). Burnout and reciprocity: towards a dual-level social exchange model. In *Work and Stress*, 1996, Vol. 10, No. 3 (p.225-237).
- Schaufeli, W.B. & Peters, M.C.W., (2000). Job Stress an Burnout Among Correctional Officers: A Literature Review. In *International Journal of Stress Management*, Vol 7, No. 1 (S.19- 44).
- Schein, E. (2003). *Unternehmenskultur*. Bergisch- Gladbach: EHP Verlag.
- Schildknecht R. (1992). *Total quality management. Konzeption and State of the Art*. Frankfurt a. M.: Campus
- Schmidt, K.H., Hollmann, S., Sodenkamp, D. (1998). Psychometrische Eigenschaften und Validität einer deutschen Fassung des „Commitment“- Fragebogens von Allen und Meyer (1990). In: *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 19, 1998, Heft 2, S. 93-106.
- Schmitt, M. J., Allscheid, S. P., (1995). Employee attitudes and customer satisfaction: making theoretical and empirical connections. *Personnel Psychology* 1995, 48. (521-536).
- Schneider, B. & Bowen, D.E. (1985). Employee and customer perceptions of service in banks: Replication and extension. *Journal of Applied Psychology*, 70, 423-433.

- Schneider, B., Bowen, D. E. (1993). *The service organization: Human resources management is crucial*. *Organizational Dynamics*. 1993 Spr Vol 21(4) 39-52.
- Schneider, B., Bowen, D. (1995). *Winning the service game*. Boston, Mass.: Harvard.
- Schneider, B., Bowen, D., Ehrhart, M. E., Holcombe, K. M. (2000). The climate for service: Evolution of a construct. In: N.M. Ashkanasy, C. Wilderom, M.F. Peterson (Eds.), *Handbook of organizational culture and climate*. (pp. 21-36). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schneider, B., Gunnarson, S. K., Niles-Jolly, K. (1994). Creating the climate and culture of success. *Organizational Dynamics*. 1994 Sum Vol 23(1) 17-29.
- Schneider, B., Wheeler J.K., und Cox, J.F., (1992). A passion for service: using content analysis to explicate service climate themes. *Journal of Applied Psychology*, 1992, Vol. 77, No.5. (705-716).
- Schneider, B., White, S. S., Paul, M.C. (1998). Linking Service Climate and Customer Perceptions of Service Quality: Test of a Causal Model. *Journal of Applied Psychology*. 1998. Vol. 83, No. 2, 150-163.
- Scholz, S., Strebler, H. Sulzmann, I. (2002) *Don't tell - ask! Möglichkeiten und Schwierigkeiten des klientenzentrierten Ansatzes in der Pädiatrie*. Diplomarbeit der Fachrichtung Ergotherapie. Hoogeschool Zuyd.
- Schrapppe M. (2003) Qualität in der Gesundheitsversorgung. In: Lauterbach W. u. Schrapppe M. (Hrsg.), *Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence – based– Medicine. Eine systematische Einführung*. 2. Auflage, Stuttgart New York: Schattauer. S. 267–276
- Schroer, H., Schwarzmann, B., Stark, W., Straus, F. Hrsg. (2000). *Qualitätsmanagement in der Praxis*. Freiburg/Breisgau: Lambertus- Verlag.
- Schubert, H.J., Zink, K.J (Hrsg.) (1997) *Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsunternehmen*. Neuwied, Kriftel/Ts. Berlin: Lutherhand Verlag GmbH
- Schuler, H. (1996) (Hrsg.). *Lehrbuch Organisationspsychologie*. (2. korr. Auflg.) Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.
- Schuler, H. (1996). *Psychologische Personalauswahl: Einführung in die Berufseignungsdiagnostik*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Schuler, H., Höft, S. (2001). *Simulationsorientierte Verfahren in der Personalauswahl* (S. 135-175). In: Schuler, H. (Hrsg), *Lehrbuch der Personalpsychologie*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Schulz R. (1999) Zusammenspiel zwischen dem internen und externen Marketing – am Beispiel von Henkel. In. Bruhn M. (Hrsg.), *Internes Marketing. Integration der Kunden- und Mitarbeiterorientierung. Grundlagen – Implementierung – Praxisbeispiele*. 2. Auflage, Wiesbaden: Gabler, S. 621–642.

- Schulz v. Thun F. (2000) Miteinander Reden. Band 1: *Störungen und Klärungen. Allgemeine Kommunikationspsychologie*. genehmigte Lizenzausgabe für Weltbild. Augsburg: Weltbild
- Schütze R. (1992). *Kundenzufriedenheit – After-Sales Marketing auf industriellen Märkten*. 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag
- Schwetje, T. (2001) Kundenzufriedenheit und Arbeitszufriedenheit bei Dienstleistungen – Erklärung und Operationalisierung der Beziehungen am Beispiel des Handels. In: *Zeitschrift für Personalforschung* 4/2001, S. 439–443.
- Semmer, N. K. (1984). *Streßbezogene Tätigkeitsanalyse: psychologische Analyse von Streß am Arbeitsplatz*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Semmer, N.K. (1990). Streß und Kontrollverlust. In Frei & Udris (Hrsg.), *Das Bild der Arbeit* (S.190-207). Bern: Huber.
- Semmer, N.K., Zapf, D.& Dunckel, H. (1999). *Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse ISTA Version 6.0*. In: Dunckel, H. (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren*. Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Senge, P. H. (1990). *The Fifth Discipline. The Art and Practice of The Learning Organization*. New York, London, Toronto, Sydney, Auckland: Currency Doubleday.
- Senge, P.H., Kleiner, A., Roberts, Ch., Boss, R. B., Smith, B. J. (1996). *Das Fieldbook zur Fünften Disziplin*. (Klostermann, M., Trans.) Stuttgart: Klett-Cotta. (Originalarbeit erschienen 1994).
- Sewell, C. & Brown, P.B. (1996). *Kunden fürs Leben: Die Erfolgsformel für mehr Service und Kundenzufriedenheit*. Wiesbaden: Gabler.
- Siguaw, Judy A.; Brown, Gene; Widing, Robert E. (1994). The influence of the market orientation of the firm on sales force behavior and attitudes. *Journal of Marketing Research*. 1994 Feb Vol 31(1) 106-116.
- Simon, H., Homburg, Ch. (Hrsg.) (2003). *Kundenzufriedenheit – Konzepte – Methoden – Erfahrungen*. 5. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag,
- Smith, Patricia C.; Curnow, Ross. (1966). "Arousal hypothesis" and the effects of music on purchasing behavior. *Journal of Applied Psychology*. 1966 50(3) 255-256.
- Snodgrass, S.E., Hecht, M.A., Ploutz-Snyder, R. (1998). Interpersonal Sensitivity: Expressivity or Perceptivity?. In *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, 74, 1 (238-249).
- Spector, P.E., Zapf, D., P.Y., Chen, Frese, M. (2000). Why negative affectivity should not be controlled in job stress research: don't throw the baby out with the bath water. In *Journal of Organizational Behavior*, 21 (S. 79- 95).
- Spitzer, M. (2000). *Geist im Netz: Modelle für Lernen, Denken und Handeln*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Spitzer, M. (2005). *Nervensachen : Geschichten vom Gehirn*. - 1. Aufl. - Frankfurt am Main : Suhrkamp.

- Sprenger, R. K. (1995): *Mythos Motivation: Wege aus einer Sackgasse*. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag.
- Sprenger, R. K. (1995): *Das Prinzip Selbstverantwortung. Wege zur Motivation*. (2. Aufl.) Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag.
- Sprenger, R. K. (2000). *Aufstand des Individuums. Warum wir Führung komplett neu denken müssen*. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag.
- Sprenger, R. K. (2002). *Vertrauen führt. Worauf es im Unternehmen wirklich ankommt*. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag.
- Staehele, W. H. (1991). *Management: eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive* (6. Aufl.). München: Vahlen.
- Staminski, W., (1998). *Mythos Kundenorientierung: was Kunden wirklich wollen*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Stauss, B. (1999). Kundenzufriedenheit. *Marketing- Zeitschrift für Theorie und Praxis*, 21, S. 5-24.
- Stauss, B., & Hentschel, B. (1990). Verfahren der Problementdeckung und –analyse im Qualitätsmanagement von Dienstleistungsunternehmen. In *Jahrbuch der Absatz- und Verbrauchsforschung*, 36. Jg., Nr. 3, (S.137- 145).
- Stauss B., Hoffmann F. (1999) Business Television als Instrument der Mitarbeiterkommunikation. In: Bruhn M. (Hrsg.) *Internes Marketing. Integration der Kunden- und Mitarbeiterorientierung. Grundlagen – Implementierung - Praxisbeispiele*, 2. Auflage, Wiesbaden: Gabler, S. 365-387.
- Stock, R. (2002). Kundenorientierung auf individueller Ebene: Das Einstellungs-Verhaltens-Modell. *Die Betriebswirtschaft* 2002 62 (59- 76).
- Stolpe M. (2003) *Ressourcen und Ergebnisse der globalen Gesundheitsökonomie. Einführung und Überblick*. Kiel: Institut für Weltwirtschaft
- Stroebe W., Jonas, K., Hewstone, M. (2003) *Sozialpsychologie*. Berlin: Springer.
- Sumsion, T. (2002) Überblick über die klientenzentrierter Praxis. In: Sumsion T. (Hrsg.) (deutsche Übersetzung: Dehnhardt B. und J.), *Klientenzentrierte Ergotherapie – Umsetzung in die Praxis*. Stuttgart: Thieme Verlag, S. 1-15.
- Szymanski, D. M. (1988). Determinants of selling effectiveness: The importance of declarative knowledge to the personal selling concept. *Journal of Marketing*, 1988 Jan, Vol 52(1), S. 64-77.
- Tadepalli, R. (1991). Perceptions of role stress by boundary role persons: An empirical investigation. *Journal of Applied Behavioral Science.*, 1991, Dec. Vol 27(4), S. 490-514.
- Taylor, S. (1994). Waiting for service: The relationship between delays and evaluations of service. *Journal of Marketing*. 1994, Apr, Vol 58(2), S. 56-69.

- Thill, K.D., (1999). *Kundenorientierung und Dienstleistungsmarketing für Krankenhäuser. Theoretische Grundlagen und Fallbeispiele*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Thomas, A. (1992). *Grundriss der Sozialpsychologie*. Hogrefe.
- Thompson, R. F. (2001). *Das Gehirn: von der Nervenzelle zur Verhaltenssteuerung*. 3. Aufl. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Töpfer A. (Hrsg.) (1999). *Kundenzufriedenheit messen und steigern*. 2. Auflage, Neuwied: Luchterhand Verlag,
- Townsend, H. W. (1951). Ratings of salespersons by male customers. *Journal of Applied Psychology*. 1951, 35, S. 422-423 .
- Ulich, E. (1998). *Arbeitspsychologie*. Zürich: vdf.
- Van Emmerich C. et al. (2003) Qualitätsmanagement aus der Sicht der deutschen Krankenhausesellschaft. In: Lauterbach W. u. Schrappe M. (Hrsg.) *Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence – based – Medicine*. Eine systematische Einführung. 2. Auflage, Stuttgart New York: Schattauer, S. 311-318.
- Virtanen, T. (2000) Commitment and the Study of Organizational Climate and Culture. In: Ashkanasy, N.M., Wilderom, C. P. M., Peterson, M. F. (ed) (2000). *Handbook of Organizational Culture and Climate*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Volpert, W. (1987). Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. In U. Kleinbeck & J. Rutenfranz (Hrsg.), *Arbeitspsychologie*. Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 1 (S. 1-42). Göttingen: Hogrefe.
- Wahrig–Gurgfeind R. (1990) *Universalexikon. Fremdwörterbuch*. Gütersloh: Bertelsmann
- Waterman, R. (1994). Die neue Suche nach Spitzenleistungen: Erfolgsunternehmen im 21. Jahrhundert. (Reineke, U. Trans. Originalarbeit erschienen 1994). Düsseldorf, Wien, New York, Moskau: Econ Verlag.
- Wehkamp K.H. (2004). Ethik der Heilberufe und Herausforderungen der Ökonomie. In: *Berliner Medizinische Schriften. Beiträge zu ethischen und rechtlichen Fragen der Medizin*. Heft 49. Berlin: Humanitas
- Weick, K.E. (1985). *Der Prozess des Organisierens*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Weiner, B., (1985). Spontaneous causal thinking. *Psychological Bulletin*, 97, 1. (74-84).
- Weinert, A. . (2004). Organisations- und Personalpsychologie. (5.überarb. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz, S. 277-298.
- Weitzel, W., Schwarzkopf, A. B., Peach, E. B. (1989). The influence of employee perceptions of customer service on retail store sales. *Journal of Retailing*. (1989). Spr, Vol 65(1), 27-39.
- Widmier, S. (2002). The effects of incentives and personality on salesperson's customer orientation. *Industrial Marketing Management*, 31, 609-615.
- Witte, H. (2000). *Allgemeine Betriebswirtschaftslehre*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

- Yukl, G & Van Fleet; D.D. (1992). Theory and research on leadership I organizations. In M.D. Dunnette & L.M. Hough (Hrsg), *Handbook of industrial and organizational psychology* (2nd Ed., Vol. 3, pp. 147-198) Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Zapf, D. (2000). Emotionen in Organisationen. In: J.H. Otto, H.A. Euler und H. Mandl (2000). *Handbuch Emotionspsychologie*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological strain. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.
- Zapf, D., Dormann, C., & Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 145-169.
- Zapf, D., Holz, M., & Bechtoldt, M. (submitted). Multiple Social Stressors in Organizations. J. W. Goethe-University Frankfurt.
- Zapf, D., Isisc, A., Fischbach, A., Dormann, C. (2003). Emotionsarbeit in Dienstleistungsberufen. Das Konzept und seine Implikationen für die personal- und Organisationsentwicklung. In K.-C. Hamborg und H. Holling (Hrsg.). *Innovative Personal- und Organisationsentwicklung* (S. 266-288). Göttingen: Hogrefe.
- Zapf, D. & Semmer, N.K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.) (2004), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 3*. Göttingen: Hogrefe.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress. The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371-400.
- Zeithaml V., Berry L.L. , Parasuraman V. (1995). Kommunikations- und Kontrollprozesse bei der Erstellung von Dienstleistungsqualität. In: Bruhn, M. und Stauss, B. (Hrsg.) (1995). *Dienstleistungsqualität. Konzepte, Methoden, Erfahrungen*. Wiesbaden: Gabler.
- Zeithaml V., Bitner, M.J. (2000). *Service marketing: integrating customer focus across the firm* (2nd ed.) Boston: McGraw Hill.
- Zeithaml V., Parasuraman V., Berry L.L. (1999). *Delivering Service Quality: balancing customer perceptions and expectations*. New York: Free Press.
- Zeithaml V., Parasuraman V., Berry L.L. (1992). (deutsche Übersetzung: Rastalsky H.). *Qualitätsservice. Was Ihre Kunden erwarten – was Sie leisten müssen. Der Kunde muss erhalten was er wünschen darf*. Frankfurt New York: Campus.
- Zielke C. (1997). *Wie zufrieden sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Ständige Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit als Führungsinstrument*. In: Personalführung 2/1997, S. 126-133.

- Zinsmeister J., Reischle B. (2004) Ergotherapie, Ethik, Recht In: Hack B.M. (Hrsg.) *Ethik in der Ergotherapie*. Berlin Heidelberg, New York: Springer, S. 85–108.
- (2004) b Projektmagazin – Das Fachmagazin im Internet für erfolgreiches Projektmanagement. [<http://www.projektmagazin.de/glossar/gl-0066.html>] (11.01.2005).

7 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1: ANTEZEDENZEN- KORRELATE MODELL DER KUNDENORIENTIERUNG UND KUNDENZUFRIEDENHEIT	13
ABBILDUNG 2: ANSATZPUNKTE UNTERSCHIEDLICHER DIENSTLEISTUNGSDEFINITIONEN (CORSTEN 2001, S. 26)	30
ABBILDUNG 3: EIGENSCHAFTEN VON DIENSTLEISTUNGEN (ÜBERSETZT AUS BRASSINGTON & PETTITT, 1997) ..	32
ABBILDUNG 4: ANTEZEDENZEN- KORRELATE- MODELL MIT HYPOTHESENBLÖCKEN	91
ABBILDUNG 5: GLIEDERUNG DER STICHPROBEN DER UNTERSUCHUNG	92
ABBILDUNG 6: KORRELATIONEN DER ANTEZEDENZEN DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG UND DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG ZU KUNDENZUFRIEDENHEIT	141
ABBILDUNG 7: KORRELATIONEN DER ANTEZEDENZEN DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG UND DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG ZU KUNDENZUFRIEDENHEIT	142
ABBILDUNG 8: ZUSAMMENFASSUNG DER MEDIATOREFFEKTE: ANTEZEDENZEN DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG AUF KUNDENZUFRIEDENHEIT/GESAMT MEDIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG	156
ABBILDUNG 9: ZUSAMMENFASSUNG DER MEDIATOREFFEKTE: ANTEZEDENZEN DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG AUF KUNDENZUFRIEDENHEIT MIT DEM ARZT/THERAPEUTEN MEDIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG	157

8 TABELLENVERZEICHNIS

TABELLE 1: STATISTIK DER DEM DVE BEKANNTEN PRAXEN IN DEUTSCHLAND VON 1998 BIS 2002	26
TABELLE 2: STUDIEN, DIE EINEN POSITIVEN ZUSAMMENHANG ZWISCHEN KUNDENZUFRIEDENHEIT UND KUNDENBINDUNG EMPIRISCH BELEGEN (HOMBURG, GIERING, HENTSCHEL 1999, S. 182-183)	85
TABELLE 3: ANZAHL PROBANDEN DER UNTERSUCHUNG	93
TABELLE 4: STICHPROBE DIENSTLEISTER- ANZAHL VORGESETZTE UND MITARBEITER	93
TABELLE 5: VERTEILUNG DER KLINIKEN UND KRANKENHÄUSER AUF DIE BUNDESLÄNDER	101
TABELLE 6: ÜBERSICHT ÜBER DIE ZUSAMMENSETZUNG DES FRAGEBOGENS FÜR MITARBEITER UND VORGESETZTE	110
TABELLE 7: KENNWERTE UND INDIZES DER EINZELNEN SKALEN	111
TABELLE 8: KENNWERTE DER SKALEN ZUR KUNDENZUFRIEDENHEIT	112
TABELLE 9: KORRELATIONSMATRIX DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG MIT PERSÖNLICHKEITSVARIABLEN	117
TABELLE 10: MULTIPLE REGRESSION DER PERSÖNLICHKEITSMERKMALE ZUR VORHERSAGE VON PERSÖNLICHER KUNDENORIENTIERUNG	117
TABELLE 11: MULTIPLE REGRESSION DER PERSÖNLICHKEITSMERKMALE ZUR VORHERSAGE VON KUNDENORIENTIERTER VERHALTENSINTENTION	117
TABELLE 12: KORRELATIONSMATRIX DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG MIT DAUER DES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSES UND AFFEKTIVEM ORGANISATIONALE N COMMITMENT	119
TABELLE 13: KORRELATIONSMATRIX DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG MIT DEN SKALEN DER SOZIALEN KOMPETENZ	120
TABELLE 14: HIERARCHISCHE REGRESSION DER SKALEN ZUR SOZIALEN KOMPETENZ ZUR VORHERSAGE VON KUNDENORIENTIERTER VERHALTENSINTENTION	120
TABELLE 15: KORRELATIONSMATRIX DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG MIT ORGANISATIONALER KUNDENORIENTIERUNG	124
TABELLE 16: HIERARCHISCHE REGRESSION DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG UND KUNDENORIENTIERTER VERHALTENSINTENTION ZUR VORHERSAGE VON ORGANISATIONALER KUNDENORIENTIERUNG	125
TABELLE 17: KORRELATIONSMATRIX DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG MIT ORGANISATIONALER KUNDENORIENTIERUNG	126
TABELLE 18: KORRELATIONSMATRIX DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG MIT BETRIEBSKLIMA	128
TABELLE 19: HIERARCHISCHE REGRESSION DER NEGATIVEN GRUPPENATMOSPHÄRE UND ORGANISATIONALER UNGERECHTIGKEIT ZUR VORHERSAGE VON ORGANISATIONALER KUNDENORIENTIERUNG	129
TABELLE 20: KORRELATIONSMATRIX DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG MIT ARBEITSBEDINGUNGEN	130
TABELLE 21: MULTIPLE REGRESSION DER ARBEITSBEDINGUNGEN ZUR VORHERSAGE VON ORGANISATIONALER KUNDENORIENTIERUNG	130

TABELLE 22: KORRELATIONSMATRIX DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG MIT ORGANISATIONALER REZIPROZITÄT	131
TABELLE 23: KORRELATIONSMATRIX DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG MIT PERSÖNLICHER KUNDENORIENTIERUNG VON VORGESETZTEN	133
TABELLE 24: KORRELATIONSMATRIX DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG MIT REZIPROZITÄT DURCH VORGESETZTE	134
TABELLE 25: MULTIPLE REGRESSION DER VORGESETZTENVARIABLEN ZUR VORHERSAGE VON ORGANISATIONALER KUNDENORIENTIERUNG	134
TABELLE 26: KORRELATIONSMATRIX DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG MIT KUNDENZUFRIEDENHEIT	136
TABELLE 27: KORRELATIONSMATRIX DER KUNDENZUFRIEDENHEIT (GESAMTINDEX) MIT ARBEITSBEDINGUNGEN	137
TABELLE 28: KORRELATIONSMATRIX DER KUNDENZUFRIEDENHEIT (ARZT/THERAPEUT) MIT ARBEITSBEDINGUNGEN	138
TABELLE 29: MULTIPLE REGRESSION DER ARBEITSBEDINGUNGEN ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT	138
TABELLE 30: MEDIIERTE REGRESSION DER EXTRAVERSION MEDIIERT DURCH KUNDENORIENTIERTE VERHALTENSINTENTION ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT (ARZT/THERAPEUT).....	145
TABELLE 31: MEDIIERTE REGRESSION DER VERTRÄGLICHKEIT MEDIIERT DURCH PERSÖNLICHE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT (GESAMTINDEX)	145
TABELLE 32: MEDIIERTE REGRESSION DER ORGANISATIONALEN UNGERECHTIGKEIT MEDIIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT(GESAMTINDEX).....	148
TABELLE 33: MEDIIERTE REGRESSION DER ORGANISATIONALEN UNGERECHTIGKEIT MEDIIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT(ARZT/THERAPEUT)	148
TABELLE 34: MEDIIERTE REGRESSION DES HANDLUNGSSPIELRAUMS MEDIIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT(GESAMTINDEX).....	150
TABELLE 35: MEDIIERTE REGRESSION DES HANDLUNGSSPIELRAUMS MEDIIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT(ARZT/THERAPEUT)	150
TABELLE 36: MEDIIERTE REGRESSION DER ARBEITSKOMPLEXITÄT MEDIIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT(GESAMTINDEX).....	151
TABELLE 37: MEDIIERTE REGRESSION DER ARBEITSKOMPLEXITÄT MEDIIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT(ARZT/THERAPEUT)	151
TABELLE 38: MEDIIERTE REGRESSION DER ARBEITSORGANISATORISCHEN PROBLEME MEDIIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT(ARZT/THERAPEUT)	152
TABELLE 39: DESKRIPTIVE STATISTIK: VORGESETZTE	241
TABELLE 40: DESKRIPTIVE STATISTIK ALLER SKALEN: VORGESETZTE	241
TABELLE 41: DESKRIPTIVE STATISTIK: MITARBEITER	242

TABELLE 42: DESKRIPTIVE STATISTIK ALLER SKALEN: MITARBEITER 242

TABELLE 43: DESKRIPTIVE STATISTIK: KUNDEN 243

TABELLE 44: DESKRIPTIVE STATISTIK: KUNDEN 243

TABELLE 45: KORRELATIONSMATRIX DER ANTEZEDENZEN DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG MIT
PERSÖNLICHER KUNDENORIENTIERUNG UND KUNDENZUFRIEDENHEIT 244

TABELLE 46: KORRELATIONSMATRIX DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG UND DER
ANTEZEDENZEN DER ORGANISATIONALEN KUNDENORIENTIERUNG MIT KUNDENZUFRIEDENHEIT 245

TABELLE 47: MEDIIERTE REGRESSION DER VERTRÄGLICHKEIT MEDIERT DURCH PERSÖNLICHE
KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT (ARZT/THERAPEUT)..... 245

TABELLE 48: MEDIIERTE REGRESSION DER VERTRÄGLICHKEIT MEDIERT DURCH KUNDENORIENTIERTE
VERHALTENSINTENTION ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT (GESAMTINDEX) 246

TABELLE 49: MEDIIERTE REGRESSION DER VERTRÄGLICHKEIT MEDIERT DURCH KUNDENORIENTIERTE
VERHALTENSINTENTION ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT (ARZT/THERAPEUT)..... 246

TABELLE 50: MEDIIERTE REGRESSION DES AFFEKTIVEN ORGANISATIONALEN COMMITMENT MEDIERT DURCH
PERSÖNLICHE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT
(ARZT/THERAPEUT) 247

TABELLE 51: MEDIIERTE REGRESSION DES AFFEKTIVEN ORGANISATIONALEN COMMITMENT MEDIERT DURCH
KUNDENORIENTIERTE VERHALTENSINTENTION ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT
(GESAMTINDEX)..... 247

TABELLE 52: MEDIIERTE REGRESSION DES AFFEKTIVEN ORGANISATIONALEN COMMITMENT MEDIERT DURCH
PERSÖNLICHE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT
(ARZT/THERAPEUT) 248

TABELLE 53: MEDIIERTE REGRESSION DES AFFEKTIVEN ORGANISATIONALEN COMMITMENT MEDIERT DURCH
KUNDENORIENTIERTE VERHALTENSINTENTION ZUR VORHERSAGE VON KUNDENZUFRIEDENHEIT
(ARZT/THERAPEUT) 248

TABELLE 54: MEDIIERTE REGRESSION VON ARBEITSORGANISATORISCHEN PROBLEME MEDIERT DURCH
ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON
KUNDENZUFRIEDENHEIT(GESAMTINDEX) 249

TABELLE 55: MEDIIERTE REGRESSION DER PERSÖNLICHEN KUNDENORIENTIERUNG VON VORGESETZTEN
MEDIERT DURCH ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON
KUNDENZUFRIEDENHEIT (ARZT/THERAPEUT)..... 249

TABELLE 56: MEDIIERTE REGRESSION DER REZIPROZITÄT VON VORGESETZTEN MEDIERT DURCH
ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON
KUNDENZUFRIEDENHEIT(GESAMTINDEX) 250

TABELLE 57: MEDIIERTE REGRESSION DER REZIPROZITÄT VON VORGESETZTEN MEDIERT DURCH
ORGANISATIONALE KUNDENORIENTIERUNG ZUR VORHERSAGE VON
KUNDENZUFRIEDENHEIT(ARZT/THERAPEUT) 250

TABELLE 58: ' LADUNGSMATRIX DER FAKTORENANALYSE DER SKALA ZUR ERFASSUNG DER PERSÖNLICHEN
KUNDENORIENTIERUNG' 253

TABELLE 59: LADUNGSMATRIX DER FAKTORENANALYSE DER SKALA ZUR KUNDENZUFRIEDENHEIT 255

9 ANHANG : A) TABELLEN

9.1 Deskriptive Statistiken

Tabelle 39: Deskriptive Statistik: Vorgesetzte

Skala	N	Minimum	Maximum	M	SD
Alter	33	24	57	43,27	8,17
Geschlecht	33	1	2	1,39	,50
Schulbildung	33	2	7	4,18	1,51
Berufsbildung insgesamt	31	2	4	3,10	,65
Wie lange sind Sie berufstätig?	33	4	20	8,36	2,61
Wie lange arbeiten Sie im jetzigen Betrieb	32	1	9	5,97	1,71
Wie lange jetziger Arbeitsplatz	32	1	9	5,88	1,68
Wie viel Stunden Woche	27	1	2	1,15	,36
Betrachten Sie Ihre Tätigkeit als Dienstleistung?	29	1	3	1,66	,94

Tabelle 40: Deskriptive Statistik aller Skalen: Vorgesetzte

Skala	N	Minimum	Maximum	M	SD
Persönliche Kundenorientierung	32	3.25	5.00	4.53	.49
Kundenorientierte Verhaltensintention	26	3.57	4.59	4.16	.25
Organisationale Kundenorientierung	20	5.76	6.89	6.44	.32
Affektives organisationales Commitment	33	.88	5.25	2.30	.99
Negativer Gruppenatmosphäre	31	1.00	2.67	1.38	.41
Organisationale Ungerechtigkeit	31	1.00	2.50	1.54	.40
Sozialität	32	2.00	4.47	3.25	.62
Sensitivität	32	1.75	3.92	2.85	.63
Handlungsspielraum	33	3.00	5.00	4.52	.54
Arbeitskomplexität	32	2.40	5.00	3.95	.68
Arbeitsorganisatorische Probleme	32	1.00	3.20	2.07	.59
Reziprozität	28	1.00	3.86	1.93	.70
Extraversion	33	2.83	5.33	4.25	.58
Verträglichkeit	33	1.33	3.67	2.58	.56
Gewissenhaftigkeit	33	1.17	4.17	2.50	.74
Neurotizismus	33	2.67	5.67	4.37	.65
Offenheit	33	1.33	4.33	2.67	.62
Reziprozität durch Kunden	33	1.00	4.50	2.15	.82
Kollegiale Reziprozität	30	1.00	4.00	1.80	.92
Organisationale Reziprozität	33	1.00	5.00	2.06	1.00
Reziprozität durch Vorgesetzten	29	.00	5.00	1.51	1.07

Tabelle 41: Deskriptive Statistik: Mitarbeiter

Skala	N	Minimum	Maximum	M	SD
Alter	133	17	58	31.82	9.08
Geschlecht	133	1	2	1.06	.24
Schulbildung	133	1	7	3.76	.99
Berufsausbildung insgesamt	130	1	5	2.74	.69
Betrachten Sie Ihre Tätigkeit als Dienstleistung?	131	1	4	1.64	.97

Tabelle 42: Deskriptive Statistik aller Skalen: Mitarbeiter

Skala	N	Minimum	Maximum	M	SD
Persönliche Kundenorientierung	133	3.25	5.00	4.60	.34
Kundenorientierte Verhaltensintention	128	2.86	4.84	4.06	.33
Organisationale Kundenorientierung	111	2.65	6.94	6.10	.55
Affektives organisationales Commitment	130	1.00	5.25	2.97	.93
Negativer Gruppenatmosphäre	131	1.00	3.33	1.60	.55
Organisationale Ungerechtigkeit	127	1.00	3.70	1.81	.49
Soziabilität	130	1.80	4.27	3.03	.51
Sensitivität	129	1.50	4.83	2.86	.64
Handlungsspielraum	132	1.40	5.00	3.92	.62
Arbeitskomplexität	127	2.20	4.80	3.52	.57
Arbeitsorganisatorische Probleme	127	1.00	3.80	2.31	.57
Kommunikationsmöglichkeiten	128	1.33	5.00	3.55	.69
Reziprozität	122	1.00	4.14	2.37	.67
Extraversion	128	2.50	5.67	4.25	.64
Verträglichkeit	128	1.00	3.80	2.24	.57
Gewissenhaftigkeit	128	1.00	4.17	2.22	.70
Neurotizismus	128	2.17	5.83	4.22	.70
Offenheit	129	1.00	3.83	2.54	.60
Reziprozität durch Kunden	128	1.00	5.00	2.46	.87
Kollegiale Reziprozität	128	1.00	4.00	1.75	.83
Organisationale Reziprozität	128	1.00	4.00	2.32	.82
Reziprozität durch Vorgesetzten	127	1.00	5.00	2.67	1.18

Tabelle 43: Deskriptive Statistik: Kunden

	N	Minimum	Maximum	M	SD
Alter	642	15	93	45.53	15.12
Geschlecht	658	1	2	1.30	.460
Schulbildung	629	1	5	3.00	1.06
Kundenkontakt im Beruf	626	1	2	1.39	.49

Tabelle 44: Deskriptive Statistik: Kunden

	N	Minimum	Maximum	M	SD
Kundenzufriedenheit Gesamtindex	587	1	4.69	1.94	.52
Kundenzufriedenheit mit dem Arzt/Therapeuten	646	1	5.00	1.80	.56
Kundenzufriedenheit mit den Umgebungsbedingungen	630	1	5.57	2.37	.62
Kennen Sie andere Ärzte mit denen Sie zufriedener sind?	655	1	2	1.06	.23
Werden Sie weiter Patient in dieser Praxis bleiben?	673	1	5	1.27	.57

9.2 Mediatoreffekte

9.2.1 Korrelationsmatrizen zu den Mediatoreffekten

Tabelle 45: Korrelationsmatrix der Antezedenzen der persönlichen Kundenorientierung mit persönlicher Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit

Variable	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Extraversion	2.79	.62												
2. Verträglichkeit	4.68	.56	-.22*											
3. Gewissenhaftigkeit	4.77	.68	-.24**	.51**										
4. Neurotizismus	2.76	.68	.41**	-.22*	-.29**									
5. Offenheit	4.42	.60	-.37**	.38**	.33**	-.34**								
6. Affektives organisationales Commitment	5.21	1.00	-.21*	.03	.12	-.16*	.052							
7. Soziabilität	4.94	.50	-.03	.32**	.10	-.12	-.05	-.05						
8. Sensitivität	5.15	.59	-.09	.18*	.12	-.18*	.12	.09	.39**					
9. Persönliche Kundenorientierung	4,59	,36	-.15	.25**	.32**	-.13	.16*	.14	.13	.01				
10. Kundenorientierte Verhaltensintention	4,08	,28	-.28**	.20*	.34**	-.35**	.18*	.15	.24**	.35**	.61**			
11. Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)	6.07	.32	-.13	.17*	.03	.09	-.04	.37**	-.00	-.04	.08	.04		
12. Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)	6.23	.33	-.17*	.25**	.10	.04	-.03	.32**	.03	.02	.11	.11	.97**	1
13. Kundenzufriedenheit (Umgebungsbedingungen)	5.64	.41	-.03	-.04	-.11	.13	-.07	.41**	-.08	-.14	.04	-.05	.83**	.67**

Anmerkungen: N=116 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 46: Korrelationsmatrix der organisationalen Kundenorientierung und der Antezedenzen der organisationalen Kundenorientierung mit Kundenzufriedenheit

Variable	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	8
1. Organisationale Ungerechtigkeit	1.72	.41									
2. Negative Gruppenatmosphäre	1.51	.45	.70**								
3. Handlungsspielraum	4.06	.67	-.10	.00							
4. Arbeitskomplexität	3.62	.61	-.00	-.02	.39**						
5. Arbeitsorganisatorische Probleme	2.26	.56	.27**	.26**	-.14	-.05					
6. Reziprozität-Vorgesetzte	2.40	1.22	.34**	.29**	-.31**	-.07	.49**				
7. Organisationale Kundenorientierung	6,19	.54	-.34**	-.37**	.23**	.17*	-.41**	.38**			
8. Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)	6.07	.32	-.24**	-.13	.18*	.17*	-.34**	.42**	.40**		
9. Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)	6.23	.33	-.23**	-.14	.19*	.19*	-.28**	.35**	.40**	.97**	
10. Kundenzufriedenheit (Umgebungsbedingungen)	5.64	.41	-.17*	-.11	.10	.10	-.36**	.45**	.33**	.83**	.67**

Anmerkungen: N=116 *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

9.2.2 Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H13

Tabelle 47: Mediierte Regression der Verträglichkeit mediiert durch persönliche Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)

Persönliche Kundenorientierung		
	T	β
Modell 1:		
Verträglichkeit	2.72	.25**
		R².06**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)		
	T	β
Modell 2:		
Persönliche Kundenorientierung	1.22	.11
		R².01
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)		
	T	β
Modell 3:		
Verträglichkeit	2.76	.25**
		R².06**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)		
	T	β
Modell 4:		
Verträglichkeit	2.52	.24**
Persönliche Kundenorientierung	.65	.06
		R².07*

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 48: Mediierte Regression der Verträglichkeit mediiert durch kundenorientierte Verhaltensintention zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)

Kundenorientierte Verhaltensintention			
	T	β	
Modell 1:			
Verträglichkeit	2.08	.20*	R².04*
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 2:			
Kundenorientierte Verhaltensintention	.42	.04	R².00
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 3:			
Verträglichkeit	1.80	.17*	R².03*
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 4:			
Verträglichkeit	1.72	.17*	
Kundenorientierte Verhaltensintention	.15	.01	R².03

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 49: Mediierte Regression der Verträglichkeit mediiert durch kundenorientierte Verhaltensintention zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)

Kundenorientierte Verhaltensintention			
	T	β	
Modell 1:			
Verträglichkeit	2.08	.20*	R².04*
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 2:			
Kundenorientierte Verhaltensintention	1.22	.11	R².01
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 3:			
Verträglichkeit	2.76	.25**	R².06**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 4:			
Verträglichkeit	2.52	.24*	
Kundenorientierte Verhaltensintention	.76	.07	R².07*

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

9.2.3 Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H15

Tabelle 50: Mediierte Regression des affektiven organisationalen Commitment mediiert durch persönliche Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)

Persönliche Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Affektives organisationales Commitment	1.50	.14	R².14
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 2:			
Persönliche Kundenorientierung	.87	.08	R².00
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 3:			
Affektives organisationales Commitment	4.16	.37**	R².13**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 4:			
Affektives organisationales Commitment	4.12	.37**	
Persönliche Kundenorientierung	.28	.03	R².14**

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 51: Mediierte Regression des affektiven organisationalen Commitment mediiert durch kundenorientierte Verhaltensintention zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)

Kundenorientierte Verhaltensintention			
	T	β	
Modell 1:			
Affektives organisationales Commitment	1.60	.15	R².02
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 2:			
Kundenorientierte Verhaltensintention	.43	.04	R².00
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 3:			
Affektives organisationales Commitment	4.16	.37**	R².13**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 4:			
Affektives organisationales Commitment	4.24	.38**	
Kundenorientierte Verhaltensintention	-.37	-.03	R².14**

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 52: Mediierte Regression des affektiven organisationalen Commitment mediiert durch persönliche Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)

Persönliche Kundenorientierung			
	T	β	
<u>Modell 1:</u>			
Affektives organisationales Commitment	1.50	.14	R².14
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
<u>Modell 2:</u>			
Persönliche Kundenorientierung	1.22	.11	R².01
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
<u>Modell 3:</u>			
Affektives organisationales Commitment	3.54	.32**	R².10**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
<u>Modell 4:</u>			
Affektives organisationales Commitment	3.48	.32**	
Persönliche Kundenorientierung	.70	.06	R².11**

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 53: Mediierte Regression des affektiven organisationalen Commitment mediiert durch kundenorientierte Verhaltensintention zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)

Kundenorientierte Verhaltensintention			
	T	β	
<u>Modell 1:</u>			
Affektives organisationales Commitment	1.60	.15	R².02
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
<u>Modell 2:</u>			
Kundenorientierte Verhaltensintention	.43	.04	R².00
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
<u>Modell 3:</u>			
Affektives organisationales Commitment	3.54	.32**	R².10**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
<u>Modell 4:</u>			
Affektives organisationales Commitment	3.47	.32**	
Kundenorientierte Verhaltensintention	.54	.05	R².11**

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

9.2.4 Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H17

Tabelle 54: Mediierte Regression von arbeitsorganisatorischen Probleme mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit(Gesamtindex)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Arbeitsorganisatorische Probleme	-4.51	-.41**	R² = .17**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.34	.40**	R² = .16**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 3:			
Arbeitsorganisatorische Probleme	-3.80	-.34**	R² = .11**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 4:			
Arbeitsorganisatorische Probleme	-2.09	-.21*	
Organisationale Kundenorientierung	3.18	.31**	R² = .20**

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

9.2.5 Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H18

Tabelle 55: Mediierte Regression der persönlichen Kundenorientierung von Vorgesetzten mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Persönliche Kundenorientierung (Vorgesetzte)	4.16	.49**	R² .24**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.85	.48**	R².23**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 3:			
Persönliche Kundenorientierung (Vorgesetzte)	5.43	.61**	R² .37**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 4:			
Persönliche Kundenorientierung (Vorgesetzte)	3.05	.43**	
Organisationale Kundenorientierung	2.18	.31*	R² .42**

Anmerkungen: N=64. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

9.2.6 Mediatoreffekte: Prüfung der Hypothese H19

Tabelle 56: Mediierte Regression der Reziprozität von Vorgesetzten mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit(Gesamtindex)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Reziprozität/Vorgesetzte	4.10	.38**	R²= .15**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.34	.40 **	R²= .16**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 3:			
Reziprozität/Vorgesetzte	4.76	.42**	R²= .17**
Kundenzufriedenheit (Gesamtindex)			
	T	β	
Modell 4:			
Reziprozität/Vorgesetzte	4.00	.37**	
Organisationale Kundenorientierung	2.80	.26**	R²= .28**

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

Tabelle 57: Mediierte Regression der Reziprozität von Vorgesetzten mediiert durch organisationale Kundenorientierung zur Vorhersage von Kundenzufriedenheit(Arzt/Therapeut)

Organisationale Kundenorientierung			
	T	β	
Modell 1:			
Reziprozität/Vorgesetzte	4.10	.38**	R²= .15**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 2:			
Organisationale Kundenorientierung	4.31	.40**	R²= .16**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 3:			
Reziprozität/Vorgesetzte	3.86	.35**	R²= .12**
Kundenzufriedenheit (Arzt/Therapeut)			
	T	β	
Modell 4:			
Reziprozität/Vorgesetzte	2.91	.28**	
Organisationale Kundenorientierung	3.09	.30**	R²= .23**

Anmerkungen: N=116. + p<.10 (1-seitig). *p<.05 (1-seitig). **p<.01 (1-seitig).

10 ANHANG: B) FAKTORENANALYSEN

10.1 Faktorenanalyse des Instruments zur Erfassung persönlicher Kundenorientierung

Persönlichkeitsmerkmalen und Einstellungen kann eine mehrdimensionale Struktur unterstellt werden (Stroebe et al., 2003). Aus diesem Grund und zur Untersuchung, ob sich die von Egold (2000) gefundene Struktur der persönlichen Einstellung zur Kundenorientierung replizieren lässt, wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt. Als Verfahren wurde die Hauptkomponentenanalyse Varimax, nach Kaiser-Normalisierung und mit schiefwinkliger Rotation gewählt. Die Ergebnisse sind in der Tabelle weiter unten dargestellt.

Inhaltlich wurde nur jene Faktorenlösung akzeptiert, bei der jedes Item in nur einem Faktor vertreten sein bzw. auf nur einem Faktor laden darf, wobei die höchste Ladung eines Items bestimmt, welchem Faktor es zugeordnet wird. So genannte Querladungen wurden nicht weiter berücksichtigt, es sei denn für das Item konnten auf mindestens zwei Faktoren annähernd gleich hohe Ladungen nachgewiesen werden. Ladungen unter .25 wurden ausgeschlossen bzw. unterdrückt und eine Struktur von 5 Faktoren angestrebt.

Eine Faktorenlösung mit 5 Faktoren erklärt 38,31% der Gesamtvarianz der Items. Damit werden rund 10% weniger Varianz erklärt als bei Egold (2000). Wird die Anzahl der Faktoren auf 11 erhöht, was der ursprünglichen Konzeption bzw. der Zahl der Skalen der persönlichen Kundenorientierung entspricht, so steigt die erklärte Varianz auf rund 57%. Die Verteilung der Items auf fünf Faktoren lässt sich jedoch inhaltlich besser begründen als die Verteilung auf 11 Faktoren. Damit steht der zu erzielende Gewinn an aufgeklärter Varianz dem inhaltlich wertvolleren Erklärungsgehalt einer 5-Faktorenstruktur gegenüber. Ebenso ist an der Lösung mit 11 Faktoren problematisch, dass z.T. nur zwei bis drei Items auf einem Faktor laden, was inhaltlich nur wenig sinnvoll erscheint.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Faktorenstruktur, die der persönlichen Kundenorientierung ursprünglich unterstellt wurde nicht gefunden werden kann. Die von Egold (2000) gefundene Faktorenstruktur, ließ sich in der Form nicht replizieren, als dass nicht exakt die gleichen Items auf denselben Faktoren hoch laden. Dies lässt sich jedoch inhaltlich sehr gut begründen. Die Analysen von Egold (2000) beruhen auf Daten, die aus einer Stichprobe Verkäufer gezogen wurden, sodass z.B. das Item SO69 („bei starkem Kundenandrang verlie-re ich die Nerven“) oder SO17 („Wenn ich Kunden ansprechen soll, bin ich unsicher“) auf

dem ersten Faktor sehr hohe Ladungen ergeben hatten. In Arztpraxen, ergotherapeutischen Praxen oder Abteilungen von Kliniken sind diese Items jedoch von geringerer Relevanz als andere Items. In einer ergotherapeutischen Praxis kommt ein starker Kundenandrang nicht vor, da die Patienten per Termin in die Praxis geladen werden. Ebenso sind Ärzte vom Kundenandrang weniger betroffen bzw. emotional belastet als ein Schuhverkäufer. Der Arzt steht nicht unter dem gleichen Zeitdruck wie ein Verkäufer, von dem die Kunden erwarten, dass er für jeden zur gleichen Zeit zur Verfügung steht, zumal der Arzt eine räumliche Nähe zu einer größeren Gruppe Kunden vermeidet, weil er die Patienten fast immer einzeln in einem abgeschlossenen Arztzimmer behandelt.

Die tabellarische Darstellung zeigt, dass sich die 45 Items des Fragebogens auf fünf Faktoren verteilen, wobei jedem Faktor neun Items zufallen. Das Item SO10 („Ich muss Kunden gegenüber positive Gefühle zeigen, ohne sie zu empfinden“) lädt auf Faktor 3 höher, wurde aber aufgrund des negativen Vorzeichens Faktor 5 zugeordnet. Das Item SO10 zeigt zudem die geringste Ladung (-.27) der Matrix.

Die Verteilung der Items auf die Faktoren lässt sich nicht nur rechnerisch feststellen, sondern erscheint auch inhaltlich sinnvoll.

So stellt der **erste Faktor** eine „**Kundenzentrierung**“ dar. Die Items dieses Faktors besitzen alle die Gemeinsamkeit, dass hier danach gefragt wird, inwieweit ein Mitarbeiter die Interessen und Bedürfnisse des Kunden im Fokus hat. Auch wenn sich Item SO9 problemlos in diese Interpretation fügt, wird es aufgrund zweier Querladungen ausgeschlossen werden – zwei Ladungen sind annähernd gleich groß (.39 und .37). Damit soll die Abgrenzung des ersten Faktors zu den übrigen Faktoren gewährleistet werden.

Faktor 2 und Faktor 3 sind sich inhaltlich relativ ähnlich. In beiden Faktoren geht es in erster Linie um Probleme innerhalb von Kundeninteraktionen. Bei dem **dritten Faktor** stehen emotionale Belastungen, die direkt vom Kunden innerhalb der Interaktion verursacht werden im Vordergrund (Beispiele: Item SO30 „Persönliche Angriffe von Kunden machen mir wenig aus“, Item SO21 „Unmutsäußerungen eines Kunden nehme ich nicht persönlich“). Er könnte durchaus als **Umgang mit Kundenaggressionen** benannt werden, wobei hier Aggressionen im weitesten Sinne zu verstehen sind.

Tabelle 58: 'Ladungsmatrix der Faktorenanalyse der Skala zur Erfassung der persönlichen Kundenorientierung'

ITEM	FAKTOR				
	1	2	3	4	5
SO5 = 'Ich handle gegenüber meinen Kunden rücksichtsvoll und aufmerksam'	.67				
SO6 = 'Wenn Kunde Probleme mit Produkt hat so setze ich alles an Lösung'	.60				
SO42 = 'Für mich ist der Kunde Koenig'	.59				
SO22 = 'Es ist mir wichtig für jeden Kunden Zeit zu nehmen'	.55				
SO63 = 'Ich freue mich sehr wenn der Kunde zufrieden ist'	.53				
SO2 = 'während Kundenberatung ganze Aufmerksamkeit beim Kunden'	.51				
SO14 = 'auch kurz vor Feierabend bereit zu ausführlicher Kundenberatung'	.50				
SO24 = 'Ich begrüße u. verabschiede jeden Kunden freundl. u. zuvorkommend'	.45				
SO9 = 'Unabhängig von Stimmung behandle ich Kunden höflich u. freundlich'	.39				
SO25 = 'Kunden die nicht wissen was sie wollen meine Geduld auf Probe'		.63			
SO75 = 'Schwierige Kunden kosten mich viel Kraft'		.60			
SO51 = 'Bei schwierigen Kunden muss mich anstrengen Ärger zu unterdrücken'		.58			
SO57 = 'Strengt mich an immer neu auf Kunden einstellen zu müssen'		.52			
SO60 = 'Schwierigen Kunden gelassen gegenüber zu treten fällt mir schwer'		.49			
SO15 = 'manche Kunden verstehen mich nicht wenn ich etwas erkläre'		.48			
SO69 = 'Bei starkem Kundenandrang verliere ich die Nerven'		.43			
SO49 = 'Mir ist lieber wenn mich Kunden ansprechen als umgekehrt'		.36			
SO23 = 'Ich werde ungeduldig wenn ein Kunde länger braucht'		.35			
SO30 = 'Persönliche Angriffe von Kunden machen mir wenig aus'			.64		
SO21 = 'Unmutsäußerungen eines Kunden nehme ich nicht persönlich'			.56		
SO17 = 'Wenn ich Kunden ansprechen soll bin ich unsicher'			.55		
SO3 = 'bei schwierigen Kunden fühle ich mich überfordert'			.54		
SO19 = 'Kunden gegenüber bin ich schüchtern'			.51		
SO7 = 'Ausdrücken in verständlicher Sprache'			.48		
SO 56 = 'Es kommt vor dass mich Kunden verlegen machen'			.39		
SO 43 = 'Bei schwierigen Kunden fühle ich mich richtig gefordert'			.36		
SO58 = 'Ich kann auch mit unhöflichen Kunden umgehen'			.29		
SO10 = 'Kunden gegenüber positive Gefühle zeigen ohne sie zu empfinden'			-.27		
SO4 = 'Persönliche Probleme kann mir der Kunde nicht ansehen'				.53	
SO28 = 'Wenn ich schlechte Laune habe fällt es schwer höflich zu bleiben'				.51	
SO1 = 'Bei manchen Kunden fällt es schwer höflich zu bleiben'				.49	
SO8 = 'Jeder Kunde ist anders und erfordert daher eigene Beratung'				.49	
SO32 = 'Mir macht es Spaß bei Arbeit herzliche Atmosphäre zu verbreiten'				.48	
SO47 = 'Sobald unsere Kunden orientiert haben biete ich an zu beraten'				.47	
SO54 = 'Ich lasse meine Kunden spüren, dass ich Spaß am Arbeiten habe'				.41	
SO48 = 'Wenn ich Kundenkontakt lasse schlechte Stimmung nicht anmerken'				.39	
SO20 = 'Selbst wen anderes zu tun bediene ich Kunden zuerst'				.38	
SO74 = 'Ich achte auf mein äußeres Erscheinungsbild'					.67
SO64 = 'Bei schwierigen Kunden mache nur meinen Job ohne einzubringen'					.53
SO67 = 'Wenn ich einen Kunden berate fühle ich mich unsicher'					.52
SO31 = 'Ich bin auf meinem Fachgebiet auf neuestem Stand der Information'					.46
SO62 = 'Ohne Kundenkontakt würde Arbeit keinen Spaß'					.46
SO12 = 'Produktschulungen sind Zeitverschwendung'					.42
SO55 = 'Wie ich mit meinen Kunden umgehe hängt von meiner Tagesform ab'					.34
SO61 = 'Ich stelle mich auf jeden Kunden in besonderer Weise ein'					.27

Anmerkungen: N = 166

Die Items des **zweiten Faktors** beschreiben eher den Verbrauch von Ressourcen im Sinne von Belastungen durch Kunden, wobei hier weniger Aggressionen im Vordergrund stehen, sondern „Kunden, die nicht wissen was sie wollen“ (Item SO25) oder allgemein schwierige Kunden (Item SO75, Item SO51, Item SO15). Es soll an anderer Stelle diskutiert werden, inwieweit diese Skalen noch Einstellungen repräsentieren oder eher Kompetenzen zur Bewältigung von Stressoren darstellen (vgl. Dormann und Zapf, 2003; Holz, 2006). Faktor 2 ließe sich als **Umgang mit problematischen Kunden** benennen.

Der **vierte Faktor** kann ähnlich als Regulationsfähigkeit interpretiert werden- er lässt sich treffend als **kundenorientierte Regulation von Emotionen** bezeichnen. Die Items, die auf diesem Faktor hoch laden beinhalten sowohl das Unterdrücken negativer Emotionen (Item SO4, Item SO28, Item SO48) als auch der Ausdruck positiver Emotionen (Item SO32 „mir macht es Spaß bei der Arbeit eine herzliche Atmosphäre zu verbreiten“, Item SO54 „Ich lasse meine Kunden spüren, dass ich Spaß am Arbeiten habe“).

Der **fünfte Faktor** erscheint auf den ersten Blick schwierig zu interpretieren, da inhaltlich recht unterschiedliche Items auf diesem Faktor laden. Achten auf das äußere Erscheinungsbild (Item SO74), Schulungen und Seminare nicht als Verschwendung anzusehen (Item SO12) und im Fachgebiet stets auf dem neuesten Stand zu sein (Item SO31) sind dessen Inhalte. Daher lässt sich dieser Faktor als **Einstellung zur Fachkompetenz** interpretieren. Hierzu gehört auch, schwierige Kunden kompetent und engagiert zu beraten (Item SO64). Die Zugehörigkeit des Items SO67 („Wenn ich einen Kunden berate, fühle ich mich unsicher“) lässt sich möglicherweise so interpretieren, dass Fachkompetenz Sicherheit bietet und eine kompetente, fähige Beratung ermöglicht, wohingegen das Fehlen von Fachwissen Unsicherheit im Kundenkontakt erzeugt.

In dieser Arbeit wird der erste Faktor „Kundenzentrierung/Kundenorientierung“ als Einstellung aufgefasst, da er der ursprünglichen Konzeption der persönlichen Kundenorientierung als Einstellung am nächsten kommt; er wird in der Arbeit als persönliche Kundenorientierung bezeichnet. Die Skala persönliche Kundenorientierung besteht wie bereits erwähnt aus insgesamt acht Items.

10.2 Faktorenanalyse der Skala zur Kundenzufriedenheit

Zur Messung der Kundenzufriedenheit gibt es wie in Abschnitt 1.6.1 dargestellt wurde kein einheitliches Konzept. Vielmehr stellen verschiedene Autoren so genannte Leistungskriterien heraus, die für die Bildung der Zufriedenheit entscheidend sein können und daher erfasst werden sollten (vgl. Poth, 1997, Schrappe, 1999). Dennoch gibt es in der Literatur immer wieder empirische Belege, wonach Kunden neben der Forderung nach einer adäquaten Bedienung besonderen Wert auf Umgebungsbedingungen legen (vgl. Bitner, 1990; Smith und Curnow, 1966).

Tabelle 59: Ladungsmatrix der Faktorenanalyse der Skala zur Kundenzufriedenheit

ITEM	FAKTOR			
	1	2	3	4
SQ25 = 'Ernstnehmen von Patientenproblemen'	.87			
SQ7 = 'Vertrauenswürdigkeit des Arztes/Therapeuten'	.87			
SQ8 = 'Höflichkeit des Arztes/Therapeuten'	.85			
KD9 = 'Freundlichkeit des Arztes/Therapeuten'	.85			
SQ10 = 'der Aufmerksamkeit die der Arzt/Therapeut widmet'	.80			
SQ6 = 'Zuverlässigkeit des Arztes'	.78			
SQ11 = 'Gefühl der Sicherheit das Arzt/Therapeut vermittelt'	.77			
KD12 = 'Fachkompetenz des Arztes'	.75			
KD21 = 'Verhältnis persönlicher Aufwand und Leistung'	.74			
KD13 = 'Eingehen auf Ihre Bedürfnisse'	.74			
KD15 = 'Informationsvermittlung durch den Arzt/Therapeut'	.64			
KD14 = 'Serviceorientierung in der Praxis'	.51			
SQ26 = 'prompten Service'	.43			
SQ3 = 'Angemessenheit der Praxisräume'		.85		
KD18 = 'Wartezeit während der Bedienung des Arztes/Therapeuten'		.84		
KD16 = 'Wartezeit bis zur Bedienung'		.81		
SQ1 = 'Gestaltung der Praxisräume und Erscheinungsbild'		.80		
SQ2 = 'technischer Stand der Ausstattung'		.79		
SQ17 = 'Einhaltung versprochener Termine'		.78		
KD19 = 'Umgang mit besonderen Wünschen'		.69		
KD4 = 'Sauberkeit und Atmosphäre der Praxisräume'		.69		
KD20 = 'Der Diskretion'			.83	
SQ5 = 'Kleidung des Arztes/Therapeuten'			.82	
SQZ1 = 'Parkmöglichkeiten und Parksituation'				.78
SQz2 = 'Lektüre in den Wartezimmern'				.72

Anmerkungen: N = 681

Anhand der Faktorenanalyse der 25 Items des Fragebogens zur Kundenzufriedenheit lässt sich dies auch belegen. Die Ladungsmatrix der Faktorenanalyse ist in Tabelle 6 dargestellt. So ergibt die Analyse einen **ersten Faktor**, auf dem Items hoch laden, die sich auf das Ver-

halten des Arztes bzw. Therapeuten beziehen. Er repräsentiert somit die Zufriedenheit mit den **personalen Bedingungen/Faktoren**.

Der **zweite Faktor** enthält vor allem Items die nach der Ausstattung und dem Erscheinungsbild der Praxisräume fragen sowie nach Wartezeiten und Terminen. Insofern lässt sich der Faktor 2 inhaltlich in zwei Bereiche gliedern. Offenbar gehören für den Kunden Wartezeit und Erscheinungsbild der Praxisräume zusammen. Faktor 3 und Faktor 4 bestehen lediglich aus zwei Items. Wird die Faktorenanalyse mit festgelegter Faktorenzahl für zwei Faktoren durchgeführt, laden erwartungsgemäß Item KD20 (Diskretion) und Item SQ5 (Kleidung des Arztes/Therapeut) auf dem ersten Faktor, während Item SQZ1 und SQZ2 auf dem zweiten Faktor, der den **Umgebungsbedingungen/Umgebungsfaktoren** entspricht, laden. Dennoch könnte man Faktor 3 und Faktor 4 inhaltlich gesondert betrachten, wenn man annimmt, dass es sich hier um **spezielle Umgebungs-** bzw. **personale Faktoren** handelt, was sich aufgrund der Wortbedeutungen der Items gut begründen lässt.