

Dienstleistungsinnovation bei den mobilen Diensten

**Wie die Dienstleistung mit der
Dienstleistung zum Klienten kommt**

Diplomarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Mag.^a (FH) für wirtschaftswissenschaftliche Berufe

Fachhochschulstudiengang: Sozialmanagement, Linz

Eingereicht von

Renate Rafetseder

Erstbetreuer: Dr. Paul Brandl

Zweitbegutachter: Dr. Thomas Prinz

Rohrbach, April 2010

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit zum Thema ‚Dienstleistungsinnovation bei den mobilen Diensten. Wie die Dienstleistung mit der Dienstleistung zum Klienten kommt‘ selbständig und ohne fremder Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

Rohrbach, April 2010

Renate Rafetseder

Kurzfassung

Die vorliegende Arbeit wendet sich insbesondere an die Akteure in der mobilen Altenbetreuung, die sich mit der Entwicklung innovativer Dienstleistungen (DL) auseinandersetzen.

Es wird die Forschungsfrage untersucht, wie aus einer Idee ein Konzept entsteht, das die Caritas für Betreuung und Pflege (CBP) dabei unterstützt, eine innovative Dienstleistung so zu gestalten, dass sie mit der gewünschten Qualität am Markt angeboten werden kann. Effizienz und Wirtschaftlichkeit müssen dabei natürlich ebenso Berücksichtigung finden wie die geltenden gesetzlichen Regelungen.

Der Idee liegen die aktuellen Versorgungsprozesse mit Inkontinenzmaterial durch die Sozialversicherungsträger (SV-Träger) zugrunde, die am Beispiel der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) dargestellt und beschrieben werden. An eine kritische Analyse der Ist-Prozesse schließt der vorgeschlagene Planprozess an, in dem die CBP die Rolle des Bandagisten einnimmt und kompetente Hilfe und Beratung im Hinblick auf sichere Versorgungssysteme anbietet. Die Geschäftsidee des neuen Prozesses wird im Businessplan durchleuchtet und sorgfältig geprüft.

Das Ergebnis gibt Auskunft darüber, wie wirtschaftlich sinnvoll es ist, die Innovation in die Praxis umzusetzen. Auch wenn am Ende die klare Aussage lautet, den neuen Service besser nicht zu realisieren, so ist das Ziel der Arbeit erreicht. Denn ein negatives Ergebnis am Papier ist nicht existenzgefährdend, in der Realität aber sehr wohl.

Hinweis:

Aufgrund der Steigerung der Lesefreundlichkeit wurde in dieser Arbeit stets nur die grammatikalisch maskuline Form gewählt, auch wenn auf eine hinsichtlich des Geschlechts heterogene Gruppe Bezug genommen wird. Es sei jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Frauen und Männer gleichermaßen angesprochen werden, solange nichts anderes vermerkt wird.

Abstract

This thesis targets particularly stakeholders in mobile care for elderly people which develops innovative services for that area.

The focus of this research, which is requested by “Caritas for assistance and care”, investigates the way in which an innovative service idea becomes a concept and how this service must be designed in order to achieve the requested market quality. Besides efficiency and profitability, legal requirements have to be considered.

The basis for the research is the current distribution processes of social insurance carriers regarding incontinence material, which is described by means of OÖGKK and the Social Insurance Institute for Farmers (SVB). Following a critical analysis of the as-is process, the recommended planning process is described. In this process Caritas for Assistance and Care takes over the pharmacist role and offers expertise in terms of assistance and consulting with a focus on secured supply systems. The business idea of the new process will be analyzed and verified thoroughly in the business plan.

The result shows how reasonable the realization of the innovation from an economic point of view is. Even if the final conclusion is that the new service should not be realized, the target of the thesis is achieved. A negative result only on paper is no risk at all, but in real life it is for sure.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	13
1.1	Zielsetzung	2
1.2	Forschungsfrage.....	3
1.2.1	Teilfragen	4
1.2.2	Hypothesen zur Ausgangssituation	4
1.3	Aufbau und Struktur.....	5
1.4	Kurzvorstellung der Caritas für Betreuung und Pflege.....	6
1.5	Kurzvorstellung von Attends GmbH.....	7
1.6	Allianz von CBP und Attends.....	8
2	Begriffsklärung.....	9
2.1	Soziale Dienste.....	9
2.2	Mobile Dienste.....	10
2.3	Mobile Betreuung und Hilfe	10
2.4	Inkontinenz: Behandlung und Hilfsmittel.....	10
2.5	Dienstleistung.....	12
2.5.1	Abgrenzung des Begriffs Dienstleistung.....	12
2.5.2	Dienstleistung und Gefühlsarbeit.....	15
2.5.3	Dienstleistungen im Nonprofit-Bereich	16
2.5.4	Dienstleistungsinnovation.....	17
2.5.5	Dienstleistung als Entwicklungsobjekt.....	18
2.5.6	Service Engineering	19
2.5.7	Dienstleistungsmarketing	23
2.6	Prozessmanagement.....	25
2.6.1	Prozessablaufplanung	26
2.6.2	Prozessdarstellung	27
2.6.3	Prozessgestaltung bei Business-to-Business.....	28
2.6.4	Prozessmodifizierung	29
3	Businessplan Theorie	31
3.1	Aufbau des Businessplans	33
3.2	Executive Summary.....	34
3.3	Geschäftsmodell/Unternehmenskonzept.....	34
3.4	Zielmarkt.....	35

3.5	Das Unternehmen – Visionen, Ziele und Strategien	36
3.6	Leistungs- und Produktportfolio	36
3.7	Marketing und Vertrieb	37
3.8	Management, Personal und Organisation	38
3.9	Chancen und Risiken.....	39
3.10	Finanzplanung	40
4	Methoden.....	41
5	Praxisbeispiel.....	42
5.1	Neuausrichtung der Strategie	42
5.2	Executive Summary.....	43
5.3	Prozesse.....	47
5.3.1	Prozess der Selbstversorgung der OÖGKK	48
5.3.2	Prozess der Direktversorgung der SVB.....	51
5.3.3	Prozess der ganzheitlichen Versorgung der CBP	53
5.4	Leistungsportfolio	55
5.5	Das Unternehmen – Visionen, Ziele, Strategien.....	57
5.5.1	Visionen.....	57
5.5.2	Ziele.....	57
5.5.3	Strategie	60
5.6	Management / Personal / Administration	61
5.7	Märkte.....	65
5.7.1	Marktgröße	66
5.7.2	Konkurrenz	69
5.7.3	Demographische Entwicklung	70
5.7.4	Prognostiziertes Marktwachstum.....	71
5.8	Marketing.....	73
5.8.1	Ziele.....	73
5.8.2	Strategie und Marketingmix.....	74
5.9	Standort/Infrastruktur.....	75
5.9.1	Lager	75
5.9.2	Kommunikation.....	77
5.9.3	Fahrzeuge	78
5.10	Erbringung der Dienstleistung	78
5.11	Chancen und Risiken.....	79

5.11.1	Maßnahmenkatalog.....	80
5.11.2	Stärken	82
5.11.3	Chancen	82
5.12	Finanzplanung	83
5.12.1	Kostenanalyse.....	83
5.12.2	Preisermittlung.....	95
5.12.3	Gewinnermittlung.....	99
5.12.4	Deckungsbeitrag.....	101
5.12.5	Break-Even-Analyse (Gewinnschwellenanalyse)	103
6	Schlussbetrachtung	105
6.1	Hypothesenprüfung	105
6.1.1	Hypothese eins.....	105
6.1.2	Hypothese zwei	105
6.1.3	Hypothese drei	106
6.1.4	Hypothese vier.....	107
6.1.5	Hypothese fünf	107
6.1.6	Hypothese sechs.....	107
6.2	Alternativensuche	108
6.2.1	Alternative eins.....	108
6.2.2	Alternative zwei	110
6.2.3	Alternative drei.....	110
6.3	Handlungsempfehlungen.....	111
7	Literaturverzeichnis.....	112

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auszug aus dem Organigramm der Caritas OÖ	6
Abbildung 2: Entwicklungsprozess für Dienstleistungen	21
Abbildung 3: Marketingmix von Dienstleistungsunternehmen.....	25
Abbildung 4: Beispiel für eine Ablaufplanung mittels Flussdiagramm	27
Abbildung 5: Beispiel für eine grafische Darstellung einer Prozesslandkarte	28
Abbildung 6: Zusammenhang von Produkt- und Prozessmodifikation	29
Abbildung 7: Gründung in drei Entwicklungsstufen.....	31
Abbildung 8: Aufbau eines Business-/Geschäftsplans.....	33
Abbildung 9: Die Organisation der österreichischen Sozialversicherung	47
Abbildung 10: Prozess der Selbstversorgung der OÖGKK.....	48
Abbildung 11: Prozess der Direktversorgung der SVB	51
Abbildung 12: Prozess der ganzheitlichen Versorgung der CBP	54
Abbildung 13: Bezirksorganisation in Oberösterreich	65
Abbildung 14: Einteilung der mobilen, sozialen Leistungen des SHV Rohrbach	66
Abbildung 15: Gebietsaufteilung der mobilen Betreuung und Hilfe im Bezirk RO	67
Abbildung 16: Angenommene Bevölkerungsentwicklung in OÖ bis 2040....	70
Abbildung 17: Entwicklung der 80jährigen und älteren Menschen in den Oö. Bezirken.....	71
Abbildung 18: SWOT-Analyse / Praxisbeispiel	79

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Klassifikation von Dienstleistungen	13
Tabelle 2: Statistische Daten der Fachsozialbetreuung „A“ für 2009	68
Tabelle 3: Datenerhebung der CBP zum Stichtag 16.12.09	68
Tabelle 4: Entwicklung der Pflegebedürftigen 2004 bis 2015 in drei Oö. Bezirken.....	72
Tabelle 5: Berechnung des Lagerbedarfs je Team	76
Tabelle 6: Berechnung der Personalkosten für das Vorbereitungsseminar .	85
Tabelle 7: Berechnung des amtlichen Km-Geldes für das Vorbereitungsseminar.....	86
Tabelle 8: Kostenarten.....	87
Tabelle 9: Auszug aus der Attends-Preisliste.....	88
Tabelle 10: Berechnung der Personalkosten für Lagertätigkeit	89
Tabelle 11: Berechnung des erhöhten Km-Geldes je Monat	91
Tabelle 12: Berechnung der Portokosten je Monat.....	92
Tabelle 13: Berechnung der AFA für Mobiltelefone	93
Tabelle 14: Berechnung der AFA für Software Vivendi.....	93
Tabelle 15: Berechnung der AFA für Lagerregale.....	94
Tabelle 16: Zusammenfassung der monatlich anfallenden laufenden Kosten ohne Materialkosten	95
Tabelle 17: Berechnung des geplanten monatlichen Verbrauchs im Bezirk RO	97
Tabelle 18: Berechnung der geplanten monatlichen Materialkosten.....	98
Tabelle 19: Zusammenfassung der Vorbereitungskosten.....	98
Tabelle 20: Berechnung der geplanten Monatserlöse durch die SV-Träger	99
Tabelle 21: Berechnung des geplanten monatlichen DB	102
Tabelle 22: Berechnung des monatlichen DB bei gesenkten SV-Tarifen...	104
Tabelle 23: Berechnung des DB für Alternative eins.....	109

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AFA	Absetzung für Abnutzungen (handelsrechtlich Abschreibungen)
AI	Aigen-Schlägl
BEP neu	Bedarfs- und Entwicklungsplan NEU/2006 (für die Pflegevorsorge für ältere Menschen)
BH	Buchhaltung
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa (ungefähr)
CBP	Caritas für Betreuung und Pflege
cm	Zentimeter
DB/db	Deckungsbeitrag
d.h.	das heißt
DL	Dienstleistung(en)
EK	Einkaufspreis
etc.	et cetera
f./ff.	fortfolgend/fortfolgende
Fachsozialbetreuung „A“	Fachsozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit
FMEA	Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse
G+V	Gewinn- und Verlustrechnung
h	Stunde(n)
HA	Haslach
HE	Helfenberg
Hrsg.	Herausgeber
IT	Informationstechnik
kg	Kilogramm
km/Km	Kilometer
K _v	variable Kosten
m	Meter

MA	Mitarbeitende(n)
OÖ	Oberösterreich
Oö.	oberösterreichisch(e,en,er,em)
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
P	Netto-Verkaufspreis
PC	Personal Computer
PE	Personaleinheit(en)
PK	Personalkosten
PKW	Personenkraftwagen
QFD	Quality Function Deployment
QMS	Qualitätsmanagementsystem
RO	Rohrbach
SHV	Sozialhilfverband
Stk.	Stück
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
SVA	Sozialversicherungsanstalt
SV-Träger	Sozialversicherungsträger
Tab.	Tabelle
TL	Teamleitung
u.a.	und andere
Vgl./vgl.	Vergleich/vergleiche
vs.	versus
z.B.	zum Beispiel

1 Einleitung

In Österreich werden ca. 80 Prozent aller älteren und pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Bereich von Angehörigen pflegerisch betreut. Professionelle Unterstützung bieten dabei die Träger der mobilen Betreuung und Hilfe durch die mobile Hauskrankenpflege, mobile Fachsozialbetreuung „A“ sowie die Heimhilfe an.

Pflegende Angehörige stehen vor einer großen Herausforderung, wenn der zu pflegende Mensch an Inkontinenz leidet. Umgekehrt resultiert aus der Harninkontinenz häufig die Pflegebedürftigkeit. Nächtliches Aufstehen, Bettenüberziehen, Waschen, Gerüche und „Harnstraßen“ verändern das Leben. Oft führt die Krankheit zur Überforderung der Pflegenden mit der Konsequenz, den pflegebedürftigen Menschen in ein Heim einzuweisen – Zahlen sprechen von bis zu 80 Prozent.¹

Die Tatsache, dass Inkontinenz für viele ältere Menschen zu den Tabuthemen gehört, macht es schwierig, erstens den Weg zum Arzt zu finden, um eine Diagnose und einen Verordnungsschein zu erhalten und zweitens das für den aktuellen Schweregrad der Krankheit entsprechende Hilfsmittel zu bekommen.

Doch selbst wenn eine Diagnose und ein Verordnungsschein vorliegen und ein passendes Produkt gefunden wurde, haben viele Menschen Probleme, sich Inkontinenzartikel zu besorgen. Der Bandagist betreibt seine nächste Niederlassung oft mehrere Kilometer weit entfernt und das öffentliche Verkehrsnetz im Bezirk Rohrbach (RO) ist ausbaufähig. Nur wenige der pflegebedürftigen Personen im ländlichen Bereich sind noch selbständig mobil. Nur jene Menschen, die an Inkontinenz leiden und bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) versichert sind, genießen eine Direktversorgung – die Produkte kommen mit der Post zu ihnen nach Hause.

¹ Vgl. o.V. (4/2007), 9.

Allerdings hat auch dieses System Schwachstellen, weil weder eine Produktauswahl durch die Fachsozialbetreuer „A“ erfolgt noch zeitnah auf Veränderungen reagiert wird. Die SVB kennt und verhandelt zwar den Preis mit der Lieferfirma, ist aber nicht der Empfänger der Leistung und erhält damit – wenn es Rückmeldungen der Betroffenen gibt – nur von Dritten Informationen über die Qualität der erbrachten Leistung und über das Ergebnis. Die aufgezeigten Lücken in der Information, der Beratung und der Logistik soll die in dieser Arbeit vorgestellte Dienstleistungsinnovation schließen.

Zukunftsprognosen sowie die fortschreitende Entwicklung neuer Technologien und Medien erfordern von Unternehmen, ihre Leistungen weiterzuentwickeln, zu verbessern sowie an aktuelle Rahmenbedingungen anzupassen. Für die CBP bedeutet die Ausweitung des DL-Angebots einen Wettbewerbsvorteil, eine zeitweilige Alleinstellung am Markt sowie eine Qualitäts- und Effizienzsteigerung der Pflegeversorgung.

Im Sozial- und Gesundheitswesen herrscht eine eigene Finanzierungslogik. Öffentliche Subventionen und die Abgabe von Leistungen ohne direktes Entgelt bzw. zu einem Preis, der unter den Produktionskosten liegt, tragen dazu bei, dass die wahren Kostenverhältnisse verschleiert bleiben.² Um die Wirtschaftlichkeit objektiv beurteilen zu können müssen jene Kosten transparent gemacht werden, die auf die CBP im Zusammenhang mit dem neuen Service voraussichtlich zukommen.

1.1 Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist eine umfassende Auseinandersetzung mit einer neuen Dienstleistung, die als Entwicklungsobjekt zu begreifen ist. Inhalt der Innovation ist die Ausstattung der Klienten mit geeigneten, absorbierenden Inkontinenzprodukten durch die Fachsozialbetreuung „A“. Neben Information und Beratung umfasst der neue Service die Zustellung und Abrechnung der Hygieneartikel sowie die Nachbetreuung durch qualifiziertes Pflegepersonal.

² Vgl. Badelt u.a. (1996), 47.

Wie eingangs erwähnt fühlen sich pflegende Angehörige vielfach mit der Inkontinenz des pflegebedürftigen Menschen überfordert, was oftmals zu dessen Einweisung in ein Alten- und Pflegeheim führt. Durch das neue Angebot der mobilen Betreuung und Hilfe sollen Angehörige entlastet werden, um den Aufenthalt der betroffenen Personen in der häuslichen Pflege länger gewährleisten zu können.

Es sollen alle rechtlichen, wirtschaftlichen, strukturellen und logistischen Aspekte beleuchtet werden, damit die Verantwortlichen der CBP eine realistische Entscheidungsgrundlage für oder gegen einen neuen Kernprozess erhalten. Die Dienstleistung wird mit der innovativen und kundenorientierten Methode des Service Engineering konkretisiert und anhand eines Businessplans streng geprüft werden.

Wünschenswert aus der Sicht der Autorin ist ein Ergebnis, das sich klar für das erarbeitete Vorhaben ausspricht. Weiters soll das Konzept die CBP dabei unterstützen, den neuen Service so zu gestalten, dass er mit der gewünschten Qualität und Effizienz wirtschaftlich ins Portfolio aufgenommen werden kann.

Nicht-Ziel der Arbeit sind die Implementierung der neuen Dienstleistung sowie Gespräche und Verhandlungen mit politischen Parteien oder SV-Trägern. Die rechtlichen Voraussetzungen zum Erhalt eines Kassenvertrages sind von der CBP abzuklären und zu erfüllen.

1.2 Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit der Transformation einer Dienstleistungsidee in eine marktfähige Leistung auseinander. Es stellt sich also die Frage: Wie lässt sich die Dienstleistungsinnovation „Versorgung mit Inkontinenzmaterial durch die mobile Betreuung und Hilfe“ am Beispiel der Caritas für Betreuung und Pflege im Bezirk Rohrbach in Form eines Businessplans darstellen?

1.2.1 Teilfragen

Ausgehend von der Forschungsfrage ergeben sich zahlreiche weitere Teilfragen, deren Beantwortung auch gleichzeitig der Abgrenzung der Arbeit dient. Die Unter- bzw. Teilfragen zur Forschungsfrage lauten:

- Wie muss die bestehende Struktur der mobilen Betreuung und Hilfe in OÖ verändert werden, um die Versorgung mit Inkontinenzmaterial rechtlich einwandfrei, qualitativ hochwertig, logistisch sinnvoll und wirtschaftlich vernünftig gewährleisten zu können?
- Wer sind die relevanten Umwelten, die bei der Einführung zu berücksichtigen sind, z.B. Land, SV-Träger, Träger der mobilen Betreuung und Hilfe sowie deren Mitarbeitende, Hersteller, Politik, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige, Bandagisten/Lieferfirmen etc.?
- Wie sehen die aktuellen Prozesse der Versorgung mit Inkontinenzmaterial aus, wo sind Schwachstellen erkennbar, wo gibt es Verbesserungspotenzial?
- Wie lässt sich die Dienstleistungsinnovation anhand von Sollprozessen beschreiben?
- Wie können bestehende Strukturen und Synergien für die neue Dienstleistung genutzt werden (z.B. Kooperation mit Logistikunternehmen)?
- Welche Elemente beinhaltet ein Businessplan hinsichtlich einer Angebotserweiterung – der Versorgung mit Inkontinenzmaterial durch die mobile Betreuung und Hilfe?
- Wie wird der Wettbewerb auf die Veränderung reagieren, sind Interventionen zu erwarten, die sich negativ auf die neue Dienstleistung auswirken können?

1.2.2 Hypothesen zur Ausgangssituation

Zu Beginn der Arbeit, bevor die Idee in allen Details zu Papier gebracht wird, drängen sich mehrere Hypothesen auf, auf die in der Schlussbetrachtung Bezug genommen wird. Die Hypothesen lauten:

- Die DL kommt zum Kunden, dies bedeutet für die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige eine wesentliche physische und zeitliche Entlastung. Finanzielle Vorteile entstehen durch einen möglichen Wegfall des Selbstbehalts.

- Aus der Dienstleistungsinnovation resultiert eine Qualitätsverbesserung für die Menschen, die an Inkontinenz leiden. Sie werden professionell informiert, beraten, erhalten eine optimale Produktauswahl und eine sorgfältige Nachsorge. Auf Veränderungen des Krankheitszustandes wird rasch reagiert.
- Die Nutzung der bestehenden Strukturen der mobilen Betreuung und Hilfe für die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Inkontinenzmaterial lässt Einsparungen auf Seiten der SV-Träger durch mögliche Tarifsenkungen erwarten.
- Der Beruf der Fachsozialbetreuung „A“ erfährt eine Aufwertung – der Mitarbeitende informiert, berät und erhält die Kompetenz, das geeignete Produkt auszuwählen.
- Pflegende Angehörige erhalten bestmögliche Unterstützung und werden somit entlastet. Umzüge in Pflegeheime sind später oder gar nicht notwendig, daher spart sich die öffentliche Hand Kosten für Pflegeplätze.
- Die Umwelt wird geschont, da private Fahrten vermieden und somit der CO₂-Ausstoß verringert wird. Die CBP-Mitarbeitenden nehmen die benötigten Produkte im Zuge ihrer Einsätze, zu denen sie ohnehin mit dem Auto fahren, gleich mit.

1.3 Aufbau und Struktur

Im ersten Abschnitt dieser Arbeit stehen die Begründung des Forschungsinteresses sowie die Formulierung einer entsprechenden Forschungsfrage und mehrerer Teilfragen im Mittelpunkt. Sie bilden den roten Faden der Arbeit und bestimmen deren Ausrichtung und Realisierung.³

Der zweite Abschnitt führt die zentralen Begriffe der Arbeit ein und erläutert sie. Dies dient der Schaffung eines einheitlichen Verständnisses. Im dritten Teil erfolgt eine theoretische Auseinandersetzung mit den Elementen eines Geschäftsplans. Nach einer Methodenbeschreibung im vierten Kapitel folgt das Herzstück der Arbeit, das Praxisbeispiel, in der die Innovation mit der Methode des Service Engineering entwickelt und in Form eines Business-

³ Vgl. Lüders (2009), 1.

plans detailliert beschrieben und berechnet wird. Die Arbeit schließt mit einer Prüfung der Hypothesen und klärt, ob die eingangs aufgestellten Behauptungen aufrecht bleiben können oder nicht.

1.4 Kurzvorstellung der Caritas für Betreuung und Pflege

Caritas ist eine in vielen Ländern tätige soziale Hilfs- und DL-Organisation der römisch-katholischen Kirche. Kernbereiche der Caritas sind die Sozialhilfe, Flüchtlingshilfe, Auslandshilfe sowie Begleitung und Weiterbildung der ehrenamtlich Mitarbeitenden in den Pfarren. Die erforderlichen Mittel bringt die Caritas durch Sammlungen, Spenden von Privatpersonen und Firmen, Beiträgen der Diözese, Erlösen aus Dienstleistungen sowie Unterstützungen der öffentlichen Hand auf. Caritas bietet spezifische Dienstleistungen an, die mit der öffentlichen Hand vertraglich vereinbart und von dieser weitgehend finanziert werden (z.B. Altendienste, Familienhilfe, Heime, Kindergärten etc.)

Die Caritas in OÖ besteht aus dem sozialen Verein Caritas der Diözese Linz und den rechtlich selbständigen Instituten Caritas für Menschen in Not, Caritas für Menschen mit Behinderungen, **Caritas für Betreuung und Pflege** (CBP) und Caritas für Kinder und Jugendliche. Die Organisationseinheit **CBP** ist ein Institut nach Kirchenrecht mit eigenem Statut, eigener Geschäftsordnung sowie eigener Geschäftsführung.



Abbildung 1: Auszug aus dem Organigramm der Caritas OÖ⁴

⁴ Vgl. URL: www.caritas-linz.at/ueber-uns/organisation/organigramm/, (21.01.2010).

Die Leistungen der Fachsozialbetreuung „A“ sind in den mobilen Diensten integriert, die aus Familiendiensten und Pflegediensten bestehen. Die Pflegedienste wiederum werden unterteilt in Hauskrankenpflege, **Fachsozialbetreuung „A“**, Heimhilfe, Alltagshilfe, Besuchsdienste, Pflegeunterstützungsdienst und 24 Stundenbetreuung.

1.5 Kurzvorstellung von Attends GmbH

Die Attends Healthcare Group ist mit einem Umsatz von rund 120 Mio. Euro und rund 400 Mitarbeitenden einer der weltweit führenden Hersteller und Anbieter von Inkontinenzprodukten der Marke Attends. Die Hauptverwaltung liegt in Newcastle upon Tyne (GB), die Produktionsstätte ist im schwedischen Aneby angesiedelt. Vertreten ist Attends in verschiedenen europäischen Ländern, in Österreich in der Rechtsform einer GmbH. Im Jahr 2009 betrug der Marktanteil in Österreich rund 22 Prozent.⁵

Attends bietet ein umfangreiches Sortiment an aufsaugenden Inkontinenzprodukten an, passend für alle Arten und Schweregrade von Inkontinenz sowie Hautpflegeprodukte besonders für beanspruchte Haut im Intimbereich. Aufgrund der speziell entwickelten Produkttechnologien zeichnen sich die Inkontinenzprodukte durch eine optimale Hauttrockenheit, einen besonders sicheren Auslaufschutz und längerfristig effektive Geruchsbindung aus.

Attends versteht sich als „Systempartner“ von Institutionen und medizinischem Fachhandel für eine professionelle Inkontinenzpflege und hohe Beratungskompetenz. Die Produkte können zu einem großen Teil als Krankenkassenleistung mit Verordnungsschein im Sanitätsfachhandel, bei Bandagisten und teilweise auch in Apotheken bezogen werden. Ausgehend von einer Lebenszyklusanalyse aller Produkte beschäftigt sich Attends intensiv mit der Umsetzung umfassender Nachhaltigkeitskonzepte hinsichtlich umweltschonender Produktions- und Vertriebsprozesse. Daher hat man 2009 auch das „Kopenhagen-Protokoll“ unterzeichnet. Im Unternehmen werden derzeit die QMS Systeme ISO 9001, 13485, 14001 umgesetzt.

⁵ Vgl. URL: www.attends.at/aboutattends, (21.01.2010).

1.6 Allianz von CBP und Attends

Die Realisierung der neu entwickelten Dienstleistung erfordert eine **Kooperationsstrategie**, also die Bildung strategischer Allianzen. Ziel derartiger Allianzen zweier oder mehrerer rechtlich und wirtschaftlich selbständiger Unternehmen ist die Ergänzung individueller Stärken beziehungsweise die Kompensation individueller Schwächen, um einen langfristigen „Joint Competitive Advantage“ – also einen gemeinsamen Wettbewerbsvorteil – zu erreichen.⁶

Im vorliegenden Planprojekt kooperieren die CBP und Attends GmbH, und es ist neben Vorteilen für die beteiligten Partner auch ein möglicher volkswirtschaftlicher Vorteil zu erwarten.

⁶ Vgl. Zentes/Ferring/Janz (2001), 674.

2 Begriffsklärung

Unsere Volkswirtschaft entwickelt sich zunehmend zu einer Dienstleistungsgesellschaft. So ist der tertiäre Sektor, der Dienstleistungssektor, in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich gewachsen und hat im Jahr 2008 in Österreich 67,60 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) erreicht.⁷ Neben einer gesonderten Betrachtung von Dienstleistungen finden in diesem Kapitel die für die Arbeit relevanten Begriffe eine Zusammenfassung.

2.1 Soziale Dienste

Soziale Dienste wurden geschaffen, um pflegebedürftigen Personen und Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zu bieten, nach ihren Wünschen und Bedürfnissen betreut werden zu können. Es stehen ambulante Dienste (z.B. Beratungsstellen, Klient kommt zum Dienst), teilstationäre Dienste (z.B. Tagesheimstätten), stationäre Dienste (z.B. Pflegeheim) und mobile Dienste (z.B. Heimhilfe, der Dienst kommt zum Klienten) zur Verfügung.⁸

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für soziale Dienste wurden in der Vereinbarung gemäß **Artikel 15a B-VG** zwischen dem Bund und den Ländern über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen geschaffen. Die Länder verpflichten sich darin zu einem flächendeckenden Ausbau der sozialen Dienste. Ergänzend trat im Juli 2005 die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe in Kraft, welche österreichweit Regelungen über Berufsbild, Tätigkeitsbereiche und Ausbildung der Sozialbetreuungsberufe enthält. Die Ausführungsgesetze für diese Berufe (Sozialbetreuungsberufesetze) liegen im Kompetenzbereich der Länder. Ebenso fallen alle Agenden der sozialen Dienste, somit auch jene für ältere und pflegebedürftige Menschen, in den Zuständigkeitsbereich der österreichischen Bundesländer.⁹

⁷ Vgl. Statistik Austria (2009), 9.

⁸ Vgl. URL: www.bmsk.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0062, (26.11.2009).

⁹ Vgl. ebenda, (26.11.2009).

2.2 Mobile Dienste

Die mobilen Dienste (Hauskrankenpflege, mobile Betreuung und Hilfe, Mahlzeitendienste) sind in Oberösterreich flächendeckend ausgebaut und stehen auch an Wochenend- und Feiertagen zur Verfügung. Nach dem Oö. Sozialhilfegesetz 1998 fallen die mobilen Dienste in die Zuständigkeit der regionalen Träger sozialer Hilfe (Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut) und werden zu 80 Prozent aus öffentlichen Mitteln finanziert.¹⁰

2.3 Mobile Betreuung und Hilfe

Die mobile Betreuung und Hilfe umfasst die ganzheitliche Hilfestellung für das soziale und körperliche Wohl hilfs- und pflegebedürftiger Menschen ohne Rücksicht auf ihr Alter, um den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen.¹¹ Die mobile Betreuung und Hilfe wird überwiegend durch Fachsozialbetreuer mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit „A“ wahrgenommen. In den letzten Jahren übernahmen zunehmend auch Heimhelfer Aufgaben in diesem Bereich.¹²

2.4 Inkontinenz: Behandlung und Hilfsmittel

Inkontinent ist, wer die Fähigkeit verliert, seinen Urin oder – seltener – seinen Stuhl zu halten oder den Zeitpunkt der Entleerung zu bestimmen. Dabei handelt es sich nicht um eine Erkrankung, sondern nur um ein Symptom, das eine Störung im Organismus des Menschen anzeigt. Vielfach leiden die Betroffenen heimlich, sie sprechen nicht über dieses Tabuthema, und sie ziehen sich immer mehr aus ihrem sozialen Umfeld zurück. Besonders allein lebende Menschen isolieren sich aufgrund ihrer Inkontinenz, sie schließen sich selbst vom gesellschaftlichen Leben aus.¹³

In der Literatur wird Inkontinenz nicht als Erkrankung gesehen. Autoren von Aufsätzen in Fachzeitschriften sowie Fachbeiträge, die im Internet veröffentlicht sind, sprechen aber sehr wohl von einer Krankheit. Ebenso

¹⁰ Vgl. URL: www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/SID-0F97A7E5-9A87744A/ooe/hs.xml/18790_DEU_HTML.htm, (16.12.2009).

¹¹ Vgl. URL: www.ooe.gv.at/cps/rde/xchg/SID-3DCFCFC3-93CF4EC9/ooe/hs.xml/22983_DEU_DRUCK.htm, (16.12.2009).

¹² Vgl. Amt der Oö. Landesregierung (2009), 29.

¹³ Vgl. Sittler/Kruft (2004), 179.

verwendet die Autorin der vorliegenden Diplomarbeit den Begriff Krankheit für den Zustand der Inkontinenz.

Inkontinenz, im Volksmund oft als Blasenschwäche bzw. Darmschwäche bezeichnet, findet man in allen Altersgruppen. Vorwiegend betroffen sind jedoch ältere Menschen. In höherem Alter tritt dieses Problem auch bei Männern gehäuft auf. Österreichweit leiden rund 800.000 Menschen an Inkontinenz.¹⁴

Der Medizin steht heute eine Reihe von medikamentösen, physikalischen, operativen und alternativen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die den Betroffenen Heilung oder zumindest deutlich spürbare Besserung der Beschwerden bringt. Die Basisuntersuchung beim Arzt liefert die Grundlage jeder Beratung und Inkontinenztherapie. Um eine soziale Kontinenz, d.h. ein trockenes Bett und eine trockene Unterwäsche zu erreichen, bietet die Industrie eine große Auswahl von Einlagenversorgungen an, die meist von den Kassen übernommen werden.¹⁵

Je nach Schweregrad der Inkontinenz, Gesundheitszustand und Befinden muss die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel immer wieder individuell überdacht und besprochen werden. An Inkontinenzpflegemittel und Inkontinenzhilfsmittel werden vielfältige Anforderungen gestellt.¹⁶

- unauffällig
- Geruchsbelästigung vermeiden
- Sicherheit vermitteln
- Tragekomfort
- Folgeerkrankungen vermeiden helfen
- leichte Anwendung und Handhabung
- finanziell erschwinglich
- umweltverträgliche Herstellung und Entsorgung

Die Produkte der saugenden Inkontinenz unterscheiden zwischen einteiligen und zweiteiligen Systemen. Produkte des **einteiligen, geschlossenen**

¹⁴ Vgl. Eder (2007), 8.

¹⁵ Vgl. ebenda, 8; URL: www.inkontinenz.at/hilfsmittel/index.htm, (18.11.2009).

¹⁶ Vgl. Sittler/Kruft (2004), 184.

Systems können ohne zusätzliche Hilfe am Körper fixiert werden. Die Hüfte wird komplett vom Produkt umschlossen, vergleichbar mit den Windeln für Babys und Kleinkinder. Zum einteiligen System gehören Inkontinenzslips und -hosen, so genannte „Pull-ups“. Sie eignen sich besonders für hochgradig pflegebedürftige und unruhige Personen bzw. für Menschen mit mittlerer bis schwerer Inkontinenz. Ein **zweiteiliges, offenes System** besteht aus einer Einlage bzw. Vorlage, die mittels Fixierhilfen, zumeist luftdurchlässige Netzhöschen, in Position gehalten werden. Die Vorteile liegen in einer größeren Bewegungsfreiheit und in einem angenehmeren Tragekomfort. Die große Auswahl an Einlagen unterschiedlicher Saugleistungen macht dieses System auch wirtschaftlicher als das einteilige, geschlossene System.¹⁷

2.5 Dienstleistung

In der Forschung wird keine einheitliche Definition von Dienstleistungen verwendet. Der in Literatur und Praxis sehr weit gefasste Begriff „Dienstleistung“ soll durch enumerative Definitionen, Negativdefinitionen und merkmalsbezogene Ansätze abgegrenzt werden.

2.5.1 Abgrenzung des Begriffs Dienstleistung

Bei **enumerativen** Definitionsversuchen werden durch Aufzählungen von Beispielen die wesentlichen Charakteristika einer Dienstleistung abgeleitet. Sehr häufig ist diese Vorgehensweise verbunden mit der Erstellung von Branchenaufzählungen oder Wirtschaftszweigklassifikationen wie der amtlichen Statistik der Bundesrepublik Deutschland, in der bestimmte Leistungen dem tertiären Sektor zugeordnet werden.¹⁸

Eine ähnliche Vorgehensweise weisen Definitionsansätze auf, die den Dienstleistungsbegriff über **Negativdefinitionen** von Sachgütern abgrenzen. DL wären demnach alle Leistungen, die nicht in die Gruppe der landwirtschaftlichen Güter und Produktionsgüter fallen, sie richten sich also nicht auf die unmittelbare Gewinnung, Verarbeitung oder Bearbeitung von Sachgütern.¹⁹

¹⁷ Vgl. URL: www.de.hartmann.info/acitve/PDF/DE/pflegedienst/pd3_05_produkt.pdf, (19.01.2010).

¹⁸ Vgl. Anton Meyer zit. nach: Holtbrügge/Holzmüller/von Wangenheim (2009), 6f.

¹⁹ Vgl. Jürgen Bufka zit. nach: Holtbrügge/Holzmüller/von Wangenheim (2009), 7.

Eine mögliche Einteilung von Dienstleistungen im Sinne dieser beiden Abgrenzungsmethoden bietet Tabelle eins:

Klassifikationsmerkmale	Beispiele
Konsumbezogene Dienstleistungen	Hotel und Gastronomie, Tourismus, Unterhaltung, Medien und Kunst, Körperpflege
Distributive Dienstleistungen	Handel, Verkehr- und Transportwesen, Nachrichten, Telekommunikation
Produktionsnahe Dienstleistungen	Kredit- und Versicherungsgewerbe, Unternehmensberatung, Werbung, Immobilienverwaltung, Wirtschaftskammern und -verbände
Soziale Dienstleistungen	Gesundheits- und Erziehungswesen, Betreuung und Pflege , Wissenschaft
Staatliche Dienstleistungen	Öffentliche Verwaltung, öffentliche Sicherheit und Ordnung

Tabelle 1: Klassifikation von Dienstleistungen²⁰

Merkmalsbezogene Ansätze erfassen Dienstleistungen anhand ausgewählter Eigenschaften, auf deren Grundlage allgemeingültige Begriffsabgrenzungen erreicht werden sollen.²¹ Ein Definitionsansatz auf Basis der **konstitutiven Merkmale** Prozess-, Ergebnis- und Potenzialorientierung lautet:

„Dienstleistungen sind selbständige, marktfähige Leistungen, die mit der Bereitstellung (z.B. Versicherungsleistungen) und/oder dem Einsatz von Leistungsfähigkeiten (z.B. Friseurleistungen) verbunden sind (**Potenzialorientierung**). Interne (z.B. Geschäftsräume, Personal, Ausstattung) und externe Faktoren (also solche, die nicht im

²⁰ Tab. entnommen aus: Holtbrügge/Holzmüller/von Wangenheim (2009), 7.

²¹ Jürgen Bufka zit. nach: Holtbrügge/Holzmüller/von Wangenheim (2009), 7f.

Einflussbereich des Dienstleisters liegen) werden im Rahmen des Erstellungsprozesses kombiniert (**Prozessorientierung**). Die Faktorenkombination des Dienstleistungsanbieters wird mit dem Ziel eingesetzt, an den externen Faktoren, an Menschen (z.B. Kunden) und deren Objekten (z.B. Auto des Kunden) nutzenstiftende Wirkungen (z.B. Inspektion beim Auto) zu erzielen (**Ergebnisorientierung**).²²

Eine weitere Definition hat bei den Überlegungen zu dieser Arbeit ebenfalls eine Rolle gespielt:

„Dienstleistungen sind ökonomische Aktivitäten, die zeitlichen, räumlichen oder materiellen Nutzen (...) für den Empfänger der Dienstleistung erzeugen.“²³

Trotz der fehlenden allgemein akzeptierten Definition, lassen sich folgende grundlegende Eigenschaften erkennen, die alle Dienstleistungen besitzen.²⁴

- **Immaterialität:** Eine Dienstleistung ist ein immaterielles Gut bzw. besitzt zumindest immaterielle Komponenten.
- **Zeitpunkt der Leistungserstellung:** Eine Dienstleistung wird häufig erst nach dem Verkauf erstellt; genau genommen kann die Erstellung selbst die Dienstleistung sein.
- **Prozessorientierung:** Da der Leistungsprozess häufig die eigentliche Dienstleistung darstellt, kauft der Kunde einen Vorgang bzw. einen Prozess.
- **Kundenkontakt:** Bei vielen Dienstleistungen wird der Kunde sehr stark in den Leistungserstellungsprozess involviert bzw. ist Teil dieses Prozesses und wirkt an der Leistung mit.

Die wissenschaftliche Literatur unterscheidet zwischen „Dienstleistungen“ und „Services“. So werden Dienstleistungen, die in Kombination mit anderen Leistungen, typischerweise Sachgütern abgesetzt werden können, als „Services“ oder „Serviceleistungen“ bezeichnet. Die

²² Meffert/Bruhn (2009), 19.

²³ Riddle zit. nach: Markl-Vieto/Ernst (2006), 7.

²⁴ DIN, Deutsches Institut für Normung zit. nach: Markl-Vieto/Ernst (2006), 7.

betreffenden Services stehen in einem unterschiedlich engen Bezug zum – meist materiellen – Hauptprodukt.²⁵ In der vorliegenden Diplomarbeit spielt der Unterschied zwischen „Dienstleistungen“ und „Services“ jedoch keine Rolle, beide Begriffe werden synonym verwendet.

2.5.2 Dienstleistung und Gefühlsarbeit

Pflegerische Handlungen sind **personenbezogene Dienstleistungen**. Diese setzen zur Leistungserstellung den persönlichen Kontakt mit dem Klienten voraus. Die Gestaltung und Erbringung der für Dienstleistungen kennzeichnenden Interaktionsprozesse stellt eigene Anforderungen an die Berücksichtigung des „Faktors Mensch“. Ein reibungsloser Ablauf der Interaktion mit dem Kunden macht es dabei für den Mitarbeitenden im Kundenkontakt notwendig, dessen Gefühle zu beeinflussen, um einen erwünschten Gefühlsausdruck hervorzurufen. Dies setzt wiederum die Kontrolle der eigenen Gefühle voraus. Der damit verbundene Aufwand wird als „Gefühlsarbeit“ bezeichnet und ist ein wichtiger Belastungsfaktor personenbezogener Dienstleistungen. Bei Überlastung drohen ein emotionales Ausbrennen, das Burnout, des Mitarbeitenden sowie eine nachhaltige Beeinträchtigung der Qualität der Dienstleistungen.²⁶

In Burnout-Situationen geht den Pflegenden die Kontrollfähigkeit über die Situation verloren, weil sie zeitlich, gesundheitlich, psychisch, nervlich durch Ermüdung oder auch fehlendes Wissen überlastet sind.²⁷

Die Folgen von Burnout sind sowohl für die Dienstleister als auch für die Bedienten und damit auch für die Unternehmen fatal: Bei länger anhaltendem Burnout können sich ernste psychosomatische Beschwerden bilden, die eine Beendigung der Tätigkeit mit Kundenkontakt erfordern; bereits schwächere Formen führen zu verringerter Motivation und negativem Verhalten gegenüber den Bedienten und bedrohen damit das Unternehmensziel „Kundenorientierung“.²⁸

²⁵ Vgl. Kleinaltenkamp (2001), 42f.

²⁶ Vgl. Nerdinger (2008), 4; Bullinger/Scheer (2006), 5.

²⁷ Leopold Rosenmayr zit. nach: Pokorny (2004), 24.

²⁸ Vgl. Nerdinger (2001), 257.

2.5.3 Dienstleistungen im Nonprofit-Bereich

Der Nonprofit-Sektor weist zwar grundsätzlich große Ähnlichkeiten mit Dienstleistungsbranchen auf, ist aber dennoch durch die folgenden Besonderheiten und Eigenschaften gekennzeichnet.²⁹

- Zielinhalte: Kommerzielle Unternehmen sind primär auf Gewinn ausgerichtet. Im Gegensatz dazu verfolgen Nonprofit-Organisationen vor allem qualitative Zielsetzungen wie die Durchsetzung bestimmter Interessen oder die Unterstützung bei (z.B. gesundheitlichen) Problemen. Monetäre Ziele beschränken sich lediglich auf die Finanzierung dieser primären Ziele.
- Leistungsdefinition: Der Schwerpunkt des Leistungsspektrums von sozialen Nonprofit-Organisationen liegt auf immateriellen Dienstleistungen zur Befriedigung von Bedürfnissen in der Zielgruppe. Darüber hinaus existieren politisch oder gesellschaftlich-motivierte Nonprofit-Organisationen, deren Leistung in der Vertretung von Interessen oder der Verbreitung bestimmter Ideen und Werte besteht. Materielle Produkte werden in der Regel höchstens unterstützend angeboten, beispielsweise zur Finanzierung der Organisation (z.B. Verkauf von in Behindertenwerkstätten hergestellten Produkten).
- Anspruchsgruppenorientierung: Während bei kommerziellen Einrichtungen vor allem die Gestaltung einer guten Beziehung zum Abnehmer von Bedeutung ist, sind Nonprofit-Organisationen viel stärker auch von anderen Bezugsgruppen wie Behörden, Spendern, meinungsbildenden Personen und allgemein der Öffentlichkeit abhängig, wodurch eine umfassende Anspruchsgruppenorientierung einen hohen Stellenwert einnimmt. Beispielsweise trifft die Entscheidung, in welches Krankenhaus ein Patient eingewiesen wird, in der Regel nicht der Patient selbst, sondern der behandelnde Arzt.

²⁹ Vgl. Bruhn (2009), 127.

- Finanzierung: Nonprofit-Organisationen finanzieren sich überwiegend über Spenden, Mitgliederbeiträge oder öffentliche Gelder und nicht aus dem Angebot ihrer primären Leistung.
- Mitarbeiterstruktur: Neben hauptberuflich Mitarbeitenden sind in Nonprofit-Organisationen häufig auch ehrenamtlich Mitarbeitende tätig, die sich freiwillig, in der Regel auch unentgeltlich engagieren und keine oder lediglich eine geringe, auf die ehrenamtliche Tätigkeit bezogene Ausbildung aufweisen.

Aufgrund der Abhängigkeit der Organisation vom Wohlwollen verschiedener Stakeholder ist es naheliegend, die verschiedenen relevanten Gruppierungen sowie deren Ziele und Vorstellungen in die strategische Planung und in die operativen Prozesse der Organisation einzubinden.³⁰

2.5.4 Dienstleistungsinnovation

Dienstleister müssen sich vermehrt den Herausforderungen veränderter Marktbedingungen stellen, die sich z.B. in einem starken Preiswettbewerb, Forderungen nach hohen Innovationsraten und/oder Wünschen nach Komplettleistungspaketen aus einer Hand manifestieren. Dabei beinhalten Innovationen das größte Potenzial zur Erringung von Wettbewerbsvorteilen, sind aber mit „Flopraten“ zwischen 30 und 50 Prozent auch mit einem hohen Risiko behaftet.³¹

Innovative Dienstleistungen entstehen immer noch eher zufällig als geplant.³² Der Innovationsbegriff, wie er in der Literatur zu Dienstleistungsinnovationen verwendet wird, bezieht sich auf das im Jahr 1934 von Schumpeter entwickelte, offen formulierte Innovationsverständnis. Er geht in seiner Arbeit von der ökonomischen Bedeutung von Innovationen und dem durch sie ausgelösten sozialen Wandel aus. Produkte, Produktionsmethoden (Prozesse), Ressourcen, die Erschließung neuer Märkte und die Organisation eines Unternehmens kommen demnach als Gegenstand und

³⁰ Vgl. Bruhn (2009), 128.

³¹ Vgl. Bullinger/Scheer (2006), 9ff.

³² Vgl. Bullinger/Meiren (2001), 166.

Ergebnis von Innovationen in Betracht. Auf der Ebene eines Unternehmens bedeutet dies die Einführung eines neuen Gutes, einer neuen Dienstleistung, eines neuen Prozesses, einer neuen Technologie, einer neuen Richtlinie, einer neuen Struktur oder eines neuen administrativen Systems. Im weitesten Sinne entsteht eine Innovation durch die Kombination oder Rekombination von neuen, (extern oder intern) erworbenen oder entwickelten Ressourcen/Fähigkeiten, die es dem Unternehmen ermöglichen, eine vorher nicht beherrschte Fähigkeit zu erlangen, neue Produkte herzustellen oder neue Märkte zu bedienen.³³

2.5.5 Dienstleistung als Entwicklungsobjekt

Neue Dienstleistungen sind innovativ, kostendeckend/gewinnbringend, effizienzsteigernd, verfügen über einen großen Markt und über ein hohes Akzeptanzpotenzial bei Playern (im Sozial- und Gesundheitswesen).³⁴ Eine Strategie der Dienstleistungsentwicklung basiert auf der Überlegung, für die gegenwärtigen Kunden neue, innovative Dienstleistungen zu entwickeln.³⁵ Die Entwicklung von Dienstleistungsprodukten kann bedeuten, dass Dienstleistungen originär neu implementiert (innovative Dienstleistungen) oder dass bestehende Services modifiziert und verbessert werden.³⁶ Der Neuigkeitsgrad kann einzig für das Unternehmen bestehen oder eine Neuentwicklung für den gesamten Markt darstellen.³⁷ Veränderungen von Dienstleistungen können sich auf Potenziale, Prozesse und Ergebnisse beziehen.³⁸

Stolpersteine auf dem Weg zur erfolgreichen Dienstleistung sind vor allem die hohe Komplexität, der Mangel an geeigneten Vorgehensweisen, Methoden und Werkzeugen, weiters fehlende organisatorische Strukturen zur Dienstleistungsentwicklung, ein mangelndes Innovationsmanagement und eine mangelnde Verfügbarkeit notwendiger Qualifikationen.³⁹

³³ Vgl. Lüders (2009), 10f.

³⁴ Vgl. Markl-Vieto/Ernst (2006), 76.

³⁵ Meffert/Bruhn (2009), 153.

³⁶ Vgl. Fähnrich/Opitz (2006), 99f.

³⁷ Vgl. Schneider (2004), 164.

³⁸ Meffert/Bruhn (2009), 249.

³⁹ Vgl. Bullinger/Meiren (2001), 153.

2.5.6 Service Engineering

Ein Modell zur systematischen Entwicklung und Gestaltung von Dienstleistungen unter Verwendung geeigneter Vorgehensweisen, Methoden und Werkzeuge ist das Service Engineering. Seine zentrale Zielsetzung liegt in der Entwicklung qualitativ hochwertiger Dienstleistungsprodukte, die den Anforderungen von Kunden und Mitarbeitenden entsprechen. Fehler sollen nicht mehr erst in der Erbringungsphase der Dienstleistung beseitigt werden, sondern Qualität wird in die Dienstleistung „hineinentwickelt“. Dabei versucht Service Engineering auch, sich vorhandenes ingenieurwissenschaftliches Know-how aus dem Bereich der klassischen Produktentwicklung nutzbar zu machen.⁴⁰

Die im Abschnitt „Abgrenzung des Begriffs Dienstleistung“ dargestellten konstitutiven Definitionsansätze erscheinen im Bezug auf die Dienstleistungsentwicklung am ehesten geeignet zu sein.

Demnach sind Dienstleistungen jene Leistungen,⁴¹

- bei denen ein Leistungspotenzial existiert, welches die Fähigkeit und Bereitschaft zur Erbringung einer Leistung bereithält,
- in deren Erstellungsprozess externe Faktoren integriert werden, an denen oder mit denen die Leistung erbracht wird, und
- deren Ergebnisse bestimmte materielle oder immaterielle Wirkungen an den externen Faktoren darstellen.

Durch diese Betrachtung ergeben sich drei Dimensionen (Leistungsbereitschaft, Leistungserstellung, Leistungsergebnis), die bei der Entwicklung von Dienstleistungen zu berücksichtigen sind. Es liegt nun nahe, für jedes dieser Dimensionen im Entwicklungsprozess entsprechende Modelle und Konzepte bereitzustellen, d.h. es entstehen als Resultate der Dienstleistungsentwicklung Ressourcenkonzepte, Prozessmodelle und Produktmodelle.⁴²

⁴⁰ Vgl. Meiren/Barth (2002), 10f.

⁴¹ Vgl. Kleinaltenkamp (2001), 40.

⁴² Bullinger/Meiren (2001), 155.

Eine **Methode** ist allgemein eine „detaillierte und systematische Handlungs-vorschrift, wie nach bestimmten Prinzipien ein vorgegebenes Ziel erreicht werden kann“. ⁴³ Es zeigt sich, dass bei der Dienstleistungsentwicklung, abhängig von der Kontaktintensität, bevorzugt Methoden aus der Betriebswirtschaftslehre wie Wirtschaftlichkeitsanalyse, Kosten-Nutzen-Analyse, Wettbewerbsanalyse, Stärken-Schwächen-Analyse, Chancen-Risiken-Analyse oder Target Costing Verwendung finden. Weniger Bedeutung haben ingenieurwissenschaftliche Methoden wie Prozessmodellierung, Prototyping-Verfahren, objektorientierte Modellierung, Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA) oder Quality Function Deployment (QFD). Die Dienstleistungsspezifischen Methoden wie Gap-Analysen oder Service Blueprinting sind weniger bekannt und werden noch kaum eingesetzt. ⁴⁴

Beim Transfer klassischer Service-Engineering-Methoden auf den Pflegebereich sind die institutionellen, organisatorischen und finanziellen Besonderheiten im Pflegebereich zu beachten. ⁴⁵

Neben der Frage, welche Methoden sich für die Entwicklung neuer Dienstleistungen einsetzen lassen, ist auch die Fragestellung der **Vorgehensweise** von Interesse, d.h. in welcher Reihenfolge bestimmte Aktivitäten im Entwicklungsprozess durchzuführen sind. ⁴⁶ Der umfassende Prozess der Dienstleistungsentwicklung kann zur Reduzierung der Komplexität in einzelne Phasen eingeteilt werden. Das phasenorientierte Vorgehen lehnt sich an Modellen der Produkt- und Softwareentwicklung an und gliedert sich in die Phasen der Ideenfindung und –bewertung, der Anforderungsanalyse, der Dienstleistungskonzeption, der Dienstleistungsimplementierung sowie der Markteinführung. ⁴⁷

⁴³ Eberhard Stickel zit. nach: Fähnrich/Opitz (2006), 98.

⁴⁴ Vgl. Fähnrich/Opitz (2006), 98f.

⁴⁵ Vgl. Markl-Vieto/Ernst (2006), 11.

⁴⁶ Bullinger/Meiren (2001), 159.

⁴⁷ Vgl. Bullinger/Scheer (2006), 8f.

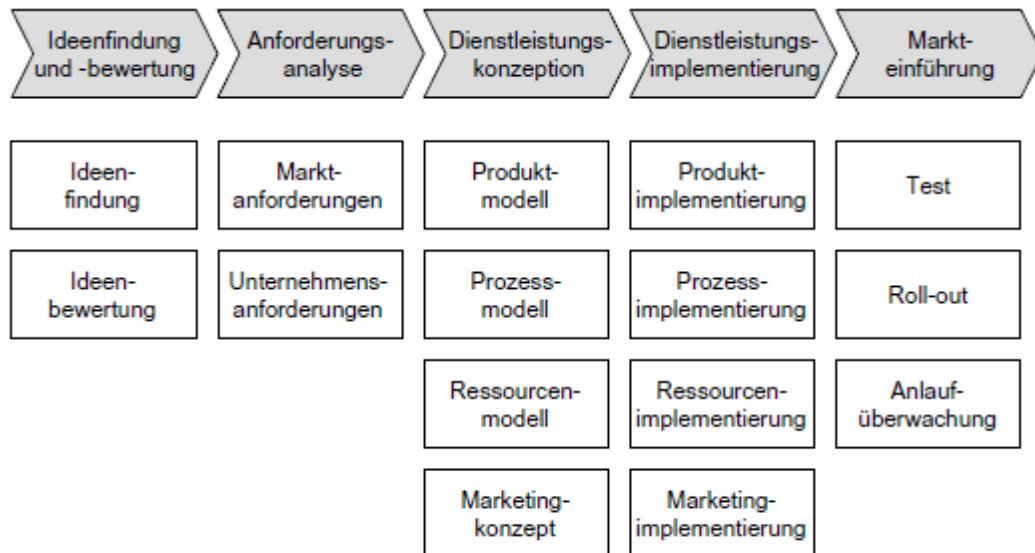


Abbildung 2: Entwicklungsprozess für Dienstleistungen⁴⁸

Die einzelnen Phasen bauen aufeinander auf, d.h. die Ergebnisse der vorgehenden Phasen stellen den Input für die nachfolgenden Phasen dar. Außerdem gilt als Bedingung für den Übergang von einer Phase in die nächste, dass die vorhergehende Phase komplett abgeschlossen sein muss.⁴⁹

- Phase eins: Ideen finden und bewerten

Anregungen für neue Dienstleistungen stammen vielfach aus dem Alltagsgeschäft, von Mitarbeitenden, Kunden, Lieferanten, Kooperationspartnern und/oder aus Aktivitäten der Wettbewerber. Für die Weiterbearbeitung und Grobbewertung eingereicherter Ideen braucht es einen oder mehrere klar definierte(n) Verantwortliche(n). Bewertungskriterien können Machbarkeit, Marktpotenzial, Strategiekonformität, Vermarktbarkeit, Wettbewerbsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit sein. Als Resultat der Ideensammlung und –bewertung ergeben sich erfolgversprechende und realisierungsfähige Ideen für neue Dienstleistungen. Die Zustimmung der Unternehmensführung vorausgesetzt, beginnen anschließend die eigentlichen Entwicklungsarbeiten.⁵⁰

⁴⁸ Abb. entnommen aus: Meiren/Barth (2002), 20.

⁴⁹ Vgl. ebenda, 16f.

⁵⁰ Vgl. ebenda, 21ff.

- Phase zwei: Anforderungen analysieren

Diese Phase dient der detaillierten Ermittlung der internen und externen Anforderungen an die neue Dienstleistung. Als Ergebnis werden jene Eigenschaften sichtbar, die eine Dienstleistung haben muss, um sowohl am Markt erfolgreich als auch im Unternehmen umsetzbar zu sein. Um mit den ermittelten Anforderungen im weiteren Verlauf geeignet arbeiten zu können, genügt es nicht, diese einfach nur aufzulisten. Vielmehr muss berücksichtigt werden, dass sicherlich nicht alle Anforderungen gleich wichtig sind. Deshalb ist es zweckmäßig, die Anforderungen zu priorisieren, z.B. in Priorität eins „must have“, Priorität zwei „should have“, Priorität drei „nice to have“ und Priorität vier – unwichtige Anforderungen. Alle mit Priorität eins bewerteten Anforderungen sollten definitiv in die Konzeption und Umsetzung der neuen Dienstleistung einfließen.⁵¹

- Phase drei: Dienstleistungen konzipieren

Im Anschluss an die Anforderungsanalyse kommt es zur Konzeption der Dienstleistung. In einem Dienstleistungskonzept soll unbedingt beschrieben werden, was eine Dienstleistung leistet (Produktmodell), wie die gewünschten Ergebnisse einer Dienstleistung zustande kommen (Prozessmodell) und womit dies erreicht werden kann (Ressourcenmodell). Außerdem macht es Sinn, sich bereits in dieser Phase mit konkreten Instrumenten für die spätere Vermarktung der Dienstleistung zu befassen.⁵²

- Phase vier: Dienstleistungen implementieren

Zur Vorbereitung einer späteren Dienstleistungserbringung müssen meist eine Reihe organisatorischer und personeller Maßnahmen getroffen werden. Für Informationszwecke der Mitarbeitenden sollte eine Dokumentation der Dienstleistung erstellt werden, die neben einer einleitenden Kurzbeschreibung und einer Darstellung des mit der Dienstleistung verbundenen Kundennutzens vor allem eine Beschreibung der Ergebnisse und Eigenschaften beinhaltet. Darüber hinaus vermittelt sie einen Überblick über dienstleistungsbezogene Prozesse und beinhaltet

⁵¹ Vgl. Meiren/Barth (2002), 24f.

⁵² Vgl. ebenda, 26ff.

eine Aufstellung der benötigten Ressourcen. Weitere Umsetzungsaktivitäten sind zumeist erforderlich hinsichtlich der Erstellung benötigter Formulare und der Anbindung an bestehende EDV-Systeme.⁵³

- Phase fünf: Dienstleistungen am Markt einführen

Nach der Implementierung der neuen Dienstleistung erfolgt die Einführung am Markt. Vor der Marktfreigabe müssen letzte Testmaßnahmen (Akzeptanztest, Benutzertest, Usability Test) durchgeführt werden, um so genannte „Kinderkrankheiten“ möglichst zu vermeiden. Weiters gilt es, das Roll-out, also den Prozess der Auslieferung einer neuen Dienstleistung, zu organisieren. Somit ist die eigentliche Entwicklungsphase abgeschlossen. Es bietet sich jedoch an, zumindest die erste Zeit der Markteinführung intensiv weiter zu begleiten, um so den Anlauf zu überwachen sowie Kunden- und Mitarbeiterfeedback einzuholen. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die Einleitung letzter Anpassungsmaßnahmen.⁵⁴

2.5.7 Dienstleistungsmarketing

Als Grundkonzept des Dienstleistungsmarketing dient das Relationship Marketing. Dies ist ein Prozess der Analyse, Planung, Durchführung und Kontrolle von Maßnahmen, die der Initiierung, Stabilisierung, Intensivierung und Wiederaufnahme von Geschäftsbeziehungen zu den Anspruchsgruppen – insbesondere zu den Kunden – des Unternehmens mit dem Ziel des gegenseitigen Nutzens dienen.⁵⁵

Neben der Beziehung zu den Abnehmern einer Leistung hat insbesondere die Gestaltung der Beziehung zu anderen Anspruchsgruppen (z.B. Geldgeber, Organisationsmitglieder, freiwillige Helfer aber auch Konkurrenz und die Öffentlichkeit) eine hohe Bedeutung. Der Gedanke der Kundenintegration ist entsprechend auf andere, für den Fortbestand der Organisation wichtige Anspruchsgruppen zu übertragen.⁵⁶

⁵³ Vgl. Meiren/Barth (2002), 36f.

⁵⁴ Vgl. ebenda, 39ff.

⁵⁵ Vgl. Bruhn (2001), 9.

⁵⁶ Vgl. Bruhn (2009), 127.

Im Rahmen der Zielformulierung gilt es, die Ziele eines Dienstleistungsunternehmens in ein konsistentes Zielsystem zu integrieren. Die wesentliche Stärke von Zielsystemen ist die strukturierte Darstellung der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Zielen. Positive Zusammenhänge werden insbesondere bei folgenden Zielen unterstellt:⁵⁷

- Unternehmensgerichtete Ziele

Unternehmensgerichtete Ziele eines Dienstleistungsanbieters sind diejenigen Ziele, die den ökonomischen Erfolg eines Dienstleistungsanbieters widerspiegeln und deren Erfüllung die Voraussetzung für einen Unternehmensfortbestand ist. Das sind der Absatz, Marktanteil, Deckungsbeitrag, Umsatz, Gewinn etc.⁵⁸

- Kundengerichtete Ziele

Kundengerichtete Ziele sind sämtliche Ziele, die bei den aktuellen sowie potenziellen externen Zielgruppen des Dienstleistungsanbieters angestrebt werden. In diesem Zusammenhang lassen sich psychologische, verhaltensbezogene und ökonomische Ziele differenzieren.⁵⁹

- Mitarbeitergerichtete Ziele

Mitarbeitergerichtete Ziele zielen im Wesentlichen auf die Steigerung der Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeitenden durch extrinsische und intrinsische Leistungsanreize, um in der Folge die Produktivität und Leistungsqualität zu erhöhen sowie Fehlzeiten der Mitarbeitenden zu vermeiden und die Mitarbeitenden langfristig an das Unternehmen zu binden.⁶⁰

Aufgrund der Integration des externen Faktors stehen Kunde und Mitarbeitender vielfach in direktem Kontakt. Dadurch haben Maßnahmen der Personalpolitik einen direkten Einfluss auf das Verhalten des (externen) Kunden. Aus diesem Grund wird in der Literatur häufig der klassische Marketingmix (Product, Promotion, Place und Price) um den Bereich der

⁵⁷ Meffert/Bruhn (2009), 139.

⁵⁸ Ebenda, 141.

⁵⁹ Ebenda, 142.

⁶⁰ Ebenda, 144.

Personalpolitik (Personnel) erweitert, wie dies in Abbildung drei dargestellt ist.⁶¹

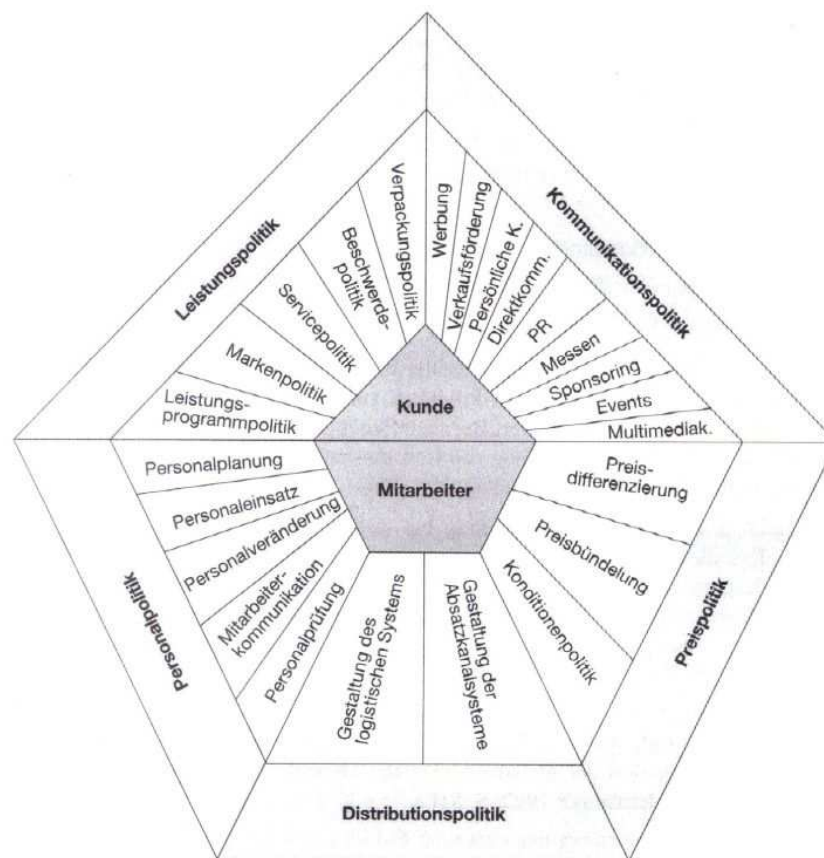


Abbildung 3: Marketingmix von Dienstleistungsunternehmen⁶²

2.6 Prozessmanagement

Prozesse sind ein Bündel von Vorgängen, Aufgaben und Tätigkeiten, die die Mitwirkung diverser Rollen einer oder mehrerer Organisationen bedingen.

Elemente von Prozessen sind Aufgaben, Entscheidungen, deren Beziehungen zueinander sowie organisatorische Zuständigkeiten. Ein Prozess ist keine eigenständige Organisation sondern eine Ablaufstruktur, die eine oder mehrere Organisationen horizontal durchläuft. Prozesse können auf der Ebene der Gesamtunternehmung, einzelner Sparten oder Funktionalbereiche betrachtet werden. Sie haben ein definiertes Start- und

⁶¹ Vgl. Meffert/Bruhn, 243f.

⁶² Abb. entnommen aus: Ebenda, 244.

Endereignis sowie ein definiertes Ziel bzw. Ergebnis. Prozesse sind durch eine Input-Output-Beziehung gekennzeichnet.⁶³

Demnach ist ein Unternehmensprozess ein strukturiertes System aus Aktivitäten, Personen, Informationen und Ressourcen, das für das Unternehmen ein Ergebnis von Wert schafft und als Arbeitsablauf im weitesten Sinn zu verstehen ist.⁶⁴ Unter Einsatz von Ressourcen wird dabei ein Ergebnis erzeugt, das für einen unternehmensinternen oder –externen Kunden einen Wert darstellt.⁶⁵

Prozessmanagement heißt Denk- und Verhaltensweisen, Methoden und Werkzeuge, Organisation und Steuerung für ein effektives Angebot und eine effiziente, organisationsübergreifende Leistungserstellung zur Erfüllung dauerhafter Kundenwünsche. Prozessmanagement schließt den Regelkreis vom Kundenwunsch zur Wunscherfüllung. Ziele des Prozessmanagement sind das Schaffen von Voraussetzungen zur effizienten Erfüllung von Prozessen sowie die Gestaltung des organisatorischen und des individuellen Lernens im Unternehmen.⁶⁶

2.6.1 Prozessablaufplanung

Die Prozessablaufplanung beschreibt die Aufgaben eines Prozesses sowie deren Zusammenhänge. Sie kann mit Hilfe unterschiedlicher Methoden erfolgen. Prozessabläufe lassen sich als Funktionendiagramme, Wertschöpfungskettendiagramme, Prozessflussdiagramme in Form von ereignisgesteuerten Prozessketten oder als Petri-Netze darstellen.

Wertschöpfungskettendiagramme werden zur Abbildung von Funktionen, die zur Wertschöpfung eines Produktes beitragen, eingesetzt.

Ereignisgesteuerte Prozessketten erlauben eine übersichtliche Visualisierung von Kontrollflüssen, die ohne vertieftes Prozesswissen von Modellnutzern verstanden wird.⁶⁷

⁶³ Vgl. Gareis/Stummer (2006), 53f.

⁶⁴ Vgl. Gaida/Wanner/Werners (2008), 85.

⁶⁵ Vgl. Bullinger/Scheer (2006), 37.

⁶⁶ Vgl. Hirzel (2008), 15f.

⁶⁷ Vgl. Geiser (2008), 143f; Gareis/Stummer (2006), 121.

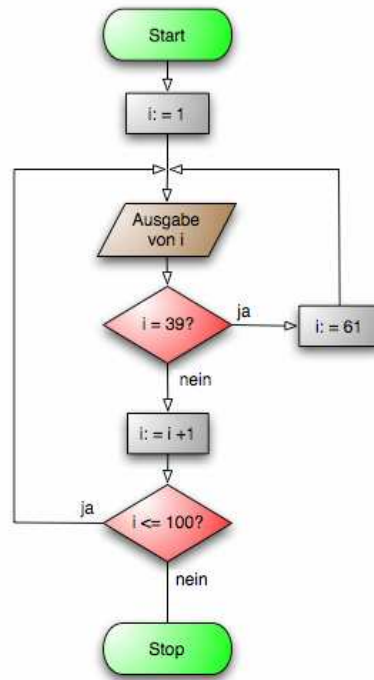


Abbildung 4: Beispiel für eine Ablaufplanung mittels Flussdiagramm⁶⁸

2.6.2 Prozessdarstellung

Für die relevanten Geschäftsprozesse findet eine Architekturentwicklung statt. Die übrigen, in der Abstraktionsebene niedrigen Prozesse werden jedoch lediglich in einem Verzeichnis oder Register erfasst. Die Prozesslandkarte ist die grafische Darstellung der Mischform aus Prozessarchitektur und Prozessregister.⁶⁹

Voraussetzung dafür ist eine Listung und eine Gruppierung der Prozesse eines Unternehmens. Diese erfolgen im Zuge der Prozessidentifikation. Es ist empfehlenswert, in allen grafischen Darstellungen einheitliche Symbole zu verwenden, z.B. Blockpfeile für die Prozesse. Dadurch ist das Wiedererkennen der Symbole leichter möglich.⁷⁰

⁶⁸ Abb. entnommen aus: URL: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/38/Flussdiagramm_%28Programmablaufplan%29.png, (05.01.2010).

⁶⁹ Vgl. Hirzel (2008), 19.

⁷⁰ Vgl. Gareis/Stummer (2006), 92f.

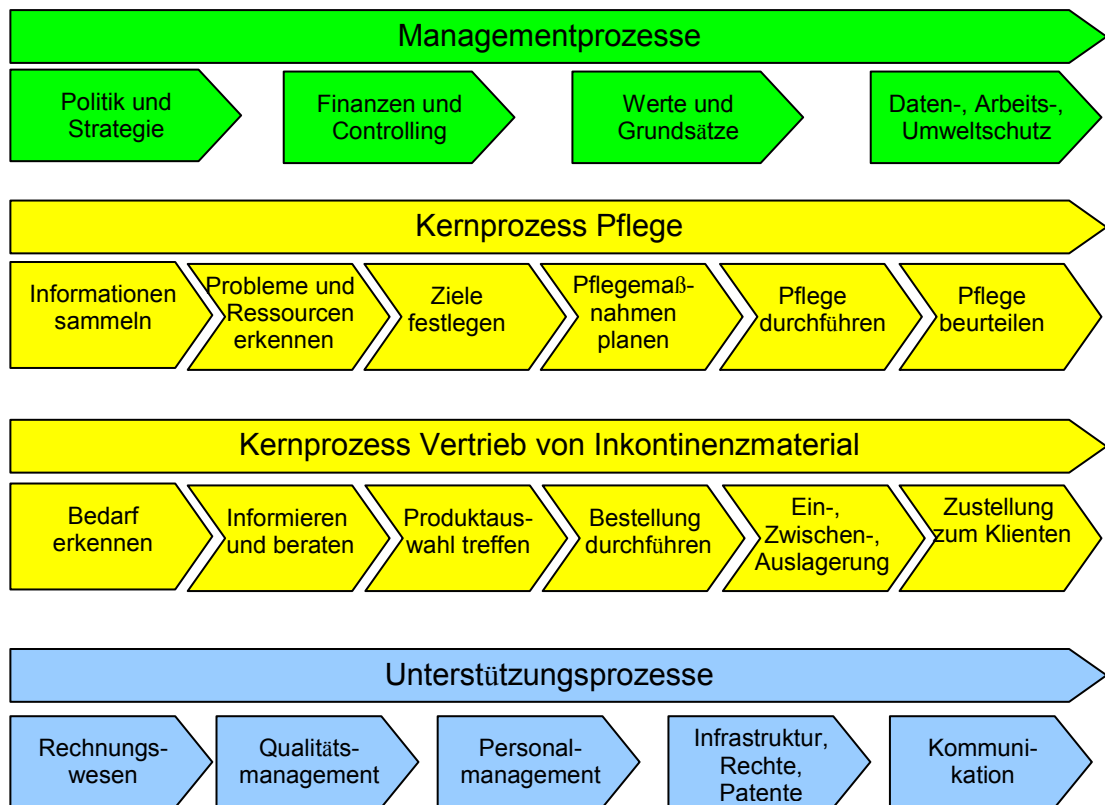


Abbildung 5: Beispiel für eine grafische Darstellung einer Prozesslandkarte
(eigene Abbildung)

2.6.3 Prozessgestaltung bei Business-to-Business

Leistungsströme enden nicht notwendigerweise an den Grenzen des Unternehmens. Wenn für die Erstellung einer Leistung das enge, regelmäßige Zusammenspiel zweier oder mehrerer Unternehmen erforderlich ist, kann ein professionelles Management solcher unternehmensübergreifender Prozesse einen erheblichen Effekt haben. Die Wirkung des Prozessmanagements ist immer dort hoch, wo Barrieren überschritten werden, also in diesem Fall zwischen juristisch unabhängigen Einheiten.⁷¹

Zur Erhöhung ihrer Wettbewerbsfähigkeit konzentrieren sich immer mehr Unternehmen auf ihre Kernbereiche und lagern Service-Bereiche aus. Da Nachfrager nicht Endverbraucher sondern gewerbliche Unternehmen sind, ist bei Business-to-Business Dienstleistungen der Abstimmungsaufwand größer, was die Prozesse und beteiligten Personen betrifft. Umfang und Güte der

⁷¹ Vgl. Hirzel (2008), 18.

Abstimmung haben weitreichende Konsequenzen für die Qualität der Geschäftsbeziehung sowie die Kostensituation bei Anbieter und Nachfrager.⁷²

In die Dienstleistungserstellung sind zumeist mehrere Mitarbeitende auf Anbieter- und Kundenseite einbezogen. Hier fehlen Studien, die unter anderem klären, durch welche Maßnahmen auf individueller Ebene, Gruppen- und Unternehmensebene selbstregulierende Teamarbeit erfolgreich sichergestellt oder durch eine entsprechende Groupware unterstützt werden kann.⁷³

2.6.4 Prozessmodifizierung

Im Zusammenhang mit Leistungen, insbesondere mit Dienstleistungen, stellt der Geschäftsprozess ein zentrales Element dar. Prozesse dienen der Herstellung von (Dienstleistungs-)Produkten. Des Weiteren bestimmt die Prozessform auch die Produktart. Eine Prozessmodifikation ermöglicht damit auch eine Produktmodifikation, da eine Änderung der Reihenfolge der Prozessfunktionen Einfluss auf das Prozessergebnis (Produkt/Dienstleistung) hat. Abbildung sechs macht dies anhand zweier Prozesse sichtbar, die beide als Inhalt „Essen gehen“ haben. Der erste Vorgang findet im Restaurant statt, der Zweite im Schnellimbiss.⁷⁴

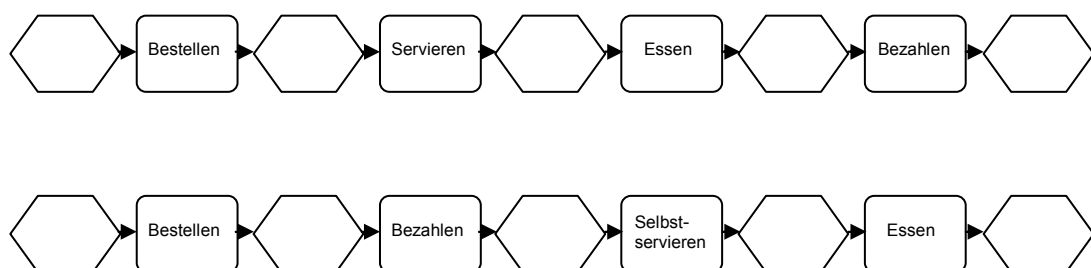


Abbildung 6: Zusammenhang von Produkt- und Prozessmodifikation⁷⁵

⁷² Vgl. Elke/Ziemeck (2006), 251f.

⁷³ Vgl. ebenda, 276.

⁷⁴ Vgl. Bullinger/Scheer (2006), 28f.

⁷⁵ Abb. entnommen aus: Ebenda, 29.

Um Prozesse modifizieren und variieren zu können, sind die folgenden drei Schritte zu durchlaufen:⁷⁶

1. Aufnahme des bestehenden Ist-Prozesses.
2. Überprüfung des bestehenden Prozesses auf Verbesserungsmöglichkeiten. Diese können zum einen darin bestehen, einen höheren Nutzen für den Kunden zu stiften, zum anderen in einer Optimierung im Hinblick auf eine effizientere Durchführung.
3. Entwicklung eines neuen (modifizierten, variierten) DL-Prozesses.

Der klassische Ablauf beschreibt, wie ein Vorgang von mehreren Stellen der Organisation in einer Sequenz bearbeitet wird. Die Abläufe werden sporadisch überprüft. Geregelt wird, wer was wann zu tun hat. Optimierungskriterien sind üblicherweise die Dauer und die direkt anfallenden, variablen Kosten.⁷⁷ So sollen beispielsweise Prozessverzögerungen aufgrund von Liege- oder Wartezeiten zwischen den Bearbeitungsschritten erkannt und eliminiert werden.

Die Funktionsfähigkeit, die Effizienz und Effektivität der Prozesse hängt nicht nur von der Gestaltung der Aktivitäten, sondern auch von der Organisation der Prozesse, d.h. der Zuordnung von Aktivitäten zu Personen und Stellen oder Abteilungen ab.⁷⁸ Daher sind eindeutige Verantwortlichkeiten in den einzelnen Funktionsbereichen notwendig.

⁷⁶ Vgl. Fließ/Nonnenmacher/Schmidt (2004), 182f.

⁷⁷ Vgl. Hirzel (2008), 14f.

⁷⁸ Vgl. Fließ/Nonnenmacher/Schmidt (2004), 187.

3 Businessplan Theorie

Jedes neue Geschäft beginnt mit einer Idee, aber nicht aus jeder Idee entspringt ein erfolgreiches Geschäft. Eine noch so geniale Idee bildet lediglich den Ausgangspunkt einer langen Entwicklung, sie muss harte Prüfungen bestehen, bis sie als ausgereifte Geschäftsidee Aussicht auf Finanzierung und Markterfolg hat.⁷⁹ Nachstehend sind die Entwicklungsstufen von der Geschäftsidee bis hin zu einem etablierten Unternehmen grafisch dargestellt:

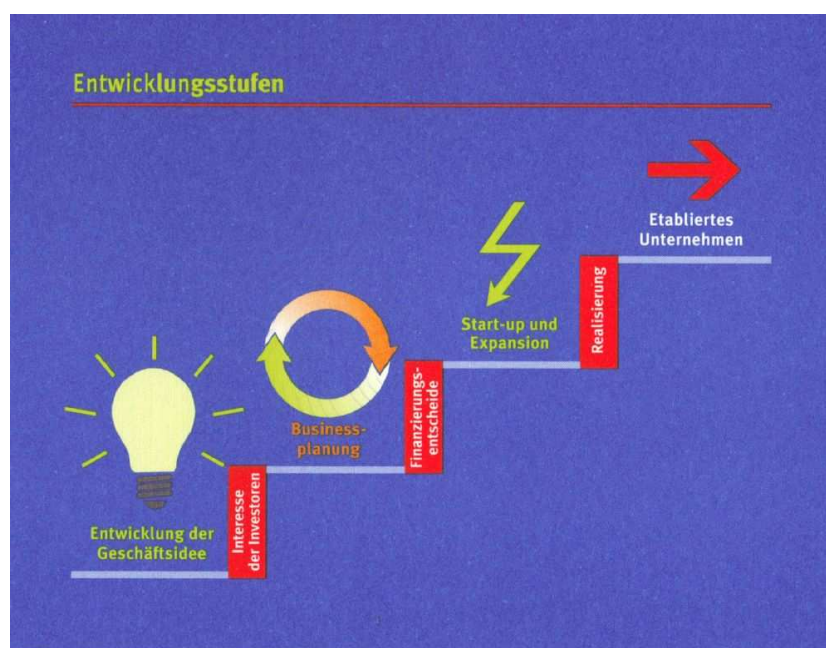


Abbildung 7: Gründung in drei Entwicklungsstufen⁸⁰

Der typische Verlauf einer Unternehmensgründung und –entwicklung verläuft in mehreren Phasen, von denen jede – aus Sicht des Gründers – mit einer Hürde endet. Inhalt und Hürden der einzelnen Phasen zu kennen, erspart dem Gründer nicht nur vergebliche Mühe, sondern auch Enttäuschungen.⁸¹

Auf Stufe eins wird die Geschäftsidee niedergeschrieben und auf ihre Markttauglichkeit hin analysiert. Hürde dieser Phase für den Gründer wird sein, das Interesse von Investoren oder Subventionsgebern für die

⁷⁹ Vgl. Cristea u.a. (2007), 10.

⁸⁰ Abb. entnommen aus: Ebenda, 13.

⁸¹ Vgl. ebenda, 13.

Geschäftsidee zu wecken und sie von der grundsätzlichen Finanzierungswürdigkeit zu überzeugen. Auf Stufe zwei wird die Geschäftsidee in Form eines Businessplans weiterentwickelt. Die Hürde dabei liegt darin, die Mittel für die Finanzierung des Geschäftsaufbaus oder des Projektes zu erhalten. Anschließend wird auf Stufe drei auf Basis des Businessplans das Unternehmen aufgebaut bzw. das Projekt realisiert, dessen Ziel ein erfolgreiches Geschäft ist.⁸²

Eine Geschäftsidee ist nur dann aussichtsreich, wenn sie ein Kundenbedürfnis erfüllt bzw. ein Problem löst, innovativ, einzigartig und längerfristig rentabel ist und einen klaren Fokus hat. Sie muss überzeugend ausformuliert sein, d.h. prägnant und konkret aufzeigen, welchen Kundennutzen (in Zahlen ausgedrückt) das zukünftige Geschäft für welchen Markt erbringt, und wie damit Geld verdient werden kann. Einen ökonomischen Wert erhält die Idee nur dann, wenn sie erfolgreich am Markt umgesetzt werden kann.⁸³

Weiters sollte die Geschäftsidee noch die Frage des Wettbewerbs beantworten: Was sind die Wettbewerbsvorteile der neuen Firma, und warum kann ein Mitbewerber diese Vorteile nicht einfach kopieren? Wieso ist das Produkt besser gegenüber vergleichbaren Alternativen?⁸⁴

Die Weiterentwicklung der ursprünglichen Idee erfolgt in einem Businessplan. Der Businessplan, auch Geschäftsplan oder Unternehmenskonzept genannt, ist ein gut durchdachtes und niedergeschriebenes Konzept und bildet somit die Grundlage zur Verwirklichung einer Geschäftsidee. Vorhaben, zukünftige Abläufe und Entwicklungen werden planerisch festgeschrieben (Soll-Werte) und somit in der Zukunft mess- und beurteilbar durch den Vergleich mit dem tatsächlichen Geschäftsablauf (Ist-Werte). Das Einsatzgebiet dieses Planungsinstruments ist vielfältig: So wird ein Businessplan neben Unternehmensgründungen auch bei Betriebserweiterungen, Unternehmenszusammenschlüssen, Verkauf von Unternehmen, Unternehmensbewertungen, Reorganisationen, Akquisitionen, Anwerbung von Spitzenmanagern

⁸² Vgl. Cristea u.a. (2007), 13ff.

⁸³ Vgl. ebenda, 23ff.

⁸⁴ Vgl. ebenda, 38.

und Unternehmensanalysen erstellt.⁸⁵ Der Businessplan ist das entscheidende Instrument, um die Unternehmens-leitung und/oder zukünftige Geschäftspartner, Gesellschafter, Kapital- oder Subventionsgeber von einer Geschäftsidee zu überzeugen und darzulegen, wie vertrauenswürdig, rentabel, nutzenstiftend und perspektivenreich ein Vorhaben ist.⁸⁶ Er dient als wichtige Grundlage für Entscheidungsträger und Geldgeber und umfasst einen Zeithorizont von drei bis fünf Jahren, wobei das erste Planjahr im Finanzteil zumindest in Quartalen eingeteilt sein sollte.⁸⁷

3.1 Aufbau des Businessplans

Der Businessplan ist ein Werkzeug, um eine Geschäftsidee systematisch und präsentationsreif weiter auszuarbeiten. Businesspläne sind so unterschiedlich wie Unternehmen oder Projekte selbst. Bestimmte Hauptelemente sind jedoch in jedem Fall zu bearbeiten und zu beantworten. Hinzu kommt in der Regel ein Anhang mit erläuternden Informationen, häufig in tabellarischer oder graphischer Form.

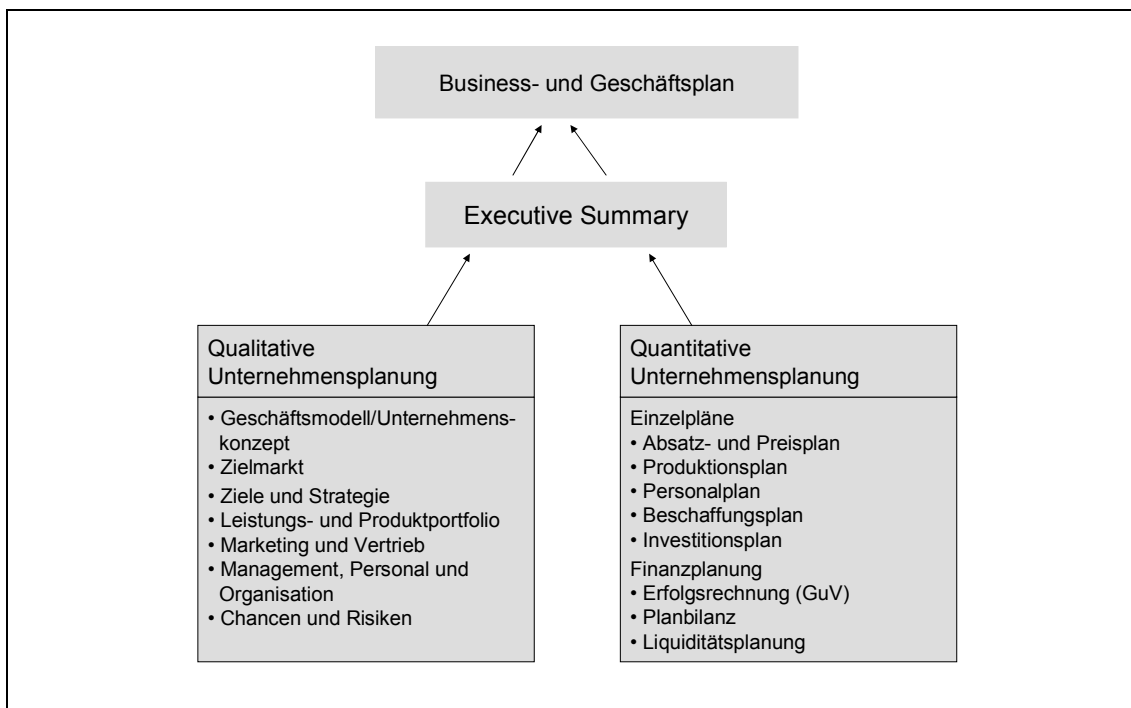


Abbildung 8: Aufbau eines Business-/Geschäftsplans⁸⁸

⁸⁵ Vgl. Prinz (2006), 9f.

⁸⁶ Vgl. Nagl (2006), 13.

⁸⁷ Vgl. Prinz (2006), 9.

⁸⁸ Abb. entnommen aus: Nagl (2006), 17.

3.2 Executive Summary

Die verständliche und übersichtliche Zusammenfassung eines Businessplans auf ein bis zwei Seiten dient dem schnellen Überblick und vermittelt in geraffter Form alles, was einen Außenstehenden von einer Idee begeistern soll. Die Kurzfassung ist sozusagen die Strichzeichnung, der Businessplan das vollständige Bild, und dennoch lässt die „Skizze“ alle wichtigen Züge des Gesamtbildes erkennen.⁸⁹

Weckt das Executive Summary bei Geschäftspartnern, Kapitalgebern, Vermietern und anderen Entscheidungsträgern keine Neugierde, so wird mit hoher Wahrscheinlichkeit der gesamte Businessplan nicht gelesen. Keinesfalls darf die „Übersicht für Führungskräfte“, wie das Executive Summary wörtlich übersetzt heißt, als Einleitung missverstanden werden. Vielmehr ist sie die Quintessenz des gesamten Projektes.⁹⁰ Das Executive Summary erscheint im Businessplan zuerst, gewöhnlich wird es aber als Zusammenfassung zuletzt verfasst.⁹¹

3.3 Geschäftsmodell/Unternehmenskonzept

Sinn und Zweck jedes neu gegründeten Unternehmens oder jeder neuen Geschäftsidee ist es, eine Lösung für ein am Markt vorhandenes Problem anzubieten. Der Businessplan beginnt also mit der Schilderung des Problems und der vorgeschlagenen Lösung. Die Schlüsselfrage lautet: Was macht meine Idee zu einer „killer idea“, also zu einem unwiderstehlichen Marktangebot?⁹²

Das Geschäftsmodell stellt das Unternehmen, sein Geschäftsfeld, den Geschäftsumfang und das angebotene Portfolio dar. Beschrieben werden neben der Vision und der Mission auch die verfolgten Ziele und die Strategie zur Zielerreichung.⁹³

⁸⁹ Vgl. Cristea u.a. (2007), 49.

⁹⁰ Vgl. o.V. (2008), 72ff.

⁹¹ Vgl. Cristea u.a. (2007), 45.

⁹² Vgl. ebenda, 53ff.

⁹³ Vgl. Nagl (2006), 21f.

3.4 Zielmarkt

Dieser Teil des Businessplans soll klären, ob es tatsächlich einen Markt für die Produkte und/oder Leistungen zu dem Preis und in der Form, wie das Angebot geplant ist, gibt. Um den Zielmarkt aussagefähig und detailliert analysieren, auswählen und segmentieren zu können wird umfassende Marktforschung betrieben. Benötigt werden konkrete Zahlen und Fakten über die Bedürfnisse der tatsächlichen und der potenziellen Kunden, das Marktpotenzial, das Marktvolumen, das prognostizierte Marktwachstum, den Marktanteil, die Stärken und Schwächen der Wettbewerber, deren Leistungs- und Produktangebot sowie die Marktstellung der Lieferanten.⁹⁴

Die Beschaffung all dieser Informationen erfolgt über Fachzeitschriften, zuständige Fachgruppen der Wirtschaftskammer, Befragungen, Beobachtungen, Statistik Austria, Internetrecherchen oder Marktforschungsinstitute. Häufig sind die Ergebnisse aus der Marktforschung durch seriöse Annahmen und Schätzungen zu ergänzen.⁹⁵

Zur Erforschung des Zielmarktes bietet sich die SWOT-Analyse an. SWOT steht für Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Gelegenheiten) und Threats (Bedrohungen). Eine SWOT-Analyse dient der Gewinnung von Hinweisen zur Ableitung strategischer Stoßrichtungen bzw. zum Aufbau von Wettbewerbsvorteilen im Rahmen des strategischen Planungsprozesses.⁹⁶

Dieses Planungs- und Analyseinstrument hat zwei Blickrichtungen. Das Ziel der nach außen gerichteten Chancen-Risiken-Analyse ist es, sich einen Überblick über die Markt- und Wettbewerbssituation zu verschaffen. Nach innen gerichtet soll die Stärken-Schwächen-Analyse feststellen, inwieweit das Unternehmen auf Veränderungen der Umwelt reagieren kann.⁹⁷

⁹⁴ Vgl. Nagl (2006), 23.

⁹⁵ Vgl. ebenda, 23f.

⁹⁶ Vgl. Meffert/Bruhn (2009), 122.

⁹⁷ Vgl. Klandt (2006), 220.

3.5 Das Unternehmen – Visionen, Ziele und Strategien

Ein Zitat des amerikanischen Zeichners und Unternehmers Walt Disney lautet: "If you can dream it, you can do it – Wenn du dir etwas vorstellen kannst, kannst du es auch tun." Somit steht am Anfang ein Traum, aus der zunächst eine Vision oder eine Mission und schließlich ein ausformuliertes Unternehmensziel werden.⁹⁸

Die Vision ist eine Vorstellung davon, wie das Unternehmen in der Zukunft aussehen soll. Vision muss Ziel und Richtung vorgeben sowie qualitativ und zeitlich über das Tagesgeschäft hinausgehen. Vor allem muss eine Vision kommuniziert, vorgelebt und durchgesetzt werden.⁹⁹

Geschäftsziele setzen die Vision und Mission in Kennzahlen um. Ziele sind also konkrete Aussagen über angestrebte Zustände und Ergebnisse. Die Strategie beschreibt, auf welchem Weg die Ziele erreicht werden sollen.¹⁰⁰

Die im vorangegangenen Kapitel beschriebene SWOT-Analyse bildet eine wichtige Grundlage der Strategiefindung. Durch die ausführliche Beschäftigung mit Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des Unternehmens wird die Basis für eine an die Unternehmenssituation angepasste Ableitung von Strategien geschaffen.¹⁰¹

3.6 Leistungs- und Produktportfolio

In diesem Element werden die Produkte/die Dienstleistungen beschrieben, die die Basis des Geschäftsmodells darstellen. Hier wird der in der Geschäftsidee bereits grob umrissene Kundennutzen konkretisiert, das Innovative und die Einzigartigkeit wird erkennbar, die Unique Selling Proposition (USP), also das Alleinstellungsmerkmal, wird herausgearbeitet.¹⁰²

⁹⁸ Vgl. o.V. (2008), 32f.

⁹⁹ Vgl. Simon/von der Gathen (2002), 16.

¹⁰⁰ Vgl. Nagl (2006), 32f.

¹⁰¹ Vgl. Simon/von der Gathen (2002), 222.

¹⁰² Vgl. Cristea u.a. (2007), 55.

Das Erfolgspotenzial einer USP hängt erheblich davon ab, dass das Einmalige des Produktes/der Dienstleistung von den Kunden erkannt wird, für den Kunden eine besondere Bedeutung hat und von der Konkurrenz schwer einholbar ist.¹⁰³

Bei Dienstleistungen stellt sich vor allem die Frage, inwiefern es sich um eine bisher nicht besetzte Marktlücke handelt bzw. ob nur wenige Wettbewerber im betreffenden Marktsegment tätig sind.¹⁰⁴

3.7 Marketing und Vertrieb

Der Marketingplan ist ein Kernstück des Businessplans, denn die Grundidee des Marketings ist es, Kundenbedürfnisse zu befriedigen. Bei allem, was ein Unternehmen tut – von der Forschung und Entwicklung über die Produktion und Verwaltung bis hin zum Verkauf und Kundenkontakt – stehen immer folgende Fragen im Vordergrund: Wer sind meine Kunden und warum soll ein Kunde ausgerechnet mein Produkt/meine Dienstleistung kaufen? Welche Vorteile bringt es den Kunden? Welche Vorteile bringt es der Firma gegenüber ihren Konkurrenten? Eine Firma, die sich am Prinzip des Marketings orientiert, wird immer bestrebt sein, Kundenbedürfnisse zu befriedigen, und zwar besser als die Konkurrenz.¹⁰⁵

Kaum ein Vorurteil hält sich so hartnäckig wie jenes, dass Marketing bloß Werbung sei. Dabei ist es viel mehr. Marketing beinhaltet,¹⁰⁶

1. wie die Firma und die Produkte/Dienstleistungen aussehen und gestaltet sind.
2. wie sich die Preise gestalten.
3. wie das Unternehmen seine Produkte/Dienstleistungen an die Kunden vertreibt (direkt oder indirekt).
4. wie das Unternehmen mit seinen potenziellen Kunden kommuniziert.

¹⁰³ Vgl. Draxler u.a. (2008), 50.

¹⁰⁴ Vgl. Nagl (2006), 39.

¹⁰⁵ Vgl. Cristea u.a. (2007), 73.

¹⁰⁶ Vgl. o.V. (2008), 48.

3.8 Management, Personal und Organisation

Neben der richtigen Idee, dem passenden Umfeld und der Unterstützung durch verschiedenste Partner braucht eine Unternehmensgründung oder ein neues Projekt die unermüdlich treibende Kraft des Unternehmerteams. Letztlich wird die Ausführung des Businessplans über Erfolg und Misserfolg entscheiden – und diese liegt ganz und gar in den Händen des Unternehmerteams. Ein „Dream-Team“ sollte die wichtigsten Fähigkeiten vereinen, die innerhalb der Firma zusammenkommen müssen.¹⁰⁷

Zu den bedeutendsten Eigenschaften des Managements zählen die so genannten soft skills wie fachliches und unternehmerisches Know-how, soziale Kompetenz, Kommunikations- und Führungsfähigkeit, Branchen- und Marktkenntnisse, größtmögliche Flexibilität, „Networking“ und Visionskraft.¹⁰⁸

Ein gutes Managementteam zählt neben einer ausgereiften Geschäftsidee und ausreichend Kapital zu den drei Elementen, die erfolgreiche Unternehmen ausmachen. Damit ein Unternehmen funktionieren kann, muss auch geregelt werden, was es im Inneren zusammenhält. Zu den organisatorischen Aspekten gehören Arbeitsaufteilung und Verantwortungen, Personalplanung, Führung und Unternehmenskultur. Von praktischer Bedeutung ist schließlich die Frage, welche Tätigkeiten die Firma selbst ausüben und welche Leistungen oder Produkte sie von externen Partnern beziehen will („make or buy“).¹⁰⁹

Bei Dienstleistungsunternehmen stehen aufgrund der Integration des externen Faktors Kunde und Mitarbeitender vielfach in direktem Kontakt. Dadurch haben Maßnahmen der Personalpolitik einen direkten Einfluss auf das Verhalten des (externen) Kunden. Aus diesem Grund wird in der Literatur häufig der klassische Marketingmix (Product, Promotion, Place und Price) um den Bereich der Personalpolitik (Personnel) erweitert.¹¹⁰

¹⁰⁷ Vgl. Cristea u.a. (2007), 61ff.

¹⁰⁸ Vgl. Nagl (2006), 60.

¹⁰⁹ Vgl. Cristea u.a. (2007), 101.

¹¹⁰ Vgl. Meffert/Bruhn (2009), 243f.

3.9 Chancen und Risiken

Businesspläne werden in der Regel für einen Zeitraum zwischen drei und fünf Jahren erstellt. Die Planungen stützen sich dabei häufig auf tatsächlich erfasste Werte, die von Schätzungen begleitet und durch Annahmen ergänzt werden. Diese Unsicherheiten sind mit Chancen und Risiken verbunden, die im Unternehmen selbst lauern und auch permanent im Marktumfeld der Firma entstehen. Sie sind nichts Statisches und daher immer wieder neu zu beurteilen.¹¹¹

Die im Punkt „Zielmarkt“ angeführte SWOT-Analyse ist ein geeignetes Instrument, um durch Gegenüberstellung der Stärken mit den Schwächen sowie der Chancen mit den Risiken einen besseren Überblick über die Geschäftssituation zu bekommen und rechtzeitig gegensteuern zu können. Ebenfalls ist aufzuzeigen, welche Gegenmaßnahmen bei Eintritt eines Risikofalles zu treffen sind.¹¹²

Den Abschluss bildet die Szenarienplanung, die erlaubt, das zukünftige Geschäft unter wechselnden Annahmen zu simulieren. Üblich sind der „Normalfall“ (base case scenario), der „günstigste Fall“ (best case scenario) und der „ungünstigste Fall“ (worst case scenario), die im Finanzplan zu beziffern sind. Als Ergebnis zeigt sich, welche Geschäftsergebnisse in den einzelnen Szenarien zu erwarten sind, und welche Änderung bestimmter Parameter (Umsatz, Preise, Aufwendungen, Branchen-entwicklung, Markttrends etc.) das Geschäftsergebnis deutlich beeinflusst.¹¹³

¹¹¹ Vgl. Cristea u.a. (2007), 131ff.

¹¹² Vgl. o.V. (2008), 54ff.

¹¹³ Vgl. Cristea u.a. (2007), 135; Arndt (2008), 44.

3.10 Finanzplanung

In der Finanzplanung erfolgt die Umsetzung aller in den vorhergehenden Kapiteln durchgeführten Analysen und Überlegungen in konkrete Zahlen, die Aufschluss über die Zukunft des Unternehmens erlauben. Die Instrumente dafür sind die Erfolgsrechnung, die Bilanz und die Cashflow-Rechnung. Um die Liquidität jederzeit sicherzustellen ist auch die Frage der Mittelherkunft bzw. der Finanzierung des Unternehmens essentiell. Wird die Finanzplanung regelmäßig unterjährig überprüft und angepasst, so kann das Unternehmen schnell auf Veränderungen reagieren. Mögliche Engpässe und Unstimmigkeiten werden frühzeitig aufgezeigt.¹¹⁴

Minimalanforderungen an die Finanzplanung im Businessplan sind:¹¹⁵

- Liquiditätsplanung, Gewinn- und Verlustrechnung (G+V), Cashflow-Rechnung und Bilanz.
- Voraussagen über drei bis fünf Jahre, mindestens ein Jahr über den Break-even, d.h. der Gewinnschwelle, hinaus.
- Die ersten zwei Jahre detaillierter (monatlich bzw. quartalsweise) aufgeteilt, danach jährlich.
- Sämtliche Zahlen mit Annahmen unterlegt (im Businessplan sind nur die wichtigsten auszuweisen).

¹¹⁴ Vgl. Cristea u.a. (2007), 141ff; Nagl (2006), 69.

¹¹⁵ Arndt (2008), 45.

4 Methoden

Für den empirischen Teil dieser Arbeit wurde die Methode der qualitativen Sozialforschung, also des „freien“ (oder: „narrativen“) Interviews und der teilnehmenden Beobachtung gewählt.¹¹⁶ Die Beobachtung liefert Informationen mittels der Analyse des sinnlich wahrnehmbaren Verhaltens bzw. der sinnlich wahrnehmbaren Veränderungen.¹¹⁷

Kennzeichnend für die teilnehmende Beobachtung ist die persönliche Teilnahme des Sozialforschers an der Praxis derjenigen, über deren Handeln und Denken er Daten erzeugen möchte. Dabei ist die Annahme leitend, dass durch die Teilnahme an face-to-face Interaktionen bzw. durch die unmittelbare Erfahrung von Situationen Aspekte des Handelns und Denkens beobachtbar werden, die in Gesprächen und Dokumenten über diese Interaktionen bzw. Situationen nicht in dieser Weise zugänglich wären.¹¹⁸

Neben der **Beobachtung** wurden Informationen vor allem in Gesprächen mit Mitarbeitenden des Sozialhilfeverband (SHV) Rohrbach, der CBP, der OÖGKK, der SVB, der Sozialversicherungsanstalt (SVA) der gewerblichen Wirtschaft und der Firma Attends GmbH gewonnen. Ein fundiertes theoretisches Wissen konnte sich die Autorin durch das Studium zahlreicher Bücher und Fachzeitschriften sowie eine umfangreiche Internetrecherche aneignen.

Die Methode des **Service Engineering** bildete die Basis für die Entwicklung der neuen Dienstleistung, die im **Businessplan** schlussendlich „auf Herz und Nieren“ geprüft wurde.

¹¹⁶ Vgl. Girtler (1994), 53.

¹¹⁷ Vgl. Fantapié Altobelli zit. nach: Meffert/Bruhn (2009), 110.

¹¹⁸ Vgl. Bohnsack/Marotzki/Meuser (2003), 151f.

5 Praxisbeispiel

Unternehmenskooperation zwischen CBP Rohrbach und Attends GmbH

Der Businessplan stellt ausführlich die unterschiedlichen Aspekte der Versorgung daheim lebender, pflegebedürftiger Menschen mit Inkontinenzmaterial dar. Neben einer Schilderung der Idee und des Kundennutzens geht er auf die aktuelle Situation am Markt ein und beschreibt die entwickelte DL bis hin zur Finanzierung. Grundsätze des Service Engineerings, wie Kundenorientierung, Entwicklung der Dienstleistung aus den Bedürfnissen der Kunden und des Marktes bis hin zu einem genauen Umsetzungs- und Finanzierungsplan sind in diesem Businessplan umgesetzt.¹¹⁹

5.1 Neuausrichtung der Strategie

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass für die Umsetzung der Dienstleistungsinnovation eine **Neuausrichtung der Strategie** notwendig ist. Inkontinenzinlagen sind Medizinprodukte, d.h. der Handel dieser Produkte fällt in die Gruppe des reglementierten Gewerbes. Bei der Gewerbebeantragung muss der für das Gewerbe vorgeschriebene Befähigungsnachweis erbracht werden. Im Praxisbeispiel gibt es zwei Möglichkeiten der Gewerbebeantragung: Jene für den Handel mit Medizinprodukten und alternativ dazu jene für das verbundene Handwerk des Bandagisten. Zur Realisierung des geplanten Vorhabens ist ein Kassenvertrag essentiell, der wiederum an eine entsprechende Gewerbeberechtigung geknüpft ist.

Wie im Kapitel „Zielsetzungen“ angeführt, sind die sehr komplexen, rechtlichen Voraussetzungen zum Erhalt eines Kassenvertrages von der CBP abzuklären und zu erfüllen. Die Autorin macht darauf aufmerksam, dass sie selbst keine Juristin ist, dass jedoch alles, was sich darum rankt, einen Kassenvertrag zu bekommen, absolute Priorität hat, noch bevor irgendwelche anderen Schritte gesetzt werden. Nur dann ist es möglich, einen neuen Kernprozess, nämlich den Vertrieb von Inkontinenzmaterial, im

¹¹⁹ Vgl. Markl-Vieto/Ernst (2006), 63.

rechtlich selbständigen Institut CBP zu installieren. Ein professionelles Marketing soll die CBP dabei unterstützen, die Sozialhilfeverbände der Bezirke, die Sozialabteilung des Landes OÖ und die SV-Träger von der Qualitätsverbesserung und dem Einsparungspotenzial durch die Innovation zu überzeugen.

Neben dem Bemühen um einen Kassenvertrag muss die CBP strategisch entscheiden, ob sie wirtschaftlichen Aktivitäten, ähnlich dem „Nebenzweckprivileg“ bei Vereinen, nachgehen will. Weiters haben Juristen zu prüfen, wie sehr sich die Rechtsform an das neu angemeldete Gewerbe anpassen kann.

Sollten die rechtlichen Rahmenbedingungen den Vertrieb von medizinischen Hygieneprodukten seitens der CBP nicht zulassen, so ist es vorstellbar, dass der Kooperationspartner – die Firma Attends GmbH – einen Kassenvertrag beantragt. Auch in diesem Fall müssen zuallererst die juristischen Fragen geklärt und die Zugangsvoraussetzungen für das reglementierte Gewerbe erfüllt werden.

In dieser Arbeit wird ein Modell kreiert, das es dem Träger erlaubt, die Versorgung mit Inkontinenzmaterial durch die Fachsozialbetreuung „A“ als neuen Kernprozess in das bestehende Leistungsportfolio aufzunehmen. Weiters wird davon ausgegangen, dass die CBP (oder Attends GmbH) bereits über einen bestehenden Kassenvertrag verfügt.

5.2 Executive Summary

Die existierende Pflegedienstleistung der mobilen Altenbetreuung muss um ein Logistikportfolio erweitert werden. Mit einem überschaubaren Mehraufwand für den Träger der mobilen Betreuung und Hilfe entsteht ein zusätzlicher Nutzen für die ganze Volkswirtschaft.

Die Dienstleistung

Die CBP Mitarbeitenden der mobilen Fachsozialbetreuung „A“ erkennen, dass Klienten an Inkontinenz leiden, informieren und beraten die Betroffenen sowie deren Angehörige und treffen eine bedürfnisorientierte Auswahl der

Hygieneprodukte. Weiters bestellen sie das Inkontinenzmaterial beim Kooperationspartner und sorgen für die Zustellung zum Klienten. Darüber hinaus übernehmen sie die Nachsorge und reagieren rasch auf Veränderungen des Zustandes der Inkontinenz. Die Mitarbeitenden in der Verwaltung rechnen mit den Kassen ab und fakturieren den Selbstbehalt sowie privat zu zahlende Produkte direkt an die Klienten.

Ziele des neuen Services

- Lieferung von qualitativ hochwertigen Inkontinenzartikeln zu den CBP-Klienten nach Hause. Es wird angestrebt, dass bis Mitte 2011 alle Träger der mobilen Betreuung und Hilfe in OÖ den neuen Service in ihr Portfolio aufnehmen.
- Kostenersparnis für die SV-Träger durch Senkung der Tarife um bis zu fünfzehn Prozent.
- Kostenersparnis für die Versicherten durch eine Reduktion oder einen möglichen Wegfall des Selbstbezalts.

Die Strategie zur Zielerreichung liegt in der systematischen Entwicklung der neuen Dienstleistung, in der Kooperation mit der Firma Attends, in der Nutzung neuer Technologien und in einem speziell auf Dienstleistungen ausgerichteten Marketing.

Hintergrund

Zahlreiche Menschen, die an Inkontinenz leiden, sind nur unter enormer physischer und psychischer Anstrengung in der Lage, sich das für ihren Schweregrad der Inkontinenz optimale Hygienematerial zu besorgen bzw. sind auf die Hilfe von Angehörigen, Nachbarn oder Freunden angewiesen (Abhängigkeitsverhältnis). Weiters unterscheiden sich die aktuellen Leistungsprozesse der SV-Träger durchaus voneinander und besitzen Optimierungspotenzial. Die CBP erweitert ihr Dienstleistungsangebot und übernimmt die ganzheitliche Versorgung der zu Hause lebenden Menschen mit Inkontinenzmaterial beginnend mit dem Erkennen der Krankheit über Information und Beratung bis hin zur tatsächlichen Anlieferung der passenden Produkte.

Nutzen für die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige

- Physische Belastung des Einkaufs fällt weg (Stressverminderung).
- Mögliche Kosten- und Zeitersparnis.
- Gespräche über Krankheitszustand werden im Schutz der eigenen vier Wände mit qualifizierten Pflegenden geführt.
- Rasche, kompetente Begleitung und Unterstützung während des gesamten Versorgungsprozesses durch die vertraute Pflegeperson.
- Erhalt von hochwertigen Produkten, die das Risiko von Hautirritationen verringern.
- Prompte Produktpassung bei Veränderung des Schweregrades der Inkontinenz.

Firma und Unternehmerteam

Die Strukturen bestehen bereits. Pflegedienstleitung, Regionalleitung, Teamleitung und Fachsozialbetreuung „A“ arbeiten erfolgreich zusammen. Neu ins System kommt der Kooperationspartner, der für die Qualifikation der mobilen Pflegekräfte sorgt und die Lieferung zu den Teamstützpunkten übernimmt. Die CBP (oder Attends GmbH) schlüpft durch den Kassenvertrag in die Rolle eines Bandagisten. Jedoch wird kein eigenes Verkaufslokal oder Depot benötigt, da die bestellte Ware direkt vom Oberösterreich-Lager des Kooperationspartners zu den Teamstützpunkten der CBP geliefert wird. Attends GmbH kann mit einem sicheren, kontinuierlichen Absatz kalkulieren.

Geschäftssystem

Ziel ist es, mit Hilfe der mobilen Fachsozialbetreuung „A“ eine vollständige, bedürfnis- und serviceorientierte Versorgung der Klienten mit Inkontinenzmaterial sowie mit Pflegeprodukten zu gewährleisten. Die neue Dienstleistung soll in drei Stufen zunächst den Mühlviertler, dann den oberösterreichischen und zuletzt auch den österreichischen Markt erschließen. Der Pflegeberuf erfährt durch die zugesprochene Zusatzkompetenz der Produktauswahl eine Aufwertung.

Finanzierung

Der entstehende Aufwand, dem auch ein Erlös gegenübersteht, wird folgendermaßen aufgeteilt: Die Wegzeit für die Fahrten zum/vom Lager (Teamstützpunkt) übernimmt der Träger. Eine vorausschauende Organisation der Einsatzplanung lässt nur eine geringfügige Steigerung der Wegzeiten erwarten. Bereits am Vortag stehen die Termine für die jeweiligen Hausbesuche fest. Somit holt die Fachsozialbetreuerin „A“ die benötigten Hygieneartikel mit einer Fahrt vom Lager ab, entweder am Vortag oder zu Beginn des Einsatztages. Änderungen der geplanten Touren können kurzfristig entstehen, z.B. durch eine plötzliche Einweisung ins Krankenhaus oder durch den Tod des Klienten, in diesen Fällen sind die Pakete wieder ins Lager zu bringen, was eine Zusatzfahrt bedeutet.

Die zusätzlichen Personalkosten, die durch die Bestellung, Lagerhaltung und Fakturierung entstehen, gehen zu Lasten des Trägers. Um den Aufwand in der Verwaltung möglichst gering halten zu können, ist der Einsatz neuer Technologien gefragt. Das mobile Zeiterfassungsgerät wird speziell programmiert, damit die TL die einzelnen Bestellungen auf ihren PC bekommt und die Buchhaltung der CBP die für die Fakturierung notwendigen Daten (Menge der Inkontinenzartikel, Höhe des Selbstbehalts etc.) erhält.

Dem Mehraufwand gegenüber wird ein zusätzlicher Erlös lukriert, der durch die Differenz zwischen bezahltem Einkaufspreis und verrechnetem Tarif entsteht. Zusätzlich erwartet die Autorin, dass die Tarife der SV-Träger um bis zu fünfzehn Prozent nach unten korrigiert werden können, wenn die CBP auf erzielbare Gewinne verzichtet, was Einsparungen für die Krankenkassen bedeutet.

5.3 Prozesse

Österreichweit sind 22 Sozialversicherungsträger für die Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung zuständig. Der Hauptverband übernimmt Koordinationsfunktionen.



Abbildung 9: Die Organisation der österreichischen Sozialversicherung¹²⁰

Stellvertretend für alle österreichischen Sozialversicherungsträger erfolgt nachstehend die Darstellung der derzeitigen Versorgungsprozesse mit Inkontinenzmaterial von der Diagnoseerstellung durch den Arzt bis zur physischen Warenübernahme durch den Endverbraucher am Beispiel der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB). Begründet wird die Auswahl mit der Tatsache, dass sich die Prozesse stark voneinander unterscheiden und dass diese beiden Träger jene darstellen, bei denen eine Vielzahl der CBP-Klienten im Bezirk Rohrbach versichert ist.

Am Markt werden Produkte der „saugenden Inkontinenz“ (Slipereinlagen/Tropfenfänger, Inkontinenzeinlagen, Höschenwindeln, Trainingsinkontinenzeinlagen und Trainingshöschen) und jene der

¹²⁰ Abb. entnommen aus: URL: www.sozialversicherung.at/portal/index.html?ctrl.cmd=render&ctrl.window=esvportal.channel_content.cmsWindow&p_menuid=951&p_tabid=6, (9.12.2009).

„ableitenden Inkontinenz“ (Katheter) angeboten. Einen Katalog oder eine Liste aller verschreibbaren Hilfsmittel gibt es nicht, weil dieser Bereich sehr individuell gestaltet ist und sich ständig verändert bzw. erneuert. In den nachfolgenden Prozessen wird der Bezug jener Produkte der saugenden Inkontinenz beschrieben, deren Bezahlung die Sozialversicherungsträger (zum überwiegenden Teil) übernehmen.

5.3.1 Prozess der Selbstversorgung der OÖGKK

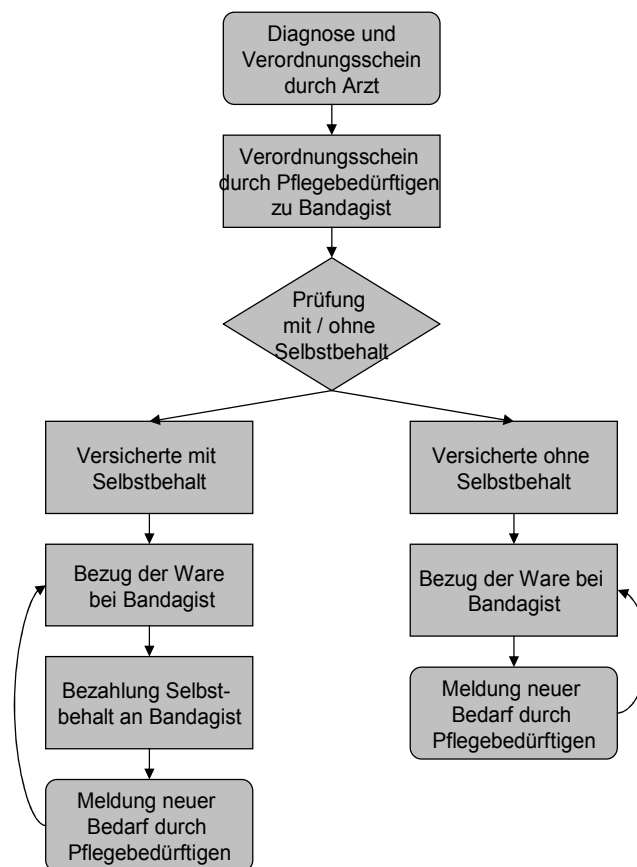


Abbildung 10: Prozess der Selbstversorgung der OÖGKK

(eigene Abbildung)

Prozessbeschreibung

Jene Menschen, die an Inkontinenz leiden und bei der OÖGKK versichert sind, erhalten vom niedergelassenen Arzt eine Diagnose und einen Verordnungsschein. Diesen Verordnungsschein übergeben sie dem Bandagisten, und sie erhalten neben einem Beratungsgespräch ein paar Produktproben.

Für die Inkontinenzprodukte ist ein gesetzlicher Selbstbehalt in der Höhe von zehn Prozent des Produktpreises bzw. Tarifes vom Versicherten selbst zu bezahlen. Der Versicherte bekommt vom Bandagisten gegen Bezahlung des Selbstbehalts das ausgewählte Produkt ausgehändigt. Bei einem erneuten Bedarf ist weder eine Diagnose noch ein neuer Verordnungsschein notwendig, denn dieser verbleibt mit einem Dauerverrechnungsblatt beim Bandagisten.

Der Versicherte holt erneut die Ware ab und bezahlt zehn Prozent des Preises. Dieser Vorgang wiederholt sich bei jedem Bedarf erneut. Ein Limit ist weder bei der Menge noch bei der Geldleistung festgesetzt – es muss aber aus medizinischer Sicht nachvollziehbar sein.

Vom Selbstbehalt ausgenommen sind Kinder unter fünfzehn Jahren und Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind. Diese Personengruppe erhält das ausgewählte Produkt ausgehändigt, muss dafür aber nichts bezahlen. Bei einem neuerlichen Bedarf wird einfach wieder Ware beim Bandagisten abgeholt.

Verrechnung

Im Bereich der Inkontinenzversorgung sind alle Produkte, die über die OÖGKK bewilligt werden, tarifiert. Der Bandagist rechnet die bei ihm eingelangten und an die Versicherten abgegebenen Inkontinenzprodukte monatlich mittels Sammelrechnung mit der OÖGKK ab.

Bewertung

Beim System der Selbstversorgung muss die Ware in der Niederlassung eines Bandagisten oder Sanitätshauses abgeholt werden. Der in Rohrbach ansässige Bandagist betreibt ein Depot in der Haslacher Apotheke, um näher bei seinen Kunden sein zu können. Für die vielen Menschen in den umliegenden Dörfern ist dieser Vorteil aber kaum zu spüren, da sie (oder eine helfende Kraft) auf jeden Fall ihr Haus verlassen und nach Haslach fahren müssen.

Die Mitarbeitenden des Bandagisten verfügen vermutlich über ein sehr gutes Fach- und Produktwissen. Es ist allerdings fraglich, ob der Mensch mit Inkontinenz im Fachgeschäft neben anderen Kunden bereitwillig Auskunft über seinen Zustand gibt. Neben dem Schutz der Intimsphäre fehlt hier auch ein Vertrauensverhältnis zwischen dem (anonymen) Verkäufer und dem Pflegebedürftigen, was zu einer Verunsicherung des Klienten führen kann. Die passende Produktauswahl kann in diesem Fall nicht als gesichert betrachtet werden.

Die indirekte Vertriebsform ist mit den Kosten verbunden, die der Bandagist auf das Produkt aufschlägt, üblicherweise sind das rund 25 Prozent. Die Versicherten haben einen Selbstbehalt von zehn Prozent zu bezahlen, wenn sie nicht vom Selbstbehalt befreit sind. Im Jahr 2008 hat die OÖGKK für 19.614 Versicherte und deren Angehörige 3.570.216 Euro für die Versorgung mit Produkten der saugenden Inkontinenz ausgegeben, im Bezirk Rohrbach waren es 99.177 Euro für 553 Patienten. In diesen Zahlen sind die Kosten für die Bewohner der Alten- und Pflegeheime nicht enthalten, dort gibt es eine gesonderte Finanzierung.

Fazit: Neben der Möglichkeit, ein Fachgespräch mit den Verkäufern des Bandagisten führen zu können, birgt dieses System eine Reihe von Nachteilen für den Klienten: Physischer Aufwand und Kosten für Selbstbehalt so wie Fahrtkosten.

In Gegensatz zum Prozess der OÖGKK sieht jener der Direktversorgung bei der SVB folgendermaßen aus:

5.3.2 Prozess der Direktversorgung der SVB

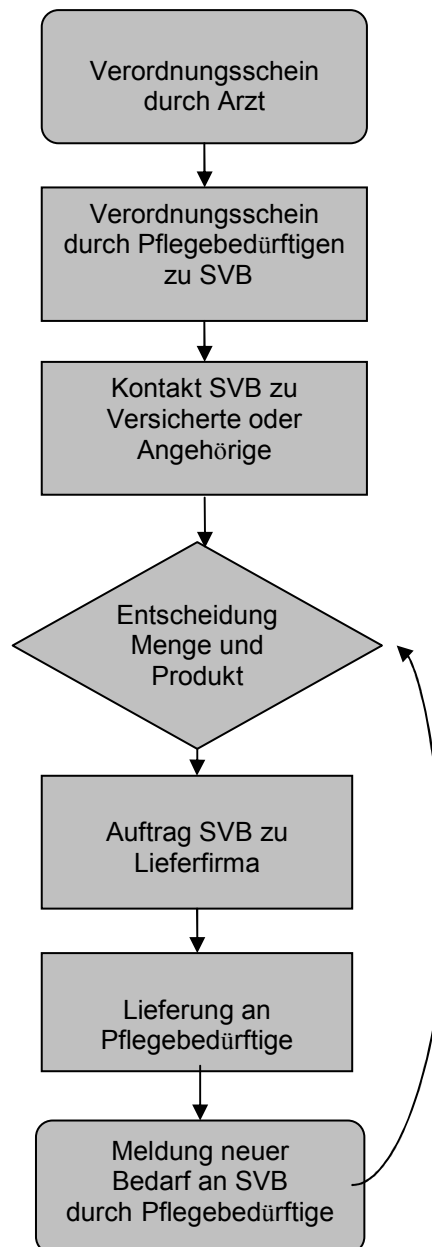


Abbildung 11: Prozess der Direktversorgung der SVB

(eigene Abbildung)

Prozessbeschreibung

Jene Menschen, die an Inkontinenz leiden und bei der SVB versichert sind, erhalten vom niedergelassenen Arzt eine Diagnose und einen Verordnungsschein. Diesen Verordnungsschein geben sie persönlich bei der SVB ab, oder sie senden ihn per Post oder per Fax. Ein SVB-Mitarbeitender kontaktiert daraufhin den Versicherten bzw. seine Angehörigen telefonisch,

um sich den Krankheitszustand schildern zu lassen. Bei Bedarf werden auch Muster von Produkten mit unterschiedlichem Saugvolumen per Post an den Versicherten geschickt. Allerdings dauert die Bemusterung samt Probe mehrere Tage, während dieser Zeit ist der Versicherte nicht versorgt.

Die SVB beauftragt die Lieferfirma per Fax, das ausgewählte Produkt an den Versicherten zu senden. Die Lieferfirma verfügt über ein gut funktionierendes Logistiksystem, denn schon am Tag nach der Bestellung erhält der Mensch, der an Inkontinenz leidet, seinen Quartalsbedarf per Post direkt ins Haus zugesandt. Kurz bevor alle Hygieneartikel aufgebraucht sind, teilt der Pflegebedürftige oder sein Angehöriger telefonisch der SVB einen erneuten Bedarf mit. Diese gibt dann die Bestellung wieder an die Lieferfirma weiter, die die Versendung der Produkte veranlasst.

Mengenmäßig erhalten SVB-Versicherte vier Einheiten je Tag (24 h) für die Tag- und Nachtversorgung. Jedoch kann in speziellen Fällen die Versorgung innerhalb eines Spielraumes individuell gestaltet werden.

Verrechnung

Die SVB hat keine Verträge mit Bandagisten abgeschlossen. Seit 2003 liefert nach einer gewonnenen Ausschreibung die Firma Lohmann/Rauscher die Inkontinenzprodukte an die SVB-Versicherten. Monatlich erstellt die Lieferfirma eine Sammelrechnung für ganz Österreich und sendet diese direkt an das Abrechnungszentrum in Kärnten. Für die Versicherten fällt aufgrund der günstigen Direktversorgung kein Selbstbehalt an.

Bewertung

Beim System der Direktversorgung der SVB kommt die Dienstleistung zu den Versicherten nach Hause. Darüber hinaus ist sie kostengünstig, da der Aufschlag für den Bandagisten wegfällt. Das Logistiksystem ist gut aufgebaut und funktioniert beschwerdefrei. Die gelieferten Pakete, die den Bedarf für ein Quartal beinhalten, sind teilweise sehr voluminös. Da allerdings Bauern in der Regel über große Flächen (Stall, Scheunen etc.) verfügen, stellt der Platzbedarf kein Problem dar.

Schwachstellen treten jedoch bei der Produktauswahl auf. Die Versicherten sind keine ausgebildeten Pflegefachkräfte, es mangelt an Wissen und oft auch an Ausdrucksfähigkeit, was die Beschreibung des eigenen Zustandes angeht. Für die SVB-Mitarbeitenden ist eine optimale Produktwahl am Telefon vermutlich sehr schwer realisierbar.

Negative Auswirkungen kann auch die Tatsache haben, dass die SVB zwar die Preise mit der Lieferfirma kennt und verhandelt, aber nicht der Empfänger der Leistung ist. Somit hat die SVB nur über Dritte Informationen über die Qualität der erbrachten Leistung und über das Ergebnis. Es gibt kaum Reklamationen von den Versicherten, daher wird angenommen, dass die Qualität der Inkontinenzprodukte in Ordnung ist. Qualifizierte Aussagen über die Produkte von ausgebildeten Pflegefachkräften gibt es nicht, da diese bisher nicht in den Versorgungsprozess eingebunden sind. Auf Veränderungen des Krankheitszustandes wird mitunter erst sehr spät oder gar nicht reagiert, wenn dies nicht vom Versicherten oder seinen Angehörigen initiiert wird.

Fazit: Diese Vertriebsart gilt als sehr günstig, es fällt kein Selbstbehalt an und die Tarife liegen ca. zehn Prozent unter jenen der OÖGKK. Jedoch sind Lagermöglichkeiten für gelegentlich sehr große Mengen notwendig. Darüber hinaus kann eine optimale Produktentscheidung nicht als gesichert betrachtet werden.

5.3.3 Prozess der ganzheitlichen Versorgung der CBP

Ausgehend von der derzeitigen Versorgungssituation der SV-Träger und deren erkennbaren Stärken und Schwächen lässt sich der Soll-Prozess, der den Ausgangspunkt für den Businessplan bildet, folgendermaßen abbilden:

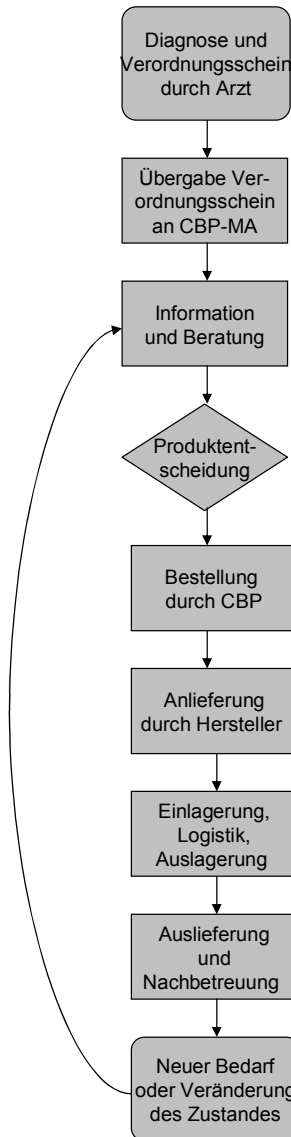


Abbildung 12: Prozess der ganzheitlichen Versorgung der CBP

(eigene Abbildung)

Prozessbeschreibung

Der Fachsozialbetreuer „A“ erkennt die beginnende Krankheit der Inkontinenz und bespricht dies mit dem pflegebedürftigen Menschen. Der Klient erhält vom Arzt einen Verordnungsschein und übergibt diesen an die Pflegemitarbeitende. Es folgt ein Informations- und Beratungsgespräch, in das auch die pflegenden Angehörigen einbezogen werden. Gemeinsam treffen die Betroffenen auf Anraten des Fachsozialbetreuers „A“ die Produktentscheidung. Der CBP-Mitarbeitende tippt die Bestellung in das mobile Zeiterfassungsgerät „Vivendi“ ein, das die Daten direkt zum Computer

der Teamleitung übermittelt. Diese ordert zentral für ihre Region beim Kooperationspartner Attends GmbH via E-Mail.

Die Anlieferung der Produkte zu den Stützpunkten der Teamleitungen erfolgt in einem zwei wöchigen Rhythmus „frei Haus“, auf Kosten und Risiko der Kooperationsfirma. Zur Überbrückung der Zeit zwischen Produktauswahl und -lieferung ist ein Grundbestand auf Lager zu halten. Für eine sorgfältige Ein-, Zwischen- und Auslagerung inklusive Dokumentation sind die Fachsozialbetreuer „A“ verantwortlich. Diese nehmen die benötigten Produkte im Zuge ihrer Einsätze zu den Klienten mit. Ändert sich der Krankheitszustand, so stellt dies die Pflegekraft während ihrer Besuche fest, und der Prozess beginnt erneut mit einem Informations- und Beratungsgespräch. Um die Versorgungsqualität auf einem hohen Niveau zu halten, geht auch bei unverändertem Zustand einer erneuten Bestellung ein Gespräch voraus.

Mit den SV-Trägern rechnet die CBP monatlich die an die Klienten tatsächlich abgegebenen Produkte mittels Sammelrechnung ab. Privat zu bezahlende Artikel (z.B. Pants) verrechnet die CBP direkt an die Klienten, ebenso den Selbstbehalt, sollte er nicht ohnehin wegfallen.

5.4 Leistungsportfolio

Das Dienstleistungsangebot ergibt sich aus dem oben beschriebenen Prozess der ganzheitlichen Versorgung der CBP. Die Zusatzleistung der Fachsozialbetreuerinnen „A“ der CBP im Bezirk Rohrbach umfasst sechs Bereiche:

Information und Beratung: Nach der Diagnose führt die CBP-Mitarbeitende ein Informations- und Beratungsgespräch mit dem pflegebedürftigen Menschen bzw. mit seinen Angehörigen. Daran schließt die kundenorientierte Produktauswahl an. Die Beratung inkludiert auch eine Nachsorge, ob das gewählte Produkt tatsächlich den Bedürfnissen des Klienten entspricht. Ändert sich der Schweregrad der Inkontinenz, reagiert die Pflegekraft umgehend mit einem Beratungsgespräch und einem Vorschlag zur Produkthanpassung.

Bestellung: Die Bestellung wird direkt im mobilen Zeiterfassungsgerät erfasst. Ähnlich dem Orderman in der Gastronomie kommt der Auftrag prompt nach der Erstellung am PC der TL an. So wird ein unnötiger Zeitverlust vermieden, und der Verwaltungsaufwand kann klein gehalten werden. Die Lieferung erfolgt alle zwei Wochen zu den angemieteten Lagerräumlichkeiten der Teams nach Aigen-Schlägl (AI), Rohrbach (RO), Haslach (HA) und Helfenberg (HE). In dringenden Fällen können Lieferungen flexibel gestaltet werden.

Administrative Unterstützung: Für die Abrechnung der Produkte sind ein Verordnungsschein und ein Dauerverrechnungsblatt notwendig. Die Caritas-Mitarbeitende klärt ihre Klienten über die administrativen Voraussetzungen zum Bezug des Inkontinenzmaterials auf und unterstützt sie, wenn notwendig, bei der Organisation der Papiere.

Lagerhaltung: Die Warenanlieferung erfolgt zwei Tage nach Bestelleingang. Die Transporte organisiert und bezahlt der Kooperationspartner. Jene CBP-Mitarbeitende, die für die Lagerhaltung zuständig ist, übernimmt und überprüft die Ware und bestätigt mit ihrem Namenszeichen die ordnungsgemäße Anlieferung. Weiters ist sie für die sorgfältige Ein- und Zwischenlagerung verantwortlich. Aus Gründen der Transparenz ist jede Warenbewegung auf standardisierten Formularen zu dokumentieren.

Zustellung: Die mobile Pflegekraft lagert die benötigten Hygieneartikel ordnungsgemäß inklusive Dokumentation aus und liefert die Produktpackungen mit dem Auto im Zuge des Einsatzes aus. An einem Einsatztag sollen nicht größere Mengen zugestellt werden als Stauraum im Auto zur Verfügung steht. Dies würde vermeidbare Zusatzfahrten nach sich ziehen. Daher wird die Auslieferung an mehreren Tagen durchgeführt. Die Fahrten werden dem Klienten nicht in Rechnung gestellt, es übernimmt sie der Träger als Wegzeit. Umgekehrt nehmen die Mitarbeitenden auch Packungen für mehrere Einsatztage mit, wenn dies der Platz im Kofferraum zulässt. So werden unnötige Fahrten zum Lager eingespart. Die Fahrten sollen also so oft wie nötig und so selten wie möglich erfolgen.

Inkasso: Es wird unterstellt, dass die CBP über einen Kassenvertrag verfügt. Die Bezahlung der Produkte erfolgt einerseits durch die SV-Träger und andererseits durch die Klienten. Die tatsächlich an die Klienten ausgelieferten, tarifierten Produkte werden monatlich mit den SV-Trägern mittels Sammelrechnung abgerechnet. Privat zu bezahlende Produkte (z.B. Pants) sowie den Selbstbehalt stellt die CBP dem Klienten direkt in Rechnung, der sie im Idealfall mittels Einzugsermächtigung bezahlt.

5.5 Das Unternehmen – Visionen, Ziele, Strategien

Ein Führungsleitsatz der Caritas OÖ lautet: „Wir wissen um unsere eigenen Grenzen und die Grenzen des Machbaren, (...) also erlauben wir uns Träume, entwickeln Ideen und Visionen.“¹²¹

5.5.1 Visionen

Auch die Autorin dieser Arbeit hat im Zuge der Recherchen Grenzen des Machbaren kennen gelernt, trotzdem oder gerade deswegen hat sie folgende klare Vision: Das Konzept der Dienstleistungsinnovation ist dementsprechend gut durchdacht, sodass die Einführung im Pilotbezirk RO ohne „Kinderkrankheiten“ erfolgt. Der Erfolg des neuen Services motiviert alle Träger der mobilen Betreuung und Hilfe, die neue DL innerhalb weniger Monate landesweit anzubieten. Schlussendlich erobert die Innovation ganz Österreich, sodass die Menschen, die an Inkontinenz leiden und professionelle Pflege erhalten, in den Genuss der neuen DL kommen.

5.5.2 Ziele

Die gesetzten Ziele lassen sich in Sachziele und in wirtschaftliche Ziele einteilen. Die Sachziele konzentrieren sich auf Nutzenstiftung für alle relevanten Umwelten, die sich als Vorteile formulieren lassen. Aufgrund der Tatsache, dass für die CBP nicht nur die pflegebedürftigen Menschen zu ihren Kunden zählen, wird für die wichtigsten Anspruchsgruppen der „Customer Value Added“, also jener durch die neue Dienstleistung für den Kunden zusätzlich geschaffene Wert, separat aufgelistet:

¹²¹ Vgl. Blatt „Führungsleitsätze“ in der Mitarbeitermappe der CBP.

Vorteile für den pflegebedürftigen Menschen

Durch den neuen Service werden sowohl die pflegebedürftigen Menschen als auch deren Angehörige **entlastet**, und zusätzlich **gewinnen** die pflegenden Angehörigen **Zeit**. Die Klienten „kaufen“ die neue Dienstleistung, die Selbstbestimmung bleibt gewahrt und die „Bittstellung“ fällt weg. Die neue Vertriebsart lässt eine Reduktion oder einen Wegfall des Selbstbehalts erwarten. Daher **spart** sich der Klient **Geld**.

Eine pflegebedürftige Person wird grundsätzlich immer von den gleichen Fachkräften betreut, abhängig vom Dienstplan und vom Beschäftigungsmaß der Mitarbeitenden. Die zu pflegende Person baut im Laufe ihrer Pflegekarriere ein Vertrauensverhältnis auf, es fällt daher leichter, Fragen über das Tabuthema Inkontinenz zu stellen und auch genauere Auskünfte über den eigenen Zustand zu geben, als dies beim fremden Bandagisten der Fall ist. Dies führt in Kombination mit dem Produkt- und Fachwissen der Fachsozialbetreuer „A“ dazu, dass der Klient den für ihn exakt passenden Hygieneartikel erhält. Auf **Veränderungen** des Krankheitszustandes wird durch Anpassung der Produkte **umgehend reagiert**; die Lebensqualität des Menschen, der an Inkontinenz leidet, steigt.

Vorteile für die Caritas OÖ

Durch das Angebot der neuen DL kann sich die CBP bzw. die Caritas OÖ im Konkurrenzfeld noch besser positionieren und profilieren. Zeitvorteile gegenüber den Wettbewerbern sind dabei ebenso wichtig wie die Befriedigung der Kundenbedürfnisse. Darüber hinaus kommt dem innovativen Service die Bedeutung zu, zusätzliche Ertragspotenziale zu generieren.

Vorteile für die Firma Attends GmbH

Die Firma Attends GmbH spart sich die Kosten für einen aufwendigen Aufbau des Außendienstes und gewinnt in der CBP einen zuverlässigen und kompetenten Partner, der über Kontakte zur Zielgruppe verfügt. Darüber hinaus sichert sich die Firma Attends GmbH durch die Kooperation nicht nur die Absatzmenge, es ist auch eine Steigerung derselben zu erwarten.

Vorteile für die SV-Träger

Die Kooperation mit der Firma Attends GmbH führt weg vom indirekten Vertrieb über Bandagisten oder Sanitätshäuser hin zum kostengünstigeren direkten Vertrieb. Der marktübliche Aufschlag von ca. 25 Prozent für den Bandagisten fällt weg, und es ist zu erwarten, dass die Tarife der SV-Träger um etwa zehn bis fünfzehn Prozent nach unten korrigiert werden können. Die CBP verwendet nur einen kleinen Teil des Aufschlags für sich, abhängig von den entstehenden Mehrkosten. Ein geplantes Ergebnis über den erzielbaren Gewinn der CBP, über die Reduktion der SV-Tarife und über einen eventuellen Wegfall des Selbstbehalts soll der Finanzteil des Businessplans bringen. Jedenfalls kommt es durch den neuen Service zu keiner (teuren) Überversorgung, da nur die tatsächlich verbrauchte Menge bestellt wird.

Vorteile für die öffentliche Hand

Durch eine ganzheitliche Versorgung wird die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen verbessert, dies wirkt sich auch auf deren pflegende Angehörige entlastend aus. Der positive Effekt kann Umzüge in ein Heim zeitlich hinausschieben oder überhaupt vermeiden, denn wie eingangs erwähnt führt der Zustand der Inkontinenz häufig zur Überforderung der pflegenden Angehörigen und schlussendlich zur Einweisung in ein Alten- und Pflegeheim. Werden Menschen, die an Inkontinenz leiden, optimal versorgt, so können sie wahrscheinlich länger im familiären Umfeld betreut werden, und die **öffentliche Hand spart** sich das **Geld** für teure Pflegeheimplätze.

Vorteile für die Umwelt

Es wird die **Umwelt geschont**, da Fahrten vermieden und deswegen der CO₂-Ausstoß verringert wird. Die Fachsozialbetreuer „A“ nehmen die benötigten Produkte im Zuge ihrer Einsätze gleich mit.

Neben den Sachzielen sind natürlich auch wirtschaftliche Ziele zu berücksichtigen, von denen das oberste Ziel die **Existenzsicherung** der Caritas ist. Die monetären Ziele beschränken sich lediglich auf die Finanzierung der neuen Dienstleistung. Demnach müssen die Erlöse

zumindest so hoch wie oder höher als die durch den neuen Service entstehenden Kosten sein. Der Erfolg kann in einer optimalen Bedarfsdeckung gemessen werden, die mit einem möglichst geringen Mitteleinsatz zu realisieren ist. Durch die neue Dienstleistung darf die Liquidität der Gesamtunternehmung nicht gefährdet werden. Rentabilität und Produktivität der Innovation sind untergeordnete Ziele. Zur Wirtschaftlichkeitskontrolle gehört neben einem regelmäßigen Plan-Ist-Vergleich auch der Vergleich aufeinander folgender Perioden.

5.5.3 Strategie

Die Ziele sollen durch Kooperationen bestehender Strukturen und Organisationen erreicht werden. Die CBP beginnt eine Zusammenarbeit mit der Firma Attends GmbH, die für die notwendige Produktqualifizierung der Fachsozialbetreuer „A“ sorgt. Weiters übernimmt die Firma Attends GmbH die „frei Haus“-Zustellung ihrer qualitativ hochwertigen Hygieneartikel zu den Stützpunkten der Teamleitungen. Die Implementierungsphase in der Pilotregion „Bezirk Rohrbach“ wird ungefähr vier Monate dauern. Begleitend zur Einführungsphase erfolgt laufend eine Evaluierung und wenn nötig eine Dienstleistungsanpassung. Sukzessive bietet die CBP den Service in anderen Bezirken an, bis er sich in ganz Oberösterreich etabliert hat. Das angeeignete Know-how gibt die Caritas OÖ gerne an andere Träger der mobilen Altenhilfe weiter.

Ein weiterer Schritt Richtung Ziel ist der Ausbau des bereits bestehenden Marketings. Neben den Klienten gilt es, alle anderen Anspruchsgruppen vom vielfältigen Nutzen der neuen Dienstleistung zu überzeugen und das Alleinstellungsmerkmal zu kommunizieren.

Besonders die Entscheidungsträger sind „ins Boot“ zu holen, denn der Erfolg einer guten Idee ist nicht nur von der Zufriedenheit der Klienten sondern auch von der Zufriedenheit der Player und oft genug auch von der Zufriedenheit derer abhängig, die politischen Einfluss ausüben.¹²²

¹²² Vgl. Markl-Vieto/Ernst (2006), 13.

5.6 Management / Personal / Administration

Vorerst führt die CBP die neue Dienstleistung im Bezirk Rohrbach ein. Konkret betrifft das Service Engineering die Teams Aigen-Schlägl, Rohrbach, Haslach und Helfenberg, die in 19 Gemeinden im Einsatz sind.

Jedes Team besteht aus einer Teamleitung mit einem Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege sowie mehreren Teilzeit beschäftigten Fachsozialbetreuerinnen mit dem Ausbildungsschwerpunkt „Altenarbeit“ (im Bezirk Rohrbach ist kein männlicher Fachsozialbetreuer „A“ bei der CBP angestellt). Ihnen unmittelbar vorgesetzt ist die Regionalleiterin Rohrbach, Frau DGKS Elfriede Eidenberger. Die Leitung der mobilen Familien- und Pflegedienste und somit die Verantwortung für alle sieben Regionen in Oberösterreich hat Frau DGKS Franziska Gaigg über.

Zum Zeitpunkt der Recherche (Dezember 2009) sieht der Mitarbeiterstand wie folgt aus:

Team Aigen-Schlägl:	5 Mitarbeitende
Team Rohrbach:	8 Mitarbeitende
Team Haslach:	7 Mitarbeitende
Team Helfenberg:	7 Mitarbeitende

Alle 27 Mitarbeitenden sind Teilzeit beschäftigte Frauen, umgerechnet auf Vollzeitäquivalente entspricht dies 13,2 Personaleinheiten (PE).

Der bereits bestehende Kernprozess „Pflege“ macht mittel- bzw. langfristig die Aufnahme weiterer Fachsozialbetreuer „A“ erforderlich. Der Versorgungsgrad der Pflegebedürftigen durch Angebote der mobilen Betreuung und Hilfe wird im Landesschnitt von derzeit 17,2 Prozent um fünf Prozentpunkte auf 22,2 Prozent angehoben. Bis zum Jahr 2015 wird jedem Klienten rein rechnerisch ein durchschnittlicher „Pflege- und Betreuungsaufwand“ von acht Stunden je Monat zugestanden (bisher 5,36 Stunden). Daraus resultiert für die Fachsozialbetreuung „A“ und die Heimhilfe ein

Anstieg der Personaleinheiten (Vollzeitäquivalente) im Bezirk Rohrbach von 39,8 PE im Jahr 2006 auf geplante 60,5 PE im Jahr 2015.¹²³

Die Prognosen für das Marktwachstum sprechen von einer kontinuierlichen Steigerung der pflegebedürftigen Menschen bis 2015 bzw. bis 2030. Hand in Hand damit geht ein Anstieg von Menschen, die an Inkontinenz leiden und folgend auch ein steigender Bedarf an Hygieneartikeln. Da die einzelnen Pflegekräfte für den Vertrieb der Inkontinenzprodukte nur einen vernachlässigbar geringen zeitlichen Mehraufwand haben, ist durch den neuen Kernprozess „Vertrieb von Inkontinenzmaterial“ nicht mit der Aufnahme neuer Fachsozialbetreuer „A“ zu rechnen. Allerdings ist die Verwaltung personell zu verstärken. Während der Markteinführung im Pilotbezirk Rohrbach sind dafür voraussichtlich zwei Wochenstunden ausreichend. Spätestens nach Etablierung des neuen Services in ganz Oberösterreich ist geplant, eine Buchhaltungskraft im Ausmaß einer Vollzeitbeschäftigung anzustellen, das sind 38 Wochenstunden.

Die Einführung des neuen Kernprozesses „Vertrieb von Inkontinenzmaterial“ führt zu einer Veränderungssituation für das gesamte Institut „Caritas für Betreuung und Pflege“. Hauptsächlich sind die Fachsozialbetreuer „A“ damit konfrontiert, die möglicherweise Angst vor neuen Aufgaben haben bzw. einen höheren Arbeitsdruck fürchten.

Veränderungen lösen Ängste und Stress aus, weil das Grundbedürfnis nach Sicherheit und Überschaubarkeit bedroht ist. Typische Verhaltensweisen sind Aggressionen gegen „Oben“, Festklammern an Althergebrachtes, konfuse Denken und Handeln und Rückzug bis zur inneren Kündigung. Für effektives Handeln in Veränderungssituationen ist der Blick auf Persönlichkeit, Aufgabe und organisatorische Einbindung des einzelnen Mitarbeitenden unverzichtbar.¹²⁴

¹²³ Vgl. Amt der Oö. Landesregierung (2007), 9f.

¹²⁴ Vgl. Reichart (1997), 160ff.

Mit diesem Wissen sind für die Ressource Personal folgende Vorbereitungen zu treffen, damit mögliche Widerstände konstruktiv genutzt werden können:

- Die Mitarbeitenden sind im Hinblick auf die durchzuführenden Aktivitäten zu qualifizieren. Neben der Aneignung eines umfangreichen Fachwissens durch Produktschulungen seitens der Firma Attends sollen laufende Aus- und Weiterbildungen die notwendige Sozial- und Methodenkompetenz aufbauen. Die Mitarbeitenden müssen befähigt werden, das neue Leistungspotenzial zu kommunizieren, dies kann in Form von Workshops erfolgen.
- Durch die Integration des externen Faktors folgt die Heterogenität des Leistungserstellungsprozesses. Zur Erreichung einer teilweisen Homogenisierung der Leistungserstellung sind die Kontinuität der Mitarbeiter-Klienten-Beziehung und damit eine Partnerschaftsbildung anzustreben.
- Vermittlung von speziellen, zur Bewältigung von Kundenkontaktsituationen benötigten Fertigkeiten und Fähigkeiten. Bei Problemen in oder mit der Leistungserstellung ist den Mitarbeitenden Unterstützung anzubieten, aber nicht aufzudrängen.
- Maßnahmen der Standardisierung, die vorrangig auf ein einheitliches Kundenverhalten und auf das äußere Erscheinungsbild abzielen, sind zu ergreifen. Die Anlieferung beim Kunden und die Unterzeichnung des Lieferscheins können einheitlich ablaufen, ebenso die verwendete Sprache und die vorgefertigten Formulare.
- Um Überlastungen der Mitarbeitenden zu vermeiden, wird mit Attends vereinbart, in Spitzenzeiten die Anlieferung flexibel zu gestalten.
- Das amtliche Kilomergeld sieht eine Erhöhung um EUR 0,05/km für jede mitbeförderte Person vor. Die Idee ist, dass die CBP das erhöhte

Kilometergeld ihren Mitarbeitenden auch dann gewährt, wenn diese Inkontinenzartikel mit dem Privat-PKW zustellen.

- Strukturierte Field-Coachings mit den handelnden Personen sollen die Ebene der Veränderungsbereitschaft stärken. Dies soll auch die Akzeptanz der Mitarbeitenden hinsichtlich einer konsequenten kundenorientierten Verhaltensausrichtung fördern. Schon das Wissen um die nicht verbalisierten Bedürfnisse, die so genannten originären Kundenbedürfnisse, erhöht die Sensibilität für ein besseres Kundenverständnis. Darüber hinaus werden die Mitarbeitenden mit wichtigen Informationen über absatzmarktrelevante Aspekte, wie z.B. die Unternehmensmission, versorgt.
- Der neue Prozess ist angemessen zu spezifizieren, um den Mitarbeitenden Klarheit zu verschaffen, was von ihnen verlangt wird, welche Aufgaben sich stellen, was der Bestandteil ihrer Arbeit ist, welche Daten und Dokumente sie erbringen müssen und welchen Verantwortungsbereich sie haben. Die Spezifizierung des Prozesses erarbeitet die Regionalleitung von Rohrbach gemeinsam mit der Hälfte der Fachsozialbetreuerinnen „A“ aus Aigen-Schlägl, Rohrbach, Haslach und Helfenberg im Rahmen eines Workshops.

5.7 Märkte

Oberösterreich ist in fünfzehn Bezirke und drei Statutarstädte eingeteilt und beherbergt rund 1,4 Millionen Einwohner. Ganz im Norden gelegen grenzt der Bezirk Rohrbach an Bayern in Deutschland und an Tschechien. Die österreichischen Nachbarbezirke sind Urfahr Umgebung im Osten und Eferding, Grieskirchen und Schärding im Süden.

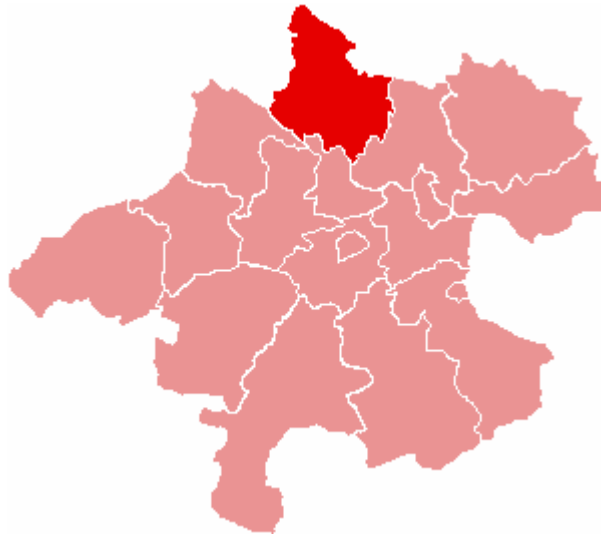


Abbildung 13: Bezirksorganisation in Oberösterreich¹²⁵

¹²⁵ Abb. entnommen aus: URL: http://images.google.at/imgres?imgurl=http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4b/Karte_Aut_Ooe_RO.png&imgrefurl=http://de.wikipedia.org/wiki/Bezirk_Rohrbach&usq=_P5ZpTQDJQUi_dWv4RXrZGzFm8w1M=&h=265&w=300&sz=5&hl=de&start=8&um=1&tbnid=BFelVbS1tsqPfM:&tbnh=102&tbnw=116&prev=/images%3Fq%3Dbezirk%2Brohrbach%26hl%3Dde%26sa%3DG%26um%3D1, (9.12.2009).

5.7.1 Marktgröße

Im Bezirk Rohrbach leben rund 57.200 Menschen, von denen im Jahr 2009 etwas mehr als ein Prozent (589 Personen) die Dienste der mobilen Fachsozialbetreuung „A“ in Anspruch genommen hat. Drei Organisationen – Caritas, Arcus Sozialnetzwerk gGmbH und das oberösterreichische Rote Kreuz – erbringen folgende mobile, soziale Leistungen im Auftrag des SHV Rohrbach und dem Land OÖ

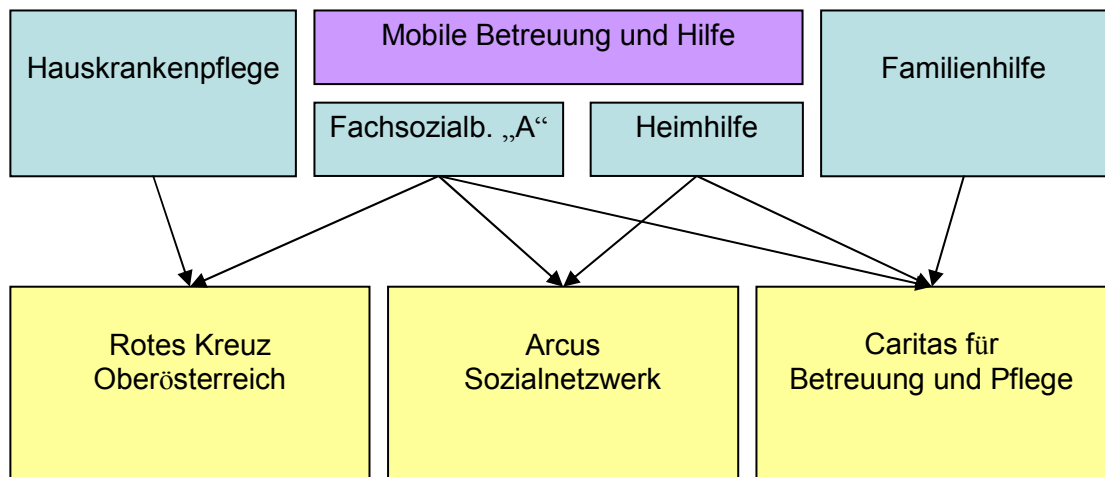


Abbildung 14: Einteilung der mobilen, sozialen Leistungen des SHV Rohrbach¹²⁶

¹²⁶ Abb. verändert entnommen aus: URL:<http://rohrbach.shv.at/>, (3.12.2009).

Der nördlichste mühlviertler Bezirk gliedert sich in 42 Gemeinden. Die CBP bietet die mobile Betreuung und Hilfe in neunzehn Gemeinden, das Arcus Sozialnetzwerk in sechzehn und das Rote Kreuz in sieben Gemeinden an. Die folgende Abbildung zeigt jene Gebiete, in denen die drei Träger der mobilen Betreuung und Hilfe tätig sind.

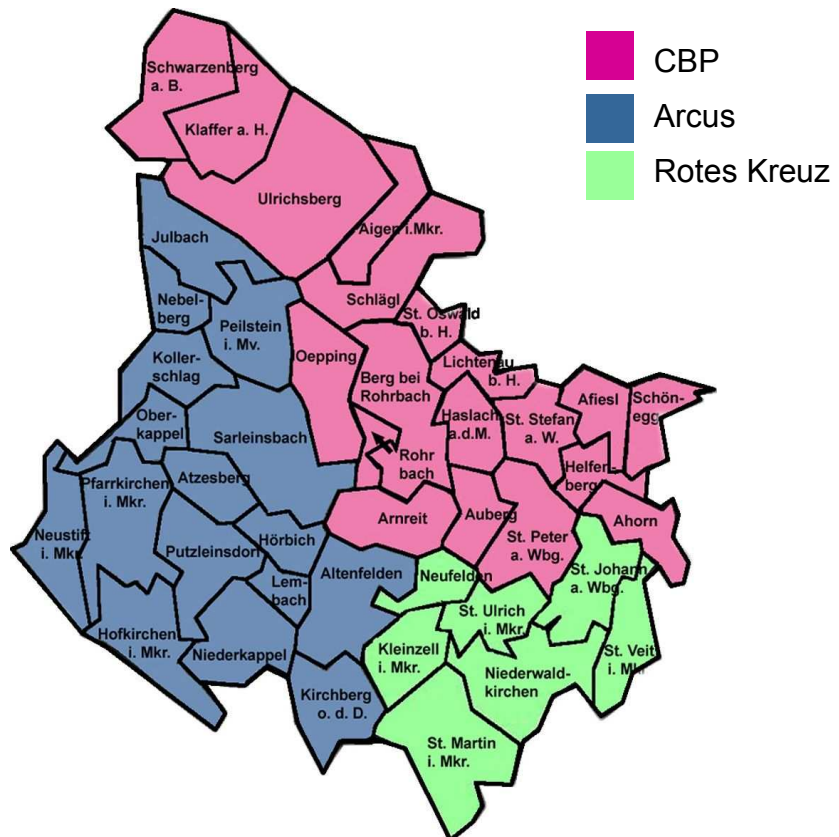


Abbildung 15: Gebietsaufteilung der mobilen Betreuung und Hilfe im Bezirk RO¹²⁷

Jene 589 Klienten der mobilen Betreuung und Hilfe des Jahres 2009 wurden zu mehr als der Hälfte von der CBP und zu knapp einem Drittel von Arcus gepflegt. Das Rote Kreuz umsorgte fünfzehn Prozent der pflegebedürftigen Menschen, die professionelle Hilfe seitens der Fachsozialbetreuung „A“ in Anspruch nahmen.

¹²⁷ Abb. entnommen aus: URL: <http://rohrbach.shv.at/>, (3.12.2009).

Statistik der mobilen Fachsozialbetreuung „A“ im Bezirk Rohrbach im Jahr 2009				
	Betreute Klienten	Angabe in %	Klienten älter als 80 Jahre	In wie vielen Gemeinden tätig?
CBP	311	53	195	19
Arcus	192	32	135	16
Rotes Kreuz	86	15	55	7
Summe	589	100	385	42

Tabelle 2: Statistische Daten der Fachsozialbetreuung „A“ für 2009

(eigene Tabelle)

Zum Stichtag 16. Dezember 2009 wurden von den Fachsozialbetreuerinnen „A“ der CBP im Bezirk Rohrbach (Aigen-Schlägl, Rohrbach, Haslach, Helfenberg) 211 Personen betreut. Davon benötigten 131 Menschen eine Inkontinenzversorgung. Das sind **62 Prozent** aller Klienten.

Datenerhebung der CBP zum Stichtag 16. Dezember 2009 im Bezirk Rohrbach			
	Betreute Klienten	Klienten an Inkontinenz leidend	Angabe in %
Aigen-Schlägl	53	27	51
Rohrbach	60	49	82
Haslach	52	22	42
Helfenberg	46	33	72
Summe	211	131	62

Tabelle 3: Datenerhebung der CBP zum Stichtag 16.12.09

(eigene Tabelle)

5.7.2 Konkurrenz

Im gesamten Bundesland OÖ gibt es neben den genannten Organisationen weitere Träger der mobilen Betreuung und Hilfe, z.B. Hilfswerk, Volkshilfe Oberösterreich und Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen. Durch die festgelegte Gebietseinteilung herrscht im Hinblick auf den Wettbewerb keine typische Marktsituation. Die Autorin sieht die Träger nicht als unmittelbare Konkurrenz. Vielmehr sollen sie alle davon überzeugt werden, den neu entwickelten Service anzubieten. Jedoch hilft die innovative Dienstleistung der CBP, deren aktuelle Marktposition abzusichern, zusätzliche Ertragspotenziale zu generieren und dauerhaft Wettbewerbsvorteile zu sichern. Darüber hinaus kann für die CBP ein bestimmtes Image aufgebaut und somit Einmaligkeit erreicht werden, da sie die Aktivität als erstes am Markt anbietet.

Anders sieht die Wettbewerbssituation im Hinblick auf bereits bestehende Strukturen aus. Jene Firmen, die derzeit die Region über ihre Filialen oder Niederlassungen versorgen, das sind der Bandagist Heindl in Rohrbach und das Sanitätshaus Baar in Sarleinsbach, müssen mit einem Umsatzrückgang bei Inkontinenzmaterial rechnen. Es wäre eine Überraschung, wenn diese das Feld kampflos räumen würden. Vielmehr ist zu erwarten, dass sie alles unternehmen, um den Wettbewerb zu ihren Gunsten zu entscheiden. Die CBP (oder Attends GmbH) wird durch den Kassenvertrag ebenfalls sozusagen ein Bandagist bzw. ein Händler für Medizinprodukte. Sie differenziert sich vom Wettbewerb jedoch durch bestimmte Aktivitäten, das sind neben der Beratung die kostenlose Zustellung und die Nachsorge. Also verursacht der „Bandagist Caritas“ andere Auswirkungen auf den Abnehmer, nämlich die Zusatznutzen Qualität, Bequemlichkeit und (mögliche) Kostenersparnis.

Als Konkurrenz im weiteren Sinne sieht die Verfasserin die Ignoranz des eigenen Zustandes durch den Klienten und in Folge den vollständigen Verzicht auf fachgerechte Hilfsmittel und/oder das Ausweichen auf Produkte der Monatshygiene aus Drogeriemärkten. In diesen Fällen sind die mobilen Fachsozialbetreuer „A“ gefordert, Aufklärungsarbeit zu leisten. Durch eine

empfindliche und fachlich einwandfreie Gesprächsführung soll eine klientenorientierte Lösung gefunden werden.

Ein massiver Neu- und Ausbau von Alten- und Pflegeheimen würde eine zusätzliche Konkurrenz bedeuten, da die Anzahl der mobil zu betreuenden Personen und in Folge auch der Absatz der neuen Vertriebsschnecke sinken könnten. Da allerdings die Abschätzung des künftigen Bedarfs an Pflege- und Betreuungsleistungen im Rahmen des BEP 2006 unter der sozialpolitischen Zielsetzung einer weiteren Intensivierung des Grundsatzes „mobil vor stationär“ durchgeführt wurde, ist eher mit dem Gegenteil zu rechnen.¹²⁸

5.7.3 Demographische Entwicklung

Die Zahl und Struktur der älteren Bevölkerung ist die Grundlage für die Ermittlung des Bedarfs an Pflege- und Betreuungsleistungen im mobilen und stationären Bereich. Ausgehend von der derzeitigen Altersstruktur (Basisjahr 2004 aus dem Zentralen Melderegister) wurde die Bevölkerungsentwicklung Oberösterreichs bis zum Jahr 2040 prognostiziert.¹²⁹

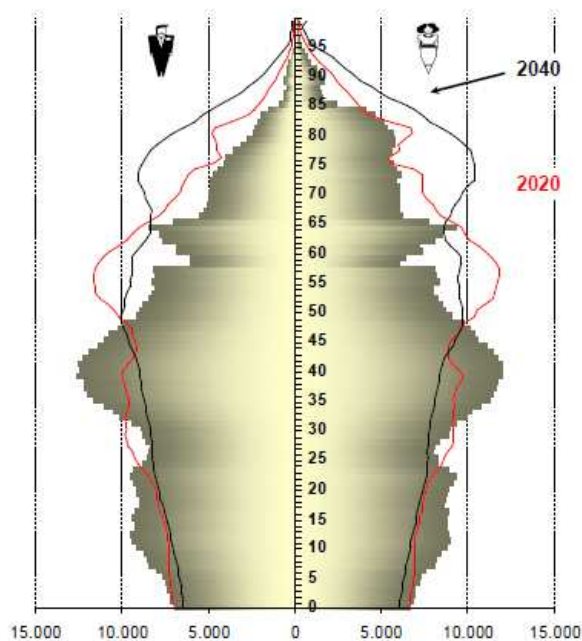


Abbildung 16: Angenommene Bevölkerungsentwicklung in OÖ bis 2040¹³⁰

¹²⁸ Vgl. Amt der Oö. Landesregierung (2007), 7.

¹²⁹ Vgl. ebenda, 2f.

¹³⁰ Abb. entnommen aus: Ebenda, 3.

Die Basis des Altersbaumes wird in den nächsten 35 Jahren deutlich schmaler werden, d.h. nachrückende Jahrgänge fallen zahlenmäßig bedeutend geringer aus. Das von den geburtenstarken Jahrgängen der 1950er und 1960er Jahre dominierte Arbeitskräftepotenzial wird bis zum Jahr 2020 deutlich altern und mit Ausscheiden der Babyboom-Generation aus dem Erwerbsleben werden die erwerbsfähigen Menschen merklich abnehmen und die Senioren dadurch zahlenmäßig drastisch zunehmen.¹³¹

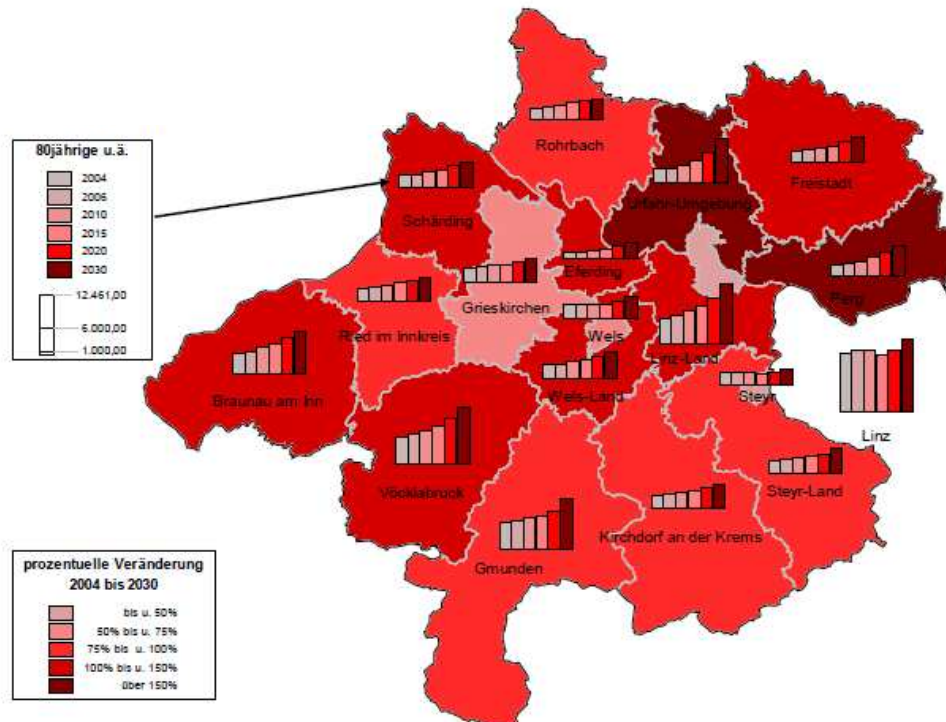


Abbildung 17: Entwicklung der 80jährigen und älteren Menschen in den Oö. Bezirken¹³²

5.7.4 Prognostiziertes Marktwachstum

Die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen wird in Zukunft nicht im selben Ausmaß zunehmen, wie es die demographische Entwicklung erwarten lässt. Die steigende Lebenserwartung, die Zunahme der Gesundheitslebenserwartung, das weiterhin steigende Bildungsniveau der Bevölkerung und die damit einhergehende Zunahme von Menschen, die gesündere Lebensstile pflegen (können), dämpfen voraussichtlich den demographischen Effekt.¹³³

¹³¹ Vgl. Amt der Oö. Landesregierung (2007), 3ff.

¹³² Abb. entnommen aus: Ebenda, 4.

¹³³ Vgl. ebenda, 4f.

Andererseits werden erwartete Veränderungen dem Marktsegment „pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen“ während der nächsten Jahre zu Wachstum verhelfen:¹³⁴

- Nachlassen des familiären Netzwerkes.
- Stärkere Entlastung der pflegenden Angehörigen.
- Zunahme der Zahl der Einpersonenhaushalte von Senioren.
- Ausbau der mobilen Betreuung und Pflege gemäß dem Grundsatz „mobil vor stationär“.
- Zunehmende Entfernung zwischen den Wohnorten von Klienten und ihren Angehörigen.
- Höhere Ansprüche an Pflege und Betreuung.

Der Bezirk Rohrbach lässt, wie zahlreiche andere Bezirke in OÖ, einen kontinuierlichen Anstieg der Hochbetagten erwarten. Bei diesem Teil der Bevölkerung ist die „Pflegefallwahrscheinlichkeit“ am höchsten. Sie stellt das „Hauptpotenzial“ dar, pflege- und betreuungsbedürftig zu werden. Der folgende Tabellenauszug lässt die Entwicklung der Pflegebedürftigen bis in Jahr 2015 erkennen.¹³⁵

SHV	Pflegebedürftige laut BEP neu				
	2004	2006	2010	2015	Veränderung 2004/15
Linz-Stadt	10.575	10.768	10.951	10.987	3,9%
Bezirk Linz-Land	5.672	5.970	6.555	7.234	27,5%
Bezirk Rohrbach	3.133	3.238	3.481	3.727	19,0%

Tabelle 4: Entwicklung der Pflegebedürftigen 2004 bis 2015 in drei Oö. Bezirken¹³⁶

Eine konkrete Bedarfs- und Entwicklungsplanung über das Jahr 2015 hinaus macht keinen Sinn. Jedoch wird sich die Situation ab diesem Zeitpunkt, wenn

¹³⁴ Vgl. Amt der Oö. Landesregierung (2007), 7ff.

¹³⁵ Vgl. ebenda, 4ff.

¹³⁶ Ebenda, 6.

die geburtenstarken Jahrgänge der Kriegsgeneration und die der 50er- und 60er-Jahre in die höheren Altersklassen aufsteigen, weiter „zuspitzen“. So wird sich die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in Oberösterreich bis zum Jahr 2030 um die Hälfte auf rund 104.000 erhöhen, wie dies Tabelle fünf beschreibt.¹³⁷

5.8 Marketing

Professionelles Marketing wird für den Erfolg des neuen Services entscheidend sein. Dabei wird es darauf ankommen, den Erfolg direkt bei den pflegebedürftigen Menschen sichtbar zu machen. Das gute Image der Caritas ist ein wichtiges Element, ebenso wie ein hoher Bekanntheitsgrad, verbunden mit einem hochgradigen Kompetenzimage.

Es geht nicht darum, neue Klienten zu finden bzw. neue Zielgruppen zu erschließen. Vielmehr soll den gegenwärtigen Anspruchsgruppen kommuniziert werden, dass die CBP Klientenbedürfnisse eruiert hat und eine Problemlösung für Menschen mit Inkontinenz anbietet, die darüber hinaus der öffentlichen Hand und somit dem Steuerzahler Geld spart.

5.8.1 Ziele

Die Formulierung von operativen Marketingzielen ist ein wichtiger Bestandteil der konzeptionellen Planung. Die neu entwickelte Dienstleistung soll folgende Ziele erreichen:

- Unternehmensgerichtete Ziele: Innerhalb eines Quartals nach Projektstart sollen neun von zehn Menschen mit Inkontinenz in der Pilotregion „Bezirk Rohrbach“, die durch die CBP betreut werden, auch durch die CBP mit Inkontinenzmaterial ausgestattet werden. Nach einer Evaluierung am Ende des Quartals erfahren eventuell aufgetretene Probleme eine Nachbesserung, sodass der neue Service innerhalb der folgenden sechs Monate oberösterreichweit in allen Regionen, in denen die CBP die mobile Betreuung und Hilfe über hat, eingeführt wird. Die flächendeckende Versorgung muss mindestens kostendeckend sein.

¹³⁷ Vgl. Amt der Oö. Landesregierung (2007), 6.

- Kundengerichtete Ziele: Zu den Anspruchsgruppen (Kunden) der CBP zählen die Klienten und deren Angehörige als Leistungsempfänger, die Mitarbeitenden als Leistungserbringer, die SHV und das Land OÖ als Auftraggeber und die Kooperationspartner. Eine sorgfältige Pflege dieser Beziehungen kann das Kaufverhalten zu Gunsten der CBP beeinflussen. Der neue Service soll die Bekanntheit erhöhen, das gute Image unterstreichen und die Kundenzufriedenheit erhöhen. Der Zweck einer guten Beziehungsqualität liegt weiters darin, dass die CBP als ein Unternehmen, das eine hohe Qualität leistet, wahrgenommen wird.
- Mitarbeitergerichtete Ziele: Zufriedene Mitarbeitende sind die Basis für den Aufbau von Kundenzufriedenheit und Kundenbindung, da angenommen wird, dass ein positiver Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit besteht. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Erreichung einer möglichst hohen Mitarbeiterzufriedenheit. Zum Kunden hin muss ein konsistentes Bild der Mitarbeitenden erzeugt werden, das zum einen Kompetenz signalisiert und dementsprechend Vertrauen generiert, und zum anderen das Erreichen eines hohen tatsächlichen Kompetenz- und Qualitätsniveaus der Mitarbeitenden sicherstellt. Darüber hinaus sind Maßnahmen der Standardisierung des internen Faktors Personal zu ergreifen.¹³⁸

Die Kundenschnittstelle und die Planung der Interaktionsbeziehung zwischen dem Dienstleistungsanbieter und dem –nachfrager sind nach dienstleistungsspezifischen Konzepten zu gestalten.¹³⁹

5.8.2 Strategie und Marketingmix

Die Dienstleistungsstrategie bildet das zentrale Bindeglied zwischen den Zielen und der operativen Maßnahmenplanung. Die CBP verfügt bereits ebenso über eine erfolgreiche Marketingstrategie wie über einen harmonisch abgestimmten Einsatz der Marketinginstrumente. Daher geht diese Arbeit nicht auf den klassischen Marketingmix mit den „4 Ps“ (Leistungs- und Preispolitik)

¹³⁸ Vgl. Meffert/Bruhn (2009), 359f.

¹³⁹ Vgl. Bullinger/Scheer (2006), 5; Schwarz/Dummer/Krajger (2007), 18.

„**P**roduct“, Kommunikationspolitik „**P**romotion“, Distributionspolitik „**P**lace“, Preispolitik „**P**rice“) ein.

Aufgrund der zentralen Stellung der Ressource Personal erachtet die Autorin eine Erweiterung des Marketingmix um ein zusätzliches „P“ als notwendig, und zwar um die Personalpolitik („**P**ersonnel“). Hier werden jene personalbezogenen Aspekte beleuchtet, die bei der Erstellung von Dienstleistungen aus Marketingsicht zu berücksichtigen sind.¹⁴⁰

„Denn anders als die Mehrzahl von Industrieunternehmen leisten Dienstleister Investitionen in Menschen. Deren Amortisation ist aber nur dann gewährleistet, wenn eine ausreichend lange Verweildauer – sei es nun als Kunde oder aber als Mitarbeiter – gewährleistet ist.“¹⁴¹

5.9 Standort/Infrastruktur

Die Grundidee der Serviceinnovation ist, dass die Inkontinenzartikel zum pflegebedürftigen Menschen nach Hause kommen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass die DL am Standort des Kunden erbracht wird. Die erforderlichen Standorte bestehen bereits, das sind die Stützpunkte der TL.

5.9.1 Lager

In den Teamleitungsstützpunkten werden die dezentralen Zwischenlager angemietet, die Attends GmbH regelmäßig im zwei Wochen Rhythmus beliefert. Der Lagerbedarf ist von verschiedenen Faktoren abhängig, z.B. von der Stärke und der Form der Inkontinenz der Klienten oder von der Art der Anwendung etc. Frau Mag. Daniela Pühringer, Mitarbeitende von Attends GmbH, hat folgende zwei Beispiele gerechnet:

- Ein Klient, der an starker Inkontinenz leidet, verwendet den Slip Active 10 Größe Medium. Tagsüber benötigt er zwei Stück in der Nacht einen Slip. Ein Monatsbedarf liegt bei rund 90 Stück, der Kartoninhalt deckt den Bedarf für 37 Tage, da sich darin 112 Slips befinden ($112 : 3 = 37$). Dieser Karton hat eine Abmessung von 0,40 m x 0,39 m x 0,30 m und wiegt 13,6 kg.

¹⁴⁰ Vgl. Meffert/Bruhn (2009), 358ff.

¹⁴¹ Heribert Meffert zit. nach: Bieberstein/Weis (2006), 152.

- Ein Klient, der an mittlerer Inkontinenz leidet verwendet Pull-Ons 5, Größe Medium und benötigt ein Stück je Tag und Eines je Nacht. Der Karton fasst 56 Stück und versorgt den Betroffenen einen knappen Monat lang, da der tatsächliche Verbrauch bei rund 60 Pull-Ons monatlich liegt. Die Maße eines Kartons dieser Art belaufen sich auf 0,46 m x 0,34 m x 0,34 m, das Gewicht beträgt 5 kg.

Der Schweregrad der Inkontinenz kann sich jederzeit ändern. Ausgehend von oben angeführten Fallbeispielen ist aber je Betroffenen durchschnittlich ein Karton pro Monat realistisch. Die Höhe des größeren Kartons beträgt 39 cm, zusätzlich Regalboden und etwas Spielraum werden daraus 50 cm. Bei einer angenommenen Raumhöhe von 240 cm können vier Pakete übereinander gestapelt werden. Der längliche Platzbedarf errechnet sich ähnlich: Tatsächliche Länge 46 cm plus Regalwände plus Spielraum ergibt 55 cm.

Bei einer angenommenen zweiwöchigen Lieferung und der Anzahl der CBP-Klienten mit Inkontinenz zum Stichtag 16. Dezember 2009, ergibt sich ein Lagerbedarf von mindestens sechs bis acht Quadratmetern, abhängig vom Grundriss des Raumes.

Team	Klienten per 16.12.09	Davon inkontinent	Anzahl Kartons je Monat	Anzahl Kartons je Lieferung	ständiger Bestand (Reserve)	Kartons auf Lager	Gestapelte Kartons	Regale benötigt
AI	53	27	27	14	6	20	4	5
RO	60	49	49	25	6	31	4	8
HA	52	22	22	11	6	17	4	4
HE	46	33	33	17	6	23	4	6
	211	131	131					22

Tabelle 5: Berechnung des Lagerbedarfs je Team
(eigene Tabelle)

Für einen reibungslosen Ablauf ist es notwendig, dass die Anlieferung konsequent, z.B. jeden zweiten Dienstag am Vormittag, erfolgt, und dass sie vom Fahrer rechtzeitig avisiert wird, damit die Teamleiterin die Ware am Stützpunkt übernehmen kann. Sobald die Warenübergabe reibungslos funktioniert und Vertrauen zwischen der CBP und der Lieferfirma (z.B. Spedition) aufgebaut wurde, kann überlegt werden, dem Fahrer einen Lagerschlüssel auszuhändigen, damit er zeitlich ungebundener seinen Aufgaben nachkommen kann. Diese Vorgangsweise wird in der Gastronomie durchaus erfolgreich praktiziert.

5.9.2 Kommunikation

Um den administrativen Aufwand so gering wie nur möglich zu halten, ist es wichtig, dass sowohl auf Herstellerseite (Attends) als auch auf „Händlerseite“ (CBP) IT-Systeme installiert sind, die miteinander kommunizieren können. Die Verbindung beider Unternehmen erfolgt über das Internet. Nach einer Programmierung der Software ist es möglich, Bestellungen in das mobile Zeiterfassungsgerät „Vivendi“ einzugeben und diese Daten zum zentralen Computer der Teamleitung zu übermitteln. Es wird angestrebt, dass die Daten zukünftig automatisch von den einzelnen Handys in eine vorbereitete Sammelbestellungsdatei der TL eingefügt werden. Dann ist nur noch ein Mausklick notwendig, und die Bestellung eines Teams landet im virtuellen Postfach von Attends GmbH.

Innerhalb der CBP müssen Daten (z.B. gegengezeichnete Lieferscheine) von den Teamleitungen zur zentralen Buchhaltung nach Linz übermittelt werden, von wo aus Rechnungen geschrieben, Zahlungseingänge überwacht und Mahnungen verschickt werden. Hier liegt Verbesserungspotenzial: Entsprechende Software schreibt Rechnungen aufgrund der von den Teams übermittelten Daten selbständig. Sie sind nur noch auszudrucken und per Post zu versenden oder noch besser als Online-Rechnung vom Klienten oder dessen Angehörigen abzurufen. Ein spezielles Software-Programm verbucht Zahlungseingänge ebenso automatisch wie das Verfassen von Mahnschreiben. Generell sind Mahnungen und Zahlscheingebühren durch

die Erteilung von Einzugsermächtigungen der Klienten so weit wie möglich zu vermeiden.

5.9.3 Fahrzeuge

Grundsätzlich fährt jede Fachsozialbetreuerin „A“ der CBP im Bezirk Rohrbach mit ihrem Privat-PKW zu den Klienten. Sie erhält dafür ein amtliches Kilometergeld in der Höhe von 0,42 Euro/km. Darüber hinaus gebührt für jede mitbeförderte Person 0,05 Euro/km. Diese Regelung kann insofern erweitert werden, als dass sie auch für mitbeförderte Pakete gilt. Die im Rahmen des Einsatzes gefahrenen Kilometer werden im Vivendi erfasst und an die Personalverrechnung übermittelt.

5.10 Erbringung der Dienstleistung

Die Produktion einer Leistung zur Problemlösung des Klienten ist komplex und erfordert vielseitige Qualifikationen, Einfühlungsvermögen und Kommunikations-fähigkeiten.

Eine erfolgreiche Leistungserstellung entsteht durch das koordinierte Zusammenspiel mehrerer Anspruchsgruppen: Die Fachsozialbetreuung „A“ erkennt das Bedürfnis des Klienten nach einer Lösung seines Problems, der Arzt erstellt die Diagnose, der Leistungsempfänger beauftragt die CBP-Mitarbeitenden, sein Problem zu lösen, die Firma Attends liefert zuverlässig qualitativ hochwertige Inkontinenzprodukte und der SV-Träger übernimmt die Kosten der Hygieneprodukte.

Von Seiten der CBP ist neben dem Aufbau der Infrastruktur vor allem dafür zu sorgen, dass ihre Mitarbeitenden alle notwendigen fachlichen, sozialen und kommunikativen Qualifikationen erhalten. Für die fachliche Qualifikation zeichnet Attends GmbH durch ausführliche Produktschulungen verantwortlich. Die dafür aufgewendete Zeit ist der CBP-Mitarbeitenden als Dienstzeit im Rahmen der Aus- und Weiterbildung zu bezahlen. Die sozialen und kommunikativen Qualifikationen erlangen die mobilen Pflegekräfte bereits im Zuge ihrer Ausbildung.

Maßnahmen, die auf die Motivation der Mitarbeitenden abzielen, sind für eine erfolgreiche Erbringung der Dienstleistung essentiell. Daher ist es nahe liegend, die Personengruppe in die Ablaufplanung mit einzubeziehen, die am meisten durch den neuen Kernprozess betroffen ist, es sind dies die Fachsozialbetreuer „A“.

5.11 Chancen und Risiken

In diesem Abschnitt erfolgt die Abwägung unternehmensinterner Faktoren (Stärken und Schwächen) und unternehmensexterner Einflussgrößen (Chancen und Risiken) mit Hilfe der SWOT-Analyse.

Stärken (Strengths)	Chancen (Opportunities)
<ul style="list-style-type: none"> • Hoch qualifizierte MA • Anpassbarkeit an Klientenbedürfnisse • Kostenersparnis für Träger • Vertrieb durch bestehende Systeme • Transparenz der Abläufe • Pflege daheim ist länger möglich • Nutzen für die ganze Volkswirtschaft • Gutes Image, hoher Bekanntheitsgrad 	<ul style="list-style-type: none"> • Erster Anbieter der DL • Profilierung der CBP • Optimierung des Versorgungsprozesses • Etablierung einer neuen DL • Potenzial für Expansion in Ö und EU • Demografischer Wandel (stark wachsendes Marktsegment)
Schwächen (Weaknesses)	Risiken (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> • Keine Referenzprojekte • Abhängigkeit von einem Hersteller • Motivationsprobleme bei MA 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention der Konkurrenz • SV-Träger blockieren die DL • Umfeldbarrieren

Abbildung 18: SWOT-Analyse / Praxisbeispiel

(eigene Abbildung)

Aus Abbildung 18 ist zu entnehmen, dass das geplante Vorhaben zahlreiche Stärken und Chancen aufweist. Auf die identifizierten Schwächen und Risiken wird im „Maßnahmenkatalog“ besonders eingegangen.

5.11.1 Maßnahmenkatalog

Neben der reinen Analyse erfordert das Erkennen von Chancen und Risiken ein rechtzeitiges Agieren der betroffenen Unternehmen bzw. der Führungskräfte eines betroffenen Geschäftsfeldes, um Chancen zu nutzen und den sich abzeichnenden Risiken frühzeitig zu begegnen.¹⁴² Im konkreten Fall sollen folgende Maßnahmen ergriffen werden:

Intervention der Konkurrenz: Einem Wirtschaftszweig wird Umsatz weggenommen. Der medizinische Fachhandel sieht vermutlich nicht tatenlos zu, wie sein Marktanteil schwindet. Er wird bei einer erfolgreichen Lancierung der Dienstleistungsinnovation seitens der CBP alles daransetzen, bei den SV-Trägern zu intervenieren, dass die CBP ihren Kassenvertrag verliert. Eine umfassende Auseinandersetzung mit der rechtlichen Situation sowie die strikte Einhaltung aller Vorschriften soll dem Wettbewerb keine Chance geben, Unregelmäßigkeiten zu finden, die das Ende des Kassenvertrages bedeuten würden.

SV-Träger könnten die DL blockieren: Die finanzielle Situation mancher SV-Träger ist herausfordernd. Es ist vorstellbar, dass es zu Leistungskürzungen kommt. Wenn die SV-Träger die Tarife massiv nach unten korrigieren bzw. die Kostenübernahme für die Inkontinenzversorgung gänzlich einstellen, so ist die Finanzierung der CBP nicht mehr gesichert. Diskussionen, dass Hilfsmittel der saugenden Inkontinenz davon betroffen wären, sind der Verfasserin der Arbeit nicht bekannt. Vermutlich liegt der Fokus für Einsparungen in erster Linie auf den Medikamenten. Darüber hinaus birgt ja genau eine flächendeckende Einführung der neuen Dienstleistung für die Kassen ein nicht unerhebliches Einsparpotenzial.

Umfeldbarrieren: Der Pflegebereich weist eine komplexe Kundenstruktur auf: Klienten, Kostenträger und komplementäre Leistungserbringer. Für die neue Dienstleistung ist eine Verknüpfung von pflegerischem und medizinischem Know-how notwendig. Sind Barrieren des Umfeldes zu erwarten? Werden

¹⁴² Meffert/Bruhn (2009), 122.

die Ärzte die Idee unterstützen, dass die Fachsozialbetreuer "A" eine Entscheidungskompetenz zugesprochen bekommen, oder werden sie mit ihrer mächtigen Ärztekammer versuchen, die Aufwertung dieser Pflegeberufe zu verhindern? Durch zielgerichtetes Marketing wird Vertretern der Politik, der Ärzte und anderer Träger der Nutzen für die Klienten und für die gesamte Volkswirtschaft kommuniziert. So sollen die genannten Entscheidungsträger als Unterstützer der Idee gewonnen werden.

Abhängigkeit von einem Hersteller: Die CBP schließt eine Vereinbarung mit Attends ab. Auf Gespräche mit alternativen Herstellern wird bewusst verzichtet, da die neue Vertriebsaktivität in sehr offener und aufrichtiger Zusammenarbeit mit den genannten Organisationen entwickelt wurde und für beide eine win-win-Situation darstellt. Umgekehrt kann sich ein Erfolg nur durch eine funktionierende Kooperation einstellen, auf die Verlass ist, und die auf Vertrauen und guter Kommunikation basiert. Also steht der Abhängigkeit der CBP von Attends GmbH die umgekehrte Abhängigkeit gegenüber.

Keine Referenzprojekte: Es sind keine Projekte bekannt, in denen andere Träger diese Dienstleistung bereits anbieten. Somit gibt es weder einen „best-practise“ noch bereits gemachte Fehler, aus denen die CBP lernen könnte. Durch eine sorgfältige systematische Dienstleistungsentwicklung unter Berücksichtigung funktionaler, organisatorischer und mitarbeiterbezogener Aspekte sollen Fehler erst gar nicht entstehen.

Motivationsprobleme bei Mitarbeitenden: Das Ein- und Ausladen der teilweise voluminösen Pakete führt zu einer körperlichen Mehrbelastung verbunden mit einem zusätzlichen Verwaltungsaufwand (Lieferscheine schreiben, abzeichnen lassen, sammeln, an Buchhaltung übermitteln). Darüber hinaus ist es nicht selbstverständlich, dass die MA mit dem Transport der Pakete in ihrem Privat-PKW einverstanden sind. Insbesondere in der Phase der Implementierung ist zu beachten, dass auch die Mitarbeitenden neue Abläufe und eventuell auch ein neuartiges Verhalten

gegenüber dem Kunden lernen müssen.¹⁴³ Maßnahmen, die im Kapitel „Management/Personal/Administration“ angeführt wurden, sollen helfen, Motivationsprobleme zu verhindern.

5.11.2 Stärken

Der Bedarf an umfassenden Leistungspaketen an Stelle von Einzelleistungen steigt stetig. Ein Kunde will meist kein „nacktes“ Produkt, sondern eine komplette und kompetente Problemlösung. Diese will er aus einer Hand beziehen. Mit der Koordination der Teilleistungen möchte er nicht mehr belastet werden.¹⁴⁴ Die Stärken der Dienstleistungsinnovation liegen in der ganzheitlichen Problemlösung der Klienten, in ihrer Aktualität und in ihrer erwarteten Wirtschaftlichkeit.

Innovationsvorsprung: Die intensive Auseinandersetzung mit rechtlichen Gegebenheiten, das Ansuchen um einen Kassenvertrag, die Suche nach einem vertrauenswürdigen Kooperationspartner und die sorgfältige Vorbereitung der notwendigen Strukturen machen es anderen Trägern schwierig, ein ähnliches Konzept in kurzer Zeit anzubieten.

Mitarbeitende: In Dienstleistungsunternehmen trägt insbesondere die Ressource Mitarbeiter zur Realisierung von Stärken am Markt bei.¹⁴⁵ Die Aktivitäten der Personalentwicklung der CBP wirken unterstützend bei der Motivation und der Identifikation der MA mit den Werten der Organisation.

5.11.3 Chancen

Als Marktchancen sind insbesondere Wachstumsmöglichkeiten, ungenutzte Vertriebskanäle oder ein Bedarf für neue Dienstleistungen von Bedeutung.¹⁴⁶ Menschen, die an Inkontinenz leiden, aber noch keine Pflegeleistung der CBP in Anspruch nehmen, können als Kunden für den neuen Kernprozess gewonnen werden. Die CBP kann ihre Position gegenüber dem Auftraggeber (SHV, Land OÖ) festigen bzw. ausbauen.

¹⁴³ Vgl. Fließ/Nonnenmacher/Schmidt (2004), 177.

¹⁴⁴ Vgl. Bieberstein/Weis (2006), 256ff; Stanik (2004), 8.

¹⁴⁵ Lienemann/Reis, zit. nach: Meffert/Bruhn (2009), 124.

¹⁴⁶ Vgl. Meffert/Bruhn (2009), 122.

5.12 Finanzplanung

In der Finanzplanung des Businessplans wird die Geschäftsidee in Zahlen umgewandelt. Dadurch erhält die Organisation einen Überblick über die künftige, geplante Finanz-, Ertrags- und Vermögenslage. Im Praxisbeispiel beschäftigt sich die Finanzplanung in erster Linie mit der Frage, welche Kosten der neue Kernprozess verursacht und ob diese Kosten durch die Erlöse gedeckt sind. Es ist weder ein Personalplan noch ein Anlagenspiegel oder ein Anlagenverzeichnis zu finden. Eine G+V sucht der Leser ebenso vergeblich wie eine Planbilanz. Da es sich um eine Erweiterung des Dienstleistungsangebots handelt, die Organisation als solches aber bereits besteht, liegt der Fokus auf dem Deckungsbeitrag (DB) und der Gewinnschwellenanalyse. Damit sollen Antworten auf die eingangs gebildeten Hypothesen gefunden werden.

Die Ergebnisse werden größtenteils auf ganze Zahlen gerundet. Dies ist nicht der Fall bei Materialkosten- und DB-Rechnungen. Sind Geldbeträge angegeben, so handelt es sich immer um Euro, auch wenn dies nicht extra angeführt ist.

5.12.1 Kostenanalyse

Der neue Service ist ein Leistungsbündel, das aus Information und Beratung, Bestellung, administrativer Unterstützung, Lagerhaltung, Zustellung und Inkasso besteht. Mit der Kostenartenrechnung werden die Kosten, die der Organisation im Rahmen der neuen Aktivität anfallen, erfasst und nach bestimmten Kriterien eingeteilt.

Die Beantwortung nachstehender Fragen hilft bei der Kostenermittlung:¹⁴⁷

- Welche Aktivitäten müssen durchgeführt werden?
- Welche Sachmittel und Informationen sind erforderlich?
- Welche Mitarbeitenden werden benötigt?
- Wie lange dauert die Durchführung?

Im Praxisbeispiel wurden einmal und regelmäßig anfallende Kosten identifiziert, die aber nicht vollständig in die Kalkulation einfließen. Alle im Zusammenhang mit dem Erhalt des Kassenvertrages anfallenden Kosten

¹⁴⁷ Vgl. Gaida/Wanner/Werners (2008), 91.

werden als **Anlaufkosten** nicht berücksichtigt, da davon ausgegangen wird, dass die CBP bereits über den Kassenvertrag verfügt. Ebenfalls unbeachtet bleiben die Kosten für die Vergebührung der Lager-Mietverträge und jene Kosten, die für die Kooperationsvereinbarung zwischen CBP und Attends GmbH entstehen. Diese Anlaufkosten trägt die CBP sozusagen als Risiko. Im schlimmsten Fall, wenn die neue Dienstleistung nicht realisiert wird, müssen sie abgeschrieben werden.

Einmalig anfallende Kosten werden durch Vorbereitungsseminare und durch Vorstellungsschreiben verursacht. Die Mitarbeitenden erhalten in Form von Workshops bzw. Seminaren alle für die neue Tätigkeit erforderlichen Qualifikationen und die Motivation, die für eine erfolgreiche Leistungserstellung notwendig ist. Dafür sind zwei Nachmittage jeweils von 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr vorgesehen. Vormittags ist es unmöglich, die Seminare abzuhalten, da in dieser Zeit die Klienten betreut werden, das gleiche gilt für das Wochenende. Die 27 Mitarbeitenden werden auf zwei Gruppen aufgeteilt. Die erste Gruppe erarbeitet gemeinsam mit der Regionalleitung des Bezirks RO den neuen Prozess, der zweiten Gruppe wird der Prozess durch die Regionalleitung detailliert vorgestellt. Wichtig dabei ist es, dass die MA klare Informationen über die DL-Innovation bekommen, und dass auftauchende Fragen ausführlich beantwortet werden. Attends führt Produktschulungen durch und trägt die Kosten dafür. Externe Trainer sind nicht notwendig.

Ein großer, freundlicher Schulungsraum steht im Kompetenzzentrum Rohrbach zur Verfügung. Die Räume gehören der Caritas, Miete für den Seminarraum fällt nicht an. Ebenso sorgt die Caritas Rohrbach für Erfrischungen, die nicht dem Projekt in Rechnung gestellt werden. Somit fallen für die Seminare nur Personalkosten und das Kilometergeld an. Das sind jeweils acht Stunden für 27 Mitarbeitende und 16 Stunden für die Regionalleitung des Bezirks Rohrbach.

Ausgangspunkt für die Ermittlung der **Personalkosten** sind die Caritas-Kollektivvertrags-Tafel 2009 und die Zurechnung zu den Verwendungsgruppen.

Mit Hilfe eines Brutto-Netto-Rechners¹⁴⁸ können die monatlichen Brutto-Personalkosten eruiert werden. Ein Monat wird mit 4,33 Wochen gerechnet, je Woche ist eine Arbeitszeit von 38 Stunden festgelegt. Der Regionalleitung Rohrbach werden für Vorbereitungen vier Arbeitsstunden zugestanden. Daraus ergeben sich für die zwei Mal zweitägigen Seminare folgende Personalkosten:

Anzahl MA	Position	Brutto inkl. NK	PK / h	Seminar in h	PK für Seminar
23	Fachsozialbetreuerin "A"	2.907,40	17,67	8,00	3.251
4	Teamleitung (DGKS)	3.323,00	20,20	8,00	646
1	Regionalleitung RO	4.019,50	24,43	20,00	488
Gesamtpersonalkosten Seminar in Euro					4.385

Tabelle 6: Berechnung der Personalkosten für das Vorbereitungsseminar
(eigene Tabelle)

¹⁴⁸ Vgl. URL: <https://www.bmf.gv.at/service/Anwend/Steuerberech/BruttoNetto/BruttoNetto.htm>, (22.03.2010).

Zusätzlich zu den Personalkosten fällt das Kilometergeld (Km-Geld) für die Mitarbeitenden, die von Aigen-Schlägl, Haslach oder Helfenberg nach Rohrbach kommen, an. Berechnet und bezahlt wird das amtliche Kilometergeld in der Höhe von 0,42 Euro/km.

Team	MA	Entfernung von RO in km	Gesamtanzahl der km	Km-Geld € 0,42/km
Aigen-Schlägl	5	10	50	21
Rohrbach	8	0	0	0
Haslach	7	6	42	18
Helfenberg	7	16	112	47
Gesamtkilometergeld für Seminar in Euro				86

Tabelle 7: Berechnung des amtlichen Km-Geldes für das Vorbereitungsseminar
(eigene Tabelle)

Die Teamleiterin informiert die betroffenen Menschen in einem persönlichen Beratungsgespräch über das neue Angebot der CBP. Dies macht sie während ihrer Einsätze, daher fallen keine Personalmehrkosten an. Begleitend ist ein Informationsbrief mit allen Details über den neuen Service den pflegebedürftigen Menschen bzw. deren Angehörigen zu übergeben. Die Regionalleiterin des Bezirks Rohrbach verfasst das Schreiben in zwei Stunden, die Kosten dafür betragen bei dem oben errechneten Stundensatz knapp 49 Euro. Dazu kommen noch ein paar Euro für die Vervielfältigung – für den Begleitbrief sind daher 60 Euro zu kalkulieren.

Um das mobile Zeiterfassungsgerät auch wie beschrieben einsetzen zu können – dass jeder Fachsozialbetreuer „A“ seine Order eingibt und die Bestellung zentral am Computer der Teamleitung landet – ist es notwendig, die vorhandene Software zu programmieren. Dies soll laut Auskunft der Firma Xtention, die das Vivendi vertreibt, durch sie selbst und nicht durch die IT-Mitarbeitenden der CBP erfolgen. Da bis dato kein Kostenvoranschlag für den Programmieraufwand vorliegt, schätzt die Autorin diesen auf fünf

Stunden. Bei einem angenommenen Stundensatz von 90 Euro netto kostet die Vorbereitung des Vivendi für den neuen Service 450 Euro.

Bisher wurden nur Kosten beschrieben, die einmalig in der Vorbereitungsphase anfallen und daher **Vorbereitungskosten** genannt werden. Die folgenden identifizierten Kosten fallen regelmäßig an und werden daher im Kostenartenplan abgebildet:

1	Materialkosten
2	Personal
3	Raumkosten
4	Fahrtkosten
5	Kommunikationskosten
6	Kalkulatorische Abschreibung

Tabelle 8: Kostenarten

(eigene Tabelle)

Die Materialkosten entsprechen den Einkaufspreisen, zu denen die CBP die Ware von Attends GmbH bezieht. Alle Nettopreise sind für jeweils 100 Stück angegeben. Da die Anlieferung frei Haus erfolgt, fallen keine Bezugskosten an. Bei der Bedarfsberechnung wird zwischen Tag- und Nachtversorgung unterschieden. Für das Praxisbeispiel wurden daher zwei Produkte des geschlossenen (zweiteiligen) Systems für jene Menschen, die an starker Inkontinenz leiden, gewählt und drei Produkte des offenen (einteiligen) Systems für Klienten mit mittlerer Inkontinenz. Das Praxisbeispiel geht davon aus, dass jeweils die Hälfte der potenziellen Klienten das offene bzw. das geschlossene System verwendet.

Laut Auskunft der Attends Mitarbeitenden Frau Mag. Pühringer wird es bei schwerer Inkontinenz so gehandhabt, dass zwei Versorgungen tagsüber und eine Nachtversorgung verwendet werden. Wenn Klienten Stuhl haben, ist

natürlich ein zusätzlicher Wechsel notwendig – so ergibt sich die Empfehlung, als Durchschnittswert vier Versorgungen je 24 Stunden zu rechnen.

Artikelbezeichnung	Preis je 100 Stk. in Euro
Contours Regular 6 (offenes System)	20,00
Contours Regular 8 (offenes System)	34,40
Attends Stretchpant Fixierhose L (offenes System)	35,70
Attends Slip Active 8 Large (geschlossenes System)	44,80
Attends Slip Active 10 Large (geschlossenes System)	49,60

Tabelle 9: Auszug aus der Attends-Preisliste

Um die Berechnungen möglichst einfach zu halten, wurde auf die Erfassung von **Gemeinkosten** bewusst verzichtet. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass diverse Büromaterialien wie Druckerpapier, Druckerpatronen, Kugelschreiber etc. oder Betriebs- und Heizkosten anteilmäßig (ca. zehn Prozent) dem neuen Service zugerechnet werden könnten. Die Autorin hat die Gemeinkosten aus folgenden Gründen ignoriert:

- Es liegen der Autorin keine Daten der CBP-BH vor, die Auskunft über die Höhe der Gemeinkosten geben.
- Die Autorin vermutet, dass ein Anteil von zehn Prozent der erfassten Gemeinkosten vernachlässigbar gering ist.
- Die nachfolgend angeführten Kosten wurden eher großzügig berechnet.

Die Kostenart **Personal** fasst alle Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand zusammen. Zum Stichtag 16. Dezember 2009 litten im Bezirk Rohrbach 131 CBP-Klienten an Inkontinenz. Es erscheint der Autorin realistisch, dass 90 Prozent aller betroffenen Klienten (= 118 Personen) den neuen Service in Anspruch nehmen würden. Ausgehend von den potenziellen Kunden und einem angenommenen Verwaltungsaufwand von durchschnittlich fünf Minuten für Ein- und Auslagerung der Artikel je Klient

inklusive Lieferscheinerstellung ergibt sich bei Personalkosten von 17,67 Euro je Stunde für Fachsozialbetreuer „A“ folgende Berechnung:

Team	Klienten mit Inkontinenz (16.12.2009)	90 % pot. Kunden Kernprozess „Vertrieb“	Zeitaufwand in Minuten	Personalkosten in Euro
AI	27	24	120	36
RO	49	44	220	65
HA	22	20	100	29
HE	33	30	150	44
Summe	131	118		174

Tabelle 10: Berechnung der Personalkosten für Lagertätigkeit
(eigene Tabelle)

Was die **Buchhaltungstätigkeit** betrifft, so ist geplant, dass durch die Einführung der Innovation in ganz OÖ eine Vollzeitkraft (38 Wochenstunden) mit der Verwaltung des neuen Kernprozesses beschäftigt ist. Dafür sind eine Personaleinheit, ein PC, ein Drucker, ein Telefon, diverse Formulare etc. bereitzustellen, deren Gesamtkosten auf alle 18 Bezirke in OÖ gleichmäßig zu verteilen sind. Laut Auskunft der CBP werden die Kosten für die Buchhaltung jedoch pauschal nach Umsatz verrechnet, der Stundensatz bewegt sich bei ungefähr 50 Euro.

Dies bedeutet, wenn für 18 Bezirke ein Zeitaufwand von 38 Wochenstunden anfällt, verursacht ein Bezirk etwa zwei Stunden und sechs Minuten wöchentlich. Multipliziert mit 4,33 ergeben sich etwas mehr als neun Stunden monatlicher Buchhaltungsaufwand je Bezirk, also rund $9 \times 50 = 450$ Euro. Jedes Team (AI, RO, HA und HE) übernimmt $\frac{1}{4}$ davon, das sind etwa 113 Euro. Obwohl im genannten Stundensatz auch die Kosten für PC etc. enthalten sind, so werden sie doch den Personalkosten zugerechnet, da diese den überwiegenden Teil des Stundensatzes ausmachen.

Mit den **Raumkosten** sind die monatlichen Kosten für die vier Lagerräume der einzelnen Teams gemeint. Die **Mietkosten** der Räumlichkeiten orientieren sich am teuersten „Pflaster“, das ist das Kompetenzzentrum in Rohrbach, in dem noch ein Raum in der benötigten Größe zur Verfügung steht. Mietenkalkulationen für Räumlichkeiten sind immer davon abhängig, wie ein Gebäude finanziert ist. Das Haus in Rohrbach wurde frei finanziert, daher ist nach Rücksprache mit der CBP mit einem Preis je Quadratmeter von 8,50 Euro inklusive Betriebskosten, exklusive Umsatzsteuer zu kalkulieren. Acht Quadratmeter kosten demnach 68 Euro, zusätzlich fallen ein paar Euro für Strom an, Heizung ist kaum notwendig. Es muss also mit rund 80 Euro monatlich für jedes Lager gerechnet werden. Die Preise von Rohrbach werden auch auf die anderen Teams übertragen, da aussagekräftige Antworten, was die Mietkosten in den übrigen Orten betrifft, fehlen.

Unter den **Fahrtkosten** sind jene Kosten zu verstehen, die durch den Transport der Inkontinenzartikel vom Teamlager zum Klienten entstehen. Den vier Teams steht gemeinsam ein **Firmen-PKW** zur Verfügung, den überwiegend die Mitarbeitenden des Nacht- oder Wochenenddienstes benützen. Da zu erwarten ist, dass mit diesem Fahrzeug selten bis nie Inkontinenzartikel zu den Klienten gebracht wird, ist für den neuen Service auch keine anteilige Abschreibung des Caritas-Autos zu berücksichtigen.

Das **erhöhte Kilomergeld** in der Höhe von 0,05 Euro fällt für jene Fahrten an, bei denen Inkontinenzartikel mit dem Privat-PKW vom TL-Stützpunkt zum Klienten transportiert werden. Es ist geplant, die Auslieferungen gebündelt vorzunehmen, an einem Einsatztag sollen mehrere Pakete zugestellt werden. Das Kilomergeld wird für die insgesamt gefahrene Strecke mit Kartons ausbezahlt, nicht je Paket. Ein Beispiel: Die Fachsozialbetreuerin „A“ beliefert an einem Einsatztag zwei Klienten. Klient X wohnt drei Kilometer vom Lager entfernt und bekommt zwei Pakete, zum Klienten Y, der einen Karton erhält, fährt die CBP-Mitarbeitende weitere fünf Kilometer. Insgesamt steht ihr ein erhöhtes Kilomergeld für acht Kilometer (drei plus fünf) zu. Bei der Berechnung wird jedoch davon ausgegangen, dass für jeden einzelnen Karton das erhöhte Km-Geld anfällt (worst-case). Weiters wird angenommen,

dass jeder Klient monatlich ein Paket erhält. Das Fahrtenbuch führen die Mitarbeitenden elektronisch durch Eingabe der Daten ins Vivendi. Eine Zusatzziffer soll das amtliche vom erhöhten Kilometergeld unterscheiden.

Das amtliche Kilometergeld steht den Mitarbeitenden für den Kernprozess „Pflege“ zu, daher hat der Kernprozess „Vertrieb von Inkontinenzmaterial“ ausschließlich das erhöhte Kilometergeld zu decken. Die Entfernungen zwischen den Klienten ist in der Stadt Rohrbach geringer angenommen (durchschnittlich drei Kilometer) als in den umliegenden Gemeinden (durchschnittlich fünf Kilometer). Daraus leiten sich die geplanten Kosten für das erhöhte Kilometergeld folgendermaßen ab:

Team	Pot. Kunden Kernprozess "Vertrieb"	Kartons je Monat	Durchschn. Entfernung in km	Anzahl km für erhöhtes Km-Geld	Erhöhtes Km-Geld in Euro
AI	24	24	5	120	6
RO	44	44	3	132	7
HA	20	20	5	100	5
HE	30	30	5	150	8

Tabelle 11: Berechnung des erhöhten Km-Geldes je Monat

(eigene Tabelle)

Zu den **Kommunikationskosten** zählt die Autorin Portokosten und laufende Kosten für die PC's der vier TL. Die Rechnungen für privat zu zahlendes Inkontinenzmaterial sowie für einen allfälligen Selbstbehalt werden anfangs noch mit der Post versandt, da die älteren, pflegebedürftigen Menschen möglicherweise nicht zur Zielgruppe der Online-Rechnungen gehören. Mittelfristig wäre die papierlose Rechnung wünschenswert. Da die vorliegende Arbeit keine Lösung dafür anbietet, sind im Praxisbeispiel **Portokosten** berücksichtigt. Jeder Klient erhält eine Lieferung, daher auch eine Rechnung, je Monat.

Team	Klienten mit Inkontinenz (16.12.2009)	Pot. Kunden Kernprozess "Vertrieb"	Lieferungen = Rechnungen je Monat	Portokosten in Euro (0,55 / Rechnung)
AI	27	24	24	13
RO	49	44	44	24
HA	22	20	20	11
HE	33	30	30	17

Tabelle 12: Berechnung der Portokosten je Monat

(eigene Tabelle)

Die Information der CBP lautet, dass ein vollwertiger PC-Arbeitsplatz pro Jahr laufende Kosten für Lizenzen und Service in der Höhe von 1.000 Euro verursacht. Die neue Dienstleistung trägt zehn Prozent dieser laufenden Kosten, das sind im Jahr 100 Euro, also rund acht Euro je Monat. Im Praxisbeispiel verfügt jede TL über einen PC plus Drucker, daher übernimmt jedes Team acht Euro.

Die korrekte Berechnung der **kalkulatorischen Abschreibung** ist der Autorin nicht möglich, da sie weder die Wiederbeschaffungskosten noch die genauen Daten der CBP-Buchhaltung kennt. Bei der Zuordnung des **Anlagevermögens** zu den Wertaktivitäten des neuen Services ist zu beachten, dass die eingesetzten Anlagegüter überwiegend dem Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie zuzuordnen sind. Die zunehmende Technologisierung führt zu einer Erhöhung der Kapitalintensität wie auch der Arbeitsproduktivität. Die DL-Innovation übernimmt zehn Prozent der Abschreibung für die Computer und Drucker der Teamleitungen und der Mobiltelefone, die mit der Software Vivendi ausgestattet sind. Die PC's (Anschaffungswert ca. 800 Euro je Stück) für die vier Teamleitungen werden auf vier Jahre abgeschrieben. Es ergibt sich für einen Computer eine Absetzung für Abnutzungen (AFA) von 200 Euro jährlich, wovon jedes Team zehn Prozent trägt (= 20 Euro), das sind gerundet zwei Euro monatlich.

Die AFA für die Mobiltelefone kann nur geschätzt werden, da genaue Daten nicht vorliegen. Die Nutzungsdauer der Mobilfunkendgeräte wird mit drei Jahren angenommen. Bei einem Anschaffungswert von netto 144 Euro je Gerät beträgt die jährliche AFA 48 Euro, monatlich sind das vier Euro. Jede Mitarbeitende verfügt über ein Diensthandy, daraus ergeben sich 0,40 Euro je Endgerät Abschreibungskosten (zehn Prozent der AFA von vier Euro), die dem neuen Service zugerechnet werden.

Team	MA	Anzahl Endgeräte	monatliche AFA Handys	10 % Anteil (gerundet) in Euro
AI	5	5	20	2
RO	8	8	32	3
HA	7	7	28	3
HE	7	7	28	3

Tabelle 13: Berechnung der AFA für Mobiltelefone

(eigene Tabelle)

Die Autorin schätzt die monatlichen Abschreibungsbeträge der Vivendi-Software je Mobiltelefon auf zehn Euro. Zehn Prozent davon sind ein Euro. Dies ist der Anteil, den der neue Kernprozess für die Software je Handy übernimmt. In ganzen Zahlen heißt das für die Region Bezirk Rohrbach:

Team	MA	Anzahl Endgeräte	monatliche AFA Vivendi	10 % Anteil (gerundet) in Euro
AI	5	5	50	5
RO	8	8	80	8
HA	7	7	70	7
HE	7	7	70	7

Tabelle 14: Berechnung der AFA für Software Vivendi

(eigene Tabelle)

Basierend auf der im Abschnitt „Lager“ errechneten Regalanzahl und einem geplanten Nettoeinkaufspreis je Regal von 70 Euro, berechnet sich bei einer vierjährigen Nutzungsdauer die AFA folgendermaßen:

Team	Anzahl Regale	Kosten je Regal	Anschaffungskosten	Monatliche AFA in Euro
AI	5	70	350	7
RO	8	70	560	12
HA	4	70	280	6
HE	6	70	420	9

Tabelle 15: Berechnung der AFA für Lagerregale
(eigene Tabelle)

An die Kostenermittlung schließt im Normalfall die Verteilung der entstandenen Kosten auf betriebliche Abteilungen bzw. Positionen an. Im Praxisbeispiel wurden die identifizierten Kosten so weit wie möglich sofort den Kostenstellen Team Aigen-Schlägl, Team Rohrbach, Team Haslach und Team Helfenberg zugeordnet. Darüber hinaus wurden keine Gemeinkosten berücksichtigt, die mit Hilfe von Verteilungsschlüsseln auf Kostenstellen zu verteilen sind. Die nachstehende Tabelle fasst alle laufenden monatlichen Kosten, mit Ausnahme der Materialkosten, zusammen.

Monatlich anfallende Kosten	AI	RO	HA	HE
Personal (Lagerung)	36	65	29	44
Personal (BH)	113	113	113	113
Raumkosten (Lager)	80	80	80	80
Fahrtkosten (erhöhtes Km-Geld)	6	7	5	8
Kommunikationskosten (Porto)	13	24	11	17
Kommunikationskosten (PC/Drucker f. TL)	8	8	8	8
AFA PC/Drucker f. TL	2	2	2	2
AFA Hardware Handys	2	3	3	3
AFA Software Vivendi	5	8	7	7
AFA Lagerregale	7	12	6	9
Gesamtkosten je Team	272	322	264	291
Gesamtkosten Bezirk Rohrbach	Euro 1.149			

Tabelle 16: Zusammenfassung der monatlich anfallenden laufenden Kosten ohne Materialkosten

(eigene Tabelle)

5.12.2 Preisermittlung

Die Preiskalkulation orientiert sich daran, dass der Preis die Kosten deckt und dass er konkurrenzfähig ist. Grundsätzlich bestimmen Angebot und Nachfrage den Preis, was allerdings beim neu angebotenen Service nicht der Fall. Im Praxisbeispiel ist der Verkaufspreis bereits durch die Tarife der SV-Träger vorgegeben. Wünschenswert wäre aus der Sicht der Autorin eine Reduktion der Preise (Tarife) um zehn bis fünfzehn Prozent. Das Ergebnis wird durch Gegenüberstellung des errechneten Barverkaufspreis netto mit den Tarifen der SV-Träger sichtbar.

Das theoretische Schema zur Ermittlung des Verkaufspreises lautet:

Fertigungsmaterial (Einkaufspreis)

+ Materialgemeinkosten

Herstellkosten

+ Verwaltungsgemeinkosten

+ Vertriebsgemeinkosten

+ Sondereinzelkosten

Selbstkosten

+ Gewinnaufschlag

Barverkaufspreis netto

+ Umsatzsteuer

Barverkaufspreis brutto

Abhängig von der innerhalb der CBP zu klärenden Frage, ob mit der neuen Dienstleistung auch Gewinne erzielt werden dürfen oder nicht, ist obiges Schema anzupassen. Beschränken sich die monetären Ziele lediglich auf die Finanzierung der primären Ziele ohne Gewinnerzielungsabsicht, so entsprechen die Selbstkosten bereits dem Netto-Barverkaufspreis.

Das oben angeführte Berechnungsschema eignet sich für das Praxisbeispiel nicht optimal, da, wie bereits erwähnt, alle mit dem neuen Service anfallenden Kosten in absoluten Beträgen gerechnet wurden und es daher keine Gemeinkosten gibt. Die Selbstkosten ermitteln sich durch Addition aller erfassten, laufenden Kosten.

Das Sortiment der Inkontinenzhygieneprodukte und Inkontinenzpflegeprodukte ist sehr breit, die Einkaufspreise (Materialkosten) differieren dementsprechend. Im Praxisbeispiel werden aus dem Gesamtsortiment jeweils drei Artikel des offenen (für mittlere Inkontinenz) und zwei Artikel des geschlossenen Systems (für schwere Inkontinenz) gewählt. Ausgangsbasis für die Berechnung des monatlichen Verbrauchs stellen jene 131 CBP-Klienten im Bezirk Rohrbach dar, die zum Stichtag 16. Dezember 2009 eine Inkontinenzversorgung erhielten. Die Autorin geht davon aus, dass

90 Prozent dieser Klienten auch Kunden der neuen Dienstleistung werden, das sind 118 Personen. Angenommen die Hälfte der potenziellen Kunden leidet an mittlerer Inkontinenz und verwendet das offene System. Dann wird der Planung ein täglicher Verbrauch von drei Stück Attends Contours Regular 6, einem Stück Contours Regular 8 und einer Netz hose zugrunde gelegt. Es wird gedacht, dass die zweite Hälfte der Klienten an schwerer Inkontinenz leidet und im selben Zeitraum drei Stück Attends Slip Active 8 Large und ein Stück Slip Active 10 Large (= geschlossenes System) verwendet. Der monatliche Bedarf lässt sich auf Basis dieser Annahmen folgendermaßen planen:

Mittlere Inkontinenz (offenes System)	Stk. je Klient je Tag	Stk. je Klient je Monat	Stückanzahl für 59 Klienten
Contours Regular 6	3	90	5.310
Contours Regular 8	1	30	1.770
Attends Stretchpant L	1	30	1.770
Schwere Inkontinenz (geschlossenes System)			
Attends Slip Active 8 Large	3	90	5.310
Attends Slip Active 10 Large	1	30	1.770

Tabelle 17: Berechnung des geplanten monatlichen Verbrauchs im Bezirk RO

(eigene Tabelle)

Die Materialkosten sind für je 100 Stück frei Haus geliefert angegeben. Aufbauend auf dem geplanten monatlichen Verbrauch für 59 Klienten mit mittlerer und 59 Klienten mit schwerer Inkontinenz kann der Gesamteinkaufspreis für einen Monatsverbrauch errechnet werden.

Inkontinenzartikel	EK je 100 Stück	Verbrauch je Monat	Gesamt EK je Monat
Contours Regular 6	20,00	5.310	1.062,00
Contours Regular 8	34,40	1.770	608,88
Attends Stretchpant L	35,70	1.770	631,89
Attends Slip Active 8 Large	44,80	5.310	2.378,88
Attends Slip Active 10 Large	49,60	1.770	877,92
Summe	Euro 5.559,57		

Tabelle 18: Berechnung der geplanten monatlichen Materialkosten

(eigene Tabelle)

Die **Anlaufkosten** finden bei der Berechnung der Selbstkosten keine Berücksichtigung, es übernimmt sie vorerst die CBP. Nachdem der neue Service in ganz OÖ etabliert ist, könnten die Anlaufkosten auf alle Bezirke verteilt und z.B. auf drei Jahre abgeschrieben werden.

Die **Vorbereitungskosten** betragen knapp 5.000 Euro und betreffen konkret den Bezirk RO. Es ist gedacht, diese als Sonderkosten zu benennen und auf drei Jahre aufzuteilen. Die monatliche Belastung beträgt 136 Euro. Dieser Betrag fließt in die Berechnung der Selbstkosten als „**Sonderkosten**“ ein.

Vorbereitungskosten	
Personalkosten für Seminar	4.385
Kilometergeld für Seminar	86
Begleitbrief erstellen und kopieren	60
Programmierungskosten für Software	450
Summe Vorbereitungskosten in Euro	4.981

Tabelle 19: Zusammenfassung der Vorbereitungskosten

(eigene Tabelle)

Die Selbstkosten ergeben sich durch Addition der Materialkosten, der laufenden Kosten und der Sonderkosten, die durch die Aufteilung der Vorbereitungskosten entstehen. Die Berechnung lautet:

Monatliche Materialkosten	5.560 Euro
+ laufende, monatliche Kosten	1.149 Euro
+ monatliche Sonderkosten	138 Euro
<u>Selbstkosten je Monat</u>	<u>6.847 Euro</u>

5.12.3 Gewinnermittlung

Die Selbstkosten müssen mindestens so hoch sein wie die Netto-Verkaufspreise, d.h. wie die durch Abrechnung mit den SV-Trägern erzielten Erlöse. Die CBP-Klienten im Bezirk Rohrbach sind hauptsächlich bei der OÖGKK, der SVB oder der SVA der gewerblichen Wirtschaft versichert. Die Tarife der SVA der gewerblichen Wirtschaft sind jenen der OÖGKK ähnlich. Die SVB-Tarife sind der Verfasserin dieser Arbeit nicht bekannt. Daher rechnet das Praxisbeispiel mit den Tarifen der OÖGKK. Tabelle 21 fasst die erwarteten monatlichen Erlöse zusammen.

Artikel	Tarif OÖGKK	Planverbrauch in Stück	Plan-Erlöse von OÖGKK
Contours Regular 6	25,00	5.310	1.328
Contours Regular 8	43,00	1.770	761
Attends Stretchpant L	53,00	1.770	938
Attends Slip Active 8 Large	55,00	5.310	2.921
Attends Slip Active 10 Large	69,00	1.770	1.221
Geplante monatliche Erlöse durch SV-Träger in Euro			7.169

Tabelle 20: Berechnung der geplanten Monatserlöse durch die SV-Träger
(eigene Tabelle)

Zusätzliche Erlöse entstehen durch den Selbstbehalt der Klienten. Da die Autorin über keine Daten verfügt, wie viele Klienten vom Selbstbehalt befreit sind, wird unterstellt, dass jeder zweite Versicherte zehn Prozent zu bezahlen hat. Ein Zehntel von der Hälfte von 7.169 Euro sind rund 358 Euro.

Die Addition beider Erlösarten ergibt folgenden Betrag:

Monatliche Erlöse durch SV-Träger	7.169 Euro
<u>Monatliche Erlöse durch Selbstbehalt der Klienten</u>	<u>358 Euro</u>
<u>Geplante monatliche Gesamterlöse</u>	<u>7.527 Euro</u>

Schlussendlich werden die Erträge den Kosten gegenüber gestellt.

Selbstkosten je Monat	6.847 Euro
<u>+ möglicher Gewinnaufschlag</u>	<u>680 Euro (9,93 %)</u>
Barverkaufspreis netto in Euro	7.527 Euro

Der Vergleich der Selbstkosten mit den Nettoerlösen lässt mehrere Schlussfolgerungen zu:

- Bei unveränderten Tarifen der SV-Träger und gleichem Klienten-Selbstbehalt wie bisher kann damit gerechnet werden, dass der neue Kernprozess einen Gewinn von zehn Prozent erzielt. Verzichtet die CBP auf die Gewinnerzielung und bleibt der Klienten-Selbstbehalt unverändert (358 Euro), so können die Tarife der SV-Träger im Schnitt um rund 9,4 Prozent gesenkt werden. Die monatlichen Selbstkosten (6.847 Euro) werden dann gerade noch gedeckt.

Reduzierte Erlöse aus SV-Tarifen (7.169 Euro – 9,4 Prozent)	6.495 Euro
<u>+ Erlöse aus Klienten-Selbstbehalt</u>	<u>358 Euro</u>
<u>Geplante monatliche Erlöse bei reduzierten SV-Tarifen</u>	<u>6.853 Euro</u>

- Verzichtet die CBP auf die Gewinnerzielung und bleiben die SV-Tarife unverändert, so kann der Selbstbehalt der Klienten entfallen. Das Praxisbeispiel lässt einen monatlichen Gewinn von 680 erwarten. Dem gegenüber steht ein Entfall von 358 Euro, wenn – wie angenommen – die Hälfte der Klienten bisher zum Selbstbehalt verpflichtet war.

- Verzichtet die CBP auf die Gewinnerzielung, so können sowohl SV-Tarife als auch der Klienten-Selbstbehalt moderat gesenkt werden.

5.12.4 Deckungsbeitrag

Der erzielte Deckungsbeitrag wird zur Fixkostendeckung und darüber hinaus zur Gewinnerzielung – wenn von der CBP gewünscht – verwendet. Der Deckungsbeitrag ergibt sich durch die Differenz der variablen Kosten vom Verkaufspreis, $DB = P - K_v$.

Netto-Verkaufspreis (P)

- Variable Kosten (K_v)

Deckungsbeitrag (DB)

Im Praxisbeispiel entspricht die Summe aus OÖGKK-Tarif und Klienten-Selbstbehalt dem Netto-Verkaufspreis. Die Angaben erfolgen jeweils für 100 Stück. Den Berechnungen wird wiederholt zugrunde gelegt, dass jeder zweite Klient einen Selbstbehalt in der Höhe von zehn Prozent des SV-Tarifs zu leisten hat.

Es können nur die Materialkosten zu den reinen variablen Kosten gezählt werden. Sowohl das erhöhte Km-Geld als auch die Portokosten sind zwar beschäftigungs-abhängig, jedoch sieht die Autorin diese als Mischkosten. Portokosten fallen nicht zwingend für jedes Paket an, z.B. wenn der Klient (oder seine Angehörigen) mit der Online-Rechnung einverstanden ist (sind). Auch kann nicht behauptet werden, dass jedes Paket das erhöhte Km-Geld bedingt, z.B. wenn gleichzeitig mehrere Kartons transportiert werden – was ja anzustreben ist.

Ausgehend vom errechneten DB für jeweils 100 Stück erfolgt die Berechnung des geplanten monatlichen Gesamt-DB. Dabei wird auf den in der Tabelle 18 ermittelten voraussichtlichen Monatsverbrauch zurückgegriffen.

Artikel	Tarif je 100 Stk.	Selbst- behalt	Erlöse je 100 Stk.	EK je 100 Stk.	DB je 100 Stk.	Menge	DB je Artikel
Contours Regular 6	25,00	1,25	26,25	20,00	6,25	5.310	332
Contours Regular 8	43,00	2,15	45,15	34,40	10,75	1.770	190
Stretchpant Fixierhose L	53,00	2,65	55,65	35,70	19,95	1.770	353
Slip Active 8 Large	55,00	2,75	57,75	44,80	12,95	5.310	688
Slip Active 10 Large	69,00	3,45	72,45	49,60	22,85	1.770	404
Geplanter monatlicher Gesamt-DB in Euro							1.967

Tabelle 21: Berechnung des geplanten monatlichen DB

(eigene Tabelle)

Der Gesamt-DB in der Höhe von 1.967 Euro deckt sowohl die monatlichen laufenden Kosten (1.149 Euro) als auch die monatlichen Sonderkosten (138 Euro), die ebenfalls zu den Fixkosten gezahlt werden können. Darüber hinaus verbleiben noch 680 Euro, die wie im Kapitel „Gewinnermittlung“ beschrieben, verwendet werden können.

5.12.5 Break-Even-Analyse (Gewinnschwellenanalyse)

Die Break-Even-Analyse gibt Antwort darauf, wie hoch der Absatz bzw. der Umsatz mindestens sein muss, um bei gegebener Kostenstruktur die Deckung aller Kosten zu erreichen. Es wird untersucht, welche Menge an Inkontinenzartikeln die CBP vertreiben muss, um die Gewinnschwelle zu erreichen. Nach Errechnung der fixen Kosten sowie des DB ergibt sich die Break-Even-Menge bzw. Mindestabsatzmenge wie folgt:

$$\text{Break-Even-Menge} = \text{fixe Kosten} / \text{Deckungsbeitrag je Produkt}$$

Im Praxisbeispiel ist es schwierig, mit dem DB je Produkt zu rechnen, zu unterschiedlich sind die einzelnen Beträge und der erwartete Verbrauch. Im weitesten Sinne entsprechen aber die fünf ausgewählten Artikel (Slip Active 8 und 10, Contours Regular 6 und 8, Fixierhosen) sozusagen einem Produkt. Daher erfolgt eine Division des geplanten monatlichen Gesamt-DB durch die geplante monatliche Absatzmenge.

$$\text{DB je Stück} = 1.967 \text{ Euro} : 15.930 = 0,123 \text{ Euro}$$

Die fixen Kosten betragen 1.287 Euro je Monat (1.149 Euro für die laufenden Fixkosten und 138 Euro für die fixen Sonderkosten). Der DB je Stück liegt bei 0,123 Euro. Um die Gewinnschwelle zu erreichen, müssen bei gegebener Kosten- und Erlösstruktur monatlich mindestens 10.464 Stück Inkontinenzartikel vertrieben werden.

$$\text{Break-Even-Menge} = 1.287 : 0,123 = 10.464 \text{ Stück}$$

Es ist geplant, dass die CBP-Klienten im Bezirk Rohrbach monatlich 15.930 Stück Inkontinenzartikel abnehmen werden. Der neue Kernprozess erreicht daher jedenfalls die Gewinnzone. Ziel ist allerdings die Reduktion der SV-Tarife um fünfzehn Prozent. Der DB würde dann 0,052 Euro je Stück betragen (838,32 : 15.930).

Artikel	Tarif - 15 %	Selbst- behalt	Erlöse je 100 Stk.	EK je 100 Stk.	DB je 100 Stk.	Menge	DB je Artikel
Contours Regular 6	21,25	1,06	22,31	20,00	2,31	5.310	122,79
Contours Regular 8	36,55	1,83	38,38	34,40	3,98	1.770	70,40
Stretchpant Fixierhose L	45,05	2,25	47,30	35,70	11,60	1.770	205,36
Slip Active 8 Large	46,75	2,34	49,09	44,80	4,29	5.310	227,67
Slip Active 10 Large	58,65	2,93	61,58	49,60	11,98	1.770	212,09
Geplanter monatlicher Gesamt-DB in Euro							838,32

Tabelle 22: Berechnung des monatlichen DB bei gesenkten SV-Tarifen
(eigene Tabelle)

Damit die CBP im Falle einer Reduktion der SV-Tarife um 15 Prozent keine Verluste schreibt, müssen mindestens 24.750 Stück Inkontinenzartikel jeden Monat verkauft werden.

Break-Even-Menge = $1.287 : 0,052 = 24.750$ Stück

Im Falle einer Realisierung der Dienstleistungsinnovation empfiehlt die Autorin den verantwortlichen Entscheidungsträgern, die im Punkt „Alternativensuche“ ab Seite 108 skizzierten Szenarien durchzurechnen. Die Ergebnisse der drei Berechnungen sollen sichtbar machen, an welchen Stellschrauben zu drehen ist, um die neue Dienstleistung wirtschaftlich sinnvoll anbieten zu können.

6 Schlussbetrachtung

In der vorliegenden Arbeit hat die Autorin einen neuen Kernprozess für eine bestehende Organisation geplant. Nun, am Ende, werden die zu Beginn formulierten Hypothesen überprüft. Daran schließen ein paar Gedanken zu Vertriebsalternativen an. Den Abschluss bilden Handlungsempfehlungen, die den Verantwortlichen eine Entscheidungsgrundlage für oder gegen die Ausweitung des DL-Angebots liefern können.

6.1 Hypothesenprüfung

Zu den sechs, am Beginn der Arbeit aufgestellten Hypothesen wird wie folgt Stellung genommen:

6.1.1 Hypothese eins

Die Dienstleistung kommt zum Kunden, dies bedeutet für die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige eine wesentliche physische und zeitliche Entlastung. Finanzielle Vorteile entstehen durch einen möglichen Wegfall des Selbstbehalts.

Der erste Teil der Hypothese kann eindeutig bestätigt werden. Die DL kommt zum Klienten, dadurch werden pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige „entstresst“, sie müssen nicht mehr außer Haus, um Inkontinenzmaterial zu erhalten. Finanzielle Vorteile entstehen dadurch, dass die Kosten für die Besorgung der Hygieneartikel beim Bandagisten oder dem Sanitätshaus wegfallen. Ein Klienten-Selbstbehalt ist aus derzeitiger Sicht weiterhin zu bezahlen, vielleicht ist eine Reduktion um ein paar Prozentpunkte möglich. Es bleibt den Entscheidungsträgern der CBP vorbehalten, ob sie auf die Gewinnerzielung zu Gunsten der Klienten oder der SV-Träger verzichten.

6.1.2 Hypothese zwei

Aus der Dienstleistungsinnovation resultiert eine Qualitätsverbesserung für die Menschen, die an Inkontinenz leiden. Sie werden professionell informiert, beraten, erhalten eine optimale Produktauswahl und eine sorgfältige Nachsorge. Auf Veränderungen des Krankheitszustandes wird rasch reagiert.

Auch dieser Hypothese kann nach Meinung der Autorin zugestimmt werden. Die neue Dienstleistung lässt eine Qualitätsverbesserung für die von Inkontinenz betroffenen Menschen erwarten. Denn aufgebautes Vertrauen zwischen pflegebedürftigen Menschen bzw. deren Angehörigen und den CBP-Mitarbeitenden führt zu offenen (Beratungs-)Gesprächen. Darüber hinaus bietet Attends GmbH ein breites Sortiment an sehr hochwertigen Hygieneartikeln an und sorgt dafür, dass alle betroffenen Fachsozialbetreuer „A“ umfangreiches Produktwissen erhalten. Weiters kennen die mobilen Pflegekräfte durch regelmäßige Hausbesuche den Zustand der Klienten genau. Auf Veränderungen am Hautbild bzw. Veränderungen des Schweregrades der Inkontinenz können die CBP-Mitarbeitenden umgehend reagieren, z.B. durch Wechsel der Inkontinenz- und/oder Pflegeartikel.

6.1.3 Hypothese drei

Die Nutzung der bestehenden Strukturen der mobilen Betreuung und Hilfe für die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Inkontinenzmaterial lässt Einsparungen auf Seiten der SV-Träger durch mögliche Tarifsenkungen erwarten.

Ja, Einsparungen auf Seiten der SV-Träger durch Nutzung der bestehenden Strukturen sind möglich, wenn die CBP auf ihren erzielbaren Gewinn zu Gunsten der Krankenkassen verzichtet. Allerdings fallen die Einsparungen mit rund zehn Prozent geringer als erwartet aus, wenn bedacht wird, dass der Aufschlag für einen Bandagisten etwa bei 25 Prozent liegt. Aus diesem Grund werden im Abschnitt „Vertriebsalternativen“ ansatzweise Modelle geboren, wodurch SV-Tarife möglicherweise stärker gesenkt werden können.

Abgesehen von der Tarifsenkung gibt es ein weiteres Einsparpotenzial für die Krankenkassen: Eine optimale Inkontinenzversorgung – wie sie durch den neuen Service angestrebt wird – beugt Hautirritationen vor und vermeidet (teure) Behandlungen.

6.1.4 Hypothese vier

Der Beruf der Fachsozialbetreuung „A“ erfährt eine Aufwertung – der Mitarbeitende informiert, berät und erhält die Kompetenz, das geeignete Produkt auszuwählen.

Diese Behauptung bleibt weiterhin aufrecht. Durch die Entscheidungskompetenz der Produktauswahl wird der Beruf der Fachsozialbetreuung „A“ von den Klienten, den pflegenden Angehörigen, den Ärzten, den Beschäftigten in anderen Pflegeberufen (z.B. Spitäler) und vermutlich von der gesamten Bevölkerung anders – wichtiger – wahrgenommen und erfährt dadurch eine Aufwertung.

6.1.5 Hypothese fünf

Pflegende Angehörige erhalten bestmögliche Unterstützung und werden somit entlastet. Umzüge in Pflegeheime sind später oder gar nicht notwendig, daher spart sich die öffentliche Hand Kosten für Pflegeplätze.

Vor dem Hintergrund, dass aus der Inkontinenz oftmals die Pflegebedürftigkeit resultiert und dass besonders der Zustand der Inkontinenz zur Überforderung der pflegenden Angehörigen und in Folge zu Einweisungen der pflegebedürftigen Menschen in ein Alten- und Pflegeheim führt, kann behauptet werden, dass der neue Service die pflegenden Angehörigen entlastet. Ob dadurch allerdings Umzüge in Pflegeheime später oder gar nicht erfolgen, kann aus derzeitiger Sicht weiterhin nur vermutet werden. Eine Evaluierung ca. zwei Jahre nach Einführung der Innovation sollte darüber genauere Auskünfte geben können.

6.1.6 Hypothese sechs

Die Umwelt wird geschont, da private Fahrten vermieden und in Folge der CO₂-Ausstoß verringert wird. Die CBP-Mitarbeitenden nehmen die benötigten Produkte im Zuge ihrer Einsätze, zu denen sie ohnehin mit dem Auto fahren, gleich mit.

Auch diese Hypothese bleibt aufrecht. Angenommen 90 Prozent der CBP-Klienten im Bezirk Rohrbach, die zum Stichtag 16. Dezember 2009 an Inkontinenz litten, nehmen den neuen Service an, so fallen dadurch

monatlich 118 Privatfahrten zu Bandagisten oder Sanitätshäusern weg (eine Fahrt je Klient je Monat). Kann die Dienstleistung in ganz OÖ von allen Trägern der mobilen Betreuung und Hilfe etabliert werden, so ist das Einsparpotenzial an Privatfahrten größer.

6.2 Alternativensuche

Das Ergebnis der Finanzplanung trifft die Erwartungen der Autorin nicht ganz, da höhere Kosteneinsparungen vermutet wurden (Senkung der SV-Tarife um fünfzehn Prozent und Wegfall des Klienten-Selbstbehalts). Aus diesem Grund werden einige Alternativen gesucht, die diese Ziele eventuell erreichbar machen. Dabei handelt es sich nur um Gedanken bzw. Ideen, die nicht mit Zahlen belegt sind. Einzig bei Alternative eins wurde versucht, die Kosten zu erfassen.

6.2.1 Alternative eins

Die CBP in Rohrbach beauftragt eine Fachsozialbetreuerin „A“ ausschließlich mit dem Handel von Inkontinenzmaterial im ganzen Bezirk Rohrbach, nicht nur in den 19 Gemeinden der CBP. Die Anlieferung von Attends müsste mindestens ein Mal wöchentlich erfolgen. Es könnte geprüft werden, ob ein einziges Zentrallager in Rohrbach sinnvoll wäre.

Im Jahr 2009 nahmen bezirkswweit 589 Menschen die mobile Betreuung und Hilfe in Anspruch. Diese Zahl bildet die Ausgangsbasis für die Bedarfsplanung. Wird unterstellt, dass 62 Prozent der 589 Klienten eine Inkontinenzversorgung benötigen, so sind das 366 Personen. Nehmen acht von zehn jener Klienten, die an Inkontinenz leiden, den neuen Zustellservice an, dann hat eine Fachsozialbetreuerin „A“ rund 292 Menschen zu versorgen.

Empfehlenswert ist in diesem Fall, dass nicht monatlich ein Paket sondern alle zwei Monate zwei Kartons zu den Klienten gebracht werden. Das würde 146 Fahrten und 292 Pakete je Monat bedeuten. Ein Zeitaufwand von 30 Minuten je Klient für Ein- und Auslagerung, Lieferscheinerstellung, Fahrt zum Klienten, Auslieferung und Beratungsgespräch erscheint der Autorin notwendig. Für 146 Klienten wären 73 Monatsstunden oder knapp

17 Wochenstunden (Monat : 4,33) zu kalkulieren. Die Lohnkosten für 17 Wochenstunden betragen ca. 1.300 Euro brutto inkl. Nebenkosten.

Vermutlich ist für die Liefertätigkeiten der Ankauf (oder Leasing) eines Klein-LKW, der einen monatlichen Aufwand von rund 500 Euro verursacht (Abschreibung oder Leasingrate), notwendig. Allerdings lässt eine überschlagsmäßige Berechnung der monatlichen Kosten (4.750 Euro) und eine Gegenüberstellung des erzielbaren DB (3.982 Euro) schnell erkennen, dass der Service für die CBP nur dann wirtschaftlich durchführbar ist, wenn der SHV oder das Land OÖ die Lohnkosten der Pflegekraft übernimmt. Somit würde die neue DL zu einer Verteuerung für den Klienten und die öffentliche Hand führen - das Gegenteil vom angestrebten Zustand.

Zusammenfassung der monatlichen Kosten:

Fachsozialbetreuung „A“ (17 Wochenstunden)	1.300 Euro
Klein-LKW	500 Euro
BH-Kraft (38 Wochenstunden)	2.800 Euro
Porto (145 x 0,55)	80 Euro
<u>Lagerkosten (Annahme: ein Zentrallager)</u>	<u>70 Euro</u>
	4.750 Euro

Geplanter monatlicher DB:

Artikel	Stk. je Monat je Klient	Verbrauch für 146 Klienten	DB je 100 Stk.	Gesamt-DB
Contours Regular 6	90	13.140	5,0	657
Contours Regular 8	30	4.380	8,6	377
Attends Stretchpant L	30	4.380	17,3	758
Attends Slip Active 8 Large	90	13.140	10,2	1.340
Attends Slip Active 10 Large	30	4.380	19,4	850
Gesamt-DB in Euro				3.982

Tabelle 23: Berechnung des DB für Alternative eins
(eigene Tabelle)

6.2.2 Alternative zwei

Im Jahr 2008 wurden im Bezirk Rohrbach alleine 553 Versicherte der OÖGKK mit Produkten der saugenden Inkontinenz versorgt. Die Anzahl der durch andere SV-Träger versorgten Personen ist der Autorin nicht bekannt. Können diese Menschen, die zwar an Inkontinenz leiden aber nicht zu den bestehenden Klienten der mobilen Betreuung und Hilfe zählen, ebenfalls als Kunden für den neuen Service gewonnen werden, so steigt die zu vertreibende Stückanzahl. Jedoch ist auch wie in Alternative eins zu bedenken, dass entsprechende Ressourcen (Fahrzeug und Fachkraft) dafür bereitstellen und zu bezahlen sind. Allerdings wären die Strecken zwischen den Klienten (bei mehreren dezentralen Lagern) und daher auch die Fahrzeiten kürzer. In einer Stunde sind dann womöglich drei Menschen, die an Inkontinenz leiden, zu beliefern. Offen bleibt noch die Frage der Kundenakquise.

6.2.3 Alternative drei

Die Selbstkosten werden durch folgende Maßnahmen reduziert:

- Attends GmbH senkt die Einkaufspreise.
- Die Lagermieten werden besser verhandelt.
- Die Portokosten entfallen bei Umstieg auf Online-Rechnungen. Alternativ dazu können die CBP-Mitarbeitenden die Rechnungen bei ihren Einsätzen den Klienten mitnehmen.
- Der neue Service wird nicht mit zehn sondern nur mit drei oder fünf Prozent der AFA und laufenden PC-Kosten belastet.
- Alle CBP-Klienten, die an Inkontinenz leiden, nicht nur 90 Prozent, werden Kunden der neuen Dienstleistung.
- Die Vorbereitungskosten (4.982 Euro) werden auf fünf Jahre verteilt.

6.3 Handlungsempfehlungen

Im Ergebnis ist sehr deutlich geworden, wie schwierig es ist, den systematischen Aufbau neuer Dienstleistungen im Pflegebereich zu etablieren, denn hier gelten nicht die Bedingungen eines Marktes im eigentlichen Sinne. Das Verhältnis zwischen den Klienten auf der einen und den Dienstleistern auf der anderen Seite ist im Pflegebereich hoch komplex. Der Nutzer der Pflegeleistung bezahlt nur einen Kostenanteil, er hat somit keinen Einblick in das Verhältnis von Leistung und Preis. Der Auftraggeber (Land OÖ, SHV, SV-Träger) kennt und verhandelt den Preis, ist aber nicht der Empfänger der Leistung und hat damit nur über Dritte Informationen über die Qualität der erbrachten Leistung und über das Ergebnis. Zudem ist eines der Grundelemente einer Marktsituation, nämlich dass eine Steigerung der Nachfrage angestrebt werden kann und soll, für den Pflegemarkt nicht ohne weiteres übertragbar.¹⁴⁹

Die Autorin sieht in der am Papier neu entwickelten Dienstleistung für Menschen, die an Inkontinenz leiden und deren pflegende Angehörige in erster Linie eine Qualitätsverbesserung, nicht so sehr eine Kostenersparnis. Wird das in Alternative drei angeführte Kostenreduktionspotenzial ausgeschöpft, so ist es durchaus vorstellbar, dass die SV-Träger durch die Innovation die angestrebte Tarifsenkung von bis zu fünfzehn Prozent realisieren können. Im Sinne einer win-win-Situation für die relevanten Umwelten wäre es wünschenswert, den neuen Kernprozess in das Leistungsportfolio der Träger der mobilen Betreuung und Hilfe aufzunehmen.

¹⁴⁹ Vgl. Markl-Vieto/Ernst (2006), VIIIf.

7 Literaturverzeichnis

Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit: Oö. Sozialbericht 2009, Linz 2009

Amt der OÖ Landesregierung, Presseabteilung: Information zur Pressekonferenz mit Sozial-Landesrat Josef Ackerl am 12. Dezember 2007 zum Thema „Bedarfs- und Entwicklungsplan NEU/2006 für die Pflegevorsorge für ältere Menschen“, Linz 2007

Arndt, Werner: Der optimale Businessplan: Handbuch Münchner Businessplanwettbewerb, München 2008

Badelt, Christoph u.a.: Kosten der Pflegesicherung. Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung, 2. Auflage, Wien/Köln/Weimar 1996

Bieberstein, Ingo/Weis, Hans Christian (Hrsg.): Dienstleistungs-Marketing. Modernes Marketing für Studium und Praxis, 4. Auflage, Mönchengladbach 2006

Bohnsack, Ralf/Marotzki, Winfried/Meuser, Michael: Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung. Ein Wörterbuch, Opladen 2003

Bruhn, Manfred: Kundenintegration und Relationship Marketing, in: Bruhn, Manfred/Stauss, Bernd (Hrsg.): Kundenintegration. Forum Dienstleistungsmanagement, Wiesbaden 2009, 111-132

Bruhn, Manfred: Relationship Marketing. Das Management von Kundenbeziehungen, München 2001

Bullinger, Hans-Jörg/Meiren, Thomas: Service Engineering – Entwicklung und Gestaltung von Dienstleistungen, in: Bruhn, Manfred/Meffert, Heribert (Hrsg.): Handbuch Dienstleistungsmanagement. Von der strategischen Konzeption zur praktischen Umsetzung, 2. Auflage, Wiesbaden 2001, 149-175

Bullinger, Hans-Jörg/Scheer, August-Wilhelm: Service Engineering – Entwicklung und Gestaltung innovativer Dienstleistungen, in: Bullinger, Hans-Jörg/Scheer, August-Wilhelm (Hrsg.): Service Engineering. Entwicklung und Gestaltung innovativer Dienstleistungen, 2. Auflage, München/Saarbrücken 2006, 3-31

Cristea, Alexandru u.a.: Planen, gründen, wachsen. Mit dem professionellen Businessplan zum Erfolg, 4. Auflage, Kessler/Bobingen 2007

Draxler, Herwig u.a.: Leitfaden für Gründerinnen und Gründer, 13. Auflage, Wien 2008

Eder, Waltraud: Inkontinenz beim älteren Menschen, in: Zu Hause pflegen, 4/2007 Heft 1, 8.

Elke, Gabriele/Ziemeck, Heike: Dienstleistungen im Business-to-Business Geschäft, in: Zimolong, Bernhard/Birbaumer, Niels (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie. Ingenieurpsychologie, Themenbereich D Praxisgebiete Wirtschafts-, Organisations- und Arbeitspsychologie, Serie 3, Band 2, Göttingen 2006, 249-280

Fährlich, Klaus-Peter/Opitz, Marc: Service Engineering – Entwicklungspfad und Bild einer jungen Disziplin, in: Bullinger, Hans-Jörg/Scheer, August-Wilhelm (Hrsg.): Service Engineering. Entwicklung und Gestaltung innovativer Dienstleistungen, 2. Auflage, München/Saarbrücken 2006, 85-112

Fließ, Sabine/Nonnenmacher, Dirk/Schmidt, Heiko: ServiceBlueprint als Methode zur Gestaltung und Implementierung von innovativen Dienstleistungsprozessen, in: Bruhn, Manfred/Stauss, Bernd (Hrsg.): Dienstleistungsinnovationen. Forum Dienstleistungsmanagement, Wiesbaden 2004, 173-202

Gaida, Ingo W./Wanner, Matthias/Werners, Thilo-J.: Design von Dienstleistungsprozessen, in: Hirzel, Matthias/Kühn, Frank/Gaida, Ingo (Hrsg.): Prozessmanagement in der Praxis. Wertschöpfungsketten planen, optimieren und erfolgreich steuern, 2. Auflage, Wiesbaden 2008, 85-97

Gareis, Roland/Stummer, Michael: Prozesse & Projekte. Wettbewerbsvorteile durch Prozessmanagement, Methoden zum Makro- und Mikro-Prozessmanagement, Zusammenhänge zwischen Prozessmanagement und Projekt- bzw. Projektportfoliomanagement, Strukturen des prozess- und projektorientierten Unternehmens, Wien 2006

Geiser, Ulrich: Modellierung von Prozessen. Selektion der geeigneten Toolunterstützung, in: Hirzel, Matthias/Kühn, Frank/Gaida, Ingo (Hrsg.): Prozessmanagement in der Praxis. Wertschöpfungsketten planen, optimieren und erfolgreich steuern, 2. Auflage, Wiesbaden 2008, 141-152

Girtler, Roland: Der Strich. Erotik der Straße, Wien 1994

Hirzel, Matthias: Erfolgsfaktor Prozessmanagement, in: Hirzel, Matthias/Kühn, Frank/Gaida, Ingo (Hrsg.): Prozessmanagement in der Praxis. Wertschöpfungsketten planen, optimieren und erfolgreich steuern, 2. Auflage, Wiesbaden 2008, 11-22

Holtbrügge, Dirk/Holzmüller, Hartmut H./von Wangenheim, Florian (Hrsg.): Management internationaler Dienstleistungen mit 3K. Konfiguration – Koordination – Kundenintegration, Wiesbaden 2009

Klandt, Heinz: Gründungsmanagement: Der Integrierte Unternehmensplan. Business Plan als zentrales Instrument für die Gründungsplanung, 2. Auflage, Oldenbourg 2006

Kleinaltenkamp, Michael: Begriffsabgrenzungen und Erscheinungsformen von Dienstleistungen, in: Bruhn, Manfred/Meffert, Heribert (Hrsg.): Handbuch Dienstleistungsmanagement. Von der strategischen Konzeption zur praktischen Umsetzung, 2. Auflage, Wiesbaden 2001, 27-50

Lüders, Christoph-Otto: Struktur der Initiierungsphase von Dienstleistungsinnovationsprozessen: Umsetzung des Spannungsfeldes zwischen Effizienz und Flexibilität auf Prozessebene, Universität St. Gallen, Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (Hamburg), Dissertation, 2009

Markl-Vieto, Christa/Ernst, Roland: New Services. Service Engineering im Gesundheitswesen, Lohmar/Köln 2006

Meffert, Heribert/Bruhn, Manfred: Dienstleistungsmarketing. Grundlagen – Konzepte – Methoden, 6. Auflage, Wiesbaden 2009

Meiren, Thomas/Barth, Tilmann: Service Engineering in Unternehmen umsetzen. Leitfaden für die Entwicklung von Dienstleistungen, Stuttgart 2002

Nagl, Anna: Der Businessplan. Geschäftspläne professionell erstellen, mit Checklisten und Fallbeispielen, 3. Auflage, Wiesbaden 2006

Nerdinger, Friedemann W.: Gefühlsarbeit in Dienstleistungen: Konzept, Konsequenzen, Intervention, in: Benkenstein, Martin (Hrsg.): Neue Herausforderungen an das Dienstleistungsmarketing. Wiesbaden 2008, 4-18

Nerdinger, Friedemann W.: Psychologische Aspekte der Tätigkeit im Dienstleistungsbereich, in: Bruhn, Manfred/Meffert, Heribert (Hrsg.): Handbuch Dienstleistungsmanagement. Von der strategischen Konzeption zur praktischen Umsetzung, 2. Auflage, Wiesbaden 2001, 243-261

o.V.: Inkontinenz zum Thema machen, in: Zu Hause pflegen, 4/2007 Heft 1, 9

o.V.: Keine Angst vor dem Businessplan. Ein Handbuch für Gründerinnen und Gründer, 2. Auflage, Wien 2008

Pokorny, Barbara: Altenpflege – die Dienstleistung der Zukunft. Arbeitszufriedenheit als Determinante für Qualität und Attraktivität im Altenpflegebereich anhand des Seniorenwohnheims Schwertberg, Johannes-Kepler-Universität (Linz), Diplomarbeit, 2004

Prinz, Thomas: Der Businessplan. Schriftliche Fixierung der Unternehmensplanung, in: Newsletter Sozialmanagement 06/2006, 2006, 8-11

Reichart, Martin: Die Mitarbeiter im Kontext von Veränderungsprozessen, in: Hauser, Albert/Neubarth, Rolf/Obermair, Wolfgang (Hrsg.): Management-Praxis: Handbuch soziale Dienstleistungen, Neuwied/Kriftel/Berlin 1997

Schneider, Kristof: Der Customer related Service Life Cycle (CurLy), in: Zahn, Erich/Spath, Dieter/Scheer August-Wilhelm (Hrsg.): Vom Kunden zur Dienstleistung. Methoden, Instrumente und Strategien zum Customer related Service Engineering, Stuttgart 2004, 157-194

Schwarz, Erich J./Dummer, Rita/Krajger, Ines: Von der Geschäftsidee zum Markterfolg. Marktorientierte Produktentwicklung für innovative Gründer und Jungunternehmer, Wien 2007

Simon, Hermann/von der Gathen, Andreas: Das große Handbuch der Strategieinstrumente. Werkzeuge für eine erfolgreiche Unternehmensführung, Frankfurt/New York 2002

Sittler, Engelbert/Kruft, Marianne: Handbuch Altenpflege. 2. Auflage, München 2004

Stanik, Martin: Neue Herausforderungen für Dienstleistungsanbieter in Deutschland, in: Zahn, Erich/Spath, Dieter/Scheer August-Wilhelm (Hrsg.): Vom Kunden zur Dienstleistung. Methoden, Instrumente und Strategien zum Customer related Service Engineering, Stuttgart 2004, 5-14

Statistik Austria: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen 1976 – 2008. Hauptergebnisse, Wien 2009

Zentes, Joachim/Ferring, Natascha/Janz, Markus: Vertriebssysteme für nationale und internationale Dienstleistungsanbieter in: Bruhn, Manfred/Meffert, Heribert (Hrsg.): Handbuch Dienstleistungsmanagement. Von der strategischen Konzeption zur praktischen Umsetzung, 2. Auflage, Wiesbaden 2001, 661-686

Internetquellen

URL:

http://images.google.at/imgres?imgurl=http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4b/Karte_Aut_Ooe_RO.png&imgrefurl=http://de.wikipedia.org/wiki/Bezirk_Rohrbach&usq=__P5ZpTQDJQUidWv4RXrZGzFm8w1M=&h=265&w=300&sz=5&hl=de&start=8&um=1&tbnid=BFelVbS1tsqPfM:&tbnh=102&tbnw=116&prev=/images%3Fq%3Dbezirk%2Brohrbach%26hl%3Dde%26sa%3DG%26um%3D1 (Stand: 9.12.2009)

URL: <http://rohrbach.shv.at/> (Stand: 03.12.2009)

URL:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/38/Flussdiagramm_%28Programmablaufplan%29.png (Stand: 05.01.2010)

URL: <http://www.attends.at/aboutattends> (Stand: 21.01.2010)

URL: <http://www.bmsk.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0062>
(Stand: 26.11.2009)

URL: <http://www.caritas-linz.at/ueber-uns/organisation/organigramm>
(Stand: 21.01.2010)

URL: <http://www.inkontinenz.at/hilfsmittel/index.htm> (Stand: 18.11.2009)

URL: http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/SID-0F97A7E5-9A87744A/ooe/hs.xsl/18790_DEU_HTML.htm (Stand: 16.12.2009)

URL: http://www.ooe.gv.at/cps/rde/xchg/SID-3DCFCFC3-93CF4EC9/ooe/hs.xsl/22983_DEU_DRUCK.htm (Stand: 16.12.2009)

URL:

http://www.sozialversicherung.at/portal/index.html?ctrl:cmd=render&ctrl>window=esvportal.channel_content.cmsWindow&p_menuid=951&p_tabid=6

(Stand: 9.12.2009)

URL:

<https://www.bmf.gv.at/service/Anwend/Steuerberech/BruttoNetto/BruttoNetto.htm> (Stand: 22.03.2010)

URL: www.de.hartmann.info/active/PDF/DE/pflegedienst/pd3_05_produk.pdf

(Stand: 19.01.2010)