

Zum Kundenbegriff in personalen Versorgungsinstitutionen

Insa Deeken und Marie-Christine Junker

Der Artikel analysiert den Kundenbegriff im Rahmen personaler Versorgungsinstitutionen. Kunden werden oftmals mit dem unmittelbaren Versorgungsempfänger gleichgesetzt. In Zeiten eines steigenden Wettbewerbs und vermehrter Ansprüche reicht ein so geartetes Kundenverständnis allerdings nicht mehr aus. Für die Kundenorientierung in personalen Versorgungsinstitutionen ist es wichtig, Klarheit über die jeweils relevanten Kunden sowie deren Erwartungen und Interessen zu erlangen. Dies schafft Profilierungspotenzial und damit langfristige Vorteile. Durch die Unterscheidung dreier Kundenrollen gelingt es, unterschiedliche Erwartungen und Ziele zu differenzieren. Die bislang nicht weiter beachteten Konfliktpotenziale, die sich zwischen den Trägern dieser Kundenrollen ergeben können, weisen darauf hin, dass Kundenorientierung in personalen Versorgungsinstitutionen bislang nur in Ansätzen theoretisch gedacht und praktisch gelebt wird.

Problemstellung

Institutionen, die personale Versorgungsleistungen anbieten, stehen heute mehr als jemals zuvor unter Druck. Diese Feststellung gilt sowohl für erwerbs- als auch für bedarfswirtschaftlich ausgerichtete Versorgungsinstitutionen. Neben dem zunehmenden Konkurrenzdruck rührt der Druck, den personale Versorgungsinstitutionen verspüren, aus der Zunahme an gesetzlichen Vorgaben ebenso wie Richtlinien seitens der Trägerverbände. Zielkonflikte, wie die Steigerung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Wahrung der betrieblichen Kostenstabilität bis hin zur Kostensenkung verschärfen die aktuelle Situation (Bottler/Bräunig 2004, S. 151 ff.; Bräunig 2007, S. 20).

Um unter diesen Umständen bestehen zu können, muss das Management personaler Versorgungsinstitutionen sowohl finanz- als auch qualitätsorientiert arbeiten. Allein durch die finanzwirtschaftliche und prozessbezogene Optimierung der angebotenen personalen Versorgungsleistungen kann dem verspürten Druck nicht dauerhaft begegnet werden. Notwendig ist darüber

Aus der Wissenschaft ...

...als Rubriktitlel bedeutet, dass der Beitrag die Kriterien der wissenschaftlichen Begutachtung der dgh erfüllt. Der Beitrag wurde anonym von zwei unabhängigen Professoren/Professorinnen begutachtet.

hinaus eine Profilierung der angebotenen Versorgungsleistungen. Eine solche Profilierung entsteht durch die Ausrichtung an den Bedürfnissen und Zielen der Kunden¹, in der Betriebswirtschaft wird dies unter dem Konstrukt der Kundenorientierung zusammengefasst.

Diese auf den ersten Blick so klare und sicherlich bekannte Tatsache entpuppt sich

im Zuge der Übertragung auf personale Versorgungsinstitutionen als äußerst komplex. Institutionen, die personale Versorgungsleistungen anbieten, übersetzen Kundenorientierung oftmals vorschnell mit einer näheren Fokussierung der unmittelbaren Versorgungsempfänger. Bereits ein kurzer Blick auf die alltäglichen Abläufe in Institutionen der Betreuung, Verpflegung und Pflege gesunder oder hilfe- und pflegebedürftiger Personen zeigt jedoch, dass eine so geartete Kundenauffassung zu kurz greift.

An Analysis of 'the Customer' of Institutions providing Personal Services

This article analyses the expression customer of institutions providing personal services. Customers are often identified as the immediate beneficiaries of the services. In times of rising competition and multiplying demands such understanding of customers is no longer sufficient. For customer orientation within institutions providing personal services, detailed insights of relevant customers and their expectations and interests are needed. These insights provide possibilities of having a clear profile of services and on the long term also benefits for the institution. The distinction of three customer role models allows to distinguish different expectations and goals. Up to now, potential conflicts between these customer role models have been scarcely noticed. This points out that customer orientation in institutions of personal service has only been partly planned and implemented.

¹ Der vorliegende Artikel beschränkt sich auf die Betrachtung der Kunden, die Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen. Potenzielle Kunden, auf die sich die Leistungsvorhaltung bezieht, stehen nicht im Fokus dieses Artikels. Ebenso wird im Rahmen dieses Beitrages davon abgesehen, dass der Begriff Kunde auch, wie es in betriebswirtschaftlichen Kundenorientierungskonzepten der Fall ist, die Leistungserbringerseite berücksichtigt, die betriebsinternen Kunden.

Ziel dieses Beitrages ist es deshalb, den Begriff Kunde im Kontext personaler Versorgungsinstitutionen genauer zu ergründen.

Verständnis von personalen Versorgungsinstitutionen

Bevor im Verlauf dieses Beitrags auf eine mögliche Differenzierung des Kundenbegriffs eingegangen wird, soll zunächst das zugrunde gelegte Verständnis von personalen Versorgungsinstitutionen dargelegt und ihr Leistungsspektrum skizziert werden.

Historisch gesehen sind personale Versorgungsleistungen im Rahmen der Hauswirtschaft von Familienhaushalten erbracht worden. Mit der vermehrten Herauslösung von Personen aus dem Kontext von Familienhaushalten und der Abnahme von Generationenhaushalten aufgrund wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Wandlungsprozesse haben personale Versorgungsinstitutionen ihre Daseinsberechtigung erlangt. Personale Versorgungsinstitutionen können auch als personale Versorgungsbetriebe, soziale Dienstleistungsbetriebe oder Großhaushalte bezeichnet werden. Sie verkörpern Institutionen, deren Sachziel unabhängig von der Trägerschaft darin besteht, den Versorgungszustand einer Person oder einer Personengruppe zu verbessern, zu unterstützen oder wiederherzustellen, um damit das Alltagsleben von Personen zu gewährleisten und zu fördern (Bottler 2004, S. 14). Die von den personalen Versorgungsinstitutionen angebotenen Versorgungsleistungen zählen zu den Dienstleistungen.

Zum Leistungsspektrum personaler Versorgungsinstitutionen existiert kein einheitlicher Konsens in der haushaltswissenschaftlichen Literatur. Je nach Ansicht des jeweiligen Autors werden unterschiedliche Leistungsbereiche genannt, die der Daseinsvor- und Daseinsfürsorge dienen und somit zum Leistungsspektrum personaler Versorgungsinstitutionen gezählt werden können (z. B. Bottler 1982, S. 11; Bauer-Söllner 1983, S. 93 ff.; von Schweitzer 1991, S. 137; Bottler 2004, S. 32; dgh 2007, S. 14). Eine Begründung für die fehlende klare Definition des Leistungsspektrums personaler Versorgungsinstitutionen kann in deren Bedarfsorientierung gesehen werden. Personale Versorgungsinstitutionen bieten Versorgungsleistungen an, die den artikulierten Bedarfen oder den durch Dritte geschätzten Bedürfnissen von Personen entsprechen. Persönlich empfundene Bedürfnisse unterliegen einem permanenten Wandel, je nach physischer und psychischer Verfassung, aber auch je nach gesellschaftlich vorherrschenden Trends und Entwicklungen. Diese Wandlungsfähigkeit der geschätzten Bedürfnisse und artikulierten Bedarfe bedingt ein flexibles Leistungsspektrum personaler Versorgungsinstitutionen.

Abbildung 1 gibt einen Überblick über das mögliche Leistungsspektrum der personalen Versorgung. Jede personale Versorgungsinstitution bietet abhängig von ihrer Vision und Strategie einen unterschiedlichen Mix dieser Versorgungsleistungen an. Beispielsweise hält ein stationäres Pflegeheim eine Kombination aus Unterkunfts-, Verpflegungs-, Pflege-

und Betreuungsleistungen bereit, wohingegen ein Betriebsrestaurant primär Verpflegungsleistungen zur Verfügung stellt.

Differenzierung des Kundenbegriffs in personalen Versorgungsinstitutionen

Je nach Bedarfslage einer Person nimmt diese ein individuelles Leistungsspektrum, auch als Leistungsbündel bezeichnet, aus den angebotenen Leistungsbereichen (vgl. Abbildung 1) in Anspruch. Die leistungsempfangende Person tritt der personalen Versorgungsinstitution folgerichtig als Kunde mit bestimmten Bedürfnissen gegenüber.

In der ökonomischen Betrachtung ist der Kunde die Person, die eine souveräne Position in einem Marktgeschehen einnimmt (Klie 1997, S. 200). Das heißt, Kunden treffen informiert und unabhängig eine Entscheidung über den Kauf einer Dienstleistung, nachdem sie Preis, Leistung und Qualität abgewogen haben, und bezahlen die Leistung auch direkt (Klie 1997, S. 200 f.; Müller/Thielhom 2000, S. 27 f.).

Sofern personale Versorgungsleistungen von gesunden, mündigen Personen in Anspruch genommen werden, erfüllen sie die zuvor nach Thomas Klie zitierte Kundenrolle vollumfänglich, z. B. bei Hotel- oder Verpflegungsleistungen. Im Rahmen der institutionellen Versorgung von Personen, die sich durch ein noch nicht vorhandenes Bedarfsbewusstsein oder durch einen Verlust der Fähigkeiten der korrekten Bedarfseinschätzung auszeichnen, kann die leistungsempfangende Person diese Rollenanforderungen nicht bzw. nicht im vollen Umfang erfüllen. Somit übernehmen oftmals weitere Personen und Institutionen Teile der oben genannten Kundenrolle.

Steffen Fleßa hat in seinen Überlegungen zu Krankenhausleistungen diese Feststellung in einer Leistungsdifferen-



Abb. 1: Leistungsspektrum der personalen Versorgung (eigene Darstellung)

zierung für primäre und sekundäre Kunden festgehalten. Hierbei bezeichnet Fleßa mit primären Kunden die Patienten und mit sekundären Kunden alle diejenigen, die direkt oder indirekt die Nachfrage beeinflussen, etwa staatliche Regulierungen, Krankenkassen und weitere Institutionen (Fleßa 2007, S. 289 f.). Personale Versorgungsinstitutionen stehen folgerichtig oftmals zwei Kundengruppen gegenüber, den Leistungsempfängern, also den Konsumenten, und den Leistungsträgern, den Finanziers. Diese Einteilung muss aus haushaltswissenschaftlicher Sicht verfeinert und um eine weitere Gruppe von Kunden ergänzt werden. Barbara Fegebank führt in ihren Überlegungen hierzu die Gruppe der den Kunden „nahestehenden Personen“ (2004, S. 19) ein. Dabei handelt es sich um diejenigen, die durch die Leistungen der institutionellen Versorgung entlastet werden. In der Regel sind dies direkte Angehörige oder Mitglieder des Haushalts der leistungsempfangenden Person. Diese ergänzte Gruppe kann ebenfalls als Kunden bezeichnet werden. Sie tritt in der Regel dann in den Vordergrund, wenn das Bedarfsbewusstsein der eigentlichen leistungsempfangenden Person noch nicht vorhanden oder vorübergehend bzw. dauerhaft verlorengegangen ist. In diesem Fall übernimmt die den Konsumenten nahestehende Kundengruppe die Auswahl der Art und die Bestimmung des Umfangs der in Anspruch genommenen Versorgungsleistungen, also Organisations- und Entscheidungstätigkeiten. Im Gegenzug hierfür übernimmt die ausgewählte personale Versorgungsinstitution sodann die Versorgungstätigkeiten und die Versorgungspflicht für den Konsumenten.

Eine ausführliche Beschreibung der zentralen Anspruchs- und Interessengruppen sozialer Dienstleistungen findet sich bei Martin Knoke (2004). Er identifiziert ebenfalls mehrere Gruppen, die in einem „sozialwirtschaftlichen Beziehungsgeflecht“ zueinander stehen. Als mögliche Kundenrollen für soziale Dienstleistungen nennt er die Rollen des Entscheiders, Finanziers und Verwenders (Knoke 2004, S. 99 ff.), wobei der Verwender dem Konsumenten entspricht.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich für institutionelle Versorgungsleistungen drei Kundenrollen feststellen lassen: die zu versorgenden Personen als direkte Leistungsempfänger bzw. Konsumenten, die Leistungsträger sowie die durch die institutionelle Leistungserbringung entlasteten Personen. Aus dieser Erkenntnis lässt sich für personale Versorgungsbetriebe eine Differenzierung von primärer, sekundärer und tertiärer Kundenrolle ableiten, die weitestgehend mit den von Martin Knoke genannten Rollenbildern übereinstimmt:

Rolle des primären Kunden (Konsument)

Die Rolle des primären Kunden institutioneller Versorgungsleistungen umfasst den Konsum institutioneller Versorgungsleistungen zur eigenen Bedarfsdeckung. Diese Rolle wird von der zu versorgenden Person ausgefüllt.

Rolle des sekundären Kunden (Entscheider)

Die Rolle des sekundären Kunden institutioneller Versorgungsleistungen umfasst die Übernahme von Koordinations-

aufgaben und die Einschätzung sowie Kommunikation des vorliegenden Bedarfs der Person, die die primäre Kundenrolle innehat. Je nach Möglichkeit der Selbstbestimmung und Artikulation der Person, die die primäre Kundenrolle trägt, kann die Rolle des sekundären Kunden von einer anderen Person übernommen werden, was aber nicht der Fall sein muss. Sofern eine andere Person die Rolle des sekundären Kunden übernimmt, handelt es sich hierbei in der Regel um Haushaltsmitglieder bzw. Familienangehörige der Person, die die primäre Kundenrolle innehat, oder um deren gesetzliche Betreuer. Diese Träger der sekundären Kundenrolle erfahren sodann durch die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen eine Entlastung in der von ihnen zu leistenden Versorgungsarbeit. Am Beispiel der Erbringung von Pflegeleistungen für hilfebedürftige Personen ist dies gut nachvollziehbar.

Rolle des tertiären Kunden (Finanzier)

Die Rolle des tertiären Kunden wird von der Person bzw. den Personen oder Institutionen eingenommen, die die Finanzierung der Leistungen übernehmen. Im Bereich institutioneller Versorgungsleistungen ist dies meist nicht auf die Person, die die primäre Kundenrolle innehat, beschränkt, sondern die Vergütung der Leistungen wird durch den Träger der sekundären Kundenrolle oder durch Länder, Kommunen sowie das Sozialversicherungssystem bezuschusst bzw. subventioniert, was dem Solidaritätsgedanken der Bundesrepublik entspricht. Darüber hinaus können ebenfalls privatwirtschaftliche Institutionen die Rolle des tertiären Kunden übernehmen, etwa Unternehmen, die das Verpflegungsangebot der betriebseigenen Kantinen zum Erhalt der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der eigenen Belegschaft subventionieren.

Je nach Art der Versorgungsleistung, dem Selbstbestimmungsgrad der zu versorgenden Personen und der Regelung der Finanzierung der Versorgungsleistung können hinter den drei genannten Kundenrollen unterschiedliche Personen oder Institutionen stehen, oder sie können von einer Person alleine ausgeführt werden. Tabelle 1 auf der nächsten Seite verdeutlicht diese Feststellung für unterschiedliche personale Versorgungsinstitutionen.

Erwartungen und Ziele unterschiedlicher Kundenrollen

Die aufgezeigte Differenzierung des Kundenverständnisses verdeutlicht, dass es im Rahmen der personalen Versorgung schwieriger ist, von einer Kundengruppe zu sprechen und die Versorgungsleistungen an dieser zu orientieren als beispielsweise in Industriebetrieben.

Für personale Versorgungsinstitutionen bedeutet dies, dass sie, wenn sie eine Leistungsprofilierung im Sinne ihrer Kunden vornehmen möchten, stets beachten müssen, dass sie unterschiedliche Kundenrollen bedienen müssen. Die Personen, die die divergenten Kundenrollen ausüben, verfolgen verschiedene Ziele, hinter denen unterschiedliche Erwartungen stehen.

Institution	Träger der primären Kundenrolle (Konsument)	Träger der sekundären Kundenrolle (Entscheider)	Träger der tertiären Kundenrolle (Finanzier)
Krankenhaus	Patienten	Patienten selbst, Haushaltsmitglieder, Angehörige und Freunde, gesetzliche Vertreter	Patient selbst, Krankenkassen, Angehörige, Kommune
Pflegeheim	Bewohner	Patienten selbst, Haushaltsmitglieder, Angehörige und Freunde, gesetzliche Vertreter	Bewohner selbst, Angehörige, Pflegekassen, Kommune
Wohngruppe für Menschen mit Hilfebedarf	Bewohner	Bewohner selbst, Eltern, Haushaltsmitglieder, Angehörige und Freunde, gesetzliche Vertreter	Sozialversicherung, Angehörige, Kommune, Gesellschaft
Kindertagesstätte	Kinder	Eltern bzw. Vormund/Erziehungsberechtigte, Haushaltsmitglieder, Angehörige	Eltern bzw. Vormund/Erziehungsberechtigte, Kommune, Betriebe, Gesellschaft
Betriebsrestaurant	Gäste	Gäste selbst	Gäste selbst, Subventionierung durch Betriebe oder Sponsoren
Schulmensa	Schüler	Eltern bzw. Vormund/Erziehungsberechtigte, Haushaltsmitglieder, Angehörige, Lehrer	Eltern bzw. Vormund/Erziehungsberechtigte, Schulträger, Gesellschaft (Sponsoren)

Tab. 1: Institutionen und Träger der jeweiligen Kundenrollen (eigene Darstellung)

■ Personen, die die Rolle des primären Kunden (Konsument) innehaben, erwarten insbesondere, dass ein persönlich empfundener Mangel ausgeglichen wird, um damit die Aufrechterhaltung des eigenen Lebens und Alltags zu gewährleisten. Ihre Inanspruchnahme weist oftmals eine „Bedarfs-existenzialität“ (Knoke 2004, S. 97) auf. Dies ist beispielsweise bei der Inanspruchnahme von medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen der Fall, aber auch im Bereich der Verpflegung und Unterkunft schwingen existenzielle Bedürfnisse bei der Inanspruchnahme mit.

■ Personen, die die Rolle der sekundären Kunden innehaben (Entscheider), erwarten durch die Auswahl einer passenden Versorgungsleistung Unterstützung, Ergänzung oder gar den Ersatz der, für sich oder für andere, ausgeführten täglichen Versorgungsarbeit.

■ Personen oder Institutionen, die die Rolle des tertiären Kunden innehaben (Finanziers), erwarten von der personalen Versorgungsleistung das Erreichen eines optimalen Preis-Leistungs-Verhältnisses. Hierbei geht es entweder um die Optimierung aus privathaushaltszentrierter Sicht oder – im Fall von Institutionen – um die optimale Verwendung öffentlicher Gelder und bzw. der Gelder der Versicherten.

Aus der Darstellung der unterschiedlichen Erwartungen, die mit den Kundenrollen verbunden werden, lassen sich entsprechende Ziele ableiten, die die Träger der Kundenrollen mit den institutionellen Versorgungsleistungen verbinden.

■ Die Träger der primären Kundenrolle, die Konsumenten, verfolgen das Ziel eines „Guten Lebens“ (Schnieder 2010, S. 9). Die Kriterien zur Erreichung dieses Ziels sind individuell stark subjektiv geprägt.

■ Die Träger der sekundären Kundenrolle, die Entscheider, verfolgen das Ziel einer „Guten Versorgung“. Hier kommen sowohl subjektive als auch objektiv messbare Kriterien der Zielerreichung zum Tragen. Die subjektiven Kriterien können sich hierbei von denen der Träger der primären Kundenrolle unterscheiden.

■ Die Träger der tertiären Kundenrolle, die Finanziers, verfolgen das Ziel der Wahrung des „Sozialen Friedens“. Stellen die Finanziers Privatpersonen dar, bedeutet dies, dass aus Privathaushaltssicht eine ressourcenoptimale Versorgung stattfinden soll, bei der die Interessen aller Haushaltsmitglieder soweit wie möglich gewahrt werden sollen. Stehen hinter den Finanziers Institutionen, etwa Versicherungen oder Behörden, bedeutet dies, dass ein ressourcenoptimaler Umgang mit den Mitteln der Versicherten bzw. öffentlichen Mitteln anzustreben ist.

Aus Tabelle 2 (auf der nächsten Seite) wird ersichtlich, dass Träger unterschiedlicher Kundenrollen Ziele und Erwartungen verfolgen, die sich teilweise erheblich widersprechen. Der Inanspruchnahme personaler Versorgungsleistungen geht folgerichtig stets ein Aushandlungsprozess zwischen den einzelnen Kundenrollen voraus. Sofern alle drei Kundenrollen von einer Person getragen werden, erfolgt eine individuelle Abwägung der einzelnen Erwartungen und Ziele nach dem individuellen Wertesystem der Person. Werden die Kundenrollen jedoch von unterschiedlichen Personen getragen, können sich sowohl zwischen den Zielen und Erwartungen der primären und der sekundären Kundenrolle, der sekundären und der tertiären Kundenrolle als auch zwischen der primären und der tertiären Kundenrolle deutliche Konfliktpotenziale ergeben. Beispielhaft liegt ein Konflikt im Rahmen der institutionellen

	Träger der primären Kundenrolle	Träger der sekundären Kundenrolle	Träger der tertiären Kundenrolle
Ziel	Gutes Leben	Gute Versorgung	Sozialer Frieden im Privathaushalt und in der Gesellschaft
Erwartungen	Behebung eines persönlich erfahrenen Mangels	Entlastung, Unterstützung, Ergänzung und Ersatz der eigenen Versorgungsarbeit	Optimierung des Preis-Leistungs-Verhältnisses

Tab. 2: Erwartungen und Ziele nach Kundenrollen (eigene Darstellung)

Versorgungsleistung Schulverpflegung vor, wenn unterschiedliche Erwartungen der primären und sekundären Kundenrolle aufeinandertreffen. Besteht der Wunsch eines Kindes darin, täglich eine Süßspeise als Dessert zu verzehren, und der Wunsch der Eltern, dass ihre Kinder zum Dessert ein Stück frisches Obst verzehren, treffen subjektive Vorlieben auf persönliche Standards, die durch objektive fachliche Erkenntnisse gestützt werden, und ein Konfliktpotenzial entsteht. Für Konflikte zwischen unterschiedlichen Rollenträgern, die auf unterschiedlichen Wahrnehmungen von Situationen und Ereignissen beruhen, lassen sich viele weitere Beispiele anführen, etwa aus dem Bereich der Pflege die Wahrnehmung der Festlegung von Pflegestufen.

Konfliktpotenziale entstehen entsprechend des Beispiels, wenn unterschiedliche objektive und/oder subjektive Aspekte zusammentreffen. Tabelle 3 zeigt eine Auswahl an subjektiven und objektiven Aspekten, die zu Konfliktpotenzialen führen können.

Konsequenzen für die Kundenorientierung in personalen Versorgungsinstitutionen

Wird Kundenorientierung nach der Definition von Manfred Bruhn verstanden als „die grundsätzliche Ausrichtung der Unternehmensaktivitäten an den Kundenbedürfnissen“ (Bruhn 2009, S. 37), bedeutet dies unter der Berücksichtigung der dargelegten Differenzierung des Kundenverständnisses, dass personale Versorgungsinstitutionen genau diese vorliegenden Konfliktpotenziale beachten müssen, wenn sie sich mit den Kundenbedürfnissen im Sinne eines erweiterten Kundenverständnisses beschäftigen.

Die Erschließung vorliegender potenzieller Konflikte zwischen den einzelnen Kundenrollen kann Betrieben zur Erklärung beobachteter Verhaltensweisen dienen, was wiederum für die Profilierung von besonderer Bedeutung ist.

Unter Rückblick auf die einleitenden Ausführungen kann festgestellt werden, dass in personalen Versorgungsinstitutionen insbesondere die Berücksichtigung der Erwartungen und

Objektive Aspekte	Subjektive Aspekte
Geltende Normen und Regeln	Persönliche Merkmale
Vorhandene Ressourcen und Mittel	Einstellungen und Motive
Vorherrschende Strukturen	Wahrnehmung und persönliche Kenntnisse
Allgemeingültige vorherrschende Standards und Kenntnisse	Verhaltensweisen
	Beziehungen

Tab. 3: Konfliktpotenziale (Quelle: Berkel 1999, S. 377 ff.)

Ziele der Personen, die die primäre Kundenrolle innehaben, mit Kundenorientierung verbunden wird. Die Berücksichtigung der Erwartungen und Ziele der Träger der sekundären Kundenrollen sowie der tertiären Kundenrollen findet bislang nicht selbstverständlich Berücksichtigung. Der Bereich der stationären Versorgung (Krankenhäuser und Pflegeheime) stellt hier eine Ausnahme dar, da durch die Finanzierungsstrukturen die Träger der tertiären Kundenrolle nicht unerheblichen Einfluss nehmen. So werden hier Leistungen, Kosten und Qualitätskriterien durch die Leistungsträger wesentlich mitbestimmt.

Die Erfassung der Bedürfnisse der sekundären Kundenrolle und eine entsprechende Ausrichtung des Leistungsangebots finden sich stärker in Bereichen, die Versorgungsleistungen für Privathaushalte mit hilfe- und pflegebedürftigen Personen anbieten, etwa für Familien mit Kindern. Eltemarbeit spielt in Kindertagesstätten oder Schulen eine nicht zu verachtende Rolle. Auch in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder in der Altenhilfe sind Eltern- bzw. Angehörigenabende bekannt. Das Ziel dieses bestehenden Austausches richtet sich jedoch primär auf die Informationsvermittlung seitens der Leistungsanbieter und nur selten auf die Erfassung der Erwartungen der Träger der sekundären Kundenrolle und eine entsprechende Ausrichtung des Leistungsangebots an diesen Erwartungen.

Die Bedürfnisse und Ziele der primären Kunden sind demgegenüber in fast allen Konzepten eines Qualitätsmanagements verankert und werden dementsprechend auch in der Leistungserstellung berücksichtigt.

Es bietet sich zur besseren internen Abgrenzung an, den Begriff Kundenorientierung für die einzelnen Kundengruppen genauer zu spezifizieren. Für die Gruppe der primären Kunden hat sich dies im Bereich der stationären Versorgung bereits etabliert, hier spricht man – je nach Versorgungsinstitution – von Bewohner- bzw. Patientenorientierung. Analog wäre denkbar, dass Versorgungsinstitutionen interne Konzepte der Eltern- bzw. Angehörigenorientierung ebenso wie der Leistungsträgerorientierung entwickeln. Nur durch eine solche

passgenaue Bezeichnung der jeweils fokussierten Kundengruppe können entsprechende Strategien der Leistungserstellung durch das Management entwickelt werden. Eine derartig differenzierte Bezeichnung erlaubt es auch, spezifische Rollenattribute, die, abhängig von der Art der Versorgungsinstitution, untrennbar mit den Bezeichnungen für die direkten Leistungsempfänger verbunden sind, deutlich zu machen und in die weiteren Überlegungen einzubinden. Der abstrakte Begriff des Kunden würde greifbarer.

Für eine weitere Analyse der Kunden und ihrer Bedürfnisse und Ziele bietet die Betriebswirtschaftslehre einen Fundus an Methoden, die jedoch für die Erforschung personaler Versorgungsbetriebe angepasst werden müssen. In diesem Zusammenhang ergeben sich spannende Forschungsfragen, denen dringend nachgegangen werden sollte. Wie können die Ziele und Erwartungen der unterschiedlichen Kundenrollen in den verschiedenen personalen Versorgungsinstitutionen erfasst werden? Wie kann eine kundenrollenorientierte Leistungserstellung aussehen? Welche Kundenrolle ist, abhängig von der Art der Versorgungsinstitution, die für den wirtschaftlichen Erfolg dominierende?

Zum Kundenbegriff in personalen Versorgungsinstitutionen bleibt festzuhalten, dass es an geeigneten Methoden und Instrumenten mangelt, die eine umfassende Betrachtung der drei Kundenrollen ermöglichen. Gerade eine solche umfassend differenzierte Betrachtung müsste jedoch in personalen Versorgungsinstitutionen die Basis darstellen, wenn von Kundenorientierung gesprochen wird. Ein so geartetes Kundenverständnis kann dazu beitragen, institutionelle Profilierungsüberlegungen erfolgreich umzusetzen, was in Zeiten steigenden Druckes für personale Versorgungsinstitutionen stetig wichtiger wird.

Literatur

- Bauer-Söllner, B. (1983): Der Großhaushalt als Dienstleistungsbetrieb, Stuttgart
- Berkel, K. (1999): Konflikte in und zwischen Gruppen. In: Domsch, M. E.; Regnet, E; von Rosenstiel, L.: Führung von Mitarbeitern. Fallstudien zum Personalmanagement. Stuttgart. S. 377 – 394
- Bottler, J. (1982): Wirtschaftslehre des Großhaushalts. Band I Großhaushaltsführung, Stuttgart
- Bottler, J. (2004): Management des hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbetriebs in einem komplexen Umfeld. In: Fachausschuss Großhaushalt der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft: Management des hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbetriebs. München. S. 13 – 80
- Bottler, J.; Bräunig, D. (2004): Finanzwirtschaft. In: Fachausschuss Großhaushalt der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft: Management des hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbetriebs. München. S. 139 – 153
- Bräunig, D. (2007): Großhaushalte im Versorgungsverbund. In: Bräunig, D.: Der Großhaushalt im Versorgungsverbund. Festschrift für Prof. Dr. Jörg Bottler zur Völlendung des 70. Lebensjahres. Baltmannsweiler. S. 16 – 24
- Bruhn, M. (2009): Das Konzept der kundenorientierten Unternehmensführung. In: Hinterhuber, H.; Matzler, K.: Kundenorientierte Unternehmensführung. Wiesbaden. S. 34 – 68
- Corsten, H. (2001): Dienstleistungsmanagement. 4. Aufl. München
- dgh – Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.) (2007): Die Potenziale der Hauswirtschaft nutzen. Leitlinie zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit sozialer Einrichtungen. Wallenhorst
- Fegebank, B. (2004): Systeme personenbezogener Dienstleistungen. In: Fegebank, B.; Schanz, H.: Arbeit – Beruf – Bildung in Berufsfeldern mit personenorientierten Dienstleistungen. Baltmannsweiler. S. 8 – 21
- Fleßa, S. (2007): Grundzüge der Krankenhausbetriebslehre. München
- Klie, Th. (1997): Kundenorientierung älterer Menschen in sozialen Diensten. Paradigmenwechsel: Patient – Klient – Kunde – Bürger. In: Schütz, R.-M.; Ries, W.; Tews, H. P.: Altern in Gesundheit und Krankheit. Melsungen. S. 197 – 208
- Knoke, M. (2004): Kundenorientierung sozialer Dienstleistungen. Herausforderungen für die Freie Wohlfahrtspflege. Berlin
- Müller, K.; Thielhorn, U. (1999): Zufriedene Kunden? Die Qualität ambulanter Pflege aus der Sicht der Patienten. Stuttgart
- Schnieder, B. (2010): Zu einigen Grundeigenschaften modernen Wohnens. In: Fachausschuss Haushalt und Wohnen der dgh: Wohnen – Facetten des Alltags. Baltmannsweiler. S. 7 – 27
- von Schweitzer, R. (1991): Einführung in die Wirtschaftslehre des Privathaushalts. Stuttgart

Insa Deeken, M.Sc. Haushaltswissenschaften,
Dipl.oec.troph. Marie-Christine Junker
Justus-Liebig-Universität Gießen
Institut für Wirtschaftslehre des Haushalts
und Verbrauchsforschung
Bismarckstr. 37
35390 Gießen
insa.deeken@haushalt.uni-giessen.de
Marie-Christine.Junker@haushalt.uni-giessen.de