2 Grundlagen des Qualitätsmanagements für Nonprofit-Organisationen

▶ Ausgangspunkt eines erfolgreichen Qualitätsmanagements ist die Schaffung eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses innerhalb der Nonprofit-Organisation. Dies bildet die Grundlage für die Präzisierung der relevanten Qualitätsdimensionen. Anhand dieser Kenntnisse lassen sich die bedeutsamen Determinanten der Leistungsqualität identifizieren und unterschiedliche Kategorien von Wirkungen der Leistungsqualität ableiten.

2.1 Ansatzpunkte für ein Qualitätsverständnis von Nonprofit-Organisationen

Die Bestimmung eines einheitlichen Qualitätsverständnisses für Nonprofit-Organisationen stellt aus verschiedenen Gründen eine Herausforderung dar. So ist es bislang noch nicht gelungen, ein tragfähiges und allgemein akzeptiertes Begriffsverständnis zu schaffen, d.h., der Begriff „Qualität" wird sehr heterogen verwendet (*Matul/Scharitzer* 2007, S. 533; *Bruhn* 2011, S. 33). Die Ausführungen zum Verständnis der Qualität reichen von umgangssprachlichen Wortdeutungen bis hin zu sehr abstrakten Definitionen des Qualitätsbegriffes, die für die Praxis wenig hilfreich sind. Gemäß den Definitionen des Deutschen Instituts für Normung e.V. (DIN) – die in der Marketingliteratur weite Verbreitung gefunden haben – bezeichnet **Qualität** im Wesentlichen „den Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Forderungen erfüllt" (*DIN EN ISO 9000:2005*). Diese Betrachtungsweise integriert zwei zentrale **Auffassungen des Qualitätsbegriffs** (*Bruhn* 2011, S. 33f.):

- **Produktbezogener Qualitätsbegriff**
  Bei dieser Auffassung wird die Qualität als die Summe bzw. das Niveau der vorhandenen Leistungseigenschaften – d.h. „ein Satz inhärenter Merkmale" – interpretiert. Demzufolge stehen Merkmale der Beschaffenheit im Vordergrund der Betrachtung (z.B. Vielfalt des Fächerangebotes einer Universität oder das Verhältnis der Studentenzahl zur Anzahl der Dozierenden, Niveau der technologischen Ausstattung, Größe und Komfort der Räumlichkeiten usw.).

- **Leistungsempfängerbezogener Qualitätsbegriff**
  Entsprechend dieser Sichtweise lässt sich Qualität durch die Wahrnehmung der Leistungen durch den Leistungsempfänger definieren. Eine Messung der Qualität erfolgt demzufolge durch „die Erfüllung von Forderungen", d.h. durch subjektive Qualitätskri-

M. Bruhn, *Qualitätsmanagement für Nonprofit-Organisationen,*
DOI 10.1007/978-3-658-00354-8_2, © Springer Fachmedien Wiesbaden 2013

terien, die sich an Forderungen/Anforderungen/Erwartungen der Leistungsempfänger festmachen lassen (z.B. wahrgenommene Freundlichkeit des Kantinen- oder Bibliothekspersonals einer Universität, wahrgenommene didaktische Fähigkeiten von Dozenten, wahrgenommener Nutzen aus Vorlesungen usw.).

Als Ergänzung zu beiden Perspektiven sind drei weitere Qualitätsauffassungen anzufügen (*Garvin* 1988, S. 25ff.): Der **absolute** Qualitätsbegriff definiert Qualität als ein Maß für die Güte eines Produktes oder einer Leistung. Sie wird in verschiedene Klassen kategorisiert (z.B. gut, mittel, schlecht). Die theoretisch höchste denkbare Güte oder auch die Leistungsqualität der Konkurrenz werden hierbei als Vergleichsmaßstab herangezogen. Damit entspricht diese Definition weitgehend dem umgangssprachlichen Verständnis von Qualität. Der **herstellungsorientierte** Qualitätsbegriff definiert Qualität als die Vorgabe von betrieblichen Standards, die als Basis für die Qualitätskontrolle der Organisation dienen. Hierbei bleibt offen, ob diese Maßstäbe durch objektive Indikatoren (z.B. Mindestnährwertgehalt der Speisen bei einer Tafel) oder subjektive Indikatoren (z.B. „Nonprofit-Organisation mit der höchsten Anspruchsgruppenorientierung") definiert werden. Der **wertorientierte** Qualitätsbegriff relativiert schließlich das Leistungsniveau vor dem Hintergrund des vom Leistungsempfänger zu bezahlenden Preises bzw. der erhobenen Gebühr. Der Leistungsempfänger (bzw. andere Anspruchsgruppen) beurteilt, ob die Nonprofit-Leistung das „Geld wert ist" (z.B. ob die vom Theater erbrachte Performance dem Eintrittspreis gerecht wurde oder die Auswahl an Tieren und die Gestaltung der Gehege in einem Zoo die hohen Eintrittspreise relativieren).

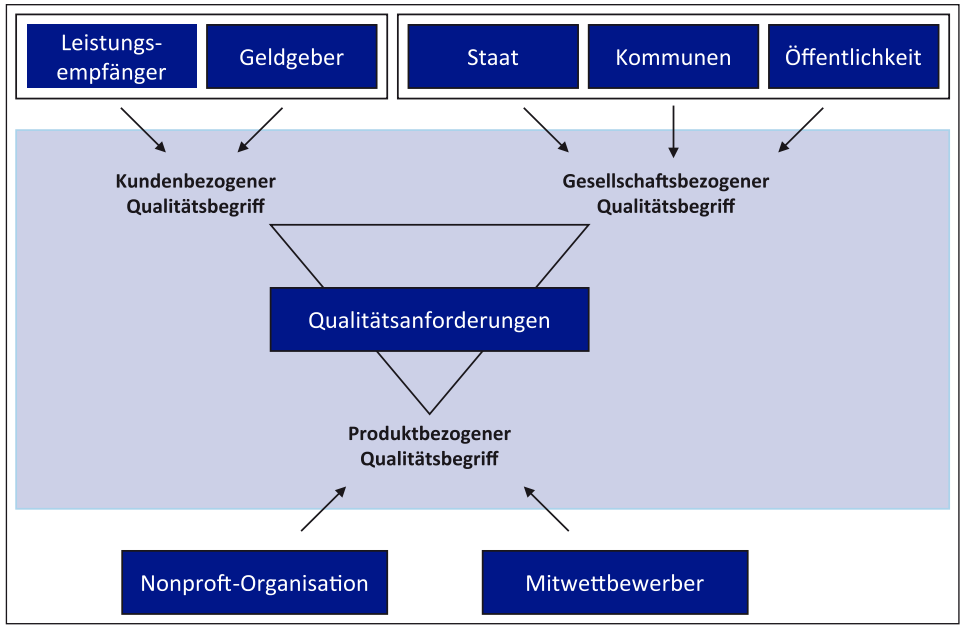

Abb. 2.1 Qualitätsanforderungen von Nonprofit-Organisationen im Spannungsfeld unterschiedlicher Anspruchsgruppen

Für einen Transfer der verschiedenen Qualitätsverständnisse auf Nonprofit-Organisationen ist zu berücksichtigen, dass sich deren Ziele in einem wesentlich stärkeren Maß als bei kommerziellen Unternehmen an den Bedürfnissen, Erwartungen und Wünschen von **verschiedenen Anspruchsgruppen** orientieren, die oftmals sehr unterschiedlich ausfallen können (*Matul/Scharitzer* 2007, S. 535). Hieraus resultiert u.a. die Schwierigkeit, dass sich die Qualitätsanforderungen für Nonprofit-Organisationen nicht eindeutig festlegen lassen, sondern anspruchsgruppenspezifisch zu definieren sind. Bei genauerer Betrachtung steht die Qualität bei Nonprofit-Organisationen hauptsächlich in einem **Spannungsfeld**, das sich aus der Sicht der „Kunden" (d.h. Leistungsempfänger und Geldgeber), der Gesellschaft, der Wettbewerber und der eigenen Organisation ergibt (vgl. Abbildung 2.1).

Beispiel
Anspruchsgruppen von Nonprofit-Organisationen im Gesundheitswesen

Durch Liberalisierungen, Privatisierungen und spezielle Kostendrucksituationen sehen sich Nonprofit-Organisationen im Gesundheitswesen zunehmend aktiver agierenden Anspruchsgruppen gegenüber. Dabei sind im Gesundheitswesen insbesondere die folgenden vier Partner zur Erstellung der Nonprofit-Leistung relevant:

- **Leistungsempfänger (Patient):** Dieser beansprucht die Nonprofit-Leistung (oftmals in Notsituationen und ohne Wahlmöglichkeiten).
- **Kostenträger (Krankenkasse):** Dieser übernimmt einen vertraglich geregelten Anteil der Kosten für die Nonprofit-Leistung.
- **Politik:** Sie legitimiert die Institutionen dazu, überhaupt Leistungen anbieten zu dürfen.
- **Gesellschaft:** Sie kommt über ihre Versicherungsbeiträge und Steuern für die Kosten im Gesundheitswesen auf.

Dabei haben diese zentralen Anspruchsgruppen sehr unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse, die sich zum Teil widersprechen. Einen zentralen Konflikt stellt die Finanzierung der Leistungen dar, wobei die Kostenträger eine Kostenminimierung und einen entsprechend darauf ausgerichteten Leistungskatalog anstreben, während die Leistungsempfänger eine bestmögliche medizinische Versorgung wünschen. Daneben verfolgen die Krankenkassen das Ziel einer größtmöglichen Autonomie, die jedoch durch politische Institutionen teilweise erheblich beschnitten wird.

Beispiel
Berücksichtigung der internen Anspruchsgruppe der Mitarbeitenden im Katharinen Hospital Unna

Das katholische Katharinen Hospital in Unna hat sich zur Förderung der Familie verpflichtet. Dabei ist es das Ziel, die Bedürfnisse der Mitarbeitenden insbesondere in Familienphasen mit Kindern und während der Betreuung und Pflege von Angehörigen mit dem betrieblichen Ablauf und Alltag zu vereinbaren. Anlass für diese Zielsetzung waren die Erfahrungen einzelner Mitarbeitender, die Angehörige pflegten und ihre Probleme offen gegenüber der Krankenhausleitung ansprachen. Aufgrund der Altersstruktur und des Frauenanteils im Pflegedienst war davon auszugehen, dass weitere Mitarbeitende in eine ähnliche Problemlage geraten würden. Gerade im Pflegebereich entsteht für die Mitarbeitenden aufgrund ihrer professionellen Erfahrung ein Erwartungsdruck, ihre Angehörigen selber zu pflegen. Aus diesem Grund wurde im Jahre 2009 am Projekt „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege" teilgenommen. In einer Mitarbeiterbefragung bei Pflegekräften wurde die Ausgangsituation erfragt und darauf aufbauend ein Maßnahmenkatalog erstellt. Dieser gliedert sich in zwei Bereiche auf. Im Bereich „Beratung und Hilfen" sind dies beispielsweise Informationsbroschüren, Seminare und Kurse zu pflegerischen Grundlagen, Stressmanagement oder rechtlichen Fragestellungen. Zudem steht eine psychologische Hotline sowie Beratung durch den krankenhausinternen Psychologen zur Verfügung. Im zweiten Bereich der „Arbeitszeitregelungen" dienen langfristige Dienstplanregelungen, spontane Arbeitsbefreiungen sowie eine befristete Reduzierung der Arbeitszeit der Vereinbarkeit von Arbeit und familiärer Zusatzbelastung. Diese umfassenden Maßnahmen tragen dazu bei, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhöhen. Dies wirkt sich positiv auf die Leistungsqualität aus, die von den Patienten des Krankenhauses als externe Anspruchsgruppe wahrgenommen wird (*Katharinen Hospital Unna* 2012).

Als Konklusion der verschiedenen Qualitätsauffassungen lässt sich zusammenfassen, dass sich **Leistungsqualität aus Sicht einer Nonprofit-Organisation** in deren Fähigkeit widerspiegelt, die Beschaffenheit einer primär intangiblen und nur zum Teil entgeltlichen Leistung, die sich aus den ideellen Organisationszielen ableitet, sowohl gemäß den Erwartungen ihrer (primären) Anspruchsgruppen auf einem bestimmten Anforderungsniveau effektiv und effizient zu erstellen als auch Akzeptanz und Unterstützung bei den übrigen (sekundären) Austauschpartnern und der Öffentlichkeit zu finden (für eine ähnliche Definition vgl. *Schwarz et al.* 2009, S. 150).

Dieses Begriffsverständnis verdeutlicht zum einen den **produktorientierten Qualitätsbegriff**, wonach sich die Leistungsqualität auf die Beschaffenheit einer Nonprofit-Leistung bezieht. Diese wird – hoch oder gering – auf einem bestimmten Niveau erstellt. Zum anderen kommt jedoch vor allem der **anspruchsgruppenorientierte Qualitätsbegriff** zum Ausdruck, indem die subjektive Perspektive der verschiedenen Anspruchsgruppen, d.h. deren spezifische Anforderungen, berücksichtigt wird. Schließlich wird der Besonderheit Rechnung getragen, dass auch der Staat und/oder die Öffentlichkeit die Leistung von Nonprofit-Organisationen beurteilen (**gesellschaftsorientierter Qualitätsbegriff**) und einen

großen Einfluss ausüben: der Staat z.B. durch die Vergabe von Subventionen; die Öffentlichkeit z.B. durch negative Mund-zu-Mund-Kommunikation.

Merkpunkte

- Für Nonprofit-Organisationen ist bei der Festlegung des gemeinsamen Qualitätsverständnisses das Spannungsfeld zwischen Leistungsempfänger, Wettbewerber, Gesellschaft und eigener Organisation zu berücksichtigen.
- Dies führt zu einem produkt-, anspruchsgruppen- sowie gesellschaftsorientierten Qualitätsbegriff.

2.2 Determinanten der Leistungsqualität für Nonprofit-Organisationen

Gemäß der Definition der Leistungsqualität aus Sicht einer Nonprofit-Organisation entsteht diese in der Wahrnehmung der Leistungsempfänger durch den Vergleich zwischen der wahrgenommenen Leistung und den Erwartungen in Bezug auf die Nonprofit-Leistung (*Parasuraman/Zeithaml/Berry* 1988). Dementsprechend lassen sich auf der Definitionsebene zwei zentrale **Einflussfaktoren der Leistungsqualität** aus Sicht einer Nonprofit-Organisation identifizieren (vgl. Abbildung 2.2):

(1) Gelieferte und wahrgenommene Nonprofit-Leistung,

(2) Erwartungen an die Nonprofit-Leistung.

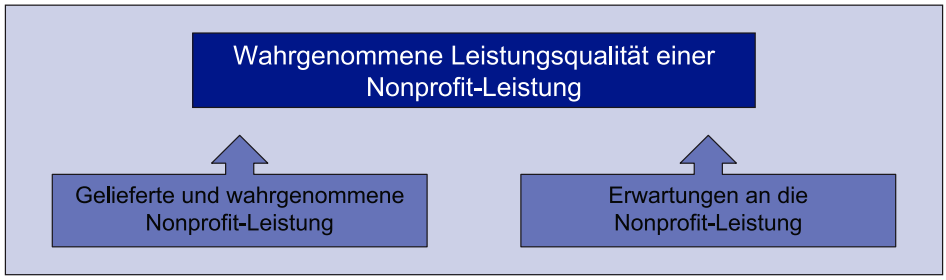

Abb. 2.2 Determinanten der wahrgenommenen Leistungsqualität einer Nonprofit-Leistung

2.2.1 Gelieferte und wahrgenommene Nonprofit-Leistung

Im Rahmen der Kontakte, bei denen die internen Faktoren, d.h. die Leistungspotenziale des Anbieters der Nonprofit-Leistung (z.B. Mitarbeitende, Servicetechnologien), und die externen Faktoren, d.h. der Leistungsempfänger selbst oder seine Verfügungsobjekte (z.B. sein Auto bei der kirchlichen Fahrzeugsegnung oder sein Vermögen bei einer Geldspende), aufeinander treffen, findet die Erstellung der Nonprofit-Leistung statt. Die Leistung

eines Pflegedienstes wird dadurch erstellt, dass der Anbieter, d.h. das Pflegepersonal, am externen Faktor, in diesem Fall dem Leistungsempfänger, Verrichtungen vornimmt, die diesem einen Nutzen stiften. Dieser Erstellungsprozess, d.h. die Nonprofit-Leistung, wird vom Leistungsempfänger individuell wahrgenommen. Positive Ereignisse im Rahmen der Leistungserstellung führen zu einer positiven Leistungswahrnehmung, der Leistungsempfänger empfindet, eine „gute" Leistung erhalten zu haben. Vice versa verhält es sich bei negativen Erlebnissen im Kontakt zum Anbieter im Rahmen der Leistungserstellung. Folglich beeinflusst die **gelieferte Nonprofit-Leistung** bzw. die **Wahrnehmung der Leistung** durch den Leistungsempfänger die wahrgenommene Leistungsqualität direkt.

In Studien zur Dienstleistungsqualität (vgl. z.B. *Parasuraman/Zeithaml/Berry* 1988; *Boulding et al.* 1993) zeigt sich jedoch, dass der Wahrnehmungsprozess in Bezug auf die Leistungsqualität – also nicht die Leistung an sich – komplexer verläuft. Die gleiche Leistung wird vielfach von zwei Leistungsempfängern durchaus unterschiedlich wahrgenommen. Beispielsweise nimmt ein gesetzlich Krankenversicherter, der während eines Krankenhausaufenthalts gewöhnlich in einem Mehrbettzimmer untergebracht ist, den Aufenthalt in einem Einzelzimmer anders wahr als ein privat Krankenversicherter, für den dies eine standardmäßige Leistung darstellt. Der Schlüssel zum Verständnis dieses komplexen Wahrnehmungsprozesses liegt in der zweiten Determinante der Leistungsqualität neben der Nonprofit-Leistung selbst: den **Erwartungen** des Leistungsempfängers.

2.2.2 Erwartungen an die Nonprofit-Leistung

Generell werden Erwartungen eines Individuums als ein psychologischer Zustand aufgefasst, der sich auf zukünftige Verhaltenskonsequenzen für das Individuum bezieht (*van Raaij* 1991, S. 401f.). Bezogen auf die Leistungen einer Nonprofit-Organisation bezeichnen die Erwartungen einen psychologischen Zustand, der die zukünftige Inanspruchnahme der Nonprofit-Leistungen betrifft. Bei einer Konkretisierung des Erwartungsbegriffs wird bereits bei einer Betrachtung des allgemeinen Sprachgebrauchs deutlich, dass die Definition der Erwartungen vielschichtiger ist. Fordert beispielsweise der Vorgesetzte von seinem Mitarbeitenden „Ich erwarte den Bericht bis Mittwoch!", wird eine andere Form der Erwartung angesprochen als bei der Voraussage des Vorgesetzten „Ich erwarte nicht, dass er den Bericht bis Mittwoch fertig hat."

Dieser Differenzierung des Erwartungsbegriffs im allgemeinen Sprachgebrauch folgend werden grundsätzlich zwei **Typen von Erwartungen** unterschieden (vgl. *Liljander* 1994; *Ngobo* 1997, S. 63f.):

- **Prädiktive Erwartungen** haben antizipierenden Charakter, indem der Leistungsempfänger durch sie zum Ausdruck bringt, welches Leistungsniveau er vor Inanspruchnahme der Leistung vorhersieht bzw. für wahrscheinlich hält (vgl. *Oliver* 1980, S. 460; *Cadotte/Woodruff/Jenkins* 1987, S. 305; *Tse/Wilton* 1988, S. 205). Dieser Erwartungstyp ist insbesondere bei standardisierten Leistungen ausgeprägt, wie z.B. einem Museumsbesuch, Essen auf Rädern oder einem Fahrdienst.
- Dahingegen stellen **normative Erwartungen** eine Forderung des Leistungsempfängers an die Nonprofit-Organisation dar und bezeichnen das Leistungsniveau, das der Leis-

tungsempfänger vom Anbieter verlangt (vgl. *Parasuraman/Zeithaml/Berry* 1988; *Teas* 1993, S. 19). Diese beziehen sich dagegen auf Leistungen mit einem ausgeprägten individuellen Charakter, wie z.B. einem chirurgischen Eingriff, einer Familienberatung oder einer kirchlichen Hochzeitszeremonie.

Die Erwartungen stellen die zentrale Größe bei der Beurteilung der Qualität von Leistungen dar (vgl. *Bearden/Teel* 1983; *Parasuraman/Zeithaml/Berry* 1988; *Johnston* 1995; *Spreng/MacKenzie/Olshavsky* 1996). Im Hinblick auf die Richtung, Stärke und Direktheit der Beeinflussung bestehen sowohl unterschiedliche **theoretische Erklärungsansätze** als auch unterschiedliche **empirische Ergebnisse** (vgl. z.B. *Swan/Trawick* 1980; *Gupta/Stewart* 1996; *Bruhn/Georgi* 2000; *Georgi* 2000). Diese lassen sich für die beiden **Erwartungstypen** wie folgt zusammenfassen (vgl. Abbildung 2.3):

- **Prädiktive Erwartungen** wirken sich positiv auf die wahrgenommene Leistungsqualität aus. Prädiktive Erwartungen entsprechen einer Einschätzung des Leistungsempfängers in Bezug auf eine zukünftig zu erhaltende Leistung. Wird diese Einschätzung nicht bestätigt, hat sich dieser geirrt. Unbewusst versucht der Leistungsempfänger allerdings, einen Irrtum zu vermeiden. Entsprechend passt er die tatsächlich erhaltene Leistung in seiner Wahrnehmung an seine prädiktiven Erwartungen an. Damit führen hohe prädiktive Erwartungen tendenziell zu einer positiveren Qualitätswahrnehmung (dies gilt z.B. für den aufgeführten Museumsbesuch, Essen auf Rädern oder dem Fahrdienst).
- **Normative Erwartungen** stellen Forderungen an den Leistungsanbieter dar. Erfüllt die Nonprofit-Leistung diese Forderungen nicht, „bestraft" der Leistungsempfänger die Nonprofit-Organisation in seiner Wahrnehmung mit einer schwächeren Qualitätswahrnehmung. Normative Erwartungen und wahrgenommene Leistungsqualität hängen negativ miteinander zusammen. Je höher die normativen Erwartungen des Leistungsempfängers sind, desto schwieriger ist es für den Anbieter, diese zu erfüllen und eine entsprechend hohe Qualität zu liefern (dies trifft z.B. auf den bereits genannten chirurgischen Eingriff, die Familienberatung oder die kirchliche Hochzeitszeremonie zu).

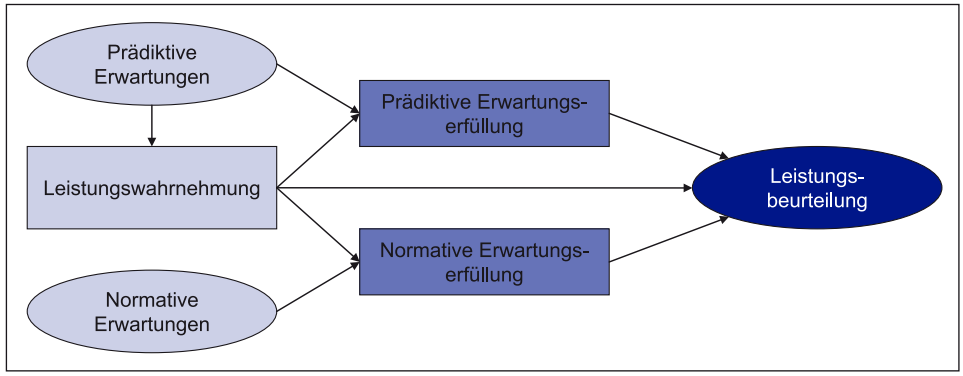

Abb. 2.3 Beeinflussung der Leistungsbeurteilung durch die Erwartungen des Leistungsempfängers (Quelle: *Georgi* 2000, S. 58)

Weiterhin spielen die Erwartungen auch bei der **Bestimmung des optimalen Qualitätsniveaus** eine Rolle. Unter Effizienzgesichtspunkten ist keine Qualitätsmaximierung, sondern eine Strategie der Qualitätsoptimierung anzustreben. Optimierung ist dabei als die möglichst exakte Ausrichtung der Qualitätsmaßstäbe der Nonprofit-Organisation an den Erwartungen der Leistungsempfänger anzusehen. Sobald die Leistungsempfänger die besondere Qualitätsstellung der Nonprofit-Organisation nicht mehr wahrnehmen bzw. beurteilen können, ist die Übererfüllung der Erwartungen aus Kosten- und Ertragsgesichtspunkten kontraproduktiv, da ab einem bestimmten, individuell zu bestimmenden Qualitätsniveau Verbesserungen der Leistungsqualität zu überproportionalen Kostensteigerungen führen.

Beispiel
Qualitätsmaximierung bei den Verkehrsbetrieben Zürich

Am Beispiel der Verkehrsbetriebe Zürich zeigt sich, dass eine Qualitätsmaximierung unter Effizienzgesichtspunkten nicht das optimale Qualitätsniveau darstellt. Durch achtzehn Kategorien wird versucht, den Arbeitsalltag der Busfahrer detailliert zu reglementieren. Diese Kategorien umfassen gepflegte Erscheinung, Flexibilität, Belastbarkeit, Pflichtbewusstsein, Ordnungsbussen, Sicherheit, Auskunftsbereitschaft, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Kollegialität, Zusammenarbeit mit Vorgesetzten, Kritik- und Konfliktfähigkeit, saubere Fahrzeuge, umsichtige Fahrweise, ökonomische Fahrweise, Einhalten des Fahrplans, Fahrgastinformation, Pünktlichkeit sowie persönliche zusätzliche Qualifikationsziele. Dabei werden die achtzehn Kategorien durch fünf bis zwölf Grund-, Zusatz- sowie Extra-Kriterien definiert, die von Vorgesetzten zur Bewertung der Mitarbeitenden herangezogen werden. Die Busfahrer geben in diesem Zusammenhang an, dass diese strikten und umfassenden Regelungen zur Überlastung beitragen. Dies manifestiert sich in den Unfallstatistiken der Verkehrsbetriebe Zürich, die zwischen 2005 und 2011 um über 30 Prozent zugenommen haben (*Czerwinski* 2012).

2.2.3 Anforderungen an eine Nonprofit-Leistung

Die Optimierung der Leistungsqualität knüpft an den unterschiedlichen Erwartungen an, die die Leistungsempfänger an eine Nonprofit-Leistung haben. Ausgehend vom **Kano-Modell** werden drei **Arten von Anforderungen** unterschieden, deren Erfüllung einen unterschiedlichen Einfluss auf die wahrgenommene Leistungsqualität haben (*Kano* 1984; *Berger et al.* 1993), wie Abbildung 2.4 illustriert:

2.2.3.1 Basisanforderungen

Basisanforderungen sind **Muss-Kriterien** einer Nonprofit-Leistung, deren Nichterfüllung zu einer negativen Qualitätswahrnehmung bei den Leistungsempfängern führt. So ist heute in vielen Nonprofit-Bereichen ein gutes „Produkt“ bereits eine Basisanforderung des Leistungsempfängers (z.B. gehobene Innenausstattung im Theater). Eine positive Diffe-

renzierung vom Wettbewerb ist hierüber kaum noch möglich. Die Anforderungen werden von den Leistungsempfängern vorausgesetzt, so dass deren Erfüllung nicht als erhöhte Leistungsqualität wahrgenommen wird.

2.2.3.2 Leistungsanforderungen

Bei Leistungsanforderungen verhält sich die wahrgenommene Leistungsqualität proportional zum Erfüllungsgrad: je höher der Erfüllungsgrad, desto höher ist die wahrgenommene Leistungsqualität. Im Gegensatz zu den Basisanforderungen, die von den Leistungsempfängern als selbstverständlich angenommen und deshalb nicht explizit verlangt werden, artikulieren die Leistungsempfänger die Leistungsanforderungen deutlich (z.B. Auftritt eines berühmten Theaterensembles). Man spricht auch von **Soll-Kriterien** einer Leistung.

2.2.3.3 Begeisterungsanforderungen

Unter Begeisterungsanforderungen werden jene Leistungskriterien gefasst, deren Erfüllung zu einer überproportional hohen Wahrnehmung der Leistungsqualität führen. Eine Nichterfüllung dieser Anforderungen führt nicht zu einer schwächeren Qualitätswahrnehmung. Diese so genannten **Kann-Kriterien** einer Leistung werden von den Leistungsempfängern nicht explizit formuliert und auch nicht erwartet. Beispiele sind hier vor allem in einer hervorragenden Interaktion zwischen den Mitarbeitenden der Nonprofit-Organisation und den Leistungsempfängern zu suchen (z.B. kostenfreies Begrüßungsgetränk vor der Theateraufführung).

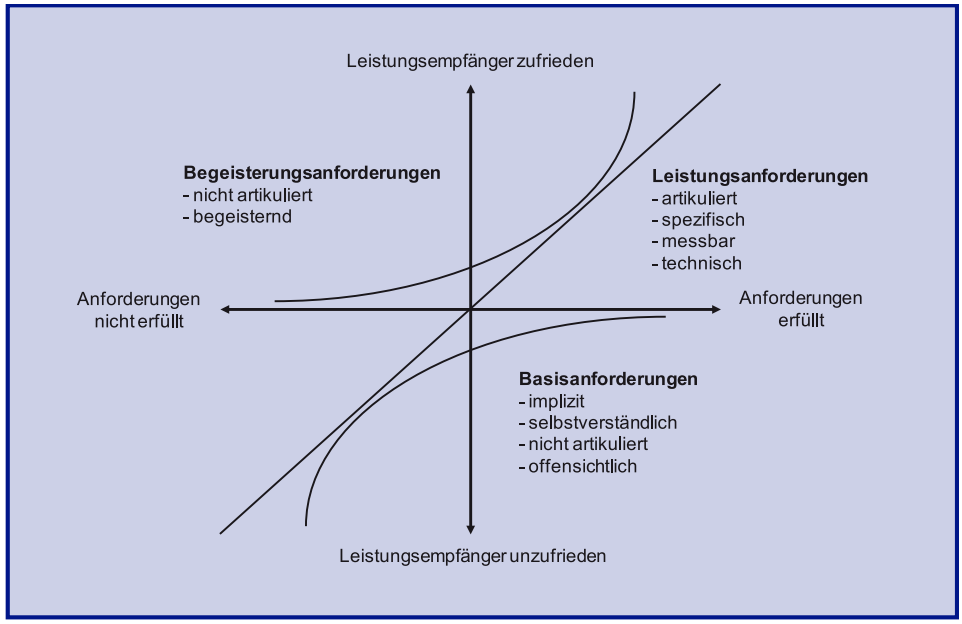

Abb. 2.4 Kategorisierung von Qualitätsmerkmalen nach dem Kano-Modell (Quelle: *Kano 1984*, S. 41; *Berger et al.* 1993)

Aus dieser Klassifizierung der Anforderungen an eine Nonprofit-Leistung lassen sich **Prioritäten für die Ausgestaltung des Angebots** der Nonprofit-Organisation im Sinne einer Qualitätsoptimierung ableiten. Aufgrund der zunehmenden Homogenisierung des Leistungsangebots hat sich der Wettbewerb in den letzten Jahren auf die Ebene der Begeisterungsanforderungen verlagert (*Bailom et al.* 1996, S. 118). Nonprofit-Organisationen versuchen, die Potenziale dieser Anforderungskategorie zu nutzen, um sich gegenüber den Wettbewerbern zu differenzieren und bei den Leistungsempfängern eine hohe Zufriedenheit zu erzielen. Die Übererfüllung dieser Anforderungen führt zwar auf der einen Seite oftmals zur Wahrnehmung einer hohen Leistungsqualität, auf der anderen Seite sind damit aber auch hohe Kosten verbunden. Problematisch ist weiterhin, dass diese Anforderungen meist keinen langfristigen Charakter haben. Zum einen werden Kann-Kriterien sehr schnell von Wettbewerbern imitiert und zum anderen führt die Erfüllung solcher Begeisterungsanforderungen kontinuierlich zu höheren Erwartungen bei den Leistungsempfängern, so dass längerfristig aus Begeisterungsanforderungen Basisanforderungen werden (**„Erwartungsspirale“**).

Bei der **Fokussierung auf Begeisterungsanforderungen** werden häufig die Basisanforderungen vernachlässigt und das dahinterstehende Unzufriedenheitspotenzial bei deren Nicht-Erfüllung übersehen. Dies führt vielfach dazu, dass Leistungsempfänger trotz der Erfüllung von Begeisterungsanforderungen unzufrieden sind, da die Muss-Kriterien unerfüllt bleiben. Im Rahmen der Optimierung der Leistungsqualität ist deshalb die Sicherstellung der Erfüllung von Basisanforderungen als Fundament der Qualitätswahrnehmung zu gewährleisten. Während Begeisterungsanforderungen unter Kostengesichtspunkten durchaus rationalisierbar sind, lassen sich solche Überlegungen bei Basisanforderungen nicht realisieren.

Schließlich ist es wichtig, bei den Mitarbeitenden ein **Bewusstsein für die einzelnen Anforderungsebenen** zu schaffen. Ein Mitarbeitender hat individuell für jeden Leistungsempfänger im Erstellungsprozess die Erwartungen als Basis-, Leistungs- und/oder Begeisterungsanforderung zu identifizieren und die Qualitätsmaßstäbe der Nonprofit-Organisation möglichst exakt an den individuellen Bedürfnissen auszurichten.

Beispiel
Patientenzufriedenheit am Universitätsklinikum Münster

Am Universitätsklinikum Münster ist die Patientenzufriedenheit in der medizinischen Versorgung ein wichtiges Zielkriterium und Bestandteil der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. Ziel einer Untersuchung war daher die Überprüfung des Kano-Modells bei der psychosomatischen Rehabilitation und die Gegenüberstellung mit qualitativen Patientenangaben. Hierfür wurden 276 Reha-Patienten befragt, wobei neben der globalen Patientenzufriedenheit zu zehn Einzelaspekten des Reha-Aufenthalts Wichtigkeit, Zufriedenheit und Erwartungserfüllung ermittelt wurden. Dabei lieferte die Untersuchung folgendes Ergebnis (*Richter/Schmid-Ott/Muthny* 2010):

- **Basisfaktoren**: Fachliches Können der Ärzte, Angebote für Patienten in der Klinik
- **Leistungsfaktoren**: Ergebnis des Klinikaufenthalts, Verpflegung und Tagesablauf
- **Begeisterungsfaktoren**: Umgang der Ärzte mit den Patienten, Krankenhausorganisation

http://www.springer.com/978-3-658-00353-1

Qualitätsmanagement für Nonprofit-Organisationen
Grundlagen - Planung - Umsetzung - Kontrolle
Bruhn, M.
2013, VI, 253 S., Hardcover
ISBN: 978-3-658-00353-1