

# Ziele setzen, messen und erreichen



***Nach dem Prinzip der BSC setzt das Krankenhaus Bad Arolsen erfolgreich strategische Ziele um***

■ M. Schweitzer, G. Werr

***Auch wenn es Chefärzte und andere leitende Mitarbeiter nicht gewohnt sind: Die Verfolgung strategischer Ziele zählt zu ihren Kernaufgaben.***

***Ein Krankenhaus-Geschäftsführer benötigt heute einen Kreis an Führungskräften, denen er bestimmte Aufgaben übertragen kann. Eine Möglichkeit, Verantwortung an die zweite Führungsebene zu delegieren, ist die Balanced Scorecard. Wie das Beispiel des Krankenhauses Bad Arolsen zeigt, sind bereits nach einem Jahr messbare Erfolge sichtbar, darunter auch erhebliche Kosteneinsparungen.***

**D**as Prinzip einer Balanced Scorecard (BSC) ist bekannt – und im Grunde ganz einfach: Ausgehend von den Unternehmenszielen werden für mehrere Perspektiven – in der klassischen BSC sind dies die vier Dimensionen Finanzen, Kunden, Prozesse und Potenziale – strategische Ziele erarbeitet. Unterhalb dieser Ziele werden wiederum Teilziele, Messgrößen und Sollwerte festgelegt, dann Aktionspläne beschlossen und Verantwortliche benannt. Es handelt sich also um ein Instrument, das es einem Krankenhaus ermöglicht, konsequent und systematisch an den wirklich wichtigen Unternehmenszielen zu arbeiten.

**Scorecard:  
Die Praxis ist bisweilen  
schwerer als alle Theorie**

Soweit die Theorie. Dass sich die Praxis oft viel schwieriger gestaltet, zeigte sich auch im Falle des Krankenhauses Bad Arolsen. Die Einführung der Balanced Scorecard löste unter den Chefärzten zum Teil heftigen Widerspruch aus. In einer Situation, in der Verwaltungsaufgaben ohnehin schon überhand nah-

men, sahen sie neue Aufgaben auf sich zukommen. Der Protest der Chefärzte richtete sich damit in der Tat gegen einen Kernpunkt des Konzeptes – nämlich die Delegation von Verantwortung auf die zweite Führungsebene. Denn wer sonst als die Führungskräfte des Hauses soll dafür sorgen, dass die in der BSC festgelegten Teilziele erreicht werden? Ihre Kerntätigkeit liege im Medizinischen, gaben die Chefärzte zu bedenken. Das Renommee des Krankenhauses hinge in erster Linie von guter ärztlicher Leistung, auch vom persönlichen Kontakt des Chefarztes zu den Patienten ab. Die Übernahme zusätzlicher Managementaufgaben sei daher nicht möglich.

**Die Chefärzte wollten keine  
Managementaufgaben  
übernehmen**

Dieser Argumentation stand die Notwendigkeit gegenüber, an Zielen zu arbeiten, die für das gesamte Haus wichtig waren. Hierzu zählten einwandfreie DRG-Dokumentationen ebenso wie bessere Vermarktung von Wahlleistungen, optimierte Behandlungspfade oder die systematische Kontaktpflege zu den Einweisern –

um nur einige Stichworte zu nennen. Hinzu kamen weitere Aufgaben wie die im Herbst anstehende Rezertifizierung oder die Etablierung neuer Strukturen, die von der Holding ausgehen. (Das Krankenhaus Bad Arolsen gehört der Gesundheit Nordhessen Holding AG in Kassel an.) Das Krankenhaus stand somit vor einer Reihe strategischer Aufgaben, für die der Geschäftsführer ein innovatives Führungskräfte-Team benötigte, das ohne die Chefarzte nicht auskam. In dieser Situation fasste die Geschäftsführung den Beschluss, einen Strategie-Workshop mit Führungskräften aus allen Bereichen des Hauses durchzuführen – in der Erwartung, damit auch die Chefarzte mit an Bord zu holen. Das war im November 2004. Ein großer Vorteil war es, dass die Gruppe auf Vorhandenem aufbauen konnte: Ein Qualitätsmanagement-System hatte das Haus bereits implementiert, 2003 auch schon das KTQ-Qualitätszerti-

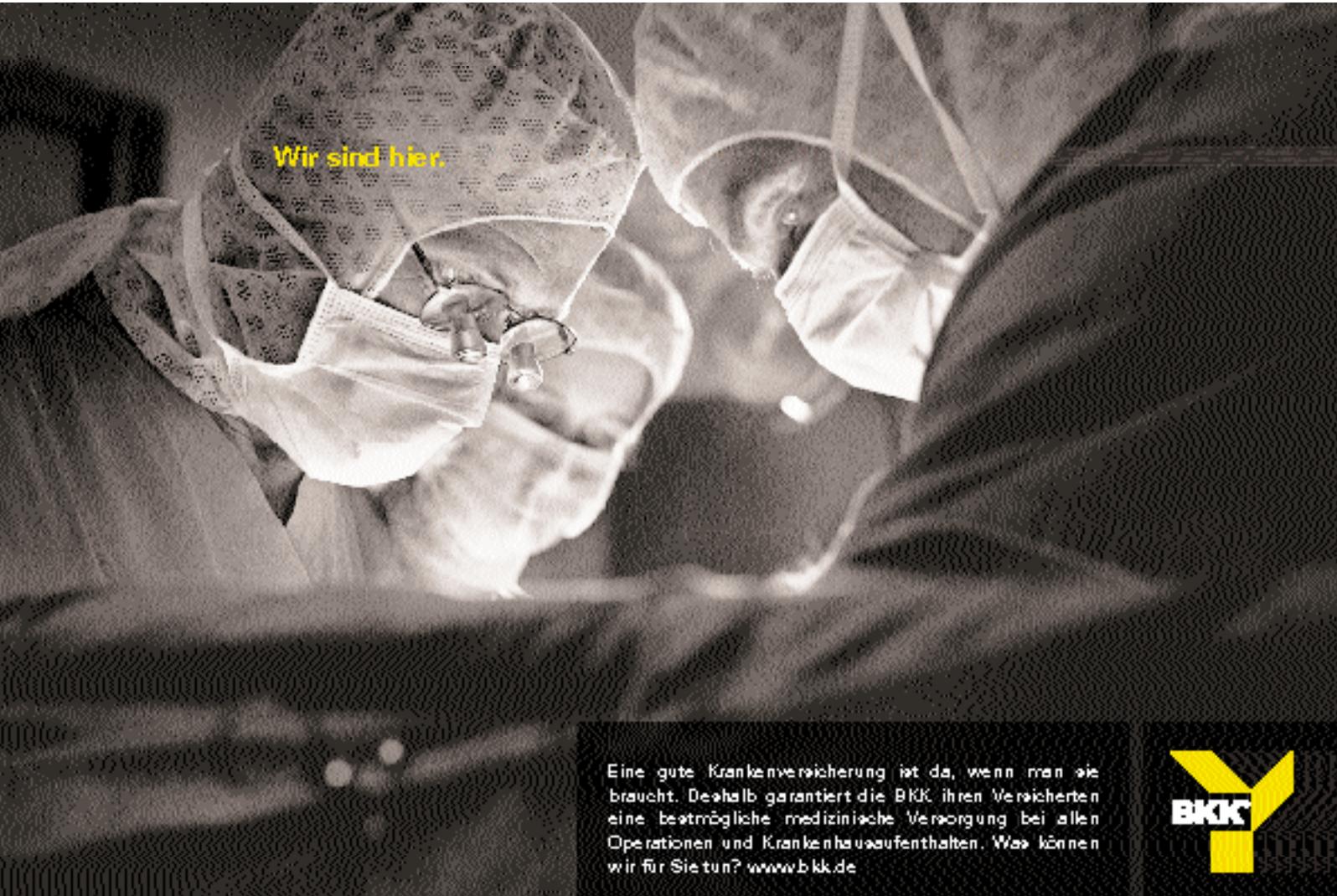
fikat erhalten. Die damit verbundenen Erfahrungen und die bereits etablierten QM-Strukturen erwiesen sich als gute Ausgangsbasis, um die Balanced Scorecard einzuführen.

### Die Arbeitsgruppe gibt sich einen Aktionsplan für das kommende Jahr

Anhand der Perspektiven einer Balanced Scorecard legte die Gruppe die wesentlichen strategischen Ziele des Hauses fest, leitete daraus Unterziele ab, für die dann Messgrößen, Kennzahlen und Sollwerte definiert wurden. Auf diese Weise entstand ein konkreter Aktionsplan für das Jahr 2005. Am Ende des Workshops waren die Teilnehmer bereit, für diese selbst erarbeiteten Ziele auch die Verantwortung zu übernehmen. Für jedes Ziel gab es einen Verantwortlichen, der für die Umsetzung zuständig war.

Der Fortgang des Projektes war klar geregelt: Alle drei Monate sollte sich die Gruppe zu einem Quartals-Strategietag treffen, um gemeinsam die Zwischenergebnisse anhand der festgelegten Soll-Werte zu kontrollieren und die Umsetzung zu steuern. Jeder Ziel-Verantwortliche sollte kurz über den Stand seines Projektes berichten. Nach einem Jahr sollte die Gruppe in einem Jahres-Strategietag das Erreichte überprüfen, die Ziele für das folgende Jahr fortschreiben, bei Bedarf auch Ziele streichen oder neue aufnehmen.

Das Krankenhaus Bad Arolsen hat inzwischen einen wesentlichen Meilenstein erreicht: Am 3. Februar 2006 fand der letzte Quartals-Strategietag für 2005 statt. Aus Sicht der Geschäftsführung kann das Haus auf die Erfolge stolz sein. Der Tag zeigte aber auch, dass die grundsätzlichen Bedenken auf Seiten der Chefarzte noch nicht ganz ausgeräumt waren.



Eine gute Krankenversicherung ist da, wenn man sie braucht. Deshalb garantiert die BKK ihren Versicherten eine bestmögliche medizinische Versorgung bei allen Operationen und Krankenhausaufenthalten. Was können wir für Sie tun? [www.bkk.de](http://www.bkk.de)



## Der Strategietag bringt konkrete Ergebnisse

Im Mittelpunkt des Strategietages stand die Überprüfung und Fortschreibung der Ende 2004 festgelegten Ziele. Punkt für Punkt ging der Sitzungsleiter die insgesamt 25 Einzelziele durch: Inwieweit wurden die festgelegten Sollwerte erreicht? Und wie soll es mit dem Ziel in den kommenden zwölf Monaten weitergehen? Gut fünf Stunden arbeitete die Gruppe die Ziele ab – einige wurden erledigt und abgehakt, andere diskutiert, manche revidiert. Wichtig dabei: Die Gruppe entschied sofort. Die Beschlüsse sprach der Sitzungsleiter auf ein Diktiergerät. Die Sitzung schloss mit der Vereinbarung des Termins für den nächsten Quartals-Strategietag.

Die Bilanz, die das Führungskräfte-Team auf dem Strategietag vorlegte, kann sich sehen lassen. Beispielhaft seien einige Ergebnisse genannt:

### Kosten gesenkt

Das Krankenhaus hatte ursprünglich mit einem Anstieg der Personalkosten um 300 000 Euro gerechnet. Es ist gelungen, Personalkosten in eben dieser Höhe einzusparen, so dass der Anstieg vermieden wurde. Dies geschah ohne Personalabbau, allein durch tarifvertragliche Änderungen sowie durch Umstrukturierungen wie etwa die Einführung einer Kurzliegerstation. Darüber hinaus konnte das Krankenhaus unter anderem durch ein verbessertes Energiemanagement und eine verbesserte Organisation der Gebäudereinigung rund 80 000 Euro an weiteren Kosten einsparen.

### Patientenbefragung durchgeführt

Im Zusammenhang mit dem übergeordneten Ziel „Kundenzufriedenheit verbessern“ organisierte der Pflegedirektor, der hierfür die Ziel-Verantwortung übernommen hatte, eine Patientenbefragung. Er arbeitete eng mit Mitgliedern des QM-Teams zusammen, das mit dem Thema

„Patientenzufriedenheit“ bereits vertraut war und wertvolle Hinweise geben konnte. Die Patientenbefragung, ausgeführt durch ein externes Institut, erbrachte für das Krankenhaus gute Noten, zeigte aber auch Verbesserungspotenzial. Das Ergebnis ist in elf Themengebiete – von der Aufnahme über die pflegerische und medizinische Versorgung bis hin zur Entlassung – gegliedert. Ziel ist es jetzt, in neun dieser elf Parameter um mindestens fünf Prozentpunkte besser zu werden. Ob das gelingt, wird eine zweite Befragung im Herbst zeigen.

### Einarbeitungskonzept erstellt

Der Technische Leiter hatte die Aufgabe übernommen, ein Konzept für die Einarbeitung neuer Ärzte zu erstellen. Er entwickelte hierzu ein Online-Einarbeitungsprogramm, das sich in einen administrativen und einen fachlichen Teil gliedert. Das Programm greift auf im Intranet ohnehin vorhandene Informationen zurück – zum Beispiel Telefonverzeichnis, Leitbild, Ablaufbeschreibungen, Behandlungspfade oder Präsentationen der Abteilungen. Das Konzept fand in der Gruppe großen Anklang. Ziel für 2006 ist es, dieses „Gerüst“ nun inhaltlich weiter zu füllen und auf die Einarbeitung anderer Mitarbeiter – über die Ärzte hinaus – auszudehnen.

### Besprechungsmanagement eingeführt

Da in Krankenhäusern viel Zeit mit ineffizienten Besprechungen verschwendet wird, formulierte die Strategieguppe das Ziel, ein professionelles Besprechungsmanagement aufzubauen. Die Federführung übernahm die QM-Beauftragte. Sie listete 43 verschiedene Besprechungen auf, die anhand bestimmter Kriterien – wie Teilnehmer, Inhalte, Verantwortliche für die Besprechung, Tagesordnung, fortlaufendes Protokoll, Verteiler – näher untersucht wurden. Im nächsten Schritt wurde eine Prozessbeschreibung erstellt, die klare Vorgaben und Richtlinien für das Abhalten von Besprechungen

enthielt. Der neue Prozess ist inzwischen nicht nur eingeführt, sondern wird auch auditiert: Anhand einer Checkliste wird in Stichproben überprüft, ob die festgelegten Vorgaben für Besprechungen eingehalten werden.

### Qualität der Dokumentation verbessert

Ein Chefarzt übernahm die Aufgabe, ein Konzept für die DRG-Kodierung zu erstellen und umzusetzen – ein erfolgreiches Teilprojekt, das unmittelbar zu höheren Einnahmen führte.

### Einnahmen durch Wahlleistungen analysiert

Verfehlt wurde das festgelegte Ziel beim Thema „Wahlleistungen“. Anstatt mehr Einnahmen durch Bettzuschläge für Ein- oder Zweibettzimmer oder durch Hotelleistungen zu erzielen, gingen die Umsätze in diesem Bereich zurück. Der für das Thema verantwortliche Chefarzt präsentierte jedoch eine sehr gute Analyse der Situation. Damit lagen die notwendigen Fakten auf dem Tisch, um für 2006 ein realistisches Ziel zu setzen und einen Erfolg versprechenden Aktionsplan zu erstellen.

Ähnlich wie bei den Wahlleistungen erging es der Gruppe auch bei einigen anderen Zielen. Bei der Festlegung der Sollwerte vor einem Jahr fehlten notwendige Daten, so dass es zu Fehleinschätzungen kam. Im Verlauf des Jahres recherchierten die Zielverantwortlichen die notwendigen Informationen. So konnte die Gruppe nun einige Ziele realistischer einschätzen und die Messlatten für die zweite Runde neu justieren.

## Am Ende gelang es doch, Verantwortung zu delegieren

Das Engagement der Beteiligten, die Redebeiträge und die teilweise hervorragenden Präsentationen auf dem Strategietag machten deutlich: Der Geschäftsführung ist es gelungen,

innerhalb eines Jahres Verantwortung auf die zweite Führungsebene zu übertragen. Die Beteiligten reichen vom Technischen Leiter über die Chefärzte und die Pflegedienstleitung bis hin zum Betriebsrat – und sie alle fühlen sich in die Pflicht genommen. Sie haben die Verantwortung für wichtige Teilziele und damit Aufgaben übernommen, die über ihren eigenen Bereich hinausreichen. Ein Chefarzt, der sich mit Einnahmehancen durch Wahlleistungen befasst, blickt weit über seine Abteilung hinaus. Er fängt an, Verantwortung für das gesamte Haus zu übernehmen.

### Chefärzte benötigen Hilfe, um sich zu Führungspersönlichkeiten zu entwickeln

Was bleibt, ist die Befürchtung der Chefärzte, dass am Ende beides nicht machbar sei – nämlich Medizi-

ner und Manager zu sein. Die Ärzte bestreiten die Notwendigkeit nicht, sich verstärkt an der Umsetzung strategischer Ziele zu beteiligen. Der verfügbare Zeitrahmen sei aber schon heute ausgeschöpft, eine zusätzliche Aufgabe daher kaum zu bewältigen. Spätestens nach dem Strategietag ist damit auch klar geworden: Um die Managementaufgaben zu übernehmen, benötigen Chefärzte noch zusätzliches Management-Know-how. Stichworte sind Zeit- und Selbstmanagement ebenso wie Aufgaben-, Besprechungs- und Konfliktmanagement. Werden diese Werkzeuge richtig eingesetzt, können noch erhebliche Zeitreserven erschlossen werden. Wie die Erfahrung zeigt, lässt sich ein im Strategie-Workshop festgelegtes Teilziel als Projekt organisieren. Meistens genügt als Zeitaufwand für den Projektleiter eine einstündige Projektsitzung alle zwei bis vier Wochen, um das Ziel nach Plan zu erreichen.

Anstehende Tätigkeiten können als Arbeitspakete an Mitarbeiter aus dem Projektteam delegiert werden.

Oft wird die Balanced Scorecard mit einem großen, eher sperrigen Managementsystem assoziiert, das für ein kleines Haus viel zu kompliziert erscheint. Dem stehen die Erfahrungen in Bad Arolsen entgegen: Der Ansatz lässt sich auch pragmatisch und einfach handhaben. Im Kern geht es darum, messbare Ergebnisse zu vereinbaren und das Erreichte regelmäßig zu kontrollieren. Im Falle des Krankenhauses Bad Arolsen hat sich dieser Weg bewährt.

#### Anschriften der Verfasser:

Manfred Schweitzer  
Geschäftsführer  
Krankenhaus Bad Arolsen GmbH  
Große Allee 50  
34454 Bad Arolsen

Günther Werr  
Diplom-Psychologe  
Neuhofstraße 9  
64625 Bensheim  
E-Mail: werr@obw.de

## Frischer Wind für die Textilversorgung

LEO SYSTEM entwickelt neue Ideen und effiziente Lösungen für eine optimierte Textilversorgung. Ein Verbund leistungsstarker, mittelständischer Wäschereiernehmer und eine Mannschaft aus qualifizierten Branchenexperten bündeln Fachwissen, Informationen und viel Erfahrung. Als starke Partner sorgen sie für frischen Wind in Ihrer Textilversorgung. Wenn Sie mehr über LEO SYSTEM erfahren möchten, wenden Sie sich bitte an die LEO System GmbH | Telefon +49 (0) 230 4- 945-280 | [info@leo-system.net](mailto:info@leo-system.net)

LEO SYSTEM

