
Faktenblatt «Personenzentrierte Dienstleistungen: Dienstleistungsqualität – Definitionen, Perspektiven und Messung»

Das «Wohn- und Pflegemodell 2030» (2016) und die «Vision Wohnen im Alter» (2020) von CURAVIVA Schweiz zeigen auf, wie selbstbestimmtes Leben von älteren Menschen trotz Pflegebedürftigkeit in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung in Zukunft gewährleistet werden soll. In dieser Vision entwickeln sich Alterspflege-Institutionen zu dezentralisierten und sozialraumorientierten Dienstleistungsunternehmen (Curaviva Schweiz, 2020). Mit dem Aufbau weiterer Dienstleistungsangebote rücken immer auch Fragen zur Dienstleistungsqualität in den Fokus. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Dienstleistungsqualität bietet Leistungserbringern im ambulanten und stationären Umfeld einen direkten Mehrwert:

- Je höher die tatsächlich wahrgenommene Dienstleistungsqualität, desto positiver fällt das Urteil über den Leistungserbringer aus.
- Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Lebensqualität und Dienstleistungen für die Bewohner und Angehörigen.
- Inhalte für die Positionierung, Kommunikation und das Marketing von Dienstleistungen.
- Die für Angehörigen zentrale Qualität der «Dienstleistungsorganisation» (u.a. Lage, Zimmer, Balkon) ist für Bewohner nicht so zentral wie die im Alltag wahrgenommene Dienstleistungsqualität (u.a. Reaktion auf Bedürfnisse, persönliche Betreuung).
- Die Messung der Dienstleistungsqualität kann schlank mit Instrumenten erfolgen, welche den SERVQUAL-Ansatz nutzen.

1. Dienstleistungen im Wohn- und Pflegemodell 2030

CURAVIVA Schweiz hat sich dem Thema Qualität verpflichtet. Alle Qualitätsmassnahmen sollen der persönlichen, individuellen Lebensqualität der Menschen dienen. CURAVIVA Schweiz stellt eine fundierte Lebensqualitätskonzeption zur Verfügung, die Institutionen im Reflexionsprozess, bei Entscheidungen und Massnahmen unterstützt (CURAVIVA, 2017 / 2018). Grundvoraussetzung für die Entwicklung der «echten Dienstleistungsqualität» ist eine gute Führung und eine Haltung im Betrieb, die ein «hohes Dienstleistungsbewusstsein» in den Mittelpunkt stellt (Senesuisse, 2021a). Qualität also somit «mehr als die blosser Umsetzung von Vorschriften und Schutzmassnahmen» (Senesuisse, 2021b).

Im «Wohn- und Pflegemodell 2030» von CURAVIVA Schweiz (CURAVIVA, 2016) stellt ein ganzheitlicher Dienstleistungsansatz das Kernstück dar. Dabei stehen die Bedürfnisse der älteren Menschen und ihrer An- und Zugehörigen, also der Kunden im Vordergrund. Alters- und Pflegeheime werden nicht mehr in erster Linie als «grosse Gebäude», sondern als Dienstleistungsunternehmen im Sozialraum verstanden, deren Dienstleistungsverständnis und -angebote verschiedene Bereiche betreffen:

- Pflege, Betreuung und Begleitung bis zum Lebensende, ambulant und stationär
- Koordination, Beratung, Case-Management und soziale Vernetzung im Sozialraum

- Wohnformen wie betreutes Wohnen, Tages-/Nacht-Aufenthalte, Ferienappartements
- Medizinisch-therapeutische Dienstleistungen in der Kernstruktur und im Sozialraum
- Services à la carte in der Kernstruktur und im Sozialraum
- Dienstleistungen im Sozialraum durch Auslastung bzw. Schaffung von Kapazitäten (u.a. Catering / Gastronomie, Kurse / Vermietungen, Fitness / Wellness, Reinigung / Wäscheservices etc.)

2. Dienstleistungsqualität in Theorie und Praxis

Dienstleistungen und deren Qualität stehen auch im Sozial- und Gesundheitswesen seit langem im Fokus der Forschung (Bruhn, 2016). Wechseln im «Konsumentenmodell» unzufriedene Kunden den Anbieter, gilt dies jedoch für Pflegeheimbewohner nur bedingt (Sommerhalder et al, 2015:10). Beziehungen zwischen Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden von Pflegeinstitutionen sind oft von längerer Dauer und intensiv. Es handelt sich hierbei um personenbezogene «Beziehungsdienstleistungen», die gestaltet werden.

Für gelungene Beziehungsdienstleistungen tragen immer auch die Bewohner und Angehörige eine Mitverantwortung: Autonomie, Partizipation und Selbstbestimmung sind hierbei zentral, da die Kunden bei der Entstehung der Dienstleistung miteinbezogen werden (Lapré & Wright, 2013:11). Dies stellt das Pflegeheim vor Herausforderungen zwischen kundenorientiertem und rein leistungsorientiertem Handeln. Kann zum Beispiel die Küche auf jeden Einzelnen der 50 oder 200 Bewohner eingehen und diese beim Kochen einbeziehen? Oder bietet eine hochprofessionelle Gastronomie allen Kunden einen abwechslungsreichen Menüplan aus welchem diese wählen können? Indem die Erfahrungen der Bewohner und Angehörigen mit dem Pflege- und Dienstleistungsbereich für die Weiterentwicklung genutzt werden, kann die Kundenzufriedenheit beeinflusst und eine positive Haltung gegenüber dem Pflegeheim geschaffen werden (Lapré & Wright, 2013).

Dienstleistungen

Dienstleistungen werden in der Fachliteratur abstrakt definiert: «Immaterielles Produkt als Ergebnis mindestens einer Tätigkeit, die notwendigerweise an der Schnittstelle zwischen dem Lieferanten und dem Kunden ausgeführt wird» (Antosch & Linnertz, 2013:121). Bekannte Definitionen wie diese sind wenig praxistauglich. In der Praxis in Alters- und Pflegeheimen werden unter Dienstleistungen eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungen verstanden. Diese müssen immer so ausgestaltet sein, dass sie älteren Menschen helfen und diese unterstützen, ihre nachlassenden Fähigkeiten auszugleichen. Somit steht eine gerontologische der reinen Konsumentenperspektive gegenüber. Die mit der Dienstleistungserbringung verbundenen Grundhaltungen und Prozesse sind folglich für den nachhaltigen Erfolg entscheidend.

Dienstleistungsqualität

Dienstleistungsqualität entsteht in der subjektiven Wahrnehmung der Kunden durch den Vergleich der erwarteten und wahrgenommenen Leistung. Sind beide Parameter deckungsgleich, ist eine hohe Dienstleistungsqualität gegeben (Bruhn 2016:32).

Die Resultate der RESPONS-Studie zur Lebens- und Pflegequalität in Schweizer Pflegeheimen zeigen: «Drei Viertel der befragten Bewohnerinnen und Bewohner geben an, dass sie gerne im Heim leben, und 94 Prozent äusserten, dass sie ihr Heim anderen weiterempfehlen würden».

Die Studie zeigt aber auch, dass die «Personenzentriertheit» im Vergleich mit fünf weiteren Dimensionen der Lebensqualität (Alltagsgestaltung, Autonomie, Komfort, Privatsphäre, Würde) weniger gut bewertet wurde (Sommerhalder et al, 2015:7-8).

Dienstleistungsqualität lässt sich in drei Dimensionen aufteilen: (1) Potential-, (2) Prozess- und (3) Ergebnisqualität (Bruhn, 2016:39). Die Die Potential- bzw. Strukturqualität beinhaltet strukturelle Bedingungen, über die ein Heim verfügt (u.a. finanzielle, personelle Ressourcen). Die Prozessqualität fokussiert auf die Aktivitäten und Prozesse zur Erreichung eines bestimmten Leistungsziels. Im Heimalltag spielen dabei die Beziehungen zu den Bewohnern eine wichtige Rolle für die Prozessqualität. Die Ergebnisqualität stellt die Qualität der Resultate der Leistungsprozesse dar (Zufriedenheit der Bewohner mit erbrachten Leistungen). Eine gute subjektive Ergebnisqualität aus Sicht der Bewohner setzt immer eine gute Struktur- und Prozessqualität voraus.

Der für Alters- und Pflegeheime weiterentwickelte SERVQUAL-Ansatz kennt fünf Qualitätsdimensionen, um die Dienstleistungsqualität zu erfassen (Lapré & Wright, 2013:10; vgl. Bruhn, 2016:42):

1. Annehmlichkeiten des konkreten Umfeldes (z.B. Ausstattung Wohnraum)
2. Zuverlässigkeit (z.B. Fähigkeit, Vereinbarungen verlässlich und genau einzuhalten)
3. Reaktionsfähigkeit (z.B. von Mitarbeitenden auf Fragen oder Wünsche)
4. Leistungskompetenz (z.B. Fachwissen und Höflichkeit der Mitarbeitenden)
5. Einfühlungsvermögen (z.B. Wahrnehmung des Befindens des Bewohners)

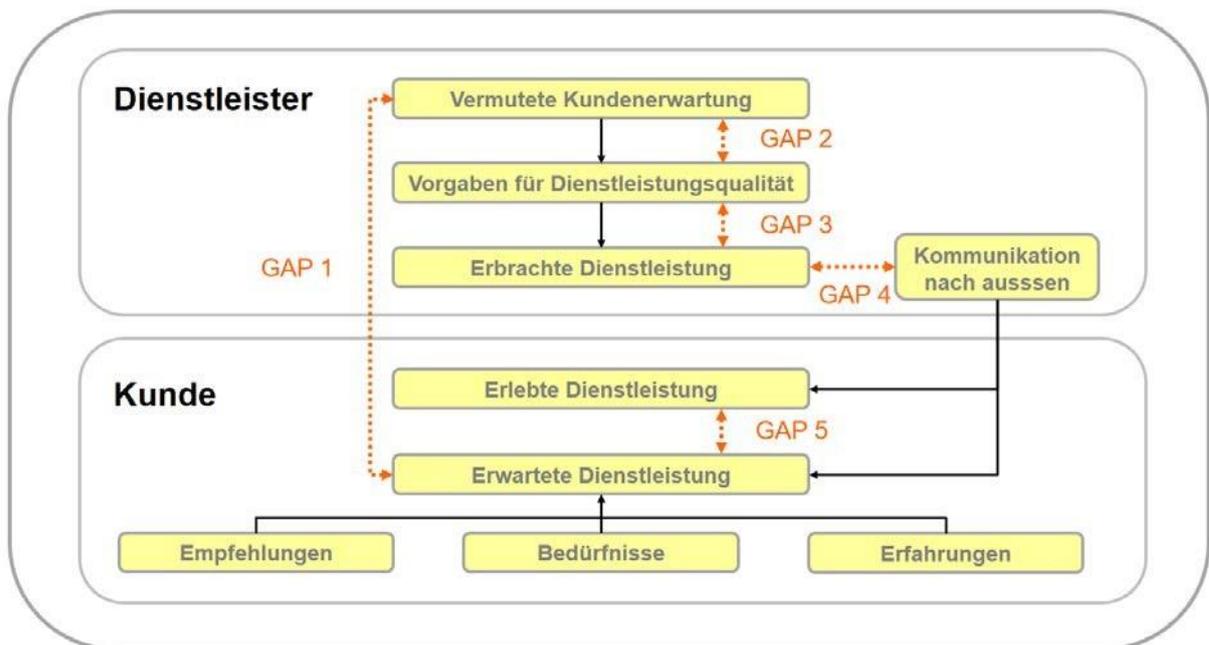
Aus «subjektiver» Sicht der Bewohner stehen bei der Bewertung der Dienstleistungsqualität also nicht «objektive» Kriterien, Indikatoren und Assessment im Vordergrund, die Alters- und Pflegeheime unter anderem aufgrund gesetzlicher Qualitätsvorgaben erfassen (z.B. medizinische Qualitätsindikatoren).

3. Dienstleistungsqualität: Welche Perspektiven gibt es?

Bewohner und Angehörige können bei der Auswahl und Bewertung eines Pflegeheims sehr unterschiedliche Erwartungen und Sichtweisen haben. Wie Analysen zur subjektiv wahrgenommene Dienstleistungsqualität in Alters- und Pflegeheimen zeigen, ist die oftmals für Angehörige wichtige Qualität der «Dienstleistungsorganisation» (Zimmer, Lage etc.) für Bewohner nicht so wichtig wie die im Alltag wahrgenommene Dienstleistungsqualität (Reaktion auf Bedürfnisse, Höflichkeit etc.). Auch zwischen der Leitung und den Mitarbeitenden kann es zu unterschiedlichen Priorisierungen von Dienstleistungen aus Kundensicht kommen. Aufgrund der in den Alters- und Pflegeheimen erbrachten «Beziehungsdienstleistungen» kann sich die Sicht auf die tatsächlich «erfahrene Dienstleistungsqualität» unterscheiden. Die Lebensqualität der Bewohner kann verbessert werden, indem der Fokus vermehrt auf die «erfahrene Dienstleistungsqualität» anstatt auf die «Dienstleistungsorganisation» gerichtet wird (Lapré, 2012:189-191; Lapré & Wright, 2013).

Das bekannte und branchenunabhängige «GAP-Modell» (vgl. Grafik) bietet zum Thema Dienstleistungsqualität eine ganzheitliche Perspektive aus Angebots- und Nachfragesicht. Das

Modell wurde für die Bedürfnisse verschiedener Branchen und Anwendungsbereiche weiterentwickelt und findet so auch praxisbezogen Anwendung für Alters- und Pflegeheime (Lapré & Wright, 2013). Für die Beurteilung der Dienstleistungsqualität ist ausschliesslich die Kundenperspektive relevant. Grundlage ist Unterscheidung der Ebenen «Dienstleister» und «Kunden». Im Modell gibt es fünf Konfliktbereiche oder «Lücken» (engl.: gaps).



Das Modell zeigt auf, welche Lücken geschlossen werden müssen, um eine kundengerechte Dienstleistungsqualität zu erbringen (Bruhn, 2016:100-118).

- **GAP 1 = Wahrnehmungslücke.** Diskrepanz zwischen den tatsächlichen und den durch das Management vermuteten Kundenerwartungen.
- **GAP 2 = Entwicklungslücke.** Diskrepanz zwischen den durch das Management vermuteten Kundenerwartungen und unternehmensinternen Vorgaben.
- **GAP 3 = Leistungslücke.** Diskrepanz zwischen unternehmensinternen Vorgaben und tatsächlichen Dienstleistungsprozessen.
- **GAP 4 = Kommunikationslücke.** Diskrepanz zwischen tatsächlich erstellter und in der externen Kommunikation versprochener Dienstleistung.
- **GAP 5 = Kundenlücke.** Diskrepanz zwischen der tatsächlich erlebten und erwarteten Dienstleistung. Die «Kundenlücke» stellt den eigentlichen Ausgangspunkt des Modells dar. GAP 5 ist ein Resultat der GAP 1-4. Diese Lücke ist ausschlaggebend dafür, wie hoch der Grad der Erfüllung der Kundenerwartung (Dienstleistungsqualität) ist.

4. Dienstleistungsqualität messen?

Wer misst was, zu welchem Zeitpunkt, bei wem und mit welcher Absicht? Diese für alle Messverfahren relevanten Fragen stellen sich auch beim Thema Dienstleistungsqualität.

Ansätze und Methoden

Es gibt zahlreiche und sehr unterschiedliche Ansätze und Methoden, welche sich mit der Erfassung von Dienstleistungsqualität in profit- und nichtprofitorientierten Unternehmen beschäftigen. Dabei lassen sich kunden- und unternehmensorientierte Verfahren unterscheiden. In Alters- und Pflegeheimen werden verschiedene subjektive und objektive Ansätze und Methoden genutzt, u.a. Kundenbefragungen, stationäre Feedback-Systeme, Expertenbeobachtungen, Qualitätsrankings, Beschwerdeanalysen (für eine online verfügbare Übersicht, siehe: Bruhn, 2019). Heute sind nur wenige Forschungsarbeiten bekannt, die sich mit der Messung der Dienstleistungsqualität in Alters- und Pflegeheimen befassen (Lapré, 2012; Gerull, 2014).

Aus Sicht des GAP-Modells können die verschiedenen Ansätze und Methoden auf einem Kontinuum abgebildet werden : Dem «GAP-Maximum» (Erfassung GAP 5 durch den SERVQUAL-Ansatz) stehen «GAP-Mischformen» (z.B. direkte Feedbacksysteme vor Ort) und «Ansätze ohne GAP» (z.B. einfache Zufriedenheitsbefragungen; Qualitäts-Rankings und Audits) gegenüber. Letztere können das Thema Dienstleistungsqualität aus Sicht der Kunden nicht adäquat abbilden. Somit stellt sich die Frage, ob das vom Betrieb genutzte Instrument die im GAP-Modell aufgeführte «Kundenlücke», damit die zentrale Dimension zur Erfassung der Dienstleistungsqualität abdeckt?

Zufriedenheitsbefragung mit SERVQUAL-Ansatz. Diese Messmethode basiert auf dem GAP-Modell. GAP 5 wird durch fünf Qualitätsdimensionen erfasst (Annehmlichkeiten, Zuverlässigkeit, Reaktionsfähigkeit Leistungskompetenz, Einfühlungsvermögen). Die Qualitätsdimensionen werden anhand eines Fragebogens mit 44 Einzelfragen mittels einer siebenstufigen Skala bewertet. 22 Fragen erfassen die Wahrnehmung, die anderen 22 Fragen die Erwartung der Kunden. Entsprechend zeigt die Auswertung einen Vergleich der erwarteten (Soll-Profil) und erlebten Dienstleistungen (Ist-Profil) (Bruhn, 2016:156). Der SERVQUAL-Ansatz wird für Alters- und Pflegeheimen im Ausland (z.B. www.qolity.nl) sowie in der Schweiz (z.B. www.optisysteme.ch) in unterschiedlichem Umfang eingesetzt.

Direktes Feedback vor Ort. Zusätzlich zu bewährten Kanälen (mündlich, telefonisch, schriftlich) kann die momentan wahrgenommene Dienstleistungsqualität auch mit anonymen, digitalen «Feedbackterminals» erfasst werden (zumeist Buzzer mit Smiley-Icons, z.B. www.sayway.com). Im Unterschied dazu ermöglicht der schriftliche «Meckerkasten» (Meinungskarten) vor allem Rückschlüsse auf akute, qualitätsrelevante Problemfelder des Dienstleistungsangebotes (Bruhn, 2016:191).

Einfache Zufriedenheitsbefragung ermitteln die Kundenzufriedenheit hinsichtlich der Produkte, Dienstleistungen oder des Gesamteindrucks eines Betriebes. Aus diversen Gründen beschränken sich einfache Zufriedenheitsbefragungen der Bewohner und Angehörigen oftmals

nur auf das IST-Profil, also die erlebte Dienstleistungsqualität. Wird das SOLL-Profil (Erwartungen) nicht integriert, ist eine GAP-Analyse der «Kundenlücke» nicht möglich.

5. Quellen

- Antosch, P. & Linnertz, M. B. (2013). [Qualitätsmanagementsystem für die Apotheke](#). Berlin: Springer.
- Bruhn, M. (2016). [Qualitätsmanagement für Dienstleistungen: Handbuch für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. Grundlagen - Konzepte - Methoden](#). Berlin, Heidelberg: Springer Gabler.
- Bruhn, M. (2019). [Dienstleistungsmarketing](#). In: Gabler Wirtschaftslexikon. Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de>.
- CURAVIVA Schweiz (2017). [Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf](#). Online: www.curaviva.ch.
- CURAVIVA Schweiz (2018). [Haltung und Rolle von CURAVIVA Schweiz zum Thema Qualität](#). Online: www.curaviva.ch.
- CURAVIVA Schweiz (2020). [Wohn- und Pflegemodell 2030 | Vision Wohnen im Alter](#). Online: www.curaviva.ch.
- Gerull, P. (2014). [Management sozialer Dienstleistungsqualität: Grundlagen, Konzepte und Instrumente im Überblick](#). Hamburg: Disserta Verlag.
- Lapr , F. (2012). [Service Quality in Nursing Homes. A construct, measurement and performance model to increase client focus in nursing homes](#). University of Bradford. Online: www.qolity.nl.
- Lapr , F. & Wright, G. (2013). Servicequalität in Pflegeheimen. Ein Konstrukt-, Massnahmen- und Leistungsmodell zur Erhöhung der Kundenorientierung (Kurzfassung). Utrecht, Niederlande: Digitalis.
- Senesuisse (2021a). [Qualitätsmanagement by senesuisse](#). Online: www.senesuisse.ch.
- Senesuisse (2021b). [Qualität ist mehr als die blosser Umsetzung von Vorschriften und Schutzmassnahmen](#). Fachmagazin Focus senesuisse 1/2021. Online: www.senesuisse.ch.
- Sommerhalder, K. et al (2015). [Lebens- und Pflegequalität im Pflegeheim](#). Ergebnisse der Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen in der Schweiz (RESPONS Studie). Berner Fachhochschule. Online: www.bfh.ch.

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz | Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53 - Postfach 1003 - 3000 Bern

Autorin

Anna Hostettler, BSc. Psychologie, Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz

Zitierweise

Hostettler, A. (2021). Personenzentrierte Dienstleistungen: Dienstleistungsqualität – Definitionen, Perspektiven und Messung. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter.

  CURAVIVA Schweiz, 2021 (Update der Version vom April 2019)