

Österreichisches Rotes Kreuz: Erhebung der KundInnenzufriedenheit bei Krankentransporten

[Link to publication record in Manchester Research Explorer](#)

Citation for published version (APA):

Sinkovics, R. R., Scharitzer, D., Buber, R. (Ed.), & Meyer, M. (Ed.) (1997). Österreichisches Rotes Kreuz: Erhebung der KundInnenzufriedenheit bei Krankentransporten. In *Fallstudien zum Nonprofit Management* (pp. 219-243). Schäffer-Poeschel Verlag.

Published in:

Fallstudien zum Nonprofit Management

Citing this paper

Please note that where the full-text provided on Manchester Research Explorer is the Author Accepted Manuscript or Proof version this may differ from the final Published version. If citing, it is advised that you check and use the publisher's definitive version.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the Research Explorer are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

Takedown policy

If you believe that this document breaches copyright please refer to the University of Manchester's Takedown Procedures [<http://man.ac.uk/04Y6Bo>] or contact uml.scholarlycommunications@manchester.ac.uk providing relevant details, so we can investigate your claim.



Renate Buber / Michael Meyer (Hrsg.)

Fallstudien zum Nonprofit Management

Praktische BWL für Vereine und Sozialeinrichtungen

1997
Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart

Inhaltsübersicht

Vorwort	V
---------------	---

Teil I: Über Management-Fallstudien

1	Fallstudien – Einsatz in Forschung und Lehre <i>Renate Buber / Michael Meyer</i>	3
2	Handlungsfelder und Veränderungsprozesse – Zur Systematisierung von NPO-Fallstudien <i>Peter Heimerl-Wagner / Michael Meyer / Renate Buber</i>	17

Teil II: Die Fälle

1	WORLD WIDE FUND FOR NATURE: Entwicklung eines Zielsystems für eine internationale Umweltschutzorganisation <i>Claudia Klausegger / Reinhard Zuba</i>	37
2	VERKEHRSClub ÖSTERREICH: Der Identitätsfindungsprozeß einer NPO <i>Gabi Grottenthaler-Riedl / Petra Radeschnig</i>	63
3	SCHLOSS SCHÖNBRUNN: Szenario-Erstellung zur strategischen Existenzsicherung eines öffentlichen Kulturbetriebes <i>Herbert Szirota</i>	85
4	WILL-INTERNATIONAL: Organisationsanalyse und Entwicklung von Veränderungsfeldern <i>Renate Buber / Michael Meyer</i>	113
5	ÖSTERREICHISCHE CARITASZENTRALE: Organisationsentwicklung in der Auslandsarbeit <i>Christiane Erten / Peter Herbek / Christine Mattl</i>	149

6	DIPLOMIERTE DIÄTASSISTENTINNE <i>N</i> & ERNÄHRUNGS- MEDIZINISCHE BERATERINNE <i>N</i> : Marketing für den Verband <i>Edith Kubiena / Marion Steiner-Binder</i>	171
7	AIDS-HILFE WIEN: Fundraising in NPOs <i>Claudia Klausegger / Dieter Scharitzer</i>	197
8	ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ: Erhebung der KundInnenzufriedenheit bei Krankentransporten <i>Dieter Scharitzer / Rudolf Sinkovics</i>	219
9	Das MEGAPHON: Eine empirische Analyse von Profil und Motivation von KäuferInnen der Straßenzeitung <i>Maria Laura Bono</i>	245
10	STEPHANSHEIM HORN: Qualitätsbeurteilung und Qualitätsmanagement in stationären Einrichtungen der Altenhilfe <i>Christian Matul</i>	271
11	FREIWILLIGEN-AGENTUR BREMEN: Fundraising-Management für die Etablierung einer neuen Dienstleistung <i>Heinz Janning / Detlef Luthe</i>	295
12	ÖSTERREICHISCHER ZIVIL-INVALIDENVERBAND: Besonderheiten des Personalmanagement in NPOs und deren Konsequenzen für die Organisationsstruktur <i>Hedi Schnitzer / Eva Leutner</i>	323
13	GREENPEACE: Fundraising und Marketing einer internationalen Umweltorganisation <i>Jasna Sonne</i>	349
14	NATIONAL TRUST FOR PLACES OF HISTORIC INTEREST OR NATURAL BEAUTY: Analyse der finanziellen Basis einer NPO <i>Stefan Bernhardt</i>	377
15	KOLPINGHAUS WIEN-ZENTRAL: Aufbau des Informationswesens im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprojektes <i>Harald Fasching / Christian Horak</i>	405

16	SOZIALBAU: Kosten- und Leistungsmanagement einer gemeinnützigen NPO <i>Stefan Bogensberger / Michael Schmidt</i>	435
	Die AutorInnen	467

Österreichisches Rotes Kreuz, Bezirksstelle Korneuburg: Erhebung der KundInnenzufriedenheit bei Krankentransporten

Dieter Scharitzer / Rudolf Sinkovics*

- 1 Das Österreichische Rote Kreuz**
 - 1.1 Die Grundsätze
 - 1.2 Organisationsstruktur
 - 1.3 Rettungs- und Krankentransportdienst
- 2 Die Bezirksstelle Korneuburg**
 - 2.1 Ressourcen für den Rettungs- und Krankentransportdienst
 - 2.1.1 Technische Ausstattung
 - 2.1.2 Personal
 - 2.2 Umfeld
- 3 Stakeholder im Rettungs- und Krankentransport**
- 4 Erhebung der KundInnenzufriedenheit**
 - 4.1 Identifikation der KundInnen
 - 4.2 Marktforschungsinstrumente
 - 4.2.1 Beobachtung
 - 4.2.2 Befragung
 - 4.3 Inhalte und Themen der Kundenbefragung beim RK
 - 4.4 Erhebungsdesign, Umsetzung und Probleme bei der Datengewinnung
 - 4.5 Exemplarische Ergebnisse der KundInnenzufriedenheitsanalyse und Reflexion
- 5 Zusammenfassung**
- 6 Literatur**
- 7 Didaktiknotiz zur ÖRK- BEZIRKSSTELLE**
 - 7.1 Die NPO
 - 7.2 Problemstellung
 - 7.3 Typ der Fallstudie
 - 7.4 Management-Schwerpunkt
 - 7.5 Einsatzmöglichkeiten in Lehr-/Lernsituationen
 - 7.6 Aufgabenstellungen
 - 7.7 Hinweise zum kombinierten Einsatz

* Beide Autoren haben zu gleichen Teilen an der Erstellung dieser Fallstudie mitgewirkt.

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit einem Ausschnitt aus dem umfassenderen Dienstleistungsangebot des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK), den Krankentransporten. Es sollen anhand einer Rot-Kreuz(RK)-Bezirksstelle exemplarisch Analyseoptionen und Vorgangsweisen für eine Marktforschung in diesem Geschäftsbereich dargestellt werden. Grundgedanke ist dabei KundInnenzufriedenheit. Deren Erhöhung erscheint insbesondere vor dem Hintergrund des zu erwartenden Wettbewerbsdrucks im Transportdienstleistungsbereich ein wichtiges Abgrenzungskriterium gegenüber der Konkurrenz.

1 Das Österreichische Rote Kreuz

Das ÖRK ist föderalistisch organisiert. Es ist in unterschiedlichen Sektoren tätig. Wie generell beim Versuch, die Leistungen von NPOs gegenüber profitorientierten Organisationen abzugrenzen, wird auch beim ÖRK vielfach vermutet, daß es keinen Gewinn erzielen darf (vgl. Badelt 1997). Es wird in der Folge gezeigt werden, daß ein solches Verständnis der Praxis von NPOs widerspricht. Im konkreten Fall wird auf den Sektor der Krankentransportdienstleistungen eingegangen werden, welcher mit seinen Erlösen einen Großteil weiterer Sektoren zu finanzieren hilft. Die erwirtschafteten Gewinne des Aufgabenbereiches Rettungs- und Krankentransportdienst werden entsprechend dem Unternehmenszweck in anderen Bereichen der RK-Organisation weiterverwendet. Aufgrund dieser »Quersubventionierung« ist es für das ÖRK unabdingbar, den Aufgabenbereich Rettungs- und Krankentransportdienste nach dem Muster erwerbswirtschaftlicher Unternehmungen, betriebswirtschaftlich rational zu optimieren.

1.1 Die Grundsätze

Die Leistungen werden rund um die Uhr erbracht. National und international sind die MitarbeiterInnen entsprechend dem Ideal von Henry Dunant im Einsatz. Dabei sind die Mitglieder der Vereinsorganisation ÖRK sowohl national als auch international in ein Geflecht aus rechtlichen Bestimmungen eingebettet, welche das Auftreten nach außen wie auch im Inneren regeln (vgl. Rotkreuzschutzgesetz 1962, Genfer Abkommen, Regelungen zum Internationalen Roten Kreuz).

Auch wenn der Sektor Rettungs- und Krankentransporte in den letzten fünf bis zehn Jahren eine besonders starke betriebliche und somit management-getriebene Ausrichtung erfahren hat, gelten für alle MitarbeiterInnen des RK die sieben Grundsätze: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität (siehe Tabelle 1).

Menschlichkeit	
Der Mensch ist immer und überall Mitmensch.	Die internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung, entstanden aus dem Willen, den Verwundeten der Schlachtfelder unterschiedslos Hilfe zu leisten, bemüht sich in ihrer internationalen und nationalen Tätigkeit, menschliches Leiden überall und jederzeit zu verhüten und zu lindern. Sie ist bestrebt, Leben und Gesundheit zu schützen und der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen. Sie fördert gegenseitiges Verständnis, Freundschaft, Zusammenarbeit und einen dauerhaften Frieden unter allen Völkern.
Unparteilichkeit	
Hilfe in der Not kennt keine Unterschiede.	Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung unterscheidet nicht nach Nationalität, Rasse, Religion, sozialer Stellung oder politischer Überzeugung. Sie ist einzig bemüht, den Menschen nach dem Maß ihrer Not zu helfen und dabei den dringendsten Fällen den Vorrang zu geben.
Neutralität	
Humanitäre Initiative braucht das Vertrauen aller.	Um sich das Vertrauen aller zu bewahren, enthält sich die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung der Teilnahme an Feindseligkeiten wie auch, zu jeder Zeit, an politischen, rassischen, religiösen oder ideologischen Auseinandersetzungen.
Unabhängigkeit	
Selbstbestimmung wahrt unsere Grundsätze.	Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung ist unabhängig. Wenn auch die nationalen Gesellschaften den Behörden bei ihrer humanitären Tätigkeit als Hilfsgesellschaften zur Seite stehen und den jeweiligen Landesgesetzen unterworfen sind, müssen sie dennoch eine Eigenständigkeit bewahren, die ihnen gestattet, jederzeit nach den Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung zu handeln.
Freiwilligkeit	
Echte Hilfe braucht keinen Eigennutz.	Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung verkörpert freiwillige und uneigennütige Hilfe ohne jedes Gewinnstreben.
Einheit	
In jedem Land einzig und für alle offen.	In jedem Land kann es nur eine einzige nationale Rotkreuz- oder Rothalbmond-Gesellschaft geben. Sie muß allen offenstehen und ihre humanitäre Tätigkeit im ganzen Gebiet ausüben.
Universalität	
Die humanitäre Pflicht ist weltumfassend.	Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung ist weltumfassend. In ihr haben alle nationalen Gesellschaften gleiche Rechte und die Pflicht, einander zu helfen.

Tab. 1: Grundsätze des ÖRK (Quelle: Marte 1995)

1.2 Organisationsstruktur

Das ÖRK ist die von der Republik Österreich und vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) anerkannte nationale Rotkreuz-Gesellschaft in Österreich. Es wurde im Jahre 1880 gegründet und ist analog zum bundesstaatlichen Aufbau Österreichs föderalistisch organisiert (siehe Abbildung 1).

In allen neun Bundesländern Österreichs sind Landesverbände eingerichtet, die unter weitestgehender Autonomie und Selbstbestimmung den unterschiedlichen Aufgaben nachkommen. Ihnen obliegt die Koordination der Aktivitäten der regionalen Bezirksstellen und der untergeordneten Ortsstellen. Der Aufgabenbereich, welcher in der Öffentlichkeit aufgrund seiner spezifischen Merkmale (Kranken-transportwagen, Sanitäter, Blaulicht etc.) auch stark präsent ist, ist der Rettungs- und Krankentransportdienst. Darüber hinaus werden von den RK-Organisationen auch Vorsorge-, Aus- und Fortbildungsmaßnahmen und Katastrophendienste angeboten. Der gesellschaftliche Beitrag aus diesen Aufgabenbereichen ist eminent bedeutungsvoll, kommt allerdings primär in Krisen- und Katastrophenfällen zum Tragen. Die aufwendigen »Vorhalte-Arbeiten«, also Poten-

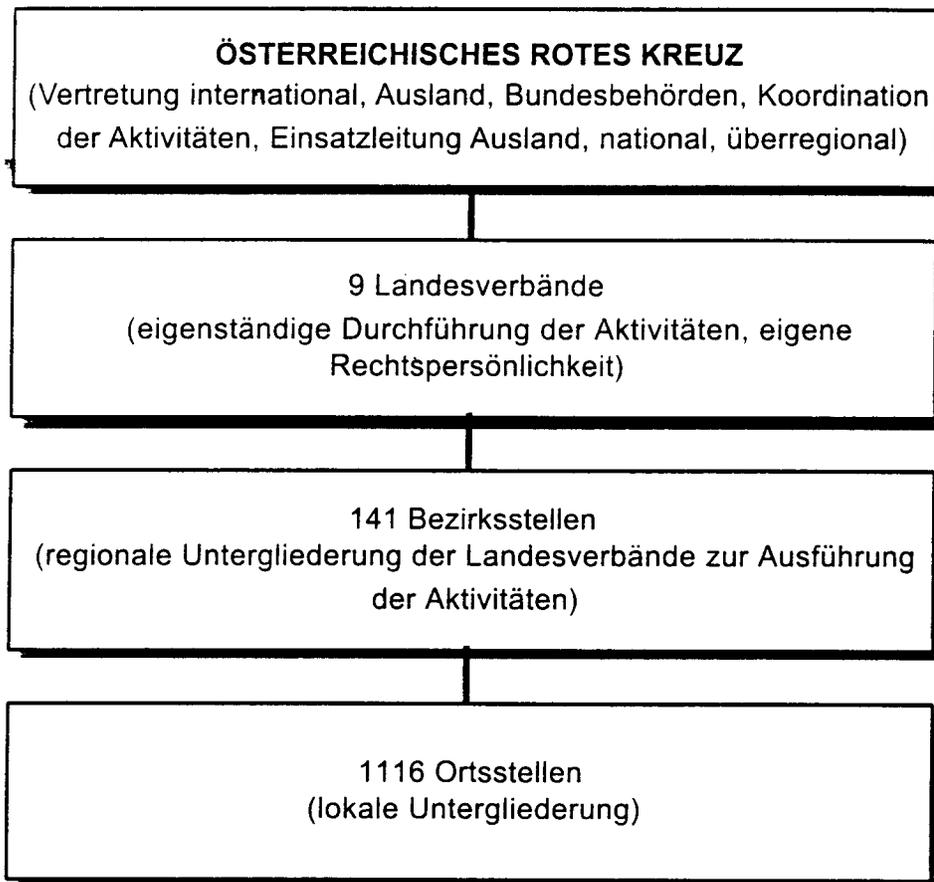


Abb. 1: Organisation des ÖRK

• Rettungs- und Krankentransportdienst
• Gesundheits- und Soziale Dienste
• Blutspendedienst
• Katastrophenhilfe in Krieg und Frieden sowie Entwicklungshilfe
• Suchdienst (Vermißtensuche, Familienzusammenführung, Nachrichtenübermittlung)
• Aus- und Fortbildung der Bevölkerung und der MitarbeiterInnen
• Verbreitung des humanitären Völkerrechts auf Basis des Genfer Abkommens

Tab. 2: Aufgaben des ÖRK

tialbereitstellung für den Ausnahmefall, werden im öffentlichen Bewußtsein vielfach nicht wahrgenommen.

1.3 Rettungs- und Krankentransportdienst

Dieser Geschäftsbereich ist der Kernbereich der Tätigkeiten der RK-Dienststellen, wird durch die Landesverbände verwaltet und von den Bezirksstellen aller RK-Stationen wahrgenommen. Der Grund für diese dezentrale Leistungserfüllung

liegt einerseits in der Absicht, die Dienstleistung möglichst empfängerInnennahe, auf die betreffende Region ausgerichtet und effizient zu erbringen, andererseits in logistischen Notwendigkeiten. Damit gelingt eine Konzentration der gemeinsamen Kräfte auf die Aufgabenfelder, wo Fachkompetenz, Know-how und die Bereitschaft zu freiwilliger, unentgeltlicher Tätigkeit zusammentreffen. Betriebswirtschaftlich betrachtet wird der Mitteleinsatz des Geschäftsbereiches RKT zu einem Großteil über die Gebietskrankenkassen refinanziert. Damit wird ein Beitrag für die Aufrechterhaltung wohlfahrtssteigernder Leistungen in unrentablen Geschäftsfeldern wie Katastrophenschutz, NotärztInnenendienst etc. geliefert. Neben diesen leistungsbezogenen Entgelten ist das RK bestrebt, durch Spenden, Beiträge seiner unterstützenden Mitglieder oder Erbschaften die organisatorische und politische Unabhängigkeit zu erhalten.

Die Bedeutung des Bereiches RKT führt bei den Bezirksstellen zum nachhaltigen Bemühen, Effizienzsteigerungen und eine Erhöhung der Leistungsqualität zu erreichen. Die Bezirksstellen sind bei diesen Bemühungen unterschiedlich kreativ und erfolgreich. In den nachfolgenden Darstellungen wird die Bezirksstelle Korneuburg als Beispiel verwendet werden. Das Management versucht dort der Fragestellung nachzugehen, wie die KundInnenzufriedenheit als zentraler Faktor der Dienstleistungsqualität erhöht werden kann. Über eine derartige Leistungssteigerung verspricht sich das Management der Bezirksstelle Korneuburg eine Erhöhung des strategischen Konkurrenzvorteils, insbesondere gegenüber aufkeimenden Konkurrenzanbietern im Transportdienstleistungsgewerbe. Nachdem es in diesem Umfeld noch relativ wenig Daten über die Anspruchsniveaus und Wünsche von KundInnen, das heißt PatientInnen gibt, wird insbesondere die Frage der Datenbeschaffung via Marktforschung gestellt.

2 Die Bezirksstelle Korneuburg

Die Bezirksstelle Korneuburg ist eine von insgesamt 57 Bezirksstellen unter der organisatorischen Verwaltung des ÖRK, Landesverband für Niederösterreich. Sie hat insgesamt 237 MitarbeiterInnen (191 ehrenamtliche (freiwillige) MitarbeiterInnen, 38 FunktionärInnen, 8 hauptamtliche MitarbeiterInnen) (vgl. Abbildung 2).

Die Bezirksstelle liegt westlich von Wien an der A22, der Donauuferautobahn und bedient im Verbund mit der Bezirksstelle Stockerau und Ernstbrunn ein Einzugsgebiet von rund 600 km² mit 90 Ortschaften, zwei öffentlichen Krankenhäusern und mehr als 70.000 EinwohnerInnen. Sie bietet folgende Dienstleistungen an, wobei der Schwerpunkt der Tätigkeiten im RKT liegt:

- Rettungsdienste,
- Krankentransporte,
- Katastrophenschutz,
- Gesundheits- und Sozialdienste (Hauskrankenpflege, Altenbetreuung, Nachbarschaftshilfe),
- Kurse und Schulungen.

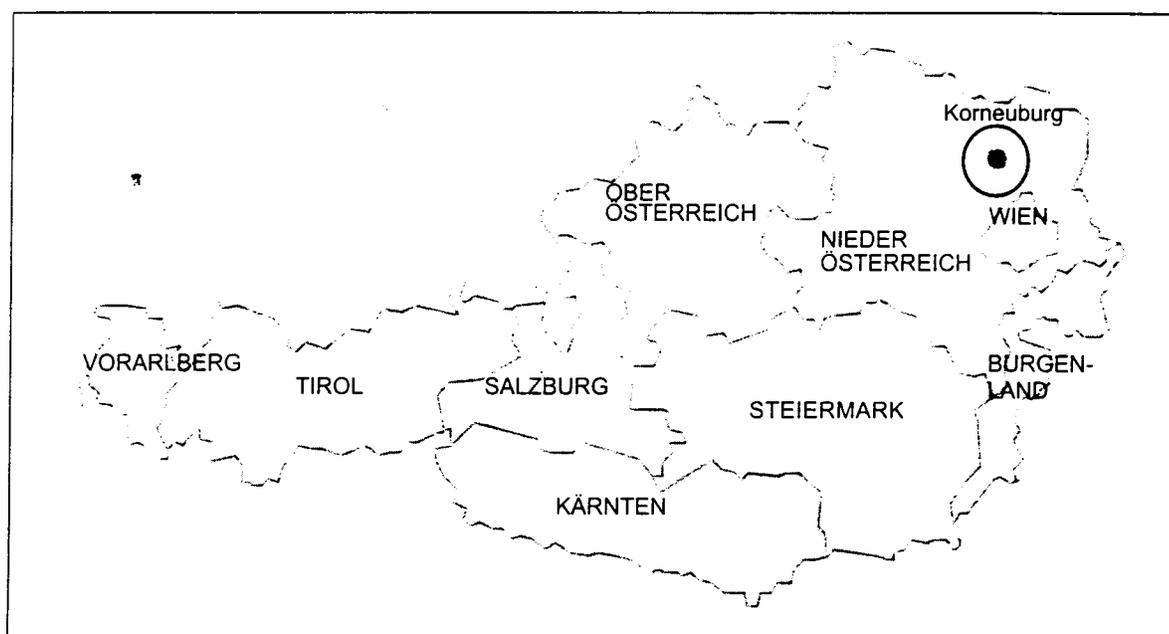


Abb. 2: Lage und Einzugsgebiet der Bezirksstelle Korneuburg

2.1 Ressourcen für den Rettungs- und Krankentransportdienst

2.1.1 Technische Ausstattung

Der RKT stellt hohe technische Anforderungen an den Ausrüstungsbedarf. Auf den ersten Blick wird oft nicht zwischen unterschiedlichen Einsatzarten und Transportbedingungen unterschieden. Das, was gemeinhin als »die Rettung« verstanden wird, ist beim RK Korneuburg entweder ein NotärztInnen-Einsatz, ein Rettungseinsatz oder ein normaler Krankentransport. Dies ist nicht nur hinsichtlich der finanziellen Abrechnung gegenüber den Krankenkassen oder den PatientInnen relevant, sondern insbesondere hinsichtlich der eingesetzten Ressourcen (siehe Tabelle 3).

Einsatzart	Personal-ausstattung	Fahrzeug	Ausstattung	Korneuburg
NotärztInnen-Einsatz	1 Arzt/Ärztin 2 Sanitäter	NotärztInnenwagen (NAW)	EKG Monitor, Defibrillator, Sauerstoff, Beatmungseinheit, Infusionsausrüstung, Replantatbox etc.	1
Rettungsdienst	2 Sanitäter	Rettungswagen (RTW)	Ausstattung entspricht in vielen Fällen dem NAW	0
Krankentransport	2 Sanitäter	Krankentransportwagen (KTW)	PatientInnen-trage, Stuhl, Vacuummatratze, Sauerstoff, Medikamente etc.	6
	1 Sanitäter	Behelfskrankentransportwagen (BKTW)	umfangreicher Erste-Hilfe Koffer	3

Tab. 3: Fuhrparkausstattung und Einsatzbereiche

Die zum Einsatz kommenden Fahrzeugtypen und das Personal werden entsprechend der Entscheidung des/der Journaldienst-DisponentInnen bestimmt. Diese haben insofern große Bedeutung für eine systematische Erfassung des Dienstleistungsniveaus, weil durch sie in 50 % der Fälle (telefonischer) Erstkontakt mit dem RK hergestellt wird. In allen anderen Fällen, insbesondere wo es sich definitiv um keinen NotärztInnentransport handelt und kein Transportauftrag vom Wohnort der PatientInnen gestartet wird (etwa durch Transportmittel anweisende Spitals- oder PrivatärztInnen), erfolgt der Erstkontakt durch die FahrerInnen beziehungsweise Sanitäter.

Die DisponentInnen treffen Ihre Entscheidung über die zum Einsatz kommenden Fahrzeugtypen beziehungsweise das Personal nach der Einstufung des Transportes (Notfallcharakteristik), nach Eintreffzeit am Zielort und nach situativen Faktoren wie örtlichen Bedingungen oder Wetter beziehungsweise Tag- und Nachtzeit.

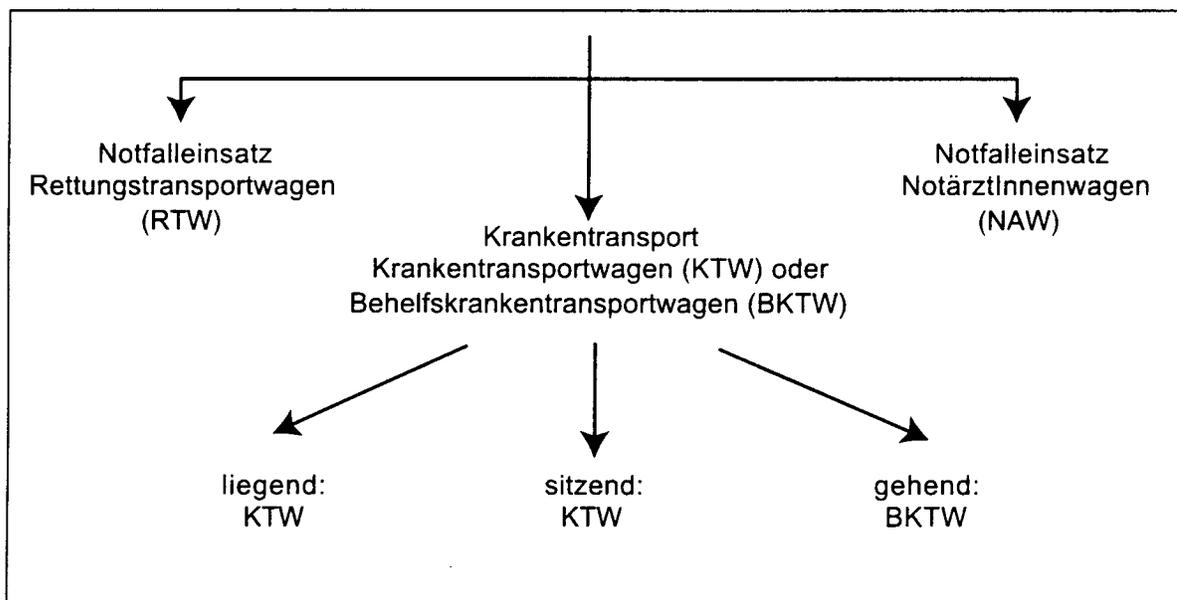


Abb. 3: Transportarten und Fahrzeugarten

Handelt es sich um einen Unfall und die übermittelten Informationen über die Schwere des Unfalls lassen das Beisein eines Arztes/einer Ärztin an der Unfallstelle notwendig erscheinen, dann wird ein Einsatzbefehl für den NAW gegeben. Seine Besatzung besteht aus einem/einer, zumeist in Anästhesie oder (Unfall-)Chirurgie ausgebildeten Arzt/Ärztin, sowie zwei Sanitätern. Aufgabe ist das Retten von Verunfallten vor Ort, vor allem dann, wenn eine unmittelbare Lebensgefahr für die PatientInnen nicht auszuschließen ist. Ziel ist nicht der rasche Transport des Patienten/der Patientin, sondern deren rasche Versorgung. Der NAW ist umfangreich mit medizinischen Geräten und Medikamenten ausgestattet und kostet circa ATS 1,7 Mio.

Ist es nicht unbedingt erforderlich, daß ÄrztInnen an der Unfallstelle Erstversorgung durchführen, entscheiden die DisponentInnen der Leitstelle meist, daß

für größere Unfälle der RTW zum Einsatz kommt. Dieser entspricht hinsichtlich der medizin-technischen Ausstattung in wesentlichen Punkten dem NAW, ist insbesondere bei Bezirksstellen ohne eigenen NAW sogar auf dessen Ausstattungsniveau hochgerüstet. Die Bezirksstelle Korneuburg hat keinen RTW.

Beim Krankentransport geht es demgegenüber primär um den Aspekt der Distanzüberwindung, etwa zwischen Wohnsitz der PatientInnen und Erfüllungsort einer Behandlung oder Untersuchung (Spital oder Ambulatorium). Dabei ist es Aufgabe der DisponentInnen, entsprechend der physischen Befindlichkeit der PatientInnen entweder einen KTW mit Sanitärer oder einen BKTW ohne Sanitärer einzusetzen. Wichtiges Entscheidungskriterium hierbei ist zumeist die Gehfähigkeit der PatientInnen. Danach richtet sich der Einsatz einer Krankentrage (Beförderung von Liegenden), des Tragstuhls (sitzende Beförderung) oder einfach bloß die Begleitung der PatientInnen, insbesondere bei älteren, gebrechlichen, aber gehfähigen Personen, die lediglich Hilfestellung beim Ein- und Aussteigen benötigen.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die eingesetzten Transportmittel im Krankentransport- und Rettungsbereich des RK Korneuburg.

2.1.2 Personal

Das Prinzip der Freiwilligkeit wird beim RK stark betont. Die Bezirksstellenleitung Korneuburg ist sich dessen bewußt, daß es wichtig ist, insbesondere junge Leute vom Gedanken der RK-Arbeit zu überzeugen, weil diese einerseits eine wichtige motivationale Dynamik in das Arbeitsfeld einbringen, andererseits im Sinne des Familienzyklus in späteren Jahren ihrer Lebensplanung, nach kurzer familienbedingter Unterbrechung (Heirat, Kinder, Wohnraumschaffung), wieder gerne freiwillige Arbeitsdienste verrichten. Nur durch die aktive Kontaktnahme von potentiellen RK-MitarbeiterInnen über Jugendgruppen, Jugendrotkreuz-Aktivitäten, ehemaligen Zivildienern, können diese für die Unabhängigkeit und Überlebensfähigkeit der RK-Dienststelle wichtigen Personen rekrutiert werden. Die Personalpolitik der Bezirksstelle Korneuburg spiegelt sich in Tabelle 4 wieder. Es wird aus der Aufstellung sehr gut sichtbar, daß es der Bezirksstelle gelingt eine hohe Ehrenamtlichenverteilung zwischen 20 und 60 Jahren zu haben.

Mitgliedergruppe	Alter	< 30	31-40	41-50	51-60	61-80	Summe
Ehrenamtliche		81	55	24	18	13	191
Hauptamtliche		3	5	0	0	0	8
Freiwillige		4	4	7	6	6	27
Sonstige		8	2	3	6	17	23

Tab. 4: MitarbeiterInnenstruktur im Roten Kreuz Korneuburg

Es zeigt sich, daß viele ehrenamtliche MitarbeiterInnen im Alter zwischen <20 und 30 Jahren ihren Erstkontakt mit dem RK haben. In dynamischer Betrachtung bilden diese Personen den Kern der Freiwilligen-Mannschaft, welche die vielen Sonn-, Feiertags- und Abenddienste verrichten. Die Hauptamtlichen werden primär für Tagesdienste eingesetzt und stellen als gut ausgebildete Kernmannschaft die absolut nötige Personalreserve. Die Zahl der Hauptamtlichen wird bewußt klein gehalten, weil die Personalkosten den Betriebsgewinn ansonsten stark einschränken beziehungsweise gefährden würden. FunktionärInnen und sonstige Mitglieder repräsentieren die kleineren Gruppen des nicht im Transportbereich eingesetzten, dem Vereinsbereich zuzurechnenden Personals und derer, die auf den Ehrenamtlichenstatus warten.

Die MitarbeiterInnenstruktur, insbesondere die bunte Mischung aus freiwilligen MitarbeiterInnen, Hauptamtlichen und Zivildienern wirft für die Praxis der RK-Arbeit allerdings Probleme auf. Diese bestehen primär in altersbedingten Charakterunterschieden und den vielfach zu Tage tretenden Auffassungsunterschieden hinsichtlich der Bedeutung des Leistungsbeitrages der jeweiligen anderen Gruppe. An einigen Bezirksstellen gibt es eine konfliktgeladene Arbeitsumwelt, wo bestimmten Gruppen mangelnde Kooperationsbereitschaft unterstellt wird. Zusätzlich wirken noch die spezifischen Rahmenbedingungen der RK-Vereinsstruktur, wo FunktionärInnen mit bestimmten Leistungsabzeichen nicht nur rein hierarchisch eine besondere Stellung im Vereinswesen besitzen, sondern diese funktionale Situation oftmals durch spezifische Eigenwahrnehmungen übersteigern und somit in zwischenmenschlichen Kontaktsituationen das Arbeitsklima gefährden.

Die Leitung einer Bezirksstelle (Bezirksstellenleiter, -sekretär, Kommandant etc.) muß insofern darauf achten, einen Interessenausgleich zwischen den unterschiedlichen MitarbeiterInnengruppen herzustellen und diese durch geeignete Führungsaufgaben zu gemeinsamem Handeln zu motivieren. Folgt man der Typologie von Tschan (1990, siehe Tabelle 5) und ergänzt die Struktur um die weiteren MitarbeiterInnengruppen, so erkennt man die Schwierigkeit dieser Aufgabe, die auf den unterschiedlichen Motivationslagen der MitarbeiterInnen aufbaut. Freiwillige MitarbeiterInnen werden entsprechend dieser Typologie gerne deshalb als Mitglieder im RK-Verein tätig, weil sie dort Erlebnisse, »Action« finden, ein ausgesprochen gutes Gruppengefühl erleben können oder einfach gerne bei sozialen Dienstleistungen mitwirken. Bei Zivildienstleistenden ist die Typologisierung sehr einfach: Zivildienstleistende sind von Gesetz wegen (ZDG 1986) zur Mitarbeit verpflichtet, haben in der Mehrzahl der Fälle eine Zuweisung zu einer nicht selbst gewählten Bezirksstelle und unterschiedlich hohe Arbeitsmotivation. Hauptamtliche MitarbeiterInnen, insbesondere hauptamtliches Fahrpersonal, rekrutieren sich aus verschiedenen Lehrberufen, schätzen die Flexibilität der Dienstzeitregelung und die attraktive Bezahlung (siehe Tabelle 5).

Das RK Korneuburg und das Management dieser Bezirksstelle versuchen durch diverse soziale und gesellschaftliche Gemeinschaftsaktionen (Heuriger, Ausflüge) wie auch durch ein möglichst offenes Gesprächs- und Arbeitsklima (MitarbeiterInnen-/Einsatzbesprechungen, Führungs- und »Karriere«gespräche) den unterschiedlichen Erwartungen an das RK-Umfeld gerecht zu werden.

Typ	Eigenschaften
Typ A	»Action«-Suchende, eher extrinsisch motivierte, emotionalen Kontakt suchende, an Eigeninitiative interessierte Freiwillige.
Typ B	Aus der Pflicht berufene, intrinsisch motivierte, »Wir-Gefühl« suchende Freiwillige.
Typ C	Extrinsisch motivierte, Macht und Einfluß suchende, gesellschaftlich engagierte Freiwillige.

Tab. 5: Typologie der freiwilligen MitarbeiterInnen (Quelle: Tschan 1990, 141)

2.2 Umfeld

Eine Organisationsdarstellung nach marktorientierten Gesichtspunkten muß den Blick neben den Produktionsfaktoren beziehungsweise MitarbeiterInnen auch auf das wirtschaftliche Umfeld lenken. Der Zutritt über Chancen/Risiken-Analyse beziehungsweise Stärken/Schwächen (SWOT)-Analyse ist aus der einschlägigen Marketingliteratur bekannt (vgl. Becker 1993; Kotler/Bliemel 1995, 152f.). Als Analysegegenstand wird der Kernbereich der hier diskutierten Dienstleistung Krankentransporte besprochen.

Risiken	Chancen
<ul style="list-style-type: none"> • Konkurrenzanbieter • PatientInnen wechseln zur Konkurrenz • Negative Rückmeldungen von PatientInnen gegenüber Personen in den Rotkreuz-Stationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung von Kostenvorteilen • Ausbau von Eintrittsbarrieren in den Dienstleistungsbereich
Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Strukturqualität / Ausstattung • Räumliche Lage • Bekanntheitsgrad des Roten Kreuzes • MitarbeiterInnenstruktur 	<ul style="list-style-type: none"> • USP (»unique selling proposition«) des Roten Kreuzes gegenüber »Rettungs«-Konkurrenz

Tab. 6: Chancen/Risiken und Stärken/Schwächen des Roten Kreuzes Korneuburg

Folgende Risiken treffen für das RK Korneuburg zu. Beispielsweise ist es denkbar, daß die Krankenkassen, im Sinne eines umfassenden Sparplanes dazu übergehen, Konkurrenzanbieter wie etwa Taxis oder Privatanbieter durch besondere Vertragsabschlüsse zu fördern. Das RK würde unter einer derartigen Vertragspolitik zweifellos stark zu leiden haben. Weiters wäre denkbar, daß PatientInnen von sich aus zu Konkurrenzanbietern wechseln. Aufgrund des derzeitigen Durchdringungsgrades der RK Transportdienstleistung scheint dies zwar ein unwahrscheinliches Szenario zu sein, könnte sich aufgrund geänderter KonsumentInnenpräferenzen allerdings schnell ändern (etwa durch höheren Komfort in kleineren Transportbehelfsmitteln, bessere Dienstleistungsqualität durch pünktlichere und zuverlässigere Fahrzeitplanung). Darüber hinaus stellen Beschwerden, welche von aktuellen KundInnen gegenüber den lokalen Behörden, GemeindevertreterInnen geäußert

werden, ein nicht unbeachtliches Risiko einer Verschlechterung der Verhandlungsposition gegenüber eben diesen Gruppen dar. Es darf allerdings nicht übersehen werden, daß das RK Korneuburg die Chance des Ausbaus der Eintrittsbarrieren in den Bereich der Kranken-/Notfalltransporte durch Nutzung von Kostenvorteilen kontinuierlich weiterentwickeln kann. Der Einstieg in diesen Dienstleistungsbereich ist aufgrund hoher Primärkosten (Transportmittel und qualifizierte MitarbeiterInnen) mit hohen Barrieren verbunden.

Das RK Korneuburg hat ausgeprägte Stärken im Bereich der Strukturqualität (gute Fahrzeugausstattung, Computer und Kommunikationstechnologien) sowie einen äußerst günstigen Standort (gute Verkehrsanknüpfung, Nähe zu lokalen Krankenhäusern beziehungsweise Kliniken und Ambulatorien im Wiener Großstadtraum). Der Bekanntheitsgrad des RK ist gerade im ländlichen Raum sehr hoch. Dies ist eine besondere Stärke und stellt einen gewaltigen Konkurrenzvorteil dar. Die MitarbeiterInnen des RK Korneuburg sind darüber hinaus kompetent, gut geschult und motiviert. Sie vermitteln ihren potentiellen KundInnen das Bewußtsein, daß im Bedarfsfall ein Krankentransport schnell zur Stelle ist und seine Aufgaben verrichtet. Besorgniserregende Schwächen im Leistungsangebot oder der Leistungserstellung sind für das RK schwer zu identifizieren. Problematisch erscheint vor dem Hintergrund der Nutzung der Stärken im Leistungsangebot die Tatsache, daß die Bezirksstelle kommunikationspolitisch faktisch nicht im Bewußtsein ihrer KundInnen präsent ist. Die Leistung der Bezirksstelle Korneuburg wird als Leistung des RK beziehungsweise der »Rettung« allgemein wahrgenommen und steht beziehungsweise fällt somit mit der allgemeinen und gleichzeitig vielfach weniger positiven RK-Wahrnehmung.

Die Darstellung des wirtschaftlichen Umfeldes für das RK Korneuburg erfordert zuletzt auch eine Konkurrenzanalyse. Die unmittelbare Konkurrenz durch Taxitransporte oder andere Rettungsdienstanbieter ist nicht sehr groß. Die Verantwortlichen nennen einen RK Marktanteil von circa 97%. Gerade im ländlichen Bereich ist die Stellung des RK, bedingt durch historische Entwicklungen, ungebrochen hoch. Dennoch stellt die Konkurrenzanalyse gerade unter dynamischen Aspekten eine wichtige strategische Überlegung dar. Insbesondere im »Billigfahrten-Segment«, den BKTW-Transporten droht eine Geschäftseinengung durch Drittanbieter, welche gegenüber den Krankenkassen günstigere Fahrttarife verrechnen können. Darüber hinaus ist für die kommenden drei bis fünf Jahre eine Ausdehnung der Tätigkeitsbereiche solcher Anbieter zu erwarten, welche bislang nur in den ostösterreichischen Regionen tätig waren.

3 Stakeholder im Rettungs- und Krankentransport

Als Vorbereitung zur Untersuchung der KundInnenzufriedenheit wurden die verschiedenen Zielgruppen der Bezirksstelle nach dem Stakeholder-Ansatz erarbeitet. Abbildung 4 zeigt die für den RKT identifizierten Stakeholder.

Analysiert man die Beziehungen zu den jeweiligen Zielgruppen im Detail, so sind Ziel, Zweck und Leistungsgegenstand durchaus unterschiedlich:

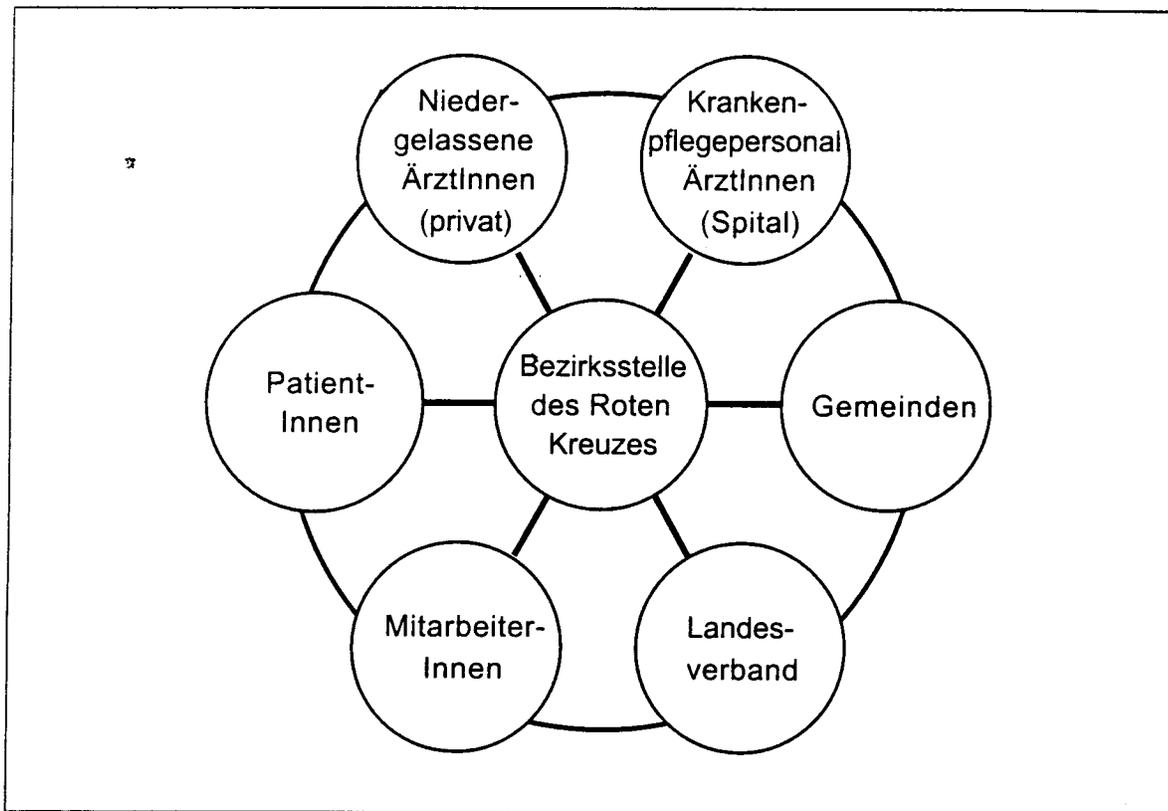


Abb. 4: Stakeholder aus der Sicht der Bezirksstelle Korneuburg

- Der Landesverband ist im Bereich der Transportleistungen vor allem durch die Verhandlungen über die Transporttarife mit den Krankenkassen betroffen. Dazu ist er auf Informationen aus den Bezirksstellen angewiesen, vor allem wenn es um die Kostenstruktur geht, die im Zuge einer Leistungserstellung anfällt. Im Landesverband laufen auch die Informationen von anderen Bezirksstellen zusammen, so daß auf dieser Ebene auch Kosten- und Leistungsvergleiche angestellt werden können.
- Das Interesse der Gemeinde, repräsentiert durch den/die BürgermeisterIn beziehungsweise den Gemeinderat als regionales politisches Gremium, liegt in der Errechnung der Kopfquote. Das heißt, je mehr Personen im Einzugsbereich der Gemeinden wohnhaft sind, desto größer ist der Budgetanteil, den die Bezirksstelle von der Gemeinde zugesprochen erhält.
- Die PatientInnen sind die unmittelbaren NutznießerInnen der Transportleistungen. In einer erweiterten Sichtweise sind es auch die Familienmitglieder und Angehörigen, die durch die Leistungen des RK entlastet werden.
- ÄrztInnen und Pflegepersonal in Spitälern, niedergelassenen Praxen, Ambulatorien, Heimstätten und ähnlichem sind ebenso NutznießerInnen der Transportdienstleistungen. Das RK tritt Ihnen gegenüber als Personentransportdienst auf: PatientInnen werden zu Behandlungen oder Untersuchungen gebracht und nach erfolgter Behandlung wieder abgeholt.

- Auch die MitarbeiterInnen des RK spielen in dieser Analyse eine große Rolle. Im Zusammenhang mit den Krankentransporten deswegen, weil bei dieser Leistung vor allem Zivildienstler zum Einsatz kommen. Ihnen wird vielfach unterstellt, das schwächste Glied der Leistungskette zu sein, da sie sich nur kurze Zeit bei der Bezirkstelle befinden, in der Regel erst eingeschult wurden und zudem durch ihre Zwangsverpflichtung wenig Motivation für die Tätigkeit zu erwarten ist. Sehen das die jeweils anderen Stakeholder ebenso, oder handelt es sich hierbei um Vorurteile?

Zwischen den dargestellten Zielgruppen und der RK Bezirkstelle Korneuburg werden also auf verschiedensten Ebenen unterschiedliche Leistungen ausgetauscht. Die Visualisierung der verschiedenen Beziehungsebenen in Abbildung 4 stellt eine wichtige Vorleistung dar, wenn es um die Problematik der Erhebung von KundInnenzufriedenheit, und damit um die Identifikation relevanter KundInnenbeziehungen, geht.

4 Erhebung der KundInnenzufriedenheit

Eine empirische Erhebung der KundInnenzufriedenheit für die RK Bezirkstelle Korneuburg wurde nach folgenden Fragen strukturiert:

- Wie sieht das Untersuchungsdesign für eine empirische Analyse der »KundInnenzufriedenheit« aus?
- Was sind Inhalte/Themen der Erhebung?
- Wer ist der »Kunde«/die »Kundin« von Krankentransporten?
- Welches Marktforschungsinstrument soll eingesetzt werden?
- Mit welchen Schwierigkeiten in der Durchführung ist zu rechnen?

4.1 Identifikation der KundInnen

Gerade bei einer Untersuchung zum Thema »KundInnenzufriedenheit« darf nicht die naheliegende Frage nach dem konkreten Untersuchungsobjekt vergessen werden: »Wer ist im konkreten Fall überhaupt Kunde/Kundin?« Insbesondere wegen der vielschichtigen Stakeholder-Beziehungen einer Bezirkstelle muß dies geklärt werden. Vor dem Hintergrund eines sehr weit gefaßten KundInnenbegriffs, wie er im Marketing durchaus üblich ist, können alle Stakeholder-Beziehungen als KundInnenbeziehungen aufgefaßt werden. Selbst die MitarbeiterInnen können als interne KundenInnenzielgruppe angesprochen werden. Zur Dimensionierung eines Projektes ist es aber vor allem auch vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Leistungsbeziehungen und -inhalte bei den verschiedenen Zielgruppen angeraten, eine Auswahl zu treffen und die verschiedenen KundenInnengruppen notwendigerweise in unterschiedlichen Projekten nach ihrer Zufriedenheit zu befragen. Es ist auch zu erwarten, daß die jeweiligen Befragungsinhalte und Zufriedenheitskriterien ganz unterschiedlich sind:

- VertreterInnen des Landesverbandes könnte man z. B. nach der Zufriedenheit mit der Effektivität und Effizienz der Ressourcenverwendung in einer Bezirksstelle fragen.
- BürgermeisterInnen oder Gemeindegremien sind zufrieden, wenn die lokale Bezirksstelle den öffentlichen Auftrag zum Gemeinwohl der BürgerInnen der Gemeinde beziehungsweise des Bezirkes erfüllt.
- Eine Befragung der MitarbeiterInnen könnte folgende Themen zum Gegenstand haben: Zufriedenheit mit der Tätigkeit an sich, Qualität der MitarbeiterInnenführung, Umgang miteinander, Entgelt, Dienstzeitenregelung etc.
- Sieht man ÄrztInnen und Pflegepersonal als KundInnen des RK, so geht es diesen vor allem darum, daß die Zustellung und Abholung der PatientInnen reibungslos funktioniert. Es ist wichtig, daß die PatientInnen zur richtigen Zeit am richtigen Ort eintreffen, aber auch pünktlich wieder abgeholt werden. Neben den PatientInnen sind diese Personen die wichtigsten AuftraggeberInnen von Transportfahrten, die entscheiden, welche Organisation das Geschäft macht.
- »KundInnen« in diesem Beitrag sind jene PatientInnen, für die Transporte beauftragt werden oder die diese selbst in Auftrag geben. Welche Dimensionen der Zufriedenheit deren Sicht umfaßt, ist Gegenstand der nächsten Projekt-schritte.

4.2 Marktforschungsinstrumente

Für Marktforschungsprobleme, wie solche zur Erhebung kundInnenbezogener Qualitätseindrücke (KundInnenzufriedenheit), gibt es aus der klassischen Marktforschung ein vielseitiges Methodenrepertoire. Die Auswahl aus den in der Literatur vorgeschlagenen Verfahren muß unter Berücksichtigung projektspezifischer Anforderungen erfolgen. In der Folge werden die zwei gebräuchlichsten Formen der Primärdatenerhebung vorgestellt: Beobachtung und Befragung.

4.2.1 Beobachtung

»Beobachtung ist die zielgerichtete und planmäßige Erfassung von sinnlich wahrnehmbaren Sachverhalten im Augenblick ihres Auftretens durch andere Personen als die, um deren Verhaltensweisen beziehungsweise Eigenschaften es geht, und/oder durch Geräte« (Berekoven/Eckert/Ellenrieder 1993, 118).

Eines der verbreitetsten Verfahren der teilnehmenden Beobachtung zur Bewertung der Qualität von Dienstleistungen aus KundInnensicht ist das sogenannte »Mystery-« oder »Silent-Shopping«. MarktforscherInnen schlüpfen dabei in die Rolle eines Kunden/einer Kundin und simulieren somit möglichst reale Dienstleistungssituationen. Selbstverständlich haben sie sich zuvor eine konkrete Checkliste vorbereitet, anhand der sie im Anschluß bewerten können, was ihnen als Kunde/Kundin widerfahren ist. Ein Beispiel: Der/Die MarktforscherIn ruft in einer Firma an und hält fest: Wie oft man das Telefon klingeln läßt, mit welcher Begrü-

Bungssphrase sich die MitarbeiterInnen melden, wie oft er/sie verbunden wir, bis die gewünschte Person am Telefon ist, was für ein Ansagetext auf dem Anrufbeantworter gespeichert ist, wenn man außerhalb der Bürozeiten anruft etc. Ein anderes Mal mischt er/sie sich unter die KundInnen und bekommt dadurch mit, was diesen während einer Leistung alles passiert und zu welchen Interaktionen es beispielsweise mit dem Personal kommt. Beobachtungen können aber auch nicht-teilnehmend durchgeführt werden, in dem Berichte und/oder audio-visuelle Aufzeichnungen analysiert werden. Wie lange bleiben KundInnen bei einem Anruf an der Leitung, bis sie unbeantwortete Telefonate beenden.

Informationsgewinnung durch Verfahren der Beobachtung zeichnen sich z.B. gegenüber Befragung dadurch aus, daß die zu untersuchende Situation möglichst unverfälscht und real analysiert werden kann, ohne daß sich durch das Erhebungsinstrument zu große Einschränkungen und Störungen ergeben. Bekannte Probleme sind z. B. der sogenannte »Halo-Effekt«. Dieser tritt bei Befragungen auf, wenn eine Grundeinstellung oder positive/negative Einzelereignisse die gesamte Befragungssituation derart prägen, daß KundInnen nicht mehr zwischen tatsächlichen Erlebnissen und durchaus normalen Leistungsniveaus unterscheiden und die Bewertung aller Kriterien positiver oder negativer ausfällt. Ein weiteres Problem tritt bei einer Verfälschung der KundInnenaussagen durch Rationalisierungseffekte oder erwünschtes Antwortverhalten auf. Mit beobachtenden Verfahren gelingt es, diese Störungen weitgehend hintanzuhalten. Darüber hinaus sind sie vor allem dort dienlich, wo Prozesse der Dienstleistungserstellung mit KundInnenkontakt im Detail zu evaluieren sind.

4.2.2 Befragung

Der Einsatz von Befragungstechniken zur Primärdatengewinnung zählt zu den am weitest verbreiteten und wichtigsten Datengewinnungsverfahren in der Marktforschung. »Ziel der Befragung ist es, Personen zu Aussagen über bestimmte (vom Fragesteller vorgegebene) Sachverhalte zu veranlassen« (Berekoven/Eckert/Ellenrieder 1993, 89). Dabei sind unterschiedliche Ziele, Fragetechniken und Varianten der Datenerhebung möglich:

Befragungen unterscheiden sich nach der Art der Standardisierung des Fragebogens: Weiß man erst wenig über den Befragungsgegenstand und konkrete Details Bescheid, so wird häufig nur ein Interviewleitfaden für ein Gespräch erstellt. Diese Vorgehensweise hat stark explorativen Charakter und läßt großen Freiraum für die InterviewerInnen bei der Gestaltung des Gesprächs. Den umfangreichen qualitativen Informationen stehen Auswertungsprobleme gegenüber, welchen durch spezielle qualitative Auswertungstechniken begegnet werden kann (vgl. zur Inhaltsanalyse etwa Früh 1991).

Um die Auswertungsproblematik vorab abzufedern, finden sich in der Praxis der Marktforschung häufig standardisierte Fragebögen. Dabei ist die Fragetechnik von Bedeutung. Fragen können offen (keine vorgegebene Antwortskala) oder geschlossen (z. B. ja/nein) gestellt sein. Letztere erleichtert die EDV-gestützte Auswertung der Daten, schränkt aber gleichzeitig den Antwortraum der Befragten ein.

Im vorliegenden Fall wurde der explorative Forschungszutritt («Können Sie mir ein aktuelles Erlebnis schildern, bei dem sie sich sehr über eine Dienstleistung geärgert haben?») mit geschlossenen Fragestellungen kombiniert.

In Zusammenhang mit einer Befragung stellt sich auch die Frage der Stichprobenwahl: Sollen alle KundInnen befragt werden (Vollerhebung), oder genügt eine Auswahl bestimmter KundInnenmeinungen, um gültige Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zu ermöglichen. Vollerhebungen sind mit hohen Kosten verbunden. Aus diesem Grunde erfolgt in der Praxis eine Beschränkung auf repräsentative Ausschnitte der Grundgesamtheit.

Eine weitere Wahlentscheidung stellt sich mit der Befragungsform. Drei Hauptformen sind zu unterscheiden:

- persönliches Interview,
- schriftliche Befragung,
- telefonische Befragung.

Das persönliche Interview hat folgende Vorteile:

- geringe Ablehnungsquote,
- zusätzliche Beobachtungen möglich,
- bessere qualitative Ergebnisse bei offenen Fragen,
- Möglichkeit des Einsatzes komplizierter Fragetechniken und Antwortskalen.

Als nachteilig gelten eine verringerte Objektivität der Ergebnisse durch größere Einflußmöglichkeiten durch die InterviewerInnen und vor allem die hohen Erhebungskosten durch den Zeitaufwand der Interviews. Das Zeitproblem verstärkt sich auch dadurch, daß viele der Befragten die direkte Kontaktsituation zu einem weiten Abschweifen vom Thema nutzen und sich in vielen Geschichten aus ihrem Leben verzetteln. Viele Interviewte sind auch vorsichtig mit Kritik, da die persönliche Befragungssituation keine Anonymität gewährleistet.

Demgegenüber gelten schriftliche Befragungen als kostensparende Alternative. Das größte Problem ist dabei die Rücklaufquote, das ist der prozentuelle Anteil der ausgefüllt retournierten Fragebögen. Bei dieser Erhebungsart kommt es vor allem darauf an, die Befragten zur Teilnahme zu motivieren (durch den Text im Begleitbrief, das Layout und den Umfang des Fragebogens) und ihnen auch die Rückantwort so leicht wie möglich zu machen (beispielsweise das Versprechen eines finanziellen Anreizes oder die Beilage eines adressierten und frankierten Rückkuverts). Man sollte nicht enttäuscht sein, wenn bei mancher schriftlichen Befragung nur 5 – 15% der angeschriebenen Personen antworten. Andererseits gilt ein Rücklauf über 50% als ausgezeichnetes Ergebnis.

Eine direkte Ansprache von Zielpersonen ist auch im Zuge einer telefonischen Befragung möglich. Bei geeignetem Auftreten ist es hier möglich die Befragten im Vorgespräch zur Teilnahme an einem Interview zu motivieren. Telefonische Befragungen können auch in einem sehr kurzen Zeitraum durchgeführt werden, die InterviewerInnen sind nicht ortsgebunden, doch gibt es auch folgende Nachteile zu bedenken:

- Viele Personen verweigern telefonische Interviews, weil sie die anrufende Person nicht kennen und mißtrauisch sind, wenn sie mit anonymen InterviewerInnen über persönliche Themen reden sollen.
- Abgesehen von »DauerrednerInnen« wird von vielen Personen eine lange Gesprächsführung als unangenehm empfunden. Ungeduld und Konzentrationschwächen können die Qualität solcher Telefoninterviews mindern.
- Es sind einfache Fragetechniken und Antwortskalen gefordert, da am Telefon kaum Visualisierungshilfen möglich sind.

Neben Erhebungsform und Fragetechnik sind die Berücksichtigung von Zeitpunkt und Rahmenbedingungen der Befragungssituation für den Untersuchungserfolg wichtig: Anonymität und sozial erwünschtes Antwortverhalten. Beispielsweise kann es bestimmten Personen schwerfallen, im Beisein Dritter ungeschönte und objektiv ehrliche Antworten zu geben.

Das dargestellte Methodenrepertoire zeigt Alternativen für die Gestaltung des Erhebungsinstrumentes einer empirischen Untersuchung auf. Die konkrete Vorgangsweise beim RK Korneuburg soll in den Folgepunkten dargestellt werden. Als »KundInnen« wurden die transportierten PatientInnen identifiziert und als Untersuchungsobjekte festgelegt. Die Inhalte der Untersuchung zum Thema »KundInnenzufriedenheit« werden im nächsten Schritt geklärt.

4.3 Inhalte und Themen der KundInnenbefragung beim RK

Nach mehreren Vorgesprächen mit der Bezirksstellenleitung wurde entschieden, einen Leitfaden für die Erhebung zu entwickeln. Dazu wurde als erster Schritt ein interner Workshop mit MitarbeiterInnen des RK Korneuburg veranstaltet. An dieser Veranstaltung nahmen VertreterInnen aller relevanten Personengruppen (Hauptamtliche, Ehrenamtliche und Zivildienstler) teil. Der Workshop hatte zwei konkrete Ziele:

1. Entwicklung eines »Drehbuches« für einen idealtypischen Ablauf einer Transportfahrt mit dem Zweck der Identifikation potentieller Verbesserungsmöglichkeiten an den Interaktionspunkten RK-MitarbeiterIn – PatientIn.
2. Stärken/Schwächen-Analyse für das RK Korneuburg.

Die wichtigsten Kontakte der KundInnen während eines idealtypischen Transportverlaufes sind:

- telefonischer Erstkontakt:
Anruf bei DisponentIn in der Bezirksstelle durch PatientIn, Krankenhaus- oder Ambulanz- beziehungsweise Heimpersonal,
- Auslösung der Transportfahrt,
- Ausfahrt des KTW,
- Aufnahme des/der PatientIn,
- Fahrt zum Bestimmungsort,
- PatientInnenübergabe am Bestimmungsort,
- Administration.

Für die Stärken/Schwächen-Analyse wurden die MitarbeiterInnen gebeten, für die Ablaufphasen Beurteilungskriterien zu definieren und auf mehreren Flipcharts festzuhalten. Anschließend wurden die Anwesenden um eine Selbstbewertung der Beurteilungskriterien nach dem Schulnotensystem gebeten. Die Aggregation dieser Gewichtungen gab Auskunft über die Eigenwahrnehmung und Verbesserungswürdigkeit einzelner Leistungsbereiche. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Selbstbewertung zeigt Tabelle 7.

Merkmal	Mittelwert	Merkmal	Mittelwert
Anruf/DisponentIn		Übergabe im Krankenhaus	
Freundlichkeit	1.6	Wartezeit auf Arzt/Ärztin	3.5
Kompetenz	2.0	Übergabe der Information	2.3
Nimmt sich meiner Probleme an	2.0	Pünktlichkeit Abholung	3.5
Ehrliche/richtige Information	2.5	Krankenhaus, Mithilfe beim Umladen	3.2
Auskunft/Erklärung	2.6	Freundlichkeit/Höflichkeit	2.5
Flexibilität	2.1	Administration	
Erreichbarkeit	2.0	Verständnis für Bezahlung	4.5
Ortskenntnis	2.6	Richtigkeit	2.1
Richtige Angaben	2.7	Vollständigkeit	2.7
Ruhe und Übersicht	2.1	Lesbarkeit	2.6
Transport		Ausbildung der MitarbeiterInnen	2.1
Schonender Transport	1.8	Aufnahme der PatientInnen vor Ort	
Schonende Fahrweise	2.0	Freudlichkeit/Höflichkeit	2.1
Wartezeit bei Sammeltransport	3.9	Erstversorgung	2.0
Akzeptanz der Sammeltransporte	4.0	Schmerzfreier Transport	2.6
Betreuung der Angehörigen	3.0	Angepaßte richtige Hilfe	2.2
Pünktlichkeit	3.1	Ausfahrt/Anfahrt	
Termintreue	3.0	Optimale Einteilung der Fahrten	2.5
Administration beim Transport	2.1	Raschheit/Wartezeit	2.9
Zuwendung/Aussprache	2.4	Sichere Fahrt	2.1
Äußeres	2.8	Ortskenntnis	2.6
		Bereitschaft (Personal/Auto)	2.5

Tab. 7: Kriterienkatalog der Selbstbewertung durch Mitglieder des Roten Kreuzes Korneuburg

Die Bewertung wurde von 13 TeilnehmerInnen vorgenommen. Die dargestellten Mittelwerte sind nicht als repräsentativ für die Meinung der PatientInnen zu sehen, sondern zeigen die Ergebnisse der Selbstbewertung. Interessant ist die Streuung der Durchschnittsnoten und damit die differenzierte Betrachtung der Transportleistung des RK Korneuburg.

Ein interessantes Detail, das bereits in dieser Projektphase für Aufmerksamkeit sorgte, waren die durchaus als schlecht zu bezeichnenden Werte des Kontaktpunktes »Übergabe im Krankenhaus«. Hier zeigte sich die Sensibilisierung der MitarbeiterInnen des RK Korneuburg gegenüber anderen wichtigen KundInnenbeziehungen neben den PatientInnen.

Die Ergebnisse des Workshops (Drehbuch, Stärken/Schwächen-Analyse RK Korneuburg) fanden im Fragebogen für die PatientInneninterviews Berücksichtigung.

4.4 Erhebungsdesign, Umsetzung und Probleme bei der Datengewinnung

Der Startworkshop mit den RK MitarbeiterInnen war eine wertvolle Orientierungshilfe für die inhaltliche Konzeption der PatientInnenbefragung. In der Folge wird das Erhebungsdesign diskutiert. Die Ausführungen werden viele, zum Teil unerwartete Schwierigkeiten bei den PatientInneninterviews zeigen. Insofern kann dieser Beitrag als kritische Reflexion angewandter Marktforschung gesehen werden.

Das Marktforschungsprojekt startete mit einer Voruntersuchung. Studierende führten dabei in den KTW des RK Korneuburg auf seinen üblichen Transportwegen persönliche PatientInnen-Interviews durch. Diese Vorgangsweise ließ einen hohen Rücklauf erwarten und sollte zusätzliche Beobachtungen während der Dienstleistungserstellung ermöglichen. Unter Nutzung eines Gesprächsleitfadens (explorative Fragetechnik, Methode der kritischen Ereignisse, vgl. Stauss 1991) wurden die beförderten Personen über besonders positive oder negative Erfahrungen bei Krankentransporten befragt. Aufgabe der InterviewerInnen war es, durch Nachfragen Details über das subjektive Erleben der KundInnen zu erfahren.

Die Informationen aus der Voruntersuchung fanden in der Erstellung eines standardisierten Fragebogens Berücksichtigung. In diesem wurden Merkmale der Transportleistung beurteilt (Notenskalierung).

Trotz optimaler Unterstützung durch das RK Korneuburg kam es bereits während der ersten Woche der Felderhebung zu unerwarteten Problemen. Die Befragungsergebnisse waren unerwarteterweise unergiebig:

- manche Transportwege waren zu kurz, um ausreichend Zeit für ein vollständiges Interview zu haben,
- an den Befragungstagen gab es nur ein geringes Transportvolumen und damit längere Wartezeiten für die InterviewerInnen (vier bis sechs Ausfahrten, ein bis zwei Interviews pro Tag),
- der körperliche und psychische Zustand der transportierten PatientInnen war altersbedingt stark beeinträchtigt; manche Befragungen gestalteten sich sehr schwierig; das eine oder andere Mal war die psychische Belastung für die InterviewerInnen hoch (StudentInnen der Betriebswirtschaft, welche Erstkontakt mit SchlaganfallpatientInnen, Drogenkranken etc. hatten),
- die generelle Dankbarkeit und Zufriedenheit über die Existenz einer Rettungsorganisation, ein geringes Problembewußtsein seitens der KundInnen, sozial erwünschtes Antwortverhalten aufgrund Anwesenheit von Mitgliedern des RK am KTW, großer Anekdotenanteil aufgrund sozialer Offenheit führte zu hohem Untersuchungs-Bias.

Das Ergebnis nach circa sechs Befragungswochen war dürftig. Die Erwartungen an die persönliche Befragungstechnik wurden nicht erfüllt. Selbst flexibler Umgang mit dem Erhebungsinstrument (Hausbefragungen, Telefoninterviews) erbrachte noch kein optimales Untersuchungsergebnis (siehe unten).

Wegen dieser Schwierigkeiten wurde die Befragung auf Personen in Spitälern, Altersheimen und Ambulatorien ausgedehnt. Während der mündlichen Interviews konnten auch manche Gespräche mit Schwestern und Pflegern geführt werden.

Dadurch ergaben sich auch zufällige Zufriedenheitsbewertungen von Wettbewerbern des RK Korneuburg. Die mit dieser Vorgehensweise erhobenen Interviews zeigten sich wesentlich ergiebiger als das Mitfahren beim Transport.

Parallel zu den persönlichen Befragungen wurden aus Aufzeichnungen des RK »StammkundInnen« ausgewählt, telefonisch kontaktiert, interviewt oder um einen persönlichen Interviewtermin gebeten. Diese Vorgehensweise entpuppte sich aber rasch als die unglücklichste, da die Personen mehrheitlich das Telefongespräch verweigerten und sich auch bedrückende Szenen ergaben, etwa wenn Haushalte kontaktiert wurden, in denen vor kurzem ein Todesfall zu beklagen war. Die Projektleitung nahm daher von dieser Art der Rekrutierung von Befragten sehr rasch wieder Abstand.

Die etwas ausführlichere Schilderung der Datenerhebung soll zeigen, daß es vielfach nicht leicht ist, das dargestellte Methodenrepertoire in die Praxis umzusetzen. In Unkenntnis genauer Umstände und der Rahmenbedingungen, unter denen das RK seine Krankentransporte durchführt, mußte die Vorgehensweise der Datenerhebung in der Pilotphase mehrmals korrigiert und überdacht werden. Das war für alle Beteiligten lehrreich. Abgesehen davon war die psychische Belastung der InterviewerInnen bei der Durchführung der PatientInnengespräche eine Facette von »lebenslangem« Lernen. Viele konnten zu diesem Zeitpunkt verstehen, wie sich Zivildienstler fühlen müssen, die ohne besondere Vorbereitung und Supervision ihren Dienst für circa ein Jahr beim RK versehen und tagtäglich mit der Krankheit und den Sorgen von Mitmenschen konfrontiert sind.

4.5 Exemplarische Ergebnisse der KundInnenzufriedenheitsanalyse und Reflexion

Die Auswertung wurde auf Basis von 145 Interviews vorgenommen. An dieser Stelle sollen einige ausgewählte Ergebnisse dargestellt werden.

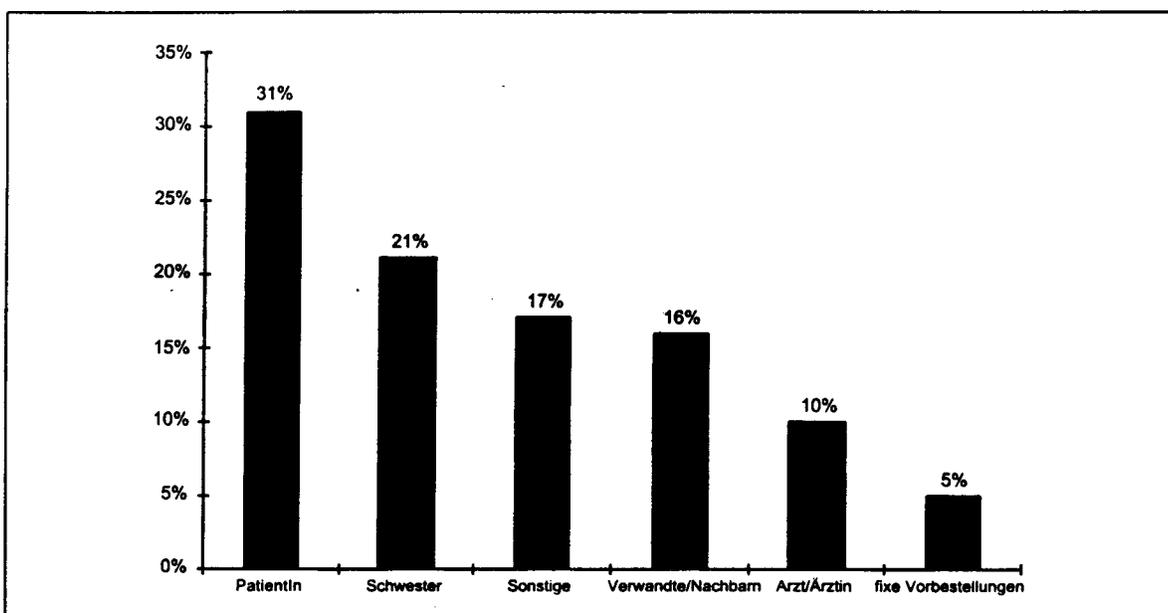


Abb. 5: Wer bestellt den Krankentransport?

- In bloß 31% der Fälle werden die Krankentransporte durch die transportierten PatientInnen selbst bestellt (siehe Abbildung 5). Dieses Ergebnis ist insofern bedeutsam, als damit die Grundkonzeption der vorliegenden Zufriedenheitsanalyse auf den Kopf gestellt wird. Wenn es offensichtlich so ist, daß der überwiegende Anteil der Transportbestellungen durch Schwestern, Verwandte/ Nachbarn, ÄrztInnen und sonstige KundInnengruppen vorgenommen wird, dann ist die Fokussierung der Marketingaktivitäten im Sinne eines Bindungsversuches von KundInnen an die RK Bezirksstelle zweitrangig.
- Qualitative Untersuchungsergebnisse und die in Abbildung 5 vorliegenden Zahlenstatistiken dokumentieren, daß die MitarbeiterInnen von Krankenhäusern (ÄrztInnen 10%, Pflegepersonal 21%) sehr häufig Erstkontakt von KundInnen – RK herstellen. Dieser Kontakt zur RK-Organisation wird von den PatientInnen weiter gepflegt. Alternative Dienstleistungsanbieter werden vor diesem Kontakthintergrund nur selten gewählt. Vielen PatientInnen ist es nicht bewußt, wer hinter der Transportorganisation konkret steht. Die Wahrnehmung der »Rettung« als omnipräsenten Dienstleistungsanbieter dominiert gegenüber einer örtlich zuordenbaren Organisationswahrnehmung (etwa als »RK Korneuburg«).
- Die allgemeine Zufriedenheit (94% der Betragten fühlen sich sehr gut bis gut versorgt, 80% sicher transportiert) ist sehr hoch. Vor dem Hintergrund spezifischer Aussagen wie »Es ist ohnedies alles in Ordnung« läßt sich ein Bias im Antwortverhalten vermuten.
- Die Transportierten sind insgesamt sehr froh und dankbar für die Dienstleistungen, die ihnen geboten werden. Kritik wird nur vorsichtig angebracht und abgesehen von Zeitproblemen (Unpünktlichkeit, Koordinationsprobleme in der Terminabstimmung) gibt es nur positive Rückmeldungen (Freundlichkeit und Aufmerksamkeit der Sanitäter gegenüber den PatientInnen). Der Vergleich dieser Untersuchungsergebnisse mit den Ergebnissen der Selbstbeurteilung aus dem MitarbeiterInnenworkshop dokumentiert die kritischere Innensicht, verglichen mit der Wahrnehmung von KundInnen.
- Zivildienen werden als gleichwertige Dienstleister wahrgenommen. Die PatientInnen sehen keine Unterschiede zwischen der Betreuungsleistung von Hauptberuflichen, Ehrenamtlichen oder Freiwilligen MitarbeiterInnen und Zivildienern.

5 Zusammenfassung

Die dargestellte Befragungssituation zeigt einen exemplarischen Fall der Durchführung einer KundInnenzufriedenheitsanalyse. Vorgangsweise, Inhalt und Erhebungsmethode stellen das Kernstück der Ausführungen dar. Das Projekt wurde aus der Sicht der Kooperationspartner beim RK Korneuburg als gelungen betrachtet. Gerade zum Bereich der KundInnenzufriedenheit gab es bereits vor Abschluß der Studie anekdotische Wahrnehmungen und Erfahrungen. Empirische Messungen und Befunde lagen ursprünglich allerdings noch nicht vor.

Aus Marketingsicht waren zwei Erkenntnisse für das RK besonders wichtig: Die Entscheidung über die Transportleistung treffen in vielen Fällen nicht die transportierten PatientInnen selbst. Will man hier also in einer zunehmenden Wettbewerbssituation auf das Entscheidungsverhalten einwirken, so muß man auch die entscheidenden Personen im Krankenhaus aktiver bearbeiten. Die zweite Erkenntnis betrifft die Markierung der Leistung. Derzeit gibt es zwar für die Bezirksstelle Korneuburg noch keinen dramatisch steigenden Wettbewerbsdruck, doch sollte rasch damit begonnen werden, nicht allgemein unter dem Begriff »Retung«, sondern als Leistung einer individuellen Bezirksstelle des RK identifiziert und erinnert zu werden. Bei steigendem Wettbewerb durch zunehmende private Anbieter von Transportleistungen geht sonst nämlich die Bindung der Qualität der Leistung an die Marke »RK Korneuburg« verloren.

6 Literatur

- Badelt, Christoph (1997, Hrsg.): Handbuch der Nonprofit Organisation, Strukturen und Management. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Becker, Jochen (1993): Marketing-Konzeption: Grundlagen strategischen Marketing-Managements. 5. Aufl. München: Vahlen
- Berekoven, Ludwig/Eckert, Werner/Ellenrieder, Peter (1993): Marktforschung: methodische Grundlagen und praktische Anwendung. 6. Aufl. Wiesbaden: Gabler
- Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich vom 27. Juni 1962 über den Schutz des Zeichens und des Names des Roten Kreuzes (»Rotkreuzschutzgesetz«)
- Früh, Werner (1991): Inhaltsanalyse. 3. Aufl. München: Ölschläger
- Haug, H. (1994): Menschlichkeit für alle: die Weltbewegung des Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes, Institut Henry Dunant, Bern
- Kotler, Philip/Bliemel, Friedhelm (1995): Marketing-Management. 8. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Marte, Christian (1995): Österreichisches Rotes Kreuz, Broschüre mit Grundsätzen, Leitbild und Schwerpunkten der Rotkreuz-Arbeit. Wien: Pressel-Druck
- Stauss, Bernd (1991): Augenblicke der Wahrheit. In: Absatzwirtschaft 6, 96-105
- Tschan, Edi (1990): Die strategische Ausrichtung einer Non-Profit-Organisation am Beispiel des Schweizer Roten Kreuzes, Dissertation der Hochschule St. Gallen
- ZDG (1986): Zivildienstgesetz 1986 in der Fassung der ZDG-Novelle 1994, Stand 11. März 1994

7 Didaktiknotiz zur ÖRK- BEZIRKSSTELLE *

7.1 Die NPO

Das ÖRK wurde 1880 gegründet und ist analog zum bundesstaatlichen Aufbau Österreichs föderalistisch organisiert. In allen neun Bundesländern Österreichs sind Landesverbände eingerichtet, die unter weitestgehender Autonomie ihren verschiedenen Aufgaben nachkommen. Ihnen obliegt auch die Koordination der

* Erstellt von Renate Buber und Michael Meyer in Zusammenarbeit mit den Autoren.

Aktivitäten der regionalen Bezirksstellen und der untergeordneten Ortsstellen, die jene Leistungen des ÖRK erbringen, die wohl in der Öffentlichkeit am stärksten bekannt sind: die Rettungs- und Krankentransporte.

7.2 Problemstellung

Anhand des Dienstleistungsangebots »Krankentransporte« einer Rot-Kreuz-Bezirksstelle im Land Niederösterreich werden exemplarisch Analyseoptionen und Vorgangsweisen für eine Marktforschung in diesem Geschäftsbereich dargestellt. Grundgedanke ist dabei KundInnenzufriedenheit. Deren Erhöhung erscheint insbesondere vor dem Hintergrund des zu erwartenden Wettbewerbsdrucks im Transportdienstleistungsbereich ein wichtiges Abgrenzungskriterium gegenüber der Konkurrenz. Die Diskussion von während der empirischen Arbeit aufgetretenen Problemen gibt einen realitätsnahen Einblick in Planungs- und Umsetzungserfordernisse für Marktforschungsaufgaben.

7.3 Typ der Fallstudie

Die informatorische Basis zur Bezirksstelle ermöglicht einen Einblick in die Spezifika der Rettungs- und Krankentransporte und die für die Erbringung der Leistungen relevanten Umweltbedingungen. Von einer vorgegebenen Problemdefinition ausgehend wird ein Marktforschungsprojekt durchgeführt.

7.4 Management-Schwerpunkt

Marketing.

7.5 Einsatzmöglichkeiten in Lehr-/Lernsituationen

Für diesen Fall bieten sich mehrere Bearbeitungsperspektiven an. Zum einen kann von der Problemdefinition ausgehend, ein vollständiges Marktforschungsprojekt geplant werden, zum anderen, basierend auf der hier gewählten Form der Befragung, ein Vergleich mit anderen Erhebungsmethoden systematisch durchgeführt werden. Last but not least ist die vorgegebene Problemdefinition »KundInnenzufriedenheit« auf Basis der vorhandenen Informationen zur Bezirksstelle hinterfragbar.

7.6 Aufgabenstellungen

Sie sind als LeiterIn einer Bezirksstelle des ÖRK verpflichtet, den KundInnengruppen Berichte über die Geschäftstätigkeit zu liefern.

1. Sie sollen sich einen Überblick verschaffen, welche Gruppen aus der Sicht der Bezirksstelle als »KundInnen« angesehen werden könnten. Stellen Sie diese aus der Sicht des RK mit Hilfe des Stakeholder-Ansatzes dar, und definieren Sie relevante »KundInnengruppen« für Ihre RK Bezirksstelle.
2. Sie beabsichtigen, Ihr Leistungsangebot im Bereich der Krankentransporte genauer zu analysieren, um zu erfahren, ob Ihre KundInnen damit zufrieden sind. Erarbeiten Sie ein Untersuchungsdesign für die Durchführung eines Marktforschungsprojektes »KundInnenzufriedenheit«, in welchem Sie die verschiedenen Aspekte der Transportdienstleistung in Hinblick auf Verbesserungspotentiale durchleuchten können.
3. Gehen Sie auf die einzelnen Projektphasen konkret ein und zeigen Sie exemplarisch, welche Entscheidungen Sie bei diesem Marktforschungsprojekt zu treffen haben. Wenn es Alternativen gibt, gehen Sie kurz darauf ein, welche Vor- und Nachteile Sie für Ihren Lösungsweg erwogen haben.
4. Diskutieren Sie die während des Marktforschungsprozesses aufgetretenen Probleme. In welcher Form konnten Sie in Ihrem Design Vorkehrungen treffen, um diese oder ähnliche Probleme zu entschärfen?

7.7 Hinweise zum kombinierten Einsatz mit

- WWF, DA & EMB-VERBAND, MEGAPHON
Diesen Beiträgen ist die Definition der Anspruchsgruppen gemein; sie können daher vergleichend bearbeitet werden.
- MEGAPHON
Die bei der ÖRK-Bezirksstelle und beim MEGAPHON vorgestellten Marktforschungsprojekte können hinsichtlich folgender Kriterien verglichen werden: Forschungsfrage, Ableitung von Annahmen aus geeigneter theoretischer Basis, Operationalisierung der Annahmen, Repräsentativität der Stichprobe, Interpretation der Ergebnisse.