

Rolf Abelmann

**Qualitätsmanagement für Leistungen
von Nonprofit-Organisationen**



Cuvillier Verlag Göttingen

Qualitätsmanagement für Leistungen von
Nonprofit-Organisationen

Dissertation

zur Erlangung des wirtschaftswissenschaftlichen Doktorgrades an
der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät Göttingen

vorgelegt

von: Diplom-Kaufmann Rolf Abelmann

aus: Braunschweig

Göttingen, 2005

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

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

1. Aufl. - Göttingen : Cuvillier, 2005
Zugl.: Göttingen, Univ., Diss., 2005
ISBN 3-86537-705-X

Erstgutachter: Prof. Dr. Günter Gabisch
Zweitgutachter: Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Bloech
Tag der mündlichen Prüfung: 07.10.2005

© CUVILLIER VERLAG, Göttingen 2005
Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen
Telefon: 0551-54724-0
Telefax: 0551-54724-21
www.cuvillier.de

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus auf fotomechanischem Weg (Fotokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen.

1. Auflage, 2005
Gedruckt auf säurefreiem Papier

ISBN 3-86537-705-X

meinen Eltern

Vorwort

Das Themenfeld Qualitätsmanagement hat in den letzten Jahren innerhalb aller Wirtschaftssektoren weiter an Bedeutung gewonnen. Zwar entstammen die Ursprünge dem privaten gewinnorientierten Bereich der industriellen Fertigung, jedoch sind die Möglichkeiten eines erfolgreichen Einsatzes auch in Nonprofit-Organisationen nicht von der Hand zu weisen. Die zunehmend begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen vieler sozialer Dienstleister haben mehr und mehr zu einem Umdenken geführt. Während früher vor allen Dingen externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung hauptsächlich bei großen Organisationen die Regel waren, werden heute immer mehr die Chancen durch den Einsatz von Methoden und Instrumenten modernen Qualitätsmanagements bei gleichzeitiger Integration aller Anspruchsgruppen unabhängig von der Größe des Dienstleisters erkannt. Auf diese Weise besteht die Möglichkeit, strukturiert und zielgruppenorientiert die Erstellung des Leistungsprogramms innerhalb von Nonprofit-Organisationen sicherzustellen und parallel dazu eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität der täglichen Arbeitsergebnisse zu erreichen.

Diese Arbeit entstand parallel zu meiner Mitarbeit in einem Projekt für das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge des Lehrstuhls für Volkswirtschaftslehre II an der Georg-August-Universität Göttingen und ist vom Fachbereich Wirtschaftswissenschaften als Dissertation angenommen worden.

Ich danke besonders herzlich Herrn Prof. Dr. Günter Gabisch für seine Anregung zu diesem Thema und Projekt sowie für seine stetige wissenschaftliche Unterstützung und verlässliche Zusammenarbeit, die für mich ein wesentliches Element für den erfolgreichen Abschluss dieser Arbeit darstellen. Weiterhin gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Bloech für die Übernahme des Zweitgutachtens.

Darüber hinaus gilt mein Dank all jenen Menschen, die mich in inhaltlicher und formaler Weise unterstützt haben, sei es im Rahmen von fachkundlichen Diskussionen als auch bei der Entwicklung der Darstellungsform.

Schließlich bedanke ich mich insbesondere bei meiner Familie sowie Frau Margherita Calabrese für ihre permanente innige Unterstützung und Motivation ohne die mir die Vollendung dieser Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Rolf Abelmann

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	I
INHALTSVERZEICHNIS	II
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	IV
TABELLENVERZEICHNIS	V
1. EINLEITUNG	1
1.1. PROBLEMSTELLUNG	1
1.2. AUFBAU DER UNTERSUCHUNG	3
2. QUALITÄT UND QUALITÄTSMANAGEMENT	6
2.1. QUALITÄT	6
2.1.1. Begriffsdefinition	6
2.1.2. Entwicklungslinien des Qualitätsbegriffs	13
2.2. QUALITÄTSMANAGEMENT	17
2.3. TOTAL QUALITY MANAGEMENT	19
2.4. QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEME	24
2.4.1. Überblick	24
2.4.2. ISO 9000f.	25
2.4.3. EFQM-Modell	29
2.5. DIENSTLEISTUNGEN UND DIENSTLEISTUNGSQUALITÄT	34
2.5.1. Abgrenzung zu anderen Wirtschaftsgütern	34
2.5.2. Dienstleistungsqualität	38
2.5.3. Qualitätsmanagement im Dienstleistungsbereich	44
3. NONPROFIT-ORGANISATIONEN	49
3.1. MERKMALE VON NONPROFIT-ORGANISATIONEN	49
3.1.1. Begriffsverwendung	49
3.1.2. Klassifikation nach dem Comparative Nonprofit Sector Project	52
3.2. GESELLSCHAFTLICHE BEDEUTUNG VON NONPROFIT-ORGANISATIONEN	54
3.2.1. Markt- und Staatsversagen	54
3.2.2. Nonprofit-Organisationen als Lückenfüller	56
3.3. NONPROFIT-ORGANISATIONEN IM WIRTSCHAFTSSYSTEM	59
3.3.1. Konzept des Welfare Mix	59
3.3.2. Entwicklungsmodelle des Nonprofit-Sektors	64
3.3.3. Nonprofit-Organisationen in Deutschland	68
3.4. PROBLEM DES KUNDENBEGRIFFES IM NONPROFIT-SEKTOR	71

4. METHODEN- UND INSTRUMENTENEINSATZ IM QUALITÄTSMANAGEMENT	78
4.1. ÜBERBLICK	78
4.2. PLANUNG	87
4.2.1. Analyse	87
4.2.2. Zielbildung.....	96
4.2.3. Konzeptentwicklung.....	103
4.2.4. Entscheidungsfindung.....	106
4.3. UMSETZUNG.....	117
4.3.1. Personalmanagement	117
4.3.2. Prozessorientiertes Qualitätsmanagement	121
4.4. ÜBERPRÜFUNG UND VERBESSERUNG	129
4.4.1. Beobachtungen und Gespräche	129
4.4.2. Silent Shopper-Verfahren	130
4.4.3. Messung von Dienstleistungsqualität	131
4.4.4. Beschwerdemanagement.....	138
4.4.5. Verbesserungsgruppen und Qualitätszirkel.....	139
5. ANWENDUNGSBEISPIELE	143
5.1. QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER SOZIALEN BERATUNG.....	143
5.1.1. Planung.....	144
5.1.2. Umsetzung	149
5.1.3. Überprüfung und Verbesserung.....	152
5.1.4. Zwischenergebnis	157
5.2. QUALITÄTSMANAGEMENT IM GESUNDHEITSBEREICH.....	159
5.2.1. Kundenorientierung als Aufgabe in Klinik und Krankenhaus	163
5.2.2. Externe Qualitätsmessung	166
5.2.3. Interne Qualitätsmessung	167
5.2.4. Zwischenergebnis	173
6. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK.....	178
LITERATURVERZEICHNIS	183

Abbildungsverzeichnis

<i>ABBILDUNG 1: URSPRUNG DES QUALITÄTSBEGRIFFS</i>	7
<i>ABBILDUNG 2: GRUNDSTRUKTUR DES QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEMS NACH ISO 9000</i>	27
<i>ABBILDUNG 3: DAS EFQM-MODELL</i>	30
<i>ABBILDUNG 4: DETAILGLIEDERUNG DES KRITERIUMS „POLITIK UND STRATEGIE“</i>	31
<i>ABBILDUNG 5: BEWERTUNG DER BEFÄHIGER</i>	32
<i>ABBILDUNG 6: BEWERTUNG DER ERGEBNISSE</i>	33
<i>ABBILDUNG 7: PHASENBEOZUGENE DARSTELLUNG DER KONSTITUTIVEN MERKMALE</i>	36
<i>ABBILDUNG 8: WOHLFAHRTSDREIECK DER NONPROFIT-ORGANISATIONEN</i>	61
<i>ABBILDUNG 9: ENTWICKLUNGSMODELLE DES NONPROFIT-SEKTORS</i>	66
<i>ABBILDUNG 10: ZUM VERSTÄNDNIS DES KUNDENBEGRIFFS VON NONPROFIT-ORGANISATIONEN</i>	72
<i>ABBILDUNG 11: DIE DEMING-KETTE</i>	81
<i>ABBILDUNG 12: DER DEMING- ODER PDCA-ZYKLUS</i>	82
<i>ABBILDUNG 13: DEFINITION DES KERNPROBLEMS UND URSACHENFORSCHUNG</i>	90
<i>ABBILDUNG 14: KONSEQUENZEN DES KERNPROBLEMS</i>	90
<i>ABBILDUNG 15: URSACHE-WIRKUNGS-DIAGRAMM</i>	92
<i>ABBILDUNG 16: URSACHE-WIRKUNGS-DIAGRAMM AM BEISPIEL SCHLECHTEN KAFFEES</i>	92
<i>ABBILDUNG 17: STAKEHOLDERANALYSE MITTELS DER SOG. STAKEHOLDER-MAP</i>	94
<i>ABBILDUNG 18: KREATIVITÄTSTECHNIKEN</i>	103
<i>ABBILDUNG 19: BEISPIEL FÜR PUNKTBEWERTUNGSMETHODE</i>	108
<i>ABBILDUNG 20: PRÄFERENZMATRIX EINES GRUPPENMITGLIEDES</i>	110
<i>ABBILDUNG 21: AUSPRÄGUNG VON ZIELKRITERIEN UND ERMITTELTE PUNKTWERTE</i>	112
<i>ABBILDUNG 22: BEURTEILUNG UND ZUORDNUNG DER PUNKTWERTE</i>	113
<i>ABBILDUNG 23: ENTSCHEIDUNGSMATRIX NUTZWERTANALYSE</i>	114
<i>ABBILDUNG 24: RISIKOANALYSE</i>	116
<i>ABBILDUNG 25: PROZESSORIENTIERUNG ALS PRINZIP IM „TOTAL QUALITY MANAGEMENT“</i>	122
<i>ABBILDUNG 26: DOPPELSKALA ZUR BEFRAGUNG BEI SERV-QUAL-ANSATZ</i>	156

Tabellenverzeichnis

<i>TABELLE 1: SYSTEMATIK VON NONPROFIT-ORGANISATIONEN</i>	<i>53</i>
<i>TABELLE 2: SPEKTRUM DER INTERNEN UND EXTERNEN KUNDENROLLE IN EINEM KRANKENHAUS</i>	<i>76</i>
<i>TABELLE 3: ERWEITERTE ANFORDERUNGEN AN ZIELFORMULIERUNGEN.....</i>	<i>99</i>
<i>TABELLE 4: KOSTENVERGLEICHSRECHNUNG</i>	<i>107</i>
<i>TABELLE 5: ZUR PRÄFERENZMATRIX ZUGEHÖRIGE RANGREIHE</i>	<i>110</i>
<i>TABELLE 6: GRUPPENRANGORDNUNG AUS INDIVIDUELLEN RANGREIHEN</i>	<i>111</i>
<i>TABELLE 7: BEISPIELHAFTE PROZESSARCHITEKTUR EINER NONPROFIT-ORGANISATION.....</i>	<i>125</i>
<i>TABELLE 8: GEGENÜBERSTELLUNG VON QUALITÄTSZIRKEL UND QUALITÄTSVERBESSERUNGSGRUPPE.....</i>	<i>142</i>
<i>TABELLE 9: MÖGLICHE ANFORDERUNGEN VON ANSPRUCHSGRUPPEN AN DIE PROZESSGESTALTUNG</i>	<i>148</i>
<i>TABELLE 10: BEISPIEL EINER PROZESSBESCHREIBUNG „BERATUNGSGESPRÄCH“</i>	<i>149</i>
<i>TABELLE 11: INHALTLICHE BEDEUTUNG DER DIMENSIONEN IM SERV-QUAL-ANSATZ</i>	<i>153</i>
<i>TABELLE 12: UNTERSCHIEDE DER DREI QUALITÄTSKONZEPTE</i>	<i>175</i>

1. Einleitung

1.1. Problemstellung

Unsere Zeit ist gekennzeichnet durch den Zwang zu Veränderungen. Die Prämissen unserer Kultur sind durch Entwicklungen im Bereich der Wissenschaft, der geistigen Orientierung, der Politik und Wirtschaft in Frage gestellt. Dieser Evolutionsprozess betrifft auch die nicht-privatwirtschaftlichen Sektoren.

Das bürokratische Modell der Produktion und der Erstellung von Dienstleistungen steht deshalb insbesondere auch im Nonprofit-Sektor seit geraumer Zeit und mit Tendenz zur Verschärfung im Kreuzfeuer der Kritik von Öffentlichkeit, Politik und Wissenschaft. Nonprofit-Organisationen gelten gemeinhin als unwirtschaftlich, langsam und schwerfällig und in Bezug auf öffentliche Unternehmen als autoritär – im Innen- wie im Außenverhältnis.

Erforderlich erscheinen gerade angesichts des Scheiterns von großen Reformprojekten gänzlich neue Konzepte, die vielleicht nicht ganz so politisch-radikal, dafür aber erfolgreich erprobt und bewährt sind, wie ihre bereits erreichte Verbreitung in privatwirtschaftlichen Unternehmen belegt.

Bei all diesen Fragestellungen spielt die Qualität und das Management von Qualität (Qualitätsmanagement) eine immer größere Rolle. Qualität ist mittlerweile ein entscheidender Faktor für den Erfolg von Organisationen, ganz gleich in welchem Sektor sie angesiedelt sind.¹ Ein weiterer Punkt, der die Organisationen zum Qualitätsmanagement führen wird, ist die Verschärfung des Wettbewerbs um die knapper werdenden Fördermittel. Da die öffentlichen und privaten Mittelgeber künftig stärker auf die Inhalte, Methoden und Qualitäten einzelner Maßnahmen achten werden, erhalten sie durch das Qualitätsmanagement der „beauftragten“ Nonprofit-Organisationen eindeutig bessere Beurteilungsmaßstäbe und Controllingmöglichkeiten, um eine effektive und effiziente Mittelverteilung sicherzustellen.

¹ Vgl. Bretzke (1995), S. 408.

Die Ausgestaltung von Qualitätsmanagementsystemen ist in der Betriebswirtschaftslehre seit einigen Jahren ein viel diskutiertes Problem.² Auch das Qualitätsmanagement von Dienstleistungen wurde in der Literatur bereits thematisiert.³ Die Klärung von Fragestellungen zur Gestaltung des Qualitätsmanagements für (Dienst-) Leistungen von Nonprofit-Organisationen an entsprechenden Untersuchungen zeigt jedoch noch Nachholbedarf.⁴ Hier ist es fraglich, ob und inwieweit die generell beschriebenen Handlungsanweisungen auch in diesem Bereich Gültigkeit entfalten können. Schließlich unterscheiden sich Nonprofit-Organisationen aufgrund zahlreicher Besonderheiten stark von privatwirtschaftlichen Unternehmen.

Eine vergleichende Betrachtung der Entwicklung des Qualitätsmanagements in der Industrie zeigt mit den dort erkennbaren enormen Fortschritten deutlich die Notwendigkeit eines Qualitätsmanagements auch in Nonprofit-Organisationen an. Daher befassen sich seit einigen Jahren auch Nonprofit-Dienstleister wie Wohlfahrtsorganisationen, Krankenkassen und viele andere mit dem Thema Qualitätsmanagement. Auch hier zeigen die positiven Veränderungen, dass ein Qualitätsmanagement mit großem Erfolg einsetzbar ist. So ist es nur allzu verständlich, wenn Organisationen sozialer Dienstleistungen sich der Erfolgchancen des Qualitätsmanagements bewusst werden und die vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten auf ihre Weise wahrnehmen.

Auch wenn das Qualitätsmanagement heutzutage in vielen Organisationen bereits gang und gäbe ist, ist eine theoretische Fundierung der notwendigen Grundlagen und der Einzeltechniken des Qualitätsmanagements unabdingbar, da nicht davon auszugehen ist, dass die in der Praxis existierenden Ansätze grundsätzlich als systematisches Qualitätsmanagement einzuordnen sind.

Daher ist es die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit, aufzuzeigen, wie Nonprofit-Organisationen den gegenwärtig veränderten Umweltaforderungen und damit einhergehend auch höheren Qualitätsansprüchen gerecht werden können. Dabei wird versucht, eine Sensibilisierung für die grundlegende Problemstellung, die sich für das

² Vgl. z.B. Crosby (1986).

³ Vgl. z.B. Bruhn/Stauss (2000); Brown (1997), S. 19; Homburg/Stock (2002).

⁴ Ebenso Badelt (2002), S. 17; Matull/Scharitzer (2002), S. 605 f.

Qualitätsmanagement von sozialen Dienstleistungen ergibt, gerade im Hinblick auf eine klare Definition von Qualität, zu erreichen.

Nur durch die Vermittlung des Wissens um den systematischen zweckgerichteten Methoden- und Instrumenteneinsatz an hauptamtliche und ehrenamtliche Kräfte kann eine Optimierung der qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Zielsetzungen in Nonprofit-Organisationen erfolgen. Wenn es gelingt, die Bedeutung eines zielgerichteten Qualitätsmanagements im Bewusstsein und Handeln der Entscheidungsträger einer Organisation zu verankern, so kann es gleichzeitig gelingen, die möglichen bestehenden organisationsinternen Barrieren abzubauen. Die Mitarbeiter werden bei erfolgreicher Integration erkennen, dass angewandtes Qualitätsmanagement vielmehr eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem alltäglichen Leistungsprogramm und der fachlichen Arbeit bedeutet, als eine theoretische Verfremdung ihres Arbeitsfeldes.

1.2. Aufbau der Untersuchung

In *Kapitel 2* werden mit einer Darstellung der Qualität und der Qualitätsmanagementsysteme die Grundlagen für die vorliegende Arbeit gelegt. Dazu soll zunächst die Vielschichtigkeit des Begriffs „Qualität“ dargestellt werden. Danach werden die Entwicklungslinien des Qualitätsbegriffs anhand der wichtigsten Ansätze nachgezeichnet.

Nach einer Darstellung des Qualitätsmanagementsystems erfolgt ein Überblick über die Themen, die das Total Quality Management umfasst. Dabei soll die Konzeption des Total Quality Management hinsichtlich der zentralen Begriffe „Total“, „Quality“ und „Management“ dargestellt werden und im Rahmen des Produktionsbereichs ein Überblick über die Komponenten eines Total Quality Management-Konzepts gegeben werden. Daran anschließend werden mit ISO 9000f. und dem EFQM-Modell die wichtigsten Instrumente zur Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen dargestellt. Abschließend sollen in einer Erweiterung die Besonderheiten des Dienstleistungsbereiches, der Dienstleistungsqualität und des Qualitätsmanagements in diesem Bereich aufgezeigt werden.

In *Kapitel 3* erfolgt eine grundlegende Darstellung der Nonprofit-Organisationen, für die in der vorliegenden Arbeit ein Qualitätsmanagementsystem entwickelt werden soll.

Nach einer Darstellung der besonderen Merkmale von Nonprofit-Organisationen – gerade im Vergleich zu privatwirtschaftlichen Unternehmen – wird ihre gesellschaftliche Bedeutung diskutiert. Für die angemessene Einordnung und Beurteilung der Qualität von Dienstleistungen im Nonprofit-Bereich ist es erforderlich, die internen Besonderheiten und Funktionsweisen von Nonprofit-Organisationen gesondert darzulegen. Handelt es sich bei den zu beurteilenden Leistungen zudem um soziale Dienstleistungen, die von Nonprofit-Organisationen erbracht werden, so wird der Versuch, Qualitätsmerkmale mit Hilfe von Kundenanforderungen festzulegen, zusätzlich durch die Frage erschwert, wer dabei als Kunde zu verstehen ist. Es wird die Aufgabe des Qualitätsmanagements sein, diese Problemstellung zu lösen und die Anspruchsgruppen durch gezielte Integration in die Gestaltung von Qualitätszielen mit einzubeziehen.

Der in *Kapitel 4* erläuterte Einsatz des qualitätsorientierten Instrumentariums ist am Deming-Zyklus (oder PDCA-Zyklus: PLAN-DO-CHECK-ACT) orientiert. Es wird die Aufgabe des Qualitätsmanagements sein, diese Methoden und Analysetools im Rahmen von Nonprofit-Organisationen auf deren jeweilige Aufgabenstellung problemadäquat zu übertragen. Dies stellt den Beginn eines von dort an fortwährenden Prozesses zur kontinuierlichen Verbesserung dar. Es lässt sich festhalten, dass die Sicherstellung von Qualität nur dann möglich ist, wenn sie auch gemessen werden kann. Dies wird insbesondere durch die typischen Eigenschaften von Dienstleistungen erschwert, die sich nicht nach leicht nachvollziehbaren Kriterien wie Material, Form, Farbe oder Gewicht bewerten lassen.

Die Aufstellung eines qualitativ hochwertigen Leistungsprogramms für Nonprofit-Organisationen macht es erforderlich, die vorliegende Problemstellung genau zu analysieren und mit Hilfe von unmissverständlich formulierten Zielen zu klären, welche Veränderungen herbeigeführt werden sollen. Dies ist im Rahmen des Qualitätsmanagements notwendig, da sonst weder eine zielgerichtete Konzeptentwicklung und Entscheidungsfindung noch eine Prozessgestaltung oder eine Überprüfung und Bewertung von Ergebnissen möglich wird. Ohne klar definierte Ziele wird es insgesamt kein qualitativ hochwertiges Handeln geben. Dabei ist besonders wichtig, dass Ziele nachvollziehbare eindeutige Merkmale erfüllen müssen, da es sich sonst nur um unklare Absichtserklärungen handelt.

In *Kapitel 5* werden die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit an zwei Anwendungsbeispielen verdeutlicht. Zunächst soll der Bereich der sozialen Beratung untersucht werden, wobei der Fokus auf den Bereich der Flüchtlingshilfe gesetzt werden soll. An diesem Anwendungsbeispiel lässt sich verdeutlichen, dass soziale Dienstleistungen von Nonprofit-Organisationen aufgrund der vielen beteiligten Anspruchsgruppen und der häufigen Nichtquantifizierbarkeit der Qualitätsdimensionen besondere Probleme für die Entwicklung und Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems aufwerfen. Daran anschließend soll ansatzweise auf Qualitätsmanagement im Gesundheitsbereich eingegangen werden. Als Beispiel aus diesem Bereich und zur Verdeutlichung verschiedener Qualitätsdimensionen soll das Qualitätsmanagement im Krankenhaus dienen. Anhand dieses Anwendungsbeispiels soll die Vielschichtigkeit des dortigen Qualitätsbegriffs verdeutlicht und versucht werden, erste Ansatzpunkte für ein umfassendes Qualitätsmanagement in einer Klinik zu entwickeln. Diese Beispiele wurden ausgewählt, weil sie für den Nonprofit-Sektor in Deutschland repräsentativ sind, der durch die Bereiche des Gesundheitswesens sowie der sozialen Dienste, sowohl hinsichtlich der Beschäftigung von hauptamtlichen Mitarbeitern als auch bei den Ausgaben, dominiert wird.

Die Arbeit schließt in *Kapitel 6* mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick.

2. Qualität und Qualitätsmanagement

2.1. Qualität

2.1.1. Begriffsdefinition

Obwohl der Qualitätsbegriff umgangssprachlich geläufig ist, fällt es schwer, eine eindeutige Definition dafür zu finden.⁵ Während dies zur Bewertung materieller Produkte noch relativ leicht erscheint, gestaltet sich die Definition des Qualitätsbegriffs im Umgang mit nicht materiellen Leistungen oft als fast unmöglich, da eine genaue Bestimmung der dafür zugrunde gelegten Kriterien bislang aussteht.⁶ Werden jetzt noch gesellschaftliche, politische oder soziale Aspekte in die Betrachtung miteinbezogen, zeigt sich schnell, wie schwierig Qualitätskriterien in diesen Bereichen allgemeinverbindlich zu definieren sind. Daher ist dieser schillernde Begriff zunächst näher abzugrenzen.

Dieser Schritt ist unverzichtbar, damit aus Qualitätsmanagement nicht das Management von Unklarheiten und schließlich Qualitätschaos wird. Je nach Problemstellung stellt man fest, dass sich die Frage nach Qualität und Qualitätskriterien nur fallspezifisch unter der Berücksichtigung verschiedener Sichtweisen beantworten lässt, bei der die Kundenorientierung in der zeitlichen Entwicklung immer stärkere Bedeutung gewonnen hat.⁷

Der Begriff „Qualität“ hat seinen Ursprung im lateinischen „qualis“ und sagt aus, wie etwas beschaffen ist. In der betriebswirtschaftlichen Literatur wird Qualität als bewertete Beschaffenheit einer Leistung verstanden.⁸ An dieser allgemeinen Definition wird deutlich, dass Qualität keine absolute Entität darstellt, sondern nur mit Hilfe von Bezugsgrößen erfasst werden kann. Für ein effizientes Qualitätsmanagement ist aus diesem Grunde zunächst eine geeignete Operationalisierung des Qualitätsbegriffes erforderlich.⁹ Der Begriff „Qualität“ dient allerdings nicht nur in Unternehmen als Maßstab für erbrachte Leistungen. Qualität wird in der Literatur recht unterschiedlich

⁵ Vgl. Zollondz (2002), S. 141.

⁶ Vgl. Bruhn (1997), S. 23.

⁷ Vgl. Seghezzi (1992), S. 3; Thureau (2002), S. 25; Zollondz (2002), S. 148 f.

⁸ Vgl. Hentschel (1992), S. 92.

⁹ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 621 f.

interpretiert, und es besteht bisher keine einheitliche und allgemeine anerkannte Terminologie für die Anwendung des Qualitätsbegriffs. „Im weitesten Sinne ist Qualität etwas, das verbessert werden kann“¹⁰ und in ihren Beschreibungsdimensionen vielfach an den Zielsetzungen des jeweiligen Betrachters orientiert.

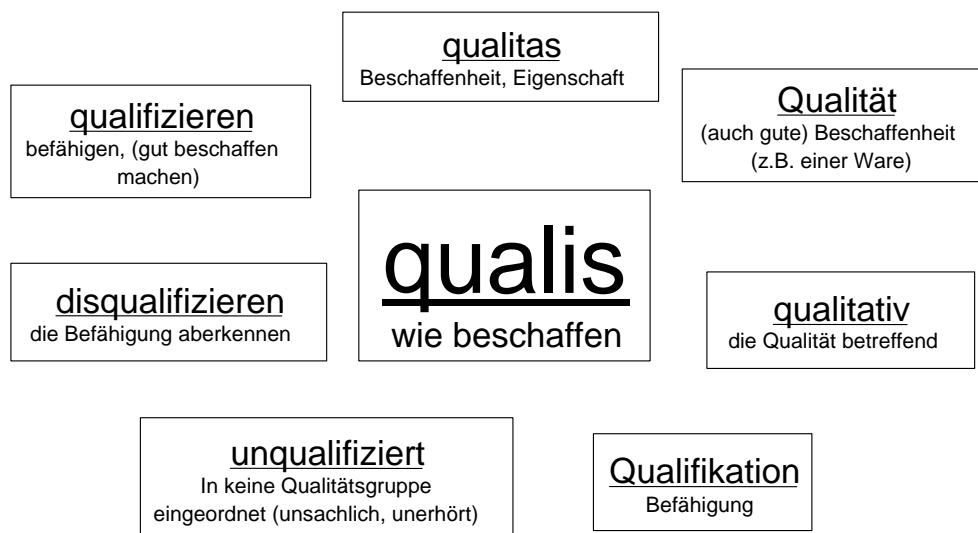


Abbildung 1: Ursprung des Qualitätsbegriffs¹¹

Demgegenüber definiert die *International Organisation for Standardisation* (die weltweite Vereinigung nationaler Normungsinstitute) Qualität nach ISO 8402 wie folgt:¹²

„Qualität ist die Gesamtheit von Merkmalen einer Einheit, bezüglich ihrer Eignung festgelegte Erfordernisse zu erfüllen.“

Der Begriff „Gesamtheit“ lässt den Schluss zu, dass es eine größere Anzahl von Qualitätsaspekten geben kann.¹³ Diese einzelnen Aspekte können sich, wie später zu zeigen sein wird, auf die unterschiedlichen Zielkriterien der Beteiligten beziehen. Dies

¹⁰ Vgl. Imai (1992), S. 30.

¹¹ In Anlehnung an Zollondz, (2002), S. 142

¹² Zitiert nach Schwarz/Purtschert/Giroud (1999), S. 107.

¹³ Vgl. Eichhorn (1991), S. 31; Benkenstein (1993), S. 1100.

ist folgendermaßen zu verstehen: An der Erstellung einer Dienstleistung sind mehrere Gruppen, wie z.B. der Auftraggeber, die Leistungsersteller oder die Öffentlichkeit beteiligt. Allein aus der Überlegung heraus, welche unterschiedlichen Vorstellungen von Qualität sich bei den hier aufgezählten Gruppen ergeben, zeigt sich, wie schwer es ist, Qualität verbindlich zu definieren.

So bleiben bei der definitorisch recht unproblematischen Formulierung von Qualität viele Fragen offen:¹⁴

- Welche Merkmale sind gemeint?
- Welche Erfordernisse müssen erfüllt werden?
- Wer entscheidet über Merkmale und Erfordernisse?

Umgangssprachlich versteht man unter Qualität etwas Einzigartiges und Absolutes. Qualität steht dabei häufig stellvertretend für Standards und Anforderungen, die man an Produkte oder Dienstleistungen stellt. Dabei besitzt eine Leistung Qualität, wenn man gute Erfahrungen damit gemacht hat. Möglich ist auch die Beurteilung der Qualität als Güte einer Leistung, die nach Klassen wie gut, mittel oder schlecht eingeteilt wird. Das bedeutet, dass Qualität oft eine rein subjektive Betrachtungsgröße ist. Dieser umgangssprachliche Qualitätsbegriff wird auch als absoluter oder transzendenter Qualitätsbegriff bezeichnet. Qualität wird dabei nicht operationalisiert. Somit ist auch keine Beurteilung der Qualität nach objektiven oder intersubjektiven Merkmalen möglich.

Eine Orientierung, welche Herangehensweisen bei dem Verständnis von Qualität möglich sind, liefert die Einteilung in fünf Sichtweisen, wenn man neben dem allgemeinen Erklärungsversuch zwischen produktbezogener, kundenbezogener, herstellungsorientierter und wertorientierter Qualität unterscheidet. Entlang dieser Beschreibungsdimensionen differenziert GARVIN seine Qualitätsbegriffe, die im Folgenden kurz vorgestellt werden:¹⁵

¹⁴ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 610; Zollondz (2002), S. 144 f.

¹⁵ Vgl. Garvin (1988).

- Der *transzendente Ansatz* übersetzt Qualität als Hochwertigkeit, zeitlose Einheit, als das Formvollendete, Absolute.¹⁶ Qualität wird subjektiv beurteilt und hängt ab von den persönlichen Erfahrungen des Beurteilenden. Messbarkeit im Sinne von objektiver Nachvollziehbarkeit oder eine eindeutige Definition ist damit ausgeschlossen.
- Der *produktbezogene Ansatz* setzt bei den einzelnen identifizierbaren und objektiv messbaren Eigenschaften von Produkten an. Die Qualität ergibt sich dann aus der Übereinstimmung der Ausprägungen einzelner Teileigenschaften mit exakt definierten Vorgaben messbarer Produkteigenschaften wie Größe, Gewicht, Reinheitsgrad oder Alter.¹⁷ Dabei wird vorausgesetzt, dass Qualität überprüft und kontrolliert werden kann. Diese Sichtweise verdeutlicht die bis in die 50er Jahre des vergangenen Jahrhunderts bestehende Vorstellung von der Qualitätserzeugung. Bis in diese Zeit verstand man unter Qualitätsmanagement vor allem die Endkontrolle von Produkten.
- Der *kundenbezogene Ansatz* setzt Qualität mit der Erfüllung von Kundenansprüchen gleich.¹⁸ Diese Betrachtung ist auf den Verwendungszweck und die Kundenpräferenzen ausgerichtet und basiert auf einer rein kundensubjektiven Bewertungsgrundlage.¹⁹ Qualität ist hier abhängig vom subjektiven Gebrauchs- bzw. Kundennutzen wie z.B. bei JURAN, der Qualität als „fitness for use“²⁰ definiert. Problematisch ist hier die Gleichsetzung von optimaler Bedürfnisbefriedigung mit hoher Qualität.²¹
- Beim *fertigungs- bzw. prozessbezogenen Ansatz* versteht man Qualität als Grad der Übereinstimmung mit den im Herstellungsprozess festgelegten Vorgaben und Standards. In diesem Fall liefert gewissermaßen die Übertragung des *produktbezogenen* Qualitätsbegriffes auf Einzelteile bzw. Teilleistungen die Gewährleistung für die Qualität der Gesamtleistung. Qualität wird als relative

¹⁶ Vgl. Zollondz (2002), S. 145.

¹⁷ Vgl. Zollondz (2002), S. 145 f.

¹⁸ Vgl. Zollondz (2002), S. 146.

¹⁹ Vgl. Bieger (1997), S. 197; Lehmann (1995), S. 13.

²⁰ Vgl. Juran (1974), S. 2; Juran (1988).

²¹ Vgl. Benkenstein (1993), S. 1099.

Fehlerfreiheit bzw. als Einhaltung bestimmter Produktionstoleranzen in diesem Prozess gesehen (z.B. CROSBYS Null-Fehler-Konzept²²). Weder die tatsächliche Bedürfnisbefriedigung noch der „Wert“ spielen hier eine Rolle.²³ Der Fokus liegt hier unternehmensintern und ermöglicht eine Überwindung des scheinbaren Widerspruchs zwischen Qualität und Kosten bzw. Wirtschaftlichkeit.

- Der *wertbezogene Ansatz* basiert auf dem kundenbezogenen Qualitätsbegriff und ergänzt diesen um den Kosten-Nutzen-Aspekt.²⁴ Das Preis-Leistungsverhältnis unter Berücksichtigung der Kundenansprüche bildet den Kern des wertbezogenen Qualitätsbegriffs. Qualität wird hier in enger Übereinstimmung mit ihren Kosten betrachtet.

Lässt man den nur bedingt zu operationalisierenden transzendenten Ansatz außer Acht, so spiegeln sich in den übrigen Ansätzen zwei wesentliche Auffassungen wider:

Auf der einen Seite ist dies ein externer, kundenorientierter Qualitätsbegriff, der anwender- und wertorientierte Elemente umfasst. Er basiert auf den individuellen Bedürfnissen der späteren Anwender und ist dementsprechend subjektiv aufzufassen.

Andererseits können der produkt- und prozessbezogene Ansatz zu einem internen, herstellerorientierten und damit mehr objektiven Qualitätsbegriff zusammengefasst werden.

Eine weitere, in Deutschland gängige²⁵ Begriffsdefinition hat das *Deutsche Institut für Normung e.V. (DIN)* formuliert, wonach Qualität gleichzusetzen ist mit der „Beschaffenheit einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte oder vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“²⁶. Als Einheit gelten in diesem Zusammenhang sowohl Produkte, wie auch Dienstleistungen und Prozesse selbst.

²² Vgl. Crosby (1980).

²³ Sind die festgelegten Erfordernisse erfüllt, kann eine Heftklammer die gleiche Qualität haben wie ein Automobil.

²⁴ Vgl. Zollondz (2002), S. 146.

²⁵ Die Begriffsbildung bezüglich Qualität ist zumindest im deutschen produzierenden Gewerbe stark an dieser Definition angelehnt.

²⁶ DIN ISO 8402, Qualität - Begriffe, Berlin 1989, S. 7.

Vereinfacht gesagt ist Qualität in diesem Sinne die Relation zwischen realisierter und geforderter Beschaffenheit, also zwischen einem Ist- und Soll-Zustand oder einem Wert. Qualität stellt hierbei ein latentes, mehrdimensionales Konstrukt dar, das selbst nicht messbar ist, sondern das sich nur ausschnittsweise über verschiedene Indikatoren erfahren lässt.

Im Gesundheitsbereich wird, vorwiegend nach DONABEDIAN²⁷, Qualität entlang von drei Dimensionen differenziert: In *Struktur- oder Potential-*, in *Prozess-* und in *Ergebnisqualität*. Diese Unterscheidung ist zumindest zum Zweck der Analyse²⁸ geeignet, die Vielschichtigkeit des Qualitätsbegriffs in diesem Bereich systematisch zu betrachten:²⁹

1. Mit der *Ergebnisqualität* ist die Qualität eines materiellen oder immateriellen (Dienstleistungs-)Produktes am Ende des Wertschöpfungsprozesses bzw. der Fertigungskette gemeint, wie z.B. die vom Restaurant-Gast bei einem Essen empfundene Zufriedenheit oder der Gesundheitszustand des Patienten nach der Behandlung.
2. Unter *Prozessqualität* wird die Qualität im Rahmen des Produktionsprozesses, also aller Prozesse während der Entstehung des Produktes oder der Erstellung der Dienstleistung, verstanden. Beispielsweise findet Prozessqualität ihre Äußerung in der Ausdehnung von Wartezeiten, im Restaurant auf die Speisen, in der Klinik auf die Behandlung.
3. *Strukturqualität oder Potentialqualität* steht für die Qualität der eingesetzten Ressourcen und beinhaltet die sachlichen, organisatorischen und persönlichen Leistungsvoraussetzungen des Anbieters, wie etwa die fachliche Qualifikation der Köche und Kellner oder der Ärzte und des Pflegepersonals.

²⁷ Vgl. Donabedian (1992), S. 50; Kaltenbach (1993), S. 83 ff.

²⁸ Von der anderen Seite her betrachtet, also von Seiten der real auftretenden Praxis-Phänomene in Bezug auf Qualität, wird man natürlich schnell auf eine starke Interdependenz aller drei Qualitätsdimensionen untereinander stoßen.

²⁹ Vgl. Donabedian (1980), S. 81 ff.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Auffassungen von dem, was Qualität ist, von Branche zu Branche bzw. Unternehmen zu Unternehmen stark differieren können. Sogar innerhalb eines Unternehmens können unterschiedliche Unternehmensbereiche unterschiedliche Qualitätsdefinitionen ansetzen.³⁰ So kann z.B. im Marketing der anwenderbezogene Ansatz überwiegen, während die Ingenieure den fertigungsbezogenen Ansatz bevorzugen. Wichtig ist im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems, einen an den Zielsetzungen des Unternehmens orientierten Qualitätsbegriff zu wählen, ohne dabei die anderen Qualitätsbegriffe zu vernachlässigen.³¹ Nur eine möglichst umfassende Definition von Qualität kann in der Wahrnehmung der Kunden Veränderungen erzielen und Erfolg haben.

Wie diese Ausführungen zeigen, ist der Qualitätsbegriff Dreh- und Angelpunkt eines Qualitätsmanagementsystems. Ein Qualitätsmanagementsystem umfasst aber mehr als die eindimensionale Ausrichtung der Produktionsprozesse auf Qualität, wie sie z.B. durch eine Abteilung „Qualitätsverbesserung“ repräsentiert ist. Qualitätsmanagement ist vielmehr eine Denkweise, die das Unternehmen in allen Bereichen durchzieht. In den folgenden Abschnitten sollen die historische Entwicklung des Qualitätsmanagements, seine wichtigsten Konzeptionen und die wesentlichen Inhalte der vertretenen Ansätze in der gegenwärtigen Literatur dargestellt werden.

Die dargestellten Ansätze, Qualität verständlich zu machen, zeigen die Schwierigkeiten auf, die bei dem Versuch entstehen, den Begriff richtig zu fassen. Bei den vorgestellten Qualitätsbegriffen gibt es keinen richtigen oder falschen Ansatz.³² Versucht man, Qualität von Produkten oder Dienstleistungen zu beschreiben, dann genügt dabei nicht die Berücksichtigung eines der vorangestellten Aspekte.³³ Vielmehr bildet die problemadäquate Mischung der Aspekte einen geeigneten Ausgangspunkt zur Beantwortung der Frage, was unter Qualität zu verstehen ist. Dabei muss berücksichtigt werden,

³⁰ Vgl. Zollondz (2002), S. 147 f.

³¹ Vgl. Werner (1996), S. 25.

³² Vgl. Conrad (1997), S. 1.

³³ Vgl. Fuhr (1996), S. 26 f.

- dass Qualität anhand von Merkmalen und Eigenschaften definiert wird,
- dass die Qualität von Teilleistungen die Qualität der Gesamtleistung beeinflusst,
- dass unterschiedliche Sichtweisen in der Bestimmung und Beurteilung von Qualitätsmerkmalen bestehen, so z.B. die der Produzenten, der Kunden oder von Experten und
- dass Preise oder Kosten die Beurteilung der Qualität von Produkten und Dienstleistungen beeinflussen bzw. relativieren.

2.1.2. Entwicklungslinien des Qualitätsbegriffs

Die Grundidee einer qualitätsorientierten Unternehmensführung hat sich über verschiedene Entwicklungsstufen hinweg weiterentwickelt.³⁴ Zu Beginn des 20. Jahrhunderts stand der produktorientierte Qualitätsansatz im Vordergrund und Qualitätsmanagement beschränkte sich auf die Endkontrolle der erzeugten Produkte. Eine systematische Prüfung der Endprodukte und der bei der Erstellung verwendeten Materialien bildeten daraufhin die wesentlichen Aufgaben der Qualitätssicherung.

Das Ursprungsland des Qualitätsmanagements ist Japan. Dort wurde die Auseinandersetzung mit Qualität schon sehr früh als Managementaufgabe entdeckt. Zu Beginn der fünfziger Jahre entwickelte die *Union of Japanese Scientists and Engineers (JUSE)* mit Hilfe zweier amerikanischer Theoretiker, W.E. Deming und J.M. Juran, einen modellhaften Ansatz zur qualitätsorientierten Unternehmensführung, der unter dem Namen „Total Quality Control“ (TQC) Eingang in die japanische Literatur fand.³⁵

Mit diesem Modell sollte der Industrie ein Instrument zur Bekämpfung ihrer Qualitätsprobleme zur Verfügung gestellt werden. Das Komplement zu diesem Ansatz bildet der „Deming Application Prize“, der an Unternehmen verliehen wird, die das Modell des Qualitätsmanagements exzellent anwenden und beherrschen. Der Deming-Preis gilt in Japan als prestigeträchtige Auszeichnung und bietet für viele Unternehmen einen

³⁴ Vgl. allgemein Zollondz (2002), S. 148 f.

³⁵ Vgl. Glaap (1995), S. 24.

Anreiz, sich mit Qualität zu beschäftigen, was in der Folge zu einer weiten Verbreitung des Gedankenguts des Qualitätsmanagements in Japan führte.

In den folgenden Jahren wurde der wirtschaftliche Erfolg Japans zum großen Teil auf die verbreitete Anwendung des Qualitätsmanagements zurückgeführt. Dies bewog andere Nationen, unter ihnen zuerst die USA, ihrerseits qualitätsorientierte Konzepte in Anlehnung an die Prinzipien des Qualitätsmanagements zu entwickeln. Qualität war dort bislang vornehmlich die Aufgabe von Spezialisten, die meist in Stabsstellen tätig waren.

In den USA entwickelte das *National Institute for Standards and Technology (NIST)* das *Total Quality Management (TQM) Modell*.³⁶ Seit 1987 wird als dessen Komplement der *Malcom Baldrige National Quality Award (MBQA)* an Unternehmen vergeben, die nachweisen, dass ihre permanent gute wirtschaftliche Situation auf einer unternehmensweiten Anwendung des Qualitätsmanagements beruht. Der MBQA repräsentiert die höchste offizielle Form der Anerkennung für Qualitätserrungenschaften, die ein amerikanisches Unternehmen erlangen kann.³⁷

Die europäische Variante dieser Form des Qualitätsmanagements, das *European Quality Management (EQM)*, wurde von der *European Foundation for Quality Management (EFQM)*³⁸ entwickelt. Seit 1992 wird deren Komplement, der *European Quality Award (EQA)*, vergeben. Die im EQM aufgestellten Kriterien sollen es Unternehmen ermöglichen, regelmäßige Selbstbewertungen (Self-Assessments) vorzunehmen, um von den ermittelten Stärken und Schwächen ausgehend einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einleiten und garantieren zu können.³⁹

Bei der Betrachtung der Entwicklung, die das umfassende Qualitätsmanagement in Japan und den USA genommen hat, fallen insbesondere Unterschiede in der zugrunde liegenden Zielsetzung und im Verhältnis zwischen Unternehmen und Gesellschaft auf. In Japan wurde „Quality-Control“ schon wenige Jahre, nachdem Wissenschaftler das ökonomische und soziale Potential des Gedankens erkannt hatten, zu einer nationalen

³⁶ Vgl. Marlorny (1996), S. 121f.

³⁷ Vgl. Glaap (1995), S. 24.

³⁸ Die EFQM hat ihren Sitz in Brüssel und wurde 1988 von 14 europäischen Unternehmen gegründet. Derzeit gehören ihr über 500 Unternehmen aus 17 Staaten Europas an.

³⁹ Vgl. EFQM (1997), S. 10f.

Aufgabe. Den Mitgliedern der *JUSE* gelang es, nicht nur das Topmanagement, sondern nach und nach auch Vertreter aus allen anderen Bereichen und Hierarchiestufen der Unternehmen in einen ständigen Erfahrungsaustausch einzubeziehen. Zu diesem Zweck wurden regelmäßige „Quality-Control“ Konferenzen abgehalten, die seit den 60er Jahren zu einer festen Institution wurden. Umfassendes Qualitätsmanagement wurde in Japan aber nicht nur in den Unternehmen angewendet, sondern fand als Gedanke auch Verbreitung in der japanischen Geschäftswelt und Öffentlichkeit.

In den USA kam es 40 Jahre später als in Japan zur (Wieder-) Entdeckung der strategischen Bedeutung des Wettbewerbsfaktors „Qualität“, ausgelöst durch die angeschlagene Finanzsituation insbesondere der Automobilindustrie und durch den Disput um das künftige Verhältnis von Staat und Wirtschaft. Unter dem Druck der Marktanteilsgewinne japanischer Hersteller wurde eine Reihe von Gremien geschaffen, die dem Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen Regierung, Wirtschaft und Wissenschaft über Möglichkeiten der Wiedererlangung der industriellen Vorrangstellung dienen sollten. Etwas vereinfachend kann gesagt werden, dass Qualitätsmanagement in Japan schon früh als gesellschaftliche Chance genutzt wurde, während es in den USA, später auch in Europa mehr zur Rückgewinnung der Absatzmärkte instrumentalisiert wurde.⁴⁰

In diesen Entwicklungslinien sind ein geschlossenes Theoriegebäude und exakte Begriffsbestimmungen nur schwer auszumachen. Dennoch soll im Folgenden der Versuch unternommen werden, die aufgezeigten Tendenzen zum Einsatz des Qualitätsmanagements vor dem Hintergrund der jeweils verfolgten Zielsetzung einander vergleichend gegenüber zu stellen.

Während DEMING⁴¹ einen Schwerpunkt auf die konsequente Anwendung statistischer Methoden legt, stellt JURAN⁴² einen verstärkt kundenorientierten Qualitätsbegriff, die Rolle des Managements, die Strukturierung des Prozesses der kontinuierlichen Qualitätsförderung sowie die Problembearbeitung durch Projektgruppen in den Vordergrund seiner Betrachtungen. FEIGENBAUM⁴³ ergänzt diese Ansätze durch eine

⁴⁰ Vgl. Glaap (1995), S. 24.

⁴¹ Vgl. Deming (1982); Deming (1986).

⁴² Vgl. Juran (1988).

⁴³ Vgl. Tvedt (1994), S. 28f.

Strukturierung von Qualitätsaktivitäten und den Einbezug aller Unternehmensbereiche in die Qualitätssicherung und -kontrolle.

Diese Konzepte unterliegen einer weitgehend produktionsorientierten Betrachtungsweise und zeichnen sich durch eine Vielzahl von Methoden, Verfahren und Techniken aus. Demgegenüber geht das Konzept von ISHIKAWA⁴⁴ von einem breiteren Qualitätsbegriff aus, indem er alle unternehmerischen Aktivitäten berücksichtigt und die externe Kundenorientierung durch das Prinzip der internen Kunden-Lieferanten Beziehungen um eine interne Dimension erweitert. Die Umsetzung ist stark durch partizipative Konzepte geprägt. CROSBY⁴⁵ zielt mit seinen Forderungen nach einer qualitätsbewussten Unternehmenskultur und einer auf das Ziel „Null-Fehler“ ausgerichteten Denkweise primär auf eine veränderte Geisteshaltung ab.

Im Rahmen dieser Konzepte lassen sich trotz unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen und Reichweiten der Aussagen folgende gemeinsame Themen erkennen:

- Top-Down Ansatz mit Management-Einbindung;
- Qualitätsverbesserung als wichtige Grundlage für die Erreichung der Unternehmensziele;
- Bewusstsein der Kosten „schlechter Qualität“;
- Notwendigkeit einer entsprechenden Organisation sowie der Mobilisierung der Mitarbeiter;
- Notwendigkeit von qualitätsorientierten Verhaltensweisen und Einstellungen im Unternehmen;
- Arbeitsbedingungen, die Gruppenarbeit und Mitwirkung aller Mitarbeiter und Führungskräfte unterstützen;
- Ausbildung in Methoden, Verfahren und Techniken des Qualitätsmanagements;
- Ergebnismessung, insbesondere unter Berücksichtigung statistischer Verfahren;

⁴⁴ Vgl. Ishikawa (1985).

⁴⁵ Vgl. Crosby (1980).

- Betrachtung von Qualitätsförderung und -verbesserung als kontinuierlichen Prozess.

Diese dargelegten Entwicklungslinien und Konzepte der Qualitätsexperten erfuhren in der Folgezeit verschiedene Interpretationen und Ergänzungen.⁴⁶ Bei diesen Weiterentwicklungen handelt es sich aber weniger um wissenschaftliche Auseinandersetzungen, als vielmehr um praxisorientierte Abhandlungen zu Einzelaspekten dieser Thematik. Neben den inhaltlichen Erweiterungen bestehender Ansätze ist auch eine Ausweitung der Thematisierung von Qualitätsaspekten auf die Anwendungsfelder im Verwaltungs- und Dienstleistungsbereich zu verzeichnen.

Die unterschiedlichen Schwerpunkte der dargestellten Konzepte sind dabei nicht als Gegensätze zu verstehen. Die erfolgreiche Umsetzung der entwickelten Ideen in die Praxis erfordert vielmehr eine integrierende Betrachtung einzelner Ansätze. Demzufolge können von diesen Ansätzen wesentliche Impulse für die Implementierung umfassender Konzepte ausgehen. Dazu zählt neben dem inhaltlichen Input insbesondere die Sensibilisierung der Entscheidungsträger. Eine erfolgreiche Umsetzung der Konzepte erfordert neben der Anwendung bestimmter Methoden ferner auch die aktive Einbeziehung aller Mitarbeiter im Unternehmen, deren Verhaltensweisen und Einstellungen von zentraler Bedeutung für die erfolgreiche Anwendung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements sind.⁴⁷

2.2. Qualitätsmanagement

Der Begriff des Qualitätsmanagements bezieht insbesondere die Handlungen der Entscheidungsträger und Mitarbeiter mit ein. Das bedeutet, dass das Erzeugen von Qualität nicht nur ein rein technischer oder administrativer Vorgang ist, sondern das gesamte Spektrum des soziologischen Gebildes einer Organisation betrifft.⁴⁸ Unter Qualitätsmanagement versteht die *Deutsche Gesellschaft für Qualität e.V.* „die

⁴⁶ Exemplarisch seien hier das Kaizen-Konzept oder die Methoden des Quality-Function-Development und des Benchmarking genannt.

⁴⁷ Vgl. Homburg/Stock (2001), S. 482.

⁴⁸ Vgl. Zollondz (2002), S. 154 f.

Gesamtheit der qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Zielsetzungen“ innerhalb einer Organisation oder eines Unternehmens. Eine Definition des häufig verwendeten Begriffs des Qualitätsmanagementsystems setzt die beteiligten Einzelfaktoren in ihrer Funktion und Wirkungsweise miteinander in Beziehung: „Unter einem Qualitätsmanagementsystem ist die Zusammenfügung verschiedener Bausteine unter sachlogischen Gesichtspunkten zu verstehen, um unternehmensintern und -extern eine systematische Analyse, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle von qualitätsrelevanten Aspekten des Leistungsprogramms eines Unternehmens sicherzustellen“⁴⁹. Darin drückt sich bereits aus, dass der Beitrag des Managements zur Erzeugung von Qualität der entscheidende Faktor ist, der alle Bemühungen der Organisation um Qualität steuert und weiterentwickelt.⁵⁰ Im Zusammenhang mit Qualitätsmanagementsystemen werden oft die Normenfamilie *ISO 9000* sowie das *Excellence-Modell der European Foundation for Quality Management* genannt, die in ihren Grundlagen und Zielsetzungen ausführlicher in Abschnitt 2.4 dieser Arbeit dargestellt werden.

Um Qualität als Leistungsziel einer Organisation formulieren zu können, ist es zunächst notwendig, diese unter Berücksichtigung der jeweils vorliegenden Problemstellung und vor dem Hintergrund der zu verfolgenden Ziele situationsabhängig zu definieren. Bildlich lässt sich Qualität dabei als Schnittmenge multipler Sichtweisen darstellen, wobei den Interessen und Anforderungen der Kunden zunehmend mehr Autorität beigemessen wird. Gerade hier liegen die besonderen Anforderungen an ein für Nonprofit-Organisationen spezifisches Qualitätsmanagement:⁵¹ Es muss Ansätze aufweisen, welche imstande sind, die mit dem Kundenbegriff verbundene Problematik systematisch zu erfassen. Führung und Mitarbeiter werden aufgefordert sein, die verschiedenen Anspruchsgruppen in den Prozess der Definition von Qualität zu integrieren.⁵²

Dies ist besonders schwierig, wenn soziale Aufgaben zu erfüllen sind, bei denen mögliche Ergebnisse oder Aufgaben unterschiedlich interpretiert werden können und somit nicht von einem eindeutigen Qualitätsbegriff ausgegangen werden kann. Hier ist

⁴⁹ Vgl. Bruhn (1998), S.38 f.

⁵⁰ Vgl. Bruhn (2002), S. 46.

⁵¹ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 611 f.

⁵² Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 612.

es notwendig, insbesondere mit den möglichen Auftraggebern, beispielsweise im Rahmen von Gesprächen oder Fragebogenaktionen, zu klären, welche Ziele diese priorisieren, um dadurch die jeweils relevanten Anhaltspunkte zu ermitteln, die als Grundlage für die Messbarkeit der Zielerreichung und der damit einhergehenden Qualität geeignet sind.

Ebenso ist aber auch der Fall denkbar, dass eine Nonprofit-Organisation eine Maßnahme im Rahmen ihres Leistungsprogramms plant, dafür jedoch von Seiten der Mittelgeber keine klar definierten inhaltlichen oder qualitativen Zielvorgaben formuliert werden. In diesem Fall muss die Definition der Aufgaben und Ziele sowie der Qualitätskriterien von der Nonprofit-Organisation im Rahmen des Qualitätsmanagements vorgeschlagen und mit den Mittelgebern abgestimmt werden. Die Aufgaben bei der systematischen operativen Gestaltung des Qualitätsmanagements werden darin bestehen, die dazu notwendigen Arbeitsschritte in Analyse, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle festzulegen und deren Umsetzung durch zielgerechten Methodeneinsatz zu unterstützen.

2.3. Total Quality Management

Der in den 80er Jahren entwickelte Ansatz des *Total Quality Management (TQM)* gilt heutzutage in Theorie und Praxis als der umfassendste Qualitätsansatz, der die Qualitätsoptimierung in eine Unternehmensphilosophie einbettet und somit das Qualitätsmanagement zur Führungsaufgabe erhebt.⁵³ Total Quality Management steht für ein „langfristiges, integriertes Konzept, die Qualität von Produkten und Dienstleistungen einer Unternehmung in Entwicklung, Konstruktion, Einkauf, Fertigung und Kundendienst durch Mitwirkung aller Mitarbeiter termingerecht und zu günstigen Kosten kontinuierlich zu gewährleisten und zu verbessern, um eine optimale Bedürfnisbefriedigung der Konsumenten zu ermöglichen“⁵⁴. Qualitätsoptimierung, verstanden als kontinuierlicher Verbesserungs- und Fehlervermeidungsprozess, bezieht sich auf die gesamte betriebliche Wertschöpfungskette, wobei Mitarbeiter die zentrale Quelle für

⁵³ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 610 f.; Gogoll (2000), S. 365.

⁵⁴ Vgl. Oess (1991), S. 89.

Qualitätsverbesserungen darstellen.⁵⁵ Im Mittelpunkt aller betrieblichen Aktivitäten steht der externe, aber auch interne Kunde mit seinen spezifischen und subjektiven Qualitätserwartungen.⁵⁶

Da der grundlegende Begriff der Qualität bereits eingehend behandelt wurde, soll im Folgenden anhand der zentralen Begriffe „Total“, „Quality“ und „Management“ ein Einblick in die umfassende Denkweise gegeben werden, die hinter dem Total Quality Management steht und dieses als Managementmethode charakterisiert.⁵⁷

Total Quality Management ist eine ganzheitliche Managementstrategie, in der die Kundenwünsche und die Erfordernisse des Marktes Gegenstand aller betrieblichen Aktivitäten werden. Stichwortartig sind dies vor allem:

- Hohe Qualität,
- niedrige Kosten,
- pünktliche Lieferung,
- fehlerfreie Leistungen,
- Einsatz neuer Managementmethoden,
- Mitarbeiterorientierung,
- Umfeldorientierung und
- Prozessdenken.

Total Quality Management ist also vielschichtig zu verstehen, bezeichnet es doch zum einen eine Reihe von Management-Konzepten und Führungs-Modellen, die auf die Verbesserung der Qualität der Leistungserstellung von Organisationen gerichtet sind, und zum anderen umfasst Total Quality Management ebenso die praktischen Maßnahmen, Anleitungen und Verfahren zu deren Umsetzung. Total Quality Management kann daher im weitesten Sinne als Sammelbegriff für die in diesem Jahrhundert in den

⁵⁵ Vgl. Hoffmann (1997), S. 145.

⁵⁶ Vgl. Benkenstein (1993), S. 1103.

Wirtschaftszentren Japan, USA und Europa entwickelten Methoden, Denkweisen und Führungsphilosophien zum Qualitätsmanagement bzw. zur Qualitätsverbesserung aufgefasst werden.

Total im Rahmen des Total Quality Management-Konzeptes bedeutet, dass der Qualitätsgedanke nicht nur auf einen bestimmten Teil des Unternehmens, z.B. die Abteilung Qualitätskontrolle, begrenzt bleibt, sondern das gesamte Unternehmen und damit alle Mitarbeiter mit einbezogen werden. Die einzelnen Funktionsbereiche werden nicht mehr isoliert voneinander nach ihrer Wirkungsweise betrachtet, sondern ihre einzelnen Strategien werden prozessorientiert aufeinander abgestimmt.

Total Quality Management erfüllt damit die Kriterien einer ganzheitlichen, systematischen Betrachtung der einhergehenden Abläufe und ihrer Bedingungen. Unternehmen werden dabei als offene Systeme betrachtet und ihre Verflechtungen mit der Umwelt akzeptiert. Die Verbindung von analytischem und synthetischem Denken findet unter Berücksichtigung der realen, vernetzten Strukturen statt. Lineares Denken in einfachen Ursache-Wirkungs-Ketten wird durch das Denken in Verknüpfungen und gegenseitigen Abhängigkeiten substituiert.

Neben dem Expertenwissen erlangt Interdisziplinarität und Zusammenarbeit im Denken und Arbeiten zunehmende Bedeutung.⁵⁸ An dieser Stelle seien nur einige Stichworte genannt, wie z.B. Führung als Regelkreis kontinuierlicher Verbesserung oder Flexibilität durch teilautonome Gruppen oder Netzwerke als Organisationsform.

Der Weg zur *Qualität* ist zentrales Anliegen des Total Quality Management. Qualität ist auch das Mittel, den Kunden zufrieden zu stellen, um so den Unternehmenserfolg zu sichern. Der operationalisierte Inhalt des Begriffs Qualität richtet sich also am Kunden und seinen Bedürfnissen aus.⁵⁹ Da der Kunde aber seine Ansprüche im Lauf der Zeit ändert, nicht zuletzt aufgrund von Innovationen der Konkurrenzunternehmen, kann der Prozess hin zur Qualität niemals als abgeschlossen betrachtet werden. Die Operationalisierung der anzustrebenden Qualität verlangt also ein dynamisches Verständnis - im Gegensatz zu dem oftmals vorherrschenden Verständnis von Qualität als statischer

⁵⁷ Vgl. Zollondz (2002), S. 156 f.

⁵⁸ Vgl. Bleicher (1992), S. 86.

⁵⁹ Vgl. Wengle (1998), S. 79.

Größe. Im Rahmen eines Total Quality Management geht man nicht davon aus, dass Qualität durch Kontrollen am Ende des Prozesses erreicht werden kann; vielmehr soll Qualität im Verlauf des gesamten betrieblichen Prozesses entwickelt, erstellt und sichergestellt werden. Dies bedeutet, dass nicht nur die technisch-funktionale Qualität von Produkten und Dienstleistungen im klassischen Sinne Berücksichtigung findet, sondern insbesondere auch die Qualität aller innerhalb des Unternehmens ablaufenden Prozesse Gegenstand der Betrachtung sind.⁶⁰

Das Management, genauer die Unternehmensspitze ist Ausgangspunkt aller Total Quality Management-Projekte. Hier wird die Vision geboren, mit der Unternehmung Qualität oder Exzellenz zu erreichen. Diese Vision muss aber, um tatsächlich Veränderungen bewirken zu können, zu einer Vision bzw. zum Anliegen aller Organisationsmitglieder werden. Die Vision muss von allen geteilt werden, „individual and team committment“ ist gefordert. Aus dieser Sicht lässt sich die Aufgabe des Managements im Kern als Veränderungsmanagement bzw. die Promotion einer permanenten Organisationsentwicklung darstellen.⁶¹ In diesem Prozess sind theoretisch vier Phasen zu unterscheiden:⁶²

1. In der ersten Phase, der *Sensibilisierungsphase*, werden die Inhalte des Total Quality Management kommuniziert und über Pilotprojekte Veränderungsprozesse eingeleitet.
2. Danach folgt die *Realisierungsphase*, in der Total Quality Management unternehmensweit Anwendung und Entfaltung findet, vertikal durch alle Ebenen und Hierarchiestufen, horizontal durch alle Bereiche und Prozesse und bezogen auf alle Produkte und Dienstleistungen der Unternehmung.
3. In der dritten Phase tritt die Organisation in die *Stabilisierungsphase* ein. Hier erfolgt die vollständige Etablierung von Überprüfungszyklen mittels geschlossener Regel- und Feedbackkreise. In dieser Phase sollen punktuelle Einzelmaßnahmen

⁶⁰ Vgl. Wengle (1998), S. 79.

⁶¹ Wie in Abschnitt 2.1.1. erläutert, ist der Prozess hin zur Qualität wegen der prinzipiell veränderlichen Kundenwünsche nie abgeschlossen, also ist auch der Prozess der Organisationsentwicklung zwangsläufig nie abgeschlossen.

⁶² Vgl. Marlorny (1996), S. 352 f.

vernetzt werden und ein innovationsfreundliches Klima gefördert werden. Ziel dieser Phase ist die Beschleunigung des Verbesserungs- bzw. Veränderungsprozesses sowie die Förderung seiner innovativen Ausrichtung.

4. Die abschließende vierte Phase, die *Phase der Qualität oder Exzellenz*, stellt das Ziel des Entwicklungsprozesses dar. Der Prozess ständiger Weiterentwicklung und Verbesserung soll in dieser Phase in die tägliche Arbeit integriert werden. Dabei sollen zunächst die Mitarbeiter auf Ideengenerierung und deren Umsetzung hin eingestellt und dann die betroffenen Prozesse darauf abgestimmt werden.

Hinsichtlich der Frage, ob es gelingt, die Phase der Qualität oder Exzellenz zu erreichen, ist die Sensibilisierungsphase von strategischer Bedeutung. In dieser Phase werden die Veränderungen eingeleitet, d.h., hier sind die alten Strukturen noch fest im System verankert und neue Strukturen müssen sich dagegen durchsetzen. In der Sensibilisierungsphase bilden sich Meinungen heraus, u.a. bezüglich der Bereitschaft und Motivation, sich für Total Quality Management einzusetzen, aber auch über die Initiatoren, über die betreffenden oder einzusetzenden Teammitglieder etc. Diese Einstellungen und die daraus folgenden Verhaltensweisen sind im späteren Phasenablauf nur schwer zu revidieren und für den Prozessverlauf einschließlich der Erreichbarkeit aller angestrebten Ziele von entscheidender Bedeutung. Dies gilt umso mehr, wenn sie von einem überwiegenden Teil der Organisation getragen werden.

In Ermangelung eines eindeutigen Verständnisses bzw. einer einheitlichen Strukturierung in der Literatur⁶³ sollen die zentralen Bereiche eines Total Quality Management Konzeptes hier anhand von DIN ISO 8402(1) nachgezeichnet werden:

Total Quality Management ist „eine Führungsmethode einer Organisation, bei welcher Qualität in den Mittelpunkt gestellt wird, welche auf Mitwirkung aller ihrer Mitglieder beruht und welche auf langfristigen Erfolg durch Zufriedenstellung der Abnehmer und durch den Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt“⁶⁴.

⁶³ Vgl. hierzu insbesondere Frehr (1992).

⁶⁴ DIN ISO 8402 A1: Qualität – Begriffe, Berlin 1989, S. 4.

Aus dieser Definition und den bisherigen Ausführungen lässt sich ableiten, dass die Qualität als Erfolgsfaktor einer Organisation bzw. eines Unternehmens hinsichtlich seiner Produkte und Dienstleistungen für seine Kunden sowie im Rahmen seines internen Geschehens nicht ohne ständige, systematische Verbesserung erreicht oder gesichert werden kann. Qualität lässt sich in diesem Sinne nur durch eine weitgehend fehlerfreie Beherrschung der Prozesse und Abläufe in allen Bereichen des Unternehmens erzielen. Diese Anforderungen sind zu erfüllen, damit Maßnahmen und Instrumente des Total Quality Management erfolgreich greifen können. Dafür bedarf es neben den entsprechenden Methoden und Verfahren vor allem auch der aktiven Beteiligung aller betroffenen Mitarbeiter, deren Verhaltensweisen und Einstellungen maßgeblich über den Erfolg des angestrebten Prozesses entscheiden.⁶⁵

2.4. Qualitätsmanagementsysteme

2.4.1. Überblick

Die zentrale Aufgabe eines Qualitätsmanagementsystems ist die Zusammenfassung der verschiedenen qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Zielsetzungen in einem integrierten System.⁶⁶ Das Qualitätsmanagementsystem befasst sich daher innerhalb des Führungssystems mit der Organisation, Planung, der Verantwortlichkeit, den Methoden und Verfahren, den Prozessen sowie den Ressourcen zur Entwicklung, Umsetzung, Erfüllung, Bewertung und Aufrechterhaltung der Qualität.

Im Rahmen eines umfassenden integrierten Qualitätsmanagementsystems wird heutzutage die ganze Wertschöpfungskette des Unternehmens von der Beschaffung bis zur Distribution im Hinblick auf qualitätsverbessernde Maßnahmen untersucht. Unter einem Qualitätsmanagementsystem wird dabei die sachlogische Verknüpfung verschiedener Bausteine zur Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller qualitätsrelevanten Aspekte verstanden.⁶⁷

⁶⁵ Vgl. Selck (2000), S. 84.

⁶⁶ Vgl. Zollondz (2002), S. 156 f.

⁶⁷ Vgl. Bruhn (1998), S. 38f.

Parallel zu dieser historischen Entwicklung hat sich auch die Bezugsgröße für die Qualitätsbeurteilung verlagert. Es wurde erkannt, dass Qualität nicht ausschließlich durch das Produkt an sich determiniert wird, sondern maßgeblich vom Urteil des Kunden abhängt. Schlagwörter wie „fitness for use“ oder „relative, subjektive Qualität“ deuten diesen Betrachtungswechsel hin zu einem kundenorientierten Qualitätsansatz an.⁶⁸ Die Qualitätserwartungen der Kunden werden nunmehr als Bezugsgröße für die Beschaffenheit der Produkte herangezogen.⁶⁹

Es erfolgte eine Gleichsetzung von Qualität und subjektiver Qualitätswahrnehmung („Quality is what the customer says it is“⁷⁰). Aus der Kundenperspektive lässt sich zusätzlich ein wertorientierter Qualitätsbegriff formulieren. Der Preis eines Produktes, der nunmehr als Qualitätsindikator fungiert, muss mit den subjektiven Wertschätzungen des Kunden korrespondieren (mikroökonomische Fundierung).⁷¹ Qualität drückt sich somit in einem akzeptablen Preis-Leistungsverhältnis aus. Der kundenorientierte Ansatz des Qualitätsmanagements ist gegenwärtig vor allem in sehr wettbewerbsintensiven Branchen vertreten.

2.4.2. ISO 9000f.

Bei der Normenfamilie ISO 9000 handelt es sich um einen Struktur- und Kriterienkatalog, der die Grundlage für die Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen bildet.⁷² Sie soll Organisationen helfen, ein eigenes Qualitätsmanagementsystem einzuführen. Entwickelt wurde die Normenfamilie ISO 9000 vom Technischen Komitee 176 der *International Organization for Standardization*. Sie beschreibt, welche Bestandteile ein Qualitätsmanagementsystem enthalten muss und welche bei Anforderungen seiner Erstellung zu beachten sind. Die Zertifizierung nach der Normenfamilie bietet die Möglichkeit, einen beurkundeten und international anerkannten Nachweis über das Vorhandensein eines Qualitätsmanagementsystems zu erhalten. Die Normenfamilie ISO 9000 wurde maßgeblich erarbeitet,

⁶⁸ Vgl. Juran (1974), S. 2; Juran (1988).

⁶⁹ Vgl. Benkenstein (1993), S. 1103.

⁷⁰ Vgl. Homburg (1994), S. 7.

⁷¹ Vgl. Bröckelmann (1995), S. 14.

⁷² Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 625.

- um Kosten bei der Qualitätskontrolle einzusparen,
- um das Kriterium „Qualität“ weltweit einheitlich mess- und vergleichbar zu machen,
- um die Wettbewerbsintensität zu erhöhen und
- um die Qualität von Produktion oder Dienstleistungserstellung zu gewährleisten.

Um ein Zertifikat zu erhalten, muss sich die Organisation einem Audit durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft unterziehen. Das Zertifikat bestätigt die Einhaltung der Norm, ist dabei aber nicht als Qualitätsauszeichnung für Produkte oder Dienstleistungen zu verstehen. Somit wird mit dem Zertifikat nur das Vorhandensein eines Qualitätsmanagementsystems bestätigt. Dies sagt aber nichts über dessen Effektivität und die Qualität der untersuchten Leistungen aus.⁷³

Die Grundstruktur des Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9000 wird in Abbildung 2 verdeutlicht. Das Qualitätsmanagementsystem wird etabliert, indem es realisiert, dokumentiert und laufend verbessert wird. Dazu gehört auch die Erstellung eines Qualitätsmanagementhandbuchs, das ebenfalls ständig zu pflegen und zu aktualisieren ist. Auch an diese Dokumentation werden bestimmte Qualitätsanforderungen erhoben. So muss die Dokumentation von einem Verantwortlichen gezeichnet und jeweils mit dem aktuellen Stand versehen sein. Die Dokumentation hat insgesamt die folgenden Elemente zu beinhalten:⁷⁴

- das Qualitätssicherungshandbuch,
- den Qualitätssicherungsplan,
- die Qualitätssicherungsverfahren und
- die Qualitätsaufzeichnungen.

⁷³ Vgl. Pinter (1998), S. 64.

⁷⁴ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 625.

konkretisiert, indem auf jeder Hierarchieebene der Organisation unmittelbare Qualitätsziele definiert werden, die mit ihr im Einklang stehen. Grundvoraussetzung ist dabei, dass diese Qualitätsziele messbar sein müssen, damit die Zielerreichung kontrolliert werden kann. Es obliegt der Leitung, auf jeder Ebene Verantwortungen und Befugnisse festzulegen, damit eine einheitliche Umsetzung gesichert ist. Die Leitung muss schließlich auch die Gesamtbeurteilung des Qualitätsmanagementsystems vornehmen, indem sie regelmäßige interne Audits durchführt.⁷⁸

Das Element *Management von Ressourcen* bedeutet, dass die Ressourcen ermittelt und bereitgestellt werden müssen, die für die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems notwendig sind, da ein Qualitätsmanagementsystem nur bei entsprechender Ressourcenausstattung mit Personal, mit finanziellen Mitteln und Sachmitteln voll funktionsfähig sein kann.

Das Element der *Produktrealisierung* umfasst Aussagen darüber, wie die entsprechenden Prozesse geplant und entwickelt werden sollen. Beispielsweise müssen für alle Prozesse, die sich unmittelbar auf den Kunden auswirken, seine Anforderungen ermittelt und beurteilt werden; auch eine entsprechende Kommunikation ist erforderlich.⁷⁹ Bei der Entwicklungsplanung ist darauf zu achten, dass ein System existiert, das die Berücksichtigung dieser Anforderungen sicherstellt. So müssen Änderungen der Kundenanforderungen zu Änderungen in der Produktentwicklung führen; diese sind dann zu verifizieren und zu dokumentieren. Darüber hinaus ist auch der Beschaffungsbereich einzubeziehen. Es muss darauf geachtet werden, dass die beschafften Produkte den Beschaffungsanforderungen entsprechen. In Bezug auf die Produktion und Dienstleistungserstellung müssen validierte Prozesse eingeführt werden, was beispielsweise auch eine Rückverfolgbarkeit des Herstellungswegs einschließt.

Anschließend muss nachgewiesen werden, dass das Produkt oder die Dienstleistung den vorher definierten Anforderungen genügt. Dies geschieht dadurch, dass *Messung, Analyse und Verbesserung* geplant und realisiert werden. Die regelmäßigen internen Audits zielen gerade auf dieses Element ab, damit fehlerhafte Produkte oder Dienstleistungen frühzeitig identifiziert und möglicherweise noch korrigiert werden können. Mit

⁷⁸ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 627.

⁷⁹ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 621.

der Messung und Analyse ist der Prozess aber nicht abgeschlossen. Vielmehr ist anschließend zu prüfen, welche Konsequenzen aus einem auftretenden Fehler zu ziehen sind und welcher Art die dafür vorzunehmenden Maßnahmen sein müssen, um die angestrebten Verbesserungen erzielen zu können.

Eine Zertifizierung nach ISO 9000f. erfordert es, dass das Qualitätsmanagementsystem gewissen Anforderungen entspricht. Das Ausmaß der Erfüllung wird im Audit durch den Auditor geprüft, der für jedes relevante Element des Qualitätsmanagementsystems nach Anhaltspunkten dafür sucht, ob und inwieweit es den gestellten Anforderungen entspricht. Alle im Rahmen eines Audits festgestellten Abweichungen sind zu dokumentieren.⁸⁰ Solche Abweichungen sind kritisch, wenn sie das komplette Qualitätsmanagementsystem in Frage stellen. Dies ist etwa der Fall, wenn die Mitarbeiter nicht ausreichend geschult werden oder wenn Prozesse ablaufen, die einer Validierung nicht direkt zugänglich sind. Es gehört zu den kritischen Aufgaben im Rahmen eines Audits, die Grenze festzulegen, ab der eine Abweichung als kritisch im Sinne einer Gefährdung des angestrebten Qualitätsziels einzustufen ist.

2.4.3. EFQM-Modell

Auslöser für die Gründung der EFQM (European Foundation for Quality Management) war der weltweite Erfolg japanischer Unternehmen, die den amerikanischen und den europäischen Unternehmen nach dem Zweiten Weltkrieg erhebliche Marktanteile abnehmen konnten. Während Japan in den ersten Jahren seiner Beteiligung am Weltmarkt noch als Hersteller qualitativ minderwertiger, aber preiswerter Produkte galt, gelang es den japanischen Unternehmen in der Folgezeit, sich als Hersteller qualitativ hochwertiger Produkte einen Namen zu machen. Beispielsweise wurden im Jahr 1951 die besten Unternehmen Japans mit dem Deming-Preis ausgezeichnet. Amerikanische Unternehmen reagierten in den folgenden Jahren auf diese Entwicklung, indem sie ebenfalls ein TQM-Modell entwickelten und im Jahr 1988 erstmals den so genannten „Malcom Baldrige National Quality Award“ vergaben. Europäische Unternehmen reagierten hierauf schließlich mit der Gründung der EFQM und der erstmaligen

⁸⁰ Vgl. Wengle (1998), S. 145.

Ausschreibung des *European Quality Award (EQA)* im Jahr 1992.⁸¹ Dieser entwickelte sich aufbauend auf dem Deming-Preis und dem Malcom Baldrige National Quality Award, in dem die damit gemachten Erfahrungen zusammengeführt wurden.

Das der europäischen Qualitätsauszeichnung zugrunde liegende Excellence-Modell der EFQM ist ein Modell zur Selbstbewertung von Organisationen.⁸² Ziel des Modells ist das Bemühen um stetige Verbesserung und Spitzenleistung, was sich darin zeigt, dass auch das Modell selbst nicht statisch ist, sondern ständig weiterentwickelt werden soll. Das Modell unterteilt sich in 9 Haupt- und 32 Teilkriterien (Abbildung 3). Die Eckpfeiler des Modells sind dabei durch die Elemente *Führung*, *Prozesse* und *Schlüsselleistungen* charakterisiert.

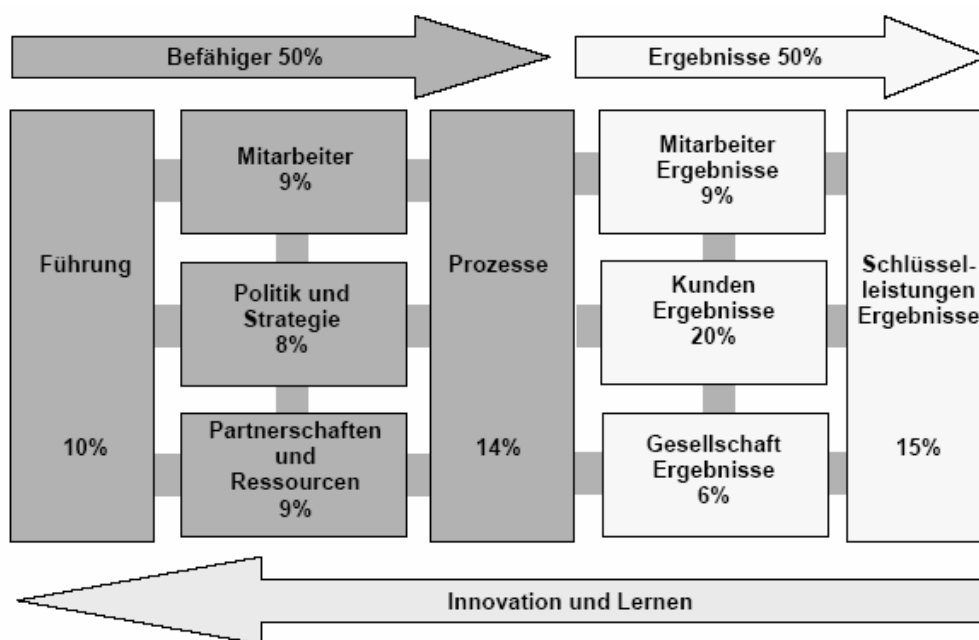


Abbildung 3: Das EFQM-Modell

Neben dieser Grundstruktur ist das Modell in *Befähiger* und *Ergebnisse* unterteilt, da nicht nur die Qualität der Ergebnisse selbst, sondern vor allem auch die Wege dorthin zählen.⁸³ Es wird dabei davon ausgegangen, dass Gesamtqualität von Unternehmen

⁸¹ Vgl. Ellis (1994).

⁸² Vgl. Roetzer (2000), S. 94.

⁸³ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 617.

bzw. Organisationen durch Befähiger entstehen und anhand von Ergebnissen erkennbar sind.⁸⁴ Ergebnisse sind dabei die Ziele, die sich die Organisation gesetzt hat. Befähiger sind die Vorgehensweisen zur Zielerreichung, also die Mittel und Wege. Zu den Befähigern zählen dabei *Führung, Mitarbeiterorientierung, Politik und Strategie, Ressourcen sowie Prozesse*; während unter Ergebnissen neben den eigentlichen *Schlüsselleistungen* die Komponenten *Mitarbeiterzufriedenheit, Kundenzufriedenheit, Image und Geschäftsergebnisse* zusammengefasst sind.

Die Prozentangaben verdeutlichen, welche Gewichtung am Gesamtmodell den einzelnen Kriterien beizumessen ist. Es wird deutlich, dass die kundenbezogenen Ergebnisse mit 20% die höchste relative Gewichtung innerhalb des Modells aufweisen.

Sämtliche der genannten 9 Kriterien können anschließend weiter in Teilkriterien unterteilt werden, wie in Abbildung 4 am Beispiel des Kriteriums „Politik und Strategie“ dargestellt.

Politik und Strategie	
Teilkriterium	a) Politik und Strategie basieren auf gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen und Erwartungen der Interessengruppen
	b) Politik und Strategie basieren auf Information von Leistungsmessung, Forschung, Lernen und Kreativität
	c) Politik und Strategie werden entwickelt, überprüft und aktualisiert
	d) Politik und Strategie werden durch einen Netzwerk von Schlüsselprozessen umgesetzt
	e) Politik und Strategie werden kommuniziert und eingeführt

Abbildung 4: Detailgliederung des Kriteriums „Politik und Strategie“⁸⁵

⁸⁴ Vgl. Roetzer (2000), S. 94 f.

⁸⁵ Vgl. Internet: <http://www.deming.de/efqm/modell2000-2.html>, 4.5.2005.

Auf Befähiger und Ergebnisse werden nach einem Benchmarking-Verfahren jeweils 500 Punkte verteilt. Die Kriterien der Befähiger werden dabei durch Beantwortung der folgenden Fragen bewertet:⁸⁶

- Inwieweit ist das Vorgehen von Qualität gekennzeichnet?
(Qualität des Vorgehens)
- Ist das Vorgehen umgesetzt worden?
(Grad der Umsetzung)
- Erfolgt eine regelmäßige Überprüfung der Implementierung selbst?
(Bewertung und Überprüfung)

Den Zusammenhang zwischen diesen drei Fragen und den Attributen verdeutlicht die Abbildung 5.

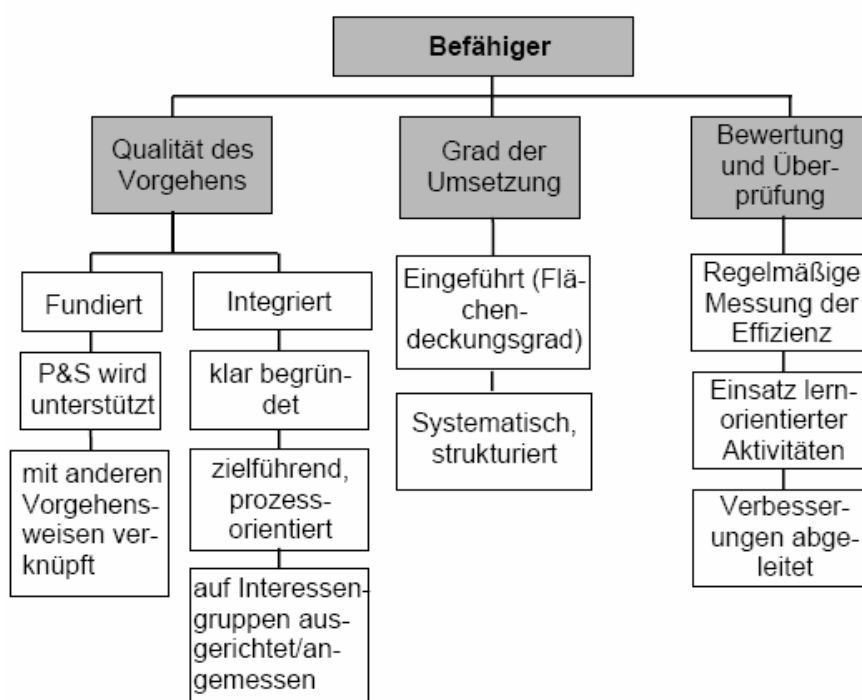


Abbildung 5: Bewertung der Befähiger⁸⁷

⁸⁶ Vgl. beispielsweise Roetzer (2000), S. 96.

⁸⁷ Vgl. Zentrum für europäisches Qualitätsmanagement, Internet: <http://www.zeq.de>, 15.2.2005.

Anhand der Gesamtsumme soll sich der Stand der Gesamtqualität der Organisation erkennen lassen. Weiterhin soll die Verteilung der Punkte Schwachstellen bei der Qualitätsentwicklung erkennbar machen und Ansatzpunkte für mögliche künftige Veränderungen aufzeigen.⁸⁸ Das Bewertungsverfahren wird in zeitlichem Abstand wiederholt und soll so die Wirkung von Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung erfassbar machen.⁸⁹

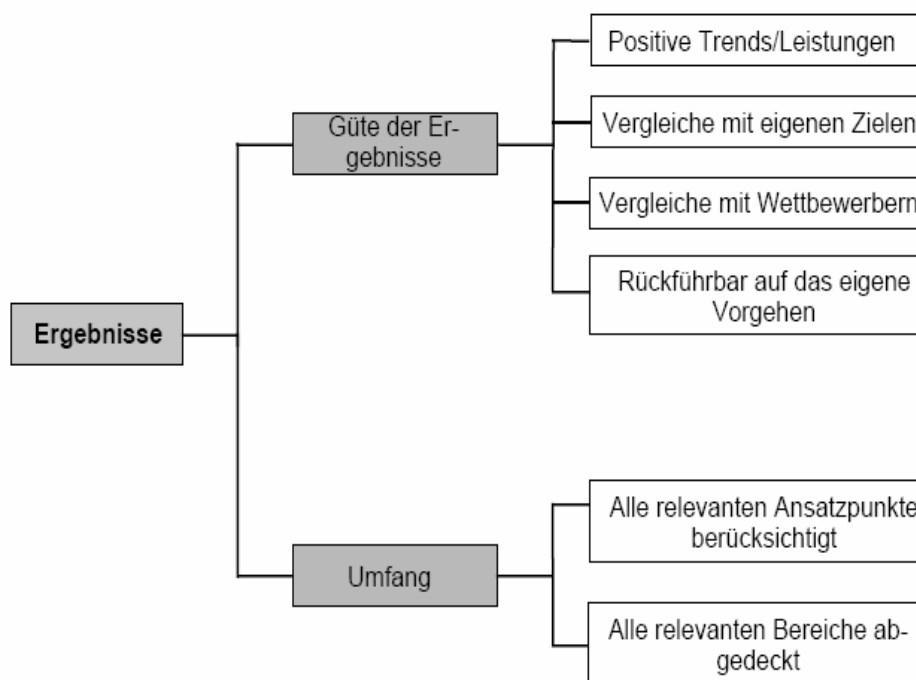


Abbildung 6: Bewertung der Ergebnisse⁹⁰

Die dargestellten Bewertungsverfahren können dabei durch die Organisation selbst (Selbstbewertung) oder durch einen Dritten (Fremdbewertung) erfolgen. Die Ursache dafür, dass sogar eine Selbstbewertung explizit im Modell vorgesehen ist, lässt sich darauf zurückführen, dass beim vorliegenden Modell nicht eine Zertifizierung vorgesehen ist, sondern dass es sich um ein allgemeines Qualitätsbewertungsverfahren handelt, dessen Ziel es neben der Qualitätsentwicklung ggf. ist, eine Bewerbung für den *European Quality Award* zu unterstützen.

⁸⁸ Vgl. EFQM (2000), S. 8.

⁸⁹ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 617.

⁹⁰ Vgl. Zentrum für europäisches Qualitätsmanagement, Internet: <http://www.zeq.de>, 15.2.2005.

2.5. Dienstleistungen und Dienstleistungsqualität

2.5.1. Abgrenzung zu anderen Wirtschaftsgütern

Nachdem der Qualitätsbegriff bisher eher implizit im Rahmen des Produktionsbereichs dargestellt worden ist, soll im Folgenden der Dienstleistungsbereich fokussiert werden. Obwohl viele der Ausführungen, welche für Produkte gelten, grundsätzlich übertragbar scheinen, sind hierbei die Besonderheiten von Dienstleistungen und dessen, was die Qualität einer Dienstleistung ausmacht, zu berücksichtigen.⁹¹ Im Folgenden sollen diese Spezifikationen und die sich daraus ergebenden spezifischen Anforderungen an Qualitätsmanagement im Dienstleistungsbereich herausgearbeitet werden.

Der Begriff „Dienstleistung“ wird in der wirtschaftswissenschaftlichen Literatur recht uneinheitlich definiert.⁹² Zur näheren Betrachtung des Dienstleistungsbereichs in Abgrenzung zu anderen Bereichen, wie z.B. dem Produktionsbereich, sollen im Folgenden daher exemplarisch einige Definitionsansätze, die den Wesenskern einer Dienstleistung unterschiedlich fassen, dargestellt werden.⁹³

BEREKOVEN stellt den *Prozesscharakter* der Dienstleistung in den Vordergrund und subsumiert unter den Begriff Dienstleistungen im engeren Sinne „der Bedarfsdeckung Dritter dienende materielle und/oder geistige Prozesse, deren Vollzug und deren Nutzung einen (zeitlich und räumlich) synchronen Kontakt zwischen Leistungsgeber und -nehmer technisch bedingen und von der Bedarfsdeckung her erfordern“⁹⁴.

Eine *ergebnisorientierte* Betrachtung liegt der Definition von MALERI zugrunde: „Demnach kann ... Leistung nicht als Prozess, sondern nur als Ergebnis des Prozesses angesehen werden, denn nur dieses ist am Markt vertretbar.“⁹⁵ Darauf aufbauend definiert er Dienstleistungen „als für den Absatz produzierte immaterielle Wirtschaftsgüter“⁹⁶.

⁹¹ Vgl. Zollondz (2002), S. 159.

⁹² Vgl. Bruhn (2001), S. 21; Lehmann (1995), S. 3; Nerdinger (1994), S. 46; Westerbarky (1996), S. 6.

⁹³ Vgl. auch Meffert/Bruhn (1995), S. 25.

⁹⁴ Berekoven (1974), S. 29.

⁹⁵ Maleri (1991), S. 5f.

⁹⁶ Maleri (1991), S. 5f.

Stellt man eine *potentialorientierte* Dienstleistungsdefinition in den Fokus der Betrachtung, werden Dienstleistungen als „durch Menschen oder Maschinen geschaffene Potentiale beziehungsweise angebotene Leistungsfähigkeiten eines Dienstleistungsanbieters, die direkt an externen Faktoren eines Dienstleistungsnachfragers (Menschen oder deren Objekte) mit dem Ziel erbracht werden, an ihnen gewollte Wirkungen (Erhaltung oder Veränderungen bestehender Zustände) zu erreichen“⁹⁷ verstanden.

Diese verschiedenen Definitionen sind repräsentativ für den gegenwärtigen Stand der Diskussion um eine allgemeingültige Dienstleistungsdefinition, in deren Verlauf zunächst als konstitutiv erachtete Merkmale im Zeitablauf als nicht eindeutig identifiziert wurden.

Ein Versuch der Erfassung aller konstitutiven Merkmale von Dienstleistungen ist der einer *phasenbezogenen Integration* der prozess-, ergebnis- und potentialorientierten Interpretationen von Dienstleistungen:⁹⁸ Dienstleistungen sind demnach selbständige, marktfähige Leistungen, die mit der Bereitstellung (z.B. Versicherungsleistung) und/oder dem Einsatz von Leistungsfähigkeiten (z.B. Beratungen, Schulungsangebote, Krankenbehandlung) verbunden sind (*Potentialorientierung*). Interne (z.B. Geschäftsräume, Personal, Ausbildung) und externe Faktoren⁹⁹ werden im Rahmen des Erstellungsprozesses kombiniert (*Prozessorientierung*).¹⁰⁰ Die Faktorenkombination des Dienstleistungsanbieters wird mit dem Ziel eingesetzt, an den externen Faktoren, an Menschen (z.B. Kunden, Patienten) oder deren Objekten (z.B. Auto des Kunden, Zahn des Patienten) nutzenstiftende Wirkungen (z.B. Autoreparatur, Zahnbehandlung) zu erzielen (*Ergebnisorientierung*).¹⁰¹ Die folgende Abbildung fasst die integrierende Berücksichtigung aller konstitutiv gesetzten Merkmale aus den vorangegangenen Einzeldefinitionen in Form dreier differenzierbarer Phasen einer Dienstleistung zu einem Gesamtbild zusammen:

⁹⁷ Meyer (1991), S. 198.

⁹⁸ Vgl. Fassnacht/Homburg (2001), S. 279.

⁹⁹ Diese unterliegen nicht dem Einfluss des Dienstleistungsanbieters, i.d.R. bringt der Dienstleistungsnachfrager diese Faktoren in den Prozess der Dienstleistungserstellung ein.

¹⁰⁰ Vgl. Lehmann (1995), S. 22.

¹⁰¹ Vgl. Meffert/Bruhn (1995), S. 27.

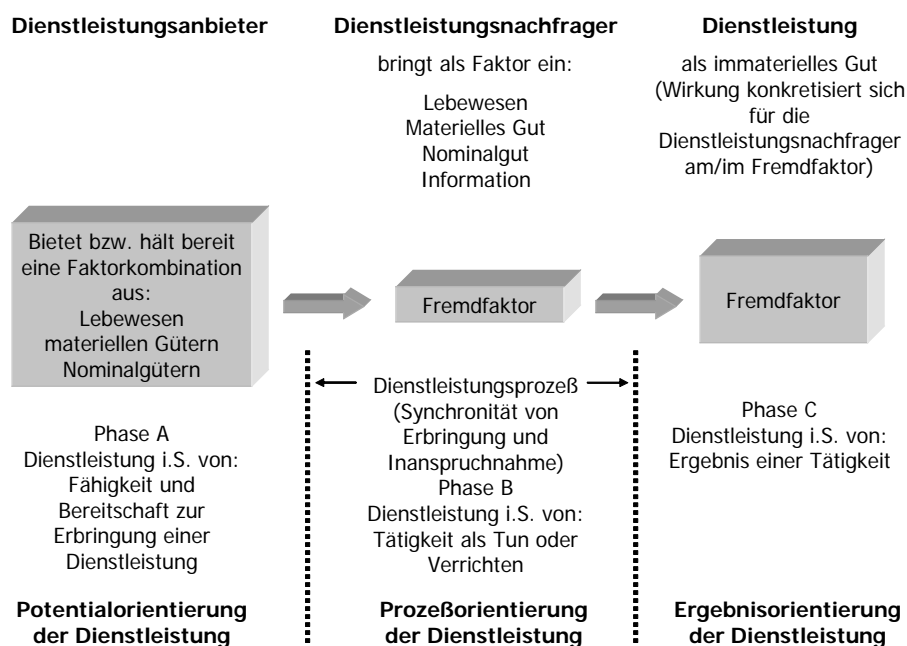


Abbildung 7: Phasenbezogene Darstellung der konstitutiven Merkmale einer Dienstleistung¹⁰²

Das Grundproblem bei der Betrachtung des Dienstleistungsbereichs besteht in der Abgrenzung der Dienstleistungen gegenüber anderen Wirtschaftsgütern.¹⁰³ Dies ist zum einen auf die hohe Komplexität und Heterogenität des Untersuchungsgegenstands „Dienstleistung“ zurückzuführen, zum anderen liegt es daran, dass andere Wirtschaftsgüter häufig eine Dienstleistungskomponente (wie etwa Beratung, Lieferung, Erklärung etc.) aufweisen, wodurch eine eindeutige Abgrenzung zwischen beiden Begriffen erschwert wird.¹⁰⁴

Diese begriffliche Unschärfe erschwert nicht nur die äußere Abgrenzung, sondern auch die innere Unterscheidung des Wesens einer Dienstleistung und somit dessen, was die Qualität einer Dienstleistung in Gegenüberstellung zu anderen Wirtschaftsgütern ausmacht.

¹⁰² In Anlehnung an: Meffert/Bruhn (1995), S. 26

¹⁰³ Vgl. Lehmann (1995), S. 23.

¹⁰⁴ Vgl. Meffert (1984), S. 4f; Homburg/Fassnacht (1998), S. 528; Sebastian/Schmidt-Gallas (2000), S. 329.

Eine Möglichkeit zur Herausstellung der Besonderheiten von Dienstleistungen bzw. zur Abgrenzung der Dienstleistung von den Sachleistungen liegt in der Lösung, den Fokus auf die funktionale Betrachtungsweise zu richten.¹⁰⁵ Zugleich liefern die dieser Typisierung zugrunde liegenden Funktionsmerkmale Ausgangspunkte für die spezifischen Probleme, die sich für eine Qualitätsbewertung von Dienstleistungen aufgrund ihrer funktionalen Eigenheiten ergeben.¹⁰⁶

- *Immaterieller Charakter:*

Eine Dienstleistung ist generell nicht stofflich, nicht körperlich, folglich materiell nicht erfassbar.¹⁰⁷

- *Simultanität von Produktion und Absatz:*

Die zeitliche Übereinstimmung von Produktion und Inanspruchnahme einer Dienstleistung stellt ihren Prozesscharakter in den Vordergrund („uno-actu-Prinzip“), d.h. dass eine Dienstleistung erst dann erbracht werden kann, wenn der Dienstleistungsnachfrager einen externen Faktor in den Prozess einbringt und somit das Potential des Dienstleistungsanbieters aktiviert.¹⁰⁸

- *Nichtlagerfähigkeit:*

Eine Vorratsproduktion von Dienstleistungen ist aufgrund ihres prozesshaften Charakters weder technisch noch ökonomisch möglich.¹⁰⁹

- *Integration des externen Faktors:*

Im Rahmen von Dienstleistungen sind die Kunden häufig direkt oder indirekt am Leistungserstellungsprozess beteiligt. Die Art und die Intensität dieser Interaktion können natürlich aufgrund der Heterogenität von Dienstleistungen stark variieren.¹¹⁰

¹⁰⁵ Vgl. Meyer/Blümelhuber/Pfeiffer (2000), S. 61f.

¹⁰⁶ Vgl. zur Abgrenzung allgemein auch Bruhn (2001), S. 21.

¹⁰⁷ Vgl. Benkenstein (1993), S. 1097; Mang (1998), S. 25; Bouncken (2000), S. 10ff.

¹⁰⁸ Vgl. Lehmann (1995), S. 33; Stauss (1995), S. 384. Die Simultanität von Produktion und Konsum macht i.d.R. auch eine nachträgliche Qualitätskontrolle (zumindest aus Kundensicht) obsolet.

¹⁰⁹ Vgl. Kotler/Bliemel (1992), S. 667; Benkenstein (1993), S. 1098.

¹¹⁰ Vgl. Homburg/Fassnacht (1998), S. 535.

- *Nutzenstiftung:*

Das Ergebnis einer Dienstleistung hat die Veränderung oder Erhaltung geistiger oder materieller Güter zur Folge mit dem Ziel, einen Nutzen für den Nachfrager zu stiften.¹¹¹

- *Individualität:*

Das Ergebnis des Leistungserstellungsprozesses ist auf den jeweiligen Kunden und seine Wünsche abgestimmt.¹¹²

Die funktionale Betrachtungsweise von Dienstleistungen offenbart somit sehr deutlich die Problematik der Messung und Bewertung von Dienstleistungsqualität. Die Messprobleme bei Dienstleistungen sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht sind primär auf ihren intangiblen Charakter zurückzuführen. Aufgrund dieser Nichtgreifbarkeit von Dienstleistungen und der Tatsache der Integration des Kunden in den Leistungserstellungsprozess, wodurch eine Vielzahl verschiedener möglicher Situationen und Produkte eröffnet wird, ist eine Messbarkeit der resultierenden Leistung aufgrund der variierenden Bezugsgröße nur sehr begrenzt und subjektiv möglich.¹¹³ Gleichzeitig besteht im Rahmen eines umfassenden Qualitätsmanagements ein Unternehmensziel darin, langfristig eine Strategie der Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung zu verfolgen. Die Identifizierung und Messung des Phänomens Dienstleistungsqualität stellt zur Erreichung dieses Ziels also eine unabdingbare Prämisse dar.

2.5.2. Dienstleistungsqualität

Die von Nonprofit-Organisationen erbrachten Leistungen sind zum überwiegenden Teil Dienstleistungen. Ist die Definition und Messung von Qualität im Bereich industriell gefertigter Produkte schon relativ vielschichtig und schwierig, so gilt dies für den

¹¹¹ Der Nutzen konkretisiert sich z.B. in Form von Bildung, Wohlbefinden oder Gesundheit.

¹¹² Vgl. Stauss (1995), S. 382.

¹¹³ Vgl. Tomczak/Brockdorff (2000), S. 499; Zollondz (2002), S. 159.

heterogenen und komplexen Bereich der Dienstleistungen noch umso mehr.¹¹⁴ Das Ergebnis eines Dienstleistungsprozesses ist z.B. oftmals auch ein materielles Produkt. Ein Krankenhaus z.B. liefert jedem Patienten die tägliche Verpflegung, welche zweifelsfrei ein materielles Produkt darstellt.¹¹⁵ Gleiches gilt ebenso für die Gastronomie, wo neben dem Service die Qualität des Essens sicherlich von zentraler Bedeutung ist. Die Qualität des materiellen Ergebnisses der Dienstleistung ist von grundlegender Bedeutung für die Qualitätswahrnehmung des Kunden. Diese oftmals zu beobachtende Verknüpfung der immateriellen Dienstleistung mit materiellen Produkten darf aber nicht zu der Ansicht verleiten, dass im Rahmen der Qualitätssicherung für Dienstleistungen die gleichen Prinzipien und Grundsätze gelten wie für materielle Produkte.¹¹⁶ Selbst wenn dies für die mit der Dienstleistung verbundene materielle Komponente eines gelieferten Produktes gilt, so ergeben sich aufgrund des immateriellen Charakters der Dienstleistung spezifische Unterschiede zum Produktionsbereich, die sich entscheidend auf die Bestimmung von Qualität sowie deren Sicherung und Verbesserung auswirken:¹¹⁷

- Das Verhältnis der sichtbaren Parameter ist verschieden. Bei einer Dienstleistung gibt es gut zehnmals so viele sichtbare Parameter wie bei einem industriellen Produkt. Dadurch ist das Fehlerrisiko im Rahmen einer Dienstleistung stark erhöht, vor allem bei langem Kundenkontakt.
- Es gibt keine nachträgliche Qualitätskontrolle, da gemachte Fehler in der Regel nicht mehr rückgängig gemacht werden können.¹¹⁸
- Einen Ausschuss wie bei materiellen Produkten kann es im Rahmen der Dienstleistung nicht geben.
- Dienstleistungen können wegen der Gleichzeitigkeit von Leistungserstellung und Leistungsempfang nicht gelagert werden. Auch eine Weitergabe an Dritte ist nicht ohne Veränderung von Leistungskomponenten möglich. Wenn einzelne

¹¹⁴ Vgl. Stauss/Hentschel (1990), S. 2; Zollondz (2002), S. 159.

¹¹⁵ Vgl. Wengle (1998), S. 65-67.

¹¹⁶ Vgl. Woratschek (2001), S. 266.

¹¹⁷ Vgl. Horovitz (1990), S. 56f.

Bestandteile einer Dienstleistung abgeschlossen sind, sind bestimmte einhergehende Eigenschaften des „Zwischenprodukts“ gewissermaßen untergegangen. Dadurch ergibt sich das praktische Problem der Beurteilung einzelner Bestandteile der Dienstleistung unabhängig vom Leistungsempfänger.

- Das Ergebnis einer Dienstleistung ist immateriell. Das schließt jedoch nicht aus, dass Sachleistungen Bestandteile des Ergebnisses sind. Eine Beurteilung der Qualität einer Dienstleistung wird vor allem dadurch problematisch, dass diese sich nicht an Größe, Form, Gewicht, Farbe oder Verpackung orientieren kann.
- Dienstleistungen erfordern fast immer den direkten Kontakt zwischen Leistungsanbieter und Leistungsempfänger. Dabei kann der Beitrag des Leistungsempfängers auf unterschiedliche Weise in die Dienstleistung eingehen. Dies kann beispielsweise die Präsenz der Person oder des Objektes umfassen, an dem die Verrichtung erfolgt. Möglich ist aber auch, dass die Integrationsfähigkeit und Integrationswilligkeit des Leistungsempfängers zur erfolgreichen Mitwirkung an der Leistungserstellung notwendig wird. Ebenso ist der Fall denkbar, dass die Erbringung der Eigenleistung des Leistungsempfängers lediglich in der Duldung von Handlungen besteht.
- Durch die Integration des Leistungsempfängers in den Prozess der Leistungserstellung ist zu bedenken, dass das Leistungsergebnis durch mangelnde Kooperationsbereitschaft verschlechtert oder sogar verhindert werden kann.¹¹⁹ Ein Beispiel stellt ein Patient dar, der bei Behandlung und Therapie kooperationsbereit sein muss, da gegen seinen Willen ein Heilungserfolg nur schwer möglich ist. Das gleiche gilt natürlich auch für Schüler, ohne deren Kooperationsbereitschaft ein Lernerfolg erschwert wird. Diese Punkte erschweren dann wiederum eine Qualitätsbeurteilung für den Beitrag des Leistungserbringers anhand der erzielten Ergebnisse.
- Dadurch, dass viele Dienstleistungen persönlich erbracht werden und der Leistungsempfänger an der Leistungserstellung mitwirkt, ist es schwierig, den

¹¹⁸ Vgl. Berry/Parasuraman (1992), S. 19.

¹¹⁹ Vgl. Meyer/Westerbarkey (1995), S. 85.

Prozess der Leistungserstellung zu standardisieren.¹²⁰ Durch die Individualität dieses Produktionsprozesses wird entsprechend aber auch die Qualität des Ergebnisses stets individuell sein.¹²¹

- Das Verständnis von Qualität unterscheidet sich stark hinsichtlich der jeweils vorherrschenden unterschiedlichen Kultur, wenn man Kategorien wie Pünktlichkeit, Aufmerksamkeit, Höflichkeit, Ehrlichkeit, Respekt oder Achtung in die Betrachtung mit einbezieht.

Wie gezeigt weisen Dienstleistungen verschiedene Komponenten auf. Zum einen eine materielle Komponente wie z.B. das Essen in einem Restaurant und zum anderen eine immaterielle (oft mehr personelle) Komponente wie den Service und den Umgang mit dem Kunden. Unter Kunden werden im Sinne des Qualitätsmanagements nicht nur die Externen verstanden, sondern auch die Mitarbeiter als interne Kunden.¹²² So gewinnt im Rahmen der Dienstleistung z.B. neben der externen auch die interne Kommunikation zunehmend an Bedeutung, da nur ein motivierter, vom eigenen Service überzeugter Mitarbeiter den Kunden dieselbe (Service-) Qualität spüren lassen kann.

Beide Dimensionen stellen Ansatzpunkte für das Qualitätsmanagement dar, die eine Möglichkeit eröffnen, Fehler und Probleme zu beseitigen, um den gegenwärtigen Zustand zu verbessern oder besser erscheinen zu lassen.

In vielen Dienstleistungsunternehmen liegen die Ansatzpunkte zur Verbesserung bereits offen vor, weil die immateriellen Elemente der angebotenen Leistung in schlechter Qualität angeboten werden und in dieser Hinsicht dem Wesen der Dienstleistung im Sinne des Dienstes am Kunden nicht entsprochen wird. Ständig überbuchte Fluglinien, Restaurants mit schlecht geschulten Kellnern, Handelshäuser mit zuwenig Verkaufskräften, überarbeitete Krankenschwestern und unfreundliche, patzige Bankangestellte sind nur einige Beispiele für notorische Missstände im Dienstleistungssektor, die so verbreitet und dem Kunden bereits gegenwärtig sind, dass sie kaum noch als solche

¹²⁰ Vgl. Benkenstein (1993), S. 1098.

¹²¹ Vgl. Stauss (1995), S. 382.

¹²² Vgl. Zollondz (2002), S. 159.

auffallen.¹²³ Einer der Hauptgründe für diese Phänomene kann darin liegen, dass insbesondere im Rahmen von Dienstleistungen der immaterielle bzw. personelle Teil der (Service-) Qualität nur schwer fassbar ist und so eine Tendenz besteht, sich auf das Greifbare zu konzentrieren. Die Folge ist, dass auch im Rahmen von Dienstleistungen immer mehr materielle Produkte angeboten werden, die die Qualität der Dienstleistung in der Wahrnehmung der Kunden tatsächlich aber nur beschränkt oder auch gar nicht erhöhen können, solange das notwendige Zusammenspiel mit der immateriellen (personellen) Komponente der Dienstleistung ausbleibt, welches diese erst perfekt gestalten und Qualität generieren kann.¹²⁴

Aus den zuvor in Kapitel 2.1.1. angeführten Qualitätsbegriffen nach GARVIN und den hier aufgezeigten Besonderheiten des Untersuchungsgegenstandes „Dienstleistung“ ergibt sich folgende Begriffsauffassung von Dienstleistungsqualität:

Sie ist direkt angebunden an „die Fähigkeit eines Anbieters, die Beschaffenheit einer primär intangiblen und der Kundenbeteiligung bedürftigen Leistung aufgrund von Kundenerwartungen auf einem bestimmten Anforderungsniveau zu erstellen“¹²⁵.

Dienstleistungsqualität ist also die Beschaffenheit einer Leistung, die auf einem bestimmten Niveau, z.B. gut oder schlecht, erstellt werden kann. Die Anforderungen an das Niveau werden jedoch vom Kunden festgelegt.¹²⁶ Die Qualität bestimmt sich so aus der Summe der Eigenschaften bzw. Merkmale von Dienstleistungen, bestimmten Anforderungen des Kunden gerecht zu werden.¹²⁷

Bedingt durch die Heterogenität des Dienstleistungsbereiches und der verschiedenen subjektiven Qualitätsbegriffe der Kunden existiert eine Vielzahl branchen- und typenspezifischer Qualitätsmerkmale.¹²⁸ Dies erfordert eine Festlegung der relevanten Dimensionen der Dienstleistungsqualität und die Beantwortung der Frage, wie diese von den Kunden wahrgenommen werden.¹²⁹

¹²³ Vgl. Senge (1990).

¹²⁴ Vgl. Westerbarkey (1996), S. 1.

¹²⁵ Vgl. Meffert/Bruhn (1995), S. 199.

¹²⁶ Vgl. auch DIN 9004.

¹²⁷ Bruhn (1995), S. 29.

¹²⁸ Vgl. Benkenstein (1993), S. 1096.

¹²⁹ Dies meint die Wahrnehmung unterschiedlicher Qualitätseigenschaften durch interne und externe Kunden.

Bezogen auf den Dienstleistungsbereich können am Beispiel des Krankenhausbereichs folgende fünf Qualitätsdimensionen als signifikant erachtet werden:¹³⁰

1. Die *Annehmlichkeit des tangiblen Umfeldes (tangibles)* beinhaltet das äußere Erscheinungsbild des Dienstleistungsortes und das Erscheinungsbild des Personals, wie z.B. Ausstattung der Räume, der Wartezimmer und Behandlungsräume des Arztes oder einheitliche Kleidung des Personals mit Namensschildern, um den Patienten die Identifikation und Ansprache des Personals zu erleichtern.¹³¹
2. Die *Zuverlässigkeit (reliability)* wird als die Fähigkeit des Dienstleistungsanbieters bezeichnet, die Leistungen auf dem versprochenen Niveau zu erfüllen, wie z.B. „State of the Art“ Behandlungsmethoden in der Klinik.¹³²
3. Die *Reaktionsfähigkeit (responsiveness)* weist aus, inwieweit der Dienstleistungsanbieter fähig ist, auf die spezifischen Wünsche der Nachfrager einzugehen.¹³³ Dabei spielt sowohl die Bereitschaft als auch die Schnelligkeit der Reaktion eine Rolle, wie z.B. eine kurzfristige und an den Kundenwünschen orientierte Terminvergabe oder der 24h-Notdienst einer Klinik mit freigehaltenen Zeitfenstern, um Schmerzpatienten unverzüglich behandeln zu können.
4. Die *Leistungskompetenz (assurance)* bezieht sich auf die Fähigkeiten des Anbieters zur Erbringung der Leistung, insbesondere bezüglich Wissen, Höflichkeit und Vertrauenswürdigkeit der Mitarbeiter, wie z.B. tatsächliche und vom Patienten empfundene Qualität des medizinischen Personals einer Klinik, also der Ärzte und aller Helfer.¹³⁴
5. Das *Einfühlungsvermögen (empathy)* kennzeichnet Bereitschaft und Fähigkeit des Dienstleistungsanbieters, individuelle Wünsche des Nachfragers zu erkennen bzw. auf sie einzugehen wie, z.B. im Rahmen eines umfassenden, individuellen Anamnesegesprächs ohne Zeitlimit.¹³⁵

¹³⁰ Vgl. hierzu Bruhn (2001), S. 44 f.

¹³¹ Vgl. Zollondz (2002), S. 161.

¹³² Vgl. Zollondz (2002), S. 161.

¹³³ Vgl. Zollondz (2002), S. 161.

¹³⁴ Vgl. Wengle (1998), S. 46; Zollondz (2002), S. 161.

¹³⁵ Vgl. Zollondz (2002), S. 161.

2.5.3. Qualitätsmanagement im Dienstleistungsbereich

Die zentrale Aufgabe eines umfassenden Qualitätsmanagements im Dienstleistungsbereich ist die permanente Sicherstellung der vom Anbieter in Kenntnis der Kundenerwartungen definierten Dienstleistungsqualität.¹³⁶ Das Ziel, Qualität aktiv zu fördern, ist von den übergeordneten Unternehmenszielen abzuleiten. Nach Festlegung der Ziele sind konkrete unternehmensgerichtete und marktgerichtete Aufgaben des Qualitätsmanagements zu entwickeln, die zur Erreichung dieser Ziele beitragen.

Zur Schaffung eines Qualitätsbewusstseins der Mitarbeiter ist die Qualitätsphilosophie in der Unternehmenskultur zu verankern.¹³⁷ Das kann durch die Ausweisung der Dienstleistungsqualität als oberstes Unternehmensziel, durch Schulungsmaßnahmen oder andere Schritte geschehen. Voraussetzung hierfür ist jedoch ein „Vorleben“ der Qualitätsphilosophie durch das Management. Die Effizienzsteigerung der internen Dienstleistungsprozesse und eine generelle Kostenreduzierung ist an sachliche (Technologie), organisatorische (Organisationsstrukturen) und personelle (Mitarbeiter) Voraussetzungen gebunden. Dazu gehört auch die Installation qualitätsorientierter Kommunikations-, Motivations- und Kontrollsysteme.

Die Steigerung der Kundenzufriedenheit kann erreicht werden, wenn dem Unternehmen Informationen über die kundenrelevanten Dimensionen bzw. Kriterien der Dienstleistungsqualität und ihrer Beurteilung vorliegen. Die zentrale marktgerichtete Aufgabe des Qualitätsmanagements ist es daher, diese Kundenanforderungen durch Methoden der Marktforschung und Mittel der internen Kommunikation zu ermitteln und in eindeutige Anforderungen an qualitätsrelevante Leistungen umzusetzen.

In Anlehnung an SELCK sollen mögliche Kriterien aufgezeigt werden, die für ein Qualitätsmanagement im Dienstleistungsbereich notwendige Bedingungen darstellen:¹³⁸

- Es ist notwendig, dass das Management voll hinter der Idee des Qualitätsmanagements steht. Das Management darf Qualitätsmanagement nicht nur als neue

¹³⁶ Vgl. Benkenstein (1993), S. 1103; Bruhn (2002), S. 7.

¹³⁷ Vgl. Bruhn (1997), S. 33.

¹³⁸ Vgl. dazu Selck (2000), S. 13-26.

Technik einsetzen, es muss die zugrundeliegenden Einstellungen und Ziele des Qualitätsmanagements wirklich mittragen. Qualität muss also auch und gerade durch das Management vorgelebt werden. Sie ist deshalb in die obersten Betriebsziele unabdingbar mit aufzunehmen.

- Breite Verfügbarkeit von Informationen, d.h., es ist wichtig, dass Informationen an alle vermittelt werden und die Prozesse in ihrer Gesamtheit transparent gemacht werden, bei gleichzeitiger Sicherstellung der Kontinuität der Prozesse.
- Qualifizierung und Weiterbildung aller Mitarbeiter in Richtung Eigenverantwortung, Selbstorganisation, Teamfähigkeit sowie (mündliche) Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit; im besonderen Maße gilt das natürlich für die eingesetzten Moderatoren oder Multiplikatoren. Gleichzeitig muss auch eine adäquate Rahmenstruktur geschaffen werden, die Kommunikation als wichtigste Aufgabe des Managements umfasst. Die Unternehmensführung sollte also besonderes Gewicht auf Koordination und Unterstützung der Mitarbeiter legen, was auch bedeutet, dass Handlungs-, Entscheidungs- und Entwicklungsspielräume auf den unteren Ebenen geschaffen werden müssen. Das gelingt nur durch Delegation von Verantwortung und Entscheidungsbefugnissen.
- Jeder in der Organisation sollte sich angesprochen, d.h. mit seiner eigenen Teilverantwortung aktiv in den Prozess eingebunden fühlen. Gleichzeitig ist es wichtig, erreichte Erfolge und Zwischenziele ebenfalls für jeden erlebbar zu machen.
- Ein konstruktiver, partnerschaftlicher Kommunikationston miteinander ist als eine anzustrebende „hohe Kultur“ anzusehen.
- Herausarbeiten der einhergehenden betriebsinternen Verbesserung für die beteiligten Mitarbeiter. Alle sollen das Gefühl haben, dass Qualitätsmanagement für das Unternehmen und für sie persönlich nützlich, wichtig und positiv ist.
- Einbindung in eine umfassende, spezifisch auf die Organisation zugeschnittene Organisationsentwicklung auf allen Ebenen, die Veränderungen der In- und Umwelt frühzeitig antizipiert und die Organisation an diese anpasst.

- Unter Umständen kann wirtschaftlicher Druck dazu beitragen, dass erkannt wird, inwieweit sich Unternehmensziele ändern müssen und die Bereitschaft der Mitarbeiter dafür wecken, an „einem Strang“ zu ziehen.
- Nicht zuletzt ist der Betriebsrat für viele Prozesse innerhalb des Qualitätsmanagements zustimmungspflichtig, bei anderen ist er nur zu hören. Gleichzeitig kann er aber auch eine adäquate Institution sein, um Arbeitnehmer und Arbeitgeber zusammenzuführen.

Wie die Ausführungen zeigen, ist Qualitätsmanagement grundsätzlich auf den Dienstleistungsbereich übertragbar.¹³⁹ So finden sich auch in der Dienstleistungskultur der USA Beispiele für Qualitätsmanagement in Banken und Versicherungen, bei Fluggesellschaften und sogar beim Militär und bei Behörden. Eine vorbehaltlose, interkulturelle Übertragbarkeit dieses Konzeptes ist sicherlich nur bedingt möglich, da selbst innerhalb eines Kulturkreises Struktur und Ablauf eines Qualitätsmanagements an die jeweilige spezifische Unternehmenskultur angepasst werden müssen.

Die Heterogenität und Intangibilität von Dienstleistungen erschwert dabei die Identifizierung von Problemen und die Bestimmung von Dienstleistungsqualität im Rahmen eines Qualitätsmanagements.¹⁴⁰ Die Konzentration und Bearbeitung von materiellen Schwächen gelingt vergleichsweise gut und die vorgestellten Methoden und Verfahren erscheinen zumindest zum Teil einsetzbar. Die Thematisierung eines Dienstleistungsdefizits im personellen immateriellen Bereich bleibt eine Herausforderung für das Qualitätsmanagement. Dazu gehören Punkte wie die „menschlichen“ Aspekte des Servierens, Fragen der sozialen Interaktion, der Kundenorientierung oder der „subjektiven“ Qualität des Dienens, die eng mit den Verhaltensweisen und Einstellungen der Mitarbeiter einhergehen.¹⁴¹

Auf der materiellen Seite, bei den „hard facts“ der Dienstleistung, ist es also relativ leicht möglich, handhabbare Ansatzpunkte für Qualitätsmanagement zu finden. Diese Themen sind in der Regel analog zu anderen Problemen zu bearbeiten, d.h., man kann

¹³⁹ Vgl. Selck (2000), S. 18.

¹⁴⁰ Vgl. Benkenstein (1993), S. 1096-1098.

¹⁴¹ Vgl. Mairamhof et al. (2000), S. 245.

sie analysieren, für sie Lösungen entwickeln, diese Lösungen implementieren usw. Bei der Bearbeitung von menschlichen Faktoren, den „soft facts“, sind jedoch viele Methoden und Verfahren des Qualitätsmanagements schwieriger einsetzbar, da sich diese Faktoren aufgrund ihres vielseitigen Wechselspiels weder rationalisieren noch mechanisieren oder zerlegen lassen.

Lösungsmöglichkeiten für diese Problematik können im Ansetzen an der Führung, den Mitarbeitern und der Motivation liegen.¹⁴² Der Mitarbeiter muss eine wirklich positive Einstellung z.B. zur kundenorientierten Corporate-Identity des Unternehmens haben; es reicht nicht aus, diese nur zu kennen. Er muss ein positives Verhalten gegenüber dem Kunden wirklich zeigen und nicht nur das Wissen in sich tragen, wie ein solches Verhalten theoretisch aussehen müsste.¹⁴³ Es geht also nicht nur darum, eine Service-Philosophie zu entwickeln und Service-Standards zu formulieren, der zentrale Punkt liegt in der Motivation und Führung der Mitarbeiter dahingehend, dass sie sich selbst diese Vorgaben zu eigen machen.¹⁴⁴ Eine weitere Herausforderung im Rahmen von Qualitätsmanagement im Dienstleistungsbereich stellt die Messung der realisierten Qualität dar. Qualitätsverbesserungen im Bereich von Dienstleistungen sind nicht so einfach zu messen wie im Bereich der Sachleistungen. Die Messung erfolgt im Dienstleistungsbereich in der Regel über empirische Untersuchungen und begleitende Evaluationen, wie zum Beispiel Zufriedenheitsbefragungen der Kunden und Mitarbeiter. Problematisch sind dabei die subjektiven Aspekte der Messung der Zufriedenheit der Kunden bzw. deren Wahrnehmung der Dienstleistungsqualität.

Gelungene Verbesserungen wird man natürlich auch in einer objektiv messbaren Outputerhöhung bemerken bzw. daran, dass die Dienstleistungen intensiver in Anspruch genommen werden. Weiter kann man davon ausgehen, dass Qualitätsverbesserungen zu einer Verbesserung des Verhältnisses zwischen „Dienenden“ und „Bedienten“ führen. Hier ist festzustellen, dass Veränderungen auf der materiellen Sachebene in systematischer Weise mit den Veränderungen auf der immateriellen Beziehungsebene korrespondieren.

¹⁴² Vgl. Bretzke (1995), S. 408.

¹⁴³ Vgl. Lehmann (1995), S. 13.

¹⁴⁴ Vgl. Homburg/Stock (2000).

Qualitätsverbesserungen im Dienstleistungsbereich sollen, analog zum Produktbereich, durch eine Verbesserung der Kundenzufriedenheit erreicht werden, beispielsweise durch reaktionsschnellen und effektiven Service, durch unbürokratisches Helfen in Problemfällen, durch die Schaffung eindeutiger Ansprechpartner und transparenter organisatorischer Abläufe.¹⁴⁵ Das Oberziel einer Unternehmung liegt demnach in der Förderung der Effizienz aller Arbeitsprozesse. Als Unterziel lässt sich damit einhergehend die Verbesserung der Leistungsfähigkeit einer Organisationseinheit durch verstärkten, aktiven Einbezug aller Mitarbeiter bei der Gestaltung und Kontrolle aller Betriebs- und Arbeitsbedingungen betrachten.¹⁴⁶

¹⁴⁵ Vgl. Homburg/Stock (2000), S. 14.

¹⁴⁶ Vgl. Pepels (1995), S. 153f.

3. Nonprofit-Organisationen

3.1. Merkmale von Nonprofit-Organisationen

3.1.1. Begriffsverwendung

Der Begriff „Nonprofit-Organisation“ scheint auf den ersten Blick auszudrücken, dass es sich um Organisationen handelt, die nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind.¹⁴⁷ Es liegt deshalb auch nahe, den Nonprofit-Sektor als jenen wirtschaftlich-gesellschaftlichen Bereich zu verstehen, der weder dem Staat noch dem privaten, gewinnorientierten Unternehmensbereich zuzuordnen ist.¹⁴⁸ Wenn man diesem Begriffsverständnis folgt, sitzt man leicht dem Problem einer negativen Abgrenzung auf, weil die Beschreibung dessen, was Nonprofit-Organisationen nicht tun oder nicht sind, nur begrenzten Informationswert über ihre tatsächlich wesentlichen Funktionsmerkmale enthält. Es wird also deutlich, dass sich eine Definition des Begriffs „Nonprofit-Organisation“ als schwierig gestaltet, weil dann zum Teil sehr heterogene Organisationen zusammengefasst werden müssen.

Wenn man sich dem Begriff deskriptiv nähert, so können für Deutschland folgende Organisationen als typische Repräsentanten einer Nonprofit-Organisation aufgeführt werden:¹⁴⁹

- Stiftungen,
- Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege,
- freie Träger im Gesundheitswesen,
- Vereine und Selbsthilfegruppen,
- Wirtschafts- und Berufsverbände sowie
- Gewerkschaften und Arbeitgeberorganisationen.

¹⁴⁷ Vgl. Badelt (2002), S. 6.

¹⁴⁸ Vgl. Anheier et al. (2002), S. 19.

¹⁴⁹ Vgl. Anheier et al. (2002), S. 20.

Für die Bezeichnung dieser Organisationsvielfalt wird in Praxis und Wissenschaft eine uneinheitliche Terminologie verwendet.¹⁵⁰ Die im deutschen Sprachraum gängige Bezeichnung „Dritter Sektor“ ist in ihrem Sprachgebrauch umfassender als entsprechende Bezeichnungen im Ausland.¹⁵¹ So würden hierfür in den USA *neben* der Bezeichnung „Nonprofit Sector“ auch die Bezeichnungen „Independent Sector“, „Private Voluntary Sector“ und „Non-Governmental Sector“ verwendet werden müssen, um die vorgenannten deutschen Organisationen analog zu klassifizieren.¹⁵²

Im Folgenden dieser Untersuchung sollen jedoch – wie im bisherigen Verlauf der Darstellung – die im deutschen Sprachraum üblichen Begriffe „Nonprofit-Organisation“ bzw. „Nonprofit-Sektor“ zugrunde gelegt werden. Eine Unterscheidung der Nonprofit-Organisationen nach ihrer Rechtsform ist nicht möglich, da es keine einheitliche Rechtsform für solche Organisationen gibt. Vielmehr existieren Nonprofit-Organisationen sowohl in den Rechtsformen des öffentlichen wie des privaten Sektors. Es bietet sich allerdings die Abgrenzung durch das Kriterium der Gewinnerzielung an. Trotz der Tatsache, dass der Begriff „Nonprofit“ in den Wirtschaftswissenschaften mit dem Abgrenzungskriterium der Nicht-Gewinnerzielung verbunden ist, bedeutet dies nicht, dass Nonprofit-Organisationen keine Gewinne erwirtschaften dürften oder würden. Somit führt die Klassifizierung als Nonprofit-Organisation nicht dazu, dass diese Organisationen einem Gewinnerzielungsverbot unterliegen.

Es kann vielmehr gesagt werden, dass die Gewinnerzielungs*absicht* zugunsten einer *Bedarfsorientierung* in den Hintergrund tritt. Die Organisationen sind demnach nicht gezwungen, gänzlich auf Gewinne zu verzichten, sie unterliegen nur der Beschränkung, dass etwaige Gewinne nicht an irgendwelche privaten Eigentümer abgeführt werden, sondern sie sind wieder dem gemeinwirtschaftlichen Kreislauf zuzuführen.¹⁵³

Somit ergibt sich als weiteres Abgrenzungskriterium für eine umfassende Definition, „dass es sich weder um erwerbswirtschaftliche Firmen noch um öffentliche Behörden der unmittelbaren Staats- und Kommunalverwaltung handelt“.¹⁵⁴ Nonprofit-

¹⁵⁰ Vgl. Badelt (2002), S. 10-12.

¹⁵¹ Vgl. Badelt (2002), S. 13.

¹⁵² Zur Terminologie vgl. z.B. Bauer/Popp (1992), S. 27 f; Niedermayer (1996), S. 155-230; Ronge (1988), S. 113-148.

¹⁵³ Vgl. Öhlschläger (1995), S. 40.

¹⁵⁴ Öhlschläger (1995), S. 23.

Organisationen stellen allerdings genauso wie erwerbswirtschaftliche Unternehmen zielgerichtete Systeme zweckorientierten und sinnhaften Handelns dar; sie sind produktive Systeme zur Beschaffung und Verwaltung knapper Produktionsfaktoren, zur planmäßigen Kombination zu Leistungen und zur Leistungsabgabe an die Umwelt und soziale Systeme menschlicher Zusammenarbeit.¹⁵⁵ Sie unterscheiden sich somit weniger durch eine besondere Struktur oder Arbeitsweise; vielmehr weisen sie andere Ziele und Tätigkeitsbereiche auf.

Im Folgenden wird eine Reihe weiterer Merkmale vorgeschlagen, anhand derer Nonprofit-Organisationen beschrieben und einem klareren Definitionsansatz zugänglich gemacht werden können:¹⁵⁶

- Es wird ein Mindestmaß an formaler Organisation verlangt: Dies bedeutet das Erfordernis eines Mindestmaßes an Entscheidungsstrukturen oder Verantwortlichkeiten sowie einer juristischen Registrierung. Spontane Aktivitäten, die sich nur auf einen einzigen zeitlichen Anlass beziehen, sind demnach nicht als Nonprofit-Organisationen aufzufassen.
- Es soll sich um private und nicht um staatliche Organisationen handeln: Dieses Merkmal schließt dabei nicht aus, dass sie nicht von der Öffentlichen Hand finanziell unterstützt oder sogar getragen werden können.¹⁵⁷
- Nonprofit-Organisationen dürfen keine Gewinne oder Überschüsse an ihre Mitglieder oder Eigentümer ausschütten. Allerdings können grundsätzlich Gewinne erwirtschaftet werden. Charakteristisch ist lediglich die Form der Gewinnverwendung, d.h. die Gewinne müssen in der Organisation verbleiben und müssen für den Organisationszweck eingesetzt werden.
- Nonprofit-Organisationen weisen ein Minimum an Selbstverwaltung bzw. Entscheidungsautonomie auf. Die wichtigsten Entscheidungen müssen zumindest formal innerhalb der Organisation getroffen werden können.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Vgl. Öhlschläger (1995), S. 29.

¹⁵⁶ Vgl. hierzu Badelt (2002), S. 7 f.

¹⁵⁷ Vgl. Badelt (2002), S. 6.

¹⁵⁸ Vgl. Badelt (2002), S. 6.

- Darüber hinaus sind Nonprofit-Organisationen durch ein Mindestmaß an Freiwilligkeit gekennzeichnet. Dies bezieht sich auf ehrenamtliche Arbeiten bei auszuführenden Tätigkeiten oder Leitungsfunktionen sowie auf Spenden von Haushalten an Nonprofit-Organisationen.

3.1.2. Klassifikation nach dem Comparative Nonprofit Sector Project

Die oben gezeigte Auflistung von Merkmalen ist in gewisser Weise willkürlich, da sie zahlreiche Nonprofit-Organisationen anderer Prägungen ausschließt. Deswegen erscheint es sinnvoll, die grundlegenden sozialwissenschaftlichen Forschungsergebnisse des Johns Hopkins „Comparative Nonprofit Sector-Projects“, welches mit der Beteiligung von etwa 200 Wissenschaftlern in fast 30 Ländern zu einem der größten Forschungsvorhaben der letzten Jahre in diesem Bereich gehörte, für die weitere Betrachtung zugrunde zu legen (Tabelle 1).¹⁵⁹

Diese Klassifikation von Nonprofit-Organisationen nach Haupttätigkeitsbereichen ist für die vorliegende Arbeit sinnvoll, da sie beispielsweise auch eine Einordnung von Nonprofit-Krankenhäusern als typische Nonprofit-Organisationen erlaubt. Also lassen sich Krankenhäuser in der Systematik dieser „International Classification of Nonprofit Organizations“ (ICNPO) von ihrer Haupttätigkeit her eindeutig dem Bereich Gesundheitswesen zuordnen. Für andere Nonprofit-Organisationen zeigt sich anhand der Klassifikation, welche Schwierigkeiten nicht nur das breite Spektrum der Organisationen des Nonprofit-Sektors mit sich bringt, sondern wie komplex jede einzelne dieser Klassifikationen in sich selbst zu differenzieren sein kann, wenn sich bereits das einzige vorhandene Fallbeispiel der eindeutigen Zuordnung zu dieser ICNPO-Gruppe entzieht.¹⁶⁰

¹⁵⁹ Vgl. Anheier et al. (1997), S. 15 ff.

¹⁶⁰ Vgl. Anheier et al. (2002), S. 27.

Tabelle 1: Systematik von Nonprofit-Organisationen ¹⁶¹

1. <i>Kultur und Erholung</i> Kunst und Kultur Sport, Freizeit, Erholung Sonstige Klubs und gesellige Vereine
2. <i>Bildungs- und Forschungswesen</i> Schulen u. Einrichtungen der Primar- u. Sekundarstufe Universitäten, Hochschulen u.ä. Einrichtungen Sonstige Einrichtungen des Bildungswesens Forschungswesen
3. <i>Gesundheitswesen</i> Krankenhäuser u.ä. Einrichtungen Pflegeheime u.ä. Einrichtungen Psychiatrische Krankenhäuser u.ä. Einrichtungen Sonstige Organisationen des Gesundheitswesens
4. <i>Soziale Dienste</i> Soziale Dienste u.ä. Einrichtungen des Sozialwesens Katastrophenschutz und -hilfe Finanzielle Unterstützung und Beihilfen
5. <i>Umwelt</i> Umwelt- und Naturschutz Tierschutz und Tierheime
6. <i>Entwicklung, Wohnungswesen, Beschäftigung</i> Entwicklung, Gemeinwesenarbeit Wohnungswesen Beschäftigung, berufliche Fortbildung
7. <i>Rechtswesen, Bürger- u. Verbraucherinteressen, Politik</i> Staatsbürgerliche Vereinigungen, Bürgerinitiativen Verbraucher Rechtswesen und Rechtsberatung Politische Organisationen
8. <i>Stiftungswesen, Spendenwesen, Ehrenamtlichkeit</i>
9. <i>Internationale Aktivitäten</i>
10. <i>Religion</i>
11. <i>Wirtschaftsverbände, Berufsverbände, Gewerkschaften</i>
12. <i>Sonstige.</i>

¹⁶¹ In Anlehnung an Salamon/Anheier, (1992), S. 276 ff.

Anhand dieses Definitionsversuchs zum Forschungsgegenstand „Nonprofit-Organisation“ wird deutlich, dass darin eine besondere Herausforderung liegt, weil in der Forschung Nonprofit-Organisationen bislang meist nur als Residualkategorie definiert werden.¹⁶² Grund dafür ist das bereits erwähnte breite Organisationsspektrum. Aus diesen Überlegungen folgt als anzustrebendes Ziel, die spezifischen Besonderheiten des Nonprofit-Sektors explizit herauszuarbeiten, um davon ausgehend das Problem des Kundenbegriffs im Nonprofit-Sektor bearbeiten zu können. Damit verbunden ist das Ziel der Operationalisierung dieses Kundenbegriffs, wodurch die erforderliche Grundlage bereitgestellt werden kann, auf der sich die Gestaltung von Qualitätsmanagementsystemen in diesem Bereich systematisch beschreiben lässt und für mögliche Entwicklungen fassbar gemacht werden kann.

Im folgenden Abschnitt sollen die Bedeutung von und Beispiele für Nonprofit-Organisationen aufgezeigt werden, um damit eine inhaltliche und begriffliche Arbeitsgrundlage zu schaffen, auf der dann im anschließenden Abschnitt ein Analyserahmen entwickelt werden soll.

3.2. Gesellschaftliche Bedeutung von Nonprofit-Organisationen

3.2.1. Markt- und Staatsversagen

Das Qualitätsmanagement von Dienstleistungen macht eine differenzierte und interdisziplinäre Auseinandersetzung mit dem Qualitätsbegriff erforderlich, bei dem insbesondere die sozio-politische Stellung von Nonprofit-Organisationen Berücksichtigung finden muss.

In den vergangenen Jahren ist die Dichotomie „Markt“ und „Staat“ zur Erbringung von Dienstleistungen gerade im Gesundheitswesen immer mehr ins Wanken geraten. Demgegenüber hat die Bedeutung der Nonprofit-Organisationen gerade in diesem Bereich enorm zugenommen. Für die Entwicklung von Qualitätsmanagementsystemen kommt dieser Erkenntnis eine besondere Bedeutung zu. Nur für den Fall, dass das Auftreten und die Besonderheiten der Nonprofit-Organisationen systematisch beschreibbar und erfassbar gemacht werden, können auf dieser Grundlage valide

¹⁶² Vgl. Badelt (2002), S. 8.

Qualitätsmaßstäbe entwickelt und diskutiert werden. Es stellt sich also die Frage, inwieweit Markt- und Staatsversagen für das Auftreten von Nonprofit-Organisationen ursächlich sind. Diese Theorien liefern ein mögliches Erklärungsmodell für die wissenschaftliche Erforschung des Nonprofit-Sektors. Trotz der Tatsache, dass die Theorie des Markt- und Staatsversagens sich nicht als umfassender und allgemeingültiger Erklärungsansatz offenbart, kann sie dennoch das grundlegende Verständnis des Forschungsgegenstands „Nonprofit-Organisation“ ermöglichen und so das Fundament für den im Folgenden zu entwickelnden Analyserahmen liefern.

Als Ursache von Marktversagen bei der Produktion öffentlicher Güter kann die so genannte Trittbrettfahrer-Problematik angeführt werden.¹⁶³ Die Anbieter dieser Güter haben aufgrund der fehlenden Ausschließbarkeit des Konsums einen verringerten Anreiz, diese selbst herzustellen. Sobald ein solches öffentliches Gut erstellt ist, kann niemand mehr von seinem Konsum ausgeschlossen werden. Für Nonprofit-Organisationen wurde die Theorie des Marktversagens auf eine Theorie des so genannten Kontraktversagens ausgedehnt.¹⁶⁴ In diesem Zusammenhang wird davon ausgegangen, dass insbesondere in Bezug auf soziale Dienstleistungen Informationsasymmetrien bestehen. Diese werden damit begründet, dass der Käufer der Dienstleistung vom Konsumenten unterschieden ist, so dass der Käufer nicht selbst die erbrachte Dienstleistung nutzt.

In diesem Fall sind die Möglichkeiten zur Beurteilung der erworbenen Leistungen eingeschränkt, was insbesondere in Bezug auf Gewährleistung von Qualitäts- und Quantitätsstandards als problematisch anzusehen ist. Weil Nonprofit-Organisationen demgegenüber anders als privatwirtschaftliche Unternehmen nicht zwingend auf die Erzielung eines Gewinns angewiesen sind, werden sie beim Auftreten eines solchen Marktversagens bei der Bereitstellung kollektiver Güter in gewissem Umfang als vertrauenswürdiger angesehen.¹⁶⁵ Darüber hinaus wird in der gegenwärtigen Diskussion häufig vorgebracht, dass Nonprofit-Organisationen besser als andere in der Lage seien, am Markt auf eine zu geringe Qualität zu reagieren und mithin die Wertepreferenzen der Konsumenten besser zu erfüllen.

¹⁶³ Vgl. Weisbrod (1988), S. 19 ff.

¹⁶⁴ Vgl. Hansmann (1987), S. 29 ff.

¹⁶⁵ Vgl. Schwarz/Purtschert/Giroud (1999), S. 41.

Wie die Praxis zeigt, kann dieser behauptete Zusammenhang jedoch nicht bestätigt werden, so dass die Theorie des Marktversagens die Existenz von Nonprofit-Organisationen auch für den hier untersuchten Zusammenhang nicht hinreichend zu erklären vermag.¹⁶⁶ Lediglich in Bezug auf Gesundheitsdienstleistungen für alte, kranke und behinderte Menschen kann eine bessere Dienstleistungsqualität der Nonprofit-Organisationen im Vergleich zu anderen Anbietern beobachtet werden.

Zwar kann nach der ökonomischen Theorie der Staat zahlreiche Auswirkungen des Marktversagens, insbesondere in Bezug auf die Bereitstellung von öffentlichen Gütern, ausgleichen, jedoch verfügt er nicht über die Mittel, jegliches entstehendes Problem im Umfeld des Marktversagens zu beheben. Nach neueren Theorieansätzen, die auch die Aktionen des Staates unter ökonomischem Aspekt in Betracht ziehen, kann es dann auch zu einem so genannten Staatsversagen kommen. Ein Politiker steht – rationales eigennütziges Verhalten zur Erhaltung seines Amtes vorausgesetzt – ständig unter dem Zwang, sich aufgrund der Prinzipien demokratischer Entscheidungsfindung immer an der Mehrheit der Wähler auszurichten. Für die Förderung öffentlicher Güter, die lediglich einer Minderheit zugute kommen, bleibt in dieser Vorgehensweise kein Raum.¹⁶⁷ Der Theorie des Staatsversagens kommt im Gesundheitswesen eine gewisse Erklärungskraft zu, da gerade hier unterschiedlichste Interessen aufeinander treffen. Während die Mehrheit der gesunden Bevölkerung nicht mehr bereit ist, die hohen Kosten eines modernen Gesundheitssystems zu tragen, sind die spezifischen Interessen der chronisch Kranken vollkommen anders gelagert. Jedoch kann die Theorie des Staatsversagens noch keine hinreichende theoretische Begründung dafür liefern, dass Nonprofit-Organisationen staatlich gefördert und unterstützt werden sollten.¹⁶⁸

3.2.2. Nonprofit-Organisationen als Lückenfüller

Es wird deutlich, dass Nonprofit-Organisationen vor dem Hintergrund der Theorie des Markt- und Staatsversagens eine Lücke schließen (sollen). Gerade sie agieren in den Nischen, die vom Staat oder von der Wirtschaft vernachlässigt oder nicht bedient

¹⁶⁶ Vgl. Öhlschläger (1995), S. 26; Seibel (1992), S. 277.

¹⁶⁷ Vgl. Weisbrod (1988), S. 25 ff.

¹⁶⁸ Vgl. Salamon (1996), S. 84 f.

werden. Allerdings ist es falsch davon auszugehen, dass Nonprofit-Organisationen damit keinen Marktmechanismen oder herkömmlichen öffentlichen Kontrollen unterlägen. Dies würde generell ausschließen, dass Nonprofit-Organisationen den ökonomischen Rationalitätskriterien unterliegen; es würde sich damit erübrigen, ihre Effizienz zu beurteilen. Auch für sie gilt die Forderung nach effizienter Dienstleistungserbringung. Ausgeschlossen werden kann jedoch die Annahme, dass Nonprofit-Organisationen sich im Wesentlichen wie privatwirtschaftliche Unternehmen vom Interesse ihrer „Kunden“ (im Sinne von Leistungsempfängern) leiten lassen müssten. Dies hat in den Politikwissenschaften zu der zugespitzten Aussage geführt, Nonprofit-Organisationen seien „erfolgreich scheiternde Organisationen“ und durch einen „funktionalen Dilettantismus“ geprägt.¹⁶⁹

Es ist jedoch korrekt, dass Nonprofit-Organisationen aufgrund des mangelnden Wettbewerbsdrucks nicht unbedingt effizient arbeiten müssen. Auch ineffizient arbeitende Nonprofit-Organisationen können ihre Ressourcenzufuhr langfristig gewährleisten, wenn etwa die Dienstleistung überhaupt nicht effizient erbracht werden könnte. Unter diesem Gesichtspunkt wären Nonprofit-Organisationen Nischenanbieter für die Bearbeitung von Problemen, die der Staat oder der private Sektor im Rahmen ihrer Wirkungsweise nicht lösen könnten: Nonprofit-Organisationen existierten und überlebten demnach nicht trotz eines beständigen Mangels an Effizienz und Lernfähigkeit, sondern gerade deswegen.¹⁷⁰ Wenn Nonprofit-Organisationen eine solche Rolle einnehmen, hätte dies zwar keine effektive und effiziente Lösung öffentlicher Aufgaben zur Folge.¹⁷¹ Jedoch würde dies neue Möglichkeiten der Verwischung und Verschiebung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten für die Lösung schwer zu bewältigender gesellschaftlicher Probleme eröffnen.

Auch wenn es sich bei der vorliegenden Arbeit um eine wirtschaftswissenschaftliche Untersuchung handelt, so sind die vorgenannten sozial- und politikwissenschaftlichen Aspekte bei der Diskussion des Qualitätsmanagements für Leistungen von Nonprofit-Organisationen unbedingt zu berücksichtigen. In diesem Sinne stellen die so genannten

¹⁶⁹ Vgl. hierzu ausführlich Seibel (1989); Seibel (1991).

¹⁷⁰ Vgl. zu den organisationstheoretischen Grundlagen des zugrunde liegenden Gedankengangs Cyart/March (1963); Leibenstein (1976).

¹⁷¹ Vgl. Seibel (1989).

„erfolgreich scheiternden Organisationen“ des Nonprofit-Sektors einen Beitrag zur Sicherung staatlicher Aufgaben dar und werden daher im Gegenzug staatlicherseits unterstützt.¹⁷² Diesem Ansatz wird jedoch entgegen gehalten, dass er sich lediglich auf die nicht-kommerziellen Dienstleistungseinrichtungen konzentrierte.¹⁷³ Dabei würden aus dem breiten Spektrum der Nonprofit-Organisationen willkürlich einige selektiert, was dazu führen würde, dass diese Sichtweise dem breiten Spektrum von Nonprofit-Organisationen nicht gerecht würde.

Die im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit stehenden Nonprofit-Organisationen, die Dienstleistungen im sozialen Bereich erbringen, zeigen jedoch, dass auch in diesem Ausschnitt des heterogenen Organisationsspektrums die dargestellte Theorie nur eine schwache Erklärung für die zu beobachtenden Strukturen bietet. Auf der einen Seite sind beispielsweise Nonprofit-Krankenhäuser nicht vom ständigen Überlebenskampf befreit, da viele bereits geschlossen wurden oder ihnen die Schließung droht. Demnach kann von einer langfristig gesicherten Ressourcenzufuhr nicht mehr ausgegangen werden. Auf der anderen Seite zeigt die Existenz zahlreicher privater Anbieter in der Krankenhausversorgung, dass die oben dargestellte Theorie des Markt- und Staatsversagens zumindest nicht uneingeschränkt auf Nonprofit-Organisationen in der Krankenversorgung übertragen werden kann. Es ist daher im Folgenden noch zu klären, ob bestimmte Teilbereiche identifiziert werden können, für die diese Theorie greift.

Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden, dass die Theorie des Markt- und Staatsversagens zwar ein grundlegendes Verständnis für die Existenz von Nonprofit-Organisationen erschließt. Allerdings ermöglicht sie keine stärkeren Einblicke in die spezifischen Eigenschaften von Nonprofit-Organisationen.¹⁷⁴ Selbst wenn man die deutsche Situation mit der im Ausland vergleicht, so muss man zu dem Schluss kommen, dass Markt und Staat den neuen Anforderungen sozialer Dienstleistungsproduktion nicht gerecht werden können. Schließlich erweisen sich die zugrunde liegenden Zusammenhänge – anders als es die wirtschaftswissenschaftliche Theorie des Markt- und Staatsversagens oder die sozialwissenschaftliche Theorie der „erfolgreich scheiternden Organisationen“ glauben machen mögen – als sehr viel komplexer.

¹⁷² Vgl. allgemein Meyer/Zucker (1989).

¹⁷³ Vgl. Zimmer (1996), S. 185.

¹⁷⁴ Vgl. auch DiMaggio/Anheier (1990), S. 140 f.

Für die vorliegende Arbeit ist die Diskussion dieser Erklärungsmodelle zur Entstehung von Nonprofit-Organisationen deshalb bedeutsam, weil sie die Unmöglichkeit aufzeigen, einzelne Sektoren klar voneinander abzugrenzen. Die Theorien von Markt- und Staatsversagen, wie auch der Ansatz des „funktionalen Dilettantismus“ versuchen, die Existenz von Nonprofit-Organisationen mit den spezifischen Vor- und Nachteilen der einzelnen Organisationssphären zu erklären. Allerdings vermögen diese Erklärungsansätze zur Organisation von Wohlfahrt nicht zu überzeugen. Es ist nicht möglich, von einer idealen Form der Wohlfahrtsproduktion bei klarer Unterscheidung von Profit- und Nonprofit-Sektoren zu sprechen. Letztendlich kommt es auf das Mischungsverhältnis der Produktion und des Angebots an Dienstleistungen an. Dies führt zu dem theoretischen Ansatz des *Welfare Mix*, der den Nonprofit-Sektor als intermediären Bereich zwischen Markt, Staat und Privathaushalten betrachtet und damit einen geeigneten Analyserahmen für die vorliegende Untersuchung bereitstellt.

3.3. Nonprofit-Organisationen im Wirtschaftssystem

3.3.1. Konzept des Welfare Mix

Da sich die Listung von Nonprofit-Organisationen als so genannten „Dritten Sektor“ auf die Charakterisierung einer Residualkategorie beschränkt, ergeben sich Probleme bezüglich der weiterführenden Klasseneinteilung von Nonprofit-Organisationen. Ebenso liefert diese Zuordnung keine zufrieden stellenden Erklärungsansätze bezüglich der genauer zu erfassenden Abgrenzung zu den Sektoren Markt, Staat und privaten Haushalten. In der vorliegenden Arbeit soll untersucht werden, inwieweit sich die diesen theoretischen Ansätzen der Dritte-Sektor-Forschung inhärenten begrifflichen Mängel mit Hilfe des Konzepts des *Welfare Mix* überwinden lassen, um damit einen direkten analytischen Zugang zu dem Forschungsobjekt Nonprofit-Organisation schaffen zu können.

Prinzip und Konzept des *Welfare Mix*¹⁷⁵ lösen sich in weiten Teilen von der Frage nach den Ursachen der Existenz von Nonprofit-Organisationen ab.¹⁷⁶ Im Unterschied zu den

¹⁷⁵ Vgl. Evers (1990a).

¹⁷⁶ Vgl. Evers (1990b), S. 189.

zuvor erläuterten theoretischen Ansätzen wird hierbei nicht davon ausgegangen, dass es eine ideale Organisationsform überhaupt gibt. Es sind hierbei vielmehr die Spannungslinien und Grenz- und Übergangssituationen der Organisationen aus den verschiedenen Bereichen, denen große und entscheidende Bedeutung zukommt. Dieses Konzept der „gemischten Wohlfahrtsproduktion“ stellt keine in sich geschlossene Theorie dar; es ist vielmehr als integrierende Gesamtperspektive aufzufassen, die einen heuristischen Analyserahmen bereitstellt, verbunden mit dem Erkenntniswert

- der Abschaffung einer sektoralen Sichtweise, die sich z.B. auf bestimmte einzelne Politikfelder beschränkt;
- der Klärung von Chancen und Problemen wohlfahrtspluralistischer Strategien und Konzepte in Politikfeldern; besonders in solchen Feldern, in denen es vollkommen und unmittelbar um die Lösung von Interaktions-, Kooperations- und Koproduktionsproblemen geht;
- der expliziten Bestimmung und Definition von wohlfahrtspolitischen Entwicklungspfaden und Entwicklungsregimen. Hiermit folgt auch die Einbeziehung von Dimensionen der Pluralität von Institutionen im Bereich der Wohlfahrtsproduktion, die lange Zeit nicht betrachtet wurden;
- des sukzessiven Einbeziehens der in den normalen theoretischen Konzepten und Modellen vernachlässigten gesellschaftlichen Sektoren wie der Familie, den informellen Unterstützungsnetzwerken und den intermediären Organisationen.

Der Wohlfahrtspluralismus versucht in seinem Ansatz, das eminente Problem einer positiven Einschätzung und Definition von Nonprofit-Organisationen zu lösen. Dies geschieht, indem nicht originär von einem Sektor ausgegangen wird, sondern von Organisationen, die den „fragilen Institutionalisierungsformen gesellschaftlichen Handelns“ zugeordnet werden können, „die sich in der Entwicklung und im Übergang zwischen verschiedenen Bereichen der Gesellschaft befinden“¹⁷⁷. Die Sektorengrenzen

¹⁷⁷ Vgl. Backhaus-Maul/Olk (1992), S. 101.

im Welfare Mix sind somit nicht fest umrissen, vielmehr existieren Übergänge und Spannungsfelder. Auf diese Weise zeigen sich deutlich die gegenseitigen Ergänzungen als auch die wechselseitigen Unvereinbarkeiten zwischen den verschiedenen Gesellschaftssphären, die auch im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Im Zuge dieser Sichtweise erscheint die Sphäre zwischen Wirtschaft, Staat und privaten Haushalten als „intermediärer Bereich“,¹⁷⁸ denn es existieren diffizile Vermittlungsformen mit einer durchaus diversen Mixtur aus Merkmalen und Logiken der drei übrigen gesellschaftlichen Sphären in unterschiedlichen Bereichen des so genannten „Wohlfahrtsdreiecks“ (Abbildung 8).

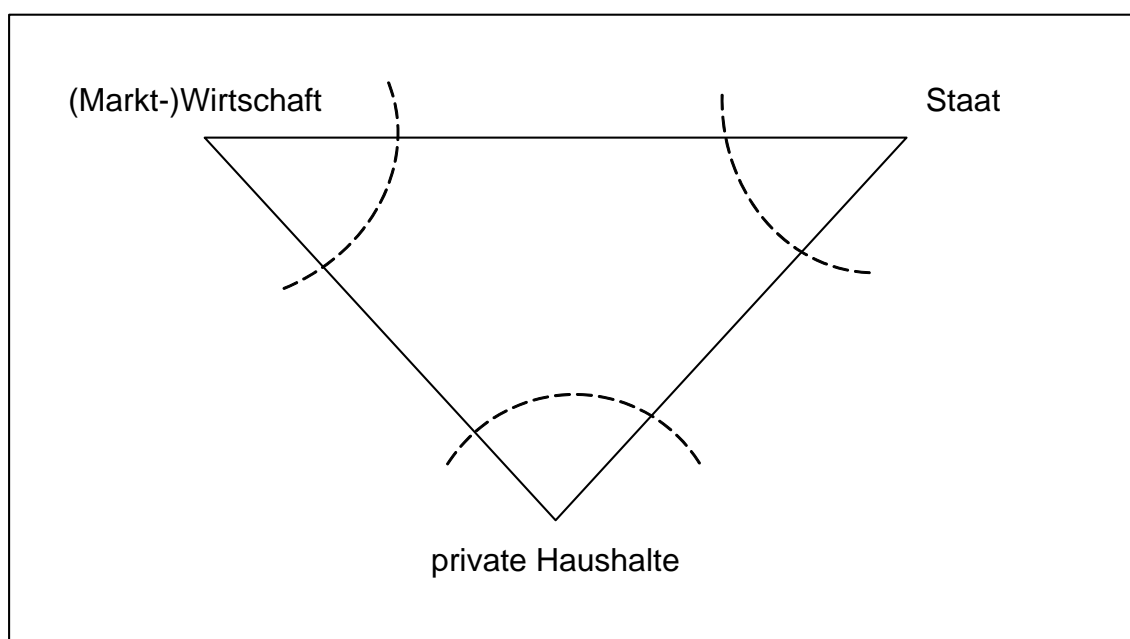


Abbildung 8: Wohlfahrtsdreieck der Nonprofit-Organisationen¹⁷⁹

In der Abbildung wird der Nonprofit-Sektor als intermediärer Bereich begrenzt durch die drei Koordinaten „abnehmende ‚Amtlichkeit‘“ (ausgehend vom Pol Staat) „abnehmende ‚Marktlichkeit‘“ (ausgehend vom Pol (Markt-)Wirtschaft) und „abnehmender Selbstversorgungsgrad“ (ausgehend vom Pol Privathaushalt).¹⁸⁰ Grundsätzlich können sich einzelne Organisationen allerdings von einer bestimmten Ausgangsposition aus in Richtung aller drei Pole bewegen. Die Nonprofit-Organisationen erscheinen daher nicht als stabile, in sich konsistente Entitäten, sondern als „instabile und dynamische

¹⁷⁸ Vgl. Evers (1990a), S. 194 f.

¹⁷⁹ In Anlehnung an Evers, (1990), S. 9.

¹⁸⁰ Vgl. Reichard (1988), S. 365.

Entwicklungszusammenhänge ..., deren jeweilige ‚Organisationskarrieren‘ aus einem Zusammenspiel von organisatorischen Strategien und Umweltbedingungen resultieren“.¹⁸¹

An dieser Stelle erhebt sich die Frage, wie sich ausgehend von diesem dynamischen Konzept die Erarbeitung des spezifischen Leistungs- und Problemlösungspotentials von Nonprofit-Organisationen gestalten lässt. Nach dem Verständnis des Welfare Mix fällt dem Markt die Funktion der Koordination von Angebot und Nachfrage durch Preis-Leistungskonkurrenz zu. Hierbei zeichnet er sich besonders durch seine hohe Effektivität in Bezug auf die Herstellung und die Distribution begrenzter Güter und Dienstleistungen aus. Der Staat wiederum, in seiner Funktion als hierarchischer Koordinator, sorgt für eine stetige Produktion der öffentlichen Güter in einem flächendeckenden und der Allgemeinheit zugänglichen Maße. Hierbei ist zu beachten, dass solidarische Selbstversorgungsgemeinschaften, jeweils abhängig von der speziellen Situation, der Weiterverarbeitung der in anderen Sparten hergestellten Güter und Dienstleistungen für den individuellen Konsum dienen. Sie dienen ebenso der effektiven Erfüllung spezieller Bedürfnisse nach wechselseitiger Unterstützung.

Jede der drei Sparten wird durch die spezifische Ausrichtung auf ein „reines“ Prinzip der Handlungskoordination bzw. der Steuerung in die Lage versetzt, je einen gesellschaftlichen Wert, nämlich die Gleichheit, die Freiheit und die Reziprozität in besonderem Maße in die Tat umzusetzen. Es ist zu erwähnen, dass dies innerhalb des vorgestellten Modells aber immer auf Kosten der Vernachlässigung und/oder Verletzung der jeweils anderen Werte geschieht.¹⁸² Intermediäre Organisationen besitzen eine große Besonderheit: Die Verschmelzung der drei reinen Steuerungsformen bzw. Prinzipien der Handlungskoordination zu jeweils neuen Erscheinungsformen. Somit können Nonprofit-Organisationen an beiden Enden der Effektivitätsskala angesiedelt sein. Möglich ist ebenso die Anhäufung der jeweiligen Nachteile (die ökonomische Ineffizienz, der Partikularismus, die soziale Ungleichheit, die bürokratische Rigidität) wie auch der Vorteile im Sinne synergetischer Effekte (die soziale Gerechtigkeit, die professionelle Qualität, zeitliche Flexibilität oder sachliche Innovationsfähigkeit).¹⁸³

¹⁸¹ Vgl. Backhaus-Maul/Olk (1992), S. 105.

¹⁸² Vgl. Offe/Heinze (1986).

¹⁸³ Vgl. Backhaus-Maul/Olk (1992), S. 104 f.

Trotz allem steht der Welfare Mix-Ansatz in der Kritik, bestimmte Schwachstellen im Besonderen durch die Einengung auf kleine Organisationen und informelle Netzwerke im politisch-alternativen Milieu aufzuweisen, womit zugleich eine Verdrängung großer, formal organisierter Wohlfahrtsverbände aus der Betrachtung einhergehe.

Die vorliegende Untersuchung wird sich am Anwendungsbeispiel der Flüchtlingsberatung zwar auf eine kleine Nonprofit-Organisation konzentrieren, die dem erwähnten Spektrum zuzuordnen ist. Dies stellt aber keine Einschränkung dar, weil sich der Ansatz des Welfare Mix sinngemäß ebenso auf die erwähnten großen Organisationen des Nonprofit-Sektors übertragen lässt. Somit ergibt sich aus theoretisch-konzeptionellen Erwägungen keine Notwendigkeit zur Beschränkung auf kleine Organisationen.

Weiterhin wird kritisiert, dass den Organisationen des intermediären Bereichs „durch eine normative Vorentscheidung Funktionen der Innovation und Modernisierung moderner Gesellschaften zugesprochen würden“¹⁸⁴. Diese doch recht „einseitige reformpolitische Funktionszuschreibung“ wiederum vertrage sich nicht mit der „Dominanz großer formal organisierter Verbände im intermediären Bereich, deren reformpolitische Impulse im wesentlichen auf ihre Gründungsphase zurückdatieren“¹⁸⁵.

Die hier angeführten „normativen Vorentscheidungen“ sind natürlich von den Autoren in ihrem Konzept angelegt, im Welfare Mix-Ansatz sind sie jedoch nicht von Grund auf als Analyserahmen verankert. Es kann in Bezug auf diese analytische Grundlage eine durchaus kritische Position zu den Organisationen des intermediären Bereichs eingenommen werden.

Als kritisch ist dabei sicherlich die Tendenz der Dritte-Sektor-Forschung einzustufen, konträr zur erwähnten Kritik am Welfare Mix-Konzept eine Fokussierung auf die Untersuchung großer, formalisierter Einrichtungen vorzunehmen, mit der „Ausblendung des informellen Sektors gemeinschaftlicher Selbstversorgung in Haushalten sowie ... [der] Vernachlässigung derjenigen, eher gering formalisierten Initiativen, Gruppen und Projekte zwischen Privathaushalten, Staat und Markt, die insbesondere in der Sozialpolitik eine wesentliche Rolle spielen“¹⁸⁶.

¹⁸⁴ Backhaus-Maul/Olk (1992), S. 104 f.

¹⁸⁵ Backhaus-Maul/Olk (1992), S. 105 f.

¹⁸⁶ Backhaus-Maul/Olk (1992), S. 101.

3.3.2. Entwicklungsmodelle des Nonprofit-Sektors

Es stellt sich nun die Frage, auf welche Weise sich das empirische Untersuchungsobjekt dieser Untersuchung als eingebettet zwischen Markt, Staat und den Privathaushalten begreifen lässt. Zudem ist aufzuzeigen, wie der intermediäre Bereich beschaffen ist, in dem die Untersuchung ansetzt. Deshalb soll der Fokus am Anwendungsbeispiel der sozialen Beratung besonders auf die intermediäre Stellung dieser sozialen Dienstleistung gerichtet werden, da vor Ort eine Verlagerung der sozialen Dienstleistungsproduktion im Wandel der Arbeitsgesellschaft zwischen Privathaushalt, Wirtschaft und Staat stattfinden kann. Dadurch, dass z.B. eine Flüchtlingsberatungsstelle soziale Dienstleistungen produziert, entsteht, im Kontext der einführenden Darstellungen, ein erster Anhaltspunkt zur konkreten Annahme einer intermediären Position.

Wie bereits angeführt, richten sich die angebotenen Beratungs- und Informationsmaßnahmen von Flüchtlingsberatungsstellen primär an die große Gruppe der gering qualifizierten und zu großen Teilen der deutschen Sprache nicht mächtigen Menschen, die auf Hilfe dringend angewiesen sind. Die Beratungsstelle nimmt somit eine explizite Mittlerfunktion für diese Zielgruppe ein. Dies gilt in besonderem Maße, wenn es um die Formulierung ihrer Interessen gegenüber den verschiedenen Gesellschaftsschichten geht. Überdies gelingt es einer solchen Beratungsstelle meist, sowohl ehrenamtliche Arbeitskräfte zu mobilisieren als diese auch durch Angestellte mit regelmäßiger Entlohnung zu unterstützen. Hiermit greift diese Organisation zum einen auf den formellen und zum anderen auf den informellen Arbeitsmarkt zurück. Das für den angestrebten Gang der Untersuchung ausgewählte Anwendungsbeispiel der Flüchtlingsberatung repräsentiert eine Nonprofit-Organisation, die weder einer staatlichen Institution noch einem privatwirtschaftlichen Unternehmen und oder einem Privathaushalt entspricht.¹⁸⁷

Wie dargestellt wurde, ist es für die vorliegende Untersuchung von Nonprofit-Organisationen notwendig, eben diese Organisationen im Kontext des Welfare Mix-Ansatzes in einem „intermediären Bereich“ einzuordnen, nämlich innerhalb von Markt, Staat und privaten Haushalten. Im Folgenden sollen nun die Rahmenbedingungen der in

¹⁸⁷ Vgl. Türk (2004), S. 9 f.

Deutschland ansässigen Nonprofit-Organisationen intensiv entlang dieser Dimensionen beleuchtet werden. Als Ziel steht dahinter, einen geeigneten Erklärungsrahmen für die eingehende Analyse des empirischen Untersuchungsobjektes zu entwickeln.

Der Welfare Mix schafft durch seine Konzeption einen gangbaren Analyserahmen für die angestrebte Untersuchung, der sich in großen Teilen von der sektoralen Betrachtungsweise der Nonprofit-Organisationen abzuheben vermag. Die eine wahre und ideale Organisationsform als Zielwert gibt es in diesem Ansatz nicht. Im Welfare Mix-Ansatz wurde daher eine Umwertung der Merkmale als reine Vor- oder Nachteile einzelner Organisationen zugunsten der Funktionalität, die von den jeweiligen Mischungsverhältnissen ausgehen, vorgenommen. Die hier erwähnten Wertungen erfüllen in den meisten Theorien zur Erläuterung der Existenz von Nonprofit-Organisationen eine abgrenzende Funktion. Jedoch ist historisch kaum belegbar, dass die Flexibilität bei der Institutionswahl, die diesen Erklärungsansätzen meist implizit zugrunde gelegt wird, tatsächlich gegeben ist. Stattdessen wird gerade durch geschichtliche Entwicklungsmuster der Möglichkeitsspielraum definiert, der die vorhandenen Alternativen zu jedem Zeitpunkt deutlich einschränkt.¹⁸⁸

Die geschichtlichen Entwicklungen in den einzelnen Ländern bedingten die Entwicklung der Wohlfahrtsstaaten. Damit haben sie den jeweiligen Umfang und die jeweilige Aufgabenstruktur des Nonprofit-Sektors ebenso maßgeblich mitgestaltet. SALAMON und ANHEIER haben, basierend auf den drei idealtypischen wohlfahrtsstaatlichen Ordnungsmodellen, in ihrer so genannten institutionellen Theorie Entwicklungsmodelle unter Bezug auf die Größe des Nonprofit-Sektors sowie auf die Höhe der staatlichen Sozialausgaben, geschaffen (Abbildung 9).¹⁸⁹

¹⁸⁸ Vgl. Salamon/Anheier (1997), S. 225.

¹⁸⁹ Vgl. im Folgenden auch Salamon/Anheier (1997), S. 225 ff.

		Größe des Nonprofit-Sektors	
		gering	groß
Staatliche Sozialausgaben	niedrig	etatistisch	liberal
	hoch	sozialdemokratisch	korporatistisch

Abbildung 9: Entwicklungsmodelle des Nonprofit-Sektors¹⁹⁰

ESPING-ANDERSEN beschreibt die drei idealtypischen Modelle des Wohlfahrtsstaats wie folgt:

1. Der kontinentaleuropäische konservative Wohlfahrtsstaat ist gekennzeichnet durch stark korporatistische Züge. Er stellt umfassende, jedoch zumeist statusbezogene Sozialleistungen bereit und ist gesellschaftspolitisch in einigen Teilen einer vormodernen Ständeordnung verbunden.¹⁹¹
2. Der liberale Wohlfahrtsstaat ist zu einem großen Teil in den angelsächsischen Ländern verwirklicht. Er vergibt soziale Leistungen, geknüpft an die Bedingung eines Bedürftigkeitsnachweises und gekennzeichnet durch strenge Berechtigungsvorschriften, in begrenztem Maße.
3. Der sozialdemokratische Wohlfahrtsstaat, wie er in den skandinavischen Ländern anzutreffen ist, garantiert gleiche und universelle Ansprüche auf Sozialleistungen, unabhängig vom Markt.

¹⁹⁰ In Anlehnung an Salamon/Anheier, (1997), S. 227.

¹⁹¹ Vgl. Esping-Andersen (1990).

Nach SALAMON/ANHEIER hatten die säkular-religiösen Spannungen des 19. Jahrhunderts einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung des Sozialstaates; damit einhergehend zugleich auch auf die Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme wie auch auf den Ort der Generierung sozialer Dienstleistungen. In den Ländern, in denen die Amtskirche verstärkt an Einfluss und Macht gegenüber dem Staat verlor, spielte der Nonprofit-Sektor im Bereich der sozialen Dienstleistungsproduktion nur noch eine untergeordnete Rolle, wenn die kirchliche Erbringung von Sozialleistungen von staatlichen Stellen übernommen wurde. In Ländern, in denen die Amtskirche ein Rapprochement mit dem Staat einging, partizipierten die Nonprofit-Organisationen besonders am staatlich finanzierten Sozialausbau.

Diese Tendenzen machen deutlich, wie das jeweilige Entwicklungsmodell über die jeweils verfügbare Höhe der staatlichen Sozialausgaben in direkter Auswirkung die Größe des Nonprofit-Sektors bedingt. So erscheint das Verhältnis zwischen staatlichen Sozialausgaben und Größe des Nonprofit-Sektors im etatistischen korporatistischen Modell als proportional. Je höher die staatlichen Sozialausgaben sind, desto größer gestaltet sich auch der Nonprofit-Sektor. Analog gilt in umgekehrter Richtung, je niedriger die Sozialausgaben liegen, desto weniger Raum bleibt für den Nonprofit-Sektor. Herrschen in einem Regime hingegen liberale und sozialdemokratische Bedingungen, so gilt ein umgekehrt proportionaler Zusammenhang zwischen den staatlichen Sozialausgaben und der Größe des Nonprofit-Sektors. Dementsprechend müsste nach SALAMON/ANHEIERS Ansatz ebenso die Finanzstruktur des Nonprofit-Sektors vom jeweils vorliegenden Ordnungsmodell abhängig sein. Dann läge in einem liberalen wie auch in einem sozialdemokratischen Regime der Fokus primär auf den privaten Spenden. Im korporatistischen Modell wiederum läge er tendenziell stärker auf der staatlichen Unterstützung und im etatistischen auf erhobenen Gebühren und/oder Entgelten.

Empirisch konnten diese besprochenen theoretischen Folgerungen weitgehend bewiesen werden. So konnte im Rahmen des „schwedischen Wegs“ bereits die Statusbezogenheit von Sozialleistungen im Ernährermodell herausgearbeitet werden. Diese kennzeichnet als ein wesentliches Merkmal zugleich auch das konservative Wohlfahrtsstaatsmodell Deutschlands. Alle weiteren Modelle sind für die empirische Analyse des Untersuchungsobjektes im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht relevant. Von entscheidender

Bedeutung ist vielmehr die Erfassung der diesbezüglichen Situation in Deutschland selbst. Hierbei ist die Frage zu klären, wie sich der deutsche Wohlfahrtsstaat, den SALAMON/ANHEIER in ihrem Konzept dem korporatistischen Modell beordnen, in seinem Verhältnis zum Nonprofit-Sektor verhält¹⁹².

3.3.3. Nonprofit-Organisationen in Deutschland

Die bestehenden Rahmenbedingungen des Nonprofit-Sektors sind in Deutschland auf drei explizite Prinzipien zurückzuführen, die unterschiedlich auf einander einwirken: auf das Subsidiaritätsprinzip, das Selbstverwaltungsprinzip und das Prinzip der Gemeinwirtschaft. Letzteres, als Alternative zu Kapitalismus und Sozialismus, wirkt auf die Wirtschaftsorganisationen. Das Prinzip der Selbstverwaltung wiederum wirkt auf die Beziehungen zwischen Staat, kommunalen Körperschaften und Zivilgesellschaft ein. Sein Ursprung liegt im 19. Jahrhundert und gründet sich auf den Konflikt zwischen Staat und Bürgern. Das Subsidiaritätsprinzip hingegen findet seine Wurzeln in eben jenem Zusammenhang von säkular-religiösen Spannungen, auf die SALAMON/ANHEIER ihre Theorie gründen. Es beeinflusst durch die ihm anhängigen ursprünglich sozialpolitischen und institutionellen Strukturvorstellungen der katholischen Kirche noch heute die kirchlichen Organisationen, insbesondere aber auch die generelle Ausgestaltung des deutschen Sozialstaates. Das erwähnte Subsidiaritätsprinzip wirkt somit intensiv auf die soziale Dienstleistungsproduktion ein. Es generiert sozusagen das „ökonomische Rückgrat“¹⁹³ des Nonprofit-Sektors in Deutschland¹⁹⁴ und ist unter dem Gesichtspunkt der sozialen Dienstleistungsproduktion im Nonprofit-Sektor in dieser Arbeit somit von entscheidender Bedeutung.

Die Subsidiarität markiert eine definierte Ordnung im Verhältnis von Staat und Gesellschaft. Sie erreicht dies, indem sie besagt, dass der Staat im Verhältnis zur Gesellschaft keine größere, aber auch keine geringere Aufgabe hat, als Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Obwohl das Subsidiaritätsprinzip hier im Grundgesetz zwar nicht explizit erwähnt wird, prägt es die deutsche Rechts- und Verfassungsordnung in

¹⁹² Vgl. Salamon/Anheier (1997), S. 239 f.; Salamon/Anheier (1998), S. 154 f.

¹⁹³ Anheier et al. (1997), S. 50.

¹⁹⁴ Zu den historischen Wurzeln des Nonprofit-Sektors in Deutschland vgl. z.B. Seibel (1997), S. 20 ff.

starkem Maße. Augenscheinlich wird diese Tatsache z.B. im Föderalismus und in besonderem Maße im Sozialrecht.

Am Subsidiaritätsprinzip orientiert, gewährt das Bundessozialhilfegesetz den freien Trägern der Sozialhilfe einen vom Bundesverfassungsgericht bestätigten Vorrang gegenüber den staatlichen und kommunalen Trägern. Damit ist der Staat natürlich nicht von seinen sozialstaatlichen Pflichten entbunden. Vielmehr delegiert er faktisch Sozialstaatsaufgaben an die Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege. Dies geschieht, indem er ihnen das Recht gewährt, vor dem Staat gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen.¹⁹⁵ Wie aus dem Modell von SALAMON/ANHEIER ersichtlich wird, entsteht hieraus eine nach Mitteln und Zuständigkeiten charakteristisch definierte Zusammenarbeit von Staat und Nonprofit-Sektor. Somit lässt sich konstatieren, dass die freie Wohlfahrtspflege in der historischen Entwicklung als gleichberechtigter Partner der Sozialbürokratie in die „duale Struktur“ des „öffentlich-privaten Planungsverbundes der Sozialpolitik“ eingebunden wurde.¹⁹⁶ An dieser Stelle bleibt noch zu fragen, welche spezifischen Auswirkungen sich hierdurch für die Ausgestaltung des Nonprofit-Sektors in Deutschland ergeben.

Nonprofit-Organisationen als freie Träger der Wohlfahrtspflege besitzen - legitimiert durch das Subsidiaritätsprinzip - in den Bereichen des Gesundheitswesens und der sozialen Dienste gegenüber den öffentlichen Institutionen in der Produktion sozialer Leistungen eine vorteilhafte Position. Verknüpft ist dieser „bedingte Vorrang“¹⁹⁷ mit einer Förderverpflichtung der öffentlichen Hand, wohingegen für Nonprofit-Organisationen in anderen Wirkungsbereichen das Subsidiaritätsprinzip nicht als Bestandsgarantie herangezogen werden kann, weil hier keine Verpflichtung, sondern lediglich die Aufforderung an den Staat zur öffentlichen Förderung besteht. Aus dem Subsidiaritätsprinzip resultiert somit ein entscheidendes Strukturmerkmal des gegenwärtigen deutschen Nonprofit-Sektors. Als Resultat eines geschichtlichen Kompromisses bedingte die vorrangige Position der freien Wohlfahrtspflege mit ihren angeschlossenen Verbänden bereits eine Zweiteilung des Nonprofit-Sektors in Deutschland. Es entstanden zum einen der „überwiegend mit öffentlichen Mitteln

¹⁹⁵ Vgl. Bodenbender (1989), S. 59-60.

¹⁹⁶ Vgl. Zimmer (1997), S. 78.

¹⁹⁷ Vgl. Backhaus-Maul/Olk (1994), S. 100-135.

finanzierte, hoch professionalisierte(n) und sehr staatsnahe(n) Bereich des Gesundheitswesens und der Sozialen Dienste“, dem auch heute noch „ein im wesentlichen auf ehrenamtliches Engagement und freiwillige Mitarbeit sowie auf Einnahmen aus Mitgliedergebühren und Spendenleistungen rekurrierender Bereich des Vereinswesens und der bürgerschaftlichen Interessenvertretung“ gegenübersteht.¹⁹⁸

Im Bereich des Gesundheitswesens und der sozialen Dienste liefern die Nonprofit-Organisationen vorrangig Leistungen an Dritte Personen. Die Nonprofit-Organisationen der verbleibenden Bereiche sind in ihrer Zielsetzung wiederum stark auf die eigenen Mitglieder fokussiert oder treten als Interessenvertreter für die Erreichung gesellschaftspolitischer Veränderungen in Erscheinung. Hier seien z.B. die Bürgerinitiativen oder auch die freiwilligen Vereinigungen und Vereine im traditionellen Sinne genannt. Jedoch fällt dieser Bereich des Nonprofit-Sektors mit „ökonomischer Potenz“ kaum ins Gewicht, vergleicht man ihn mit den sozialen Dienstleistungsproduzenten.¹⁹⁹

Aufbauend auf dem Subsidiaritätsprinzip entstanden mit dem deutschen Wohlfahrtsstaat in Gestalt privat organisierter Einrichtungen sechs große übergeordnete Nonprofit-Konglomerate, die freien Wohlfahrtsverbände „Arbeiterwohlfahrt“, „Deutscher Caritasverband“, „Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV)“, „Deutsches Rotes Kreuz“, „Diakonisches Werk“ und die „Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland“. Sie gehören zu den weltweit größten Nonprofit-Organisationen. Können sich neue Organisationen erfolgreich gegenüber den „Alten“ etablieren, schließen diese sich ebenso diversen Verbänden an. Besonders sei hierbei der DPWV zu nennen, der innerhalb der freien Wohlfahrtsverbände eine Sonderstellung innehat, da er im Gegensatz zu den übrigen Wohlfahrtsverbänden nur in konkreten Ausnahmefällen Träger eigener sozialer Dienste ist. Die meisten Mitgliedsorganisationen des DPWV sind selbst Träger der sozialen Dienstleistungsproduktion, weil sie dem DPWV als Dachverband „assoziativ“ angebunden und überdies rechtlich autonom sind.

Auch bei den in dieser Arbeit untersuchten Beratungsstellen als Nonprofit-Organisation ist dies oft der Fall. Solche Beratungsstellen sind dann eigenständige Einrichtungen und somit als Träger sozialer Dienstleistungsproduktion ggf. Mitglied im DPWV. In der

¹⁹⁸ Vgl. Zimmer (1997), S. 79.

¹⁹⁹ Vgl. Zimmer (1997), S. 79 f.

Regel wird bezüglich der Motivation zur Mitgliedschaft einer Organisation im DPWV einzig der damit verbundene Imagegewinn angeführt. Einem Pflegebetrieb, der keinem Dachverband angeschlossen sei, könne eher unterstellt werden, dass hinsichtlich der Qualität seines Leistungsspektrums „irgend etwas nicht stimmt“.

Es ist jedoch anzumerken, dass die Vormachtstellung der freien Wohlfahrtsverbände in den vergangenen Jahren immer mehr an Substanz verloren hat. Deutlich zeichnet sich eine Schwächung der privilegierten Stellung der freien Wohlfahrtsverbände ab. Damit verknüpft ist auch bei Trägern sozialer Institutionen eine deutliche Entwicklung hin zu betriebswirtschaftlich orientierten Dienstleistungsanbietern zu verzeichnen. Dieser Modernisierungsprozess schreitet kontinuierlich fort. Anzumerken ist, dass die Entwicklungen im Zuge der europäischen Integration sowie des Aufbauprozesses in Ostdeutschland und der Reformen der öffentlichen Verwaltungen einen enormen Anteil an diesem sich vollziehenden Wandel hatten und noch immer besitzen.²⁰⁰

Hierbei ist zu erwähnen, dass vor allem die Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes zur Folge hat, dass den „Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege kein privilegierter Status im Sinne des tradierten Subsidiaritätsprinzips mehr eingeräumt, sondern der Kreis der inkorporierten Akteure ... um privatgewerbliche Anbieter und verbandsunabhängige Vereine und Initiativen erweitert“ wird und in diesem Zusammenhang parallel ebenso eine primäre Steuerung und Evaluation unter Anwendung von Wirtschaftlichkeitskriterien eingeführt wird.²⁰¹ Der beschriebene Wandel bezüglich der Rahmenbedingungen des Nonprofit-Sektors findet seinen Ausdruck ebenso in der Entwicklung der im Rahmen dieser Arbeit zu untersuchenden Anwendungsbeispiele der sozialen Beratungsstellen und im Gesundheitsbereich.

3.4. Problem des Kundenbegriffes im Nonprofit-Sektor

In Folge der Diskussion der verschiedenen Qualitätsauffassungen wurde Qualität als Schnittmenge verschiedener Sichtweisen vorgestellt, bei denen den Kundenanforderungen zunehmend maßgebliche Autorität beigemessen wird. Qualitätsmanagement bzw. -

²⁰⁰ Vgl. Backhaus-Maul/Olk (1996), S. 586 f.

²⁰¹ Backhaus-Maul/Olk (1996), S. 587 f.

orientierung geht auf diese Weise mit einer Kundenorientierung einher. Deshalb muss die Organisation auf dem Weg hin zu Qualität die häufig dominierende Angebotssicht durch eine Nachfragesicht ersetzen.

Ein besonderes Problem für die systematische Untersuchung von Nonprofit-Organisationen ergibt sich daraus, dass in der Forschungsliteratur zum Qualitätsmanagement Begriffe wie Produkt, Dienstleistung oder Kunde oft ohne explizite und damit nachprüfbar Definition benutzt werden.

Den Begriff „Kunde“ für eine Nonprofit-Organisation unreflektiert zu übernehmen, erweist sich aber als problematisch. Bei Nonprofit-Organisationen ist es häufig der Fall, dass der Nachfrager einer Leistung nicht der alleinige oder derjenige ist, der die nachgefragte Leistung auch bezahlt. Die Leistungsfähigkeit der Nonprofit-Organisation wird vielmehr von vielen unterschiedlichen Gruppen aufrechterhalten. Daher ist der Kundenbegriff in Nonprofit-Organisationen erweitert zu verstehen.²⁰² Eine Möglichkeit besteht in der Unterscheidung von internen und externen Kunden (Abbildung 10).

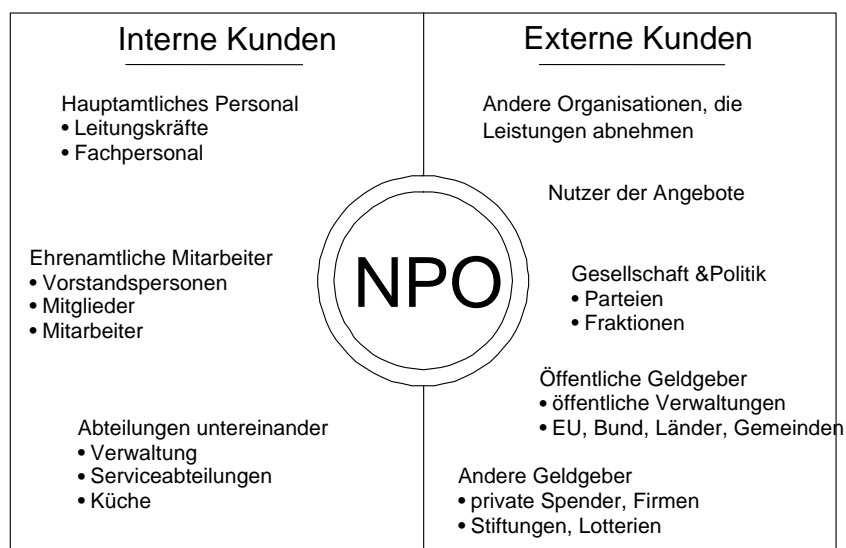


Abbildung 10: Zum Verständnis des Kundenbegriffs von Nonprofit-Organisationen

²⁰² Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 612.

Nimmt man eine Rettungstransportleistung als Beispiel, so kann man die Vielschichtigkeit des Kundenbegriffs im verwobenen Gefüge von Anbieter und Abnehmer sehr deutlich aufzeigen: Hier sind die primären Leistungsadressaten die Patienten. Parallel dazu sind die aufnehmenden Krankenhäuser ein wichtiges Kundensegment. Zudem treten Angehörige der Patienten und einweisende Ärzte als Auftraggeber der Transportfahrten auf.

Wenn aber der Kunde eine der maßgeblichen Autoritäten bei der Bestimmung von Qualität ist, dann muss man ebenfalls die Vielschichtigkeit des Kundenbegriffs bei einer Nonprofit-Organisation berücksichtigen. Es ist also nicht nur ein einziger Leistungsempfänger der alleinige Kunde, der über die Qualität der dargebotenen Dienstleistung urteilt, sondern gewissermaßen der „Erweiterte Kunde“²⁰³, wie er z.B. als „Abnehmer“ zwischengeschalteter Prozesse zusätzlich zum „Endabnehmer“ auftritt.

Wäre der Leistungsempfänger die alleinige Autorität für Qualität, dann verdeutlicht eine Therapiegruppe für Alkoholiker die Problematik der einseitigen Sichtweise, wenn man beispielsweise dem Wunsch der Teilnehmer nach einer Flasche Whisky nachgeben würde. Im Hinblick auf das Erreichen von Qualitätszielen ist das wohl doch bedenklich. Hier lässt sich erkennen, dass der alleinige Kundenwunsch kein hinreichendes Kriterium für die reale Qualitätsausrichtung des Leistungsanbieters darstellt.

Auch im Organisationsgefüge von Krankenhäusern existieren verschiedene Anspruchsgruppen, die jeweils unterschiedlichste Interessen verfolgen. Diese Anspruchsgruppen können grob in Anbieter und Nachfrager der (Dienst-) Leistung unterteilt werden.²⁰⁴ Dabei ist in diesem Fall der mit der Bezeichnung „Anbieter“ gemeinte Personenkreis weit gefasst. Zum einen sind hierzu das Krankenhaus als Organisation, die darin beschäftigten Personen sowie externe Dienstleistungs- und Versorgungsunternehmen zu rechnen. Darüber hinaus zählen jedoch auch die Krankenkassengesellschaften, die die Kosten übernehmen, wie auch der Staat, welcher als Teil seiner Daseinsvorsorge die Basis der Krankenhausfinanzierung stellt, zu dem Bereich der Anbieter. Die Interessen der Anbieter richten sich dabei nicht mehr allein auf die Sicherstellung der medizini-

²⁰³ Vgl. Matull/Scharitzer (2002), S. 615.

²⁰⁴ Vgl. Adam/Gorschlüter (1999), S. 98f.

schen Qualität, sondern schließen immer stärker auch Wirtschaftlichkeitsüberlegungen mit ein.

Den Anbietern stehen die Nachfrager oder Empfänger der Leistung gegenüber. Zu diesen zählen zunächst einmal die Patienten, die eine medizinische Behandlung erhalten. Jedoch ist auch auf der Seite der Nachfrager der betroffene Personenkreis viel weiter zu ziehen, als es auf den ersten Blick scheint. So nehmen beispielsweise auch ein einweisender Arzt und die kostenerstattende Krankenkasse grundsätzlich Kundenfunktionen wahr. Im Gegensatz zu früher müssen sich die Krankenhäuser heute den individuellen Ansprüchen der Patienten stellen, die sich auch aufgrund der zahlreichen Zuzahlungsregelungen verstärkt selbst als Kunden sehen. Der Kundennutzen ergibt sich dabei primär aus der medizinischen Qualität der erhaltenen Leistung. Darüber hinaus wird der Kundennutzen allerdings auch durch das Krankenhausumfeld, die Serviceleistungen und die individuelle Betreuung geprägt. Der Kundennutzen hängt zusätzlich von den Erwartungen der jeweiligen Angehörigen des Patienten ab, die Leistungen wie Informationen, Kommunikationsmittel, Wartebereiche etc. nachfragen.²⁰⁵ Im Vergleich mit den Kunden traditioneller Dienstleistungen kommt dem Patienten allerdings in folgender Hinsicht eine besondere Rolle zu:

1. Grundsätzlich wird der Patient heutzutage auch als *aktiver Partner* im Behandlungsprozess gesehen, der etwa durch eine positive Einstellung oder durch seine Therapietreue den Erfolg der Behandlung entscheidend mit beeinflussen kann.
2. Darüber hinaus macht der Gesundheitszustand den Patienten je nach dem, wie schwerwiegend die Erkrankung ist, vom medizinischen und pflegerischen Personal *abhängig*.
3. Weiterhin wählt der Patient in der Regel das behandelnde Krankenhaus nicht selbständig, sondern folgt der Empfehlung oder der verbindlichen Einweisung seines behandelnden Arztes. Grundsätzliche bestehen in ländlichen Gegenden *kaum Möglichkeiten zur Auswahl* eines Krankenhauses.

²⁰⁵ Vgl. Benkenstein (1993), S. 1103.

4. Der Patient ist aufgrund zahlreicher gesetzlicher Regelungen (z.B. SGB V § 39 Abs. 4) *nicht in der Lage, das Preis-Leistungs-Verhältnis zu ermitteln* und zu beurteilen. Des Weiteren sind auch Daten über die Qualität etwa für einen Krankenhausvergleich kaum erhältlich.

Außer den hier genannten externen Kunden (Patienten, Angehörige,...) stellen die Mitarbeiter als interne Kunden eine herausgehobene Kategorie des modernen Kundenbegriffs dar (sofern man das Krankenhaus als Arbeitgeber betrachtet). Aufgrund ihres persönlichen Bezugs zur Leistungserbringung stellen die Mitarbeiter mit ihrer subjektiven Arbeitszufriedenheit einen bedeutenden Ansatzpunkt dar, die Ziele wie Effektivität und Effizienz nachhaltig zu sichern. Dazu muss die Frage gestellt werden, ob eine erstellte oder empfangene Dienstleistung den Ansprüchen der Mitarbeiter an ihre eigene Arbeit bereits vollständig genügt. Diese Frage ist für jeden Funktionsbereich immer wieder gesondert zu stellen und dort in geeigneter Runde ergebnisoffen zu diskutieren.

Es zeigt sich, dass die Kundenbeziehungen äußerst komplex ausgestaltet sind und auch untereinander zahlreiche Abhängigkeitsbeziehungen aufweisen. Sobald eine gezielte Betreuung der Kunden ins Auge gefasst wird, müssen die entsprechenden Qualitätskriterien der jeweiligen Dienstleistung in Bezug auf diese Kunden ermittelt werden, was eine eingehendere Beobachtung etwa der Schnittstelle zwischen Kunde/Lieferant und der medizinischen Behandlung erfordert. Nur auf diese Weise können die materiellen und immateriellen Leistungen qualitativ definiert, entwickelt und schließlich verbessert werden. Nur das Wissen um die Kunden ermöglicht es dem Krankenhaus, Basis-, Leistungs- und Begeisterungsanforderungen zur Optimierung seiner Dienstleistungen festzulegen. Die Tabelle 2 verdeutlicht die internen und externen Kundenbeziehungen eines Krankenhauses. Aufgrund der vielschichtigen Verwobenheit einzelner Teilleistungen innerhalb eines kompletten Versorgungsprozesses können die Beteiligten hier neben der Kundenrolle gleichzeitig auch die Rolle eines Erstellers von Leistungen einnehmen, wenn beispielsweise andere Abteilungen auf ihre erbrachte Leistung aufbauen. Die Kundenbeziehungen der operativen Abteilungen umfassen durch den hohen Vernetzungsgrad der operativ-medizinischen Versorgung innerhalb der Krankenhausorganisation ebenfalls dieses Spektrum variierender Rollenzuweisungen je betrachtetem Arbeitsschritt.

Tabelle 2: Spektrum der internen und externen Kundenrolle in einem Krankenhaus²⁰⁶

Kunde	Art	Rolle	Beschreibung
Patient	E	Kd	Der Patient steht im Mittelpunkt des Leistungsgeschehens. Seine Wahrnehmung der Leistungen bestimmt die Qualität.
Mitarbeiter	I	Kd/Lf	Die Mitarbeiter nehmen Teilleistungen entgegen, unterstützen, begleiten, verordnen die Leistung oder führen diese fort.
Pflegestationen	I	Kd/Lf	Die Pflegestationen übernehmen die OP-Vorbereitung (Lieferant) und übernehmen den Patient zur Nachbereitung (Kunde).
Intensivstationen	I	Kd/Lf	Die Intensivstationen übernehmen die Vor- und Nachbereitung bei besonders schweren oder risikoreichen Erkrankungen.
Funktionsdienste	I	Lf	Die Teilleistungen (Zulieferung) der Funktionsdienste sind wesentlich für den Behandlungserfolg.
Verwaltung	I	Kd/Lf	Die Verwaltung budgetiert die Abteilung, beeinflusst strategische Entscheidungen und steuert über das Bereichscontrolling.
Angehörige	E	Kd	Der Eindruck der Angehörigen beeinflusst entscheidend das Image in der Öffentlichkeit.
Dienstleister	E	Kd/Lf	Die Dienstleister sorgen für die Aufrechterhaltung des Betriebs und für ein Arbeitsumfeld, das störungsfreie Prozesse ermöglicht.
Hausarzt	E	Kd/Lf	Der Hausarzt beeinflusst die Wahl des Krankenhauses. Nach der Entlassung übernimmt er die weiterführende Behandlung.
Rettungsdienst	E	Kd/Lf	Das Krankenhaus stellt den Notarzt. Der Rettungsdienst entscheidet im Notfall über die Krankenhauswahl.

²⁰⁶ In Anlehnung an Rötzer (2000), S. 22.

Medizinischer Dienst MDK §§275 SGB V	E	Kd	Der MDK begutachtet die medizinische Leistung auf Notwendigkeit und Qualität und berät die Kassen in Bezug auf die Kostenübernahme.
Gesundheitsamt	E	Kd	Zu den Tätigkeiten des Gesundheitsamts gehören Begehungen zur Hygieneüberwachung und die Mitwirkung bei der Bedarfsplanung.
Berufsgenossenschaft	E	Kd/Lf	Die Berufsgenossenschaft übernimmt Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung für die Mitarbeiter.
Kostenträger	E	Kd	Kassenärztliche Vereinigungen und Landesregierung entscheiden mittels Budgetverhandlungen über finanzielle Zuwendungen.
Universitäten	E	Kd/Lf	Mit der Unterstützung der Universitäten werden neue Technologien eingesetzt. Das Krankenhaus unterstützt die praktische Ausbildung der Studierenden.
Sponsoren	E	Kd	Sponsoren können beispielsweise ortsansässige Betriebe sein; sie fördern den Erhalt, die Strukturen und die Leistungsqualität des Krankenhauses.
Medien	E	Kd	Die Medien tragen das Image nach außen (Marketinginstrument). Als Politikforum beeinflussen die Medien strategische Entscheidungen.
Bürger	E	Kd	Das Meinungsbild und das Vertrauen der Bürger in das Krankenhaus bestimmen wesentlich die Fallzahlen.
Kd = Kunde; Lf = Lieferant; E = extern; I = intern			

4. Methoden- und Instrumenteneinsatz im Qualitätsmanagement

4.1. Überblick

Um Qualität zu erreichen bzw. zu verbessern, ist im Qualitätsmanagement der Einsatz verschiedener Maßnahmen und Instrumente erforderlich. Im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung steht die Bearbeitung des Problems, wie diesbezüglich bei Nonprofit-Organisationen vorzugehen ist, entlang der konkreten Arbeitsfrage: Was muss man tun, um Qualität in den Leistungen von Nonprofit-Organisationen zu erreichen? Wie im vorigen Abschnitt dargestellt wurde, ist dabei in einem ersten Schritt die Definition des Kundenbegriffs zu klären, um dann die spezifischen Anforderungen der ermittelten Kunden bzw. beteiligten Anspruchsgruppen zu erheben. Das vorliegende Kapitel widmet sich nun der Fragestellung, wie diese Anforderungen in das Leistungsprogramm der Nonprofit-Organisationen zu integrieren sind; hierfür soll im Folgenden eine idealtypische und auf die Bedürfnisse von Nonprofit-Organisationen zugeschnittene Vorgehensweise entwickelt werden.

Diese orientiert sich ihrem Aufbau nach am Konzept von DEMING, der in den 50er Jahren als Unternehmensberater in Japan tätig war und dort sein bekanntes Qualitätskonzept realisieren konnte.²⁰⁷ Für DEMING stellt Qualität einen Wettbewerbsfaktor dar und gewinnt dadurch Bedeutung für Unternehmen, die in Konkurrenzbeziehungen zueinander stehen. Im Mittelpunkt seines Konzeptes steht die statistische Qualitätskontrolle. Mit dieser Schwerpunktsetzung wurde DEMING in diesem Bereich für viele Autoren zum Vorbild, die sich später mit dem Thema Qualität und der Suche nach geeigneten Kriterien auseinandergesetzt haben. Vor dem Hintergrund der statistischen Prozessregelung stellte er fest, dass jeder Prozess eine gewisse Streuung aufweist. Jedoch kann diese Streuung zwei prinzipiell unterschiedliche Ursachen haben, wobei es sich entweder um spezifische Ursachen (special causes) handelt oder die Gründe der Abweichung im Prozess selbst liegen (common causes).²⁰⁸ Während erstere Ursachen beschreiben, die einmalig, aufgrund besonderer Umstände auftreten und nicht im

²⁰⁷ Vgl. allgemein Deming (1982).

²⁰⁸ Vgl. Deming (1982), S. 111.

Prozess selbst begründet sind, ist dies bei letzteren genau der Fall. Diese Unterscheidung von zufälligen Abweichungen und solchen, die auf bestimmte Ursachen zurückzuführen sind, hatte erheblichen praktischen Nutzen. Solange die spezifischen, einmaligen, akuten Ursachen für eine Abweichung nicht erkannt und beseitigt werden, macht es keinen Sinn, den Prozess selbst zu verändern, weil die erreichte Verbesserung (oder Verschlechterung) nicht kausal auf die getroffene Maßnahme zurückgeführt werden kann. Die spezifischen Fehlerquellen können zumeist vor Ort von den Arbeitern behoben werden, machen aber nur einen geringen Teil der generell auftretenden Fehlerquellen aus. Die meisten Fehler haben allgemeine, d.h. prozessinhärente Ursachen, was bedeutet, dass der Prozess selbst verbessert werden muss, woraus sich eine Aufgabe des Managements ergibt.²⁰⁹ Deshalb hat DEMING seine Forderungen an Management und Qualitätsmanagementsystem in folgenden 14 Punkten zusammengefasst.²¹⁰

1. Create constancy of purpose for improvement.
2. Learn and adopt the new philosophy.
3. Cease dependence on mass inspection.
4. End the practice of awarding business on price tag alone.
5. Improve constantly and forever every process.
6. Institute modern methods of training on the job.
7. Institute leadership aimed at helping to do a better job.
8. Drive out fear.
9. Break down barriers between departments and staff areas.
10. Eliminate the use of slogans, posters and exhortations.
11. Eliminate arbitrary numerical targets.
12. Permit pride of workmanship.

²⁰⁹ Vgl. Deming (1982), S. 115.

²¹⁰ Vgl. Deming (1982), S. 16ff; Deming (1986), S. 23 ff. Um sprachliche Vermischungen zu vermeiden, werden diese hier originalsprachlich in Englisch wiedergegeben.

13. Encourage education.
14. Top management commitment and action.

Anschließend erhebt DEMING die Forderung, für Kontinuität in der Verbesserung von Produkten und Dienstleistungen zu sorgen und Fehler nicht zu akzeptieren.²¹¹ Wenn dennoch Fehler im Ablauf auftreten, so soll der daran beteiligte Mitarbeiter keinesfalls bestraft werden. Vielmehr soll anstelle von Sanktionen und der Suche nach einem Schuldigen eine intensive Ursachenforschung betrieben werden, in der es zu klären gilt, ob es sich um ein organisatorisches Problem handelt oder ob der Fehler möglicherweise personell bedingt ist. Im letzteren Fall kann das Problem vielleicht schon durch eine Mitarbeiterschulung behoben werden oder der Mitarbeiter muss langfristig auf eine ihm eher entsprechende andere Stelle oder Tätigkeit versetzt werden. Überwachungsängste der Mitarbeiter, die eher zur Verheimlichung von Fehlern verleiten, müssen durch vertrauensbildende Maßnahmen abgebaut werden. Dies kann etwa durch einen offenen, vertrauensvollen Führungsstil geschehen. Es darf keine Hemmschwellen geben, welche Mitarbeiter daran hindern, Verbesserungsvorschläge zu machen. Dies kann beispielsweise durch die positive Würdigung von eingebrachten Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter und monetäre Anreize für realisierte Verbesserungsvorschläge sichergestellt werden. Gleichzeitig soll die Überwindung von Abteilungsgrenzen gefördert werden. Darüber hinaus sind quantitative Zielvorgaben zu vermeiden und die innerbetriebliche Ausbildung im Sinne einer Fehlervermeidung im Prozess oder als Einstellung zu intensivieren.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass DEMINGS vierzehn Punkte nicht notwendigerweise als eine Handlungsmaxime zur Umsetzung eines generellen Qualitätsmanagementsystems aufzufassen sind. Man sollte sie eher als Wiedergabe seiner Erkenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Qualitätsoptimierung während seiner Zeit in Japan verstehen.

Zwei weitere, für ein umfassendes Verständnis seines Ansatzes grundlegende Komponenten stellen die DEMING-Kette und der DEMING-Kreis zur Qualitätsoptimierung dar,

²¹¹ Vgl. Kamiske/Brauer (2003), S. 43.

die an dieser Stelle deshalb ebenfalls kurz erläutert werden. Gemäß der DEMING-Kette stellt eine konsequente Qualitätsförderung auf Basis systematischer Prozessverbesserungen die wesentliche Grundlage für eine langfristige Erfolgssicherung dar, die schließlich ihren Ausdruck in einer Steigerung des „Return on Investment“ findet (Abbildung 11).

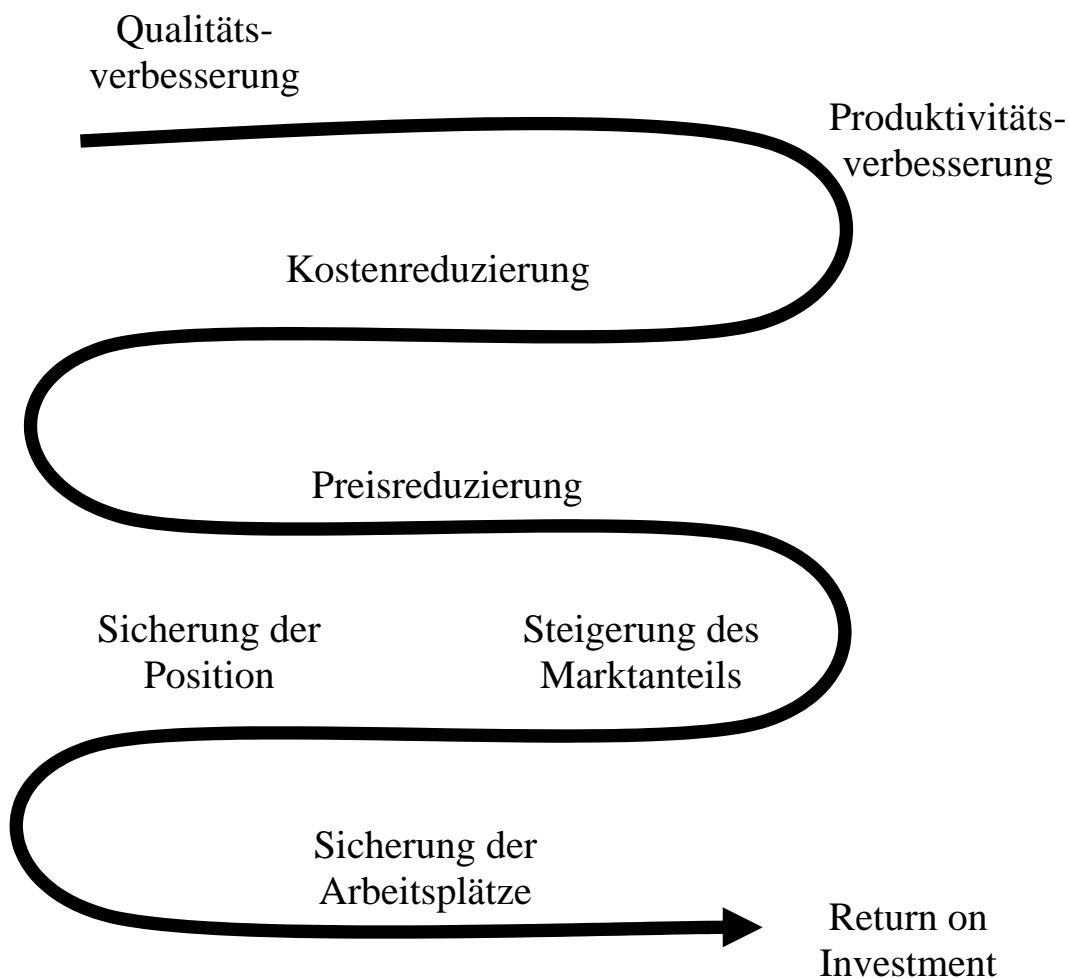


Abbildung 11: Die DEMING-Kette

Für die systematische Zusammenfügung und temporäre Anordnung von einzelnen, auf die Förderung von Qualität ausgerichteten Maßnahmen und Instrumenten unter sachlogischen Gesichtspunkten bietet der DEMING- bzw. PDCA-Zyklus eine gute

Orientierung (Abbildung 12).²¹² Die hierbei verwendete Methodik des „Plan-Do-Check-Action“ charakterisiert ein Phasenkonzept, das dem Prozess einer kontinuierlichen Qualitätsförderung zugrunde liegt.²¹³

Der DEMING-Zyklus stellt somit gleichzeitig ein Anwendungs- und Erklärungsmodell für den systematischen Problemlösungsprozess bzw. den Prozess einer kontinuierlichen Verbesserung dar und eignet sich aufgrund seiner klaren Gliederung sehr gut als Arbeitsgrundlage zur Entwicklung eines speziell auf die Bedürfnisse der Leistungen von Nonprofit-Organisationen abgestimmten Modells zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Im Folgenden sollen die darin differenzierten Phasen in ihrer Funktion und ihrem Stellenwert innerhalb des Gesamtprozesses kurz vorgestellt und erläutert werden, da sie die Grundlage für die weiteren Ausführungen dieser Untersuchung bilden.

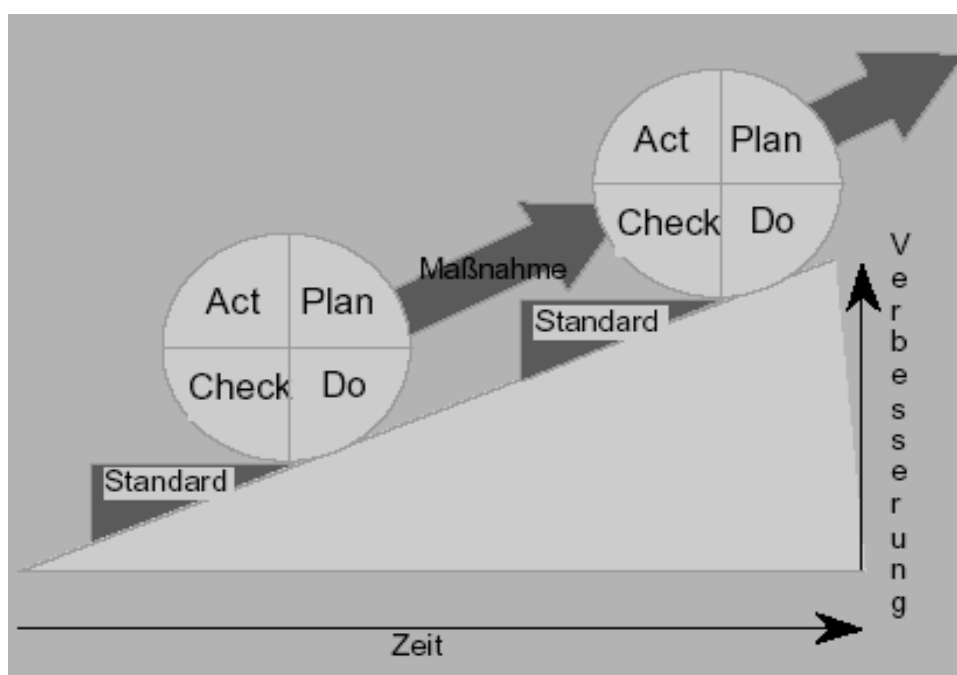


Abbildung 12: Der Deming- oder PDCA-Zyklus

²¹² Vgl. hierzu O.V., (2003), S. 16.

²¹³ Vgl. Zollondz (1999), S. 31.

Der PDCA-Zyklus veranschaulicht den Kreislaufcharakter in der Vorgehensweise und der zielgerechten Anordnung der Aktivitäten im Qualitätsmanagement.²¹⁴ Dem liegt die Vorstellung zugrunde, dass es ständig etwas zu verbessern gibt und dass daher Qualitätsverbesserungen nur durch eine fortwährende Überprüfung der verfolgten Ziele, der ablaufenden Prozesse sowie der erreichten Resultate erzielt werden können.²¹⁵

Die idealtypische Einteilung der unterschiedlichen Aktivitäten definiert die folgenden vier Phasen:²¹⁶

1. **P**LAN: Analyse, Planung
2. **D**O: Vorbereitung, Organisation, Umsetzung, Handeln
3. **C**HECK: Evaluation, Überprüfung, Bewertung
4. **A**CT: Reaktion, Verbesserung

Die *erste Phase (PLAN)* erfordert eine Beschreibung des Problems, das durch die Umsetzung der zu planenden Schritte gelöst werden soll. Um eine spätere Maßnahmenplanung zu ermöglichen, werden die relevanten Informationen und Ursachen gesammelt und aufbereitet. Von entscheidender Bedeutung ist in dieser Phase die Formulierung von geeigneten Zielen, die durch die Durchführung späterer Aktivitäten unter der Berücksichtigung vorliegender Restriktionen verfolgt werden.

Dieser Schritt erfolgt in Abschnitt 4.2. der Untersuchung.

In der *zweiten Phase (DO)* werden die benötigten Ressourcen zur Verfügung gestellt. Die geplanten Maßnahmen werden unter Einhaltung von Zeit- und Kostenplänen durchgeführt. Dazu werden die notwendigen Prozesse gestaltet und durchlaufen.

Die zweite Phase wird im Folgenden unter der Überschrift „Umsetzung“ in Abschnitt 4.3. behandelt.²¹⁷

²¹⁴ Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 20.

²¹⁵ Vgl. Becker (2003), S. 4.

²¹⁶ Vgl. Werner (1996), S. 25.

²¹⁷ Vgl. Rothlauf (2001), S. 41.

In der *dritten Phase (CHECK)* erfolgt die Ergebnisbewertung. Dies erfordert die systematische Überprüfung der Resultate daraufhin, inwieweit die geplanten qualitativen und quantitativen Ziele und die Einhaltung von Standards erreicht wurden oder nicht. Die identifizierten Defizite bilden den Ausgangspunkt für weitere mögliche Verbesserungen.²¹⁸

Die *vierte Phase (ACT)* besteht in der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten für auftretende Probleme. Dies erfordert die Analyse und Dokumentation der zuvor gewonnenen Ergebnisse. Mit der Entscheidung für die mögliche Modifikation von Zielen, Prozessen und Standards schließt sich der Kreislauf zu einem erneut zu durchlaufenden Zyklus.

Die dritte und vierte Phase werden in Abschnitt 4.4. gemeinsam unter dem Aspekt Überprüfung und Verbesserung behandelt.²¹⁹

Der Logik des PDCA-Kreislaufs entsprechend findet nachfolgend die Vorstellung geeigneter Maßnahmen und Instrumente statt. In der Umsetzung besteht die Gefahr, diese lineare Struktur der Gliederung als Vorgabe für eine starre temporale Anordnung der Stadien im Prozess selbst misszuverstehen.²²⁰ Um aber eine kontinuierliche Verbesserung im Qualitätsmanagement erreichen zu können, ist das wiederholte Durchlaufen des gesamten Kreislaufes von entscheidender Bedeutung. Die fließenden Übergänge der einzelnen Phasen ineinander und der Kreislaufcharakter des Modells erfordern teilweise den wiederholten Einsatz bestimmter Maßnahmen und Instrumente in mehreren aufeinander folgenden Situationen oder Durchgängen. Ein starres Phasendenken in linearen Schritten muss demzufolge zugunsten eines für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement unabdingbaren Denkens in offenen, stets feiner zu differenzierenden Prozessen aufgegeben werden. Anstelle einer eindimensionalen Linie gleicht der darin begründete Optimierungsprozess am ehesten einer Spirale, deren Verlauf die fließenden Übergänge stets erneut zu durchlaufender Kreise mit dem zu bearbeitenden Problembereich als konstantem Fokus als offenen und beliebig oft wiederholbaren Prozess abbildet.

²¹⁸ Vgl. Rothlauf (2001), S. 41.

²¹⁹ Vgl. Rothlauf (2001), S. 41.

²²⁰ Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 20.

Das Qualitätsmanagement im Dienstleistungsbereich stellt im Vergleich zu klassischen Produktionsbetrieben sicherlich eine Herausforderung dar. Trotzdem ist die Entwicklung und Anwendung eines solchen Konzeptes natürlich grundsätzlich möglich. Während zahlreiche allgemeine Sachverhalte des Qualitätsmanagements aus dem Produktionsbereich problemlos übertragbar sind, erschweren einige dienstleistungsspezifische Eigenschaften allerdings die Entwicklung von gesondert aufzubauenden Lösungen.²²¹ Wie in Kapitel 2.5. erläutert wurde, ist es deshalb erforderlich, die Besonderheiten von Dienstleistungen zu berücksichtigen.

Beispielsweise könnte wegen der besonderen Bedeutung der immateriellen Seite der Dienstleistung eine klassische Kosten-Nutzen-Analyse nur schwer bzw. überhaupt nicht möglich sein, was wiederum bezüglich dieses Schrittes Akzeptanzprobleme bei der Leitung bzw. Verwaltung nach sich ziehen kann. Diese Bereiche sind häufig von Mitarbeitern besetzt, die einseitig auf Kostenbetrachtung geschult wurden. Jedoch werden die Erfolge einer ganzheitlichen Organisationsentwicklung im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagements teilweise erst nach vielen Jahren sichtbar bzw. messbar. Trotzdem müssen Organisationen auf die Zukunft vorbereitet werden; kurzfristige Kostengesichtspunkte führen hier nicht weiter, sondern verdecken den Blick für das Wesentliche.

Die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems in der Organisation droht leicht an den unlösbaren Aspekten der Dienstleistung zu scheitern, die oft schnell erkannt werden. Sehr viele Dienstleistungen sind im materiellen Sinne perfekt, weisen in der Art der Präsentation jedoch meist ein großes Verbesserungspotential auf.²²² Dies macht gezielte Schulungen in allen Bereichen erforderlich, die durch eine gute fachliche Betreuung ergänzt werden müssen, um einen stetigen Austausch aller Beteiligten untereinander zu ermöglichen. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass laufend Rückmeldungen seitens der Kunden gefordert werden. Diese sind im Prozess zu berücksichtigen, damit sie zielgemäß ausgewertet und umgesetzt werden können, um eine wirkliche Verbesserung zu erzielen.²²³ Grundsätzlich ist es für den Gesamterfolg

²²¹ Vgl. Jöbstl (1999), S. 11.

²²² Dies gilt etwa für Empathie bei Ärzten oder hoch qualifizierte Berater, die keinen „Draht“ zu ihren Kunden finden.

²²³ Vgl. Meixner (2004), S. 43f.

jeglicher Konzepte unumgänglich, die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems ausreichend und sorgfältig vorzubereiten. Ein Scheitern solcher Einführungsprojekte kann fast immer auf die mangelnde Einsicht der Beteiligten in die Grundvoraussetzungen und Anforderungen des Konzepts zurückgeführt werden oder – allgemeiner gesprochen – auf einen fehlenden Reifegrad der Organisation. Sowohl Defizite im Bereich „Information“, „Motivation“, „Transparenz“ im Zusammenhang mit den angestrebten Prozessen als auch solche in der Abwicklung der einhergehenden Abläufe („Techniken“, „soft skills“,...) sind durch eine umfassende und bewusste Steuerung der erforderlichen Eigenaktivitäten im Vorfeld solcher Langzeitprojekte vermeidbar.

4.2. Planung

4.2.1. Analyse

Die *Situationserfassung* steht am Anfang der Analyse. Dabei werden Mängel im aktuellen Zustand festgestellt und geklärt, welche Ressourcen zur Verfügung stehen, um diese zu beseitigen. Ziel ist eine detaillierte Erfassung der kritischen Situation unter Einbeziehung aller zur Verfügung stehenden Informationen.²²⁴ Hierfür bieten sich vor allem persönliche Gespräche als wertvolle Informationsquelle an.²²⁵ Dazu wird z.B. im Rahmen einer Gruppendiskussion versucht, alle Aspekte, die die vorliegende Situation direkt oder indirekt betreffen, zu erfassen, um den Beteiligten so ein allgemein zugängliches Bild von der Ausgangssituation zu verschaffen.²²⁶ Es bietet sich dabei an, eine Struktur festzulegen, nach der die Informationen gesammelt und eingeordnet werden. Als ein möglicher Ansatz erweist sich die Gliederung nach folgenden Abfragen:

- Tatsachen, Daten, Fakten,
- Ereignisse, Vorkommnisse,
- Veränderungen, die eingetreten sind,
- Meinungen,
- Probleme, Schwierigkeiten,
- Beteiligte und Betroffene.²²⁷

Eine andere mögliche Herangehensweise besteht in der Beantwortung des jeweils folgenden Fragenkataloges:

²²⁴ Vgl. Theden/Coltsman (2002), S. 7-9.

²²⁵ Vgl. Wischnewski (2001), S. 351.

²²⁶ Vgl. Kraus/Westermann (1998), S. 67.

²²⁷ Vgl. Kessler/Winkelhofer (2002), S. 222.

- zur Analyse des sachlichen Umfeldes:

- Wer sind die beteiligten Personen?
- Wie hoch ist die Bedeutung der Dienstleistung für die Organisation bzw. das Unternehmen?
- Wer sind die Träger der Idee?
- Wie stehen die Mitarbeiter der Dienstleistung gegenüber?
- Welchen Nutzen hat die Dienstleistung für die Beteiligten?

- zur Analyse des zeitlichen Umfeldes:

- Welcher Anlass hat zur Dienstleistung geführt?
- Welche Erfahrung wurde mit früheren ähnlichen Dienstleistungen gemacht?
- Welche Entscheidungen müssen berücksichtigt werden?

- zur Analyse des wirtschaftlichen Umfeldes:

- Welche finanziellen, personellen und sachlichen Ressourcen stehen zur Verfügung?
- Welche vertraglichen Verpflichtungen bestehen?

- zur Analyse des sozialen Umfeldes:

- Welche wichtigen Stellen nehmen Einfluss?
- Wer ist in welcher Form durch das Vorhaben betroffen?
- Wer sind die späteren Kunden bzw. Klienten?
- Welche Personen können Informationen liefern?

Durch die systematische Beleuchtung aller für die Situationserfassung relevanten Faktoren erlangen die Beteiligten einen umfassenden und einheitlichen Informationsstand.

Im Rahmen der *Problemanalyse* werden in einem weiteren Schritt die Ursachen der Problemsituation und deren Wirkungen bzw. Wechselwirkungen untereinander aufgezeigt. Die Informationen müssen somit vernetzt werden, damit alle Beteiligten die Wirkungszusammenhänge kennen. Zur Ermittlung der Zusammenhänge der Problemfaktoren bietet sich hierbei eine Vorgehensweise entlang der folgenden drei Schritten an:

1. Definition des Kernproblems:

Häufig liegt der Grund der Maßnahmenplanung in den sichtbaren Folgen eines Problems. Ziel der Durchführung dieser geplanten Maßnahmen ist dann die Beseitigung der Folgen. Das Kernproblem ist die gemeinsame, meist nicht wahrgenommene Ursache der sichtbaren Folgen.²²⁸

2. Ursachenforschung:

Zunächst beginnt man dabei mit der Bestimmung der Hauptursachen des Kernproblems. In den Folgeschritten werden dann schrittweise die Ursachen der jeweils vorangestellten Ebene ermittelt. Abschließend erfolgt eine prozentuale Gewichtung der Hauptursachen. Abbildung 13 verdeutlicht die Vorgehensweise innerhalb der Ursachenforschung:

²²⁸ Vgl. Kraus/Westernmann (1998), S.70.

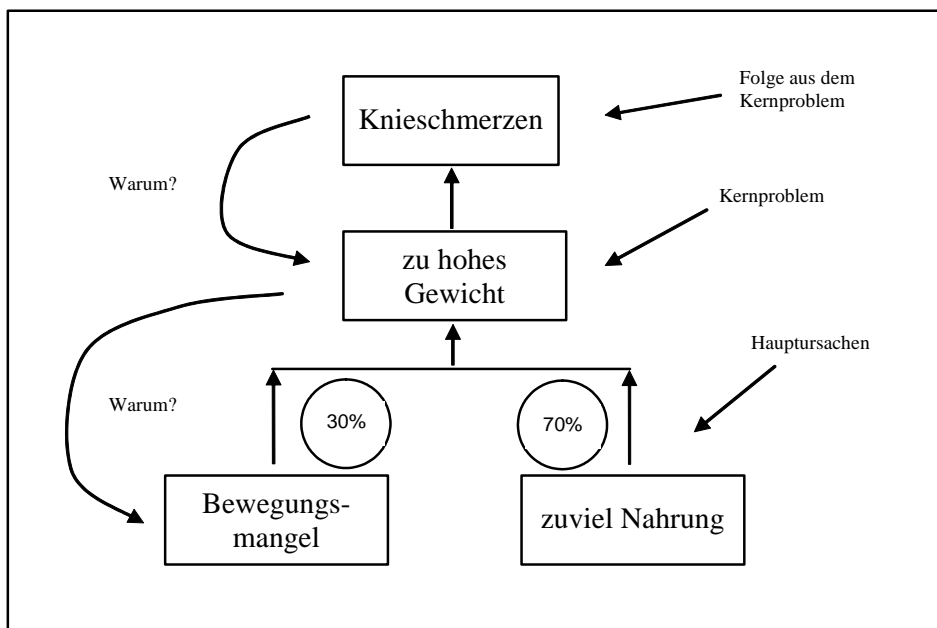


Abbildung 13: Definition des Kernproblems und Ursachenforschung²²⁹

3. Folgen aufzeigen:

Nachdem die Ursachen identifiziert sind, werden mögliche Konsequenzen des Kernproblems aufgezeigt (Abbildung 14).

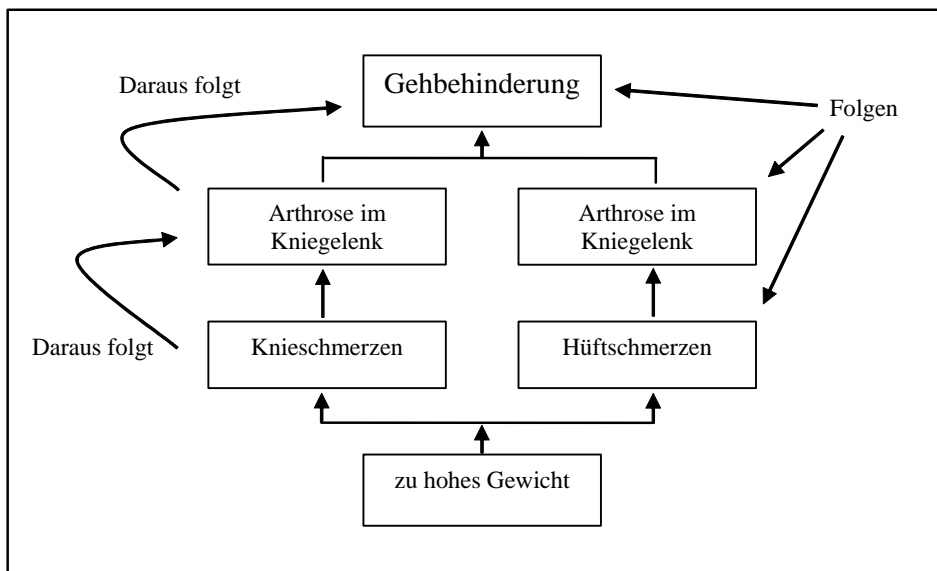


Abbildung 14: Konsequenzen des Kernproblems²³⁰

²²⁹ In Anlehnung an Kraus/Westermann (1998), S. 73.

²³⁰ In Anlehnung an Kraus (1998), S. 75.

Eine andere mögliche Methode zur Identifikation der Ursachen eines Problems besteht im Anfertigen eines Ursache-Wirkungs-Diagramms. Nach seinem Erfinder wird es auch oft als ISHIKAWA-Diagramm bezeichnet.²³¹ Es handelt sich dabei um ein häufig eingesetztes Werkzeug, bei welchem die Mitglieder einer Gruppe die Ursachen zu einem Problem gemeinsam zusammentragen. Dazu geht man in folgenden Schritten vor:²³²

1. Problem definieren,
2. Kategorien bestimmen,
3. Hauptursachen ermitteln,
4. Nebenursachen ermitteln,
5. Ursachen bewerten.

Zunächst wird das Problem durch genaue Informationen beschrieben. Danach erfolgt eine Auswahl von Kategorien für mögliche Ursachen. Eine Einteilung findet dabei oft nach der 4-M-Methode, d.h. entlang der Kategorien Maschinen, Methode, Material und Menschen statt (Abbildung 15).²³³ Je nach Problemsituation ist dabei noch eine Ergänzung um die Kategorien Messung, Milieu oder Management denkbar.²³⁴

²³¹ Vgl. Ishikawa (1980), S. 1ff.

²³² Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 137.

²³³ Vgl. Theden/Colsmann (2002), S. 36-40

²³⁴ Vgl. Siebert (1998), S. 35.

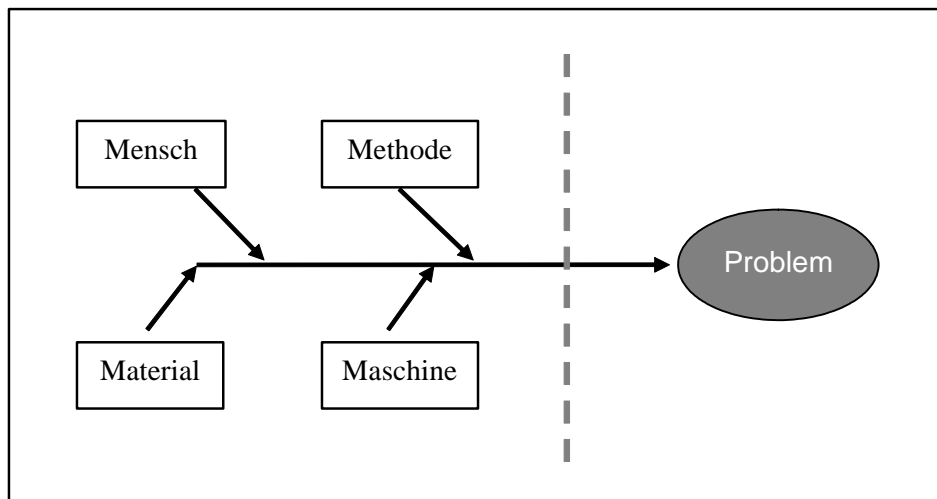


Abbildung 15: Ursache-Wirkungs-Diagramm

In den darauf folgenden Schritten werden z.B. mittels Brainstorming den einzelnen Kategorien mögliche Hauptursachen sowie den Hauptursachen mögliche Nebenursachen zugeordnet.²³⁵

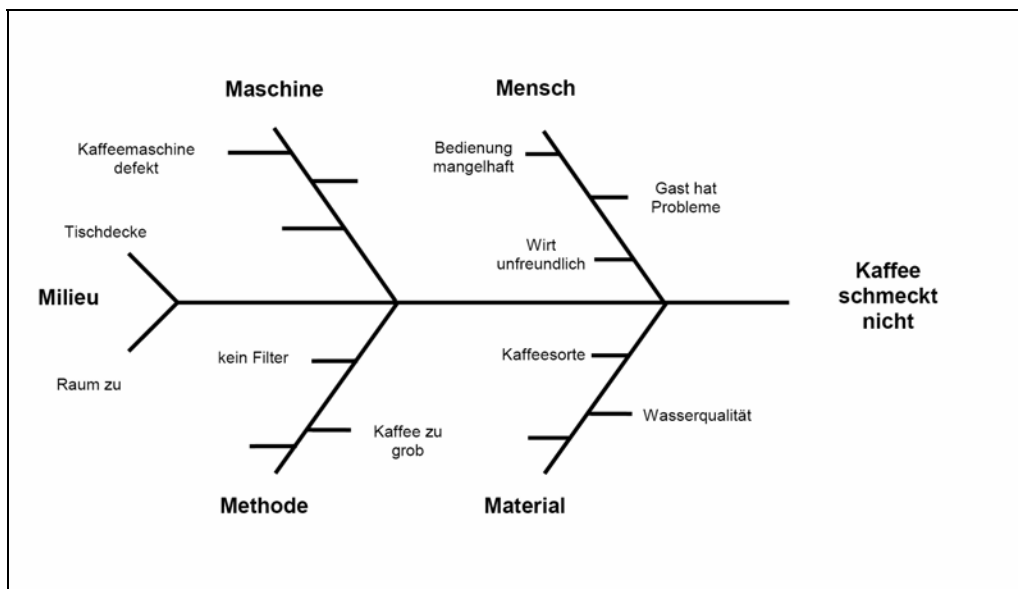


Abbildung 16: Ursache-Wirkungs-Diagramm am Beispiel schlechten Kaffees²³⁶

²³⁵ Vgl. Gogoll (2000), S. 371.

²³⁶ In Anlehnung an Theden/Colsman, (2002), S. 36-40

Nach Sammlung der Haupt- und Nebenursachen erfolgt abschließend eine Bewertung und Gewichtung hinsichtlich ihrer Bedeutung in der Auswirkung auf die behandelte Problemsituation.²³⁷

Einen detaillierten Überblick über Verhalten und Zusammenhänge der Anspruchsgruppen erhält man mittels einer *Anspruchsgruppenanalyse* oder auch Stakeholder-Analyse.²³⁸

Die Stakeholder sind dabei all jene Gruppen bzw. Personen, die in irgendeiner Weise einen Anspruch an die Nonprofit-Organisationen haben bzw. von den Zielerreichungsversuchen der Nonprofit-Organisationen betroffen sind. Teilweise wird das Feld der Stakeholder sehr weit gefasst, so dass dazu auch die ökologische Umwelt gezählt wird, beispielsweise wenn der Anspruch zukünftiger Generationen auf eine intakte Umwelt gefährdet ist²³⁹.

Darüber hinaus kann man auch eigene Werte und ethische Vorstellungen einer Organisation als Stakeholder verstehen, wenn sie den gemeinsamen Anspruch der Organisationskultur verkörpern.²⁴⁰

Die Stakeholder-Analyse beginnt mit der Erfassung der für die Problemstellung möglichen Stakeholder mittels der so genannten Stakeholder-Map (Abbildung 17).

²³⁷ Vgl. Theden (2002), S.38.

²³⁸ Vgl. dazu Freeman/Reed (1983), S. 91.

²³⁹ Vgl. Eschenbach/Horak (2003), S. 23f.

²⁴⁰ Vgl. Morgan (1986), S. 149.

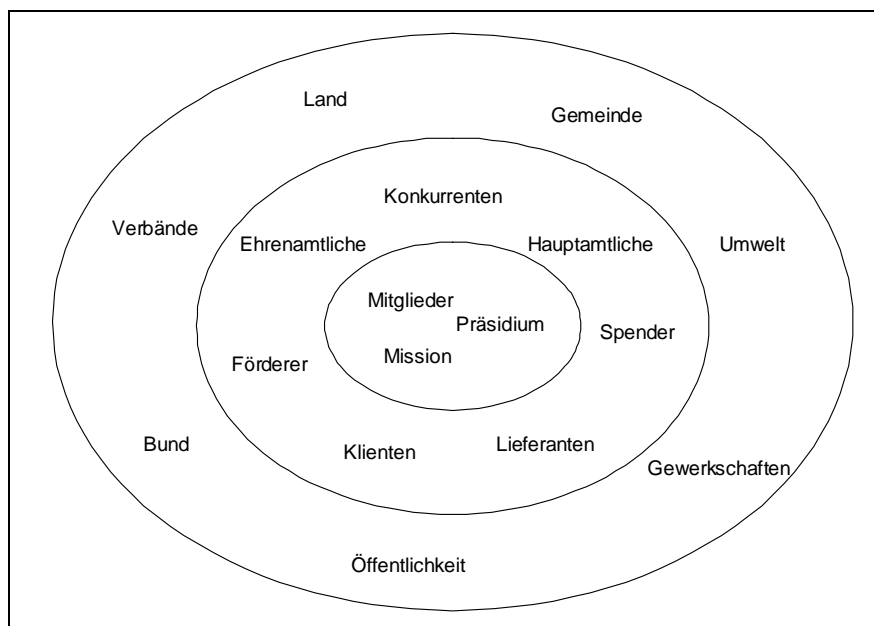


Abbildung 17: Stakeholderanalyse mittels der sog. Stakeholder-Map²⁴¹

Es lässt sich dabei zwischen internen, primären und sekundären Stakeholdern unterscheiden.

- **Interne Stakeholder**
sind dabei die Vertreter der Organisation, die deren Sinnerfüllung überwachen.²⁴²
- **Primäre Stakeholder**
sind Personen oder Organisationen, mit denen die Organisation über den Markt in Kontakt tritt.²⁴³
- **Sekundäre Stakeholder**
beeinflussen die Nonprofit-Organisationen indirekt, wie es etwa Gemeinden, Bund und Länder tun, wenn es nicht um spezifische Forderungen geht. Weiter

²⁴¹ In Anlehnung an Eschenbach/Horak (2003), S. 24.

²⁴² Vgl. Lojewski (2002), S. 65.

²⁴³ Vgl. Lojewski (2002), S. 65 f.

gehören auch Verbände sowie politisch-rechtliche als auch ökologische und ökonomische Rahmenbedingungen zu den sekundären Stakeholdern.²⁴⁴

Ein anderes denkbare Klassifikationskriterium liegt darin, zwischen Entscheidungsmacht, wirtschaftlicher Macht und politischer Macht zu unterscheiden. Möglich ist auch, dass eine Gruppe zwei oder drei Arten von Macht zugleich ausübt.²⁴⁵

In einem nächsten Schritt wird weiterhin versucht herauszufinden, welche Stakeholder auf welchem Gebiet wie miteinander kooperieren und wie diese sich gegenseitig beeinflussen. Dabei liegt das Ziel darin, gemeinsame Verhaltensweisen, Ziele und Einstellungen herauszuarbeiten.

Durch diese Vorgehensweise werden zwei Ziele verfolgt: Zum einen die Herausarbeitung der für die Problemstellung relevanten Stakeholder und zum anderen die Zusammenfassung von Stakeholdern zu Stakeholdergruppen mit gemeinsamen Verhaltensweisen und gleichen Ansprüchen.

²⁴⁴ Vgl. Lojewski (2002), S. 65 f.

²⁴⁵ Vgl. Lojewski (2002), S. 65-69.

4.2.2. Zielbildung

Unter Zielen versteht man zukünftige angestrebte Situationen oder Zustände. Sie beschreiben künftige Ergebnisse, die durch bestimmte Maßnahmen oder Lösungen erreicht werden sollen. Dabei setzen sie zudem gleichzeitig einen Bewertungsmaßstab für die Ergebnisse, da sie erlauben, deren Güte zu bestimmen.²⁴⁶

Ziele dienen somit als Messlatte, anhand derer der Erfolg des späteren Handelns gemessen werden kann. In vielen Fällen sind Ziele auf die Beseitigung oder die Reduktion von Störungen ausgerichtet.²⁴⁷

Die Zielanalyse dient in prägnanter Form der Beantwortung folgender drei Fragen:²⁴⁸

- Was soll erreicht werden?
- Wieviel soll davon erreicht werden?
- Bis wann und wo soll dies geschehen?

Die Ursachen vieler Mängel bei der Erstellung von Leistungen bestehen in fehlenden oder nur vage formulierten Zielen.²⁴⁹ Dabei übernehmen klar und eindeutig formulierte Ziele wichtige Funktionen für eine erfolgreiche Arbeit:

- Sie bieten eine klare Ausrichtung und dienen somit der Steuerung einzelner Arbeitsschritte.
- Sie stellen eine Entscheidungsgrundlage für den Einsatz möglicher Methoden und Werkzeuge dar.
- Sie bilden die Grundlage für ein internes und externes Controlling.

²⁴⁶ Vgl. Pfentzig/Rohde (2001), S. 170.

²⁴⁷ Vgl. Kessler/Winkelhofer (2002), S. 226.

²⁴⁸ Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 95.

²⁴⁹ Vgl. Pfentzig/Rohde (2001), S. 172.

- Sie dienen als Motivation und psychologischer Anreiz für Führungskräfte und Mitarbeiter, indem sie z.B. Transparenz in der (Selbst-) Bewertung einzelner Leistungen schaffen.

Die möglichen negativen Auswirkungen aufgrund fehlender Zielformulierungen sind zahlreich. Sie reichen von mangelnder Problemerkennung, erschwelter Lösungssuche, fehlerhafter Alternativenbewertung, falschen Entscheidungen, mangelnder Koordination über unzureichende Informationen und Kommunikation, unterdrückte Konfliktbewältigung, lückenhafte Kontrolle bis zur fehlenden Motivation und Akzeptanz, Unzufriedenheit der Mitarbeiter etc.²⁵⁰

Ziele lassen sich grundsätzlich in *Hauptziele* und *Nebenziele* unterscheiden. Die Hauptziele haben absolute Priorität, da ihre Erreichung über den Erfolg oder Misserfolg entscheidet. Nebenziele sind hingegen von sekundärer Bedeutung. Zwar wird auch versucht, diese Ziele zu erreichen; sie werden jedoch eher in Frage gestellt, sobald Ressourcen knapp werden. Eine darüber hinaus mögliche weitere Einteilung besteht in der Unterscheidung zwischen *Vorgehenszielen* und *Ergebniszielen*. Vorgehensziele können dabei als Streckenziele auf dem Weg zu Ergebniszielen verstanden werden. Sie sind in Abhängigkeit von dem zu wählenden Problemlösungsansatz festzulegen. Mit Hilfe von Vorgehenszielen lässt sich die voranschreitende Zielerreichung zu festgelegten Zeitpunkten überprüfen.²⁵¹

Das Formulieren von Zielen ist im Rahmen des Qualitätsmanagements eine der problembehafteten Aufgaben. Gerade beim Setzen schwierig erreichbarer Ziele besteht die Gefahr, statt einer beabsichtigten maximalen Motivation möglicherweise eine Entmutigung durch unrealistisch anmutende Vorgaben zu erreichen.²⁵² Das Formulieren von Zielen ist daher eine besondere Herausforderung für die Führung. Es erfordert die Berücksichtigung bestimmter Kriterien, deren Einhaltung eine leichte Umsetzbarkeit gewährleistet, indem die enthaltenen Vorgaben so konkret wie möglich gefasst werden.

²⁵⁰ Vgl. Winkelhofer (1997), S. 135.

²⁵¹ Vgl. Möller/Dörrenberg (2003), S. 44.

²⁵² Vgl. Lehner (2001), S. 26.

Einige dieser Anforderungen bringt bereits die so genannte SMART-Formel zum Ausdruck:²⁵³

S – Specific:

Ziele müssen eindeutig beschrieben sein. Nur so ist ein zielorientiertes Arbeiten möglich.

M – Measurable:

Ziele müssen messbar sein. Erst durch die Festlegung von Zielen lässt sich Erfolg definieren. Auch bei weichen Zielen muss klar festgelegt werden, wann diese als erfüllt gelten.

A – Attainable:

Ziele müssen erreichbar sein.

R – Realistic:

Ziele müssen wirklichkeitsnah formuliert werden. Vor allem die Rahmenbedingungen sind zu berücksichtigen.

T – Timebound:

Das Erreichen von Zielen muss an definierte Zeitvorgaben gebunden sein.

²⁵³ Vgl. Ott (2000), S. 151.

Weitere Faktoren, die die Umsetzbarkeit formulierter Zielvorgaben erleichtern, sind in Tabelle 3 zusammengefasst:

Tabelle 3: Erweiterte Anforderungen an Zielformulierungen

Aktuell	d.h. sie sollten permanent an die aktuelle Situation und den aktuellen Wissensstand angepasst sein oder werden.
Akzeptiert	d.h. es sollten keine Barrieren gegen die Zielverfolgung bestehen.
Lösungsneutral	d.h. sie müssen unterschiedliche Lösungen zulassen und nicht lediglich eine einzige Lösung erlauben.
Motivierend	d.h. sie sollten Ansprüche an die Beteiligten stellen.
Redundanzfrei	d.h. ein Ziel sollte nicht in Form alternativer Formulierungen wiederholt werden.
Relevant	d.h. sie sollten auf die Problemstellung bezogen sein.
Strategieverträglich	d.h. sie sollten die Erreichung der übergeordneten Ziele unterstützen.
Vollständig	d.h. alle Ziele mit nennenswertem Gewicht werden erfasst.
Widerspruchsfrei	d.h. sie sollten in sich konsistent sein.

Für die Zielbildung stellt die Entwicklung einer umfassenden Qualitätspolitik für die Organisation eine der wichtigsten Führungsaufgaben innerhalb einer Organisation dar. Im Mittelpunkt steht dabei die Aufgabe, umfassende, generelle Unternehmensziele und -grundsätze zu formulieren, wodurch mit deren Hilfe herausgestellt werden soll, welche Rolle dem Faktor Qualität innerhalb der Organisation zugewiesen wird. In der Qualitätspolitik sind die entscheidenden Regeln festzuschreiben und strategische sowie operative Ziele zu setzen. Darüber hinaus müssen Maßnahmen zur Zielerreichung entwickelt und für die einzelnen Hierarchieebenen konkretisiert werden. Aus diesem

Grund sollte eine gut durchdachte Qualitätspolitik die folgenden grundlegenden Aspekte ansprechen:²⁵⁴

- die generellen Unternehmensziele und den Zweck der Organisation;
- die strategische Bedeutung der Qualität als Unternehmensziel;
- das entsprechende Mitarbeiterverhalten;
- die erforderlichen Zuständigkeiten des Managements;
- die erforderlichen Maßnahmen zur Realisierung;
- die erforderlichen Steuerungsmaßnahmen.

Indem eine Qualitätspolitik festgelegt wird, kann die Leitung die Bedeutung von Qualität für die Organisation gegenüber den Beteiligten klarstellen. Aus diesem Grund muss die jeweilige Qualitätspolitik auch von der gesamten Leitung im Konsens verabschiedet werden. Dabei gehört es ebenfalls zum Aufgabenspektrum der Leitung, die Mitarbeiter zu höherer Qualität in ihrer Arbeitsausführung zu motivieren. Es müssen entsprechende Rahmenbedingungen gesetzt und Mitarbeiterförderung sowie Qualifizierungsmaßnahmen in Angriff genommen werden.²⁵⁵ Dies bedeutet ebenfalls eine offene Informationspolitik, um die Identifikation der Mitarbeiter mit der Organisation zu fördern. Schließlich stellen die Mitarbeiter einen Aktivposten dar und nicht zuallererst einen Kostenfaktor. Der Vorgesetzte muss ihnen Vertrauen schenken, um eine offene, produktive und unterstützende Arbeitsatmosphäre zu schaffen.²⁵⁶

Qualitätsmanagement kann nur dann erfolgreich sein, wenn alle Mitarbeiter der Organisation einbezogen und beteiligt werden, was wiederum unmittelbar an einen kooperativen Führungsstil gebunden ist. Schließlich stehen die Mitarbeiter im Mittelpunkt der Bemühungen, ein Qualitätsmanagementsystem zu implementieren; dieses Qualitätsmanagementsystem bezieht sich ja unmittelbar auf die Art und Weise ihrer

²⁵⁴ Vgl. Fehr (1994), S. 69.

²⁵⁵ Dies meint nicht nur fachliche Schulungsmaßnahmen, sondern auch persönliche Förderung, i.S. einer Befähigung zu einem besser „Zusammen-Arbeiten-Können“.

²⁵⁶ Vgl. Bühner (1993), S. 86 f.

Arbeitsausführung. Von der Leitung bzw. den Führungskräften aller Ebenen der Hierarchie sind Voraussetzungen zu schaffen, um ihren jeweiligen Mitarbeitern die Umsetzung der vereinbarten Ziele so einfach wie möglich zu gestalten.²⁵⁷ Ebenso muss die Leitung die Prinzipien des Qualitätsmanagementsystems bzw. der Qualitätspolitik selbst beispielhaft vorleben; ihr Verhalten muss sich mit den verbalen Äußerungen decken, da sich das Vertrauen der Mitarbeiter in die Qualitätspolitik und ihr Glauben an die Qualitätspolitik nur auf diese Weise nachhaltig aufbauen und erhalten lässt.

Der Führungsansatz des „Management by Objectives“ entspricht weitgehend dem Ansatz des Qualitätsmanagements. Auch hierbei vereinbart die Führung mit den Mitarbeitern Unterziele, die jeweils von den Unternehmenszielen bzw. der Qualitätspolitik abgeleitet werden. Unterziele müssen zwei Voraussetzungen erfüllen: Sie müssen für den Mitarbeiter erreichbar sein und sie müssen vom Vorgesetzten kontrolliert werden können. Gleichzeitig muss die Führung die Zielerreichung unterstützend begleiten, indem etwa in regelmäßigen Treffen mit den Mitarbeitern deren Arbeit und deren Zielerreichung besprochen und ermittelt werden (Soll-Ist-Vergleich), um Soll-Ist-Abweichungen zu identifizieren. Anschließend müssen die bei den Mitarbeitern oder in der Organisation selbst liegenden Ursachen identifiziert und behoben werden, um eine gezielte Mitarbeiterförderung und Organisationsentwicklung zu gewährleisten. In dieser Hinsicht ist die Führungskraft nicht nur Vorgesetzter, sondern nimmt daneben vielmehr auch die Rolle eines Beraters und Unterstützers ein. Somit wird nicht nur seitens der Mitarbeiter ein Umdenken gefordert, sondern auch seitens der Führungskräfte. Diese müssen in diesem Prozess wiederum selbst unterstützt und geschult werden, um die Organisation auf allen Ebenen aufnahmebereit für das Qualitätsmanagementsystem zu machen. Es kann in diesem Zusammenhang erforderlich sein, durch gezieltes Training persönliche Verhaltensänderungen für alle Mitglieder der Organisation zu induzieren. Dafür sind die erforderlichen Ressourcen von der Leitung zur Verfügung zu stellen.

Es müssen weiterhin alle Aktivitäten, die der Verbesserung des Leistungsprogramms der Organisation dienen, gefördert werden, beispielsweise durch Schaffung eines betrieblichen Vorschlagswesens. Dieses zielt darauf ab, Verbesserungen vollständig zu erfassen, zu kanalisieren und Verbesserungsaktivitäten so aufeinander abgestimmt

²⁵⁷ Vgl. Fehr (1994), S. 69.

steuern zu können. In größeren Organisationen kann möglicherweise eine Stabsstelle geschaffen werden, welche allen Mitarbeitern und Bereichen als verantwortliche Anlaufstelle für den ständigen Verbesserungsprozess direkt zugänglich ist. Es bietet sich hier an, bei der Annahme und Prüfung von Verbesserungsvorschlägen den Instanzenweg der Hierarchie zu umgehen, da in der Regel mit entsprechenden Vorbehalten der direkten Vorgesetzten gerechnet werden muss, was wiederum schwächend auf die Motivation der Mitarbeiter wirken kann. Darüber hinaus sollten in regelmäßigen Abständen auf allen Ebenen Qualitätsaudits veranstaltet werden, deren Ergebnisse regelmäßig, etwa in Betriebsversammlungen, öffentlich gemacht werden sollten, um die hohe Relevanz, die der Qualität im Unternehmen von Seiten des Managements beigemessen wird, herauszustellen. Sofern Fehler beobachtet werden, so ist nach ihren Ursachen zu suchen, ohne dabei – wie bereits erläutert – das Augenmerk auf den verursachenden Mitarbeiter zu richten.

Bei der Dienstleistungserstellung sind die Arbeitsabläufe nicht analog zu den Ebenen der Aufbauorganisation gestaltet, vielmehr müssen sie eben an diesem Leistungserstellungsprozess ausgerichtet und ohne Berücksichtigung von Abteilungsinteressen geprüft und überarbeitet werden. Nur so kann ein insgesamt optimiertes Betriebsergebnis erreicht werden. In dieser Sichtweise ist der Prozessoptimierung Vorrang vor einer isolierten Kostenstellenoptimierung einzuräumen. Gleichzeitig müssen Fachkompetenz und Entscheidungsbefugnisse miteinander in Einklang gebracht werden, da es wenig sinnvoll ist, eine Entscheidung auf einer Ebene sachlich bzw. fachlich vorzubereiten, um dann ein bis zwei Hierarchieebenen höher die faktische Entscheidung zu treffen. Zum einen verlangsamt dies den Prozessablauf, zum anderen ist eine solche Vorgehensweise auch in fachlicher Hinsicht kritisch zu betrachten.

Es kann also konstatiert werden, dass die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems für die Führung gänzlich neue Aufgaben und Verantwortungen mit sich bringt. Diese sind zuvorderst in den dargestellten Verhaltens- und Einstellungsänderungen gegenüber den Mitarbeitern, ebenso aber auch bezüglich ihres eigenen Selbstverständnisses zu sehen. Verhaltens- und Einstellungsänderungen stellen die notwendige Voraussetzung für den Erfolg des Qualitätsmanagementsystems dar.

4.2.3. Konzeptentwicklung

Um zweckmäßige Konzepte zur Zielerreichung im Rahmen des Qualitätsmanagementprozesses entwickeln zu können, müssen zunächst geeignete Ideen zur Problemlösung zusammengetragen und ausgearbeitet werden. Als grundsätzliche Vorgehensweise bei der Suche nach geeigneten Lösungen bestehen hier die Möglichkeiten des systematischen Sammelns und Analysierens bekannter Lösungsprinzipien sowie des kreativen Generierens neuartiger Lösungsideen. Zur Generierung von Lösungsideen kann man auf eine Vielzahl von Kreativitätstechniken zurückgreifen (Abbildung 18).²⁵⁸ Diese Techniken lassen sich von einzelnen Personen oder Gruppen anwenden. Im letzteren Fall ist zu beobachten, dass sich die Qualität der Ergebnisse bei heterogener Zusammensetzung der Gruppe und geschickter Moderation der Diskussion noch steigern lässt.²⁵⁹

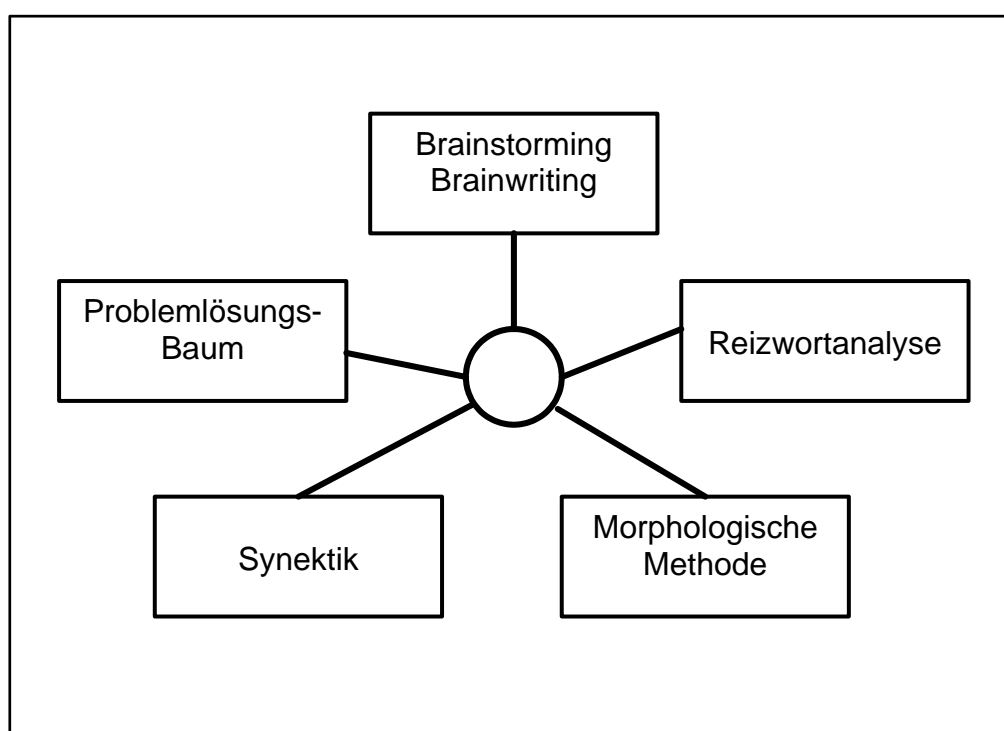


Abbildung 18: Kreativitätstechniken

²⁵⁸ Vgl. dazu im Folgenden Schaudé (1992).

²⁵⁹ Vgl. Homburg (2003), S. 466.

Unter *Brainstorming* versteht man eine gegen Ende der 30er Jahre entwickelte gruppenorientierte Methode zur gemeinsamen Ideenfindung.²⁶⁰ Diese Technik ermöglicht es den beteiligten Personen, ein Problem konstruktiv in Form eines „Gedankensturms“ zu durchleuchten und innerhalb von relativ kurzer Zeit eine Anzahl innovativer Problemlösungsansätze zu entwickeln. Dies wird dadurch erleichtert, dass sämtliche Lösungsmöglichkeiten unreflektiert vorgetragen und wertfrei gesammelt werden.²⁶¹

Die *Synektik* baut auf der Arbeits- und Denkweise von schöpferisch tätigen Personen auf.²⁶² Dies geschieht, indem man versucht, den normalerweise unbewusst ablaufenden kreativen Prozess bewusst zu stimulieren. Auf diese Weise sollen die Übertragung von fremden Strukturen und die Kombination sachlogisch nicht zusammenhängender Wissensselemente auf die zu lösende Problemstellung gelingen. Der Ablauf des Verfahrens beginnt mit der Analyse und Definition des zu behandelnden Problems. Nach einer Erläuterung durch einen Gruppenleiter oder Experten werden die Teilnehmer zur Äußerung von spontanen Lösungsvorschlägen aufgefordert. Auf diese Weise versucht man zu erreichen, dass die Mitglieder der Gruppe im späteren Verlauf nicht mehr von vergleichsweise feststehenden Ideen blockiert werden. Daraufhin werden alle Gruppenmitglieder aufgefordert, das Problem auf die Weise zu formulieren, wie es jeder Einzelne verstanden hat, um sich schließlich auf eine gemeinsame Formulierung zu einigen. Im weiteren Verlauf wird versucht, durch die eigentliche synektische Exkursion das Problem zu verfremden und eine möglichst weite Entfernung von der ursprünglichen sachgebundenen Problemstellung zu erreichen. Im Anschluss werden die Gruppenmitglieder aufgefordert, eine zweite direkte Analogie durch Verknüpfung der symbolischen Analogie mit einem weiteren Lebensbereich (z.B. Technik) zu bilden. Nach einer Analyse der Merkmale und Funktionsprinzipien der gewonnenen Analogie-begriffe wird dann im letzten Schritt versucht, diese im Rahmen des „force-fit“ auf das Ausgangsproblem zu übertragen und darauf aufbauend neue Lösungsansätze zu entwickeln.

²⁶⁰ Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 140.

²⁶¹ Vgl. Theden/Colsmann (2002), S. 34-36.

²⁶² Vgl. Gogoll (2000), S. 371.

Bei der *Reizwortanalyse* werden Reizworte aus dem näheren Umfeld des betrachteten Problembereichs generiert, die von der Gruppe aufgegriffen und bearbeitet werden.²⁶³ Die Begriffe werden durch die Teilnehmer jeweils hinsichtlich ihrer Prinzipien und Funktionen analysiert und mit dem Problem unter der Fragestellung in Verbindung gebracht, ob sich daraus Lösungsideen ableiten lassen. Die so gefundenen Ansätze werden den anderen Gruppenmitgliedern vorgetragen, um durch deren Rückmeldungen weitere Anregungen zu erhalten. Die Reizworte können durch beliebige Zufallsmechanismen oder durch gezielte Suche nach Analogiebereichen, die ähnlichen Einflüssen unterliegen, gebildet werden. Da die Reizwortanalyse die Lösungsvorschläge durch Assoziation aus den Reizworten nach dem Zufallsprinzip generiert, darf die Erwartung der Lösungssuchenden an die Anzahl der tatsächlich generierbaren und umsetzbaren Ansätze allerdings nicht zu hoch sein. Durch die Vielzahl der entstehenden gedanklichen Koppelungen kann es als Erfolg bezeichnet werden, wenn sich aus 20 Versuchen der Strukturübertragung eine kreative Idee ergibt.

Bei der *morphologischen Methode* wird die systematische Ermittlung aller möglichen Lösungen eines komplexen Problems angestrebt.²⁶⁴ Dazu werden Lösungen für elementare Teilprobleme gesucht. Diese Methode orientiert sich an der Denkweise des Entdeckens und Erfindens. Durch beliebige Variation möglicher Lösungen für Teilprobleme erhält man viele potentielle Ansätze für das Gesamtproblem und eine hohe Wahrscheinlichkeit, darunter eine Erfolg versprechende Lösung zu finden.

Die Methode *Problemlösungsbaum* ist ein Instrument, um alle sich zu einem Problem anbietenden Lösungsmöglichkeiten systematisch zu erfassen und in geordneter Weise darzustellen. Ähnlich wie bei der morphologischen Methode wird versucht, alle Lösungsmöglichkeiten abzudecken.²⁶⁵ An jeder Verästelung nimmt man nach einem bestimmten Kriterium eine weitere Differenzierung des untersuchten Problembereiches vor.²⁶⁶ Auf diese Weise gelingt stufenweise die Zerlegung der Problemsituation in alle sich anbietenden Alternativen, jeweils in Richtung vom übergeordneten zum untergeordneten Lösungsaspekt. Die Technik Problemlösungsbaum stellt somit keine Methode

²⁶³ Vgl. Siebert (1998), S. 55.

²⁶⁴ Vgl. Gogoll (2000), S. 371.

²⁶⁵ Vgl. Schlicksupp (1976), S. 232.

²⁶⁶ Vgl. Berndt (1992), S. 42.

zum Generieren neuer Lösungsideen dar; sondern dient vielmehr der strukturierten Darstellung sowie der Alternativenwahl im Umfeld aller bereits ermittelten Lösungsideen.

Die durch den Einsatz der verschiedenen Techniken gefundenen Ideen sind anschließend zu ordnen und zu zusammengehörigen Ideenbündeln zusammenzufassen, um auf diese Weise Lösungsalternativen zu bilden. Die Alternativen sind danach inhaltlich weiter hinsichtlich der vorgegebenen Maßnahmen und den zu erwartenden Auswirkungen zu konkretisieren. Insbesondere die benötigten finanziellen und personellen Ressourcen werden in diesem Stadium des Entwicklungsprozesses abgeschätzt.

Bevor eine anschließende Bewertung der so gebildeten Alternativen erfolgen kann, werden diese daraufhin überprüft,

- ob sie das Spektrum möglicher Problemlösungen hinreichend erfassen,
- ob sie alle Problemaspekte vollständig abdecken,
- ob sie möglichst vollständig formuliert sind und
- ob sie möglicherweise gegen zwingende Restriktionen verstoßen, was auszuschließen ist.²⁶⁷

4.2.4. Entscheidungsfindung

Um die Vergleichbarkeit von unterschiedlichen Konzepten zur Zielerreichung zu ermöglichen, werden Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen notwendig. Auf diese Weise wird überprüft, welche Alternative die wirtschaftlichste und ob diese auch umsetzbar ist.

Für eine Wirtschaftlichkeitsuntersuchung werden alle monetär quantifizierbaren Größen herangezogen.²⁶⁸ Dabei handelt es sich vor allem um Kostenpositionen. Nachdem alle

²⁶⁷ Vgl. Seibert (1998), S. 50 f.

²⁶⁸ Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 70.

Positionen identifiziert sind, wird eine Kostenvergleichsrechnung der voraussichtlichen Kosten auf Basis der Kostenarten aufgestellt (Tabelle 4).

Tabelle 4: Kostenvergleichsrechnung

Kostenarten	Alternative 1	Alternative 2	Alternative 3
Personalkosten			
Raumkosten			
Materialkosten			
kalkulatorische Abschreibungen			
Zinsen			
Energiekosten			
Telefonkosten			
Reisekosten			
Schulungen			
externe Dienstleister			
Wartung			
...			
Summe			

Die Kostenvergleichsrechnung bietet sich in der Regel für die einfache Abschätzung der Wirtschaftlichkeit und der Durchführbarkeit von Lösungsalternativen an, wenn davon auszugehen ist, dass die verfolgten Ziele identisch sind und die zeitliche Entwicklung der Kosten in allen Fällen annähernd gleich ist. Wenn dies nicht der Fall ist oder eine Berücksichtigung von Einnahmen oder Investitionen erforderlich wird, muss auf differenzierte Verfahren der Wirtschaftlichkeitsanalyse und Investitionsrechnung zurückgegriffen werden.²⁶⁹

²⁶⁹ Vgl. hierzu insbesondere Goetze/Bloech (2004).

Auf der anderen Seite bieten sich auch Nutzenvergleiche an, die mit verschiedenen nachfolgend dargestellten Methoden durchgeführt werden können.

Im Verlauf der *Punktbewertungsmethode* sollen verschiedene zur Verfügung stehende Alternativen durch die Mitglieder einer Gruppe gegeneinander abgewogen bzw. gewichtet werden. Dazu erhalten die Teilnehmer auf die einzelnen Varianten zu verteilende Punkte. Um eine Orientierung an möglichen Meinungsführern zu verhindern, bietet es sich an, die Vergabe der Punkte durch die Gruppenmitglieder in Einzelarbeit durchzuführen. Auf diese Weise ist es möglich, die Gruppenmeinung als unverzerrtes Profil aller eingegangenen Einzelbewertungen sichtbar zu machen.²⁷⁰ In Abhängigkeit von der Zielsetzung lässt sich die Methode wahlweise als Einpunkt- oder Mehrpunktabfrage mit einem oder mehreren zu verteilenden Punkten je Teilnehmer durchführen (Abbildung 19).

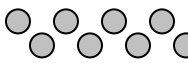



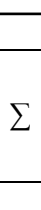
Möglichkeiten zur Lösung des Problems ...	Bewertung durch Punkte	Σ	Rang
Variante 1		11	1
Variante 2		4	4
Variante 3		6	2
Variante 4		2	5
Variante 5		6	2

Abbildung 19: Beispiel für Punktbewertungsmethode

Die Mehrpunktabfrage ist darüber hinaus durch eine mögliche maximale Punktzahl, die jedes Gruppenmitglied pro Alternative vergeben kann, variierbar. Dieses Verfahren

²⁷⁰ Vgl. Gogoll (2000), S. 369 f.

bietet sich vor allem an, um eine Vielzahl von zur Verfügung stehenden Lösungsmöglichkeiten auf eine übersichtliche Menge zu reduzieren.

Der Ablauf gestaltet sich folgendermaßen:²⁷¹

1. Vorstellung der Alternativen;
2. Die Teilnehmer erhalten (Klebe-) Punkte und verteilen diese;
3. Dokumentation und Analyse der Ergebnisse durch die Teilnehmer.

Bei der Methode des *paarweisen Vergleichs* sind die einzelnen Teilnehmer aufgefordert, jeweils zwei zur Verfügung stehende Alternativen miteinander zu vergleichen und zu entscheiden, welche der beiden intuitiv besser bewertet wird. Aus der Gesamtheit der so erfolgten paarweisen Beurteilungen lässt sich eine Rangreihe ableiten, die die Präferenzen des jeweiligen Mitglieds der Bewertungsgruppe darstellt. Durch die Aggregation der so unbeeinflusst gebildeten Einzelmeinungen erhält man eine Gruppenrangordnung. Diese Technik bietet sich wegen der jeweils erforderlichen Anzahl durchzuführender „paarweiser Vergleiche“ eher für eine begrenzte Anzahl von zu bewertenden Lösungsalternativen an.

Der Ablauf gestaltet sich dabei wie folgt:²⁷²

1. Die bestehenden Alternativen werden zunächst in die Präferenzmatrix eingetragen.
2. Die im „paarweisen Vergleich“ besser bewertete Variante wird in der Präferenzmatrix erfasst (Abbildung 20).

²⁷¹ Vgl. Malorny (2002), S. 105 f.

²⁷² Vgl. Deym (1992), S.120 f.

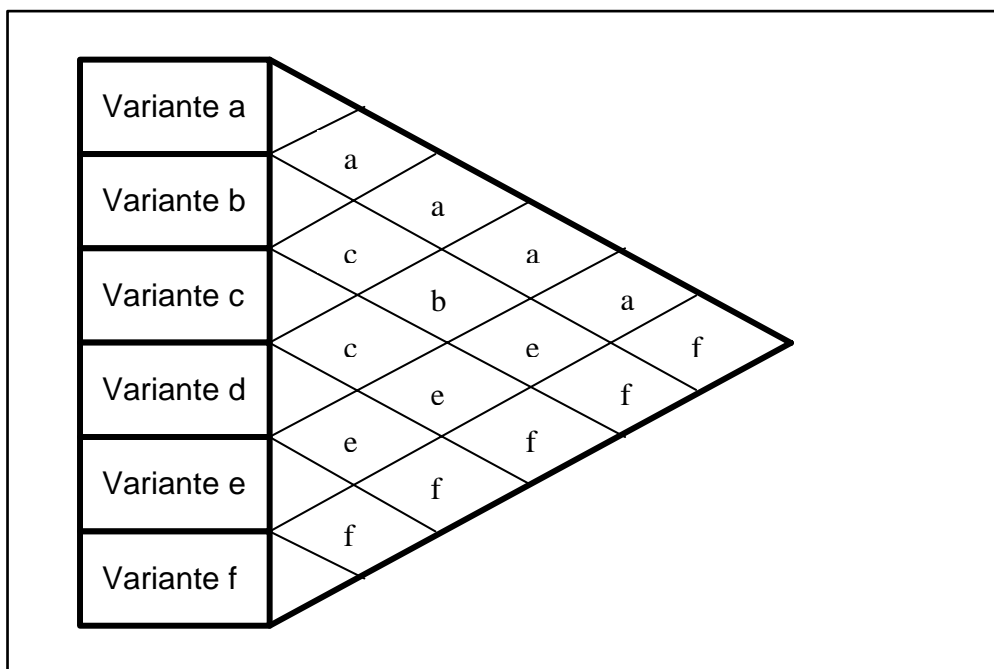


Abbildung 20: Präferenzmatrix eines Gruppenmitgliedes

- Die Häufigkeit der Positivbewertungen wird für jede Alternative addiert. Auf diese Weise erhält man eine individuelle Rangreihe (Tabelle 5).

Variante	a	b	c	d	e	f
Häufigkeit	4	1	2	0	3	5
Rangreihe	2	5	4	6	3	1

Tabelle 5: Zur Präferenzmatrix zugehörige Rangreihe

- Durch Summenbildung über die individuellen Rangreihen erhält man eine Gruppenrangordnung²⁷³ (Tabelle 6).

²⁷³ in Anlehnung an Deym (1992), S. 121.

Variante	Teilnehmer					Σ	Rangordnung
	1	2	3	4	5		
a	2	5	6	6	5	24	6
b	5	3	2	1	4	15	3
c	4	2	4	3	2	14	2
d	6	6	1	5	3	21	5
e	3	1	3	2	2	11	1
f	1	4	5	4	6	20	4

Tabelle 6: Gruppenrangordnung aus individuellen Rangreihen

Die *Nutzwertanalyse* ist ein Vertreter der klassischen Bewertungsinstrumente zur Entscheidungsfindung.²⁷⁴ Sie bietet sich in Situationen an, in welchen bei mehrfacher Zielsetzung mehrere Alternativen zu bewerten sind und in denen aufgrund der Anzahl entscheidungsrelevanter Einflussgrößen deren Interdependenzen nicht vollständig angegeben werden können. Die Nutzwertanalyse fasst dabei die einzelnen Erfolgsfaktoren (Zielkriterien) durch gewichtete Aggregation zu einer globalen Attraktivitätskennziffer – dem Nutzwert – zusammen.

Dieses Verfahren ermöglicht es, sowohl qualitative als auch quantitative Zielgrößen zu berücksichtigen. Es ist besonders sinnvoll einzusetzen, wenn die persönliche subjektive Beurteilung der Kriterien durch die Entscheidungsträger eine erhebliche Rolle spielt. Dabei wird der Entscheidungsablauf gegenüber unkontrollierbaren Entscheidungsprozessen aufgrund der expliziten Angabe der Zielkriterien und ihrer Gewichtungen nachvollziehbar und überprüfbar.

²⁷⁴ Vgl. hierzu Ott/Scheib (2002), S. 142 ff.

Folgende Schritte kennzeichnen den Ablauf²⁷⁵:

1. Bestimmung der Zielkriterien

Unter Berücksichtigung der formulierten Ziele und der vorliegenden Bedingungen wird ein Katalog von Beurteilungskriterien aufgestellt. Dabei ist darauf zu achten, Mehrfacherfassungen von Eigenschaften der zu bewertenden Alternativen zu vermeiden. Darüber hinaus ist die Nutzenunabhängigkeit einzelner Zielkriterien zu gewährleisten. Für jedes Zielkriterium wird eine Skala möglicher quantitativer und qualitativer Ausprägungen bestimmt. Eine zugehörige Transformation legt dabei genau fest, bei welchem Zielerreichungsgrad ein bestimmter Punktwert zu vergeben ist (vgl. Beispiel in Abbildung 21). Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Intervall der zu vergebenden Punkte sowie die Bewertungsrichtung bei allen Kriterien definiert ist.

Beurteilung	Punktwert	Beurteilung	Punktwert
sehr gut	5	sehr hoch	5
gut	4	hoch	4
befriedigend	3	durchschnittlich	3
ausreichend	2	niedrig	2
mangelhaft	1	sehr niedrig	1
Dauer	Punktwert	Entfernung	Punktwert
bis 2 Min.	5	bis 5 km	5
2-3 Min.	4	5-10 km	4
3-4 Min.	3	10-15 km	3
5-6 Min.	2	15-20 km	2
mehr als 6 Min.	1	mehr als 20 km	1

Abbildung 21: Ausprägung von Zielkriterien und ermittelte Punktwerte²⁷⁶

²⁷⁵ Vgl. Gabisch (2003), S. 37.

²⁷⁶ In Anlehnung an Siebert (1998), S. 50 f.

2. Gewichtung der Zielkriterien

Die unterschiedliche Bedeutung der Zielkriterien im Hinblick auf den Nutzwert wird durch die Zuordnung unterschiedlicher Gewichtungen berücksichtigt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit bietet sich dabei eine Normierung der Summe der Gewichte auf eins bzw. auf 100 Prozent an.

3. Bewertung der Alternativen

Die Alternativen werden hinsichtlich des Zielerreichungsgrades der Kriterien innerhalb der festgelegten Skala beurteilt; bei qualitativen Kriterien empfiehlt sich eine Gruppenbewertung durch ein Bewertungsteam. Durch die Transformation der jeweiligen Skala erhält man für jede Merkmalsausprägung einen zugeordneten Punktwert (Abbildung 22):

Beurteilung	Punktwert	Beurteilung	Punktwert
sehr gut	5	sehr hoch	5
gut →	4	hoch	4
befriedigend	3	durchschnittlich	3
ausreichend	2	niedrig →	2
mangelhaft	1	sehr niedrig	1
Dauer	Punktwert	Entfernung	Punktwert
bis 2 min. →	5	bis 5 Km	5
2-3 min.	4	5-10 Km	4
3-4 min.	3	10-15 Km	3
5-6 min.	2	15-20 Km →	2
mehr als 6 min.	1	mehr als 20 Km	1

Abbildung 22: Beurteilung und Zuordnung der Punktwerte

4. Berechnung der Nutzwerte

Die erhaltenen Punktwerte werden für jedes Kriterium mit den zugehörigen Gewichten multipliziert. Durch Addition der so berechneten gewichteten Teilnutzenwerte über alle Kriterien erhält man den Nutzwert der einzelnen Alternativen (Abbildung 23).

Nutzwertanalyse / Entscheidungsmatrix							
Beispiel							
Entscheidungsalternativen		Alternative A		Alternative B		Alternative C	
Zielkriterium	Ge- wicht	Punk- twert	Teilnut- zenwert	Punk- twert	Teilnut- zenwert	Punk- twert	Teilnut- zenwert
K1	10	9	90	7	70	9	90
K2	15	10	150	10	150	9	135
K3	10	8	80	10	100	5	50
K4	20	8	160	10	200	10	200
K5	5	6	30	9	45	6	30
K6	25	7	175	3	75	10	250
K7	15	8	120	5	75	10	150
			0		0		0
			0		0		0
			0		0		0
Summen	100	56	805	54	715	59	905

Abbildung 23: Entscheidungsmatrix Nutzwertanalyse

Risiken sind ungewollte Ereignisse, die in der Zukunft mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eintreten können und mit einer Gefahr, einem Wagnis, insbesondere mit Verlustgefahr verbunden sind.²⁷⁷ Es ist die Aufgabe der *Risikoanalyse*, Risiken aufzuzeigen und diese zu beurteilen.

²⁷⁷ Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 146.

Mögliche Risiken sind beispielsweise:

- zu optimistische Planung,
- steigende Lohnkosten,
- steigende Bezugskosten,
- gesetzliche Veränderungen,
- Ausfall von Mitarbeitern,
- unklare Aufgabenstellung,
- zwischenmenschliche Konflikte,
- Überziehung von Terminen.

Dagegen sind die folgenden Ereignisse nicht als Risiken zu werten:

- Ereignisse, die bereits eingetreten sind;
- Ereignisse, die sicher nicht eintreten werden (Wahrscheinlichkeit=0);
- Ereignisse, die sicher eintreten werden (Wahrscheinlichkeit=1);
- Ereignisse, die keine Gefahr darstellen.

Die Vorgehensweise bei der Risikoanalyse sieht folgende Schritte vor:

1. Für jede Alternative werden zunächst alle möglichen Risiken erörtert und in das Schema eingetragen.
2. Für jedes Risiko wird dann die Wahrscheinlichkeit des Eintretens geschätzt (1 = sehr unwahrscheinlich, 10 = sehr wahrscheinlich).
3. Für jedes Risiko wird der Schaden geschätzt (1 = sehr geringer Schaden, 10 = Extremschaden).

4. Durch Multiplikation der geschätzten Werte für Eintrittswahrscheinlichkeit und Schaden wird für jedes Risiko der jeweilige Risikowert berechnet. Die Summe aller Risikowerte ergibt den Gesamtrisikowert der betrachteten Alternative.
5. Prozentual erhält man den Risikofaktor durch Dividieren des Gesamtrisikowertes durch die Anzahl aller Risiken.

Führt man die Risikoanalyse für alle in Frage kommenden Alternativen durch, so bietet diese aufgrund der Vergleichbarkeit der Risiken eine mögliche Entscheidungsgrundlage für die Alternativenauswahl (Abbildung 24). Des Weiteren lassen sich dann in Abhängigkeit von der zu erwartenden Ausprägung des jeweils möglichen Schadens gezielte Maßnahmen ergreifen, um diese durch Strategien der Risikovermeidung bzw. Risikominderung abzuwenden.

Risikoanalyse Beispiel					
Entscheidungs- alternative		Wahrscheinliche Risiken	Wahr- schein- lichkeit	Schaden	Risiko- wert WxS
A 1	1	Zielgruppe wird nicht erreicht	8	10	80
	2	Planung zu optimistisch	5	10	50
	3	Personal leistungsschwach	3	5	15
	4	zu wenig Fachkräfte	6	7	42
	5	zwischenmenschliche Konflikte	8	8	64
	6		0	0	0
	7		0	0	0
	8		0	0	0
	9		0	0	0
	10		0	0	0
			Gesamtrisikowert		251
Risikofaktor					
Anzahl Risiken	5				
Risikofaktor	50,2	%			

Abbildung 24: Risikoanalyse

4.3. Umsetzung

4.3.1. Personalmanagement

Die Erstellung von Leistungen einer Nonprofit-Organisation ist fast immer durch die Interaktion zwischen Mitarbeiter und Klient geprägt. Häufig hängt der Erfolg oder Misserfolg einzelner Prozesse der Leistungserstellung und damit auch die vom Klienten wahrgenommene Qualität vom individuellen Verhalten einzelner Mitarbeiter ab. Diese werden in dieser Situation aus Sicht der Klienten zur Personifizierung des gesamten Leistungsangebotes einer Organisation. Das Personal wird damit bei dem Versuch, hochwertige Leistungen zu erbringen, zum kritischen Faktor in der Ausarbeitung eines Konzeptes des Qualitätsmanagements.

Dementsprechend ist es für die wahrgenommene Leistungsqualität einer Nonprofit-Organisation von entscheidender Bedeutung, inwieweit es der Organisation gelingt, das Leistungsprofil und das individuell gezeigte Verhalten des Personals den als relevant identifizierten Anforderungen anzupassen. Folglich ist von der Organisationsleitung ein gezieltes Handeln gefordert, das die Fähigkeiten wie auch die Bereitschaft der beteiligten Mitarbeiter zur Erbringung qualitativ hochwertiger Leistungen sicherstellt und verbessert. Dafür bieten sich unterschiedliche Ansatzpunkte an:

Im Rahmen der *Personalauswahl* wird versucht, die Befähigung möglicher zukünftiger Mitarbeiter in Bezug auf die erfolgreiche Ausführung der in den zu besetzenden Stellen anfallenden Aufgaben festzustellen.

Eine prinzipielle Eignung des Bewerbers ist bei einer entsprechenden Übereinstimmung zwischen den stellenbezogenen Anforderungen und seinen individuellen Leistungsvoraussetzungen gegeben. Die Basis für den Prozess der Entscheidungsfindung bei der Personalauswahl liegt in einer detaillierten Analyse der Positionsanforderungen. Unabdingbare Voraussetzung ist dabei eine exakte Stellenbeschreibung als Informationsgrundlage. Diese muss jedoch neben der Feststellung der einzelnen Tätigkeiten noch um Anforderungen, die sich durch die Organisation selbst und die Kommunikationsbeziehungen zu anderen Stellen ergeben, erweitert werden. Die Positionsanforderungen werden durch Zuhilfenahme von personenunabhängigen Leistungskriterien beschrieben. Diese Auswahlkriterien bilden in der Summe das

Anforderungsprofil der zu besetzenden Stelle, wobei sich zusammengefasst folgende Arten von Auswahlkriterien unterscheiden lassen:²⁷⁸

1. Fachliche Auswahlkriterien,
(die durch eine Ausbildung oder Erfahrung gewonnen werden können.)
2. Physische Auswahlkriterien,
(die objektivierbar in der körperlichen Natur möglicher Bewerber liegen.)
3. Psychische Auswahlkriterien,
(die ausschließlich in der Persönlichkeitsstruktur liegen, wie z.B. Konzentrationsfähigkeit, Zuverlässigkeit.)
4. Sozialpsychologische Auswahlkriterien,
(die die Anforderungen an das zwischenmenschliche Verhalten und die soziale Umwelt am Arbeitsplatz und in der Familie bezeichnen.)

Der Einsatz verschiedener Methoden der Eignungsdiagnostik hilft dabei zu überprüfen, inwieweit von der als notwendig betrachteten Übereinstimmung zwischen Anforderungsprofil und Bewerberprofil ausgegangen werden kann.²⁷⁹ Die dabei stets angewandten Verfahren der Sichtung und Analyse der Bewerbungsunterlagen und des Bewerberinterviews lassen sich durch Leistungs- und Persönlichkeitstests sowie Assessment-Center ergänzen.

Gerade bei der Einstellung von Mitarbeitern mit häufigem Klientenkontakt ist die Bestimmung von sozialpsychologischen Auswahlkriterien, die die soziale Kompetenz potentieller Mitarbeiter prüfen, besonders wichtig. Durch Verhaltenstests, wie Gruppendiskussionen und Rollenspiele, können die Bewerber im Hinblick auf ihre kommunikativen Fähigkeiten und ihr Verhalten in Klientenkontaktsituationen beobachtet werden. Zeigen Bewerber in solchen Situationen weder Kontaktfreude noch Einfühlungsvermögen, werden sie in ihrer späteren Tätigkeit kaum eigene Zufriedenheit

²⁷⁸ Vgl. Meffert/Bruhn (1995), S. 434 ff.

²⁷⁹ Vgl. Schanz (2000), S. 366 f.

entwickeln oder zur Zufriedenheit ihrer Klienten beitragen können. Während fachliche Fähigkeiten in der Regel durch Schulungen verbessert oder vermittelt werden können, spiegeln Kommunikationsbereitschaft und Kontaktfähigkeit einen Teil der menschlichen Persönlichkeit, der sich auch durch Training nur bedingt ausbauen lässt.

Trotz der Komplexität und des notwendigen Know-hows personeller Auswahlentscheidungen im Hinblick auf die differenzierte Bestimmung der Bewerberprofile ist der Aufwand gerade durch die Bedeutung individueller Persönlichkeitsmerkmale für den Erfolg der Dienstleistungserstellung als gerechtfertigt anzusehen.

Zur Verwirklichung der im Rahmen des Qualitätsmanagements verfolgten Ziele spielt der Einsatz von Maßnahmen der *Personalentwicklung*, insbesondere die der Aus- und Weiterbildung, eine wichtige Rolle.²⁸⁰ Um in der Zielerreichung die angestrebte Einbeziehung aller Mitarbeiter umsetzen zu können, besteht die grundlegende Aufgabe der Personalentwicklung in der Erhöhung der Handlungskompetenzen. Dazu erscheint es sinnvoll, das organisationsintern bestehende Programm zur Personalentwicklung neben der unerlässlichen Vermittlung von Fach- und Methodenkompetenzen um soziale und psychologische Kompetenzen zu erweitern.

Um eine zielgerichtete Festlegung von Ausbildungsinhalten zu gewährleisten, ist es zweckmäßig, die Mitarbeiter in den Prozess der Ermittlung von Schulungsinhalten mit einzubeziehen. So lässt sich beispielsweise in Mitarbeiterbefragungen feststellen, in welchen Gebieten das Personal selbst Schulungs- bzw. Weiterbildungsbedarf sieht. Darüber hinaus sind Diskussionen zur Beurteilung von Weiterbildungsangeboten sinnvoll, um eine kontinuierliche Verbesserung in der Gestaltung der Schulungsmaßnahmen zu erreichen.

Der Zweck der Kompetenzerweiterung liegt für die Mitarbeiter in der Vorbereitung auf bevorstehende Aufgaben. Je nach Art der Funktion der Qualifizierung unterscheidet man zwischen:²⁸¹

²⁸⁰ Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 61.

²⁸¹ Vgl. Bruhn (1997).

- **Erweiterungsqualifizierung:**
Die Handlungskompetenz wird erweitert, ohne dass ein Stellenwechsel bevorsteht (z.B. Mitarbeiter erlernt neue Interviewtechnik);
- **Anpassungsqualifizierung:**
Die Vermittlung von Kompetenzen, die aufgrund von organisationsinternen oder –externen Veränderungen benötigt werden (z.B. Computerkurs);
- **Aufstiegsqualifizierung:**
Zur Vorbereitung von Mitarbeitern auf neue Positionen mit veränderter Verantwortung.

Zur Gestaltung des organisationalen, qualitätsorientierten Schulungs- und Weiterbildungsprogramms haben sich besonders drei Elemente als Erfolg versprechend bewährt. Diese unterscheiden sich nach ihrer Zielsetzung, Funktion und ihrem Einsatzbereich im Rahmen der Personalentwicklung:²⁸²

- **Seminare zu ausgewählten Qualitätsthemen:**
Hierbei sind alle Mitarbeiter einer Organisation angesprochen. Auf dieser Basis soll ein Forum für verschiedenste Probleme aus dem Themenbereich des Qualitätsmanagements gebildet werden. Mögliche Inhalte bilden beispielsweise Befragungen von Mitarbeitern, Klienten oder Organisationsmitgliedern im Hinblick auf die Optimierung interner Prozesse oder der Beratungsqualität oder die Vermittlung von veränderten Zielsetzungen, Prozessabläufen und Vorgehensweisen an das gesamte Personal. Zentral ist dabei insbesondere die gezielte Vermittlung der Bereitschaft und des Bewusstseins für die Notwendigkeit der Qualitätsorientierung.

²⁸² Vgl. Bruhn (1997).

- Training für Mitarbeiter mit Klientenkontakten:

Diese Schulungsmaßnahmen sollen der Verbesserung der individuellen Leistungskompetenzen durch die Erweiterung des Verhaltensrepertoires dienen, indem Frage- und Gesprächstechniken und ergänzende psychologische Kenntnisse vermittelt werden. Aufgrund des interaktiven Charakters, den die Dienstleistungserstellung zwischen Personal und Klient besitzt, bieten sich dabei vor allem Trainingsmaßnahmen zur Simulierung der Dienstleistungserbringung an. Durch diese Vorgehensweise ist eine direkte Bewertung der beispielhaften Leistung eines Mitarbeiters möglich und es kann in Form eines Rückmeldegespräches auf erkennbare Stärken und Schwächen eingegangen werden.

- Coaching für das Leitungspersonal:

Ein entscheidender Schritt besteht darin, die Qualitätsorientierung der Führung einer Organisation zu gewährleisten. Dabei ist vor allem die Vermittlung bzw. Verbesserung der kommunikativen und motivierenden Fähigkeiten des Leitungspersonals zweckdienlich, sowohl als Voraussetzung für eine verbesserte Führungsqualität und damit zugleich auch zur Gewährleistung der Qualität der Leistungen der Organisation insgesamt. Um Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei den Mitarbeitern zu initiieren und erreichen zu können, ist es sinnvoll und notwendig, die Führungskräfte in entsprechenden psychologischen Führungs- und Kommunikationstechniken zu unterrichten und ihnen Anleitungen zur Gestaltung von konstruktiven Mitarbeitergesprächen zu geben.

4.3.2. Prozessorientiertes Qualitätsmanagement

Wie bereits vorangehend dargestellt wurde, besteht das Leistungsspektrum von Nonprofit-Organisationen oft aus Dienstleistungen, welche im sozialen Bereich erbracht werden. Diese Leistungen, wie z.B. Beratungen oder Bildungsangebote, können als Ergebnisse von untereinander abgestimmten Prozessen verstanden werden. Prozessorientierung lässt sich neben Kunden- und Mitarbeiterorientierung als eines der wesentlichen Prinzipien innerhalb der Philosophie des „Total Quality Management“ verstehen. Insofern kommt dem Management von Prozessen (Prozessmanagement) im

Rahmen eines systematischen Qualitätsmanagements von Dienstleistungen eine entscheidende Bedeutung zu.



Abbildung 25: Prozessorientierung als Prinzip im „Total Quality Management“

Ein qualitätsorientiertes Management von Prozessen zielt darauf ab, die Qualität von Dienstleistungen innerhalb der Prozessqualität – als einem der drei Eckpfeiler neben den von DONABEDIAN aufgestellten Dimensionen „Strukturqualität“ und „Ergebnisqualität“ – sicherzustellen.

Qualitativ hoch stehende Prozesse lassen sich definieren als „funktionsübergreifende Sequenzen von logisch miteinander verbundenen Aktivitäten, die sich dadurch auszeichnen, dass die verbundenen Aktivitäten durch die Art ihrer Abwicklung, durch ihre zeitliche Anordnung und Koordination sowie durch ihren Output bei (internen und externen) Abnehmern auf effiziente und effektive Art den erwarteten Nutzen oder Wert schaffen“.²⁸³

Je nach Komplexität der konkreten Aufgabenstellung lassen sich Prozesse als Hauptprozesse bezeichnen, die in Teil- oder Subprozesse zerlegbar sind. Auf der kleinsten Gliederungsebene spricht man von Aktivitäten oder Tätigkeiten, in welche sich die Teil-

²⁸³ Vgl. Bumbacher (2000) S. 462.

bzw. Subprozesse gliedern lassen. Der Kern aller Aktivitäten im Management von Prozessen besteht daher in der zielgerichteten Identifikation und Anordnung der zur Leistungserstellung notwendigen Aktivitäten. Dabei ist es wichtig, lediglich die wiederholbaren bzw. regelmäßig ablaufenden Sequenzen von Aktivitäten als Prozesse einzustufen. Seltene oder lediglich einmalig ablaufende Aktivitätssequenzen sind dagegen eher als Projekte zu verstehen. Prozesse werden häufig, bedingt durch ihre unterschiedliche Funktion in der Organisation, in verschiedene Prozessarten eingeteilt. Folgende drei Kategorien lassen sich dabei voneinander unterscheiden:²⁸⁴

1. Geschäftsprozesse bzw. Leistungserstellungsprozesse,
2. Support- bzw. Ressourcenprozesse,
3. Managementprozesse.

Nachfolgend soll ein Ansatz vorgestellt werden, der eine Möglichkeit schafft, im Rahmen einer heuristischen Vorgehensweise die in Nonprofit-Organisationen regelmäßig wiederkehrenden Prozesse zu identifizieren, zu steuern, zu dokumentieren und kontinuierlich zu verbessern. Dabei erfordert die für Nonprofit-Organisationen spezifische, differenziert zu betrachtende Kunden- bzw. Klientenkonstellation gleichzeitig eine systematische Einbeziehung der Erwartungen und Anforderungen der unterschiedlichen Anspruchsgruppen.

In Anlehnung an BUMBACHER empfiehlt sich dafür ein Vorgehen entlang der folgenden acht Schritte:²⁸⁵

1. Bestimmung der Prozessarchitektur,
d.h. Definition, Gliederung, Hierarchisierung der Prozesse,
2. Erfassung und Analyse der Aktivitäten
für einzelne Stellen und Abteilungen; ggf. Kostenerhebungen,
3. Zuordnung der Aktivitäten
auf Prozesse, Beschreibung der Prozess-Ist-Zustände,

²⁸⁴ Vgl. Bumbacher (2000) S. 462.

²⁸⁵ Vgl. Bumbacher (2000), S. 457 ff.

4. Erhebung der Erwartungen und Nutzen
der Anspruchsgruppen für Prozesse und Teilprozesse,
5. Beurteilung der unterschiedlichen Prozesse;
Entwicklung von Handlungsempfehlungen,
6. Bestimmung von Zielen,
Standards und Verbesserungsideen für Prozesse,
7. Entwicklung von Prozessverbesserungen,
Test der verbesserten Prozesse sowie Dokumentation der neuen Prozesse im
Qualitätsmanagementhandbuch,
8. Festlegung von Prozessverantwortlichkeiten
sowie Bestimmung der Methoden und Zuständigkeiten für die kontinuierliche
Überprüfung der Qualität.

Die zu Beginn stehende Bestimmung der Prozessarchitektur einer Nonprofit-Organisation ist eine anspruchsvolle Aufgabe, geht es dabei doch darum, die periodisch ablaufenden Prozesse zu identifizieren, abzugrenzen und zu ordnen. Erschwerend wirkt sich dabei häufig aus, dass bestimmte Tätigkeiten durch Ehrenamtliche oftmals außerhalb der Organisation durchgeführt werden und diese sich somit der Aufsicht, Kenntnis sowie Kontrolle durch hauptamtliche Mitarbeiter entziehen. Wenngleich sich die Prozessbezeichnungen innerhalb der Prozessarchitektur einer Nonprofit-Organisation nur wenig von denen anderer Unternehmen unterscheiden, so sind die darin ablaufenden Tätigkeiten sowie die zugrunde liegenden Steuerungsmechanismen oftmals doch deutlich abweichend. Die Ursachen dafür liegen in den spezifischen Eigenschaften dieser Institutionen wie dem (oft basisdemokratischen) Willensbildungsprozess oder den vielfältigen Austauschprozessen, denen Nonprofit-Organisationen unterliegen, welche anders als gewinnorientierte Unternehmen nicht immer den Regeln des Marktes unterworfen sind. Die Prozessarchitektur einer Nonprofit-Organisation wird maßgeblich durch individuelle Einflussfaktoren wie z.B. Größe des Unternehmens, spezifisches Leistungsspektrum oder betriebswirtschaftliche Professionalität geprägt. Aus diesem Grund wird man bei diesem Schritt auch nicht „die eine“ repräsentative Architektur identifizieren können. Entsprechend ist die in Tabelle 7 gezeigte Prozessarchitektur einer Nonprofit-Organisation als beispielhaft zu verstehen:

Leistungserstellungsprozesse	Supportprozesse	Managementprozesse
<ul style="list-style-type: none"> • Beratung, Auskunftsdienst • Lehrgänge • Externe Referate Mitgliederbetreuung • Interessenvertretung und Mitglieder PR • Mitglieder-Zeitschrift • Forschung und Publikation • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Buchhaltung • Finanzplanung • Personalrekrutierung • Personaleinsatzplanung • Personaladministration • Personalweiterbildung • Dokumentenwesen • Datenbank • Wartungen • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Strategische Planung (Leitbild, Politik) • Jahresplanung • Controlling • Externe Berichterstattung • Eigenwerbung und PR • Personalpolitik • Organisationsentwicklung • Marketingkonzept • ...

Tabelle 7: Beispielhafte Prozessarchitektur einer Nonprofit-Organisation

Im Rahmen der Aktivitätserfassung und –analyse geht es darum, alle in der Organisation regelmäßig ablaufenden Tätigkeiten für jede Stelle gesondert zu erheben. Dabei darf bei Nonprofit-Organisationen keinesfalls darauf verzichtet werden, auch die Tätigkeiten und Aktivitäten zu erfassen, die von Ehrenamtlichen außerhalb der Organisation ausgeführt werden. Es bietet sich an, als Betrachtungszeitraum für diese Aktivitätserfassung ein Jahr zu wählen. Die auf diese Weise erhaltene Übersicht der regelmäßig ablaufenden Tätigkeiten wird genutzt, um darauf aufbauend die in diesem Zeitraum erzeugten Outputs einer jeden Stelle den entsprechend zugeordneten (zeitlichen) Inputs gegenüberzustellen. Je nach Organisationsstruktur können die so ermittelten Input/Output-Vergleiche im Bedarfsfall auf Abteilungsebene zusammengefasst und zum Benchmarking von Stellen oder Abteilungen untereinander herangezogen werden. Zudem wird damit eine Grundlage für die Berechnung und den Vergleich auf Basis von durchschnittlichen Kostensätzen für geleistete Aktivitäten geschaffen.

Im Anschluss an die Erfassung der Aktivitäten werden diese den unterschiedlichen Prozessen in der bestehenden Prozessstruktur zugeordnet. In Form von Ist-Prozess-Beschreibungen werden die aktuellen Zustände der derzeit ablaufenden Prozesse skizziert.

Diese Prozessbeschreibungen enthalten grundlegende Informationen über:

- Ziele und Erfolgskennzahlen für den Prozess,
- den Prozess auslösende Inputs,
- zu dokumentierende Outputs,
- Aktivitäten bzw. Tätigkeiten und Teilprozesse,
- grundsätzliche Vorgehensweisen zur Lösung bestimmter Probleme,
- derzeitige Verantwortliche,
- beteiligte Stellen oder Abteilungen,
- benötigte (technische) Hilfsmittel.

Der Vorgang dieser Aktivitätszuordnung liefert häufig erste Hinweise für mögliche Verbesserungspotentiale, insbesondere dann, wenn festgestellt wird, dass es Unklarheiten im Hinblick auf definierte Ziele oder Verantwortlichkeiten gibt.

Die besondere Stellung von Nonprofit-Organisationen im Verhältnis zu ihren Kunden und Klienten im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihrer Leistungsfähigkeit einschließlich der im Rahmen des Qualitätsmanagements notwendigen Definition von Qualität bzw. Qualitätsmerkmalen erfordert die Integration der Anspruchsgruppenerwartungen auch bei der Gestaltung von Prozessen. Erste Hinweise, wie die Anforderungen der unterschiedlichen Kunden gelagert sind, ergeben sich schon im Rahmen einer Stakeholderanalyse (vgl. Kap. 4.2.1.). Es gilt jedoch, diese wenn möglich auch im Hinblick auf die Beurteilung von Prozess-Ist-Zuständen und bei der Identifikation von möglichen Schwachstellen mit einzubeziehen. Dabei gilt es zu klären, wie bestimmte Prozesse und Aktivitäten beurteilt werden, ob ggf. wichtige Elemente fehlen bzw. nicht wahrgenommen werden oder wie etwa die betrachtete Organisation im Vergleich zu anderen beurteilt wird. Bei dieser Erfassung eines Meinungsspektrums sind Vollerhebungen teilweise nicht möglich, in jedem Fall aber sehr personal- und zeitaufwendig. Aufgrund des erheblichen Ressourcenbedarfs und der oftmals vergleichsweise knappen Mittelausstattung bietet sich deshalb eher der Einsatz von Methoden zur Ermittlung von Näherungswerten an. Geeignete Instrumente dafür liegen hierbei etwa in auf Fragebogen basierten Stichprobenerhebungen mit zufällig ausgewählten Adressaten oder in der

Bildung einer Fokusgruppe mit Vertretern von Klienten, Mitarbeitern und Leitungspersonal der Organisation sowie Mittelgebern, die in gewissen zeitlichen Abständen zur Erörterung bestimmter Fragen einberufen wird. Weitere Informationsgrundlagen stellen Feed-back-Formulare nach erfolgter Leistungserstellung oder die Auswertung von Beschwerden (siehe hierzu auch Kap. 4.4.4.) dar.²⁸⁶

Auf Grundlage der Informationen, die in den vorangegangenen Schritten gewonnen wurden, erfolgt anschließend eine Beurteilung der erfassten und beschriebenen Prozesse, Teilprozesse sowie der einzelnen zugeordneten Tätigkeiten. Es gilt zu klären, ob bestimmte Prozesse im Hinblick auf die geschaffenen Nutzen aus Sicht der Klienten sowie der Mitarbeiter vor dem Hintergrund der anfallenden Kosten gerechtfertigt sind. Welche Prozesse und Aktivitäten sind erforderlich und nützlich, welche überflüssig? Auf welche Weise ist es möglich, den erzeugten Output bzw. den Abnehmernutzen zu erhöhen oder anderenfalls die Kosten zu reduzieren? Möglicherweise bestehen zwischen bestimmten Prozessen Abstimmungsschwierigkeiten, die es zu beseitigen gilt. Denkbar ist auch, dass in diesem Zusammenhang das Leistungsspektrum der Organisation um bestimmte Teilbereiche reduziert wird oder dass Einzelleistungen in Kooperation mit anderen Organisationen erbracht werden, die bereits über die entsprechende Kompetenz und das notwendige Know-How verfügen.

Für die auf diese Weise beurteilten Prozesse wird im nächsten Schritt versucht, Verbesserungsideen zu entwickeln. Fehlende Ziele müssen neu definiert, bestehende möglicherweise angepasst und überarbeitet werden. Im Mittelpunkt dieses Bestrebens zur Verbesserung stehen die Fragen, was ein Prozess leisten soll bzw. welches seine beabsichtigten Ergebnisse im Hinblick auf Abnehmernutzen, Kosten, Dauer und Fehlertoleranz sind und auf welche Ursachen frühere Fehler zurückzuführen sind. Dazu ist es notwendig, auf alle möglichen verfügbaren Quellen zurückzugreifen, die Anstöße und Ideen im Hinblick auf eine Steigerung der Qualität im betreffenden Bereich liefern. Auch an dieser Stelle ist es wichtig, Anregungen aus dem gesamten Spektrum der Anspruchsgruppen zu gewinnen, mit denen sich die Organisation im Austausch befindet. Ein aus Mitarbeitern und anderen Anspruchsgruppenvertretern bestehendes sowie um externe Berater erweiterbares interdisziplinäres Team bietet dazu ein

²⁸⁶ Die Tabelle 9 in Kap. 5.1.1. zeigt beispielhaft mögliche Anforderungen von Anspruchsgruppen.

geeignetes Forum. Für dessen Arbeit stehen den Mitgliedern die bereits vorgestellten Kreativitätstechniken (vgl. Kapitel 4.2.3.) der Ideengeneration zur Verfügung.

Es ist sinnvoll, die so entwickelten Verbesserungsvorschläge für die Umsetzung durch Tests vorab auf ihre Praktikabilität und Durchführbarkeit hin zu prüfen, bevor ihre Einführung zu möglicherweise größeren unbeabsichtigten Auswirkungen auf das Organisationsgeschehen führt. Fallen die Ergebnisse positiv aus, so sind die neu entwickelten Abläufe in Form von Soll-Prozess-Beschreibungen festzuhalten und zu dokumentieren.²⁸⁷

Die Gesamtheit der erfolgreich erfassten und verbesserten Prozessbeschreibungen lässt sich in Form eines Qualitätsmanagement-Handbuches zusammenfassen. Darin werden alle wichtigen, regelmäßig ablaufenden Prozesse und Tätigkeiten genau beschrieben und Verantwortlichkeiten geklärt. Es leistet dadurch einen wertvollen Beitrag bei der Einarbeitung von neuen Mitarbeitern. Dies ist insbesondere dann für Nonprofit-Organisationen von zusätzlicher Bedeutung, wenn die häufige und kurzfristige Qualifikation von Ehrenamtlichen und damit oft nebenberuflich in Teilzeit arbeitenden Mitarbeitern eine Rolle spielt. Weiterhin enthält das Qualitätsmanagement-Handbuch eine Aufstellung aller zur Überprüfung der an die Prozesse gestellten Ziele und ihrer resultierenden Qualität einsetzbaren Methoden und Instrumente. Darüber hinaus werden Regeln für den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung festgelegt. Es wird geregelt, in welchen Abständen und in welchem Rahmen die Soll-Prozess-Beschreibungen auf Verbesserungsmöglichkeiten hin untersucht werden und wie mit Verbesserungsvorschlägen umgegangen werden soll, um deren Potenzial optimal nutzen und auf mögliche veränderte Rahmenbedingungen problemadäquat reagieren zu können.

Wie bereits gezeigt wurde, stellt das strukturierte Management der ablaufenden Prozesse einen unverzichtbaren Bestandteil für das Qualitätsmanagement von Dienstleistungen dar, da Dienstleistungen stets das Ergebnis miteinander verknüpfter und untereinander koordinierter Prozesse sind. Die Art der Gestaltung von Prozessen hat daher unmittelbare Auswirkung auf das Leistungsspektrum und die Qualität des Dienstleisters. Bei Nonprofit-Organisationen, deren Leistungsfähigkeit von einem Geflecht multipler Anspruchsgruppen aufrechterhalten wird, gilt es umso mehr, deren

²⁸⁷ Ein solches Beispiel liefert Tabelle 10 in Kap. 5.2.1. am Beispiel eines Beratungsgespräches.

Vorstellungen im Rahmen geplanter Maßnahmen des Qualitätsmanagements zu berücksichtigen. Die hier vorgestellte sukzessive Vorgehensweise eines qualitätsorientierten Prozessmanagements bietet eine geeignete Möglichkeit, der besonderen Stellung von Nonprofit-Organisationen in ihren vielfältigen Kundenbeziehungen auf adäquate Weise zu begegnen.

4.4. Überprüfung und Verbesserung

4.4.1. Beobachtungen und Gespräche

Nach der Durchführung der geplanten Aktivitäten gilt es zu überprüfen, inwieweit die darin angestrebten Ziele tatsächlich erreicht wurden. Dazu wird ein Abgleich der Planvorgaben mit Ist-Kennzahlen oder Prüfgrößen durchgeführt. Während dieser Abgleich bei leicht quantifizierbaren Kennzahlen, wie beispielsweise den verursachten Kosten, eingehaltenen (und nicht eingehaltenen) Terminen oder durchgeführten Vorgängen und erzielten Ergebnissen (beratene Klienten, Anzahl der Schulungsmaßnahmen, vermittelte Problemfälle), relativ einfach und unter Zuhilfenahme von Statistiken und Kennzahlen der Buchhaltung durchführbar ist, gestaltet sich die Beurteilung spezifischer Qualitäten sehr viel schwieriger.

Hier sind zwei grundsätzliche Vorgehensweisen denkbar: Entweder erfolgt die Beurteilung der Qualität der Leistungen qualitativ durch eine subjektive Beurteilung und einen Abgleich entsprechend definierter Merkmale oder sie wird quantitativ, d.h. über eine Ermittlung von Hilfskennzahlen erfasst. Aufgrund der Problematik des Qualitätsbegriffs gerade bei den sozialen Dienstleistungen von Nonprofit-Organisationen ist grundsätzlich ein fallspezifischer Methodenmix zur Überprüfung der Qualität und zur Identifikation von Schwachstellen vorzuziehen. Die nachfolgend dargestellten Methoden stellen einen Ausschnitt aller verfügbarer Techniken dar, zu denen sich, gerade für den Bereich der Befragetechniken viele weitere Ansätze und Modifikationen in der einschlägigen Literatur finden.

Der zeitliche und personelle Aufwand, den der Einsatz unterschiedlicher Methoden zur Überprüfung bzw. Beurteilung im Hinblick auf die Qualität der Leistungen erfordert, erscheint teilweise sehr hoch. Hier ist noch einmal ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass dieser Aufwand umso mehr gerechtfertigt ist, als die auf diese Weise erzielten

Ergebnisse nicht nur der Beurteilung einzelner Personen dienen und eine Ist-Aufnahme des aktuellen Leistungsprofils der Organisation ermöglichen, sondern vielmehr auch die erforderliche Informationsgrundlage für die Erarbeitung von Möglichkeiten zur generellen Verbesserung der Leistungsqualität bereitstellen, indem sie modifizierbare zielgerichtete Planungen erst erlauben.

Zur Prüfung der Qualität der Leistungserstellung empfiehlt sich dabei von Zeit zu Zeit die gelegentliche passive beobachtende Teilnahme eines Vorgesetzten. Im Rahmen eines anschließenden beurteilenden Gespräches können Stärken und Schwächen im Verhalten des Mitarbeiters im Verlauf des Klientenkontaktes offen gelegt und ggf. Handlungsalternativen erschlossen werden.

Weiterhin gehört es zur Aufgabe der Führungskräfte, in größeren zeitlichen Abständen Gespräche zur grundsätzlichen Leistungsbeurteilung und Planung zukünftiger Aufgaben und Tätigkeiten der einzelnen Mitarbeiter durchzuführen. Dabei werden operationale Ziele festgelegt, deren Erreichen oder Nichterreichen im Verlauf der nächsten Beurteilung überprüft werden. Zweckmäßigerweise werden die getroffenen Vereinbarungen hierbei schriftlich fixiert.

Die Gründe für Probleme bei der qualitativ hochwertigen Leistungserstellung liegen oftmals in fehlerhaften Prozess- oder Stellenbeschreibungen, die im Verlauf der Beurteilungsgespräche ebenfalls identifiziert und optimiert werden können, indem z.B. entsprechend der aufgedeckten Unklarheiten Tätigkeits- und Kompetenzbereiche der Mitarbeiter nachgebessert werden.

4.4.2. Silent Shopper-Verfahren

Silent Shopper-Verfahren (auch Testkaufmethoden oder „Mystery Shopping“ genannt) sind Verfahren, die der Erfassung der subjektiven Wahrnehmung der Qualität von Dienstleistungen durch Kunden bzw. Klienten sowie der Überprüfung von Qualitätsstandards dienen. Dabei wird für so genannte „Silent Shopper“ (Testkäufer), die für die Mitarbeiter als solche nicht erkennbar sind, die Dienstleistungserstellung simuliert, um diese qualitativ bewerten zu können. Das Ziel dieser Vorgehensweise zur Überprüfung von Dienstleistungsprozessen besteht neben der Identifikation von möglichen Schwach-

stellen auch in der Motivationswirkung auf die Mitarbeiter, Qualitätsstandards einzuhalten, wenn diese Kenntnis um den möglichen Einsatz der Methode besitzen.²⁸⁸

Die Beurteilungsgrundlage der Klientenkontaktsituationen bildet vor allem das subjektive Empfinden der Testkäufer. Darüber hinaus erfolgt eine Bewertung auf der Basis von zuvor formulierten Qualitätsstandards, die eine präzise Übersetzung der häufig allgemein formulierten Anforderungen wie z.B. Freundlichkeit und Höflichkeit auf operationalisierte Aspekte der Leistungserstellung bedeuten. Für die Definition der zu überprüfenden Standards bieten insbesondere die Prozessbeschreibungen und Stellenbeschreibungen als Informationsquelle einen guten Ausgangspunkt. Auf deren Grundlage können detaillierte Checklisten oder Fragebögen zur Erfassung einzelner Merkmale und Vorgänge für die Überprüfung in der Testkaufsituation aufgestellt werden.

Die Durchführung solcher Silent-Shopper Verfahren ist je nach Organisationsform und Größe durch eigene Mitarbeiter, Klienten oder Freiwillige, aber auch durch externe Dienstleister möglich. Gegen einen Einsatz von eigenen Mitarbeitern spricht die mögliche Beeinträchtigung des Vertrauensklimas, während sich die Rekrutierung und Ausbildung von „eigenen Klienten“ als teilweise sehr zeitaufwendig herausstellen. Um den Aufwand dieser Methode zu verringern, lässt sich das Verfahren bei Beratungsgesprächen als Dienstleistung durch entsprechende Modifikation auch telefonisch durchführen.

4.4.3. Messung von Dienstleistungsqualität

Aufbauend auf den in Kapitel 2 erläuterten Dimensionen der Dienstleistungsqualität soll zur Erfassung derselben im Folgenden versucht werden, die Qualitätsbeurteilung aus Kundensicht und die angebotene Dienstleistung der Unternehmung in einem Gesamtzusammenhang abzubilden.

Dafür eignet sich das so genannte GAP-Modell der Dienstleistungsqualität²⁸⁹, welches auch in der Literatur als ein angemessenes Konzept zur Qualitätsmessung aus Kunden-

²⁸⁸ Vgl. Bruhn (1997).

²⁸⁹ Vgl. Parasuraman/Zeithaml/Berry (1992), S. 227ff.

sicht diskutiert wird.²⁹⁰ Es basiert auf Fokusgruppeninterviews mit Dienstleistungskunden und Expertengesprächen mit Dienstleistungsanbietern.²⁹¹ Nach diesem Modell wird die Qualitätswahrnehmung der Kunden von Lücken, so genannten GAPs, zwischen der vom Kunden wahrgenommenen Dienstleistungsqualität und der Umsetzung von Kundenerwartungen im Rahmen der Dienstleistungsspezifikationen innerhalb der Organisation beeinflusst. Dabei wird unter der realen Dienstleistungsqualität die Differenz zwischen der Erwartung des Kunden und seiner Wahrnehmung der Dienstleistung verstanden. Diese Lücken können entlang der folgenden vier Dimensionen auftreten:²⁹²

1. Lücke zwischen Kundenerwartungen und deren Wahrnehmung durch das Management:²⁹³

Diese Lücke rührt daher, dass der Dienstleistungsanbieter fehlende oder falsche Vorstellungen über die Bedeutung einzelner Merkmale für die Qualitätseinschätzung seitens der Kunden und das von ihnen erwartete Leistungsniveau der Dienstleistung besitzt. Die Ursachen dafür können in einer unzureichenden Kommunikation mit den Kunden oder mit dem Kundenkontaktpersonal liegen, z.B. wegen zu vieler Schnittstellen oder unzureichender vertikaler Kommunikation.

2. Lücke zwischen den vom Management wahrgenommenen Kundenerwartungen und deren Umsetzung in Spezifikationen:²⁹⁴

Dies bedeutet, dass die Entscheider in den Organisationen bei der Erfüllung von Kundenerwartungen in Konfliktsituationen geraten, bedingt etwa durch ihre kurzfristige Gewinnorientierung oder durch schlechte Marktbedingungen.

²⁹⁰ Es gehört dem Bereich der externen Verfahren zur Messung der Qualität einer Dienstleistung an, weil es sich bei der Messung der Kundenzufriedenheit um eine Fremdbewertung handelt. Im Gegensatz dazu werden z.B. Instrumente des Benchmarking oder die Qualitätskomponenten nach DONABEDIAN als interne Verfahren bezeichnet, da die Unternehmung bzw. deren Mitglieder sich damit selbst und im Vergleich zu anderen Unternehmen betrachten.

²⁹¹ Vgl. auch Gogoll (2000), S. 368.

²⁹² Vgl. hierzu Parasuraman/Zeithaml/Berry (1995), S. 134ff.

²⁹³ Vgl. Schwarz/Purtschert/Giroud (1999), S. 1108.

²⁹⁴ Vgl. Schwarz/Purtschert/Giroud (1999), S. 1108.

3. Lücke zwischen den Spezifikationen der Dienstleistungsqualität und der tatsächlich erstellten Leistung:²⁹⁵

Diese Lücke bezeichnet das Ausmaß der Abweichung einer Dienstleistung vom innerhalb der Organisation durch den Entscheider vorgegebenen Niveau. Als Ursachen dafür kommen beispielsweise zu geringe Fähigkeiten der Mitarbeiter, eine zu geringe Motivation bzw. falsche Einstellungen hinsichtlich der Bedeutung von Qualität in Frage.

4. Lücke zwischen tatsächlich erstellter Leistung und der an den Kunden gerichteten Kommunikation über diese Leistung:²⁹⁶

Diese Lücke ergibt sich dann, wenn die Wahrnehmung der Kunden bezüglich der Dienstleistungsqualität durch übertriebene Werbung oder auch durch fehlende Information verzerrt wird. In diesem Fall führt dies zu einer Lücke zwischen der tatsächlich erstellten und der versprochenen Dienstleistung. Die Gründe für diese Diskrepanz können beispielsweise in einer unzureichenden horizontalen Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen eines Anbieters oder übertriebener externer Kommunikation bei fehlender Angleichung der dort thematisierten Leistungsaspekte zu finden sein.

Diese vier Typen einer Lücke bilden das Verhalten der Organisation als Dienstleister bzw. das gezeigte Verhalten der Mitarbeiter zur Erfüllung der Dienstleistungsqualität in seiner Gesamtbreite ab. Analog beschreibt das Modell jedoch auch den Kunden, der schon vor dem Dienstleistungsprozess Erwartungen hinsichtlich der Dimensionen der Dienstleistungsqualität besitzt. Diese Erwartungen sind im Zeitablauf veränderlich und bilden sich aufgrund von

- formeller und informeller Mund zu Mund Kommunikation;
- externen Kommunikationsquellen des Unternehmens;
- individuellen Bedürfnissen und Wünschen;

²⁹⁵ Vgl. Schwarz/Purtschert/Giroud (1999), S. 1108.

²⁹⁶ Vgl. Schwarz/Purtschert/Giroud (1999), S. 1108.

- vergangenen Erfahrungen mit dem Dienstleistungsanbieter.

Die *a priori*-Erwartungen resultieren in Verbindung mit dem dann erbrachten Service in einer bestimmten kumulierten Wahrnehmung der Dienstleistungsqualitätsdimensionen.²⁹⁷ Dies geschieht, indem der Kunde seine individuellen Erwartungen mit der erhaltenen Dienstleistungsqualität vergleicht (Soll-Ist-Vergleich). Die Qualität der Dienstleistung ist dabei diejenige, die der Kunde bei der Inanspruchnahme der Dienstleistung wahrnimmt. Wie oben erläutert wurde, ist die Qualität der Leistungen in der Wahrnehmung durch die vier Diskrepanzen verzerrt. Der Kunde bildet sich ein globales Urteil über die Dienstleistungsqualität dadurch, dass die einzelnen wahrgenommenen Dimensionen der Qualität quasi miteinander addiert werden. Dies wiederum hat Auswirkungen darauf, welche Verhaltensmuster und Einstellungen (wie etwa Loyalität) der Kunde gegenüber der Organisation zeigt. Die Kundenerwartungen über die Dienstleistungsqualität stellen demnach einen entscheidenden Einflussfaktor für seine Wahrnehmung derselben dar. Die Organisation muss demnach nicht nur die Qualität der Dienstleistung ins Auge fassen, sondern hat auch die Aufgabe, diejenigen Erwartungen, die die wahrgenommene Dienstleistungsqualität positiv beeinflussen, derart zu prägen, dass die Kunden zu einer entsprechenden positiven Haltung bewegt werden.

Zur Messung von Dienstleistungsqualität über die Kundenqualität ist ein Fragebogen das am häufigsten eingesetzte Instrument.²⁹⁸ Dabei wird der Kunde aufgefordert, seinen Zufriedenheitsgrad bezüglich unterschiedlicher Dimensionen einer Dienstleistung in einer Skala anzugeben. Diese Skala kann sich beispielsweise von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ erstrecken; üblich ist auch die Vergabe von Punkten etwa von 0 bis 100 oder von 0 bis 10. Diese Vorgehensweisen haben gemein, dass durch den Kunden eine Einschätzung bezüglich der Leistungserstellung der Organisation vorgenommen wird.

²⁹⁷ Vgl. Kamiske/Brauer (2003), S. 59-66.

²⁹⁸ Der Fragebogen stellt natürlich auch ein externes Messverfahren zur Generierung von Informationen über die Qualität der angebotenen Leistungen dar.

Bei der thematischen Ausgestaltung von Fragebögen zur Erhebung der wahrgenommenen oder erwarteten Dienstleistungsqualität bietet sich ein Rückgriff auf die Qualitätsdimensionen, um eine Antwort auf die Frage zu finden, wie das Leistungsspektrum der Organisation aus Kundensicht bewertet wird. Anhand der Dimensionen der Dienstleistungsqualität kann man eine thematische Ordnung der Eigenschaften und Merkmale vornehmen, die bei der Dienstleistungserstellung Einfluss auf die Qualitätserzeugung haben. Eine dazu oft vorgenommene Einteilung sieht folgenden drei Aspekte vor:

- Potenzialqualität

Die Potenzialqualität beschreibt die Rahmenbedingungen, unter denen die Leistungserstellung erfolgt. Darunter sind unter anderem die räumlichen, personellen, materiellen sowie organisatorischen Ressourcen des Leistungserbringers zu verstehen. Dazu zählen z.B. Art und Anzahl des Personals, Ausbildung, Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter oder Gebäude und Sachausstattung.

- Prozessqualität

Die Prozessqualität beschreibt die Qualität der Aktivitäten des eigentlichen Prozesses der Leistungserstellung. Dies sind z.B. die Freundlichkeit der Mitarbeiter oder die Fehlerfreiheit und angemessene Dauer des Leistungserstellungsprozesses.

- Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bezieht sich schließlich darauf, inwieweit die Dienstleistung zu dem gewünschten Ergebnis führt. Das Ergebnis beschreibt die physische, psychische oder rechtliche Veränderung des Zustandes des Leistungsempfängers nach Erhalt der Leistung. Dabei steht die Erreichung der Leistungsziele im Vordergrund.

Der Fragebogen weist als Messinstrument den entscheidenden Vorteil auf, dass es sich hierbei um ein sehr kostengünstiges Verfahren handelt, über das Informationen von

potenziell allen Kunden bei vergleichsweise niedrigem Aufwand erhoben werden können. Gleichzeitig beinhalten Fragebögen eine wichtige psychologische Komponente. Schließlich wird dem Kunden deutlich, dass seine Meinung vom Dienstleistungsanbieter als wichtig angesehen wird. Ganz gleich, wie sich der Kunde äußert, er fühlt sich gefragt, was seine Wahrnehmung bezüglich der empfangenen Dienstleistung und der Organisation zumeist schon einmal (etwas) positiv beeinflusst. Dabei ist jedoch zu beachten, dass dieser Effekt ohne eine möglichst zeitnahe Reaktion des Unternehmens auf die Äußerungen des Kunden verpufft, sich im Fall einer langen Verzögerung sogar negativ auf seine Einstellung auswirken kann.

Der Nachteil von Fragebögen ist darin zu sehen, dass sie oftmals missverstanden werden können, weil die Fragen falsch oder unpräzise gestellt wurden. Solche Missverständnisse können dabei nicht aufgeklärt werden, weil es sich hier um Ein-Weg-Kommunikation handelt. Einige dieser Messfehler lassen sich durch einen großen Stichprobenumfang verringern, was jedoch oftmals nicht möglich ist, wenn das Ausfüllen der Fragebögen freiwillig ist und es kaum eine Möglichkeit zur Einflussnahme auf den Stichprobenumfang oder die Rücklaufquote gibt.

Die Problematik des Fragebogeninstruments lässt sich also folgendermaßen zusammenfassen: Je umfangreicher der Fragebogen ist, desto arbeitsaufwendiger wird er sowohl für den Kunden – es erklären sich in der Regel weniger Kunden bereit, diesen auszufüllen wie für den Mitarbeiter – die Fehlerquote bei der Auswertung der Bögen kann sich unter Umständen erhöhen. Zum anderen werden aber durch reduzierte Versionen häufig zu wenige oder unpräzise Informationen geliefert. Weiter können aufgrund der Freiwilligkeit des Ausfüllens des Fragebogens unter Umständen wichtige Aspekte der „schweigenden Mehrheit“ von Kunden unberücksichtigt bleiben.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Qualität der Aussagen hinsichtlich der Kundenzufriedenheit, die durch das Instrument „Fragebogen“ erhoben werden können, von mindestens drei Faktoren abhängig ist:

- von der Qualität seiner Struktur bzw. Konzeption:

Es sollten möglichst präzise Fragen gestellt werden, die so komplex wie nötig, so einfach wie möglich sind.

- vom Stichprobenumfang:

Es sollte eine möglichst umfassende und ausgeglichene Grundgesamtheit vorliegen.

- von der Qualität des hinter dem Instrument stehenden Prozesses:

Die Bearbeitungsdauer sollte möglichst kurz sein und die Weiterleitung der Ergebnisse sollte möglichst schnell erfolgen, um eine zeitnahe Reaktion auf die Kundenwünsche zu ermöglichen.

Ein häufig angewandtes, branchenübergreifend eingesetztes Verfahren zur Messung der Qualität von Dienstleistungen ist der „Serv-Qual“-Ansatz, der auf dem vorgestellten GAP-Modell aufbaut. Grundlage zur Quantifizierung der Qualität einer erbrachten Leistung bildet dabei die Divergenzmessung zwischen beobachteter und erwarteter Leistung aus Sicht der Kunden bzw. Klienten. Das Verfahren arbeitet exemplarisch mit 22 Anforderungen, die dabei fünf Qualitätsdimensionen zugeordnet werden:

- Annehmlichkeit des tangiblen Umfeldes,
- Zuverlässigkeit,
- Reaktionsfähigkeit,
- Leistungskompetenz und
- Einfühlungsvermögen.

Diese fünf Qualitätsdimensionen werden in Abschnitt 5.1. im Rahmen des Anwendungsbeispiels „soziale Beratung“ verdeutlicht. Es kann bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass dabei die Verbindungen zu den drei zuvor formulierten Dimensionen der Dienstleistungsqualität auffallen: Die Potenzialqualität hat Berührungspunkte zu den zwei Bereichen „Annehmlichkeit des tangiblen Umfeldes“ und „Leistungskompetenz“. Eine gewisse Verwandtschaft liegt auch zwischen der Prozessqualität und den Themenbereichen „Einfühlungsvermögen“ und „Reaktionsfähigkeit“ vor. Die Ergebnisqualität weist Parallelen mit dem Aspekt der „Zuverlässigkeit“ auf.

Die indirekte Qualitätsmessung von Dienstleistungen mit Hilfe von Befragungen und Divergenzmessung lässt sich in bestimmten Punkten kritisieren:²⁹⁹ So sind Ausstrahlungseffekte möglich, d.h. die befragte Person hält die Antwort auf die erste Frage der Doppelskala für eine Obergrenze der möglichen Bewertung. Ebenfalls können befragte Personen zu Anspruchsinflation neigen. Durch ständig erwartete Höchstleistungen wird das Ergebnis der Befragung nach unten verfälscht. Eine Möglichkeit, diesem Problem zu begegnen, liegt z.B. darin, eine Gesamtpunktzahl über die Anforderungen zu verteilen. Eine unabhängige Beurteilung der einzelnen Dimensionen durch die befragten Personen ist teilweise nicht gegeben. Möglich ist, dass positive oder negative Wahrnehmungen die Wahrnehmungen in anderen Dimensionen mit beeinflussen. Trotzdem bietet diese in der Praxis häufig verwendete Vorgehensweise durch die differenzierte Qualitätsmessung und die integrierte Relativierung der Beurteilungen, die vor allem bei der gezielten Identifikation von Schwachstellen hilfreich ist, deutliche Vorteile gegenüber herkömmlichen Methoden der Eindrucksmessung.

4.4.4. Beschwerdemanagement

Die vorgestellten Verfahrensweisen zur Überprüfung der Qualität der durch die Organisation erstellten Leistungen lassen sich durch ein systematisches Beschwerdemanagement konstruktiv ergänzen. Dafür nutzt man die von den Klienten auf unterschiedliche Art und Weise kommunizierten Beschwerden als nützliche Informationsquellen für Hinweise auf mögliche bestehende Schwachstellen und Verbesserungspotenziale bei der Erstellung der Leistungen. Des Weiteren besteht die Chance, durch eine erfolgreiche Bearbeitung von Beschwerden eine sehr positive Beurteilung der vom Kunden wahrgenommenen Qualität des Leistungsangebots zu erreichen, wenn dieser den Einsatz der Mitarbeiter für die Entwicklung individueller Problemlösungen bemerkt.

Um eine zielgerechte Erfassung und Bearbeitung der durch die Kunden einer Organisation vorgebrachten Beschwerden zu gewährleisten, sollte ein systematisches Beschwerdemanagement dabei folgende Ablaufschritte aufweisen:³⁰⁰

²⁹⁹ Vgl. Stauss/Hentschel (1990), S. 5.

³⁰⁰ Vgl. Stauss/Seidel (1998), S.66 ff.

1. Beschwerdestimulierung,
2. Beschwerdeannahme,
3. Beschwerdebearbeitung und Reaktion,
4. Beschwerdeanalyse.

Um im Rahmen der Beschwerdestimulierung Informationen durch Kunden und Mitarbeiter zu erhalten, empfiehlt es sich, die zunächst bestehenden Barrieren bei der Formulierung einer Beschwerde abzubauen, indem es den Beteiligten auf einfache Weise, wie z.B. durch Kummerkästen, ermöglicht wird, positive oder negative Erlebnisse direkt zur Sprache zu bringen. Ebenso kann es hilfreich sein, die Kunden in Kontaktsituationen direkt aufzufordern, ihre Anregungen, Anliegen oder wahrgenommene Mängel einer Dienstleistung zu äußern und dadurch mögliche vorhandene Hemmschwellen zu reduzieren.

4.4.5. Verbesserungsgruppen und Qualitätszirkel

Im Rahmen der Überprüfung der durch die Organisation erstellten Leistungen werden Mängel und Schwachstellen identifiziert. Zu deren Analyse werden geeignete Organisationsformen als Plattform für den fachlichen Austausch über die identifizierten Problembereiche benötigt. Zwei häufig dazu angewandte Formen, in denen Teams mit der Erarbeitung von Verbesserungsaufgaben betraut sind, stellen *Qualitätszirkel* und *Qualitätsverbesserungsgruppen* dar. Sie sollen bei unterschiedlicher Aufgabenstellung ein konstruktives Gesprächsforum zur Erarbeitung möglicher Lösungsvorschläge im Zuge der kontinuierlichen Verbesserung bieten.³⁰¹

Qualitätsverbesserungsgruppen („Quality Improvement Teams“) werden dabei von der Organisationsleitung eingesetzt, um gezielt Verbesserungsmaßnahmen zu vorliegenden

³⁰¹ Vgl. Frehr (1994), S. 160 f.

Problemstellungen zu erarbeiten.³⁰² Im Vergleich zu Qualitätszirkeln sind für sie vor allem folgende Merkmale kennzeichnend:³⁰³

- Die Aufgabenstellung und die Zusammensetzung der Gruppe sind vorgegeben. Häufig werden erfahrene Mitarbeiter unterschiedlicher Bereiche der Organisation benötigt.
- Die Gruppenzusammensetzung ist interdisziplinär. In der Regel sind die benötigten Fachkompetenzen in der Gruppe vertreten. Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass im Arbeitsverlauf weitere Mitarbeiter aus anderen Bereichen temporär hinzugezogen werden.
- Qualitätsverbesserungsgruppen bestehen in der Regel aus Mitarbeitern mit Führungsaufgaben.
- Qualitätsverbesserungsgruppen lösen sich nach Bearbeitung der Problemstellung auf.

Hingegen sind *Qualitätszirkel* langfristig angelegte Gesprächskreise, in denen sich eine kleine Gruppe von Mitarbeitern einer Organisation in regelmäßigen Abständen innerhalb oder außerhalb der regulären Arbeitszeit treffen, um geeignete Ansätze zur Lösung von Qualitätsproblemen aus dem eigenen Arbeitsbereich zu diskutieren.³⁰⁴ Qualitätszirkel weisen dabei folgende Charakteristiken auf:

- Die Teilnahme an Qualitätszirkeln erfolgt freiwillig. Die Mitarbeiter können sich freiwillig zur Teilnahme an den Qualitätszirkeln melden. Es muss aber auch möglich sein, diese ohne Vor- und Nachteile wie-

³⁰² Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 95.

³⁰³ Vgl. Frehr (1994), S. 160 f.

³⁰⁴ Vgl. Ott/Scheib (2002), S. 110.

der zu verlassen, wenn die Arbeitsergebnisse nicht ihren Erwartungen entsprechen.

- Die Auswahl der Themen ist freiwillig.

Die Mitglieder der Qualitätszirkel wählen die Probleme, die sie bearbeiten wollen, selbst aus. Allerdings werden dabei bestimmte Themengebiete ausgeschlossen, wie z.B. Personalfragen oder Beurteilungen. Die Auswahl der abzuhandelnden Themen bezieht sich in der Regel auf die unmittelbare Arbeitsumgebung der Gruppenmitglieder.

- Die Mitglieder gehören dem gleichen Arbeitsbereich an.

Interdisziplinär zusammengestellte Qualitätszirkel bilden eher die Ausnahme. Häufig benötigen diese Gruppen jedoch eine Unterstützung aus anderen Organisationsbereichen zur Ausarbeitung von Lösungsvorschlägen. Dabei ist es eine wesentliche Voraussetzung für das langfristig erfolgreiche Arbeiten der Qualitätszirkel, dass diese Hilfe auch gewährt wird.

- Die Mitglieder stammen aus der gleichen (in der Regel unteren) Hierarchieebene.

Qualitätszirkel mit Mitgliedern aus der Führungsebene oder unterschiedlichen hierarchischen Ebenen sind möglich, bilden aber eher die Ausnahme.

- Qualitätszirkel bestehen, solange sinnvolle Arbeitsthemen gegeben sind.

Dies folgt aus der bestehenden Möglichkeit der freien Themenwahl. Bei der Ermittlung neuer Themen durch Anregungen von außen (z.B. durch Führungskräfte) ist darauf zu achten, dass die Unabhängigkeit und Freiwilligkeit der Qualitätszirkel gewahrt bleibt.

Für die erfolgreiche Arbeit ist es wichtig, dass die Relevanz einer hohen Qualität in den zu erstellenden Leistungen von allen Mitarbeitern der Organisation als generelle Handlungsmaxime – und insbesondere von der Führung als Führungsaufgabe – verstanden wird. Qualitätszirkel und deren Mitglieder sind besonders empfindlich für mangelnde Unterstützung durch die Organisationsleitung. Daher ist es wichtig, der Gefahr entgegenzuwirken, dass die in den Qualitätszirkeln gewonnenen Erkenntnisse

und erarbeiteten Verbesserungsvorschläge von dieser weder ernst genommen noch umgesetzt werden. Qualitätszirkel arbeiten nur dann erfolgreich, wenn die Führungskräfte ihre Arbeit anerkennen und unterstützen. Die wesentliche Intention des Managements von Qualitätszirkeln besteht darin, den Mitarbeiter als Träger von Verbesserungsvorschlägen zu begreifen und durch seine aktive Einbindung gleichzeitig sein Qualitätsbewusstsein verbunden mit der Wahrnehmung seiner eigenen Qualitätsverantwortung zu wecken bzw. zu verstärken.

Tabelle 8 fasst die Unterschiede zwischen Qualitätszirkel und Qualitätsverbesserungsgruppen noch einmal zusammen:

Tabelle 8: Gegenüberstellung von Qualitätszirkel und Qualitätsverbesserungsgruppe³⁰⁵

	Qualitätszirkel	Qualitätsverbesserungsgruppen
Teilnahme	freiwillig	nach Problem zusammengestellt
Themenwahl	freiwillig	vorgegeben
Zusammensetzung	abteilungsintern	interdisziplinär
Hierarchieebene	untere Ebene	vorwiegend Führungsebene
Dauer	so lange Themen vorhanden	Auflösung nach Problemlösung

³⁰⁵ In Anlehnung an Frehr (1994), S. 163.

5. Anwendungsbeispiele

5.1. Qualitätsmanagement in der Sozialen Beratung

Das erste Anwendungsbeispiel im Rahmen dieser Arbeit stammt aus dem Bereich der sozialen Beratung, wie sie als Flüchtlingsberatung vielerorts existiert. Bei den Anbietern der sozialen Beratung handelt es sich meist um auf kommunaler Ebene agierende Nonprofit-Organisationen. Diese Gruppe von Nonprofit-Organisationen wurde aus den folgenden Gründen als Untersuchungsobjekt ausgewählt. Zum einen erlaubt eine Einzelfallanalyse in diesem Feld genauen Einblick in das Zusammenwirken einer Vielzahl von Faktoren, zum anderen lassen sich darin typische Vorgänge innerhalb der Komponenten des Gesamtprozesses der Leistungserstellung für die Klienten auffinden und herausarbeiten.

Nonprofit-Organisationen im Bereich der Flüchtlingsberatung erscheinen als Untersuchungsobjekt auch deshalb als besonders geeignet, da sie für die vorliegende Analyse aus verschiedenen Gründen als idealtypischer Fall angesehen werden können:

- Es existieren in verschiedenen Städten Deutschlands Organisationen, die in ihren Zielsetzungen und Tätigkeitsfeldern in gleicher oder sehr ähnlicher Weise tätig sind.
- Der intermediäre Bereich zwischen Markt, Staat und privaten Haushalten, in dem die Organisationen des Nonprofit-Sektors verortet werden, kann anhand der Analyse von solchen sozialen Beratungsdienstleistungen mit ihren Handlungsspielräumen, ihren Spannungsfeldern und Entwicklungslinien exemplarisch thematisiert und ausgeleuchtet werden.
- Die Produktion sozialer Dienstleistungen für Flüchtlinge fügt sich in aktuelle politische Diskussionszusammenhänge um den Strukturwandel der Arbeitsgesellschaft ein.

Im Folgenden sollen die Nonprofit-Organisationen im Bereich der Flüchtlingsberatung mit ihren wesentlichen Merkmalen und Aktivitäten in einem kurzen Überblick

vorgestellt werden, so wie sie sich derzeit präsentieren. Ausgehend von dieser Einordnung erfolgt im folgenden Abschnitt eine Analyse des Qualitätsmanagements solcher Organisationen, welche es ermöglicht, die im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit stehenden und bereits dargestellten Überlegungen in Bezug auf Möglichkeiten und Grenzen des Qualitätsmanagements von Dienstleistungen in Nonprofit-Organisationen anhand der ermittelten spezifischen Merkmale und Faktoren systematisch am Modell dieses Fallbeispiels aufzuzeigen und einzuordnen.

Die Arbeit von kleinen Nonprofit-Organisationen, die sich mit der Durchführung von Flüchtlingsprojekten befassen, wird häufig im Rahmen des Europäischen Flüchtlingsfonds von der Europäischen Union kofinanziert. Diese Projekte bestehen in ihrer Umsetzung oft aus regelmäßig erbrachten sozialen Dienstleistungen wie z.B. Beratungsangeboten, Schulungs- oder Informationsdienstleistungen.³⁰⁶ Bei einer auf diese Weise erfolgten Leistungserstellung ist es möglich, die dazu notwendigen regelmäßig wiederkehrenden Prozesse qualitätsorientiert zu gestalten und kontinuierlich zu verbessern. In diesen Fällen ist ein Qualitätsmanagement von Dienstleistungen im herkömmlichen Sinne erfolgreich anwendbar. Umfasst das Flüchtlingsprojekt keine sich regelmäßig wiederholenden Aufgaben und Prozesse in der Leistungserstellung, sondern besteht aus einer Anordnung von vielen unterschiedlichen und in der Regel einmaligen Handlungen und Tätigkeiten, so fällt die Steuerung und das Erzeugen zielgerichteter qualitativ hochwertiger Ergebnisse eher in das Themengebiet Projektmanagement.

5.1.1. Planung

Im Rahmen des gewählten Fallbeispiels soll der in Kapitel 4 erläuterte DEMING- bzw. PDCA-Zyklus als Modell Verwendung finden. Dieser beginnt mit der Phase der Planung, welche eine genaue Beschreibung des Problems erfordert, welches durch die Umsetzung der zu planenden Schritte, im Rahmen der Bereitstellung eines spezifischen Leistungsspektrums in Form von zu erbringenden Dienstleistungen gelöst werden soll.

Die Integration von Flüchtlingen stellt einen langwierigen und differenzierten Prozess dar, der die wechselseitige Annäherung, Auseinandersetzung, Kommunikation, Identifikation, Veränderung und Findung von Gemeinsamkeiten und Übernahme

³⁰⁶ Zur Definition der Beratung vgl. Graf (2003), S. 77-80.

gemeinschaftlicher Verantwortung zwischen den Flüchtlingen und der jeweiligen Gastlandbevölkerung umfasst. „Dieser Prozess setzt nicht die Aufgabe von Identitäten voraus, sondern entwickelt sie bei und trotz unterschiedlicher Prägungen weiter. Der Integrationsprozess stellt somit Anforderungen an die Zugewanderten und die einheimische Bevölkerung.“³⁰⁷

Mit der Integration wird bezweckt, den Flüchtlingen in Bezug auf Arbeitsmarkt, Wohnung, Schule, Bildung und Ausbildung, kulturelle und religiöse, rechtliche und politische Integration eine größtmögliche Teilhabe zu ermöglichen. Die Integration der Flüchtlinge ist ein längerer Prozess, der durch soziale Beratung und Unterstützung flankiert werden muss. In diesem Prozess sind neben neu eingetroffenen Flüchtlingen auch solche involviert, die bereits seit längerem in Deutschland leben sowie die möglicherweise ebenfalls betroffenen Bürger der Gastlandbevölkerung.

Vornehmlich bezieht sich die soziale Beratung natürlich auf die Flüchtlinge, denen bei der Orientierung in ihrem neuen Umfeld und in der deutschen Gesellschaft zu helfen ist, wenn sie in flüchtlingspezifischen Anliegen Beratungsbedarf haben in Bezug auf:

- den Aufenthaltsstatus,
- die Familienzusammenführung,
- das Asylverfahren und den Flüchtlingsschutz,
- eventuelle persönliche Problemlagen,
- ihre Rückkehr ins Heimatland,
- die Weiterreise in ein anderes Gastland,
- die Unterbringung,
- Fragen der materiellen Existenzsicherung sowie
- ihre individuelle Lebensplanung.

³⁰⁷ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2000), S. 2.

Der Beratungsansatz sollte aufgrund des zumeist geringen Ausbildungsstands der Flüchtlinge niedrigschwellig sein; er sollte zudem in der Muttersprache der Flüchtlinge durchgeführt werden, um die Verständlichkeit sicherzustellen. Alle Flüchtlinge, die sich in Deutschland auf längere oder unbestimmte Dauer aufhalten werden, benötigen während des Integrationsprozesses Anlaufstellen. Diese Beratungsstellen sollten auf den individuellen Menschen eingehen und seine Stärken, Fähigkeiten und Bedürfnisse berücksichtigen.³⁰⁸ Die Beratung soll nicht die Eigenständigkeit des Ratsuchenden in Frage stellen, sondern Hilfe zur Selbsthilfe bieten, indem die Problemlösungskompetenz der Flüchtlinge erweitert und gestärkt wird. Demgegenüber haben Flüchtlinge, die sich nur kurze Zeit in Deutschland aufhalten werden, einen anderen Beratungsbedarf. Sie sind eher auf schnell umsetzbare Orientierungshilfen angewiesen. Darüber hinaus haben etwa Kinder und Jugendliche, Frauen, alte und kranke Menschen, traumatisierte Flüchtlinge und Opfer von Gewalt und Menschenhandel als spezielle Zielgruppen im Rahmen der zu beratenden Flüchtlinge einen jeweils anders gearteten und damit spezifischen Beratungsbedarf.

Wie erläutert wurde, ist für die anschließende Maßnahmenplanung eine Sammlung der relevanten Informationen und Ursachen erforderlich, wobei insbesondere die Formulierung von geeigneten Zielen, die durch die Durchführung späterer Aktivitäten unter der Berücksichtigung vorliegender Restriktionen verfolgt werden, im Vordergrund stehen sollte. Die Problematik von Flüchtlingen besteht darin, dass sie in die inländische Gesellschaft nicht integriert sind. Diese Integration kann zwar nicht von der Beratungsstelle vorgenommen werden; diese kann jedoch die Integrationsfähigkeit des einzelnen Flüchtlings verbessern, indem sie eine auf seine individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Beratungsdienstleistung erbringt. Darüber hinaus kann die Beratungsstelle dem Flüchtling Informationen vermitteln, die seine persönliche Handlungs- und Problemlösungskompetenz ausweiten und damit verbessern. Dies können etwa Informationen über das Gastland sein, die es dem Flüchtling erlauben, besser mit dort anzutreffenden Gegebenheiten, den Umgangsformen und der Kultur umzugehen.

In der Phase der Planung sind zunächst die Anforderungen zu bestimmen, die von den einzelnen Bezugsgruppen an die Prozessgestaltung gestellt werden. Bei der Identifizie-

³⁰⁸ Vgl. hierzu allgemein Graf (2003), S. 102.

rung der Bezugsgruppen muss jedoch, wie in Abschnitt 3.4. dargestellt, berücksichtigt werden, dass der Kundenbegriff bei einer solchen Nonprofit-Organisation die dort erläuterte und unbedingt zu berücksichtigende Vielschichtigkeit aufweisen kann. So tritt in Bezug auf das Angebot einer Flüchtlingsberatung eben gerade der Fall auf, dass der Nachfrager der Beratungsdienstleistung selbst nicht zugleich derjenige ist, der die nachgefragte Leistung auch bezahlt.

Das Leistungsangebot der Beratungsstelle wird vielmehr von vielen unterschiedlichen Gruppen aufrechterhalten (vgl. Abbildung 10 – Kap.3.4.), die in ihrer jeweiligen Beziehung zur Organisation als „Kunden“ definierbar sind. Diese Anspruchsgruppen sind zunächst einmal das Personal und die Organisation selbst, die meist vornehmlich ehrenamtliche Mitarbeiter einsetzt. Deren Vorstellungen und Anforderungen müssen Berücksichtigung finden, sofern Konflikte bzw. Unzufriedenheit und ein etwa daraus resultierender Verlust ehrenamtlicher Mitarbeiter vermieden werden soll. Weiterhin sind die Anforderungen der Öffentlichkeit und der Mittelgeber (vertreten durch die staatlichen Verwaltungsorgane³⁰⁹) als Anspruchsgruppen des erweiterten Kundenverständnisses zu berücksichtigen, da deren Unterstützung für die Existenzfähigkeit der Beratungsstelle unerlässlich ist.

Während also die Anforderungen der explizit auftretenden Klienten, also der Flüchtlinge, eher dem aus dem privatwirtschaftlichen Bereich bekannten Kundenbegriff einschließlich der enthaltenen Anspruchshaltung entsprechen, gestalten sich die Anforderungen der anderen drei Bezugsgruppen an das Produkt „Beratung“ zum Teil gänzlich anders. Neben diesen Unterschieden gibt es jedoch auch starke Gemeinsamkeiten. So ist etwa ein ausgeprägtes Fachwissen des Beraters nicht nur für die Klienten, sondern auch für die Organisation sowie die Öffentlichkeit und Mittelgeber relevant.³¹⁰

Die Tabelle 9 zeigt für das Produkt *Beratung für Flüchtlinge* beispielhaft Ansätze solcher Anforderungen, welche durch denkbare Anspruchsgruppen an die Organisation herangetragen werden können und insbesondere bei der Prozessgestaltung Berücksichtigung finden müssen.

³⁰⁹ Im Falle der Finanzierung von Leistungsangeboten durch den Europäischen Flüchtlingsfond erfolgt die Mittelverteilung und Verwaltung in Deutschland durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BamF).

³¹⁰ Vgl. Risse (1989), S. 40.

Tabelle 9: Mögliche Anforderungen von Anspruchsgruppen an die Prozessgestaltung

Produkt: Beratung für Flüchtlinge
Ziele: Individuelle Verbesserung der Integrationsfähigkeit. Angebot einer persönlichen Informationsvermittlung zur Verbesserung der Handlungs- und Problemlösungskompetenz.
Anforderungen der Klienten
<ul style="list-style-type: none"> - positive Beratungsatmosphäre, - ausreichende Beratungsdauer, - Erfassung möglicher Fragestellungen und Problemsituationen durch die Berater, - Fachwissen des Beratungspersonals für Auskunft und Lösungsvorschläge, - Gesprächsführungskompetenz in der Beratung, insbesondere um das Verstehen vermittelter Inhalte sicherzustellen,
Anforderungen des Personals
<ul style="list-style-type: none"> - aufgabenspezifische Qualifikation, - geklärte Verantwortlichkeiten, - hinreichende personelle und materielle Ausstattung zum Aufbau der für die Prozesse benötigten Kapazitäten,
Anforderungen der Organisation
<ul style="list-style-type: none"> - Methoden- und Fachkompetenz, - Wirtschaftlichkeit, - Handlung entsprechend der Organisationsleitlinien, - Einbindung in bestehende Netzwerke, - Einhaltung rechtlicher Bestimmungen
Anforderungen der Öffentlichkeit und der Mittelgeber
<ul style="list-style-type: none"> - Fachlichkeit, - Zielorientierung, - Wirtschaftlichkeit, - Dokumentation

5.1.2. Umsetzung

Bei der Umsetzung von Beratungsangeboten geht es darum, oft wiederkehrende Prozesse zu entwickeln und abzustimmen, die für die oben genannten Anspruchsgruppen einen Nutzen schaffen. Die Gestaltung qualitativ hochwertiger Prozesse erfordert es dabei, die zur Leistungserstellung notwendigen Aktivitäten zu identifizieren, wobei für die Prozessgestaltung die verschiedenen Erwartungen der Anspruchsgruppen berücksichtigt werden müssen. Es muss insbesondere herausgefunden werden, welchen Nutzen sich die Zielgruppen durch die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen versprechen bzw. welche Bedürfnisse dadurch befriedigt werden sollen. In dem inhaltlich sehr weiten Feld der Beratungsgespräche ist es zunächst hilfreich, eine geeignete Strukturierung zu entwickeln, um die beispielsweise im Rahmen eines Brainstormings gefundenen Prozessbeschreibungen sinnvoll ordnen und somit systematisch erfassbar machen zu können.

Tabelle 10: Beispiel einer Prozessbeschreibung „Beratungsgespräch“

Prozessziele/erwünschte Ergebnisse
<ul style="list-style-type: none"> - Gezielte Vermittlung von Informationen über rechtliche Möglichkeiten und Pflichten, - Anregung zur Entwicklung realistischer Zukunftsperspektiven (z.B. Arbeitsaufnahme), - Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, - Verbesserung der Fähigkeiten im Umgang mit alltäglichen Ereignissen und Problemen.
Verantwortung
<ul style="list-style-type: none"> - Leitung und Prozessgestaltung: Teamleitung - Prozessdurchführung „Beratungsgespräch“: Beratungspersonal
Prozessinhalte und Aktivitäten
<ul style="list-style-type: none"> - Freundliche Begrüßung des Klienten durch den Berater, der sich und ggf. die Organisation und deren Leistungen kurz vorstellt. - Bei sprachlichen Problemen werden ggf. mit Zustimmung des Klienten Dolmetscher hinzugezogen.

- Rechtliche Bestimmungen und deren Bedeutungen werden erklärt, Schweigepflicht erläutert,
- Getränke werden angeboten.
- Die Motivation des Klienten und die Zuständigkeit der Beratungsstelle werden geklärt.
- Der Berater hört bei Fragestellungen und Problemschilderungen aktiv zu.
- Bei der Beantwortung von Fragen und der Informationsvermittlung versichert sich der Berater, ob diese verstanden wurden.
- Kulturelle Hintergründe und Unterschiede werden beachtet, Missverständnisse ggf. angesprochen.
- Die Problemlage wird analysiert, ggf. benötigte weiterführende Informationen eingeholt.
- Notwendige Arbeitsschritte werden unter Festlegung von Terminen bestimmt und geklärt, ob der Klient zu deren Durchführung in der Lage ist oder in welcher Form Hilfestellungen benötigt werden.
- Auf Leistungsangebote anderer Anbieter wird hingewiesen, Kontakte ggf. vermittelt.
- Die Gesprächsteilnehmer fassen das Beratungsergebnis zusammen und geben sich gegenseitig Rückmeldungen (Feed-back) zum Ablauf des Prozesses.
- Verabschiedung, ggf. werden weitere Termine vereinbart,
- Der Gesprächsverlauf und getroffene Vereinbarungen werden stichpunktartig dokumentiert.
- ...

Ressourcen und Rahmenbedingungen

- Die Beratung wird zu Terminen angeboten, die für die Klienten geeignet sind.
- Die zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten ermöglichen ungestörte Gespräche.
- Erforderliche technische Geräte und Kommunikationsmittel stehen dem Personal zur Verfügung.
- Die benötigte Fachliteratur ist vorhanden.
- ...

Die Tabelle 10 zeigt das Schema und mögliche Inhalte einer solchen Prozessbeschreibung für das Beispiel *Beratungsgespräch* auf. Diese Beschreibung ist nicht als abschließend zu verstehen und soll lediglich die grobe Vorgehensweise verdeutlichen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Verbesserung der Integrationsfähigkeit nicht mit einer bloßen Anpassung der Flüchtlinge gleichgesetzt werden darf. In der Regel ist es nicht das Ziel, den Flüchtlingen einfach die Kultur des Gastlandes „überzustülpen“. Es geht vielmehr zunächst einmal darum, sie mit ihr vertraut zu machen, um Ängste vor der Fremde abzubauen, kulturellen oder sprachlichen Missverständnissen vorzubeugen und das darin liegende Konfliktpotential zu verringern. Wenn die betreffende Person dies selbst wünscht, kann sie sich in selbst gewählten Bereichen entsprechend anpassen. Es wird jedoch immer Bereiche des Lebens geben, in denen eine Anpassung nicht oder nur schwer möglich ist. Hierzu zählen beispielsweise Fragen der Religion, der Familie und der Sprache. Schließlich kann von Flüchtlingen nicht verlangt werden, dass sie dem Gastland zuliebe ihre Religion aufgeben oder verbergen. Sie müssen jedoch in die Lage versetzt werden, mit etwaigen Konflikten umzugehen, die sich aus seiner religiösen „Andersartigkeit“ ergeben. Daher könnte die Beratung in diesem Bereich etwa darauf abzielen, dem Flüchtling die Unterschiede zwischen den Religionen und den Kulturen zu verdeutlichen. Es könnte bei Muslimen etwa auf die derzeit kontrovers diskutierte Fragestellung des Kopftuchverbots eingegangen werden. Sicherlich ist es so, dass viele Muslime diese Diskussion so verstehen, dass ihnen das Tragen eines Kopftuches *per se* verboten werden soll. In einem Beratungsgespräch kann ihnen diese Angst genommen werden, indem beispielsweise erklärt wird, dass sich die (juristische) Diskussion nur auf das Tragen des Kopftuches im Staatsdienst – also in einer beamtenrechtlichen Stellung – bezieht, nicht jedoch auf die Situation außerhalb des Dienstes oder gar die Situation von Nicht-Beamten.

5.1.3. Überprüfung und Verbesserung

Das Leistungsprogramm der betrachteten Beratungsstelle für Flüchtlinge ist parallel zur Leistungserstellung regelmäßig im Hinblick auf die Zielerreichung zu kontrollieren, indem die Planvorgaben mit Ist-Kennzahlen oder Prüfgrößen verglichen werden. Zwar ist dieser Abgleich im Falle leicht quantifizierbarer Kennzahlen wie den verursachten Kosten, eingehaltenen (und nicht eingehaltenen) Terminen von Beratungsgesprächen, der bloßen Anzahl von Gesprächen und den in den Gesprächen unmittelbar erreichten Lösungen wie etwa der Zahl der vermittelten Problemfälle relativ einfach durchzuführen.³¹¹ Dagegen lässt sich die Qualität der Beratungsdienstleistung nicht so einfach messen. Auch wenn in Abschnitt 4.4.3. die Empfehlung ausgesprochen wurde, bei den Dienstleistungen sozialer Organisationen einen fallspezifischen Methodenmix anzuwenden, beschränkt sich die Darstellung eines Verfahrens zur Qualitätserfassung im Folgenden exemplarisch auf die durch den Serv-Qual-Ansatz bereitgestellte Beschreibungsgrundlage. Die inhaltlichen Bedeutungen der fünf Dimensionen im Serv-Qual-Ansatz im Rahmen von Beratungsdienstleistungen werden in der nachfolgenden Übersicht dargestellt. So bezieht sich etwa die Dimension der „Annehmlichkeit des tangiblen Umfeldes“ auf das Erscheinungsbild von Einrichtungen und Ausrüstungen sowie des Personals und der gedruckten Kommunikationsmittel.

³¹¹ Vgl. Graf (2003), S. 95-97.

Tabelle 11: Inhaltliche Bedeutung der Dimensionen im Serv-Qual-Ansatz³¹²

Dimension	Inhaltliche Bedeutung und Zusammensetzung
Annehmlichkeit des tangiblen Umfeldes	Das Erscheinungsbild von Einrichtungen und Ausrüstungen sowie des Personals und der gedruckten Kommunikationsmittel.
Zuverlässigkeit	Die Fähigkeit, die versprochene Leistung verlässlich und präzise auszuführen.
Reaktionsfähigkeit	Die Bereitschaft, den Klienten zu helfen und sie prompt zu bedienen.
Leistungskompetenz	Fachwissen und zuvorkommendes Verhalten der Angestellten sowie deren Fähigkeit, Vertrauen zu erwecken, bedeutet: <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenz: Notwendiges berufliches Können und Fachwissen zur Ausführung der Dienstleistung - Zuvorkommen: Höflichkeit und Freundlichkeit des Kontaktpersonals - Vertrauenswürdigkeit: Glaubwürdigkeit und Ehrlichkeit des Unternehmens - Sicherheit: Klienten nicht Zweifeln oder Eindrücken von Gefahren oder Risiken überlassen
Einfühlungsvermögen	Fürsorgliche Aufmerksamkeit des Unternehmens für jeden einzelnen Klienten umfasst: <ul style="list-style-type: none"> - Erreichbarkeit: Leichter Zugang zu Ansprechpartnern - Kommunikation: Dem Klienten zuhören und ihn in einer für Laien verständlichen Sprache informieren - Klientenverständnis: Die Klienten in ihren Beweggründen und Bedürfnissen erfassen.

³¹² Vgl. u.a. Parasuraman/Zeithaml/Berry (1992), S. 33 ff.

Der Serv-Qual-Ansatz kann im Rahmen des hier zu analysierenden Anwendungsbeispiels der sozialen Beratung entlang der folgenden 22 Anforderungen konkretisiert werden, die sich fallspezifisch ggf. verändern oder anpassen lassen.³¹³

1.) Annehmlichkeit des tangiblen Umfeldes

- Zu hervorragenden Beratungsstellen gehört eine moderne technische Ausstattung.
- Die Einrichtung einer hervorragenden Beratungsstelle sollte angenehm ins Auge fallen.
- Die Mitarbeiter einer hervorragenden Beratungsstelle sollten ansprechend gekleidet sein.
- Hervorragende Beratungsstellen sollten ihre Broschüren und Mitteilungen ansprechend gestalten.

2.) Zuverlässigkeit

- Wenn hervorragende Beratungsstellen die Einhaltung eines Termins versprechen, wird der Termin auch eingehalten.
- Bei hervorragenden Beratungsstellen sollte das Interesse erkennbar sein, ein Problem zu lösen.
- Hervorragende Beratungsstellen sollten den Service gleich beim ersten Mal richtig ausführen.
- Hervorragende Beratungsstellen sollten ihre Dienste zum versprochenen Zeitpunkt ausführen.
- Hervorragende Beratungsstellen sollten fehlerfreie Belege für die Klienten besitzen.

3.) Reaktionsfähigkeit

- Mitarbeiter hervorragender Beratungsstellen können über den Zeitpunkt einer Leistungsausführung Auskunft geben.

³¹³ Vgl. Bruhn (1995), S. 26.

- Mitarbeiter einer hervorragenden Beratungsstelle werden Klienten prompt bedienen.
- Hervorragende Beratungsstellen sollten stets bereit sein, dem Klienten zu helfen.
- Bei hervorragenden Beratungsstellen sind die Mitarbeiter nie zu beschäftigt, um auf ein Klientenanliegen einzugehen.

4.) Leistungskompetenz

- Bei hervorragenden Beratungsstellen weckt das Verhalten der Mitarbeiter Vertrauen bei den Klienten.
- Bei Transaktionen mit hervorragenden Beratungsstellen fühlt man sich sicher.
- Die Mitarbeiter einer hervorragenden Beratungsstelle sind stets gleich bleibend höflich zu den Klienten.
- Die Mitarbeiter einer hervorragenden Beratungsstelle verfügen über das nötige Fachwissen zur Beantwortung von Klientenfragen.

5.) Einfühlungsvermögen

- Hervorragende Beratungsstellen widmen jedem Klienten individuell ihre Aufmerksamkeit.
- Hervorragende Beratungsstellen liefern ihre Dienste zu Zeiten, die allen Klienten gerecht werden.
- Hervorragende Beratungsstellen haben Mitarbeiter, die sich dem Klienten persönlich widmen.
- Hervorragenden Beratungsstellen liegen die Interessen ihrer Klienten am Herzen.
- Die Mitarbeiter einer hervorragenden Beratungsstelle verstehen die speziellen Bedürfnisse ihrer Klienten.

Anhand dieses Anforderungskatalogs lässt sich im nächsten Schritt ein Fragebogen mit einer Doppelskala entwickeln, der im nachfolgenden Beispiel, auf die ersten beiden Punkte des Katalogs verkürzt, skizziert wird.

	Lehne ich vollkommen ab						stimme ich vollkommen zu
Die Mitarbeiter einer hervorragenden Beratungsstelle sind stets gleichbleibend höflich zu den Kunden.	1	2	3	4	5	6	7
Die Mitarbeiter meiner Beratungsstelle sind stets gleichbleibend höflich zu den Kunden.	1	2	3	4	5	6	7

Abbildung 26: Doppelskala zur Befragung bei Serv-Qual-Ansatz

In der ersten Skala werden idealtypische Zustände erfasst, während mit der zweiten Skala tatsächliche Zustände erhoben werden. Aus der dadurch ablesbaren Differenz zwischen Ist- und Soll-Zustand resultiert ein Einzelwert zwischen -6 und +6. Die Mitte dieses Kontinuums trennt schließlich „gute“ und „schlechte“ Dienstleistungsqualität voneinander.³¹⁴

Durch gegebenenfalls leichte Modifikation lässt sich nach dem Serv-Qual-Ansatz auch eine Befragung mit den Vertretern weiterer Anspruchsgruppen durchführen, um ein Maß für deren jeweilige Beurteilung der Qualität der Leistungen einer Nonprofit-Organisation zu erhalten.³¹⁵

³¹⁴ Vgl. auch Bezold (1996), S. 45 f; Stauss/Hentschel (1990), S. 5.

³¹⁵ Vgl. Bouncken (2000), S. 19.

5.1.4. Zwischenergebnis

In der Arbeit der Flüchtlingsberatung stellt die interne Qualitätssicherung bzw. das Qualitätsmanagement eine anspruchsvolle Aufgabe dar. Aufgrund der gesellschaftlichen Stellung vieler Träger, deren Leistungsfähigkeit von vielen verschiedenen Gruppen aufrecht erhalten wird, und der Bedeutung von Freiwilligkeit sowohl bei der Finanzierung als auch im Rahmen von ehrenamtlichen Tätigkeiten ergeben sich im Vergleich zu Unternehmen, die auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind, viele Unterschiede im Verständnis von Qualität. Der zu beobachtende Trend, die Qualität von Produkten und Dienstleistungen anhand von Kundenanforderungen zu bestimmen, ist grundsätzlich zu begrüßen, bedarf im Bereich der Flüchtlingshilfe jedoch einiger Anpassungen. Die Flüchtlinge, die Leistungen im Rahmen der Flüchtlingsberatung in Anspruch nehmen, sind in der Regel nicht die diejenigen, die diese Leistungen auch bezahlen. Somit wäre eine Ausrichtung aller qualitätsorientierten Tätigkeiten an den Klientenanforderungen allein nicht ausreichend. Bei der qualitativen Ausgestaltung des Leistungsprogramms von Flüchtlingsberatungsstellen ist es vielmehr notwendig, das breite Spektrum des Kundenbegriffes zugrunde zu legen, um die berechtigten Anforderungen einzelner Anspruchsgruppen, die sich beispielsweise durch den eigentlichen Organisationszweck oder durch die Vorstellungen von Mittelgebern, Freiwilligen, Mitarbeitern etc. ergeben, gesondert in ihrer Gesamtheit erfassen zu können.

Die Sicherung der Qualität in der Arbeit von Beratungsstellen erfordert auch, die vorhandenen Mittel zielgerichtet einzusetzen, weshalb zu Beginn jeder Maßnahmenplanung geeignete Ziele festzulegen und diese laufend zu überprüfen sind. Darüber hinaus stellen soziale Dienstleistungen, die im Rahmen von Flüchtlingsdiensten erbracht werden, meist regelmäßig erbrachte Handlungen oder Aktivitäten dar, so dass diese Prozesse zur Leistungserstellung zielorientiert gestaltet werden und im Hinblick auf die mögliche Einbeziehung der Interessen verschiedener Anspruchsgruppen auf diese abgestimmt sein müssen. Der Verlauf der Leistungserstellung in der Flüchtlingsberatung ist fast immer durch die bestehende Interaktion zwischen Klienten und Mitarbeitern geprägt, so dass auch der Personalauswahl und -entwicklung im Rahmen des Qualitätsmanagements eine besondere Rolle zukommt.³¹⁶

³¹⁶ Vgl. Graf (2003), S. 92 f.

Für ein Qualitätsmanagement im Rahmen der sozialen Beratung, bzw. deren Dienstleistungen, muss wie bei jedem Qualitätsmanagement die Leistungserstellung überprüft werden. Dabei geht es nicht einzig um die Sicherstellung der Qualität, sondern auch der Motivation der Mitarbeiter und um die Identifikation von Schwachstellen. Zur Qualitätsprüfung können verschiedene Verfahren eingesetzt werden, wobei der Qualitätsmessung aus unterschiedlichen Perspektiven der Vorzug zu geben ist. Besondere Probleme bereiten die Ermittlung weicher Kriterien und nicht quantifizierbarer Erfolgskriterien wie etwa der Freundlichkeit eines Beraters oder dessen Fachkompetenz.

Alle identifizierten Schwachstellen müssen in einem geeigneten Rahmen abgebildet werden, um die vorhandenen Verbesserungspotentiale aufspüren und zielgerichtet nutzen zu können. Für die Aufbereitung und Analyse der gesammelten Informationen bedarf es der Nutzung des gesamten vorhandenen Know-hows von Mitarbeitern und Führungskräften. Gelingt dem Qualitätsmanagement diese Integrationsaufgabe, so besteht die Chance, an dieser Stelle den Beginn eines von nun an fortwährenden, sich immer wieder erneuernden Prozesses der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung zu verankern.

5.2. Qualitätsmanagement im Gesundheitsbereich

Im Folgenden sollen die Kernelemente von Qualität bzw. eines Qualitätsmanagementsystems im Gesundheitsbereich, exemplarisch am Anwendungsbeispiel eines Krankenhauses dargestellt werden. Dieses Beispiel bietet sich an dieser Stelle an, da der deutsche Nonprofit-Sektor durch den Bereich des Gesundheitswesens, neben den Sozialen Diensten, sowohl hinsichtlich der Beschäftigung von hauptamtlichen Mitarbeitern als auch bei den Ausgaben dominiert wird.³¹⁷

Auch in diesem Zusammenhang gilt es, die Bedeutung der Kundenorientierung hervorzuheben.³¹⁸ Diese stellt auch bei der Beurteilung der Qualität von Dienstleistungen in einer Klinik bzw. einem Krankenhaus den Faktor dar, bei dem es die Besonderheiten der für Nonprofit-Organisationen spezifischen Kundensituation zu berücksichtigen gilt.³¹⁹

Mit dem Begriff „Klinik“ ist dabei ein Krankenhaus gemeint, das auf die Behandlung bestimmter Krankheiten spezialisiert ist. Der Begriff der Klinik unterscheidet sich von dem des Krankenhauses dadurch, dass in ersterer vornehmlich ambulante Behandlungen vorgenommen werden. Demgegenüber erfolgt im Krankenhaus meist eine mehrtägige Einweisung des zu behandelnden Patienten. Grundsätzlich handelt es sich bei beiden Organisationen um stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen. Daher können sie auch vereinfachend gleich behandelt werden. Der in Bezug auf das Qualitätsmanagement einzig relevante Unterschied besteht darin, dass die Dienstleistungsqualität im Krankenhaus auch pflegerische Elemente enthält.

Das Qualitätsmanagementsystem hat auch im Klinikbereich die Aufgabe der Erreichung, Erhaltung und Weiterentwicklung von Qualität und folgt dabei der Verpflichtung, für eine geeignete aufbau- und ablauforganisatorische Gestaltung zu sorgen.³²⁰ Ziel ist es, die qualitätsbezogenen Maßnahmen zusammenzuführen und dabei gleichzeitig sicherzustellen, dass diese einheitlich und gezielt geplant und gesteuert werden. Wie überall im Dienstleistungsbereich kann auch die Qualität der Dienstleis-

³¹⁷ Vgl. Anheier/Seibel/Priller/Zimmer (2002), S. 19.

³¹⁸ Vgl. Adam/Gorschlüter (1999), S. 98 f.

³¹⁹ Vgl. Vitt/Kliegis/Buss (1998).

³²⁰ Vgl. Vauth/Stieglitz (2000), S. 121.

tungen in der Klinik nur durch das ständige Engagement aller Mitarbeiter gewährleistet und verbessert werden, wobei neben den direkt am Erstellungsprozess der Dienstleistung beteiligten Bereichen auch alle vor- bzw. nachgelagerten mit einbezogen werden müssen.³²¹ Zu beachten ist, dass Kliniken sich in ihrer Dienstleistungserbringung im Gesundheitsbereich den folgenden Besonderheiten und Ansprüchen gegenübergestellt sehen:

- Zum einen werden heute Dienstleistungen im Gesundheitswesen immer noch als ein quasi öffentliches Gut angesehen, so dass implizit davon ausgegangen wird, der Staat habe eine ausreichende Versorgung sicherzustellen.
- Darüber hinaus ist zu beachten, dass für die Dienstleistungen in der Klinik der Prozessqualität eine besondere Bedeutung zukommt; es muss also besonderer Wert auf die Art und Weise der Dienstleistungserstellung gelegt werden.³²²
- Zudem besteht für solche Dienstleistungen ein allgemeiner Versorgungsauftrag mit der Folge, dass öffentliche Güter von politischen Entscheidungen abhängig sind und somit auch die Preisgestaltung politischen Entscheidungen unterliegt.
- Dienstleistungen im Gesundheitswesen sind dadurch charakterisiert, dass sie sich nur beschränkt messen lassen. Beispielsweise werden häufig Kennzahlen herangezogen, die sich nur schwer interpretieren lassen wie etwa die Verweildauer eines Patienten. Die dabei implizierte Verbindung zu Rückschlüssen auf die Nutzleistung ist demgegenüber in der ambulanten Behandlung nicht gegeben. Schließlich besteht kein Zusammenhang zwischen der Verweildauer und der Zielgröße der Patientenzufriedenheit, wenn Qualität z.B. aus der Sicht des Dienstleistungsempfängers beurteilt wird.
- Gesetzlich sind die Kliniken dazu verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung durchzuführen; jedoch sind diese Maßnahmen nicht hinreichend konkretisiert.³²³

³²¹ Vgl. Selck (2000), S. 6.

³²² Vgl. auch Selck (2000), S. 9.

³²³ Vgl. §§ 135-139 Sozialgesetzbuch V; Beck (2003).

- Probleme bereitet auch die gegenüber privatwirtschaftlichen Unternehmen charakteristische Dreiteilung der Leitungsebene in ärztliche Leitung, Verwaltungsleitung und Pflegedienstleitung. Jede dieser drei Leitungen besitzt andere Weisungsbefugnisse und Führungsaufgaben, so dass sich im Streben nach Qualitätssicherung unklare Kompetenzverteilungen und Verantwortlichkeiten als problematisch erweisen können. Dabei stellen insbesondere die Schnittstellen zwischen diesen drei Bereichen mögliche Fehler- und Konfliktquellen dar.
- Die Gestaltung der Klinikorganisation bedingt, dass Ärzte zum Teil Führungsaufgaben wahrnehmen müssen, jedoch über keine entsprechende Ausbildung verfügen, so dass hier ebenfalls Fehler und mögliche Konflikte vorprogrammiert sind.
- Auf der anderen Seite sind die Patienten in einer schwächeren Position als die üblichen Kunden. Zum einen bezahlen Patienten die Dienstleistung in der Regel nicht selbst, so dass sie gegenüber dem Leistungserbringer nicht als zahlende und zur Mitsprache berechtigte Nachfrager auftreten. Zum anderen sind viele Patienten in einer Notsituation, so dass sie nicht in der Lage sind, ihre „Rechte“ als Kunden geltend zu machen. Sie sind in gewisser Weise von den behandelnden Ärzten und dem Pflegepersonal abhängig.

Anhand der soeben erläuterten beispielhaften Auflistung der Besonderheiten des Kliniksektors ist deutlich geworden, dass die Komplexität der Dienstleistungen und damit auch die Komplexität ihrer Qualitätssicherung darauf zurück gehen, dass in den Kliniken unterschiedlichste Berufsgruppen als miteinander in Beziehung stehende „Kunden“ versus „Anbieter“ aktiv sind, deren Ziele sich deshalb zum Teil stark voneinander unterscheiden. Es lassen sich somit folgende Einflussfaktoren identifizieren, deren Berücksichtigung zugleich determiniert, wie ein Qualitätsmanagementsystem im Bereich „Krankenhaus“ gestaltet und aufgebaut sein sollte:³²⁴

- die Zielsetzungen der Klinik bzw. ihrer Bereiche;

³²⁴ Vgl. Rötzer (2000), S. 14-19.

- das medizinische Dienstleistungsangebot;
- die Anforderungen durch Gesetze, Verordnungen sowie Standards und Leitlinien;
- die Vielfältigkeit der erbrachten Dienstleistungen;
- die individuelle Gestaltung der organisatorischen Abläufe und der Organisationsstruktur einer Klinik.

Die Existenz dieser verschiedenen Einflussfaktoren legt die Einsicht nahe, dass es nur schwer möglich ist, in solch heterogenen Einrichtungen ein einheitliches Qualitätsmanagementsystem zu entwickeln und zu etablieren. Es kann bei dem entsprechenden Versuch, ein geeignetes Konzept zu entwickeln, also nicht darum gehen, lediglich bereits bekannte Instrumente und Ansätze der Qualitätssicherung umsetzen zu wollen, als vielmehr darum, sicherzustellen, dass eine kundengerecht gestaltete und individuell auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnittene Dienstleistung erstellt wird.³²⁵

Aus diesem Grund verlangt insbesondere das Qualitätsmanagement für Dienstleistungen am Betrachtungsobjekt „Krankenhaus“ als repräsentativem Beispiel im Gesundheitswesen nach dem Einsatz von internen und externen Maßnahmen der Qualitätssicherung:³²⁶

- Die interne Qualitätssicherung
bezieht sich auf die Analyse und Aufrechterhaltung von qualitativ akzeptablen Dienstleistungen innerhalb einer Klinik.
- Die externe Qualitätssicherung
hingegen bezieht sich darauf, dass die intern ermittelten Qualitätsdaten mit denen anderer Kliniken verglichen werden.

³²⁵ Vgl. Seyfahrt/Kruse/Weigel (1999), S. 856.

³²⁶ Vgl. Selck (2000), S. 16.

Ziel des Qualitätsmanagements ist es letztlich, dafür zu sorgen, dass die Anforderungen und Erwartungen des Patienten an die Versorgungsleistung mit den Eigenschaften und Zielvorgaben der angestrebten Leistungserstellung in Übereinstimmung gebracht werden und dabei der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit gewahrt wird.

5.2.1. Kundenorientierung als Aufgabe in Klinik und Krankenhaus

Wie bereits in Abschnitt 3.4. dieser Untersuchung erläutert wurde, besteht im Nonprofit-Bereich die zentrale Problematik darin, den Kundenbegriff auf geeignete Weise zu erfassen. Im kontextunabhängigen Sinn versteht man unter den Kunden lediglich die Abnehmer einer angebotenen Dienstleistung. Es ist unmittelbar einsichtig, dass diese Definition für die Anwendung auf den Nonprofit-Bereich und insbesondere auf das Beispiel einer Klinik zu allgemein und undifferenziert ausfällt. Zwar stellt der Patient der Klinik einen Kunden der angebotenen medizinischen Dienstleistung dar, weil er diese Leistung abnimmt; diese Sichtweise muss jedoch um bestimmte Aspekte erweitert werden, die für diesen „neuen“ Patienten bzw. Kunden charakteristisch sind:³²⁷

- Der Patient als Kunde ist kritisch
und vergleicht verstärkt Angebote, um schließlich dasjenige auszuwählen, das für ihn am besten geeignet ist.
- Der Patient als Kunde ist ungeduldig,
was dazu führt, dass er keine langen Wartezeiten erfahren möchte.
- Der Patient als Kunde legt höhere Ansprüche an,
wobei er keine Rücksicht auf bürokratische Traditionen oder praxisspezifische Besonderheiten nimmt. Im Mittelpunkt seines Interesses steht sein persönlicher Nutzen; er verhält sich so, dass sein Nutzen maximiert wird und wünscht eine entsprechende Behandlung.³²⁸

³²⁷ Vgl. o.V. (1998).

³²⁸ Vgl. Niewöhner (2003), S. 21.

- Der Patient als Kunde verfügt über eine gute Informationsbasis.
Er hat vieles, was er in der Klinik zu hören bekommt, schon einmal gehört und ist auch in Bezug auf medizinische Sachverhalte immer weniger bereit, Behandlungsvorschläge einfach und ohne entsprechende Rückfrage zu übernehmen.
- Der Patient als Kunde hat keine Hemmungen, den Arzt zu wechseln.
Er wird den Arzt bzw. die Klinik wählen, die ihm hinsichtlich seiner gewünschten Nutzenmaximierung die besten Voraussetzungen bietet.
- Der Patient als Kunde fasst die Behandlung in der Klinik als Service auf und vergleicht sie hinsichtlich der Qualität mit anderen alltäglichen Dienstleistungen.

Gerade im deutschen Gesundheitswesen trifft die Sichtweise des Patienten als Kunden auf Vorbehalte seitens der Ärzteschaft und provoziert dadurch zum Teil heftige Diskussionen.³²⁹ Demgegenüber zeigt sich der Pflegebereich viel fortschrittlicher, da man dort weniger Vorbehalte gegenüber einer Serviceorientierung hat und das Bemühen um die Zufriedenstellung des Patienten als Kunden schon seit längerem in den Vordergrund gerückt hat. Grundsätzlich muss für eine erfolgreiche Implementierung eines Qualitätsmanagementkonzeptes jedoch von allen Beteiligten verinnerlicht werden, dass die Patienten in jedem Fall einen der wichtigsten Personenkreise im Kundenverständnis einer Klinik darstellen. Bis auf Ausnahmefälle, bei denen etwa aufgrund gesetzlicher oder realer Zwänge nur eine Klinik in Frage kommt, besitzen die Patienten bei der Auswahl einer Klinik in der Regel Entscheidungsfreiheit, was jedoch nicht in umgekehrter Richtung gilt. So ist es zwar die Aufgabe der Klinik, den Patienten zu behandeln, jedoch nicht die Aufgabe des Patienten, sich seinerseits der Klinik für eine Behandlung zur Verfügung zu stellen. Der Patient einer Klinik ist also mehr noch als bei anderen Dienstleistungen nicht als Außenstehender zu betrachten, sondern stellt einen zentralen, lebendigen Teil des Auftrages dar, der seine individuellen Wünsche und Erwartungen erfüllt sehen möchte. Die Behandlung findet an ihm selbst statt – und damit erlebt und erfährt er die Dienstleistung unmittelbar an seinem Körper.

³²⁹ Vgl. Niewöhner (2003), S. 16 f.

Dadurch ergibt sich für Kliniken und Krankenhäuser die Notwendigkeit, ihre Qualitätsaufgabe nach zwei grundsätzlichen Dimensionen zu differenzieren, die beide gleichermaßen prägend sind, wenn es um die vom Kunden wahrnehmbare Qualität einer Leistung geht:

1. Die Ergebnisqualität

beschreibt die sachliche Komponente und beantwortet damit die Frage, was der Patient bekommt.

2. Die Servicequalität

bezieht sich hingegen auf die immaterielle, personelle Komponente, beantwortet also die Frage, wie der Patient die Leistung bekommt.

Aus der Sicht des Patienten lassen sich unter anderem folgende messbare Aspekte der Ergebnis- und Servicequalität feststellen, die in zahlreichen Kliniken bereits auch deutlich, etwa durch Hinweise in Patientenbroschüren, thematisiert und beantwortet werden:³³⁰

- Wie freundlich werde ich bei der Aufnahme empfangen?
- Wie schnell erhalte ich einen Termin und werden meine Wünsche bei der Terminvergabe berücksichtigt?
- Entspricht die Behandlung meinen Bedürfnissen, geht der Arzt auf mich ein?
- Wird mein Fall mit Diskretion behandelt?
- Werde ich qualifiziert untersucht?
- Wie wird die Diagnose vermittelt und erklärt?
- Werde ich über den Verlauf meiner Krankheit und die daraus resultierenden Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt?

³³⁰ Vgl. beispielsweise Niewöhner (2003), S. 23-30.

- Entsprechen die angewendeten Behandlungsmethoden dem neuesten medizinischen Standard?
- Inwieweit werde ich über mögliche alternative Behandlungsmethoden aufgeklärt?
- Wie qualifiziert ist das Fachpersonal?
- Werden Spezialisten bei der Diagnose und Behandlung hinzugezogen?
- Wie ist der Heilungserfolg?
- Werde ich freundlich behandelt oder bin ich eher ein „Störfaktor“?
- Ist meine Abrechnung einfach und ohne Fehler nachvollziehbar?
- Sind genügend Parkplätze vorhanden?
- Fühle ich mich im Wartezimmer wohl?
- Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?
- Ist mein Patientenzimmer sauber und gut eingerichtet?
- Mit wie vielen Mitpatienten muss ich mein Zimmer teilen?
- Kann ich bei der Essensverpflegung zwischen Speisen wählen? Wird auf meine individuellen Belange Rücksicht genommen?
- Darf ich jederzeit Besucher empfangen?
- Wie geht das Personal mit den Besuchern um, was wird ihnen geboten?

5.2.2. Externe Qualitätsmessung

Im Rahmen der externen Qualitätsmessung soll der Patient seinen Klinikaufenthalt nach bestimmten Qualitätsmaßstäben entsprechend seiner Wünsche und Ansprüche als Kunde beurteilen.³³¹ Zwar ist der Patient in Bezug auf die medizinischen und pflegerischen Aspekte seines Klinikaufenthalts ein Laie. Fachkenntnisse zur Beurteilung dieser Bereiche sind jedoch auch nicht unbedingt erforderlich, da der Patient die Qualität der

³³¹ Vgl. Selck (2000), S. 16.

ihm gegenüber erbrachten Dienstleistung nach allgemein üblichen und bekannten Kriterien beurteilen kann.

Eine besondere Bedeutung kommt hierbei der Zuverlässigkeit in der medizinischen Behandlung zu. Für das Wohlbefinden des Patienten und damit auch im Hinblick auf die Beurteilung der Qualität aus seiner Sicht spielt es eine Rolle, ob die Mitarbeiter der Klinik kompetent und höflich sind. Als objektivere Kriterien der Leistungsbeurteilung kommen die Einrichtung, die Ausstattung, das Erscheinungsbild des Personals sowie deren Einsatz und die Bereitschaft, dem Patienten zu helfen, in Frage.

Der Beurteilung der Qualität durch den Patienten kommt eine entscheidende Bedeutung zu, wobei zu beachten ist, dass jeder Patient in sein soziales Umfeld eingebettet ist. Er hat Verwandte, Freunde, Bekannte, Kollegen, die alle potentielle Kunden darstellen oder die Rolle von „Kundenlieferanten“ einnehmen können. Zur Vermeidung eines negativen Multiplikatoreffekts durch die Streuung erlebter Missstände muss der Patient individuell zufrieden gestellt werden. Hierbei ist es die Aufgabe des Qualitätsmanagements, seine Wünsche kontinuierlich zu erheben und in der Folge insbesondere die Arbeitsweise des Personals sowie die gesamte Ablauforganisation zur Gestaltung des Leistungsprogramms verstärkt an seinen Vorstellungen auszurichten.

5.2.3. Interne Qualitätsmessung

Die Prozesse, die in einer Klinik erbracht werden, bedürfen der ständigen Überwachung, Analyse und Verbesserung. Diese Aufgabe erfordert den Einbezug und die Beteiligung aller Mitarbeiter. Ziel dieser internen Qualitätssicherung ist es, die Versorgung und Zufriedenheit der Patienten als Kunden zu erhöhen, Prozesse innerhalb der Klinik optimal zu gestalten und Fehler möglichst frühzeitig aufzudecken und zu korrigieren. Mögliche Fehler können u.a. darin bestehen, dass Arbeitsabläufe sich in wirtschaftlicher Sicht als ineffizient erweisen, „handwerkliche“ Fehler in der Pflege unterlaufen oder medizinische Komplikationen im Zuge einer Behandlung auftreten. Damit einhergehend erfordert ein Qualitätsmanagement dann aber auch eine generelle Offenheit für Kritik sowie die Bereitschaft zum Umdenken von „geläufigen“ Routinen oder Ansichten auf neu entstehende Anforderungen an den eigenen Einsatz im Bereich der Kundenversorgung. Einen wirksamen Beitrag hierzu können der Aufbau eines

innerbetrieblichen Vorschlagwesens oder die Einrichtung von Qualitätszirkeln darstellen, damit die betrachteten Prozesse beständig optimiert, die Wirtschaftlichkeit gesteigert und Motivation sowie Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter dauerhaft erhöht werden können.

Im Folgenden sollen die bereits dargestellten drei Qualitätsdimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Basis für die interne Qualitätsbeurteilung im medizinischen Bereich entsprechend konkretisiert werden.³³²

1) Strukturqualität

In der Klinik kann als Strukturqualität die Qualität der menschlichen, technischen und finanziellen Voraussetzungen bzw. Ressourcen verstanden werden, die für die Leistungserstellung erforderlich sind und vom Patienten direkt wahrgenommen werden können.³³³ Die Strukturqualität kann auf verschiedenen Ebenen erhoben werden:

- Persönliche Ebene:
Art und Anzahl des Personals, Grad der Ausbildung, fachliche Qualifikation;
- Materielle Ebene:
Art und Anzahl der medizinisch-technischen Ausstattung;
- Organisatorische Ebene:
Aufbau- und Ablauforganisation;
- System-Ebene:
Art des Gesamtsystems der Behandlung.

Aus der Sicht der Klinikleitung und der Mitarbeiter können daraus entsprechend die folgenden Fragen abgeleitet werden:

³³² Vgl. Donabedian (1980); Köck/Heimerl-Wagner (1996).

³³³ Vgl. Selck (2000), S. 15.

- Wird die vorhandene, hoch entwickelte Technik bedarfsgerecht eingesetzt und ist qualifiziertes Personal vorhanden?
- Ist die Technik eingebettet in die Arbeitsorganisation, die nach Kompetenzen und Verantwortung klar und eindeutig aufgebaut ist?
- Sind die räumlichen und sachlichen Kapazitäten ausreichend?

Bei der Analyse von Strukturqualitätsmerkmalen müssen zwei Einschränkungen beachtet werden. Zum einen erlaubt es die Erfüllung von Strukturqualitätsmerkmalen nicht, eine allgemeingültige Beurteilung der Gesamtqualität der Gesundheitsorganisation vorzunehmen. Zum anderen bestehen in der Regel keine linearen Zusammenhänge in Bezug auf die Qualität der Ergebnisse, so dass beispielsweise nicht unmittelbar von Kennziffern wie „Investitionssumme“ und „Gerätezahl pro Bett“ oder „Anzahl von Ärzten pro Behandlungseinheit“ auf die Qualität der impliziten Strukturen geschlossen werden kann.³³⁴ Es ist nicht problematisch, die üblichen Kennziffern zu ermitteln. Vielmehr besteht die Problematik in der Beurteilung und der Bewertung des Einflusses in ihrer Ausprägung als Strukturqualitätsmerkmal auf die erfassbare Prozess- und Ergebnisqualität.

2.) Prozessqualität

Im Gegensatz zur Strukturqualität bezieht sich die Prozessqualität direkt auf die Prozesse zur Leistungserstellung, mit denen unter Verwendung der gegebenen Ressourcen die Erstellung der Dienstleistung erfolgen soll.³³⁵ Die Prozessqualität verbindet damit die Strukturqualität, die sich auf die Inputfaktoren bezieht, mit der Ergebnisqualität, die sich auf die Output- bzw. Outcomefaktoren bezieht. Somit bezieht sich die Prozessqualität auf alle Maßnahmen, die im Rahmen einer Behandlung unter Berücksichtigung der spezifischen Situation und individuellen Merkmale des Patienten eingeleitet worden sind.³³⁶ Im Vordergrund steht die Art und Weise, wie die Ressourcen

³³⁴ Vgl. Köck (1996), S. 79.

³³⁵ Vgl. Selck (2000), S. 15.

³³⁶ Vgl. Kaltenbach (1993), S. 89.

im Hinblick auf die Erreichung eines medizinischen Zieles eingesetzt werden. Hier können etwa folgende Fragen gestellt werden:³³⁷

- Wie wird aus Sicht des Patienten die Technik eingesetzt, um seine psychologischen und physischen Belastungen zu verringern?
- Wird aus Sicht der Mitarbeiter die Technik eingesetzt, um sich die Arbeit zu erleichtern bzw. sich das eigene Erfolgserlebnis zu verschaffen?

Beim Durchlaufen der Prozesse spielen die Motivation und das Verhalten bzw. die Einstellung der Mitarbeiter eine besondere Rolle, da diese die eigentlichen Ersteller der Qualität sind. Daher muss ihnen die gleiche fürsorgliche Aufmerksamkeit zukommen wie dem Kunden, um zu gewährleisten, dass motivierte und zufriedene Mitarbeiter auch qualitativ hochwertige Dienstleistungen erbringen können. In diesem Zusammenhang sind die folgenden Fragen zu stellen:³³⁸

- Inwieweit erfolgt eine Beteiligung der Mitarbeiter an den Prozessen der Planung und Organisation?
- Was wird den Mitarbeitern in Bezug auf Fortbildung und zum beruflichen Aufstieg geboten?
- Erfolgt eine verantwortungsorientierte Beteiligung der Mitarbeiter an den Entscheidungsprozessen, damit sie ihre Tätigkeit als sinnvoll erleben können?
- Existiert möglicherweise ein Missverhältnis zwischen der geforderten Arbeitsleistung des Mitarbeiters und dem dafür gezahlten Entgelt?

Es ist nicht ausreichend, in diesem Bereich aus dem Vergleich von Input- und Output-Faktoren einen Rückschluss auf die Qualität der zugrunde liegenden Prozesse zu ziehen.

³³⁷ Vgl. Vitt/Kliegis/Buss (1998), S. 9.

³³⁸ Vgl. Vitt/Kliegis/Buss (1998), S. 15 f.

Dies ist in der Regel nur bedingt möglich. Die Prozessqualität kann auch im Gesundheitswesen am besten beurteilt werden, wenn die ablaufenden Prozesse innerhalb der Klinik so weit wie möglich dokumentiert und standardisiert werden. Beispielsweise können in Form von medizinischen oder pflegerischen Richtlinien Qualitätskriterien festgelegt und kontinuierlich Soll-Ist-Vergleiche durchgeführt werden. Jedoch besteht bei dieser Vorgehensweise häufig das Problem, dass sie keine Rücksicht auf die Motivation, die Verhaltensweisen und die Einstellungen der beteiligten Mitarbeiter nehmen. Es muss jedoch beachtet werden, dass es die Mitarbeiter sind, welche die Prozessqualität in der Wahrnehmung des Kunden herstellen und dafür verantwortlich sind. Deren Einbindung beim Management der Prozesse ist somit von grundlegender Bedeutung.³³⁹

3.) Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität kann erst dann beurteilt werden, wenn die Dienstleistungen erstellt bzw. die dazu notwendigen Prozesse durchlaufen sind. Die Ergebnisqualität stellt vor dem Hintergrund der aufgewendeten Ressourcen den entscheidenden Faktor dar, mit dem der Nutzen der medizinischen und sonstigen Dienstleistungen in der Klinik beurteilt werden kann.³⁴⁰ Mögliche Perspektiven und Sichtweisen für die Beurteilung der Ergebnisqualität sind:³⁴¹

- das klinisch-medizinische Ergebnis;
- die gesundheitsbezogene Lebensqualität;
- die Patientenzufriedenheit und
- das wirtschaftliche Ergebnis.

³³⁹ Vgl. Vitt/Kliegis/Buss (1998), S. 15.

³⁴⁰ Vgl. Selck (2000), S. 15 f.

³⁴¹ Vgl. Köck (1996), S. 81.

Zwar ist die letztgenannte Perspektive für den Patienten von geringerer Bedeutung während sie für den Kostenträger von viel größerer Bedeutung ist, wie es bereits die aktuelle Diskussion über die Kosten des Gesundheitssystems in Deutschland verdeutlicht.³⁴²

Die Qualitätsbeurteilung bezieht sich damit unmittelbar auf das Ergebnis der medizinischen Behandlung, weil es analog zur betrieblichen Leistungslehre scheinbar der beste Indikator für die Qualität der Behandlung ist, in dem sich alles zuvor Geschehene dokumentiert. Dieses Ergebnis lässt sich ebenfalls aus der Sicht der Mitarbeiter und des Patienten beurteilen.³⁴³

Bei der Bestimmung bzw. Beurteilung der Ergebnisqualität treten allerdings bestimmte spezifische Problemfelder im Gesundheitsbereich auf, die Beachtung finden müssen und ggf. eine relativierte Sichtweise hinsichtlich der Ergebnisqualität erfordern:³⁴⁴

- Beispielsweise ist es problematisch, das klinisch-medizinische Ergebnis sowohl in der Ausgangssituation als auch am Ende der Behandlung zu messen. Der behandelnde Arzt sollte den Patienten und seinen individuellen Krankheitsverlauf am besten kennen und wäre aus dieser Sicht die für die Ergebnisevaluation am besten geeignete Person. Auf der anderen Seite können bei dieser Vorgehensweise egoistisch motivierte Verfälschungen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, um sich selbst als Leistungserbringer aufzuwerten.
- Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass der Patient nicht nur Kunde, sondern aufgrund seines eigenen Beitrags zur Genesung auch Mitleistungsersteller ist und somit großen Einfluss auf die Erstellung und Qualität der einzelnen Leistung ausübt.³⁴⁵
- Darüber hinaus hängt die Ergebnisqualität aus Patientensicht meist auch damit zusammen, was dieser von der Behandlung erwartet. Die aufnehmende Klinik prägt solche Erwartungen zum Teil selbst mit, indem etwa im Aufnahmege-

³⁴² Vgl. Niewöhner (2003), S. 20.

³⁴³ Zu Methoden der Messung der Patientenzufriedenheit vgl. Klein (2004).

³⁴⁴ Vgl. zu den unterschiedlichen Sichtweisen ausführlich Werner et al. (1998).

³⁴⁵ Ganz besondere Ausnahmefälle stellen beispielsweise der Urlaub im Rahmen einer Kur, Hypochonder, Fans von Ärzten und Schwestern oder alle Arten von Patienten dar, die sich mehr oder weniger aus „Zeitvertreib“ therapieren lassen.

spräch zwischen Arzt und Patient bestimmte Hoffnungen geweckt werden. Weiterhin können Broschüren, Zeitungsberichte und Reportagen das Bild des Patienten von der Klinik prägen und seine Erwartungen somit maßgeblich mitbestimmen.³⁴⁶

- Aus der Sicht des Patienten hängt die Beurteilung der Ergebnisqualität auch von seinen individuellen Bedürfnissen ab, was problematisch wird, wenn diese Bedürfnisse implizit sind, d.h. nicht geäußert werden. Die Kenntnis dieser Bedürfnisse ist allerdings die Grundvoraussetzung für deren Befriedigung. Auf der anderen Seite steht die Erfüllung einer Vielzahl an individuellen Bedürfnissen leicht im Konflikt zu anderen Zielen wie etwa dem wirtschaftlichen Ergebnis. Meist ist es so, dass eine aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten, etwa seitens des Kostenträgers, positiv zu bewertende, kostensenkende Standardisierung der Prozesse der Vielzahl der individuellen Bedürfnisse des Patienten nicht gerecht werden kann und aus der Sicht des Patienten entsprechend als negativ eingeschätzt wird.

5.2.4. Zwischenergebnis

Das Qualitätsmodell von DONABEDIAN stellt in seinen drei Dimensionen ein hilfreiches Entscheidungsmodell dar, mit dem im medizinischen Bereich Qualität beurteilt werden kann.³⁴⁷ Problematisch ist allerdings, dass die isolierte Betrachtung der einzelnen Dimensionen – Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität – die starken Wechselwirkungen der einzelnen Ebenen untereinander vernachlässigt. Darüber hinaus sind im Gesundheitsbereich zusätzliche Aspekte der Qualitätsbeurteilung zu berücksichtigen, die im angewandten Modell nicht unmittelbar vorgesehen sind.

So sollte im Hinblick auf die Strukturqualität die wichtige Ermittlung von Kennzahlen zudem in einen erklärenden Zusammenhang mit der Wirkungsweise bei der Entstehung der Prozess- und in der Folge der Ergebnisqualität gestellt werden, da die vorhandene Erfüllung von Strukturqualitätsmerkmalen noch keine Garantie für eine hoch stehende Gesamtqualität des Leistungsprogramms ist.

³⁴⁶ Vgl. Selck (2000), S. 10.

In Bezug auf die Prozessqualität sind der Nutzen und die Machbarkeit einer Prozessstandardisierung im medizinischen Bereich zu prüfen. Auf jeden Fall ist die Prozessqualität auch im medizinischen Bereich stärker zu thematisieren. Dies sollte jedoch nicht nur durch die Festlegung von Behandlungsstandards und -normen erfolgen, sondern vielmehr dadurch, dass für das medizinische Personal Möglichkeiten zum Austausch über Therapietechniken und Behandlungsmethoden geschaffen werden. Es könnten also ähnlich den Qualitätszirkeln Foren geschaffen werden, die den Ärzten, Schwestern und Therapeuten Freiräume zum Austausch über Verbesserungsmöglichkeiten zum Wohle des Patienten bieten.

Auch die Ergebnisqualität erfordert die Beachtung gewisser Besonderheiten, wie etwa die unterschiedlichen Zielfunktionen, die im medizinischen Bereich vorliegen. Wie erläutert wurde, liegt hier die Besonderheit vor, dass im Gesundheitsbereich Konsument (Patient) und Kostenträger (Krankenkasse) gemeinsam den Kunden darstellen, jedoch untereinander unterschiedliche, zum Teil entgegengesetzte Interessen aufweisen. Demgegenüber fallen in privatwirtschaftlichen Bereichen der Konsument Kunde und Kostenträger in einer Person zusammen. Darüber hinaus ist der Patient nicht nur Empfänger der Dienstleistung, sondern auch Mitleistungsersteller, wobei aber nicht immer von seiner positiven Mitarbeit ausgegangen werden kann. Weiterhin beurteilt der Patient die Qualität des Therapieergebnisses auf Basis seiner Erwartungen. Diese hängen wiederum von den Versprechungen der Klinik und den vergangenen Erfahrungen des Patienten ab.³⁴⁷ Zwar sind die Erwartungen des Patienten meist über einen gewissen Zeitablauf stabil, weil ein Patient mit einem grundsätzlich heilbaren Leiden, das er früher schon einmal hatte, wieder Heilung erwarten wird. Auf der anderen Seite differieren und verändern sich die äußeren Umstände wie etwa physische und psychische Verfassung des Patienten zum Teil sehr stark, mit der Folge, dass sich möglicherweise selbst bei einer Behandlung von aus Sicht der Klinik identischer Qualität nicht das gleiche Ergebnis wie bei der vorangegangenen Therapie oder wie bei anderen Patienten mit dem gleichen Leiden einstellt.

³⁴⁷ Vgl. Selck (2000), S. 16.

³⁴⁸ Vgl. Niewöhner (2003), S. 14.

Wie sich die im Grundlagenteil der Arbeit (Kapitel 2) beschriebenen Ansätze der Qualitätssicherung im Klinikbereich bewähren, stellt die folgende Übersicht in Tabelle 12 vergleichend zur traditionellen Akkreditierung am Beispiel von Kliniken dar:

*Tabelle 12: Unterschiede der drei Qualitätskonzepte
Medizinische QS, TQM/CQI und ISO 9000³⁴⁹*

	Medizinische Qualitätssicherung (Akkreditierung traditionell)	TQM/CQI (Akkreditierung modern)	ISO 9000 ff.
Entstehung Umfeld	Spitäler ab 1916; ab 1956 JCAHO, Qualität der Behandlung	Industrie ab ca. 1940; Überleben im Wettbe- werb; Herstellung von Produkten, die dem Kundenwunsch entsprechen, zu tiefstmöglichen Kosten	Staaten der europäi- schen Union und weitere ab ca. 1987; qualitätsbezogene Verlässlichkeit von (Zu-) Lieferanten
Bestimmender Einfluss	Ärzte, Spitäler und andere medizinische Berufsgruppen	Markt- und Wettbewerbs- dynamik, Kunde	Staatliche Industrie- und Handelsförderung; „International Office of Standardization“
Einheitliches Konzept	Nein	Nein	Ja
Einheitliche Terminologie	Nein	Nein	Ja
Grundhaltung	Absicherung der Konformität mit Standards	Veränderung	Absicherung der Konformität mit Standards

³⁴⁹ Vgl. Wengle, (1998), S. 105 f.

Motivation	Mandatiert, extern	Intern/extern (Kunde)	Marktnotwendigkeit, extern
Überprüfung	Fremd > Selbst; Konformität mit Standards; belegt Qualitätsfähigkeit; öffentliche Rechenschaftspflicht als wichtiges Element	Selbst; keine externe	Selbst und fremd; Konformität mit Standards; belegt Qualitätsfähigkeit; Objektivität der Überprüfung zentral
Lernorientierung und Organisationsentwicklung	wenig Bezug	eng verflochten	strenge Trennung von Organisationsentwicklung und Überprüfung
Zielrichtung	Schutz des Patienten; erfüllte Minimal- (bzw. Optimal-) Bedingungen; „technical skills“; Fokus auf „care and cure“	Zufriedene Kunden, effizienteres Spital	Verbesserte Dienstleistungsqualität
Methoden	Priorisierung der qualitätsrelevanten Probleme; Definition von minimalen oder optimalen Anforderungen als Standards, Einhaltung der Standards	Priorisierung der Kundenbedürfnisse; beherrschte Prozesse; Null-Fehler-Ansatz	Optimierung des Qualitätsmanagementsystems als Garant der Qualitätsfähigkeit
Qualitätsverbesserung durch	Elimination von Extremwerten, Suche nach	Prozessverbesserung	Konformität; Produktion mit festgelegten

	Schuldigen		Prozessabläufen
Basisorientierung an	internen und externen Fachleuten aus dem Spital	Markt, Patienten	Markt, Patienten
Datenanalyse	variabel	statistikorientiert	statistikorientiert
Zeitliche Ausrichtung	retrospektiv, reaktiv	prospektiv, proaktiv	prospektiv
Reaktionszeit (Systemveränderungen)	träge	rasch	sehr träge
Funktionseinheiten, auf die sich die Qualitätsaktivitäten konzentrieren	begrenzt; Berufsgruppen, Abteilung	Übergreifend; interne und externe Kunden; ganzes Spital	ganzes Spital oder Teilbereiche
Verantwortung für Qualität	Qualitätsleiter; Abteilungsleiter	Linienmanagement; jeder Manager	Linienmanagement; Mitarbeiter; Qualitätsleiter
Organisation des Qualitätsmanagements	Stabsorganisation; Qualitätsabteilung in Delegation der Spitalleitung tätig	Linie unter Anführung der Spitalleitung kombiniert mit Qualitätszirkeln, unterstützt durch Stabsfunktionen (Qualitätsmanager)	Qualitätsmanagement und Linie kombiniert unter Anführung der Spitalleitung, unterstützt durch Stabsfunktion (Qualitätsverantwortlicher, -leiter)
Auswirkungen für Mitarbeiter	wenig spürbar, v.a. Führungsmitarbeiter betroffen	unmittelbar spürbar, direkt beteiligt, Lernorientierung	spürbar, aber v.a. Führungsmitarbeiter betroffen
Bezug zu Kosten	indirekter Bezug	unmittelbar, Optimierung der Prozesse führt zu Produktivitätssteigerungen und höherer Effizienz	indirekter Bezug

6. Zusammenfassung und Ausblick

Das Qualitätsmanagement kann zumindest in Japan und den USA auf eine lange Tradition zurückblicken, während es in Deutschland noch relativ neu ist. Der verstärkte Wettbewerb und die steigende Bedeutung der Qualitätskosten haben das Qualitätsmanagement insbesondere im Produktionsbereich auch in Deutschland zunehmend in das Blickfeld der strategischen Unternehmensführung gerückt.

Im Wesentlichen erfordert Qualitätsmanagement außer handhabbaren Methoden vor allem eine Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf den Umgang mit Qualität, was nicht zuletzt eine Vision des Managements voraussetzt, die sich in einer entsprechenden Qualitätspolitik und Unternehmenskultur erkennbar widerspiegelt. Eine qualitätsorientierte Unternehmensführung kann letztendlich nur im Einklang mit der Unternehmens- und Qualitätspolitik zum Erfolg führen. Zentrale Erfolgsfaktoren stellen dabei Aspekte der Führung, der Motivation und die Mitarbeiter selbst dar. Schließlich ist der Mitarbeiter derjenige, der die Qualität generiert bzw. das Qualitätsmanagement durch seine Eigenleistung umsetzt. Alle Methoden und Verfahren im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement dürfen in ihrer vorgestellten Kombination jedoch nicht als „Kochrezepte“ missverstanden werden. Vielmehr müssen sie individuell auf die jeweiligen betrieblichen Gegebenheiten abgestimmt und in Rücksicht darauf eingesetzt werden. Auf der anderen Seite darf dies nicht dazu führen, dass sie innerhalb der Organisation oder einzelner Bereiche der Organisation isoliert eingesetzt werden. Eine solche partielle Implementierung widerspricht dem umfassenden Ansatz und hat daher wenig Aussichten auf eine nachhaltige Verbesserung der relevanten Qualitätsdimensionen. Letztendlich besteht die Gefahr, dass das Qualitätsmanagement nur als Aushängeschild eines modernen Führungsstils benutzt und somit nur halbherzig eingeführt wird, wodurch ein Scheitern vorprogrammiert ist.

Im Rahmen der Arbeit von Nonprofit-Organisationen stellt die interne Qualitätssicherung bzw. das Qualitätsmanagement eine anspruchsvolle Aufgabe dar. Aufgrund der besonderen Zielorientierung der Nonprofit-Organisationen, deren Leistungsfähigkeit in der Regel von vielen verschiedenen Gruppen aufrecht erhalten wird, und der großen Bedeutung von Freiwilligkeit sowohl bei der Finanzierung als auch im Rahmen von ehrenamtlichen Tätigkeiten ergeben sich im Vergleich zu den auf Gewinnerzielung ausgerichteten Unternehmen gravierende Unterschiede im Verständnis von Qualität.

In den letzten Jahrzehnten lässt sich zunehmend die Tendenz beobachten, Qualität von Produkten und Dienstleistungen anhand von Kundenanforderungen zu bestimmen. Unternehmen werden durch marktgerechte Produkte bestehen, wenn sie qualitativ hochwertige Leistungen im Sinne der Erfüllung von Kundenanforderungen bei gleichzeitiger konsequenter Kostenorientierung erbringen können. Versucht man diesen Ansatz auf soziale Dienstleistungsorganisationen zu übertragen, so ergeben sich Schwierigkeiten bei der Identifikation der relevanten Kunden, weil man diese nicht grundsätzlich mit dem Empfänger und Bezahler einer Dienstleistung in einer Persongleichsetzen kann. Weil die Empfänger sozialer Dienstleistungen in der Regel nicht diejenigen „Kunden“ sind, die diese Leistungen auch bezahlen, wäre eine einseitige Ausrichtung aller qualitätsorientierten Tätigkeiten an ihren Kundenanforderungen allein nicht ausreichend. Bei der qualitativen Ausgestaltung des Leistungsprogramms von Nonprofit-Organisationen ist es vielmehr notwendig, das breite Spektrum des Kundenbegriffes zu erkennen und nach beteiligten Anspruchsgruppen aufzuschlüsseln, um die berechtigten Anforderungen, die sich beispielsweise durch den eigentlichen Organisationszweck oder durch die Vorstellungen von Mittelgebern, Freiwilligen, Mitarbeitern, etc. ergeben, adäquat berücksichtigen zu können.

Qualität in der Arbeit von Nonprofit-Organisationen bedeutet zudem, den zielgerechten Mitteleinsatz aufgrund knapper Ressourcen effektiv zu gestalten. Dazu ist es besonders wichtig, zu Beginn jeder Maßnahmenplanung geeignete Ziele festzulegen und diese im Prozess laufend zu überprüfen. Die Zieldefinition ist die Basis, von der aus jeder mögliche Methoden- und Konzepteinsatz auf seine Eignung hin überprüft werden muss. Darüber hinaus bilden die Ziele die Grundlage für eine kontinuierliche Erfolgsermittlung im Sinne einer Ergebnisüberprüfung und damit eines der wichtigsten, stets gültigen Qualitätskriterien. Um eine geeignete Grundlage für eine zielorientierte Planung bereitzustellen, befasste sich die vorliegende Arbeit (Kapitel 4) ausführlich mit dem Einsatz entsprechender, oft gruppenorientierter Methoden und Instrumente zur Problemanalyse, Konzeptentwicklung sowie Entscheidungsfindung bei der Auswahl zwischen verschiedenen Alternativen.

Gerade in Bezug auf Kliniken oder Wohlfahrtsverbände als Vertreter typischer Nonprofit-Organisationen in Deutschland stehen die festgefahrenen, streng hierarchischen Führungsstrukturen einer Integration partizipativer Elemente entgegen. Nicht nur

Manager in privatwirtschaftlichen Unternehmen, sondern insbesondere Mitarbeiter mit Leitungsfunktionen in Nonprofit-Organisationen haben Ängste vor Fremdbeeinflussung von außen, worauf sich die häufigen Vorbehalte gegen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im Wesentlichen zurückführen lassen. Wenn die Diskussion über Kontrolle von außen noch in Richtung der Kostenträger erweitert wird, so verstärken sich diese Vorbehalte deutlich. Qualitätsmanagement wird dann zu einer „Glaubensfrage“, so dass übertriebene Befürchtungen vor der „DIN-Behandlung“ oder dem „ISO-Arzt“ geäußert werden. Trotz allem sind solche Bedenken ernst zu nehmen, weil sie bis zu ihrer nachhaltigen Ausräumung durch Aufklärungsarbeit und ausreichende Transparenz einer erfolgreichen Umsetzung jeglicher Qualitätskonzepte entgegenstehen. Wichtig ist, dass Qualität nicht nur geprüft werden sollte, damit eine Kontrolle der Mitarbeiter und ihres Einsatzes durchgeführt wird. Vielmehr sollte die Qualitätsprüfung im Sinne notwendiger oder angestrebter Verhaltens- und Einstellungsänderungen von allen Beteiligten gemeinsam geschaffen und gefördert werden. Dafür ist die Wahrung eines wertfreien Raums für den Umgang mit Fehlern und Kritik sowohl im Kommunikationsverhalten der Beteiligten als auch in der Gestaltung entsprechender Verbesserungen und Abläufe eine unabdingbare Voraussetzung.

Aus diesem Grund sollten externe Qualitätssicherungsverfahren nicht einfach von außen verordnet werden; vielmehr muss die interne Entwicklung von umfassenden Qualitätsmanagementkonzepten im Mittelpunkt stehen, die von externer Seite bestenfalls durch entsprechende Maßnahmen ergänzt wird. Es ist notwendig, in dieser Richtung voranzugehen, weil bereits absehbar ist, dass mit zunehmender Privatisierung und dem damit steigenden Wettbewerbsdruck auf den Nonprofit-Sektor, wie etwa schon im Gesundheitswesen erkennbar, nachgewiesene (und das bedeutet „überprüfbare“) Qualität zum Wettbewerbsvorteil verhilft. Ein genereller Nutzen des Qualitätsmanagements liegt auch darin, dass es aufgrund der zunehmenden Einbindung der Mitarbeiter in die relevanten Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse ein neues Führungsmodell verkörpert, welches einer nachhaltigen Organisationsentwicklung große Chancen und ein großes Potential bei gleichzeitig hohen Anforderungen an alle Beteiligten eröffnet.

Die von Nonprofit-Organisationen erstellten Dienstleistungen, z.B. im Bereich der sozialen Dienste oder im Gesundheitswesen, sind durch regelmäßig erbrachte Handlungen oder Aktivitäten gekennzeichnet. Diese Prozesse zur Leistungserstellung müssen

zielorientiert gestaltet werden und auf die Interessen der einbezogenen Anspruchsgruppen abgestimmt sein. Diese Erkenntnis muss vor allem auf der Ebene der Entscheidungsträger gewonnen werden, um eine sukzessive Entwicklung und gleichzeitige Dokumentation der Prozesse möglich zu machen und gleichzeitig eine Integration aller Mitarbeiter zu erreichen. Der Verlauf der Leistungserstellung ist dabei fast immer durch die bestehende Interaktion zwischen Kunden und Mitarbeitern geprägt. Wegen der entscheidenden Bedeutung des Humanfaktors ist die Nutzung des Spektrums bestehender Maßnahmen zur Personalauswahl und -entwicklung auch und gerade im Rahmen des Qualitätsmanagements unverzichtbar.

Das Qualitätsmanagement der von Nonprofit-Organisationen erbrachten Leistungen erfordert wie jedes Qualitätsmanagement eine systematisch nachvollziehbare Überprüfung der Leistungserstellung. Neben der Gewährleistungsfunktion dient es vor allem auch der Motivation der Mitarbeiter sowie der Identifikation von Schwachstellen. Die Überprüfung der Qualität macht den Einsatz unterschiedlicher Verfahren erforderlich. Von besonderer Bedeutung ist dabei der Versuch, Qualität durch die Ermittlung von Hilfskennzahlen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Sichtweisen zu messen. Dies ist gerade deshalb schwierig und aufwendig, weil es sich dabei um die Ermittlung weicher Kriterien und nicht um leicht quantifizierbare Erfolgskriterien handelt. An dieser Stelle ist der Einsatz aufgrund des einhergehenden Erkenntnisgewinns und der strategischen Bedeutung des Qualitätsmanagements für den Erfolg sozialer Dienstleistungsorganisationen aber zu rechtfertigen.

Die während der Überprüfung der Leistungserstellung identifizierten Schwachstellen benötigen einen geeigneten Rahmen für ihre Behebung und die Nutzung der daraus ebenfalls ableitbaren Verbesserungspotentiale. Die wirkungsvolle Aufbereitung und Analyse der hierfür gesammelten Informationen bedarf der Nutzung des gesamten vorhandenen Know-hows aller beteiligten Mitarbeiter und Führungskräfte. Gelingt durch das Qualitätsmanagement diese Integrationsaufgabe, so besteht die Chance, an dieser Stelle den Beginn eines von nun an fortwährenden Prozesses der kontinuierlichen Verbesserung des Leistungsspektrums der Nonprofit-Organisation zu verankern. Auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass auch im Bereich sozialer und medizinischer Dienstleistungen in so genannten Nonprofit-Organisationen eine systematische Erfassung und Entwicklung von Qualitätsmerkmalen und -standards möglich ist,

wodurch diesen Organisationen ein entscheidender Wettbewerbsvorteil zugänglich wird, der ihre nachhaltige Existenz in Zeiten des Wandels sichern kann.

Literaturverzeichnis

- Adam, D.; Gorschlüter, P. (1999): Qualitätsmanagement im Krankenhaus, in: Zeitschrift für Betriebswirtschaftslehre, Ergänzungsheft Krankenhausmanagement, Nr. 5, S. 95-109.
- Anheier, H.K.; Priller, E.; Seibel, W.; Zimmer, A. (1997): Einführung, in: Anheier, H.K.; Priller, E.; Seibel, W.; Zimmer, A. (Hrsg.): Der Dritte Sektor in Deutschland. Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel, Berlin, S. 13-25.
- Anheier, H.K.; Seibel, W.; Priller, E.; Zimmer, A. (2002): Der Nonprofit Sektor in Deutschland, in: Badelt, C. (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit Organisation, 3. Auflage, Stuttgart, S. 19-44.
- Backhaus-Maul, H.; Olk, T. (1992): Intermediäre Organisationen als Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung. Theoretische Überlegungen und erste empirische Befunde am Beispiel des Aufbaus von intermediären Organisationen in den neuen Bundesländern, in: Schmähl, W. (Hrsg.): Sozialpolitik im Prozess der deutschen Vereinigung, Frankfurt am Main, S. 91-132.
- Backhaus-Maul; Olk, T. (1994): Von Subsidiarität zu „outcontracting“: Zum Wandel der Beziehungen zwischen Staat und Wohlfahrtsverbänden in der Sozialpolitik, in: Streeck, W. (Hrsg.): Verbände und Staat, Politische Vierteljahresschrift, Sonderheft 25, Opladen, S. 100-135.
- Backhaus-Maul, H.; Olk, T. (1996): Vom Korporatismus zum Pluralismus? Aktuelle Tendenzen in den Staat-Verbände-Beziehungen am Beispiel des Sozialsektors, in: Clausen, L. (Hrsg.): Gesellschaften im Umbruch, Frankfurt am Main, S. 580-594.
- Badelt, C. (2002): Zielsetzung und Inhalte des ‚Handbuchs der Nonprofit Organisation‘, in: Badelt, C. (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit Organisation, 3. Auflage, Stuttgart, S. 3-18.
- Bauer, R.; Popp, R. (1992): Meeting People’s Needs in Germany. Contribution of the Public Sector, the Private Sector, and the Intermediary System, in: Kleine Schriften der Wissenschaftlichen Einheit „Institut für Lokale Sozialpolitik und Nonprofit-Organisationen“ der Universität Bremen, Heft 3.
- Beck, S. (2003): Modernes Qualitätsmanagement in der Krankenhaushygiene an deutschen Kliniken, Diss. Freiburg.

- Becker, P. (2003): Prozessorientiertes Qualitätsmanagement, 3. Aufl., Renningen-Malmsheim.
- Benkenstein, M. (1993): Dienstleistungsqualität. Ansätze zur Messung und Implikation für die Steuerung, in: Zeitschrift für Betriebswirtschaft, 63. Jg., Nr. 11, S. 1095-1115.
- Berndt, R. (1992) Marketing 2; Marketing Politik, Berlin.
- Berekoven, L. (1974): Der Dienstleistungsbetrieb: Wesen, Struktur und Bedeutung, Wiesbaden.
- Berry, L.L.; Parasuraman, A. (1992): Service-Marketing, Frankfurt am Main.
- Bezold, T. (1996): Zur Messung der Dienstleistungsqualität, Frankfurt am Main.
- Bloch, J.; Goetze, U. (2004): Investitionsrechnung: Modelle und Analysen von Investitionsvorhaben, 4. Auflage, Berlin.
- Bleicher, K. (1992): Das Konzept Integriertes Management, 2. Auflage, Frankfurt am Main.
- Bieger, T. (1997): Von der Gästefreundlichkeit zum professionellen Dienstleistungsprozess. Ansätze zur strategischen Gestaltung der menschlichen Leistung im Dienstleistungsprozess am Beispiel des Tourismus, in: Die Unternehmung - Schweizerische Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis, 3/97, S. 181-200.
- Bodenbender, W. (1989): Staat und freie Wohlfahrtspflege. Autonomie und staatliche Abhängigkeit von Wohlfahrtsverbänden als Ergebnis von Konzeptionen und Organisationsstrukturen, in: Blätter der Wohlfahrtspflege, 3. Jg. , S. 59-60.
- Bouncken, R. (2000): Vertrauen – Kundenbindung – Erfolg? Zum Aspekt des Vertrauens bei Dienstleistungen, in: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.): Dienstleistungsmanagement Jahrbuch 2000: Kundenbeziehungen im Dienstleistungsbereich, Wiesbaden, S. 3-22.
- Bretzke, R. (1995): Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen in Dienstleistungsunternehmen, in: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.): Dienstleistungsqualität: Konzepte, Methoden, Erfahrungen, Wiesbaden, S. 401-417.

- Bröckelmann, J. (1995): Entscheidungsorientiertes Qualitätscontrolling: ein ganzheitliches Instrument der Qualitätssicherung, Wiesbaden.
- Brown, M.G. (1997): Kennzahlen: Harte und weiche Faktoren erkennen, messen und bewerten, München.
- Bruhn, M. (1997): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte und Methoden, Berlin.
- Bruhn, M. (1998): Wirtschaftlichkeit des Qualitätsmanagements: Qualitätscontrolling für Dienstleistungen, Berlin.
- Bruhn, M.; Stauss, B. (2000): Dienstleistungsqualität: Konzepte, Methoden, Erfahrungen, 3. Auflage, Wiesbaden.
- Bruhn, M. (2002): Techniken und Methoden zur Sicherung und Förderung der Dienstleistungsqualität, in: Hansen, W.; Kamiske, G.F. (Hrsg.): Qualitätsmanagement im Dienstleistungsbereich. Assessment – Sicherung – Entwicklung, Düsseldorf, S. 45-82.
- Bühner, R. (1993): Der Mitarbeiter im Total Quality Management, Ulm.
- Bumbacher, U. (2000): Prozessorientiertes Qualitätsmanagement für Nonprofit-Organisationen, in: Die Unternehmung, 54. Jg., Nr. 6, S. 457-473.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2000): Integrationspolitisches Memorandum, o.O.
- Conrad, H.-J. (1997): Qualitätsmanagement und Controlling im Krankenhaus, Frankfurt am Main.
- Cyart, R.M.; March, J.G. (1963): A Behavioral Theory of the Firm, Englewood Cliffs.
- Crosby, P.B. (1980): Quality is free, New York.
- Crosby, P.B. (1986): Qualität bringt Gewinn, Hamburg.
- Deming, W.E. (1982): Quality, Productivity and Competitive Position, MIT – Center for Advanced Engineering Study, Cambridge.

Deming, W.E. (1986): *Out of the Crisis*, Cambridge.

Deming EFQM (2005): *Deming EFQM in Germany*, Internet: <http://www.deming.de> (4.5.2005).

Deym, A. (1992): *Organisationsplanung*, Berlin.

DiMaggio, P.J.; Anheier, H.K. (1990): *The Sociology of Nonprofit Organizations and Sectors*, in: *Annual Review of Sociology*, Vol. 16, S. 137-159.

DIN (2001): *Qualitätsmanagement, Normen*, 3. Auflage, Berlin.

Donabedian, A. (1980): *Exploration in quality assessment and monitoring*, Vol. 1: *The definition of quality and approaches to its assessment*, Michigan.

Donabedian, A (1992): *Defining and measuring the quality of health care*, in: Wenzel, R.P. (Hrsg.): *Assessing quality healthcare: Perspective for clinicians*, Baltimore, S. 41-64.

EFQM (1997): *Selbstbewertung anhand des Europäischen Modells für umfassendes Qualitätsmanagement (TQM)*, Brüssel.

EFQM (2000): *Das EFQM-Modell für Excellence – Öffentlicher Dienst und soziale Einrichtungen*, deutsche überarbeitete Ausgabe, EFQM/DGQ, o.O.

Eichhorn, S. (1991): *Qualitätssicherung im Krankenhaus heute – ordnungspolitische und betriebspolitische Aspekte*, in: Hauke, E. (Hrsg.): *Qualitätssicherung im Krankenhaus*, Wien, S. 31-61.

Ellis, V. (1994): *Der European Quality Award*, in: Stauss, B. (Hrsg.): *Qualitätsmanagement und Zertifizierung – Von DIN ISO-9000 zum Total Quality Management*, Wiesbaden, S. 277-302.

Eschenbach, R.; Horak, C. (2003): *Führung der Nonprofit Organisation: Bewährte Instrumente im praktischen Einsatz*, Stuttgart.

Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton.

Evers, A. (1990a): *Shifts in the Welfare Mix – Introducing a New Approach for the Transformations in Welfare and Social Policy*, in: Evers, A.; Wintersberger,

- H. (Hrsg.): Shifts in the Welfare Mix. Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies, Frankfurt am Main, S. 7-30.
- Evers, A. (1990b): Im intermediären Bereich – Soziale Träger und Projekte zwischen Haushalt, Staat und Markt, in: *Journal für Sozialforschung*, Jg. 30, S. 189-210.
- Freeman, R.E.; Reed, D.L. (1986): Stockholders and Stakeholders: A New Perspective on Corporate Governance, in: *California Management Review*, Vol. 25, No. 3, S. 88-106.
- Frehr, U. (1994): *Total Quality Management*, München.
- Fuhr, H. (1996): Übertragbarkeit des QM auf Dienstleistungen im Gesundheitswesen, in: Pinter, E.; Vitt, K.D.: *Umfassendes Qualitätsmanagement für das Krankenhaus: Perspektiven und Beispiele*, Frankfurt am Main, S. 26-35.
- Gabisch, G. (2003): *Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen, Kosten- und Leistungsrechnung und Erfolgskontrolle*, Hardegsen
- Garvin, D.A. (1988): *Managing Quality*, New York, London.
- Glaap, W. (1995): *ISO 9000 leichtgemacht: praktische Hinweise und Hilfen zur Entwicklung und Einführung von QM-Systemen*, München.
- Gogoll, A. (2000): Service-QFD: Quality Function Deployment im Dienstleistungsbereich, in: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.): *Dienstleistungsqualität*, 3. Auflage, Wiesbaden, S. 363-377.
- Graf, B. (2003): *Grundzüge und Überlegungen zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung der Dienstleistung Ernährungsberatung*, Diss. Gießen.
- Hansmann, H. (1987): Economic Theories of Nonprofit Organization, in: Powell, W.W. (Hrsg.): *The Nonprofit Sector. A Research Handbook*, New Haven, S. 27-42.
- Hentschel, B. (1992): *Dienstleistungsqualität aus Kundensicht – vom merkmals- zum entscheidungsorientierten Ansatz*, Wiesbaden.

- Hoffmann, W.H. (1997): Controlling des Qualitätsmanagements - Qualitätsmanagement im Controlling, in: krp-Kostenrechnungspraxis, 41. Jg., Heft 3, S. 143-150.
- Homburg, C. (1994): Lernen von den Siegern – der Baldrige Award: Qualitätsmanagement in den Vereinigten Staaten, in: Blick durch die Wirtschaft, 22. März 1997, S. 7.
- Homburg, C.; Fassnacht, M. (1998): Wettbewerbsstrategien von Dienstleistungs-Anbietern, in: Meyer, A. (Hrsg.): Dienstleistungs-Marketing, Stuttgart, S. 527-541.
- Homburg, C.; Stock, R. (2001): Burnout von Mitarbeitern im Dienstleistungsbereich, in: Bruhn, M. (Hrsg.): Dienstleistungsmanagement. Interaktionen im Dienstleistungsbereich, Wiesbaden, S. 481-500.
- Homburg, C.; Stock, R. (2002): Führungsverhalten als Einflussgröße der Kundenorientierung von Mitarbeitern: Ein dreidimensionales Konzept, Mannheim.
- Homburg, C. (2003): Marketingmanagement: Strategie – Instrumente – Umsetzung – Unternehmensführung, Wiesbaden.
- Horovitz, J. (1990): Service entscheidet: im Wettbewerb um den Kunden, Frankfurt am Main.
- Imai, M. (1992): Kaizen, Frankfurt am Main.
- Ishikawa, K. (1980): Guide to quality control, Tokio.
- Ishikawa, K. (1995): What is Total Quality Control? The Japanese Way, London.
- Jöbstl, O. (1999): Einsatz von Qualitätsinstrumenten und -methoden: Ein Anwendungsmodell für Dienstleistungen am Beispiel der Instandhaltung, Wiesbaden.
- Juran, J.M. (1974): The Quality Control Handbook, 3. Auflage, New York.
- Juran, J.M. (1988): Juran on Planning for Quality, New York, London.

- Kaltenbach, T. (1993): Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Qualitäts- und Effizienzsteigerung auf der Grundlage des Total-quality-Management, 2. Auflage, Melsungen.
- Kamiske, G.F.; Brauer, J.-P. (2003): Qualitätsmanagement von A – Z, Erläuterungen moderner Begriffe des Qualitätsmanagements, 4. Aufl., München.
- Kessler, H., Winkelhofer, G.A. (2002): Projektmanagement. Leitfaden zur Steuerung und Führung von Projekten, Berlin.
- Klein, K. (2004): Ereignisorientierte Patientenbefragung: Entwicklung und Evaluation eines Fragebogens zur Bewertung der stationären medizinischen Rehabilitation, Diss. Freiburg.
- Köck, C.; Heimerl-Wagner, P. (Hrsg.) (1996): Management in Gesundheitsorganisationen: Strategien, Qualität, Wandel, Wien.
- Kotler, P.; Bliemel, F. (1992): Marketing-Management, Stuttgart.
- Kraus, G., Westermann, R. (1998): Projektmanagement mit System. Organisation, Methoden, Steuerung, Wiesbaden.
- Leibenstein, H. (1976): Beyond Economic Man: A New Foundation for Microeconomics, Cambridge.
- Lehmann, A. (1995): Dienstleistungsmanagement: Strategien und Ansatzpunkte zur Schaffung von Servicequalität, Stuttgart.
- Lehner, J.M. (2001): Praxisorientiertes Projektmanagement, Wiesbaden.
- Lojewski, U. von (2002): Strategische Controlling-Instrumente in Non-Profit-Organisationen, in: W. Lange; U. Hunger (Hrsg.): Wohlfahrtsverbände im Wandel: Qualitätsmanagement und Professionalisierung, Münster, S. 51-69.
- Mairamhof, G.; Thelen, E.; Botschen, G.; Etzel, M. (2000): Ein Modell des Reaktionsprozesses von Dienstleistern auf Diskonfirmationen des Kunden, in: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.): Dienstleistungsqualität, 3. Auflage, Wiesbaden, S. 237-260.

- Maleri, R. (1991): Grundlagen der Dienstleistungsproduktion, Berlin, Heidelberg, New York.
- Mang, P. (1998): Kulturabhängiges Qualitätserleben direkter Kunde-Mitarbeiter-Kommunikation, Frankfurt am Main.
- Malorny, C.; Langner, M.A. (2002): Moderationstechniken: Werkzeuge für die Teamarbeit, München.
- Marlorny, C. (1996): TQM umsetzen: Der Weg zur Business Excellence, Stuttgart.
- Matul, C.; Scharitzer, D. (2002): Qualität der Leistungen in NPOs, in: Badelt, C. (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit Organisation, 3. Auflage, Stuttgart, S. 605-632.
- Meffert, H. (1984): Thesen zu den Problembereichen des Dienstleistungsmarketing, in: Meffert, H.; Wagner, H. (Hrsg.): Dienstleistungsmarketing, Münster.
- Meffert, H.; Bruhn M. (1995): Dienstleistungsmarketing, Grundlagen - Konzepte - Methoden, Münster/Schloß Reichartshausen.
- Meixner, K. (2004): Externe Qualitätssicherung in Mutter-Kind- und Mütter-Einrichtungen, Diss. Freiburg.
- Meyer, A. (1991): Dienstleistungsmarketing, in: Die Betriebswirtschaft, 51 Jg., Heft 2, S. 195-209.
- Meyer, A.; Blümelhuber, C.; Pfeiffer, M. (2000): Der Kunde als Co-Produzent und Co-Designer, in: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.): Dienstleistungsqualität, 3. Auflage, Wiesbaden, S. 49-70.
- Meyer, A.; Westerbarkey, P. (1995): Bedeutung der Kundenbeteiligung für die Qualitätspolitik von Dienstleistungsunternehmen, in: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.): Dienstleistungsqualität: Konzepte, Methoden, Erfahrungen, Wiesbaden, S. 81-103.
- Meyer, M.W.; Zucker, L.G. (1989): Permanently Failing Organizations, London.
- Möller, T.; Dörrenberg, F. (2003): Projektmanagement, München.

- Morgan, G. (1986): Images of Organization, Sage, Thousands Oaks.
- Nerdinger, F.W. (1994): Zur Psychologie der Dienstleistung: Theoretische und empirische Studien zu einem wirtschaftspsychologischen Forschungsgebiet, Stuttgart.
- Niedermayer, O. (1996): Das intermediäre System, in: Kaase, M.; Eisen, A.; Gabriel, O.W.; Niedermayer, O.; Wollmann, H. (Hrsg.): Politisches System, Opladen, S. 155-230.
- Niewöhner, L. (2003): Behandlungserwartungen und Zufriedenheit von Patienten mit lumbalen Bandscheibenvorfällen als Beitrag zum Qualitätsmanagement der Neurochirurgischen Klinik der Justus-Liebig-Universität Gießen, Diss. Gießen.
- Öhlschläger, R. (1995): Freie Wohlfahrtspflege im Aufbruch. Ein Managementkonzept für soziale Dienstleistungsorganisationen, Baden-Baden.
- Oess, A. (1991): Total Quality Management: die ganzheitliche Qualitätsstrategie, 2. Auflage, Wiesbaden.
- Offe, C.; Heinze, R.G. (1986): Am Arbeitsmarkt vorbei. Überlegungen zur Neubestimmung „haushaltlicher“ Wohlfahrtsproduktion in ihrem Verhältnis zu Markt und Staat, in: Leviathan, 14. Jg., S. 471-495.
- Ott, B.; Scheib, T. (2002): Qualitäts- und Projektmanagement in der beruflichen Bildung, Berlin.
- Ott, B. (2000): Grundlagen des beruflichen Lehrens und Lernens, Berlin.
- O.V. (1998): Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis - der neue Patient, in: dent-tax Das Wirtschaftsmagazin für den Zahnarzt, Ausgabe 1, S. 18.
- O.V. (2003): Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus: KTQ-Manual, Düsseldorf.
- Parasuraman, A; Zeithaml, V.A.; Berry L.L. (1992): Qualitätsservice, Frankfurt am Main.

- Parasuraman, A; Zeithaml, V.A.; Berry L.L. (1995): Kommunikations- und Kontrollprozesse bei der Erstellung von Dienstleistungsqualität, in: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.): Dienstleistungsqualität, 3. Auflage, Wiesbaden, S. 131-160.
- Pepels, W. (1995): Einführung in das Dienstleistungsmarketing, München.
- Pfetzinger, K.; Rohde A. (2001): Ganzheitliches Projektmanagement, Zürich.
- Pinter, E. (1998): Qualitätsmanagement – Darlegung als Bedürfnis der Praxis, in: Pinter, E.; Swart, E.; Vitt, K.D. (Hrsg.): Praxis Umfassendes Qualitätsmanagement, Frankfurt am Main, S. 56-83.
- Risse, W. (1989): Marketing für die Beratung – Beruf und Rolle des Wirtschafts- und Unternehmensberaters in Klein- und Mittelbetrieben, Wiesbaden.
- Ronge, V. (1988): Theorie und Empirie des „Dritten Sektors“, in: Jahrbuch zur Staats- und Verwaltungswissenschaft, Baden-Baden, S. 113-148.
- Reichard, C. (1988): Der Dritte Sektor. Entstehung, Funktion und Problematik von „Nonprofit“-Organisationen aus verwaltungswissenschaftlicher Sicht, in: Die Öffentliche Verwaltung, 41. Jg., S. 363-370.
- Rötzer, S. (2000): Qualitätsmanagement im deutschen Krankenhaus - Wege zur Implementierung nach dem Qualitätsmodell der European Foundation for Quality Management (EFQM) unter den besonderen Bedingungen kleinerer Krankenhäuser der Grundversorgung am Beispiel des Operationsbereiches, Konstanz.
- Rothlauf, J. (2001): Total Quality Management in Theorie und Praxis, München.
- Senge, P.M. (1990): The Fifth Discipline: The art and practice of the learning organisation. Doubleday, New York.
- Salamon, L.M. (1996): Third Party Government. Ein Beitrag zu einer Theorie der Beziehungen zwischen Staat und Nonprofit-Sektor im modernen Wohlfahrtsstaat, in: Evers, A.; Olk, T. (Hrsg.): Wohlfahrtspluralismus: Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft, Opladen, S. 79-102.
- Salamon, L.M.; Anheier, H.K. (1997): Der Nonprofit Sektor. Ein theoretischer Versuch, in: Anheier, H.K.; Priller, E.; Seibel, W.; Zimmer, A. (Hrsg.): Der Dritte

Sektor in Deutschland. Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel, Berlin, S. 211-246.

Salamon, L.M.; Anheier, H.K. (1998): The Third Route: Government-Nonprofit Collaboration in Germany and the United States, in: Powell, W.W.; Clemens, E.S. (Hrsg.): Private Action and the Public Good, New Haven, S. 151-162.

Schaude, G.R. (1992): Kreativitäts-, Problemlösungs- und Präsentationstechniken, 2. Auflage, Eschborn.

Schlicksupp, H. (1977): Kreative Ideenfindung in der Unternehmung: Methoden und Modelle, Berlin.

Schwarz, P.; Purtschert, R.; Giroud, C. (1999): Das Freiburger Management-Modell für Nonprofit-Organisationen (NPO), 3. Auflage, Bern.

Sebastian, K.-H.; Schmidt-Gallas, D. (2000): Wert und Preis von Dienstleistungen, in: Belz, C.; Bieger, T. (Hrsg.): Dienstleistungscompetenz und innovative Geschäftsmodelle, St. Gallen, S. 328-341.

Seibel, W. (1989): The Function of the Mellow Weakness: Nonprofit Organizations as Problem-Non-Solvers, in: James, E. (Hrsg.): The Nonprofit Sector in International Perspective, New York, London, S. 77-192.

Seibel, W. (1991): Erfolgreich scheiternde Organisationen. Zur politischen Ökonomie des Organisationsversagens, in: Politische Vierteljahresschrift, Jg. 32, Nr. 3, S. 479-496.

Seibel, W. (1992): Funktionaler Dilettantismus. Erfolgreich scheiternde Organisationen im „Dritten Sektor“ zwischen Markt und Staat, Baden-Baden.

Seibel, W. (1997): Der Nonprofit Sektor in Deutschland, in: Badelt, C. (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit Organisation: Strukturen und Management, Stuttgart, S. 19-34.

Seghezzi, H.D. (1992): Bewirtschaftung der Qualität, Zürich.

Selck, A. (2000): Die interne Qualitätsorientierung als Ausgangspunkt zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems bei Dienstleistern im Gesundheitswesen, Diss. Braunschweig.

- Seyfert, Wolfgang; Kruse, Josef; Weigel, Oliver (1999): Prozessdesign für ambulante OP-Vorbereitung – Erfolgsfaktoren für das Krankenhaus der Zukunft: Qualitäts- und Prozessorientierung, in: Krankenhaus Umschau (ku), Heft 11/99, S. 848-856.
- Siebert, S. (1998): Technisches Management. Innovationsmanagement, Projektmanagement, Qualitätsmanagement, Stuttgart.
- Stauss, B.; Seidel, W. (1998): Beschwerdemanagement. Fehler vermeiden, Leistung verbessern, Kunden binden, Stuttgart.
- Stauss, B. (1995): ‚Augenblicke der Wahrheit‘ in der Dienstleistungserstellung – Ihre Relevanz und ihre Messung mit Hilfe der Kontaktpunkt-Analyse, in: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.): Dienstleistungsqualität: Konzepte, Methoden, Erfahrungen, Wiesbaden, S. 379-399.
- Stauss, B.; Hentschel, B. (1990): Die Qualität von Dienstleistungen: Konzeption, Messung und Management, Ingolstadt.
- Theden, P.; Colman, H. (2002): Qualitätstechniken. Werkzeuge zur Problemlösung und ständigen Verbesserung, 3. Aufl., München.
- Thurau, C. (2002): Die Kundenorientierung von Mitarbeitern: Schlüsselgröße für den Unternehmenserfolg, Lohmar.
- Tomczak, T.; Brockdorff, B. (2000): Bedeutung und Besonderheiten des Markenmanagements für Dienstleistungen, in: Belz, C.; Bieger, T. (Hrsg.): Dienstleistungskompetenz und innovative Geschäftsmodelle, St. Gallen, S. 486-502.
- Türk, B. (2004): Freiwilliges Engagement in Nonprofit-Organisationen am Beispiel eines Hospizes, Konstanz.
- Tvedt, A.M. (1994): Total Quality Management. Auf dem Weg zu einem unternehmensweiten Qualitätsmanagement, Diss. St. Gallen.
- Wagner, Oliver; Meier, Anja (1999): Das EFQM-Modell als rahmenbildende Struktur – Qualitätsmanagement in einem großen Krankenhausverbund, in: Krankenhaus Umschau Sonderheft, Heft 9/99, S. 27-30.
- Weisbrod, B.A. (1988): The Nonprofit Economy, Cambridge.

- Wengle, H. (1998): Grundlagen des Qualitätsmanagements im Spital: Qualität: Begriff, Konzepte, Management, Managementsysteme, Frankfurt am Main.
- Werner, T. (1996): Die Entwicklung von UQM in der Industrie, in: Pinter, E.; Vitt, K.D.: Umfassendes Qualitätsmanagement für das Krankenhaus: Perspektiven und Beispiele, Frankfurt am Main, S. 21-25.
- Werner, T. et al. (1998): Qualitätsmanagement aus der Sicht der Betroffenen, in: Pinter, E.; Swart, E.; Vitt, K.D.: Praxis umfassendes Qualitätsmanagement, Frankfurt am Main, S. 257-281.
- Westerbarkey, P. (1996): Methoden zur Messung und Beeinflussung der Dienstleistungsqualität: Feedback- und Anreizsysteme in Beherbergungsunternehmen, Wiesbaden.
- Wischnewski, E. (2001): Modernes Projektmanagement. PC-gestützte Planung, Durchführung und Steuerung von Projekten, Wiesbaden.
- Winkelhofer, G.A. (1997): Methoden für Management und Projekte, Berlin.
- Woratschek, H. (2001): Zum Stand einer ‚Theorie des Dienstleistungsmarketing‘, in: Die Unternehmung – Schweizerische Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis, 55. Jg., Heft 4/5, S. 261-277.
- Vauth, R.; Stieglitz, R.D. (2000): Monitoring-Systeme und Qualitätszirkel in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in Freyberger, H.J.; Heuft, G.; Ziegenhagen, D.J. (Hrsg.): Ambulante Psychotherapie. Transparenz, Effizienz, Qualitätssicherung, Stuttgart, S. 119-143.
- Vitt, K.D.; Kliegis, U.G.; Buss, G. (1998): Patientenorientierung: Patient und Qualitätsmanagement, in: Pinter, E.; Swart, E.; Vitt, K.D. (Hrsg.): Praxis Umfassendes Qualitätsmanagement, Frankfurt am Main, S. 9-21.
- Zimmer, A. (1996): Vereine - Basiselement der Demokratie. Eine Analyse aus der Dritte-Sektor-Perspektive, Opladen.
- Zimmer, A. (1997): Public-Private Partnerships: Staat und Dritter Sektor in Deutschland, in: Anheier, H.K. et al. (Hrsg.), S. 75-98.
- Zollondz, H.-D. (1999): Einführung zum Qualitätsmanagement, Hagen.

Zollondz, H.-D. (2002): Grundlagen Qualitätsmanagement: Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte, München.

