

Simon G. Fauser

# **Dienstleistungsmanagement für die Gesundheitsbranche**



Simon G. Fauser

**DIENSTLEISTUNGSMANAGEMENT  
FÜR DIE  
GESUNDHEITSBRANCHE**

*ibidem*-Verlag  
Stuttgart

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

### **Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>.

∞

Gedruckt auf alterungsbeständigem, säurefreiem Papier  
Printed on acid-free paper

ISBN: 978-3-8382-0511-3

Zweite, überarbeitete Auflage

© *ibidem*-Verlag

Stuttgart 2013

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und elektronische Speicherformen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted, in any form, or by any means (electronical, mechanical, photocopying, recording or otherwise) without the prior written permission of the publisher. Any person who does any unauthorized act in relation to this publication may be liable to criminal prosecution and civil claims for damages.

Printed in Germany

*„Kundennähe erfordert Distanz zu sich selber.“*

Hermann Simon



## Vorwort

Die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen sind ohne Zweifel komplex. Sie gründen dabei nicht allein auf der Fortentwicklung von Diagnose- und Therapieverfahren, sondern werden aktuell in einem recht hohen Maße auch durch die sich in Bewegung befindlichen Rahmenbedingungen und Wettbewerbsaspekte beeinflusst. Limitierte Ressourcen und der resultierende Kostendruck sind für die Erbringer von Dienstleistungen im Gesundheitswesen häufig allgegenwärtig. Konnte man sich in der Vergangenheit als klinisch tätiger Mediziner sehr stark auf die eigentliche ärztliche Tätigkeit konzentrieren, so ist in den vergangenen Jahren der Umfang an administrativen Aufgaben stark gewachsen, wobei auch zunehmend unternehmerische Fähigkeiten gefragt sind. Dies gilt in gleicher Weise auch für die anderen Berufsgruppen, die Leistungen innerhalb des Gesundheitswesens erbringen.

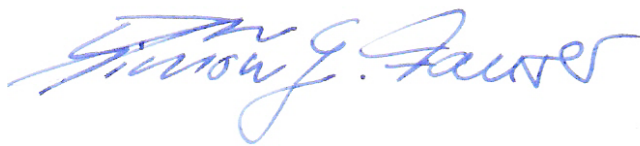
Im vorliegenden Werk von Dr. Simon Fauser erhalten in der Gesundheitsbranche tätige Berufsgruppen den notwendigen Einblick in das Thema des Dienstleistungsmanagements. Die im Buch anschaulich gelungene Darstellung des GAP-Modells von Parasuraman et al. bietet einen Handlungsansatz, um Fallgruppen (GAPs) bei der Erbringung entsprechender Dienstleistungen zu erkennen und aufzulösen. So thematisieren die anhand des Modells von Parasuraman et al. beschriebenen „GAPs“ zum Beispiel die Qualitätssicherung medizinischer Dienstleistungen, die Voraussetzungen zur Gewinnung fachlich und sozial qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder aber auch ganz generell Determinanten der Patientenzufriedenheit. Im zweiten Abschnitt des Buchs folgt ein Übungsteil mit Fallstudien, welche die Thematik veranschaulichen und damit einen Transfer der zuvor dargestellten theoretischen Aspekte in die Praxis aufzeigen.

Gerade weil das Thema des vorliegenden Werkes oft nicht zu den zentralen Ausbildungsinhalten der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zählt, ist seine Lektüre lohnenswert. Ich wünsche diesem gelungenen Buch eine rege Nutzung sowie seinen Leserinnen und Lesern ein hohes Maß an Erkenntnisgewinn und Spaß bei der Lektüre.

Prof. Dr. med. Andreas M. Nieß  
Ärztlicher Direktor, Abteilung Sportmedizin, Medizinische Klinik,  
Universitätsklinikum Tübingen



Mein besonderer Dank gilt Prof. Nieß für das Vorwort. Mein Dank gilt auch all  
denjenigen, die Informationen für die Fallstudien bereitgestellt haben.

A handwritten signature in blue ink, reading "Simon G. Fauser". The signature is written in a cursive style with a large initial 'S' and 'F'.

Mai 2013, Simon G. Fauser



# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Einführung in das Dienstleistungsmanagement .....</b>	<b>5</b>
2.1 Die Begriffe „Dienstleistung“ und „Dienstleistungsmanagement“ .....	5
2.2 Eigenschaften von Dienstleistungen .....	5
2.3 Das Servicemarketingdreieck.....	8
2.4 Die 7Ps des Dienstleistungsmarketings.....	10
2.5 Besonderheiten des Gesundheitsmarketings .....	12
Prozess der gesundheitlichen Versorgung .....	12
Spektrum an Anspruchsgruppen .....	14
Freiheitsgrade des Marketing-Mixes.....	16
<b>3 Das GAP-Modell .....</b>	<b>21</b>
<b>4 GAP 5 – das Kundenproblem.....</b>	<b>25</b>
4.1 Beschreibung von GAP 5 .....	25
4.2 Kundenerwartung und Kundenwahrnehmung .....	26
Kundenerwartung .....	26
Kundenwahrnehmung .....	28
4.3 Dienstleistungsqualität und Kundenzufriedenheit .....	28
4.4 Instrumente zur Überbrückung von GAP 5 .....	31
<b>5 GAP 1 – das Unternehmensproblem .....</b>	<b>35</b>
5.1 Beschreibung von GAP 1 .....	35
5.2 Hauptursachen für das Entstehen von GAP 1 .....	35
5.3 Beispiele an Instrumenten zur Überbrückung von GAP 1.....	37
5.4 Qualitätssystem .....	39
<b>6 GAP 2 – Das Lieferproblem .....</b>	<b>49</b>
6.1 Beschreibung von GAP 2 .....	49
6.2 Schnittstellen mit GAP 1 und GAP 3.....	50
6.3 Überbrückung von GAP 2.....	51
6.4 Entwicklung einer kundenorientierten Dienstleistung.....	51

Ideengewinnung durch das Management und die Kunden .....	52
Ideengewinnung mithilfe des Beschwerdemanagements .....	53
Ideenbewertung und -auswahl.....	53
Die Dienstleistungsblaupause .....	55
Die Herleitung und Definition kundendefinierter Standards .....	57
Vermittlung der spezifizierten Standards an Mitarbeiter.....	60
Unterstützungssysteme zur Umsetzung der Standards .....	61
Strategische Verbesserung der Dienstleistungsqualität .....	61
Positionierung der Dienstleistung .....	63
<b>7 GAP 3 – das Leistungsproblem .....</b>	<b>65</b>
7.1 Beschreibung von GAP 3 .....	65
7.2 Hauptursachen für das Entstehen von GAP 3 .....	65
7.3 Informations- bzw. Kommunikationsmangel.....	69
Instrumente zur Überbrückung von Informations- und Kommunikationsmangel .....	70
7.4 Mangelnde Qualifikation.....	72
Instrumente zur Überbrückung von mangelnder Qualifikation .....	73
7.5 Mitarbeiterunzufriedenheit.....	74
Instrumente zur Überbrückung von Mitarbeiterunzufriedenheit .....	77
<b>8 GAP 4 – das Kommunikationsproblem.....</b>	<b>79</b>
8.1 Beschreibung von GAP 4 .....	79
8.2 Überbrückung von GAP 4.....	80
8.3 Rolle des Preises und Preisermittlung als Beispielproblemfeld von GAP 4 .....	84
8.4 Instrumente zur Überbrückung von GAP 4 .....	86
Beschreibung der Instrumente.....	86
Einsatz der Instrumente.....	87
Problemfelder bei der Anwendung der Instrumente .....	89
<b>9 Zusammenfassung und Ausblick .....</b>	<b>91</b>
<b>10 Übungsteil mit Fallstudien.....</b>	<b>93</b>
10.1 Physiotherapie – Physiotherapiepraxis Physiofitt.....	93

Aufgaben .....	96
10.2 Medizintechnik – Laparoskopie im Wandel? .....	102
Die Laparoskopie .....	102
Die Single-Port-Chirurgie .....	103
Der Kunde .....	105
Aufgaben .....	109
10.3 Online-Gesundheitsdienstleistung –	
Das Portal <a href="http://www.gib-darmkrebs-keine-chance.de">www.gib-darmkrebs-keine-chance.de</a> .....	110
Aufgaben .....	113
10.4 Arztbesuch im Ausland – „Gewöhnlicher Arztbesuch in den USA“ ..	114
Zu einem schlanken Gesundheitssystem.....	114
Der konventionelle Diagnoseweg .....	114
Schlanke Alternativen, um das Problem besser zu lösen.....	119
Erweiterte konventionelle Diagnose .....	119
Optimierte Diagnosemöglichkeiten .....	120
Aufgaben .....	125
10.5 Krankenkasse – Employer Branding bei der Techniker	
Krankenkasse (TK).....	126
Sind Sie das? – Der Blick in den Spiegel des Cultural Fit.....	129
Aufgaben .....	132
<b>11 Lösungen zum Übungsteil .....</b>	<b>133</b>
11.1 Physiotherapie – Physiotherapiepraxis Physiofitt.....	133
11.2 Medizintechnik – Laparoskopie im Wandel? .....	137
11.3 Online-Gesundheitsdienstleistung –	
Das Portal <a href="http://www.gib-darmkrebs-keine-chance.de">www.gib-darmkrebs-keine-chance.de</a> .....	140
11.4 Arztbesuch im Ausland – „Gewöhnlicher Arztbesuch in den USA“ ..	145
11.5 Krankenkasse – Employer Branding bei der Techniker	
Krankenkasse (TK).....	148
<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>151</b>
Bücher und Artikel .....	151
Internetquellen .....	156



# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Das Servicemarketingdreieck.....	8
Abbildung 2:	Das Servicemarketingdreieck mit Technologie als 4. Dimension.....	10
Abbildung 3:	Erweiterung des Marketing-Mixes: Aus 4P werden 7P .....	11
Abbildung 4:	Prozess der gesundheitlichen Versorgung.....	13
Abbildung 5:	Anspruchsgruppen des Gesundheitsmarketings.....	15
Abbildung 6:	Freiheitsgrade im Marketing-Mix für Krankenhäuser und Arztpraxen .....	19
Abbildung 7:	GAP-Modell der Dienstleistungsqualität .....	22
Abbildung 8:	Probleme des Servicemanagements und Ansatzpunkte zu ihrer Überwindung.....	23
Abbildung 9:	Entstehung von GAP 5 .....	25
Abbildung 10:	Anspruchsniveau und Toleranzzone in Abhängigkeit von der Faktorbedeutung aus Kundensicht .....	27
Abbildung 11:	Kundenwahrnehmung, Qualität und Kundenzufriedenheit.....	29
Abbildung 12:	Hauptursachen für das Entstehen von GAP 1 .....	36
Abbildung 13:	Systematische Ansätze zum Schließen von GAP 1.....	40
Abbildung 14:	Erhebungsbereiche des Kundenmonitors Deutschland .....	41
Abbildung 15:	Das Qualitätsmodell 2010 der European Foundation for Quality Management .....	42
Abbildung 16:	Gestaltungselemente eines Beschwerdemanagements.....	43
Abbildung 17:	Wirkungskette von den Kundenbedürfnissen zur Kundenbindung.....	44
Abbildung 18:	Wert einer Kundenbeziehung.....	45
Abbildung 19:	Niveaus von Kundenbindungsstrategien .....	46
Abbildung 20:	Entstehung von GAP 2 .....	49
Abbildung 21:	Ideen- und Produktphase .....	51
Abbildung 22:	Mögliche Darstellung eines Ideenportfolios .....	54
Abbildung 23:	Aufbau der Dienstleistungsblaupause .....	55

Abbildung 24:	Herleitung kundendefinierter Standards.....	58
Abbildung 25:	Einschätzung der Logistikleistung durch den Kunden.....	59
Abbildung 26:	Positionierung über den Dienstleistungs-Marketing-Mix .....	64
Abbildung 27:	Hauptursachen für das Entstehen von GAP 3 .....	66
Abbildung 28:	Personal-Zyklus der Mitarbeiter- bzw. Dienstleistungsqualität.....	68
Abbildung 29:	Mitarbeiterbezogene Maßnahmen zur Vermeidung der drei Hauptursachen von GAP 3 .....	69
Abbildung 30:	Einseitiger Informationsfluss vom Management an die Mitarbeiter .....	70
Abbildung 31:	Beidseitiger Informationsfluss von Management zu Mitarbeiter und zurück .....	72
Abbildung 32:	Entstehung von GAP 4 .....	79
Abbildung 33:	Ansätze für eine integrierte Marketingkommunikation .....	81
Abbildung 34:	Gestaltungsansätze zum Management der Kundenerwartungen.....	82
Abbildung 35:	Gestaltungsansätze zur Verbesserung der Kundenerziehung.....	82
Abbildung 36:	Gestaltungsansätze zum Management der internen Marketingkommunikation .....	83
Abbildung 37:	Gestaltungsansätze zum Management der Dienstleistungsversprechen .....	83
Abbildung 38:	Ansätze für die Preisfindung bei Dienstleistungen .....	85
Abbildung 39:	Kundenverhalten beim Kauf von Sachgütern und Dienstleistungen .....	96
Abbildung 40:	Bestimmungsgrößen der Kundenerwartungen .....	97
Abbildung 41:	Kundenwahrnehmung, Qualität und Kundenzufriedenheit...	101
Abbildung 42:	Vereinfachte Darstellung einer Laparoskopischen Operation mit einem Instrument in der Bauchhöhle und einem Laparoskop in den Händen des Chirurgen .....	103
Abbildung 43:	Laparoskopische Operation: Monitor und Kamerageräte .....	103
Abbildung 44:	Darstellung eines Single-Port-Eingriffs am Darm .....	105

Abbildung 45:	Vergleich Laparotomie, Laparoskopie, Single-Port-Chirurgie .....	105
Abbildung 46:	Darstellung der wichtigsten Kriterien für eine OP .....	107
Abbildung 47:	Der konventionelle Konsumprozess zur Diagnose .....	118
Abbildung 48:	Lösungsmatrix mit konventionellem Prozess.....	119
Abbildung 49:	Kündigungsmanagement in deutschen Krankenversicherungen .....	126
Abbildung 50:	Positionierungsansatz der TK.....	127
Abbildung 51:	TK Positioning Statement.....	128
Abbildung 52:	TK Kernbotschaften .....	128
Abbildung 53:	TK Mitarbeiterkonzept „Wortmensch“ .....	129
Abbildung 54:	Kundenwahrnehmung, Qualität und Kundenzufriedenheit...	137
Abbildung 55:	Eigenschaften und Toleranzzonen Kameraoptik.....	138
Abbildung 56:	GDKC konzentriert sich auf die Wertschöpfungsschritte Marketing und Vertrieb sowie Service.....	140
Abbildung 57:	Bestandteile einer Dienstleistungsblaupause.....	141
Abbildung 58:	DL-Blaupause der Firma LEDinnovative .....	142
Abbildung 59:	Schlanker Prozess: Optimierte Diagnose .....	145
Abbildung 60:	Vergleichende Lösungsmatrix.....	146
Abbildung 61:	Kundendefinierte Standards .....	147



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Unterscheidungsmerkmale von Sachgütern und Dienstleistungen .....	6
Tabelle 2:	Persönliche und automatisierte Dienstleistungen.....	7
Tabelle 3:	Dimensionen der Dienstleistungsqualität am Beispiel einer Arztbehandlung.....	30
Tabelle 4:	Eigenschaften von Instrumenten zur Überbrückung von GAP 5 .....	34
Tabelle 5:	Qualifikation, Motivation und Identifikation von Mitarbeitern .....	73
Tabelle 6:	Ziele des internen Marketings .....	76
Tabelle 7:	Wichtigste Anforderungen an eine laparoskopische Kameraoptik .....	108
Tabelle 8:	Wichtigste Anforderungen an ein laparoskopisches Instrument .....	108
Tabelle 9:	Wichtigste Anforderungen an einen Trokar .....	108



# 1 Einleitung

„Der Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft ist bereits vollzogen (...).“ Mit diesem Zitat von Bruhn & Meffert (1998) wird deutlich, wie stark sich der tertiäre Sektor in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat. Außerdem belegen zahlreiche Statistiken wie das OECD Factbook (OECD 2010a) die zunehmende Relevanz von Dienstleistungen in unserer heutigen Gesellschaft. Demnach stieg OECD-weit der Anteil der Bruttowertschöpfung des Dienstleistungssektors an der Gesamtwertschöpfung von 67,7 % in 1990 auf 72,2 % in 2008. Auch bei Industrieunternehmen werden Produkte zunehmend mit Services verkauft, um bei gesättigten Märkten Umsatzpotenziale zu entwickeln, aber auch, um die Kunden an das Unternehmen zu binden. Kundenzufriedenheit und Kundenbindung zählen laut Haufe (2009) zu den langfristigen Erfolgsfaktoren eines Unternehmens. Professionelles Dienstleistungsmanagement ist folglich eine absolute Notwendigkeit.

Neben der zunehmenden Relevanz des Dienstleistungssektors, nimmt die Gesundheitsbranche oder synonym Gesundheitswirtschaft<sup>1</sup> weiter an Bedeutung zu. In den letzten 15 Jahren sind die Gesundheitsausgaben in nahezu allen OECD-Ländern stärker gestiegen als die Gesamtwirtschaft (OECD 2010b). In Deutschland betragen diese bereits 2008 über 10 % der Gesamtwirtschaftsleistung. Bis 2050 könnten die Gesundheitsausgaben OECD-weit um weitere 50 % bis 90 % steigen. Triebkräfte für den Anstieg der Gesundheitsausgaben sind der technologische Wandel, die Bevölkerungsentwicklung, steigende Einkommen und in unterschiedlichem Grad das Altern der Bevölkerung.

Diese Entwicklungen generieren für das Dienstleistungsmanagement von Unternehmen der Gesundheitsbranche viele Veränderungen: Neue Märkte entstehen, Kundengruppen werden heterogener und Kundenbedürfnisse ändern sich, werden anspruchsvoller. Die steigenden Ansprüche des Patienten kommen durch die Entwicklung vom ehemals unmündigen Nachfrager zum informierten, mitbe-

---

<sup>1</sup> Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) definiert Gesundheitsleistungen, als Basis der Gesundheitswirtschaft, als „Aktivitäten oder Güter, die von Einrichtungen oder Individuen durchgeführt oder bereitgestellt werden, und die dabei medizinisches, hilfsmmedizinisches oder pflegerisches Wissen oder die dafür erforderlichen Technologien verwenden“ (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2011).

stimmenden Kunden zum Ausdruck (Bienert 2004). Zudem stellt die besondere Zusammensetzung der Akteure von Patienten/Kunden, Dienstleistern und „Zahlern“ – privat wie öffentlich – die Branche seit jeher vor Herausforderungen. Dies bedeutet: Die Komplexität für Dienstleistungsunternehmen steigt; immer „schneller, höher, weiter“ fordert der Kunde. Das Wettbewerbsdenken nimmt aufgrund der Ökonomisierung zu. Denn der Staat – welcher den Großteil der Gesundheitsausgaben finanziert – steht den immer anspruchsvolleren Kunden mit einer chronisch werdenden Budgetknappheit gegenüber. Laut einer aktuellen Studie droht 200 Krankenhäusern in Deutschland die Schließung (RWI 2011). Nur Dienstleistungsunternehmen der Gesundheitsbranche, die ihre Dienstleistung professionell managen, sind in der Lage, diese zunehmend härteren Bedingungen erfolgreich zu meistern.

Hierfür bietet das GAP-Modell, von Parasuraman et al. (1985) entwickelt, das im ersten Teil des Buches vorgestellt wird, eine im Dienstleistungsmanagement bewährte Hilfestellung. Das Modell behandelt fünf Hauptlücken, GAP 1 bis GAP 5. Diese gilt es für das Dienstleistungsmanagement zu schließen, um Dienstleistungsqualität und schließlich Kundenzufriedenheit zu erreichen.

Zunächst führt Kapitel zwei in das Dienstleistungsmanagement ein, bevor Kapitel drei dann das GAP-Modell als Ganzes vorstellt. In den folgenden Kapiteln werden die einzelnen GAPs jeweils kurz vorgestellt, Hauptursachen für ihr Auftreten angeführt und schließlich Instrumente zu ihrer Schließung benannt. Aufgrund der großen Heterogenität der Akteure in der Gesundheitsbranche und ihrer unterschiedlichen Ressourcenverfügbarkeit sowie staatlichen Regulierungen sind manche Instrumente eher für diesen, andere eher für jenen Akteur passend anwendbar. Die Instrumente dienen dabei für den einzelnen Akteur eher als Anregung anstatt als strikte Handlungsanweisung. Kapitel für Kapitel, GAP für GAP ergeben sich so Ansatzpunkte, wie Dienstleistungen verbessert werden können. Beispiele beziehen sich dabei auf die Gesundheitsbranche. Eine Zusammenfassung schließt die Kapitel zum GAP-Modell ab und leitet zum zweiten Teil, dem Übungsteil des Buches, über. Im Übungsteil dienen Fallstudien dazu, das GAP-Modell an konkreten Beispielen aus der Gesundheitsbranche anzuwenden. Somit kann der Leser das erworbene Wissen vertiefen und weitere Ansatzpunkte zur Verbesserung der eigenen Gesundheitsdienstleistung erarbeiten.

Das Buch ist gleichermaßen für Lehrende wie Studierende in der Gesundheitsbranche – etwa zur Begleitung eines Kurses im Dienstleistungsmanagement – hilfreich, als auch für in der Gesundheitsbranche Tätige.