

The logo for 'tsO' is centered within a large orange circle. The letters 'tsO' are in a bold, sans-serif font, with the 't' in white and 'sO' in dark blue. Below the letters, the text 'texte zur systemischen organisationsforschung' is written in a smaller, dark blue, sans-serif font.

tsO

texte zur systemischen
organisationsforschung

Discussion Paper No.02

Kundenorientierung: Entwicklungsperspektive für die Sozialversicherung oder Modetrend?

*In: Zepke; G. (1999) Kundenorientierung:
Entwicklungsperspektive für die Sozialversicherung oder
Modetrend? in: Soziale Sicherheit. Fachzeitschrift der
österreichischen Sozialversicherung. Heft 1/1999. S 22-26*

Georg Zepke (1999)

The logo for 'ISO' is centered within a large light blue circle. The letters 'ISO' are in a bold, sans-serif font, with the 'I' in dark blue and 'SO' in white. Below the letters, the text 'institut für systemische organisationsforschung' is written in a smaller, dark blue, sans-serif font.

ISO
institut für systemische
organisationsforschung

Kundenorientierung: Entwicklungsperspektive für die Sozialversicherung oder Modetrend?¹

Georg Zepke, 1999

Erfolgreiche Wirtschaftsunternehmen versuchen, durch eine konsequente Orientierung an Kundenbedürfnissen ihre Marktposition zu verbessern. Doch auch öffentliche Gesundheitsorganisationen, die unter verstärkten Kosten- und Legitimationsdruck geraten, sind angehalten, ihr Verhältnis zu ihren Zielgruppen neu zu überdenken.

Der folgende Beitrag skizziert Erfahrungen von Wirtschaftsorganisationen mit dem Konzept der Kundenorientierung und zeigt Möglichkeiten und Schwierigkeiten bei der Implementierung von Maßnahmen der Kundenorientierung in Sozialversicherungen auf.

1.) Kundenorientierung in der Privatwirtschaft

Bei aller Schnellebigkeit von Managementmoden bleibt die konsequente Orientierung auf Kundenbedürfnisse doch seit geraumer Zeit eine Erfolgsvoraussetzung bei nahezu allen größeren Wirtschaftsunternehmen. Um sich Wettbewerbsvorteile im härter werdenden Kampf um Marktanteile zu sichern, werden in der Unternehmensstrategie und in der Organisation kundenorientierte Maßnahmen gesetzt, die über das Lippenbekenntnis "Der Kunde ist König" hinausreichen. Es wird zunehmend versucht, Kunden und Kundinnen nicht mehr als Objekte zu sehen, denen versucht wird - u.U. mit Hilfe manipulativer Werbestrategien - ein Produkt oder eine Dienstleistung, die diese überhaupt nicht benötigen, schmackhaft zu machen.

Bisher war der Kunde einer der größten Störfaktoren für den reibungslosen Ablauf eines Betriebes: Alles könnte so einfach gehen, wenn die Kundinnen nicht so unberechenbar in ihrem Konsumverhalten, so unzufrieden mit den aufwendig entwickelten Produkten, so unloyal und ohne Firmentreue wären und wenn sie nicht das ungehörige Bedürfnis nach immer individuelleren Produkten mit immer kürzeren Lieferzeiten hätten. In einer Zeit wachsender Konkurrenz ist es deswegen zunehmend nötiger geworden, die Bedürfnisse der Kunden ernster zu nehmen und ein entsprechendes Sensorium innerhalb der Organisation zu entwickeln und zu etablieren. Während bisher am Anfang das Produkt oder die Dienstleistung, für die erst in einen zweiten Schritt Abnehmer gesucht werden, standen, rückt nun der Kunde mit seinen Bedürfnissen und seinen zu lösenden Problemstellungen in den Vordergrund. Von einem Blickwinkel, der den Kunden außerhalb der Organisation in der Systemumwelt - sei es als zu melkende Cash-Cow, sei es als potentieller Gegner - angesiedelt sieht, abrückend, wird nun zunehmend versucht, die Perspektive zu wechseln und den Kunden quasi Teil des Unternehmens werden zu lassen. Die Grenzen zwischen Innen und Außen werden bei einer konsequenten Einbeziehung von Kundenwünschen radikal neu definiert. Es wird versucht, Kunden und ihre Bedürfnisse nicht mehr als Fremdkörper zu sehen, sondern sie in die

¹ Erschienen in: Zepke; G. (1999) Kundenorientierung: Entwicklungsperspektive für die Sozialversicherung oder Modetrend? in: Soziale Sicherheit. Fachzeitschrift der österreichischen Sozialversicherung. Heft 1/1999. S 22-26

Produktentwicklung und in die Qualitätsverbesserung als aktiv gestaltendes Element einzubeziehen.

Das hat große Auswirkungen auf die Organisationsstruktur. Eine traditionelle funktionale Gliederung, in der der Verkauf mit seinem engen Kundenkontakt keine unmittelbare Interaktionsmöglichkeiten mit Produktion oder Forschung und Entwicklung hat, kann die Forderung nach Kundenorientierung kaum erfüllen. Dezentralisierung und bereichsübergreifende, interdisziplinäre Kooperation gewinnen an Bedeutung. Aus - unter anderem - diesem Grund besteht in großen Produktionsunternehmen und hier v.a. in der Automobilindustrie die Tendenz, die Organisation in kleine überschaubare und kundennahe Einheiten (z.B. Profitcenters) zu strukturieren (vgl. etwa Wimmer, 1995).

Natürlich ist letztlich das Streben nach Profitmaximierung die Ursache für die stärkere Kundenorientierung, doch der Effekt ist ein unverkennbarer Trend zu einer bedarfsgerechteren und flexibleren Produktion.

2.) Veränderungen im Bereich der öffentlichen Dienstleistungen

Auch öffentliche Dienstleistungsorganisationen und hier besonders die des Gesundheitssystems befinden sich in den letzten Jahren in einem dynamischen Veränderungsprozeß. Die rasante Steigerung der Kosten für Gesundheitsleistungen führt zu einem zunehmenden Druck auf Gesundheitseinrichtungen.

Neben dem Kostendruck wächst der Legitimationsdruck auf öffentliche Einrichtungen. Immer lauter wird die Kritik, daß sie ihren gesellschaftlichen Auftrag nicht oder nur unzureichend erfüllen: Die Krankenversorgung wird nicht nur zunehmend teurer, sondern von den Patienten auch zunehmend als bevormundend und technologielastrig erlebt. Studierende werden unzureichend betreut und sowohl für die Praxis als auch für die wissenschaftliche Tätigkeit unvorbereitet aus der Universität entlassen. Und nicht zuletzt erscheint die öffentliche Verwaltung dem Bürger mehr als unwegsamer Bürokratiedschungel denn als Serviceeinrichtung. Offensichtlich haben Organisationen einen großen Bedarf, ihr Verhältnis zu ihren Zielgruppen neu zu überdenken.

Denn die Kunden werden selbstbewußter. Durch die Zunahme einer kaufkräftigen Mittelschicht, ist es vielen Menschen selbstverständlich geworden, keine Produkte und keine Dienstleistungen zu konsumieren, die nicht den jeweiligen Vorstellungen und Wünschen entsprechen. Dieser kritischere und reflektiertere Umgang mit Angeboten macht auch vor der Gesundheitsversorgung nicht halt. Auch im Gesundheitssektor müssen Patienten zunehmend als Kunden akzeptiert werden (Köck, 1996).

Durch Modelle wie der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung wird versucht, die vorhandenen Ressourcen effizienter zu nutzen.

Personalentwicklungsmaßnahmen und Qualifizierungsangebote für Führungskräfte sollen eine professioneller Steuerung der teurer werdenden Krankenhäuser ermöglichen. Durch moderne Controlling-Instrumente soll größere Kostentransparenz im öffentlichen Sektor geschaffen werden. Organisationsentwicklungsmaßnahmen verankern Innovationsprojekte in der Gesamtorganisation und geben Anstöße zu

einer Kulturtransformation. Die Frage, wie mit knapper werdenden Ressourcen der gesellschaftliche Auftrag einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet werden kann, führt zu einer Vielzahl von Initiativen und Konzepten sowohl vom öffentlichen Träger aus als auch von veränderungsfreudigen Führungskräften und von der Basis - zugegebenermaßen mit unterschiedlichen Erfolg.

Und damit sind Gesundheitsorganisationen nicht alleine. Auch in Bildungsbereich werden Experimente mit einer zunehmenden Autonomisierung der Schulen durch Globalbudgets gemacht. Diskussionen über Veränderungen in den Gehaltsschemen und Bezügen bei LehrerInnen werden in der Öffentlichkeit heftig diskutiert. In den Universität kommt es durch die Implementierung des Universitätsorganisationsgesetz (UOG) 93 zu umfassenden Strukturveränderungen. Im Bereich der öffentlichen Verwaltung wird unter dem Schlagwort des "New Public Management" versucht, bewährte Managementmethoden und -instrumente aus der Wirtschaft in Ämtern und Behörden zu verankern.

Zentrieren läßt sich diese zunehmend unübersichtlicher werdende Diskussion auf die Frage, wie die steigenden Kosten in diesen Bereichen gesenkt werden können und gleichzeitig die Qualität der Angebote verbessert und das Leistungsspektrum zielgenauer auf die Bedürfnisse der Kunden abgestimmt werden kann.

Gerade in Zeiten einer Sparpolitik gewinnt die Einbeziehung von Kundenwünschen an Bedeutung. Durch einen Druck in Richtung von mehr Effizienz besteht die reale Gefahr, daß dadurch die Qualität der Leistungen gesenkt werden könnte und die Funktionsfähigkeit der Gesamtorganisation in Frage gestellt wird. Deshalb ist es gerade bei knapper werdenden Ressourcen besonders wichtig, die Angebote auf die Bedürfnisse der Kunden abzustimmen. Ein Einsatz der vorhandenen Finanzmittel, der sich ausschließlich an den expertendefinierten Vorstellungen, "was für die Leute am besten ist" oder an eine traditionelle, bürokratische Verwaltungslogik orientiert, kann einen bedarfsgerechten Einsatz der Gelder nicht gewährleisten. "Denn wem, wenn nicht dem Patienten, soll die Letztentscheidung über den individuellen Wert von Methoden und Verfahren zufallen, ist es doch immer nur individuelles Patientenschicksal und nur individueller Lebenszusammenhang, aus dem heraus eine solche Bewertung möglich wird?" (Köck 1996, S.119) Auch wenn Projekte zur Steigerung von Kundenorientierung nicht immer kostenneutral sein werden, sind sie Voraussetzung dafür, daß öffentliche Einrichtungen nicht ihre öffentliche Legitimation verlieren.

Kundenorientierung gewinnt auch nicht zuletzt deswegen gerade im Gesundheitsbereich an Bedeutung, da die Zielgruppe – mit einer anderen betriebswirtschaftlichen Metapher gesprochen – eigentlich eher als Co-Produzenten denn Kunden betrachtet werden sollte. Das "Produkt" Gesundheit (ebenso wie z.B. Bildung) kann nicht einfach gekauft und konsumiert werden, sondern wird von ÄrztInnen und Pflegekräften mit dem Patienten gemeinsam in einem Interaktionsprozeß "hergestellt". Die "Konsumenten" haben eine bedeutend aktivere Rolle als die Entgegennahme einer vom Experten hergestellten "Ware".

Wie immer man die einzelnen Versuche, auf gewandelte gesellschaftliche Anforderungen und Rahmenbedingungen zu reagieren, beurteilen mag, besteht eine relativ breite Übereinstimmung, daß ein Reformbedarf in öffentlichen Einrichtungen besteht, dem sich auch Sozialversicherungen in ihrem gesellschaftlich hochsensiblen Spannungsverhältnis zwischen Politik, Selbstverwaltung und Dienstleistungsunternehmen nicht entziehen können.

3.) Schwierigkeiten von Kundenorientierung in öffentlichen Dienstleistungsorganisationen

Wenn Kundenorientierung tatsächlich eine zentrale Erfolgsbedingung auch für öffentliche Dienstleistungsorganisationen darstellt, warum ist davon doch in vielen Bereichen noch relativ wenig sichtbar? Öffentlichen Dienstleistungsorganisationen fällt es aus verschiedenen Gründen schwerer als Wirtschaftsunternehmen, kundenorientiert zu agieren:

- Unter mehreren Gesichtspunkten sperrt sich der Kundenbegriff einer Übernahme für Organisationen im öffentlichen Sektor: Die Zielgruppe von Sozialversicherungen haben oft nicht das, was einen Kunden ausmacht: "Kundigkeit" und Wahlmöglichkeit. Oft nehmen sie Leistungen in Anspruch, auf die sie einen Rechtsanspruch haben (Gesundheitsversorgung, Pensionsanspruch, Karenzgeld etc.). Sie können auf die Dienstleistung in existentieller Weise angewiesen sein: Wer nach einem Verkehrsunfall oder bei einer Erkrankung, die akutmedizinische Versorgung bedarf, in Kontakt mit dem Gesundheitssystem kommt, hat keine reale Wahlmöglichkeit, sondern ist darauf angewiesen, daß gewisse Qualitätsstandards in der Behandlung gewährleistet sind. Hier ist die erbrachte Leistung auch letztlich erst bei der Inanspruchnahme bewertbar. Unter Umständen sind die "Kunden" auch Rechtsunterworfenen und nehmen eine Dienstleistung unfreiwillig in Anspruch (z.B. zwangseingewiesene Psychiatriepatienten).
- Im gewinnorientierten Bereich gibt es ein quantitatives und leicht operationalisierbares Medium der Erfolgskontrolle: Geld. In der Nonprofit-Ökonomie hat dieses Kriterium nicht die selbe Bedeutung. Ergänzend dazu müssen also andere Qualitätsmaßstäbe treten. Die Beschaffenheit solcher Qualitäts- und Erfolgskriterien und die Möglichkeit deren Implementierung im Gesundheitswesen stehen im Mittelpunkt der ebenfalls hochaktuellen, an dieser Stelle aber nicht näher ausführbaren Diskussion über Qualitätsmanagement (vgl. dazu etwa: Ebner, Köck 1996, Oppen 1995).
- Die Kunden haben unzureichende Einflußmöglichkeit auf die Organisation. Während Konsumenten und Kunden in Wirtschaftsbetrieben ihre Meinung durch ihre Kaufentscheidung Ausdruck verleihen, haben sie hier auch auf Grund der quasi Monopolstellung der Anbieter keine Wahlmöglichkeit. Die Einflußnahme von Konsumenten der Dienstleistungen auf die Strategien und dem Ablauf der Sozialversicherung erschöpft sich in der demokratischen Wahl der Regierung

beziehungsweise durch die Interessensvertretungen in den sozialpartnerschaftlich besetzten Entscheidungsgremien. Das ist aber nicht unmittelbar genug, um daraus kundenzentrierte gestaltungsrelevante Handlungsorientierungen für das Management und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu gewinnen.

- Die erbrachte Dienstleistung ist eine hochkomplexe Prozeßkette, in der verschiedene Professionen, verschiedene Arbeitsweisen, verschiedene Organisationen und Teilleister aber auch verschiedene Kulturen und Logiken (z.B. Logik der Verwaltung und Logik des medizinischen Expertentums, vgl. Grossmann, Pellert, Gotwald 1997) auf einander abgestimmt werden müssen. Das ist ein Hauptgrund dafür, daß engagierte Einzelinitiativen, die nicht in einem professionell gesteuerten Organisationsentwicklungsprozeß eingebunden sind, wegen der komplizierten Schnittstellen (sowohl innerhalb der Organisation als auch zu kooperierenden Institutionen) und wegen der unzureichenden Verankerung in die gesamte Organisationsstrategie durch das Top-Management, allzu oft wirkungslos verpuffen oder im Sand verlaufen.
- Öffentliche Dienstleistungsorganisationen haben es mit beträchtlich komplexeren Interaktionen zu tun als Wirtschaftsbetriebe. Während durch Wirtschaftsbetriebe individuelle Bedürfnisse zwecks der Profitmaximierung befriedigt werden müssen, stehen öffentliche Institutionen wie gerade die Sozialversicherung in einem komplizierten und widerspruchsreichen Netzwerk politischer und sozialpartnerschaftlicher Interessen. Sie müssen in ihrer Aufgabenwahrnehmung sowohl den Prinzipien der demokratischen Legitimität als auch der rechtsstaatlichen Legalität und der sozialstaatlichen Effektivität gerecht werden (Oppen 1995). Durch die Verzahnung mit dem politischen System können und sollen die Dienstleistungen nicht von einer einzelnen Organisation bestimmt werden, sondern müssen in einem langwierigen Abstimmungsprozeß und im Rahmen gesetzlicher Vorgaben angeboten werden.
- Kundenorientierung ist in Sozialversicherungen nicht steuerungsrelevant. Durch kundenorientierte Maßnahmen gewinnt eine Sozialversicherung keinen einzigen neuen Kunden. Aufgrund der Tatsache, daß keine freie Trägerwahl gegeben ist, erfolgt Kundenzuwachs fast ausschließlich durch veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen (z.B. Werkvertragsregelung) bzw. Ansteigen der Beschäftigtenzahlen. Wenngleich eine ausschließlich an Marktgesetzen orientierte Steuerung für Sozialversicherungen, die schließlich einen gesellschaftlichen Versorgungsauftrag haben, dysfunktional und unter anderem wegen der Selektion von Versicherungsrisiken sicherlich nicht wünschenswert wäre (Hobel 1997), so schwächt das Fehlen marktähnlicher Elemente die Position des Konsumenten gegenüber dem Anbieter. Auch für die Sozialversicherungen selbst ist es durch die geringe Steuerungswirksamkeit der Kundenorientierung schwierig, ein Sensorium für Kundenbedürfnisse zu entwickeln. Das relevante Referenzsystem, auf das sich die Aufmerksamkeit konzentriert, bleibt der Gesetzgeber. Kundenorientierung läuft damit Gefahr, ein sympathischer, moralischer Anspruch mit Appellcharakter zu bleiben, der letztlich nur Kosten verursacht, ohne einen unmittelbaren Nutzen für die Organisation zu bringen.

- Vor allem in der Krankenversicherung wird ein Großteil der Leistungen nicht direkt am Kunden bzw. Patienten sondern mit Hilfe von Vertragspartnern erbracht. Die Sozialversicherung tritt für Konsumenten der Leistung meist erst dann in Erscheinung, wenn ein - subjektiv als ärgerlicher Behördenweg erlebter – Kontakt hergestellt werden muß (z.B. chefärztliche Bewilligungen, Abrechnung von Psychotherapie oder von Wahlarztconsultationen). Das macht auch die Entwicklung eines Kundenbewußtseins schwieriger. Beim unmittelbaren Kontakt mit Patienten und Patientinnen in Ambulatorien, Rehabilitationszentren, Unfallkrankenhäusern, Kuranstalten und Erholungsheimen ist dagegen das Feedback über die Zufriedenheit mit den Leistungen unmittelbar möglich.
- Es besteht oft eine ambivalente Haltung von Entscheidungsträgern im Nonprofit-Bereich gegenüber einem Import von Konzepten, wie dem der Kundenorientierung, aus der Wirtschaft. Oft erfolgt eine von zwei klassische Reaktionen: Entweder eine begeisterte aber unreflektierte Übernahme von Wirtschaftskonzepten, in der Hoffnung mehr Professionalität in die eigene Organisation zu bringen. Wenn aber Wirtschaftskonzepte nicht sorgfältig auf die sich unterscheidenden Bedingungen im Nonprofit-Bereich abgestimmt und entsprechend modifiziert werden, sind sie allerdings günstigstenfalls wirkungslos. Im schlechteren Fall richten sie mehr Schaden an, als sie Nutzen bringen. Die andere Reaktion ist wütende Ablehnung, die aus der Befürchtung gespeist wird, daß mit einem Konzept aus der Wirtschaft, wie etwa dem der Kundenorientierung, dem Kapitalismus Tür und Tor geöffnet wird und die letzten Bastionen der Humanität, Nächstenliebe und gesellschaftlicher Verantwortung vom Profitdenken übernommen werden.

4.) Strategien einer sorgfältigen Implementierung von Kundenorientierung

Diese Auflistung von schwierigen Bedingungen soll aber nun keinesfalls Argumente liefern, warum der Ausbau von kundenorientierten Maßnahmen in den Sozialversicherungen keinen Sinn macht, sondern im Gegenteil dazu beitragen, einige Schwierigkeiten und Widersprüchlichkeiten, die bei Kundenorientierungsprojekten auftreten können, besser zu verstehen.

Nicht nur der wachsende Effizienz- und Kostendruck, dem sich öffentliche Dienstleistungsorganisationen ausgesetzt sehen, bringt die Notwendigkeit mit sich, sich damit zu befassen, welche Leistungen tatsächlich nachgefragt werden und wie diese bei steigenden Qualitätsanforderungen erbracht werden können.

Brauchbar und zukunftsweisend ist am Kundenbegriff vor allem, daß er eine neue und egalitäre Perspektive zum Verständnis der Interaktion zwischen den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Sozialversicherungen und deren Kunden und Kundinnen darstellt.

Wichtig ist auch, daß die Diskussion um Kundenorientierung Energie mobilisiert: Sie kann Interesse an einer organisationalen Professionalisierung und an einer stärkeren Service-orientierung wecken. Sie kann aber auch zu heftigen Argumentationslinien, was die eigene Zielgruppe von klassischen "Kunden" unterscheidet, führen. In jedem Fall eröffnet sie eine begrüßenswerte Diskussion darüber, wie die Bedürfnisse und Anliegen von Versicherten und Patienten stärker berücksichtigt werden können.

Kundenorientierung heißt nicht, das oft ohnedies an die Grenze der Belastbarkeit strapazierte Engagement der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen noch stärker zu beanspruchen. Es wäre gänzlich verfehlt, den Mangel an Kundenorientierung in Expertenorganisationen zu individualisieren und den Mitarbeitern Motivations- oder Kompetenzdefizite anzulasten. So würde es nur zu einer Mehrbelastung derjenigen kommen, die ohnedies auch jetzt schon Burnout-gefährdet sind. Es muß primär an Struktur- und Organisationsveränderungen angesetzt werden, wie z.B. durch.

- Organisations- und Personalentwicklungsprojekte
- Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- unbürokratische Aufgabenerledigung und kurze Dienstwege,
- gezieltes Informationsmanagement
- Kundenbefragungen,
- Bildung kleiner, kundennaher Organisationseinheiten (z.B. Allspartenservice), die mit der notwendigen Selbststeuerungsmöglichkeit ausgestattet sind

Zentrale Erfolgsbedingung einer sorgfältigen Implementierung von Kundenorientierungsmaßnahmen ist jedenfalls, daß der organisationale Kontext ausreichend berücksichtigt wird.

Wichtige Elemente dabei sind:

- Professionelle Verankerung einer geeigneten Projektstruktur
- Partizipative Beteiligung der betroffenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie der Führungskräfte
- Deutliche Unterstützung durch das Top-Management
- Keine Delegation des Themas nach außen (z.B. an Marktforschungsinstitute) ohne vorab Formen des Wirksamwerdens und der Umsetzung der Ergebnisse zu sichern.
- Schaffung interaktionsorientierter Austauschsettings mit den Kunden
- Regelmäßige Reflexions- und Evaluierungsschleifen zu laufenden Kundenorientierungsprojekten
- Aufbau eines geeigneten Informationssystems, in dem Projektergebnisse und dabei gemachte Erfahrungen innerhalb der Organisation (interne Multiplikatorenfunktion), aber zum Teil auch nach außen (Marketing und Öffentlichkeitsarbeit) weitergegeben werden.

Externe Prozeßberater und Organisationsentwickler sind dabei meist eine große Unterstützung.

Eine aktuelle – und in der Sozialen Sicherheit bereits mehrfach zitierte - Grundlagenstudie der Meinungsforschungsinstitute IFES/Fessel-GfK (Feistritzer 1998) hat die Bedeutung von kundenfreundlichen Dienstleistungen in der Sozialversicherung deutlich zu Tage gebracht. Diese Umfrage hat auch gezeigt, wo in den vergangenen Jahren bereits viel passiert ist und die Zufriedenheit der Kunden

(Versicherten) gewachsen ist. Namenlose Schalter, Ombudsleute und das Allspartenservice sind Einrichtungen, die eine hohe Akzeptanz finden.

Die Sozialversicherung ist dabei mit der Problematik konfrontiert, daß sie mit Versicherten und Dienstgebern durchaus ambivalent in Kontakt tritt, d.h. nicht jeder, der mit der Sozialversicherung zu tun hat, ist auch ein Kunde. Diese Meinung zu vertreten hieße, den Kundenbegriff aus der Privatwirtschaft unreflektiert zu übernehmen. Bei der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens hat die Krankenkasse keinen Dienstleistungs- sondern ausschließlich Behördencharakter. Ebenso verhält es sich bei der bescheidmäßigen Ablehnung von Anträgen. Und dennoch: Auch hier kann und muß auch im Informations- und Kommunikationsverhalten auf die Bedürfnisse der "Antragsteller" eingegangen werden, denn nur so kann Verständnis und Akzeptanz für die Entscheidung erzeugt werden.

Intention dieses Beitrages ist es, die Bedeutung der Kundenorientierung auch für den Bereich der öffentlichen Dienstleitungen zu unterstreichen, aber gleichzeitig davor zu warnen, Modelle aus der Privatwirtschaft eins zu eins zu übernehmen. Es geht darum, auch im konkurrenzfreien und nicht gewinnorientierten Bereich, Strukturen zu schaffen, die den Bedürfnissen der BeitragszahlerInnen gerecht werden – getragen von der Einsicht, daß es nicht nur eine moralische Verpflichtung ist, sondern eine langfristig notwendige Überlebensstrategie.

Literatur:

Ebener, Heinz, Köck, Christian M. (1996) Qualität als Wettbewerbsfaktor für Gesundheitsorganisationen. In: Heimerl-Wagner, Peter, Köck Christian (Hg.): Management in Gesundheitsorganisationen: Strategien, Qualität, Wandel. Wien: Ueberreuter (S.72-101)

Feistritzer, Gert (1998) Grundlagenstudie zur Sozialversicherung. In: Soziale Sicherheit. Fachzeitschrift der Österreichischen Sozialversicherung, Februar 1998, Wien (S. 83 – 87).

Grossmann, Ralph, Pelert, Ada, Gotwald, Victor (1997) Krankenhaus, Schule, Universität: Charakteristika und Optimierungspotentiale. In: Grossmann, Ralph (Hg.) Besser Billiger Mehr. Zur Reform der Expertenorganisationen Krankenhaus, Schule, Universität, Springer Verlag, Wien, New York (S. 24 – 35).

Hobel, Friedrich (1997) Wettbewerb als Allheilmittel?. In: Soziale Sicherheit. Fachzeitschrift der Österreichischen Sozialversicherung, Sonderausgabe, Februar 1997.

Köck, Christian M. (1996): Allein der Kunde ist wirklich kundig: Patientenorientierung als Grundprinzip der Qualitätsverbesserung; In: Monika Salzer, Joachim Gubba (Hg.) Zwischen den Welten. Medizin im Dialog. Festschrift für Martin Salzer. Rebell Verlag, Wien, (S. 117-124).

Oppen, Maria (1995): Qualitätsmanagement: Grundverständnisse, Umsetzungsstrategien und ein Erfolgsbericht: die Krankenkassen. Ed. Sigma, Berlin.

Wimmer, Rudolf (1995): Die permanente Revolution. Aktuelle Trends in der Gestaltung von Organisationen. In: Grossmann, Ralph, Krainz, Ewald, Oswald, Margit (Hg.) Veränderung in Organisationen. Management und Beratung. Wiesbaden, Gabler Verlag (S. 21 - 42).