

**Wert, Prozessmanagement und Kundenrollen  
im Gesundheitswesen**

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Wirtschaftswissenschaft  
der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät  
der Universität Bayreuth

Vorgelegt

von

Michael Stadtmann

aus

Kronach

Dekan: Prof. Dr. Martin Leschke

Erstberichterstatter: Prof. Dr. Herbert Woratschek

Zweitberichterstatter: Prof. Dr. Torsten Eymann

Tag der mündlichen Prüfung: 31.01.2018

## GELEITWORT

In der Gesundheitsbranche wird in Analogie zu anderen Dienstleistungsbranchen der Kundenbegriff vielfach diskutiert. Wenn man – wie so häufig – die Patienten im Sinne von Leistungsempfängern mit Kunden gleichsetzt, deren Wertvorstellungen zugrunde legt und daran die Prozesse im Gesundheitswesen ausrichtet, greift diese Analyse entschieden zu kurz. Ansätze im Dienstleistungsmanagement haben schon frühzeitig die duale Rolle von Kunden als Mitproduzenten erkannt und daher die Qualität von Dienstleistungen nicht ausschließlich bei den Anbietern, sondern auch bei den Kunden gesehen. Neuere Ansätze im Dienstleistungsmanagement legen nahe, dass Kunden nicht mit sozialen Akteuren gleichzusetzen sind, sondern dass Akteure Kunden- und Anbieterrollen simultan und sukzessive im Wechsel einnehmen können. Damit kann der Patient nicht nur – aber eben auch – als „Kunde“ im herkömmlichen Sinn definiert und gesehen werden.

Im Gesundheitsmanagement existiert eine Forschungslücke in der Messung von Werten aus der Kundenperspektive und der Klärung von Kundenrollen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, wie man die Prozesse im Gesundheitswesen modellieren sollte, damit deren wertorientierte Planung, Steuerung und Kontrolle sichergestellt werden kann. Ausgehend von der Messung von Wertindikatoren zeigt er, wie man mithilfe eines wertorientierten Benchmarkings die Prozesse im Gesundheitswesen verbessern kann.

Hierzu dient zunächst die Strukturierung bzw. Typologisierung von Prozessen in einer Organisation (z. B. eines Krankenhauses). Damit eine wertorientierte Gestaltung aus Kundenperspektive überhaupt möglich ist, muss weiterhin geklärt werden, wie sich Kundenrollen im Gesundheitswesen definieren lassen bzw. welche Rollen mit Kundencharakter soziale Akteure im Gesundheitswesen einnehmen. Im nächsten Schritt kann dann ermittelt werden, wie Wert für diese sozialen Akteure entsteht und wie dieser operationalisiert und gemessen werden kann. Da in der modernen Literatur zum Dienstleistungsmarketing nicht mehr davon ausgegangen wird, dass Anbieter autonom Wert für den Kunden erstellen können, muss auch auf der Kundenseite eruiert werden, mit welchen Praktiken sie sich in den Werterstellungsprozess einbringen können. Es sollte demzufolge auch der Frage nachgegangen werden, wie sich die angewandten Praktiken von Kunden strukturieren und kategorisieren lassen.

In seiner Dissertation fokussiert Herr Stadtelmann somit die Vision der Schaffung von Wert für die Menschen in der Gesundheitsbranche, indem er einerseits das Prozessmanagement von Organisationen bzw. Firmen und andererseits die Rollen von Kunden beleuchtet. Die konkrete Ausgestaltung der Rollen kann über sog. Engagement Praktiken erfolgen, die einen sehr dynamischen Charakter haben und immer kontextspezifisch betrachtet werden sollten. Dabei nehmen nahezu alle Akteure Anbieter- und Kundenrollen gleichzeitig ein, sodass eine wie auch immer geartete Kundenorientierung keineswegs nur auf den Patienten als sozialen Akteur zu beziehen ist.

Am Ende stellt sich jedoch die entscheidende Frage, ob eine Differenzierung zwischen Kunden und Firmen als Akteure überhaupt als sinnvoll zu erachten ist, da beide Seiten bei jedem ökonomischen und sozialen Austausch wechselseitig Bereitsteller und Nutznießer von Ressourcen sind, die in den Werterstellungsprozess integriert werden. Im Gesundheitswesen nehmen sowohl Dienstleistungsorganisationen als auch Patienten eine „Provider-“ und „Beneficiary-“ Rolle wahr. Eine einfache Gleichsetzung von Patienten mit Kunden ist nicht sinnvoll, auch wenn Patienten eine Kundenrolle einnehmen können. Sie tragen zudem immer selbst zu ihrer Gesundheit bei und müssen daher für eine erfolgreiche Behandlung ebenfalls Ressourcen in den Prozess einbringen und demzufolge eine gewisse Mitverantwortung übernehmen. Darüber hinaus nehmen auch andere Akteure innerhalb eines Krankenhauses Kundenrollen ein, an dessen Wertvorstellungen sich Anbieter von Prozessen ausrichten sollten. Wertsteigerungen in Prozessen sind nur erzielbar, wenn jeder Akteur sich bewusst ist, wie er seine Ressourcen zum Nutzen anderer Akteure in den Werterstellungsprozess einbringen kann.

Herrn Stadtelmann gelingt es, den Wert (von Patienten und anderen Akteuren mit Kundenrollen) aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven zu beleuchten und auch empirisch zu untermauern. Er liefert somit einen wertvollen Beitrag zur Schließung bisheriger Forschungslücken und schafft gleichermaßen einen neuen Ausgangspunkt für weitere wissenschaftliche Forschung hinsichtlich der Ko-Kreation von Wert im Gesundheitswesen. Gleichzeitig erhält er mit seinen Forschungen die Anschlussfähigkeit zur Praxis, indem er aufzeigt, wie man Werte aus Sicht unterschiedlicher Kundenrollen misst und mithilfe eines wertorientierten Benchmarkings die Prozesse im Gesundheitswesen verbessern kann.

## VORWORT

Die vorliegende Arbeit ist im Rahmen meiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Marketing & Dienstleistungsmanagement der Universität Bayreuth entstanden. Sie wurde im Januar 2018 als kumulative Dissertationsschrift unter dem Titel „Wert, Prozessmanagement und Kundenrollen im Gesundheitswesen“ an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bayreuth angenommen. Meine Dissertation beschäftigt sich mit der Thematik „Wert“ und dem Entstehen von Wert durch die Ressourcenintegration unterschiedlichster Akteure. An dieser Stelle möchte ich mich daher bei zahlreichen Menschen herzlich bedanken, die zum Gelingen meiner Arbeit beigetragen haben.

Zuerst möchte ich meinem Doktorvater und akademischen Lehrer Prof. Dr. Herbert Woratschek großen Dank aussprechen. Diese Arbeit hätte ohne seine Unterstützung und die vielen fachlichen Diskussionen sowie seine stets konstruktive Kritik keinen solch positiven Abschluss gefunden. Darüber hinaus danke ich ihm für die Chance über das Forschungsprojekt BELOUGA und der daran anschließenden Tätigkeit am Lehrstuhl einen Einblick in die spannende Welt des wissenschaftlichen Arbeitens erhalten zu haben. Durch viel Freiraum für eigenverantwortliches und selbstständiges Arbeiten hat mich Prof. Dr. Herbert Woratschek stets gefordert, aber auch gefördert und somit entscheidend zu meiner persönlichen und fachlichen Entwicklung beigetragen.

Weiterhin möchte ich Prof. Dr. Torsten Eymann recht herzlich für die Übernahme des Zweitgutachtens und die stets angenehme und intensive Zusammenarbeit während des gemeinsamen Forschungsprojekts danken. Darüber hinaus geht mein Dank an Prof. Dr. Dr. Klaus Nagels für die bereitwillige Übernahme des Prüfungsvorsitzes.

Ein nicht zu unterschätzender Faktor für das Gelingen meines Dissertationsvorhabens stellt das stets angenehme und inspirierende Arbeits- und Forschungsumfeld dar. Daher möchte ich mich bei allen gegenwärtigen und ehemaligen Kolleginnen und Kollegen am Lehrstuhl für Marketing & Dienstleistungsmanagement bedanken. Insbesondere geht mein Dank an die gute Seele des Lehrstuhls Carmen Back sowie an Prof. Dr. Chris Horbel, Prof. Dr. Bastian Popp, Dr. habil. Tim Ströbel, Friederike Weismann M.A., Dr. Christopher Maier, Dr. Christian Durchholz, Mario Kaiser M.Sc., Dr. Julia Fehrer, Alexandra Lindner M.Sc.,

Johanna Mühlbeyer M.Sc., Markus Buser M.Sc., Jan Schönberner M.Sc., Franziska Kullak M.Sc. und Marina Sehr B.Sc. sowie an alle beteiligten studentischen Hilfskräfte. Besonders zu schätzen weiß ich den kollegialen und freundschaftlichen Umgang sowie die außergewöhnliche gegenseitige Unterstützung und die wertvollen Anregungen.

Darüber hinaus sei allen am Forschungsprojekt BELOUGA beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ebenso gedankt wie den Kolleginnen und Kollegen der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät und des Instituts für Sportwissenschaft der Universität Bayreuth.

Ein besonderes herzliches Dankeschön geht an die wichtigsten Personen in meinem Leben, meine Familie. Meine Eltern haben mir nicht nur meine akademische Ausbildung ermöglicht, sondern mich auf meinem bisherigen Lebensweg immer vorbehaltlos unterstützt und mich in jeder meiner Entscheidungen bestärkt. In meiner Frau Jacqueline habe ich die liebevolle Unterstützung gefunden, die mir durch ihre wundervolle Art in vielen Phasen meiner Promotion starken Halt gegeben hat. Danke.

Michael Stadtelmann

---

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>GELEITWORT</b> .....	<b>i</b>
<b>VORWORT</b> .....	<b>iii</b>
<b>INHALTSVERZEICHNIS</b> .....	<b>v</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>vii</b>
<b>KAPITEL 1: EINLEITUNG</b> .....	<b>1</b>
1.1 Forschungsziele und Forschungsfragen.....	3
1.2 Aufbau der Arbeit .....	4
1.3 Erklärung der Eigenleistung .....	7
<b>KAPITEL 2: THEORETISCHE GRUNDLAGEN</b> .....	<b>11</b>
2.1 Wertschöpfungskonfigurationen.....	11
2.2 Begriff der Dienstleistung im Spannungsfeld der Goods-Dominant Logic und der Service-Dominant Logic.....	12
2.3 Dienstleistungsproduktivität: Perspektivenwechsel von der Produktions- zur Wertorientierung.....	13
<b>KAPITEL 3: METHODISCHES VORGEHEN IM PROJEKT BELOUGA</b> .....	<b>14</b>
3.1 Auswahl und Systematisierung von Dienstleistungsprozessen der Anwendungsfelder Kliniken und Kontraktlogistikdienstleister .....	14
3.2 Ermittlung des Werts für den Kunden .....	15
<b>KAPITEL 4: ANALYSE UND ERGEBNISSE DER UNTERSUCHTEN PROZESSE IM PROJEKT BELOUGA</b> .....	<b>16</b>
4.1 Ermittlung des Werts für den Kunden für die Patiententransportlogistik .....	16
4.2 Ermittlung des Werts für den Kunden für die Schrankfachversorgung .....	17
4.3 Ermittlung des Werts für den Kunden für die OP-Personaleinsatzplanung .....	18

---

<b>KAPITEL 5 (IN ENGLISCH): ACTOR ENGAGEMENT IN ONLINE HEALTH COMMUNITIES – A NETNOGRAPHIC ANALYSIS OF ENGAGEMENT PRACTICES AND ROLES .....</b>	<b>19</b>
5.1 Theoretical Framework.....	20
5.1.1 Service-Dominant Logic and Value Co-Creation.....	20
5.1.2 Different Roles in Value Co-Creation .....	21
5.1.3 Actor Engagement on Digital Platforms (‘Engagement Platforms’).....	22
5.2 Research Approach.....	23
5.3 Findings: Roles and Practices as part of Actor Engagement in OHCs.....	23
5.4 Discussion and Conclusion.....	25
<b>KAPITEL 6: SCHLUSSBETRACHTUNG.....</b>	<b>29</b>



---

## **ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

Abb. 1.1-1 Forschungsziele von BELOUGA .....	3
Abb. 1.1-2 Einordnung der Kapitel.....	4
Abb. 1.2-1 Aufbau der Arbeit .....	6
Fig. 5.4-1 Engagement practices and roles in an eco-system of service exchange.....	26

## KAPITEL 1: EINLEITUNG

Das Gesundheitswesen, insbesondere aber die Krankenhauslandschaft, steht in Deutschland vor vielzähligen Herausforderungen. Kliniken und Gesundheitsbetriebe müssen sich neben der zunehmenden Digitalisierung vor allem einer immer größer werdenden Wettbewerbssituation stellen (Cooke und Bartram 2015, 711; Greer et al. 2013, 215). Letztere beschränkt sich nicht mehr nur auf eine bestimmte Branche oder Region, sondern ist zu einem Wettbewerb ganzheitlich gesundheitsbezogener Geschäftsmodelle geworden (Rasche 2017, 27).

Nicht zuletzt deshalb ist es von großer Bedeutung, dass Krankenhäuser ihre einzelnen wertschöpfenden Prozesse genau kennen, um die Strukturen und Betriebsabläufe prozessual und betriebswirtschaftlich optimieren zu können (Ding 2015, 105). Neben den rein monetären Aspekten sollten weitere Kriterien berücksichtigt werden, die entscheidend zum Gesamterfolg eines Unternehmens beitragen. Hierfür sollte einerseits ein umfassendes Verständnis von *Wert* aus der Perspektive der Kunden geschaffen werden und andererseits der komplexe Aufbau verschiedenartiger Prozesse hinsichtlich der dahinterliegenden Wertschöpfungslogik berücksichtigt werden.

Gerade in der Gesundheitsbranche wird der Kundenbegriff vielfach diskutiert und oftmals lediglich mit der Anspruchsgruppe der Patienten im Sinne eines Leistungsempfängers gleichgesetzt (Etgeton 2011, 34; Hipp et al. 2010, 252; Rowe und Moodley 2013, 2). Hinsichtlich einer ganzheitlichen ökonomischen Betrachtungsweise im Sinne des Service-Quality-Value-Frameworks greift diese Perspektive jedoch zu kurz, sodass weitere relevante Akteure Berücksichtigung finden sollten (Woratschek et al. 2015a, 111f.). Bei unternehmensinternen Prozessen erscheint es beispielsweise sinnvoll, interne Lieferanten-Kunden-Beziehungen zu definieren und den gesamten Geschäftsprozess in mehrere Einzelprozesse zu differenzieren (Künzel 2012, 100). Unternehmensmitarbeiter einer Abteilung schlüpfen hierbei in die Rolle des Anbieters einer Leistung wohingegen Mitarbeiter einer nachgelagerten Abteilung als interne Kunden agieren (Braun 2015, 8). Somit kann bereits unternehmensintern auf eine hohe Dienstleistungsqualität geachtet und der wichtige Aspekt der Kundenorientierung betont werden (Heskett et al. 1994, 168).

Dennoch stellt sich aus Managementsicht die Frage, ob lediglich der Empfänger einer Leistung als Kunde definiert werden sollte oder ob nicht ebenso der Kostenträger oder der

Auftraggeber einer Leistung als Kundengruppe berücksichtigt werden müsste. Neben der grundsätzlichen Unterscheidung in interne und externe Kunden kann der Kundenbegriff in die Kundenrollen Leistungsempfänger, Leistungsauftraggeber und Leistungszahler eingeteilt werden (Sheth 2002, 10). Eine solche Aufgliederung wird insbesondere dann relevant, sobald ein Akteur nicht mehr alle drei Kundenrollen innehat, sondern diese durch verschiedene soziale Akteure mit Kundencharakter dargestellt werden, deren Interessen in Konflikt zueinander stehen können (Woratschek und Horbel 2011, 299).

Inwiefern diese Einteilung bei der Betrachtung von internen Lieferanten-Kunden-Beziehungen Bestand hat, wird sich im Verlauf dieser Arbeit ebenso zeigen wie die Berücksichtigung der Kundenrollen im Kontext von Onlineplattformen. Gerade hier ist zu vermuten, dass die Kundenrolle des Zahlers aufgrund von fehlendem finanziellen Austausch sowie der zunehmenden Reziprozität an Bedeutung verliert. Spätestens durch den Perspektivenwechsel und der netzwerkorientierten Sichtweise der Service-Dominant Logic und der Ko-Kreation von Wert (Vargo und Lusch 2004; 2008; 2016) stellt sich zudem die Frage, ob der Leistungszahler überhaupt als Kunde einzuordnen oder nicht vielmehr als Anbieter finanzieller Ressourcen zu sehen ist.

Doch was ist eigentlich unter Wert aus der Perspektive der Kunden zu verstehen und wie kann dieser Wert im Verlauf eines Leistungserstellungsprozesses generiert werden? Grundsätzlich gilt Wert bzw. Kundenwert als Fundament jeglicher Marketingaktivität (Holbrook 1994, 22). Die Kreation von Wert sowie die Kundenwertorientierung sind elementare Bausteine für Unternehmen, um sich von der Konkurrenz abzuheben und sich somit langfristige Wettbewerbsvorteile zu erarbeiten (Woodruff 1997, 151). Aus traditioneller Unternehmenssichtweise können die für die Wertschöpfung zentralen Leistungserstellungsprozesse anhand bestimmter Typologien, sog. Wertschöpfungskonfigurationen aufgezeigt werden (Porter 1985, 37; Stabell und Fjeldstad 1998, 415). Die Erhöhung der Dienstleistungsproduktivität durch die Optimierung der Wertschöpfungsprozesse sowie der Serviceorientierung stellt für Manager aber auch für Forscher nach wie vor eine große Herausforderung dar (Parasuraman 2010, 277).

Hinsichtlich eines effizienten Prozessmanagements ist es demnach besonders wichtig, die einzelnen wertschöpfenden Aktivitäten aber auch die Kundenrollen sowie den Wert für die Träger der verschiedenen Kundenrollen genauer zu beleuchten. Jedoch haben die für ein

wirkungsvolles und erfolgreiches Prozess- und Qualitätsmanagement erhobenen Kennzahlen erst dann Aussagekraft, wenn diese durch Benchmarkingaktivitäten gesteuert werden.

Dieser Thematik widmete sich das vom Bundesministerium geförderte Projekt BELOUGA („Benchmarking logistischer Unterstützungs- und Dienstleistungsprozesse im Gesundheitswesen und in industriellen Anwendungen“) mit dem Gesamtziel, ein wertschöpfungsorientiertes Benchmarkingkonzept am Beispiel komplexer, unterstützender Dienstleistungen zu entwickeln (Woratschek et al. 2015b, 4).

## 1.1 Forschungsziele und Forschungsfragen

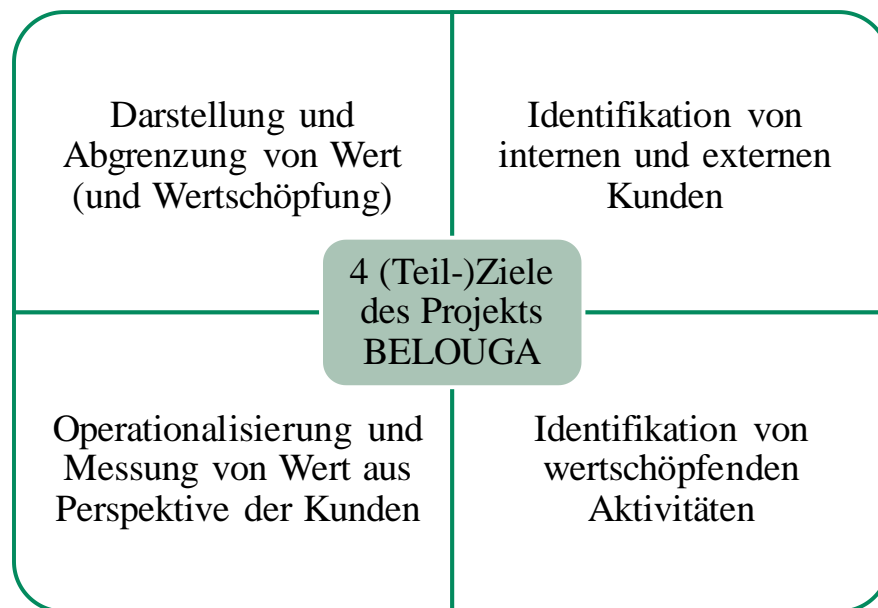


Abb. 1.1-1 Forschungsziele von BELOUGA

Auf Basis der (Teil-)Forschungsziele des Projekts BELOUGA (vgl. Abb. 1.1-1) soll in der vorliegenden Arbeit folgenden generellen Forschungsfragen nachgegangen werden, die in den Kapiteln zwei, drei und vier konkretisiert und auf den Untersuchungskontext angewandt werden:

1. Wie können Prozesse in einer Organisation typologisiert und strukturiert dargestellt werden?
2. Welche Rollen nehmen soziale Akteure mit Kundencharakter in einer Organisation ein?
3. Wie entsteht Wert für die sozialen Akteure mit Kundencharakter und wie kann dieser Wert operationalisiert und gemessen werden?

Kapitel fünf widmet sich der Thematik *Customer Engagement* bzw. *Actor Engagement*. Dabei wird die zweite Forschungsfrage erneut aufgegriffen und aus einem anderen, netzwerkorientierten Blickwinkel betrachtet. Folgende Fragestellung wird zudem im Rahmen von Online-Gesundheitsforen bearbeitet:

4. Welche *Engagement Praktiken* existieren und wie können diese kategorisiert werden?

Die nachfolgende Abbildung 1.1-2 visualisiert die Einordnung der einzelnen Kapitel nach theoretischen und empirischen Beiträgen und verdeutlicht die thematischen Schwerpunkte der Abschnitte (Wert- und Wertindikatorbeiträge bzw. Wertschöpfungskonfigurations-spezifische Kapitel).

	Wert und Wertindikatoren	Prozessmanagement
Theoretische Beiträge	<p><b>Kapitel 2.2</b> Begriff der Dienstleistung im Spannungsfeld der Goods-Dominant Logic und der Service-Dominant Logic</p> <p><b>Kapitel 2.3</b> Dienstleistungsproduktivität: Perspektivenwechsel von der Produktions- zur Wertorientierung</p>	<p><b>Kapitel 2.1</b> Wertschöpfungskonfigurationen</p> <p><b>Kapitel 3.1</b> Auswahl und Systematisierung von Dienstleistungsprozessen der Anwendungsfelder Kliniken und Kontraktlogistikdienstleister</p>
	<p><b>Kapitel 5</b> Actor Engagement in Online Health Communities – A Netnographic Analysis of Engagement Practices and Roles</p>	
Empirische Beiträge	<p><b>Kapitel 3.2</b> Ermittlung des Werts für den Kunden</p>	<p><b>Kapitel 4.1</b> Ermittlung des Werts für den Kunden für die Patiententransportlogistik</p> <p><b>Kapitel 4.2</b> Ermittlung des Werts für den Kunden für die Schrankfachversorgung</p> <p><b>Kapitel 4.3</b> Ermittlung des Werts für den Kunden für die OP-Personaleinsatzplanung</p>

Abb. 1.1-2 Einordnung der Kapitel

## 1.2 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich neben dieser Einleitung in insgesamt fünf weitere Abschnitte. In Kapitel zwei werden zunächst die theoretischen Grundlagen erläutert, beginnend mit der Darstellung der verschiedenen Wertschöpfungskonfigurationen. Kapitel 2.2 widmet sich im Anschluss dem Begriff der Dienstleistung und geht dabei auf die beiden konträren Theorien der Goods-Dominant Logic und der Service-Dominant Logic näher ein.

Kapitel 2.3 beinhaltet den Perspektivenwechsel von der Produktions- zur Wertorientierung hinsichtlich des Konzepts der Dienstleistungsproduktivität. Der darauffolgende Abschnitt 3.1 beschäftigt sich mit dem methodischen Vorgehen im Rahmen des Forschungsprojekts BELOUGA. Hierzu erfolgt die Beschreibung der für die empirischen Studien gewählten, unterstützenden Dienstleistungsprozesse der Anwendungsfelder Kliniken und Kontraktlogistikdienstleister. Diese werden anschließend anhand der im Grundlagenkapitel vorgestellten Wertschöpfungskonfigurationen systematisiert und näher beschrieben. Kapitel 3.2 zeigt verschiedene Konzeptualisierungen und Definitionen des Wertbegriffs auf und erläutert die Unterteilung des Kundenbegriffs in drei verschiedene Rollen. Weiterhin wird die allgemeine Vorgehensweise zur Ermittlung des Werts für den Kunden behandelt, welche in den Folgekapiteln aufgegriffen und anhand verschiedener Dienstleistungsprozesse empirisch untersucht wird.

Den ersten dieser Prozesse stellt die Patiententransportlogistik dar (vgl. Kap. 4.1), welche als Wertkette definiert werden kann und die Abläufe der koordinativen Vorbereitung sowie der anschließenden Durchführung von Patiententransporten umfasst. Neben der Einteilung der prozessbeteiligten Personen in Kundenrollen widmet sich dieses Unterkapitel der empirischen Ermittlung der einzelnen Wertdimensionen sowie deren Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit mit dem Prozess. Der zweite unterstützende Dienstleistungsprozess, der sich an der in Kapitel 3.2 beschriebenen Vorgehensweise orientiert und sich dem konkreten Vorgehen der Wertermittlung widmet, ist die Schrankfachversorgung (vgl. Kap. 4.2). Hierunter wird die logistische Versorgung verschiedener klinischer Bereiche mit Medikalprodukten verstanden. Das darauffolgende Kapitel 4.3 beschreibt die empirische Untersuchung sowie die Ergebnisse der dritten Benchmarkingstudie der OP-Personaleinsatzplanung. Der als Wertnetz definierte koordinative Prozess übernimmt die Planung und Vernetzung unterschiedlicher Ressourcen im OP.

Im vorletzten Kapitel fünf (in englischer Sprache) wird sich der Thematik des Entstehens von Wert und der Berücksichtigung von Kundenrollen aus einer netzwerkorientierten Sichtweise genähert. Den Untersuchungskontext der netnographischen Studie stellt dabei eine virtuelle, gesundheitspezifische *Engagement Platform* dar, über welche die beiden identifizierten Kundenrollen *beneficiary* und *provider* „Engagement Praktiken“ ausführen und damit Wert ko-kreieren. Im Rahmen der Schlussbetrachtung in Kapitel sechs werden die

zentralen Ergebnisse und wichtigsten Erkenntnisse aus den theoretischen Ansätzen sowie den empirischen Untersuchungen zusammenfassend dargestellt.

Abbildung 1.2-1 fasst den Aufbau der Arbeit graphisch zusammen.

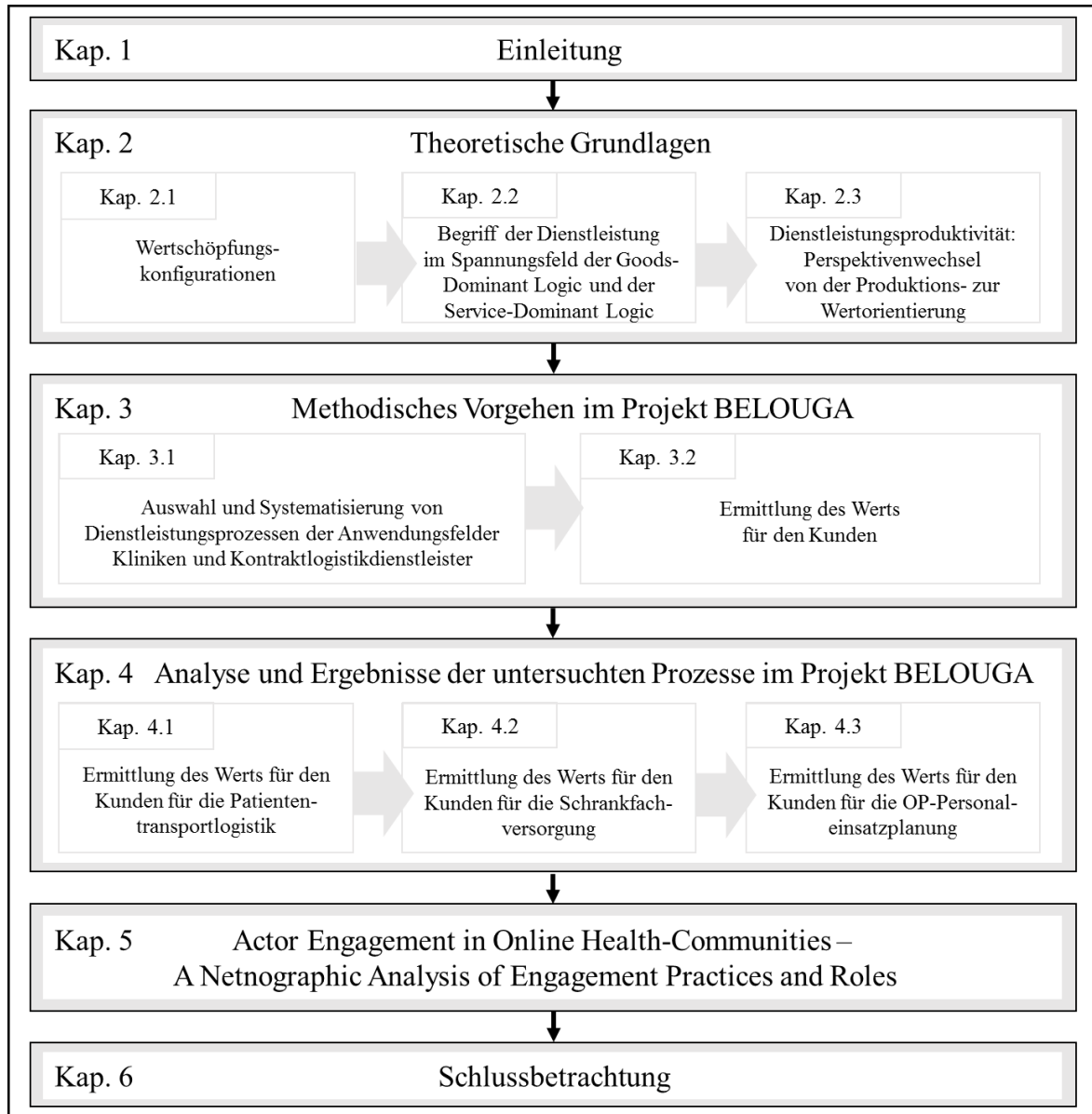


Abb. 1.2-1 Aufbau der Arbeit

### 1.3 Erklärung der Eigenleistung

Alle in dieser kumulativen Dissertationsschrift enthaltenen Kapitel bzw. Artikel wurden in Co-Autorenschaft verfasst. Im Folgenden erfolgt daher sowohl eine Erläuterung der beigetragenen Leistungen des Autors dieser Arbeit, als auch das jeweilige Mitwirken der weiteren beteiligten Personen.

Bereits im Bereich der theoretischen Grundlagen zeigt sich die qualitative Eigenleistung des Autors dieser Arbeit anhand der Erstautorenschaft des Unterkapitels 2.1. Der Aufsatz beruht auf den theoretischen Überlegungen des Drittautors Herbert Woratschek, der auch die Revision des Textes übernahm. In enger Absprache mit der Zweitautorin Alexandra Lindner wurden Struktur und aufgenommene Beispiele diskutiert. Der Aufbau und die Rohfassung des darauffolgenden Kapitels 2.2 wurde von Alexandra Lindner übernommen. Die Beteiligung des Autors dieser Arbeit ist vor allem in der umfassenden Literaturrecherche, dem regelmäßigen fachlichen Austausch mit der Erstautorin sowie der Niederschrift von Unterkapiteln und der finalen Überarbeitung des Beitrags zu sehen. Bei Kapitel 2.3 lag die Rolle des Verfassers der vorliegenden Arbeit in der Recherche geeigneter Quellen sowie federführend in der Anfertigung des Artikels. Erstautorin Chris Horbel arbeitete an der grundsätzlichen Struktur sowie dem Verfassen der Konsequenzen für Forschung und Praxis. Unter Einbezug konstruktiver Verbesserungsvorschläge seitens Herbert Woratschek wurde die finale Überarbeitung des Aufsatzes von allen mitwirkenden AutorInnen zu gleichen Teilen vorgenommen.

Der erste Teil des methodischen Vorgehens im Projekt BELOUGA (Kapitel 3.1) erfolgte in Kooperation mit Moike Buck und Stefan Hastreiter, welche sich vor allem mit der Gliederung des Kapitels sowie der Beschreibung des Anwendungsfelder Kliniken und Kontraktlogistikdienstleister befassten. Die Einteilung der Prozesse zu den Wertschöpfungskonfigurationen und die darauffolgende Tabelle 3.1-1 sind als wesentliche Leistungen des Autors dieser Arbeit zu sehen ist. Die Darstellung der Vorgehensweise zur Ermittlung des Werts für den Kunden (Kapitel 3.2) befasst sich zunächst mit verschiedenen Wertkonzepten, die in Abstimmung mit Erstautor Herbert Woratschek sowie Drittautorin Chris Horbel diskutiert und kategorisiert wurden. Die Idee der Einteilung in Kundenrollenträger basiert auf einer früheren Veröffentlichung dieser beiden Co-AutorInnen und wurde zusammen mit der grundsätzlichen Vorgehensweise des bestehenden ISL-Ansatzes von Herbert Woratschek auf



das Projekt BELOUGA übertragen. Der Verfasser dieser Dissertationsschrift arbeitete diese Konzeptualisierung in Form der Anfertigung des vorliegenden Kapitels aus. Viertautorin Alexandra Lindner war stets in die Diskussion eingebunden und finalisierte den Beitrag.

Kapitel vier wendet die in den theoretischen Beiträgen niedergeschriebenen Ausführungen auf die gemeinsam im Projekt ausgewählten unterstützenden Dienstleistungsprozesse an. Alle in Kapitel 4.1 bis 4.3 dargestellten Vorgehensweisen, Teilerkenntnisse und Endergebnisse wurden maßgeblich durch den Verfasser dieser Dissertation eigenständig durchgeführt, analysiert und präsentiert. Die Konzeptualisierung der empirischen Studien wurde hauptsächlich von Herbert Woratschek und Chris Horbel vorgenommen. Die federführende Rolle des Verfassers der vorliegenden Arbeit lag sowohl in der Gesamtkoordination, als auch in der Datenerhebung sowie in enger Abstimmung mit den Co-AutorInnen in der Analyse und Präsentation der Ergebnisse. Unterstützt wurde das konkrete Vorgehen durch die intensive Zusammenarbeit mit den Co-Autorinnen Friederike Weismann (Kapitel 4.1 und 4.2) und Alexandra Lindner (Kapitel 4.3). Unter Berücksichtigung fachlicher Ratschläge von Herbert Woratschek erfolgte die Verifizierung der Erkenntnisse und die schriftliche Anfertigung des gesamten vierten Kapitels durch den Autor dieser Dissertationsschrift.

Kapitel fünf wurde entscheidend durch den Erstautor und Verfasser der vorliegenden Arbeit konzeptualisiert. Die empirische Datenerhebung der qualitativen Studie erfolgte durch die Drittautorin Christina Diederich und wurde in enger Absprache mit den Co-AutorInnen bereinigt, aufbereitet und analysiert. Das theoretische Konzept, die Ergebnisdarstellung und die abschließende Diskussion des Artikels wurden in mehreren konstruktiven Abstimmungsrunden mit Herbert Woratschek konkretisiert und vom Autor dieser Dissertationsschrift in der vorliegenden Fassung niedergeschrieben.

**Literaturverzeichnis**

- Braun C (2015) Komplexität interner Dienstleistungen im Kontext der Marketing- und Managementforschung. Springer Gabler, Wiesbaden
- Cooke, FL, Bartram T (2015) Guest Editors' Introduction: Human Resource Management in Health Care and Elderly Care: Current Challenges and Toward a Research Agenda. *Human Resource Management*, 54(5):711–735
- Ding X (2015) The impact of service design and process management on clinical quality: an exploration of synergetic effects. *Journal of Operations Management* 36(6):103–114
- Etgeton S (2011) Patienten als souveräne Verbraucher – neue Optionen für Patienten. In: Fischer A, Sibbel R (Hrsg) *Der Patient als Kunde und Konsument. Wie viel Patientensouveränität ist möglich?* Springer, Wiesbaden, 31–48
- Greer I, Schulten T, Böhlke N (2013) How does market making affect industrial relations? Evidence from eight German hospitals. *British Journal of Industrial Relations*, 51(2): 215–239
- Heskett JL, Jones TO, Loveman GW, Sasser WE, Schlesinger LA (1994) Putting the Service-Profit Chain to Work. *Harvard Business Review* 72(2):164–174
- Hipp R, Prengel A, Nebl T, Heberer M (2010) Der Patient als Kunde - Chancen und Risiken einer neuen Positionierung für den Patienten im Krankenhaus. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 135(6):251–255
- Holbrook MB (1994) The nature of customer value: An axiology of services in the consumption experience. In: Rust RT, Oliver RL (Hrsg) *Service Quality: New directions in theory and practice*. Thousand Oaks, 21–71
- Künzel H (2012) Interne Kunden-Lieferanten-Beziehungen. In: Künzel H (Hrsg) *Erfolgsfaktor Kundenzufriedenheit*. Springer, Berlin, Wiesbaden. 99–115
- Parasuraman A (2010) Service productivity, quality and innovation: Implications for service-design practice and research, *International Journal of Quality and Service Sciences*, 2(3):277–286
- Porter ME (1985) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. Free Press, New York
- Rasche C (2017) Digitaler Gesundheitswettbewerb: Strategien, Geschäftsmodelle, Kompetenzanforderungen. In: Pfannstiel M, Da-Cruz P, Mehlich H (Hrsg) *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen I*. Springer Gabler, Wiesbaden, 1–30
- Rowe K, Moodley K (2013) Patients as consumers of health care in South Africa: the ethical and legal implications, *BMC Medical Ethics* 14(15):1–9
- Sheth JN (2002) A Generic Concept of Customer Behavior, *Journal of Customer Behaviour*, 1(1), 7–18
- Stabell CB, Fjeldstad ØD (1998) Configuring Value for competitive Advantage: on chains, shops and networks. *Strategic Management Journal* 19:413–437
- Vargo SL, Lusch RF (2004) Evolving to a New Dominant Logic for Marketing, *Journal of Marketing*, 68(1):1–17

- 
- Vargo SL, Lusch RF (2008) Service-dominant logic: Continuing the evolution, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1):1–10
- Vargo SL, Lusch RF (2016) Institutions and axioms: An extension and update of service-dominant logic, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(1):5–23
- Woodruff RB (1997) Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2):139–153
- Woratschek H, Horbel C (2011) Relationship Management im Gesundheitswesen: Ein theoretischer Rahmen zur Analyse der Beziehungen. In: Rüter G, Da-Cruz P, Schwegel P (Hrsg) *Gesundheitsökonomie und Wirtschaftspolitik*, Lucius & Lucius, Stuttgart, 289–303
- Woratschek H, Horbel C, Popp B, Ströbel T (2015a) Service-Quality-Value-Framework: Eine Integration von zentralen Forschungsansätzen im Dienstleistungsmanagement. In: Bartsch S, Blümelhuber C (Hrsg) *Always Ahead im Marketing: Offensiv, digital, strategisch*. Springer, Wiesbaden, 99–116
- Woratschek H, Schröder J, Eymann T, Buck M (2015b) Das Forschungsprojekt BELOUGA. In: Woratschek H, Schröder J, Eymann T, Buck M (Hrsg) *Wertschöpfungsorientiertes Benchmarking: Logistische Prozesse in Gesundheitswesen und Industrie*. Springer, Berlin, 1–9

## KAPITEL 2: THEORETISCHE GRUNDLAGEN

### 2.1 Wertschöpfungskonfigurationen

**Autoren:** Stadtelmann, M.; Lindner, A.; Woratschek, H. (2015), *Wertschöpfungskonfigurationen*, In: Woratschek/Schröder/Eymann/Buck (Hrsg.): *Wertschöpfungsorientiertes Benchmarking: Logistische Prozesse in Gesundheitswesen und Industrie*. Berlin, Springer, 25-32

[DOI 10.1007/978-3-662-43718-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-43718-6_3)

**Zusammenfassung:** Wertschöpfungskonfigurationen zeigen die Art und Weise auf, wie Wert im Verlauf eines Leistungserstellungsprozesses generiert wird bzw. welche Aktivitäten zentral für die Wertschöpfung sind. Von wertschöpfenden Aktivitäten wird immer dann gesprochen, wenn Produkte oder Dienstleistungen so miteinander gekoppelt werden, dass deren Kombination einen größeren Wert aufweist als die Gesamtheit aller einzelnen eingesetzten Faktoren (Schafmeister 2004, 171). Stabell und Fjeldstad (1998) unterscheiden drei Formen von Wertschöpfungskonfigurationen, welche auf den Überlegungen zu zentralen betriebswirtschaftlichen Funktionen von Thompson (1967) beruhen. Als bekannteste Wertschöpfungskonfiguration gilt die von Porter (1985) entwickelte Wertkette. Allerdings reicht diese Typologisierung im Dienstleistungsmanagement unseres Erachtens nicht aus, da im Gegensatz zu Industriebetrieben der Kern der Wertschöpfung im Dienstleistungsbereich nicht ausschließlich in der reinen Transformation von Input- zu Outputgrößen zu sehen ist. Stabell und Fjeldstad (1998) schlagen zwei weitere Ansätze zur Beschreibung der Wertschöpfungsaktivitäten vor. Zum einen gehen sie mit dem Wertshop auf die problem-lösende Funktion bestimmter Unternehmen ein und zum anderen berücksichtigen sie mit dem Wertnetz, dass Unternehmen auch eine Intermediationsfunktion erfüllen können (Woratschek et al. 2006, 259f.). Unseres Erachtens besteht der zentrale Zweck vieler Dienstleistungen in der Erfüllung einer dieser beiden Funktionen. Im Folgenden werden daher die drei erwähnten Wertschöpfungskonfigurationen detailliert erläutert.

## 2.2 Begriff der Dienstleistung im Spannungsfeld der Goods-Dominant Logic und der Service-Dominant Logic

**Autoren:** Lindner, A. & Stadtelmann, M. (2015), *Der Begriff der Dienstleistung im Spannungsfeld der Goods-Dominant Logic und der Service-Dominant Logic*, In: Woratschek/Schröder/Eymann/ Buck (Hrsg.): Wertschöpfungsorientiertes Benchmarking: Logistische Prozesse in Gesundheitswesen und Industrie. Berlin, Springer, 33-49

[DOI 10.1007/978-3-662-43718-6 4](https://doi.org/10.1007/978-3-662-43718-6_4)

**Zusammenfassung:** In den letzten Jahren kommt der Dienstleistungsforschung in der Wissenschaft, aber auch bei Vertretern der Unternehmenspraxis, eine immer steigende Aufmerksamkeit zu. Der Begriff der Dienstleistung konnte bis dato noch nicht eindeutig definiert werden. Vor allem in der Wissenschaft herrschen seit dem von Vargo und Lusch veröffentlichten und renommierten Beitrag „Evolving to a New Dominant Logic for Marketing“ zwei grundsätzlich unterschiedliche Perspektiven vor, wie Dienstleistungen betrachtet werden können. Die sogenannte *Goods-Dominant (G-D) Logic* beschäftigt sich primär mit Gütern bzw. Produkten materieller (= Sachgüter) sowie immaterieller (= Dienstleistungen) Art. Wobei Dienstleistungen in dieser Perspektive als wertsteigernde Zusätze für physische Güter definiert sind. Dieser Perspektive steht die *Service-Dominant (S-D) Logic*, also eine servicedominierte Logik gegenüber. Anders als in der *G-D Logic*, in welcher eine Unterscheidung zwischen Sachgütern und Dienstleistungen stattfindet, stehen in der *S-D Logic* nicht Güter, sondern *Service* im Mittelpunkt der Betrachtung. Dieser wird in der *S-D Logic* als ein *Prozess* verstanden, in dem etwas Nutzenbringendes für jemand anderen oder mit jemand anderem geschaffen wird. Demzufolge unterscheidet sich auch die Art und Weise der Wertschöpfung je nach eingenommener Perspektive. Somit sollte anfangs jeder Studie entschieden werden, welcher Perspektive gefolgt wird.

### 2.3 Dienstleistungsproduktivität: Perspektivenwechsel von der Produktions- zur Wertorientierung

**Autoren:** Horbel, C.; Stadtelmann, M.; Woratschek, H. (2013), *Dienstleistungsproduktivität: Perspektivenwechsel von der Produktions- zur Wertorientierung*, In: Bouncken/Pfannstiel/Reuschl (Hrsg.): *Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus*. Bd. 1. Prozesse, Produktivität, Diversität, Wiesbaden, Springer Gabler, 221-244

[DOI 10.1007/978-3-658-00873-4\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-658-00873-4_11)

**Zusammenfassung:** Untersuchungen der Dienstleistungsproduktivität rückten in den vergangenen Jahren zunehmend in den Fokus von Wissenschaft und Praxis, da der klassische Produktivitätsbegriff aufgrund der Besonderheiten des Dienstleistungsbereichs an verschiedene Grenzen stößt. Die größten Herausforderungen für die Entwicklung einer Konzeption der Produktivität, die auch im Dienstleistungsbereich Anwendung finden kann, stellen zum einen die explizite Berücksichtigung des Kunden als externen Faktor der Dienstleistungserstellung und zum anderen eine zweckmäßige Definition und Messbarkeit der Output- und Inputgrößen dar. Die bisherige Diskussion zeigt, dass ein wertorientierter Produktivitätsbegriff am ehesten geeignet sein könnte, diesen Anforderungen Rechnung zu tragen. Hierbei sollte sowohl die Anbieter- als auch die Kundenperspektive sowie gegebenenfalls die Perspektive weiterer involvierter Akteure berücksichtigt werden können. Dies führt zwangsläufig zur Messung subjektiver Größen, die erst durch einen inner- oder überbetrieblichen Vergleich Aussagekraft entfalten.

## KAPITEL 3: METHODISCHES VORGEHEN IM PROJEKT BELOUGA

### 3.1 Auswahl und Systematisierung von Dienstleistungsprozessen der Anwendungsfelder Kliniken und Kontraktlogistikdienstleister

**Autoren:** Buck, M.; Stadtelmann, M.; Hastreiter, S. (2015), *Auswahl und Systematisierung von Dienstleistungsprozessen der Anwendungsfelder Kliniken und Kontraktlogistikdienstleister*, In: Woratschek/Schröder/Eymann/Buck (Hrsg.): *Wertschöpfungsorientiertes Benchmarking: Logistische Prozesse in Gesundheitswesen und Industrie*. Berlin, Springer, 89-104

[DOI 10.1007/978-3-662-43718-6 8](https://doi.org/10.1007/978-3-662-43718-6_8)

**Zusammenfassung:** Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden die Anwendungsfelder Kliniken und Kontraktdienstleister betrachtet und ihre im Projekt fokussierten unterstützenden Dienstleistungsprozesse ausgewählt und typologisiert. Die Hauptaufgabe eines Krankenhauses besteht darin, Patienten zur Heilung einer Krankheit stationär aufzunehmen. Bei der Ausführung dieser Aufgabe können verschiedene Dienstleistungsarten unterschieden werden. Dazu gehören u. a. die Managementprozesse, die Primärdienstleistungen, Sekundärdienstleistungen und Tertiärdienstleistungen, die sich nach Intensität des Kontakts mit den Patienten differenzieren lassen. Die Dienstleistungserbringung in einem Krankenhaus kann entlang eines Behandlungsprozesses dargestellt werden (von der Aufnahme bis zur Entlassung eines Patienten). Unter Kontraktdienstleistung werden Geschäfte zusammengefasst, bei denen über die logistischen Basisleistungen hinaus speziell auf die Kundenbedürfnisse ausgerichtete Leistungsbündel angeboten werden. Im Mittelpunkt stehen langfristig und vertraglich geregelte Partnerschaften zwischen Dienstleister und Auftraggeber. Die im Forschungsprojekt BELOUGA zu betrachtenden Dienstleistungsprozesse werden in einer dreistufigen Vorgehensweise ausgewählt. Die Bestimmung von Auswahlkriterien bildet dabei die Basis der Entscheidung. Darüber hinaus ist insbesondere auf unterstützende Dienstleistungsprozesse zu fokussieren und die Wertschöpfungskonfiguration (Wertkette, Wertshop und Wertnetz) zu berücksichtigen.

## 3.2 Ermittlung des Werts für den Kunden

**Autoren:** Woratschek, H.; Stadtelmann, M.; Horbel, C.; Lindner, A. (2015), *Ermittlung des Werts für den Kunden*, In: Woratschek/Schröder/ Eymann/Buck (Hrsg.): Wertschöpfungsorientiertes Benchmarking: Logistische Prozesse in Gesundheitswesen und Industrie. Berlin, Springer, 139-151

[DOI 10.1007/978-3-662-43718-6\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-662-43718-6_11)

**Zusammenfassung:** Der Begriff *Wert* kann auf unterschiedlichste Art konzeptualisiert werden. Folgt man der traditionellen betriebswirtschaftlichen Auffassung von Wert, besteht der Zweck von Unternehmen vor allem darin, *Wert zu schaffen*. Hierbei ist die Frage entscheidend, *für wen* genau Wert geschaffen werden soll, d. h. wer Bezugsobjekt der Unternehmen für die Wertschaffung ist. Da der Kunde elementar für den ökonomischen Erfolg eines Dienstleistungsunternehmens ist, sollte dieser folglich auch für eine dienstleistungsorientierte Konzeptualisierung von Wert als Bezugsobjekt herangezogen werden. Doch wer ist eigentlich *der* Kunde eines Unternehmens? Anders als im Konsumgütermarkt, wo der Kunde oft mit dem Konsumenten gleichgesetzt werden kann, ist eine Definition im Dienstleistungsbereich weit weniger eindeutig. Grundsätzlich können Kunden die Rolle von Leistungsauftraggebern, Leistungsempfängern sowie Leistungszahlern einnehmen. Vor Beginn der Ermittlung des Werts für den bzw. die Kunden einer Dienstleistung sollten die Träger der einzelnen Kundenrollen eindeutig definiert werden. Im BELOUGA-Projekt setzt sich die Erhebung des Kundenwerts (*customer-perceived value*) aus einer qualitativen Vorstudie und einer quantitativen Hauptstudie zusammen. Aus den ermittelten Wertmerkmalen werden im Zuge der Befragung Wertdimensionen gebildet, welche letztlich den Wert für den Kunden bestimmen. Ziel sollte es sein, vorrangig diejenigen Dimensionen zu verbessern, welche einen hohen Einfluss auf den Gesamtwert haben, aber gleichzeitig schlecht bewertet wurden. Die vorrangig zu verbessernden Wertmerkmale werden mit Hilfe des ISL-Ansatzes identifiziert.



## KAPITEL 4: ANALYSE UND ERGEBNISSE DER UNTERSUCHTEN PROZESSE IM PROJEKT BELOUGA

### 4.1 Ermittlung des Werts für den Kunden für die Patiententransportlogistik

**Autoren:** Woratschek, H.; Stadtelmann, M.; Horbel, C.; Weismann, F. (2015), *Ermittlung des Werts für den Kunden für die Patiententransportlogistik*, In: Woratschek/Schröder/Eymann/Buck (Hrsg.): *Wertschöpfungsorientiertes Benchmarking: Logistische Prozesse in Gesundheitswesen und Industrie*. Berlin, Springer, 168-181

[DOI 10.1007/978-3-662-43718-6\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-662-43718-6_12)

**Zusammenfassung:** Die Patiententransportlogistik (PTL) ist ein nicht-medizinischer Unterstützungsprozess im Krankenhaus mit verschiedenen Anspruchsgruppen und unterschiedlichen Zielsetzungen. Die Bildung des Referenzprozesses bildet die Basis, um verschiedene Kliniken zu vergleichen. Der Referenzprozess der PTL folgt dem Ablauf einer Wertkette, da die einzelnen Prozessschritte linear und wiederkehrend ablaufen.

Die Stations- und Funktionsmitarbeiter (Leistungsauftraggeber) bzw. die Patienten (Leistungsempfänger) stellen die entscheidenden Rollen zur Ermittlung des Werts für den Kunden dar. Nach Auswertung der Daten konnten vier Wertdimensionen abgeleitet werden. Für das wertschöpfungsorientierte Benchmarking wurde darüber hinaus die Bedeutung der Wertdimensionen für die Gesamtzufriedenheit der Kunden ermittelt. Als besonders wichtig konnten für die Leistungsauftraggeber ein guter Informationsfluss und eine hohe Termintreue festgestellt werden. Zur Zufriedenheit auf Patientenseite dienen Informationen zu Wartezeiten, die in den Stations- und Funktionseinheiten entstehen. In einer Gegenüberstellung der Ergebnisse konnte festgestellt werden, dass Patienten kaum Unterschiede hinsichtlich der Leistung der PTL in den beteiligten Kliniken wahrnahmen, jedoch teilweise erhebliche Unterschiede bei der Gesamtzufriedenheit der Mitarbeiter festzustellen waren.

## 4.2 Ermittlung des Werts für den Kunden für die Schrankfachversorgung

**Autoren:** Woratschek, H.; Stadtelmann, M.; Horbel, C.; Weismann, F. (2015), *Ermittlung des Werts für den Kunden für die Schrankfachversorgung*, In: Woratschek/Schröder/Eymann/Buck (Hrsg.): *Wertschöpfungsorientiertes Benchmarking: Logistische Prozesse in Gesundheitswesen und Industrie*. Berlin, Springer, 197-211

[DOI 10.1007/978-3-662-43718-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-662-43718-6_13)

**Zusammenfassung:** Die Schrankfachversorgung (SFV) betrachtet die Versorgung von Kliniken mit Medikalprodukten und besitzt eine hohe logistische Bedeutung. Es existieren verschiedene Formen wie „Make“, „Buy“ und „Mix“, die nach Erbringer der Leistung, Kliniken und/oder Dienstleister unterschieden werden. Zur Bewertung der verschiedenen Teilnehmer wurde ein Referenzprozess definiert, der einen unternehmens- und branchenübergreifenden Vergleich ermöglicht. Ziel des Prozesses ist die Verfügbarkeit der Ware mit den festgelegten Eigenschaften an den entsprechenden Verbrauchsorten.

Zur Ermittlung des Werts für den Kunden wurden die prozessbeteiligten Personen der internen Lieferanten-Kunden-Beziehung identifiziert und in Kundenrollen eingeteilt. Zur Bildung der Wertmerkmale wurden die Benchmarking-Teilnehmer in der Vorstudie in halbstandardisierten Interviews befragt, welche die Basis für die Hauptstudie bildeten. Nach Auswertung der Daten konnten sechs Wertdimensionen festgelegt werden. Als wichtigste Wertdimension stellte sich die Entlastung der Pflegekräfte durch die SFV heraus, welche im Weiteren als interne Kunden anzusehen sind.

### 4.3 Ermittlung des Werts für den Kunden für die OP-Personaleinsatzplanung

**Autoren:** Woratschek, H.; Stadtelmann, M.; Lindner, A. (2015), *Ermittlung des Werts für den Kunden für die OP-Personaleinsatzplanung*, In: Woratschek/Schröder/Eymann Buck (Hrsg.): *Wertschöpfungsorientiertes Benchmarking: Logistische Prozesse in Gesundheitswesen und Industrie*. Berlin, Springer, 223-235

[DOI 10.1007/978-3-662-43718-6\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-662-43718-6_14)

**Zusammenfassung:** Die Benchmarking-Studie OP-Personaleinsatzplanung (OP-PEP) stellt den Prozess der Einsatzplanung für Operationen und das Zusammenspiel der im OP-Beteiligten Berufsgruppen dar. Das Ziel der OP-PEP ist es den Personaleinsatz so zu planen, dass zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort und mit dem richtig qualifizierten Personal elektive Operationen und Notfalloperationen effektiv durchgeführt werden können. Die Grundlage der Auswertung erfolgt auf Basis eines Wertnetzes mit den Bestandteilen der Netzwerkpromotion (z. B. Personalgewinnung, -entwicklung und -freisetzung), Netzwerkservices (Zusammensetzung der OP-Teams, Koordination, und der Erstellung eines OP-Plans) und der Netzwerkinfrastruktur (Planungstools, Arbeitszeitmodell, Richtlinien, Standards). Hierbei wird zunächst der Wertbegriff definiert. Die Erfassung der Wertmerkmale erfolgt in Form einer qualitativen Vorstudie (halbstandardisierte Experteninterviews). Im Anschluss werden die Werte für die einzelnen Kundenrollenträger in einer quantitativen Hauptstudie (standardisierter Fragebogen) erhoben. Nach Auswertung der Wertmerkmale können die sog. Wertdimensionen (=Zusammenfassung der Einzelfragen über eine Faktorenanalyse) ausgewertet und im Klinikvergleich betrachtet werden. In einem weiteren Schritt wird mit Hilfe einer Regressionsanalyse die Bedeutung der Wertdimensionen für die Gesamtzufriedenheit ermittelt.

## **KAPITEL 5 (IN ENGLISCH): ACTOR ENGAGEMENT IN ONLINE HEALTH COMMUNITIES – A NETNOGRAPHIC ANALYSIS OF ENGAGEMENT PRACTICES AND ROLES**

**Extended Abstract** – *Full Paper submitted for publication*

**Authors:** Stadtelmann, M.; Woratschek, H.; Diederich, C. (2018)

**Abstract:** In recent years, the construct of actor engagement (AE), and in particular customer engagement (CE), has been established both in theory and practice. However, there are few empirical research publications so far, that try to explain engagement practices in online communities, especially in the healthcare sector. Accordingly, the present study deals with actor engagement practices and identifies different roles in AE, using the service-dominant logic (S-D logic) literature and the pivotal concept of value co-creation within the frame of engagement platforms. The context of this research is an online health community (OHC), provided by a pharmaceutical firm, which moderates the interaction between its members. We use a grounded theory approach with the methodology of netnography. This is based on research approaches of ethnography and is a suitable qualitative method for analyzing human behavior in certain situations. The results indicate that customers and/or actors operate as resource integrators in the perspective of S-D logic. Independent social and economic actors adopt both the roles of service providers and service beneficiaries in a reciprocal manner. Value co-creation in online communities is based on practices which actually define the respective role. Three main engagement practices are identified: information-, advising-, and empathy-practices. The findings point to the importance of the dynamic and interactive concept of actor engagement and present a clearer understanding of customers who act both in provider- and beneficiary-roles. However, it becomes evident that a customer orientation should address the actor playing a beneficiary-role, who uses (or selects) the value proposition, and not actors who play the role of financial resources provider.

## 5.1 Theoretical Framework

The classic perspective of companies as service providers, and customers as beneficiaries, has changed and engendered a landscape in which actors play a less defined role in markets (Storbacka et al. 2016, 3009). Against the backdrop of this new understanding, customers take on a multitude of new roles in terms of value-creation (Agrawal/Rahman 2015, 147; Moeller et al. 2013, 481). On this basis of collaborative value-creation processes in online communities (a special form of engagement platforms), customer roles and engagement practices are considered to be inadequately researched (Moeller et al. 2013, 473; Dessart et al. 2015, 30; Leclercq et al. 2016, 38).

The subjects of the selected, qualitative netnographic study are two central research questions derived from current research:

*RQ1.* What roles can be identified through focusing on AE in online health communities?

*RQ2.* What are the engagement practices in the context of online health communities?

### 5.1.1 Service-Dominant Logic and Value Co-Creation

In their prestigious paper “Evolving to a New Dominant Logic for Marketing” in 2004, Vargo and Lusch describe how the perspective in marketing has evolved from a so-called goods-dominant logic (G-D logic) to a service-dominant logic (Vargo/Lusch 2004, 2). Health care also gains from this new perspective, through considering all social actors in a dynamic health ecosystem (Joiner/Lusch 2016, 32). So far, health care services have mostly been viewed from the perspective of the health care provider. Patients have not been sufficiently regarded as an active part of value-creation (Elg et al. 2012, 329). In G-D logic, there is a separation between the producer of value (e.g. doctor or pharmaceutical company) who or which is seen as experienced or competent, and the recipient (e.g. a patient) who is viewed as passive and uninformed. At least since the information revolution and increasing “many-to-many” communication, consumers and patients are no longer passive recipients, but active actors in a network of others who use their knowledge and skills for their own benefit and to share resources with other actors (Joiner/Lusch 2016, 26f.).

In S-D logic, these self-adjusting networks are called *service ecosystems* in which multiple actors integrate their resources for mutual value-creation. It is important to adopt a network perspective, because a single actor is not able to create value independently. Many actors and

many integrated resources in the service ecosystem are involved in value co-creation, even if the beneficiary actor ultimately determines the value (Lusch/Vargo 2014, 144; 161). This is why in S-D logic, service exchange is defined as the mutual integration of resources that are manifested in products and services as applied knowledge, skills and competences.

### **5.1.2 Different Roles in Value Co-Creation**

Agrawal and Rahman (2015, 154) as well as Leclercq et al. (2016, 43) point to the need for research on customer roles in the context of value co-creation and resource integration.

From a G-D logic perspective, Sheth for example, classifies customers in three dissimilar roles: selector, payer and user (Sheth 2002, 10). Each role can be performed by the same person, or the same organizational units, as the following example in the healthcare context shows: a single patient selects a specific medication, buys it and then consumes it. All three roles could, on the other hand, be carried out by different actors, for example, if the doctor chooses the medication (=selector), a health insurer refunds the expenses (=payer) and the patient takes the medicine (=user).

Within the S-D logic and the concept of value co-creation, the customer is often described as a co-creator (Prahalad/Ramaswamy 2004, Sawhney et al. 2005, Xie et al. 2008 and Lusch/Vargo 2014). The sixth premise of S-D Logic clarifies that “value is cocreated by multiple actors, always including the beneficiary” (Vargo/Lusch 2016, 8). Thus, S-D Logic merges the role of the traditional provider (firm) with the role of the customer and beneficiary, through the integration of resources and the application of competencies of all social actors (Lusch/Vargo 2014, 20f.). However, S-D Logic focuses on the roles of beneficiaries as resource integrators. As a consequence of reciprocal relationships, each beneficiary provides resources in an economic exchange, which means that each customer (and firm) is also a provider of resources.

In general, we follow Pongsakornrungrasit/Schroeder (2011) as well as Vargo/Lusch (2016), who argue that there are two main roles in the process of value co-creation: the service provider and the service beneficiary. While actors with provider-roles mostly integrate resources or provide activities (e.g. by spending money or providing information), the actors with beneficiary-roles primarily benefit from resource integration (e.g. by consumption experiences or gaining information).

### 5.1.3 Actor Engagement on Digital Platforms ('Engagement Platforms')

A literature review of existing definitions of Customer Engagement reveals that there are diverse conceptions so far (Sawhney et al. 2005; van Doorn et al. 2010; Brodie et al. 2011). It is evident that there is currently no uniform understanding in the literature. Based on existing definitions of CE and the broader understanding of customers as actors, this paper focuses on the behavioral aspect of engagement and defines actor engagement as follows:

*Actor engagement encompasses behaviors provided by different stakeholders that are associated with interactions with an object (e.g. a customer, company, brand or community). Actor engagement takes place within the framework of value co-creation and can be initiated directly by an actor (e.g. a customer or a firm) or can be triggered by an incentive. The intensity of actor engagement can vary and is context-specific.*

The dynamic and multidimensional nature of the concept means that AE varies in different ways, depending on the context and the reference object. Engagement platforms play a key role in the context of actor engagement and value co-creation processes, because they enable interaction and the exchange of resources between actors (Leclercq et al. 2016, 30 f.; Frow et al. 2015, 472). *Actor* can be understood in this context as a superordinate term, which describes both individuals, as well as a collection of individuals in the form of a firm or an organization (Storbacka et al. 2016, 3010f.). Table 5.2-1 provides an overview of existing definitions of the engagement platforms.

A comparison of these definitions and the associated approaches shows that engagement platforms fulfill various different functions. The focus lies on value co-creation through the mutual integration of resources in the context of interactions. For our study, an overarching conceptual understanding is applied, which is based on a combination of the presented definition aspects. Accordingly, we adopt the view of Storbacka et al. (2016, 3011f.) and define the term engagement platform as follows:

*A physical or virtual interaction platform that forms a supportive structure by bringing different actors and their resources together. This structure can be used by actors to integrate and exchange resources. In doing so, the platform assumes the role of an intermediary, which enables actor engagement and thus the process of value co-creation.*

Engagement platforms can occur both online and offline (Leclercq et al. 2016, 36). As a result, it is possible for stakeholders to build up virtual or physical platforms of engagement, resulting in different forms such as private or public communities. Online communities can be understood as virtual environments where different actors interact with each other, regardless of time and place. In the healthcare context, an online community can also be an effective platform for the co-creation of value between actors and the health ecosystem (Ramaswamy/Gouillart 2010, 60; Joiner/Lusch 2016, 30), which is demonstrated below by the selection of the research subject.

## **5.2 Research Approach**

The methodology of netnography is based on research approaches from ethnography and is, according to Kozinets (2002), a suitable qualitative method for analyzing human behavior in certain specific situations. In this case, the focus is on the content of online communities. Taking into account all the selection criteria of Kozinets (2015, 168f.), a publicly accessible online community for patients with the chronic, demyelinating disease multiple sclerosis (MS), their partners, relatives and friends were selected as research subject. The OHC (<https://www.aktiv-mit-ms.de/forum>) was found via google.com and is an integral component of the German website “Aktiv mit MS” (<http://www.aktiv-mit-ms.de/>), which is managed by the pharmaceutical firm TEVA GmbH. The community focuses on the interaction between members. The firm-related activity is limited to hosting the online platform and providing an administrator, as well as a moderator for contact and support. Given the described interaction environment, the integrated OHC can be characterized as an engagement platform and is therefore suitable for investigating the above mentioned research questions. The data analysis was based on the qualitative content analysis of Mayring (2014).

## **5.3 Findings: Roles and Practices as part of Actor Engagement in OHCs**

On the basis of the theoretical background, the roles within value co-creation and actor engagement were determined using deductive category building. Different roles are derived from AE, which are divided into two main categories:

**(SP) service provider**

**(SB) service beneficiary**



To be more precise regarding actors with different provider- and beneficiary-roles, an inductive subcategory system was developed, each focusing on three categories (information-, advising- and empathy practices) that refer to engagement practices (EP) in the OHC, resulting from interactions and resource integration on engagement platforms:

**Service provider engagement practices** (SPEP) are formed by members who engage because they wish:

- to **share information** and personal experiences (SPEP1). This category is coded when a member shares information, opinions or experiences concerning past events.
- to **give advice** and recommendations to other members (SPEP2). This category is coded when a member supports other members in relation to a specific problem or situation by means of an advice or a recommendation.
- to **empathize** with other members (SPEP3). This category is coded when a member supports or motivates other members by showing compassion or giving consolation, which strengthens the community in relation to a specific decision or situation, for example.

As a counterpart to the provider-role, actors in the superordinate role of service beneficiaries also engage in three **service beneficiary engagement practices** (SBEP) by

- **gaining information** and experience (SBEP1). This category is coded when a member asks for or receives information, opinions or experiences from other members.
- **asking for advice** (SBEP2). This category is coded when a member asks the community for advice, help or support regarding a specific problem or a situation in which he or she no longer knows what to do.
- **seeking empathy** by looking for emotional support and solace (SBEP3). This category is coded when a member shares his worries, uncertainties and severe problems with the community.

The results reveal that each independent actor integrates resources and acts both in a provider- and a beneficiary-role. The classification of roles assigns characteristics to social actors. The classification of practices assigns what actors are doing when they play different roles. These two main roles in the process of value co-creation ought to be seen on an abstract,

superordinate level. On a subordinate, context-specific level, the provider- and beneficiary-role can be further subdivided into engagement practices, as our results illustrate. The actors have a basic role to play, but use different practices which describe the concrete exchange of service. Considering the engagement platform via S-D logic, it becomes clear that value co-creation is based on the engagement practices and that these practices actually define the respective role.

## 5.4 Discussion and Conclusion

Figure 5.4-1 portrays the value co-creation as an element of the OHC and provides an overview of the roles and practices in a service ecosystem. The OHC “Aktiv mit MS” as an engagement platform, is located in the center of this illustration, managed by the firm TEVA GmbH as a service provider at the meso-level. The pharmaceutical company offers a value proposition using its resources in order to provide this engagement platform to various actors. In return, it also appears as a service beneficiary, for example by gaining information about the members and their needs and perhaps in a further step, by promoting and selling their pharmaceutical products. In this specific context, there is no provider of financial resources. The co-creation of value emerges not only through the interactive process of two individuals, it is also influenced by the integration of other additional resources from social groups inside a certain setting, for example by other patients, family, relatives, friends or colleagues. But also beyond these contextual boundaries, resources are integrated within a specific industry (meso-level), for example the health-care sector where further actors (e.g. neurologists, MS-nurses, physiotherapists) engage by integrating additional resources or beyond the industry, in the entire service ecosystem (macro-level).

Therefore, the engagement platform has a transmitting function and supports members with the integration of their resources, whereby the value co-creation process between the provider and the beneficiary (both resource integrators) can be achieved. By analyzing engagement platforms, it becomes clear that different actors (the firm, customers, family, relatives and friends) act in a collaborative network and co-create value that is always unique to a single beneficiary. A large number of actors is involved in this process of value co-creation. Within the framework of engagement platforms in health care, actors offer value propositions in the role of a service provider by sharing information, giving advice or empathizing with other

members. The beneficiary then has the opportunity to take advantage of the value proposition and co-create value using other, individual resources (e.g. MS-medication, neurologist). In the role of a service beneficiary, the members engage by gaining information, asking for advice or by seeking empathy.

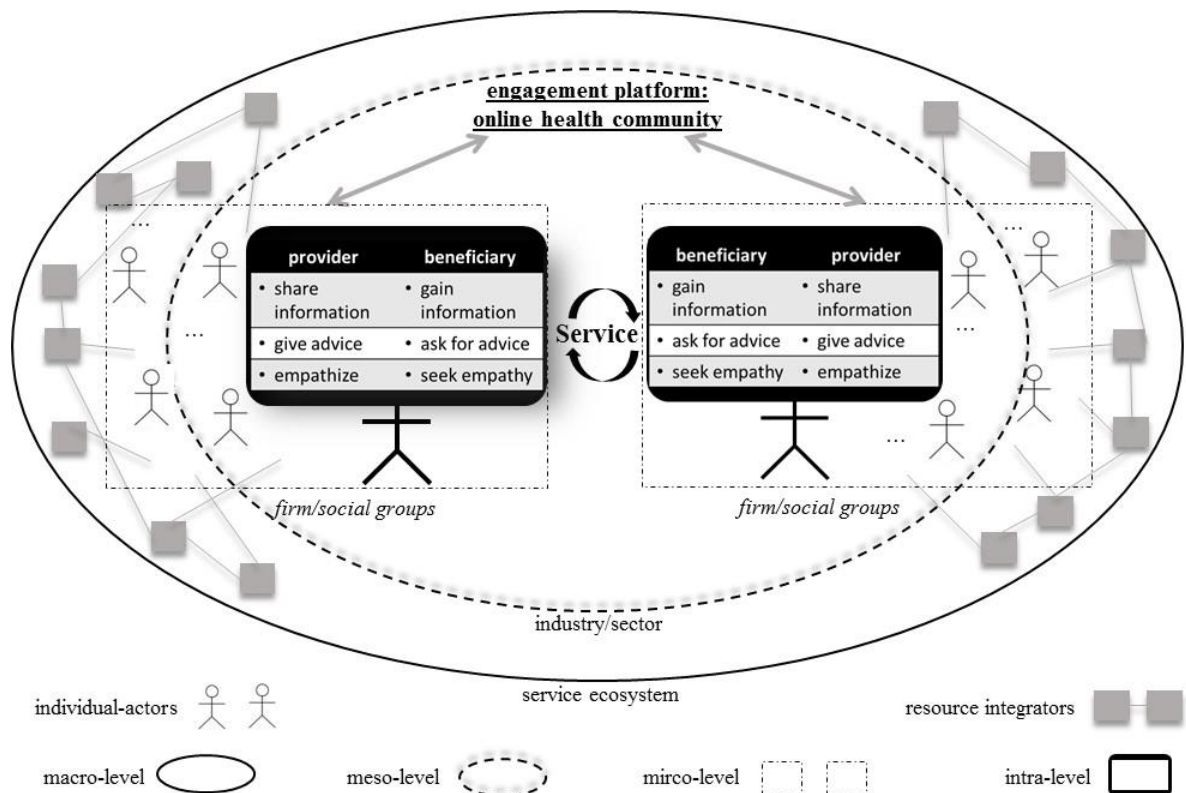


Fig. 5.4-1 Engagement practices and roles in an eco-system of service exchange

The practice-oriented relevance of this topic is confirmed by the rising, practical importance of AE and online communities for corporations. From a business perspective, it is important to gain a deeper understanding of engagement practices and the resulting roles of value co-creation. Decision-makers should view health care as a platform or a health eco-system on which multiple social and economic actors integrate different resources. Thus, they will be able to create better value propositions and develop more potential to work with their customers. In the short term, it will definitely be difficult for health care service managers to replace the classic customer concept with that of actors and actor engagement. Nevertheless, this research should highlight the importance of interaction and resource integration. A customer orientation should be directed to the beneficiary who uses (or selects) the value proposition and not to the provider of financial resources.

## References

- Agrawal AK, Rahman Z (2015) Roles and resource contributions of customers in value co-creation, *International Strategic Management Review*, 3(1-2):144–160
- Brodie RJ, Hollebeek L, Jurić B, Ilić A (2011) Customer engagement: Conceptual domain, fundamental propositions, and implications for research, *Journal of Service Research*, 14(3):252–271
- Dessart L, Veloutsou C, Morgan-Thomas A (2015) Consumer engagement in online brand communities: A social media perspective, *Journal of Product & Brand Management*, 24(1):28–42
- Elg M, Engström J, Witell L, Poksinska B (2012) Co-creation and learning in health-care service development, *Journal of Service Management*, 23(3):328–343
- Frow P, Nenonen S, Payne A, Storbacka K (2015) Managing co-creation design: A strategic approach to innovation, *British Journal of Management*, 26(3):463–483
- Joiner KA, Lusch RF (2016) Evolving to a new service-dominant logic for health care, *Innovation and Entrepreneurship in Health*, 3, 25–33
- Kozinets RV (2002) The field behind the screen: Using netnography for marketing research in online communities, *Journal of Marketing Research*, 39(1):61–72
- Kozinets RV (2015) *Netnography: Redefined*, Los Angeles: Sage
- Leclercq T, Hammedi W, Poncin I (2016) Ten years of value cocreation: An integrative review, *Recherche et Applications en Marketing (English Edition)*, 31(3): 26–60
- Lusch RF, Vargo SL (2014), *Service-dominant logic: Premises, perspectives, possibilities*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Mayring P (2014) *Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution*, Klagenfurt 2014
- Moeller S, Ciuchita R, Mahr D, Odekerken-Schroder G, Fassnacht M (2013) Uncovering collaborative value creation patterns and establishing corresponding customer roles, *Journal of Service Research*, 16(4):471–487
- Pongsakornrungsilp S, Schroeder JE (2011) Understanding value co-creation in a co-consuming brand community, *Marketing Theory*, 11(3):303–324
- Prahalad CK, Ramaswamy V (2004) Co-creating unique value with customers, *Strategy & Leadership*, 32(3):4-9
- Ramaswamy V, Gouillart FJ (2010), *The power of co-creation: Build it with them to boost growth productivity and profits*, New York, NY: Free Press
- Sawhney M, Verona G, Prandelli E (2005) Collaborating to create: The internet as a platform for customer engagement in product innovation, *Journal of Interactive Marketing*, 19(4):4–17
- Sheth JN (2002) A Generic concept of customer behavior, *Journal of Customer Behaviour*, 1(1)7–18
- Storbacka K, Brodie RJ, Böhmann T, Maglio PP, Nenonen S (2016) Actor engagement as a microfoundation for value co-creation, *Journal of Business Research*, 69(8):3008–3017

- 
- van Doorn J, Lemon KN, Mittal V, Nass S, Pick D, Pirner P, Verhoef PC (2010) Customer engagement behavior: Theoretical foundations and research directions, *Journal of Service Research*, 13(3):253–266
- Vargo SL, Lusch RF (2004) Evolving to a new dominant logic for marketing, *Journal of Marketing*, 68(1):1–17
- Vargo SL, Lusch RF (2016) Institutions and axioms: An extension and update of service-dominant logic, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(1):5–23
- Xie C, Bagozzi RP, Troye SV (2008) Trying to prosume: Toward a theory of consumers as co-creators of value, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36 (1), 109–122

## KAPITEL 6: SCHLUSSBETRACHTUNG

Die vorliegende Arbeit setzte sich mit der Thematik *Wert* sowie damit einhergehend der Kreation von Wert aus der Perspektive unterschiedlicher sozialer Akteure mit Kundencharakter auseinander. Eine der zentralen Fragestellungen lag in der Analyse des Werts für die Träger der verschiedenen Kundenrollen im Anwendungsfeld Gesundheitswesen. Hierzu wurden zunächst die zentralen, für die Dienstleistungsbranche relevanten Wertschöpfungskonfigurationen betrachtet. Es zeigt sich, dass Dienstleistungsprozesse anhand ihrer primären wertschöpfenden Aktivitäten in Wertkette, Wertshop und Wertnetz typologisiert werden können. Die in den empirischen Studien untersuchten, logistischen Dienstleistungsunterstützungsprozesse (Patiententransportlogistik, Schrankfachversorgung und OP-Personaleinsatzplanung) wurden im weiteren Verlauf der Arbeit in die zuvor vorgestellten Wertschöpfungslogiken eingeteilt (vgl. Kap. 2.1 & 3.1). Ferner wurde, vor allem in Hinblick auf neuere Erkenntnisse im Zuge der Service-Dominant Logic, ein grundsätzliches Verständnis der Dienstleistungsbegrifflichkeiten sowie der Dienstleistungsproduktivität geschaffen (vgl. Kap. 2.2 & 2.3).

Um sich dem Wertbegriff und der Messung von Wert aus Kundensicht zu nähern, wurden verschiedene Wertkonzepte genauer betrachtet (vgl. Kap. 3.2). Es stellte sich heraus, dass sich *Wert* auf unterschiedliche Art und Weise konzeptualisieren lässt. Bei den teilweise konträr diskutierten Definitions- und Operationalisierungsansätzen aus unterschiedlichen Forschungsströmen stellen die jeweiligen Bezugsobjekte die entscheidende Größe für eine sinnvolle Abgrenzung dar. Insbesondere im Dienstleistungsbereich erscheint eine Untersuchung des Wertbegriffs mit Ausrichtung auf den Kunden unumgänglich.

Für die Analyse der ausgewählten Dienstleistungsunterstützungsprozesse wurde der wahrgenommene Kundenwert in den Fokus der Betrachtung gestellt und dem Verständnis von Zeithaml (1988, 14) gefolgt. Unter „Wert für den Kunden“ im Sinne des *customer-perceived value* wird dementsprechend eine Abwägung von erhaltenen bzw. wahrgenommenen Vorteilen (*benefits*) und den damit verbundenen monetären oder nicht-monetären Aufwendungen (*sacrifices*) verstanden. Diese Betrachtungsweise ist der Goods-Dominant Logic zuzuordnen und unterstellt, dass der Wert einer erbrachten Leistung durch den Anbieter generiert und das Endergebnis durch den Kunden beurteilt wird. Kritisch zu betrachten ist hierbei vor allem,

dass die Entstehung von Wert kein linearer Prozess ist, welcher nachträglich zu einem definierten Zeitpunkt zweifelsfrei bewertet werden kann. Weiterhin werden bei der Gegenüberstellung von Vorteilen und Aufwendungen hauptsächlich funktionale Eigenschaften betrachtet, was der Komplexität des Gesamtwerts nur bedingt gerecht wird.

In Kontrast zur oben genannten Auffassung von Wert stehen neuere Erkenntnisse aus der Marketingliteratur, die der Perspektive der Service-Dominant Logic folgen und die Wertentstehung aus einem alternativen Blickwinkel betrachten (Vargo und Lusch 2004; 2008; 2016). Der Kunde ist hierbei nicht mehr passiver Empfänger einer Leistung, sondern wird vielmehr zum Mit-Schöpfer von Wert in einem ko-kreativen Prozess (*value co-creation*). Da sich hierfür zum Zeitpunkt der Forschungsprojekte keine praktikable Messmethode etabliert hat, wurde für die Operationalisierung und Messung das traditionelle Verständnis des *customer-perceived value* herangezogen. In den empirischen Untersuchungen wurde daher auf die jeweils ermittelten Wertdimensionen in Kombination mit der Gesamtzufriedenheit mit dem untersuchten Prozess zurückgegriffen, die den Gesamtwert für den Kunden indizieren.

Neben der Analyse der Entstehung sowie der Operationalisierung und Messung von Wert nahm die vorliegende Arbeit eine Einteilung in verschiedene Kundenrollen vor. Damit wurden die zu Beginn aufgeworfenen Forschungsfragen zwei und drei aufgegriffen und der Frage nachgegangen, was den Wert für die Träger der verschiedenen Kundenrollen bezüglich der betrachteten logistischen Dienstleistungsunterstützungsprozesse darstellt. Nach erfolgter Definition interner Lieferanten-Kunden-Beziehungen wurden die relevanten Anspruchsgruppen in die Kundenrollen Leistungsempfänger, -Leitungsauftraggeber und Leistungszahler eingeteilt. Allgemeiner gefasst sollte bei internen, aber auch externen Anspruchsgruppen allerdings von Akteuren mit Kundencharakter gesprochen werden, da diese die verschiedenen Kundenrollen zum Teil nur temporär einnehmen.

Betrachtet man die einzelnen Ergebnisse der untersuchten Prozesse, fällt neben den interessanten Einzelergebnissen (vgl. Kap. 4) vor allem die ausnahmslos außer Acht gelassene empirische Berücksichtigung des Leistungszahlers auf. Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass es sich bei den betrachteten Prozessen um interne Lieferanten-Kunden-Beziehungen handelte, bei welchen keine finanziellen Ressourcen geflossen sind. Demnach erschien die Kundenrolle des Zahlers in diesem Kontext nie relevant. Aus der Sichtweise der Goods-Dominant Logic ergibt die grundsätzliche Einteilung der Kundenrollen nach Sheth

(2002) bzw. Woratschek und Horbel (2011) dennoch nach wie vor Sinn. Losgelöst von den internen Lieferanten-Kunden-Beziehungen kann der Leistungszahler demzufolge durchaus als Kunde eines Unternehmens angesehen werden.

Aus der netzwerkorientierten Perspektive der Service-Dominant Logic ist die oben beschriebene Kategorisierung jedoch in Frage zu stellen. Demnach erfolgt die Ko-Kreation von Wert über die Integration von Ressourcen bzw. den Austausch von *service* (Vargo und Lusch 2016, 8). In einem kollaborativen Netzwerk interagieren eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure, die alle Ressourcenintegratoren darstellen. Wert-Ko-Kreation wird dann möglich, wenn ein Akteur eigene Ressourcen (z. B. seine Fähigkeiten) sowie fremde Ressourcen (z. B. privater, marktrelevanter oder öffentlicher Natur) in den Ko-Kreationsprozess integriert (Lusch und Vargo 2014, 75). In dieser Betrachtungsweise wird deutlich, dass der Leistungszahler eigentlich gar keine Kundenrolle ausübt, sondern vielmehr als Anbieter finanzieller Ressourcen agiert (*provider*). Die bereitgestellte Ressource „Geld“ kann dementsprechend genutzt werden, um im Zuge eines Austauschs an andere Ressourcen zu gelangen und diese in die Wertentstehung zu integrieren. Der damit ko-kreierte Wert ist immer kontextabhängig und wird individuell durch den begünstigten Akteur mit Kundencharakter (*beneficiary*) definiert.

Vor allem im Zusammenhang mit virtuellen Netzwerken wird die Abkehr von den klassischen, relativ starren Kundenrollen offensichtlich. Durch die unentgeltliche Bereitstellung der Online-Community kommt die bewusste Vernachlässigung der traditionellen Kundenrolle des Leistungszahlers sowie die Neuausrichtung zu den Rollen *provider* und *beneficiary* am deutlichsten zum Tragen (vgl. Kap. 5). Daher wurde der Untersuchungskontext der gesundheitsbezogenen *Engagement Platform* gewählt und anhand dieser aufgezeigt, dass die Akteure mit Kundencharakter durch ihre *Engagement Praktiken* verschiedenartige Ressourcen bereitstellen (z. B. Informationen, Ratschläge oder Empathie). Auf der anderen Seite schlüpfen die User der Online-Community in die Rolle der Begünstigten, indem sie die angebotenen Inhalte unter Anwendung eigener und fremder Ressourcen aufgreifen und gemeinsam für sich und andere Wert ko-kreieren.

Betont werden sollte, dass das Ausüben der Rollen einen sehr dynamischen Charakter hat, sodass die sozialen Akteure bei jedem ökonomischen Austausch wechselseitig eine Provider- und eine Beneficiary-Rolle einnehmen. Dabei ist es unerheblich, ob es sich bei dem Akteur



um einen Endkunden im klassischen Sinn, ein Unternehmen oder sonstige Anspruchsgruppen handelt. Jeder Serviceerbringer agiert durch die Ressourcenintegration gleichzeitig als Serviceempfänger in reziproker Art und Weise.

**Literaturverzeichnis**

- Lusch RF, Vargo SL (2014), *Service-dominant logic: Premises, perspectives, possibilities*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Sheth JN (2002) A Generic Concept of Customer Behavior, *Journal of Customer Behaviour*, 1(1), 7–18
- Vargo SL, Lusch RF (2004) Evolving to a new dominant logic for marketing, *Journal of Marketing*, 68(1):1–17
- Vargo SL, Lusch RF (2008) Service-dominant logic: Continuing the evolution, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1):1–10
- Vargo SL, Lusch RF (2016) Institutions and axioms: An extension and update of service-dominant logic, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(1):5–23
- Woratschek H, Horbel C (2011) Relationship Management im Gesundheitswesen: Ein theoretischer Rahmen zur Analyse der Beziehungen. In: Rüter G, Da-Cruz P, Schwegel P (Hrsg) *Gesundheitsökonomie und Wirtschaftspolitik*, Lucius & Lucius, Stuttgart, 289–303
- Zeithaml VA (1988) Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing* 52(3):2–22