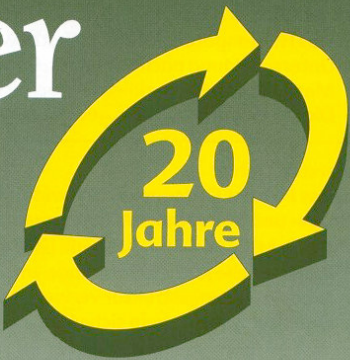


CB

Der **Heft 4** 28. Juli 2005 Klein/Vikas/Zehetner

Controlling-Berater

Informationen
Instrumente
Praxisberichte



Controlling aktuell

- Congress der Controller
- ControllingWorld 2005
- Seminarübersicht Controlling – 2. Halbjahr 2005



Humanpotenzial und Human Resource Management

Business Process Outsourcing: Provider-Auswahl, Vertrags- und Compliance Management

Strategieentwicklung und ihre Umsetzung mit der Balanced Scorecard – das Praxis-Beispiel der Zürcher Höhenkliniken

Kapitalflussrechnung: Instrument der Unternehmensanalyse und Unternehmensplanung

www.rechnungswesen-office.de



Strategieentwicklung und ihre Umsetzung mit der Balanced Scorecard – das Praxis-Beispiel der Zürcher Höhenkliniken

- Das Gesundheitswesen steht vor großen wirtschaftlichen Herausforderungen. Auch Kliniken müssen sich verändern, um weiter existieren zu können
- Die gemeinnützige Zürcher Höhenklinik hat deshalb eine neue Strategie entwickelt, die mit der Balanced Scorecard umgesetzt werden soll. Daneben wird auch das EFQM-Modell für Exzellenz eingesetzt, um Konsistenz bei der Gestaltung der Prozesse zu erreichen.
- Die Erfahrungen sind überwiegend positiv, aber es gab auch Rückschläge und es bleibt noch viel zu tun. Die angestrebte Verbesserung der Wettbewerbsposition wurde schon erreicht.
- An diesem Beispiel zeigen die Autoren die Grundlagen von Strategie und Strategieentwicklung auf und beschreiben Vorgehensweise und Erfahrungen während der Umsetzung. Besonders wertvoll ist, dass die konkreten Maßnahmen und Kennzahlen offen dargestellt und besprochen werden.

Inhalt

1	Braucht eine Klinik Strategien?
1.1	Gesundheitseinrichtungen in unsicheren Zeiten
1.2	Was eine Strategie bewirken soll
1.2.1	Was verstehen wir unter Strategie?.....
1.2.2	Wozu wir Potenziale entwickeln müssen
1.2.3	Potenziale müssen zueinander passen
1.3	Auswahl der BSC als hilfreiches methodisches Instrument
2	Der mühsame Weg zum strategischen Handeln.....
2.1	Was sind die Eckpunkte unserer Strategie?.....
2.2	Eine gemeinsame Strategie finden.....
2.2.1	Werte und Führungsgrundsätze
2.2.2	Wer ist unser Kunde?.....
2.2.3	Leitziel, Leitbild und Leitkennzahl
2.2.4	Strategische Themen und Entwicklungsgebiete
2.2.5	Erarbeitung von Aktionen und ihre Bündelung in strategischen Projekten.

2.2.6	Die Berichts-Scorecard
2.3	Erfahrungen bei der praktischen Umsetzung der Strategie
2.3.1	Was erreicht wurde.....
2.3.2	Aber es bleibt viel zu tun.....
3	Fazit.....

■ Die Autoren

Thomas Kehl, Dr. med., studierte Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Nach jahrelanger Tätigkeit als Orthopädischer Chirurg in leitenden Positionen (u.a. auch Chefarzt) schloss er an der Universität St. Gallen ein Nachdiplomstudium mit dem executive MBA ab. Seither führt er als CEO die Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos. Im Rahmen einer fundamentalen Restrukturierung liegt seine Haupttätigkeit neben der Klinikführung (CEO) in der Einführung eines Prozessmanagements mit der konsequenten Entwicklung und Umsetzung einer Balanced Scorecard im Rahmen der EFQM.

Manfred Güntensperger, diplomierter Betriebsökonom FH und Executive Master of Controlling, leitet er in den Zürcher Höhenkliniken die Servicezentren sowie die Finanz- und Controllingabteilung. Im Rahmen des Nachdiplomstudiums und des BSC-Projektes wurde ihm bewusst, welche eminente Bedeutung und welches Potential der Sozialkompetenz von Führungskräften zukommt, wenn die Arbeit erfolgreich sein und Spaß machen soll. Manfred Güntensperger hat eine Ausbildung in Coaching absolviert und berät Projektleiter, leitende Controller und Finanzchefs in Führungs- und Organisationsfragen. E-Mail: manfred.guentensperger@zhw.ch

Walter Schmidt, promovierter (Dr. oec.) Chemiker, ist Inhaber der Unternehmensberatung ask - Dr. Walter Schmidt in Berlin. Als Spezialist für die Entwicklung und Umsetzung von Strategien hat er viele Projekte zur strategischen Ausrichtung von Unternehmen sowie zur Vorbereitung und Umsetzung von Investitionen begleitet. Im Internationalen Controller Verein (ICV) ist er Mitglied des Vorstands und Leiter der Projektgruppe IFRS. Dr. Schmidt ist Lehrbeauftragter an der Universität Rostock. Außerdem ist er Mitglied im Fachbeirat der Monatszeitschrift Accounting des Haufe Verlags. E-Mail: walter@ask-schmidt.de.

Herwig R. Friedag, Dr. rer. pol., ist Inhaber der Friedag Consult in Berlin. Er führt Workshops zur „Balanced Scorecard“ durch und moderiert Entwicklungsprojekte in Unternehmen. Im ICV fungiert er als Regionaldelegierter. Dr. Friedag ist seit 2001 Lehrbeauftragter an der Universität Rostock. E-Mail: consult@friedag.com.

Friedag und **Schmidt** sind die Autoren der Bestseller „Balanced Scorecard – Mehr als ein Kennzahlensystem“, „My Balanced Scorecard“, „Balanced Scorecard (Taschenguide)“ und „Balanced Scorecard at work“. Sie gelten als die Experten mit der umfangreichsten Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Umsetzung von Strategien im deutschsprachigen Raum.

1 Braucht eine Klinik Strategien?

1.1 Gesundheitseinrichtungen in unsicheren Zeiten

Die heutige Zeit ist mit vielen Veränderungen verbunden, aus denen Unsicherheiten entstehen. Das gilt für das Gesundheitswesen ebenso wie für die Wirtschaft und ist in allen entwickelten Ländern ähnlich. In dieser Hinsicht ergeben sich für Deutschland und die Schweiz keine wesentlichen Unterschiede. Die fortschreitende Öffnung und Verflechtung der Märkte in Verbindung mit dem wachsenden Aufgabenspektrum des Staates bezüglich seiner Verantwortung für die Sicherheit der Bürger sowohl auf politischem und sozialem Gebiet als auch im Umgang miteinander und dem daraus resultierenden Anspruch an die öffentlichen Ausgaben haben Wettbewerbsdruck in Branchen getragen, für die Fragen der Wirtschaftlichkeit traditionell eher zweitrangig waren. Eine dieser Branchen ist zweifelsohne das Gesundheitswesen; und die Veränderungen sind bereits so weit fortgeschritten, dass faktisch jeder – seien es die niedergelassenen Ärzte oder die Ärzte und das pflegetechnische Personal in den Krankenhäusern, aber auch die Patienten – diesen Druck ganz persönlich erlebt.

Wer sich nicht rechtzeitig auf die veränderte Umwelt einstellt, läuft Gefahr zu scheitern. In der Schweiz wie in Deutschland und auch im unmittelbaren Umfeld der Zürcher Höhenkliniken hat das bereits zu gravierenden Konsequenzen geführt. Eine Reihe von Spitälern bzw. Kliniken wurde geschlossen, vor allem wegen zu geringer Auslastung und dem daraus resultierenden ungenügenden Kostendeckungsgrad.

Es liegt allerdings an uns, ob wir diesen Druck erleiden oder als eine Herausforderung begreifen, die wir meistern können; ob wir abwarten, was kommt, oder aktiv auf die Veränderungen eingehen, indem wir uns selber verändern. Aber auch wenn wir uns auf die Veränderungen einlassen, müssen wir uns entscheiden, ob wir dabei einmal erreichte Standards zumindest teilweise aufgeben und damit de facto den Weg einer Rückentwicklung mit all ihren negativen motivatorischen Folgen einschlagen oder ob wir nach Lösungen suchen, Qualität und Produktivität so zu steigern, dass wir uns die geforderten hohen Standards auch unter den veränderten Bedingungen leisten und sie noch ausbauen können.

Das Zurückweichen erscheint vielen als der leichtere und oftmals sogar einzig realistische Weg. Seine Logik ist allerdings verhee-

Dem Wettbewerbsdruck begegnen

Wir können den Druck erleiden und ihm nachgeben oder als Herausforderung an Qualität und Produktivität unserer Arbeit begreifen und annehmen

rend – abwärts gerichtete Spiralen entfalten eine Dynamik, der alle, die es können, zu entfliehen trachten. Wer steigt schon gerne ab? Wer sieht sich gerne als Verlierer? Aber entfliehen können zumeist nur die aktiven, hoch qualifizierten Experten; sie finden überall ihren Job oder gehen mit guten Aussichten in die Selbstständigkeit. Für die Zurückbleibenden verstärkt das die Abwärtsbewegung und ihre demotivierende Wirkung – am Ende warten alle nur noch darauf, dass es zu Ende geht.

Der Weg der qualitativen und produktiven Weiterentwicklung erscheint demgegenüber auf den ersten Blick als der anstrengendere, schwierigere Weg. Und er verspricht nur dann Erfolg, wenn der erzielbare Vorsprung in Qualität und Produktivität groß genug ist, um den Wettbewerbsvorteil anderer Länder aus dort bestehenden niedrigeren sozialen Standards zu kompensieren. Daher sind Menschen schnell geneigt, diesen Weg als unrealistisch abzutun, weil sie sich aus den verschiedensten Gründen die damit verbundenen Anstrengungen **eigener** Veränderung nicht antun wollen. Zumal der Vorsprung immer wieder neu zu erringen ist, die erforderlichen Anstrengungen daher nachhaltig zu erwarten sind. Es ist jedoch der einzige Weg, um der Abwärtsspirale auf Dauer zu entgehen.

Die Zürcher Höhenkliniken haben die Herausforderung angenommen

Die Zürcher Höhenkliniken – eine Rehabilitationseinrichtung mit heute 244 Betten und Standorten in Wald und Davos (Clavadel) – haben sich frühzeitig entschlossen, den Veränderungsdruck als Herausforderung anzunehmen. Bereits 1999 begann das Management am Standort Davos eine strategische Standortbestimmung, die in einen Umstrukturierungsprozess mündete und den Aufbau einer Matrixorganisation für die Zürcher Höhenkliniken insgesamt einleitete (s. Abb. 1).

Gemeinnützige Stiftung als Träger

Träger der Organisation ist die gemeinnützige Stiftung Zürcher Höhenkliniken (SZH). Sie wurde aus dem Schoß der gemeinnützigen Gesellschaft des Kantons Zürich im Jahre 1898 für die Errichtung und den Betrieb von „Volkssanatorien“ für an Tuberkulose erkrankte minderbemittelte Patientinnen und Patienten gegründet. Im Jahre 1898 wurde das „Volkssanatorium Wald“ auf dem Faltigberg in Betrieb genommen und im Jahre 1918 die „Zürcher Hochgebirgsklinik Clavadel“ in Davos.

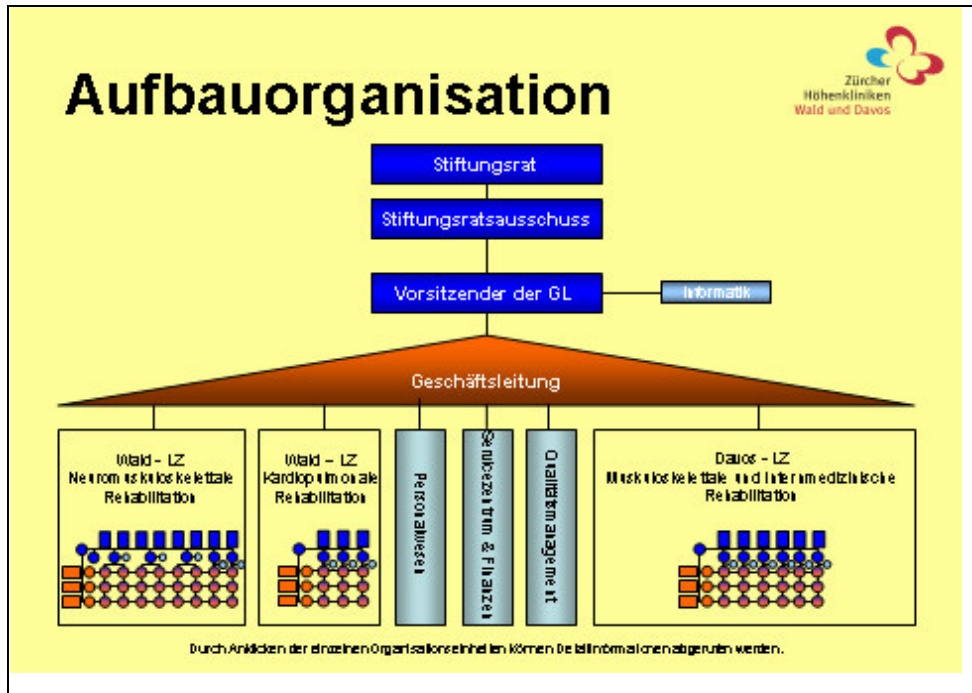


Abb. 1: Überblick der heutigen Gesamtorganisation der Zürcher Höhenkliniken

Vor 100 Jahren war die Tuberkulose eine der häufigsten Todesursachen. Vor 50 Jahren wurden Heilmittel entdeckt (z.B. Streptomycin), die erlaubten, die Tuberkulose zu heilen; und präventive Impfungen ermöglichten die Eindämmung von Neuerkrankungen: Der ursprüngliche Auftrag der SZH war damit weitgehend erfüllt. Der Stiftungsrat sah jedoch von einer Schließung der Kliniken ab und beschloss eine Neuorientierung. Die heute gültige Stiftungsurkunde (datiert auf den 23. April 1993) setzt den Zweck wie folgt fest:

Neuorientierung statt Schließung

„Die Stiftung (Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel) betreibt Krankenhäuser gemeinnützigen Charakters, die in erster Linie den Einwohnern des Kantons Zürich offen stehen. Sie orientiert sich an der Zürcher Krankenhausplanung.“

Die Zürcher Höhenkliniken sind an das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz (KVG) gebunden, in dem u.a. festgeschrieben wurde, dass die öffentliche Hand 50 % der Kosten von grundversicherten Patientinnen und Patienten zu überneh-

men hat – die anderen 50 % der Kosten begleicht der Versicherer, wobei die Öffentlichkeit bei Minderbemittelten einen Teil der entsprechenden Prämie übernimmt (Prämienverbilligung).

Defizite müssen aus Eigenmitteln ausgeglichen werden

Basierend auf dem generellen Auftrag im Rahmen einer Spitalliste, schließt die kantonale Gesundheitsdirektion mit der Stiftung einen mehrjährigen Rahmenkontrakt ab, der die zugelassenen medizinischen Behandlungen spezifiziert und die finanziellen Abgeltungsprozeduren regelt. Im Jahreskontrakt wird aufgrund von Annahmen über die Anzahl grundversicherter Patienten der verschiedenen medizinischen Behandlungsarten das Globalbudget festgelegt, respektive der 50-%-Anteil der vom Kanton zu übernehmenden Kosten. Können die Zürcher Höhenkliniken als Leistungserbringer mit dem kantonalen Kostenanteil ihre Rechnungen nicht ausgleichen, so übernimmt der Kanton das Defizit nicht, sofern nicht exogene Faktoren geltend gemacht werden können. Demzufolge muss die Stiftung den Rechnungsausgleich mit eigenen Mitteln finanzieren. Der Rahmen für einen derartigen Ausgleich ist jedoch eng begrenzt.

Hohe Auslastung und permanente Steigerung der Produktivität als Erfolgsfaktoren

Deshalb müssen die Zürcher Höhenkliniken darauf bedacht sein, ihren Leistungsauftrag so umzusetzen, dass er im Rahmen des gesetzlichen Globalbudgets finanziert werden kann. Dazu bedarf es zum einen einer hohen Auslastung der bestehenden Bettenkapazität und zum anderen einer kontinuierlichen Produktivitätsentwicklung, um die Trends zur Kostensteigerung kompensieren zu können. Die hohe Auslastung muss gegen erheblichen Wettbewerb durch steigende Qualität errungen werden, wobei Qualität Leistungs- und Kostenparameter gleichermaßen einschließt.

Hier muss im Gesundheitswesen ein zwingender Paradigmenwechsel erfolgen. Schon fast traditionell konnten wir bisher auf qualitativ hochstehende medizinische Leistungen zählen. Durch die Verknappung der Ressourcen (menschliche und finanzielle) kam mit dem Kostendruck ein zusätzliches Element in die Leistungserbringung, mit welchem die Leistungserbringer bisher nicht oder nur am Rande konfrontiert waren. Die konstruktive Auseinandersetzung von medizinischer Behandlungsqualität mit den ungewohnten Kostenparametern muss erst angenommen, bearbeitet und gelöst werden. Fragen nach der Ethik in der Medizin werden laut und werden oft einseitig emotional abgehandelt. Der Umgang einer steigenden und sich entwickelnden medizinischen Qualität mit beschränkten Ressourcen - also das eigentliche Wirtschaften – ist Gegenstand des Total Quality

Management. Wir werden künftig unsere Tätigkeiten ganz konkret und nachweislich auf den eigentlichen Patientennutzen ausrichten müssen. Mit andern Worten, die Qualität der erbrachten Leistung muss am Mehrnutzen beim Patienten messbar werden.

Die kontinuierliche Produktivitätsentwicklung erfordert vor allem Motivation und Befähigung aller Führungskräfte und Mitarbeiter, damit sie in der Lage sind, den wachsenden Leistungsanforderungen ohne quantitative Ausdehnung der insgesamt erforderlichen Zeit gerecht zu werden.

Die Stiftung wird von einem Stiftungsrat repräsentiert, dem 16 Mitglieder angehören. Der Stiftungsrat hat, ausgehend von der seit 1999 geführten Diskussion, im Juni 2001 eine strategische Grundorientierung beschlossen, die auf acht Schwerpunkte fokussiert ist:

**Strategische
Schwerpunkte**

1. Die beiden Kliniken der Stiftung Zürcher Höhenkliniken (SZH) in Wald und Davos werden durch eine einzige Betriebsorganisation geführt.
2. Die SZH engagiert sich primär für die stationäre Rehabilitation von Grundversicherten.
3. Die SZH behandelt Zusatzversicherte und bietet ambulante und teilstationäre Behandlung als Ergänzung an.
4. Die SZH konzentriert sich auf den Patienten und seine Bedürfnisse - sie bietet qualitativ gute Behandlungen an (Center of Excellence, Total Quality Management).
5. Die SZH stellt jederzeit wirtschaftliche Leistungserstellung sicher (Kosten, Taxen).
6. Die SZH fokussiert sich auf Tätigkeitsgebiete und Disziplinen, welche Zukunftschancen haben.
7. Die SZH legt Wert auf gute Kommunikation mit **Zuweisern** (Spezial-, Regionalspitäler, Hausärzte), **Nachbehandlern** (Hausärzte, Sozialämter, Heime) und **Zahlern** (Kanton, Bund, Krankenkassen, Versicherungen).
8. Die SZH prüft laufend Formen der Zusammenarbeit mit anderen Leistungsanbietern, insbesondere mit in der Behandlungskette vorgelagerten und nachgelagerten Institutionen.

Gliederung in vier Leistungszentren

Zur Umsetzung der strategischen Orientierungen wurden drei Leistungszentren (LZ) gebildet: die Leistungszentren für Neuro-muskuloskelettale Rehabilitation (NMR) und Kardiopulmonale Rehabilitation (KPR) am Standort Wald sowie für Muskuloskelettale und Internmedizinische Rehabilitation (MIR) am Standort Davos. Sie sind einer einheitlichen Geschäftsleitung unterstellt, deren Vorsitzender vom Stiftungsrat berufen wird. Die Vorsitzenden der Leistungszentren sind Mitglieder der Geschäftsleitung; ihnen stehen Fachverantwortliche für Medizin (Chefarzt), Therapie und Pflege zur Seite. Die Chefarzte haben als Verantwortliche für die medizinischen Entscheidungen einen autonomen Status und werden dementsprechend wie der Vorsitzende der Geschäftsleitung vom Stiftungsrat berufen. Den Leistungszentren arbeiten vier dienstleistende Bereiche zu – Personalwesen, Finanzen & Controlling, ein Servicezentrum pro Standort und das Qualitätsmanagement. Hinzu kommt die Informatik als zentrale Stabseinrichtung der Geschäftsleitung. Die Leiter der dienstleistenden Bereiche und ein Vertreter der Chefarztekonzferenz sind ebenfalls Mitglieder der Geschäftsleitung.

Investitionen in technische Ressourcen reichen nicht aus

Gleichzeitig wurden wesentliche Veränderungen bei der Nutzung moderner Management-, Controlling- und Datenverarbeitungssysteme auf den Weg gebracht bzw. weiter vorangetrieben. So verfügen die Zürcher Höhenkliniken über

- ⇒ eine elektronische Krankengeschichte,
- ⇒ eine allgemeine Kostenrechnung und
- ⇒ über eine aussagefähige Kostenträgerrechnung. Die Kostenträgerrechnung soll nun in einem weiteren Schritt auf die individuellen Behandlungspfade und qualitätsrelevanten Parameter der Prozessqualität abgestimmt werden..

Alle Systeme wurden schrittweise integriert und stehen in einem internen Netz allen Zugriffsberechtigten zur Verfügung – das ist im Gesundheitswesen auch heute noch kein allgemeiner Standard.

Dennoch hat sich gezeigt, dass es nicht ausreicht, allein in technische Ressourcen zu investieren. Es gilt auch und vor allem, das Verhalten der beteiligten Menschen so zu beeinflussen, dass sie bereit sind, sich die erforderlichen Veränderungen tatsächlich anzutun. Es gilt, in diesem Sinne eine Strategie als Instrument der Verhaltenssteuerung zu entwickeln und konsequent in praktisches Handeln umzusetzen.

1.2 Was eine Strategie bewirken soll

1.2.1 Was verstehen wir unter Strategie?

Eigentlich ist Strategie ein sehr alter Begriff. Aber nicht in der Wirtschaft. Wir verbinden ihn eher mit politischen und militärischen Aspekten. Er stammt – wie so viele grundlegende Begriffe – aus dem antiken Griechenland.¹ Zwischenzeitlich ging er „verloren“; in den langen Jahrhunderten des Mittelalters spielte Strategie keine Rolle. Erst mit den großen Veränderungen des 18. und 19. Jahrhunderts trat er aus seiner Versenkung hervor und erhielt mit Clausewitz² seinen großen und bis heute unübertroffenen Theoretiker. Mit der Wirtschaft werden strategische Fragen erst seit dem Ende der vierziger Jahre des 20. Jahrhunderts verbunden; zunächst sporadisch, seit 1980 mit wachsender Eigendynamik.

Doch was ist Strategie eigentlich? Diesbezüglich streiten sich die Geister und es scheint mindestens so viele Definitionen zu geben wie Veröffentlichungen. Wahrscheinlich gibt es nur wenige Begriffe, die so häufig genutzt werden und zugleich in ihrer Bedeutung so verschwommen und vieldeutig bestimmt sind. Wenn wir aber Begriffe in unterschiedlicher Definition verwenden, besteht die große Gefahr, dass wir mit denselben Worten aneinander vorbeireden – in diesem Umstand liegt wohl generell die Hauptursache für Missverständnisse.

Um derartige Missverständnisse zu vermeiden, haben wir in der Kommunikation innerhalb der Zürcher Höhenkliniken eine Definition des Strategiebegriffs vereinbart, die sicher nicht den Anspruch auf Vollständigkeit oder allgemeine Gültigkeit erhebt, aber zum besseren gemeinsamen Verständnis beigetragen hat und die sich nach unseren Erfahrungen in ihrer praktischen Anwendung als zweckmäßig erwies.

¹ Seit dem späten 6. Jahrhundert v.Chr. gab es in Athen ein aus zehn Strategen (strategos: Kombination aus „stratos“ = Heer und agein = führen) bestehendes Kollegium, das die Heere der zehn Phylen (ursprünglich Bezeichnung für einen griechischen Stammesverband, dann für eine Gruppierung der Bürger in griechischen Stadtstaaten) anführte; ab 387 v.Chr. hatte nach dem Rotationsprinzip jeweils einer der Strategen den Oberbefehl inne. Die Strategen blieben für je ein Jahr im Amt, konnten jedoch unbegrenzt wiedergewählt werden und so zu einflussreichen Kräften im Staate werden. (Microsoft® Encarta® 99 Enzyklopädie. © 1993-1998 Microsoft Corporation. Alle Rechte vorbehalten.)

² Clausewitz, Carl von: Vom Kriege, Area Verlag 2003. Clausewitz lebte von 1780 bis 1831; sein Werk „Vom Kriege“ erschien erstmalig 1832, herausgegeben von seiner Witwe, Marie von Clausewitz.

Strategie ist ein alter Begriff für Politik und Militär, in der Wirtschaft ist er noch relativ jung

Klare Definition vermeidet Missverständnisse

Besser vorbereitet sein auf die Zukunft

Besser vorbereitet sein auf die Zukunft

Basierend auf der Philosophie von Clausewitz betrachten wir Strategie als ein **Instrument zur Verhaltenssteuerung von in und mit einer Organisation verbundenen Menschen im Umgang mit dem Ungewissen der Zukunft**. Dabei besteht der Kern der Strategie nicht einfach darin, mit der Ungewissheit umzugehen. Das müssen wir sowieso. Der Kern der Strategie besteht darin, sich auf das Ungewisse der Zukunft **besser vorzubereiten, als seine Wettbewerber**.

1.2.2 Wozu wir Potenziale entwickeln müssen

Einfache Modelle sind für die Praxis ungeeignet

Die Wege zum strategischen Erfolg sind lang und es gibt keinen Königsweg. Einfache Rezepte und Modelle sind hilfreich für jene, die sich theoretische Grundlagen aneignen wollen. Aber sie sind eher gefährlich, wenn sie unmittelbar als Muster für praktische Anwendungen dienen. Jeder muss seinen eigenen Weg finden, damit er bereit ist, ihn auch dann noch weiterzugehen, wenn die damit verbundenen Anstrengungen hoch und nachhaltig sind. Und wenn wir unseren Weg nicht alleine, sondern mit anderen Menschen zusammen gehen wollen oder müssen, dann bedarf es einer Vereinbarung, auf welchem Spielfeld, in welcher Liga und für welchen Zeitraum wir unsere strategischen Erfolge **gemeinsam** suchen und welche **Potenziale** wir dazu entwickeln und trainieren wollen. Und wir müssen vereinbaren, **auf welche Weise wir all jene Menschen mitnehmen, die wir für diesen Weg benötigen**. Wie wir die einen motivieren, sich die erwarteten Anstrengungen anzutun. Wie wir andere motivieren, uns zu unterstützen, wenn wir sie brauchen. Und wie wir schließlich erreichen, dass wir auch in Zukunft Kunden wie Investoren daran interessieren, unser Angebot anzunehmen und zu bezahlen.

Potenziale entstehen aus dem Zusammenspiel von Möglichkeiten und Fähigkeiten

Potenziale entstehen aus dem **Zusammenspiel von Möglichkeiten und Fähigkeiten**. Die Bereitschaft eines Kunden, uns den Auftrag für den Bau einer Werkzeugmaschine zu übertragen, verschafft uns die Möglichkeit, Geld zu verdienen. Aber erst durch die Fähigkeiten der Mitarbeiter und der von ihnen genutzten Prozesse, eine solche Maschine auch zu fertigen, durch die Fähigkeiten der Zulieferer, geeignete Materialien und Komponenten zu liefern, durch die Fähigkeiten der Kooperationspartner, die erforderlichen Dienstleistungen zu erbringen, wird aus der Bereitschaft unseres Kunden zur Auftragserteilung ein Potenzial zum Geldverdienen. Und selbst die Bereitschaft des Kunden, uns den besagten Auftrag zu erteilen, muss zunächst als Potenzial entstehen. Weil er bspw. erst durch von uns aktiv geweckte Neugier motiviert wird, sich für uns zu interessieren, ehe er beginnt, konkrete Erwartungen in unsere Fähigkeiten zu setzen und als Auftrag zu formulieren.

Wir sprechen hier deswegen von Potenzial, weil Möglichkeiten und Fähigkeiten noch kein verdientes Geld sind. Im Gegenteil, die Entwicklung von Potenzialen kostet Geld – Marketing und Produktentwicklung für die Kunden; Kompetenzentwicklung und Einbindung für die Mitarbeiter; Befähigung und Beziehungspflege für die Lieferanten und Kooperationspartner. Erst wenn wir die entwickelten und uns verfügbaren Potenziale nutzen, kommen wir zu unserem Geld – wenn wir den Auftrag vereinbarungsgemäß abwickeln, die Mitarbeiter und Prozesse effektiv einsetzen, die Lieferanten und Kooperationspartner zuverlässig disponieren und wenn der Kunde schließlich auch bezahlt. Es ist ein Wechselspiel: Ohne strategisch entwickelte Potenziale haben wir nicht einmal die Chance, Geld zu verdienen. Und ohne die wirksame operative Nutzung der verfügbaren Potenziale wird uns auf Dauer das Geld ausgehen, das wir für die strategische Entwicklung von Potenzialen brauchen. Es geht also um das ausgewogene Management beider Seiten (s. Abb. 2).

Die Entwicklung von Potenzialen ist strategisch; ihre Nutzung ist operativ

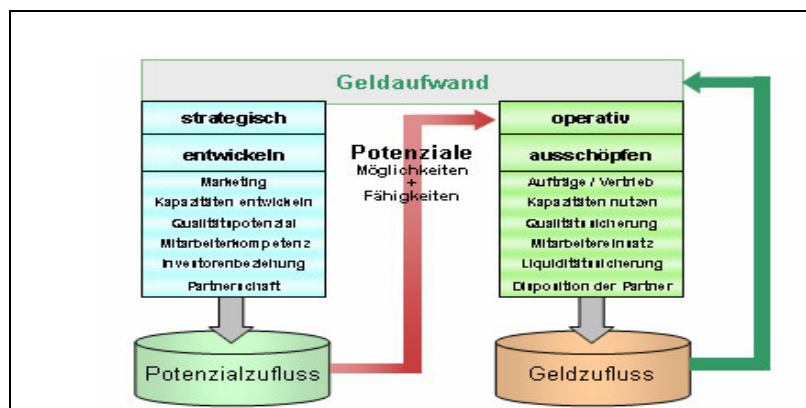


Abb. 2: Abgrenzung zwischen strategisch und operativ

Damit kommen wir zu einer weiteren Begriffsbestimmung der Strategie, ihrer Abgrenzung zum Operativen:

- ⇒ Wenn es darum geht, Potenziale zu entwickeln oder zu erwerben, handeln wir strategisch.
- ⇒ Wenn es darum geht, vorhandene Potenziale zu nutzen, handeln wir operativ.

Der Erfolg einer Strategie ist auch von der Konsistenz ihrer Komponenten abhängig

1.2.3 Potenziale müssen zueinander passen

Aber es geht nicht um Potenziale schlechthin. Wenn Menschen mit ihrer Strategie Erfolg haben wollen, **müssen die entwickelten Potenziale zueinander passen**. Und nicht nur das: Sie müssen auch zu der Art und Weise passen, wie wir die Potenziale nutzen. Je konsistenter wir das bewältigen, umso eher haben wir die Chance, am Ende besser zu sein als unsere Wettbewerber. Dabei ist es ähnlich wie im Fußball: Besser sein heißt nicht allein, Tore zu schießen, sondern in jedem Spiel mindestens ein Tor mehr zu schießen als unsere Gegenspieler. Wir müssen also in der Lage sein, eine ganze Saison durchzuhalten; und sofern wir dabei bleiben wollen, gilt das nicht nur für eine Saison, sondern für jede – damit wir nicht plötzlich weg sind vom Spielfeld und absteigen. Ohne ein gut eingespieltes Team von Trainern, Betreuern, Managern und Fans kann das eine Mannschaft nicht schaffen, selbst wenn die Spieler hervorragende Einzelkötter sind.

Um eine hohe Konsistenz ihres strategischen Handelns zu erreichen, nutzen viele Unternehmen und Organisationen das Exzellenz-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) (s. Abb. 3).

Das EFQM-Modell für Exzellenz fördert die Gewährleistung hoher Konsistenz des strategischen Handelns

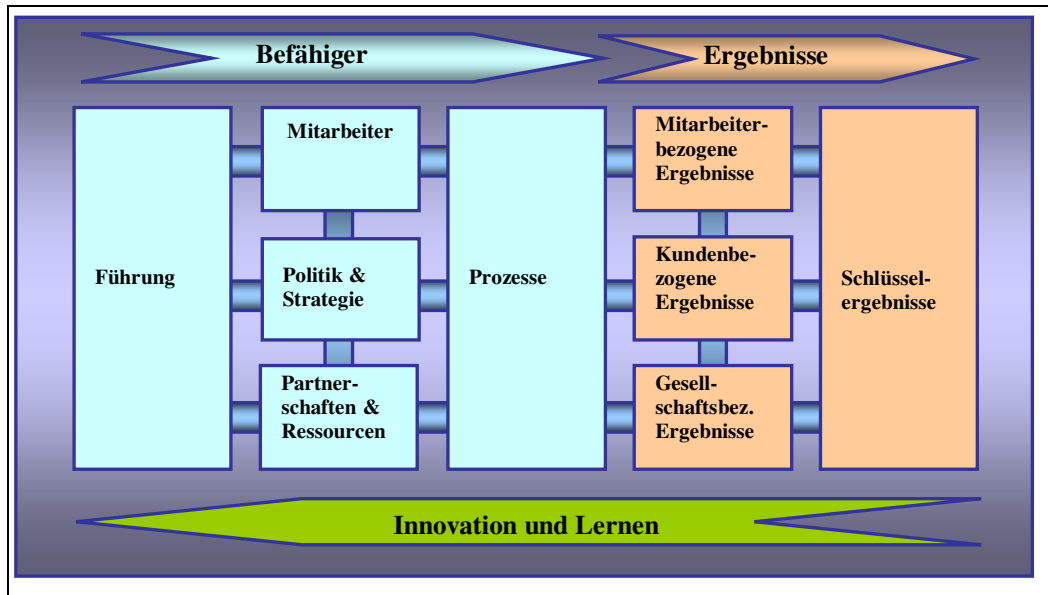


Abb. 3: EFQM-Modell für Exzellenz

Dieses Modell unterstützt das Zusammenspiel von fünf Befähiger-Kriterien – Führung, Mitarbeiter, Politik & Strategie, Partnerschaften & Ressourcen und Prozesse – mit vier Ergebnis-Kriterien – mitarbeiterbezogene Ergebnisse, kundenbezogene Ergebnisse, gesellschaftsbezogene Ergebnisse und Schlüsselergebnisse, wobei die Prozesse zugleich eine Brückenfunktion zwischen Befähigern und Ergebnissen wahrnehmen und Innovation und Lernen als notwendige Rückkopplungs-Schleife verstanden wird. Jedes Kriterium ist in mehrere Teilkriterien unterteilt, die inhaltlich auf die Spezifik der jeweiligen Organisation – das kann ein Unternehmen, aber ebenso ein Krankenhaus sein – angepasst werden.

Das Management der Zürcher Höhenkliniken hat sich mit Beginn ihrer strategischen Neuorientierung dafür entschieden, das EFQM-Modell zur konsequenten Ausrichtung ihrer Prozesse zu nutzen. Inzwischen wird die Teilnahme am Wettbewerb zum europäischen Qualitätspreis (European Quality Award) angestrebt.

Exzellenz bedarf der Integration technischer Steuerungssysteme mit der Steuerung menschlicher Verhaltensweisen

Exzellente Prozesse beruhen zum einen auf durchdachten, zuverlässig funktionierenden technischen Systemen; das beginnt bei den Leistungsanforderungen adäquaten Infrastruktur und geht über die eingesetzten Maschinen und Ausrüstungen bis hin zu ihrer elektronischen Vernetzung und Steuerung auf Basis entsprechender Datenverarbeitungskapazitäten. Aber technische Systeme allein bewirken noch keine exzellenten Prozesse. Exzellenz bedarf darüber hinaus des notwendigen Engagements und der Bereitschaft aller beteiligten Menschen, ihr Verhalten zuverlässig und im erforderlichen Maße auf die wechselnden Leistungsanforderungen einzustellen und ihr Handeln konsequent auf die angestrebten Ziele auszurichten. Schließlich erfordert Exzellenz zuverlässige Schnittstellen, um den Prozess als Ganzes konsistent zu gestalten (s. Abb. 4).

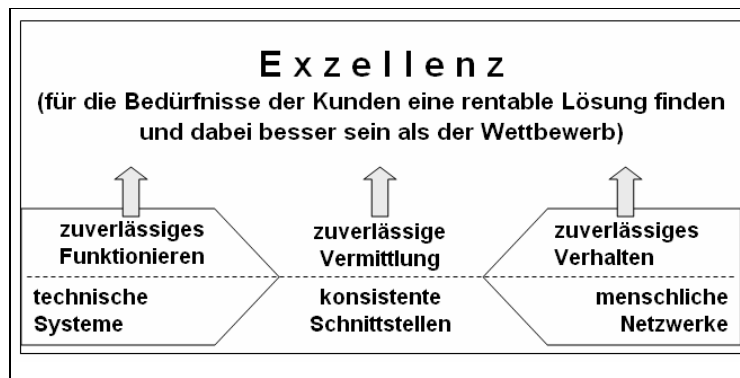


Abb. 4: Komponenten der Exzellenz

Exzellenz bedarf daher der Integration technischer Systeme und menschlicher Netzwerke, der Integration technischer Steuerungen (einschließlich EDV) mit der Steuerung menschlicher Verhaltensweisen und ihre Ausrichtung auf gemeinsame Ziele. **Das aber ist die eigentliche Intention einer Strategie.** Deshalb suchte die Geschäftsleitung der Zürcher Höhenkliniken nach einem methodischen Instrument, das dieser Aufgabe möglichst gut entspricht.

1.3 Auswahl der BSC als hilfreiches methodisches Instrument

Bei der Suche nach einem derartigen Instrument wurde das modifizierte Balanced-Scorecard-Modell von Friedag/Schmidt in die engere Wahl gezogen. Dieses Modell kombiniert die rationale Steuerung mit Hilfe von Kenngrößen im Rahmen einer Bericht-Scorecard mit zielgerichteter, individueller Menschenführung im Rahmen einer speziell entwickelten Führungs-Scorecard. Diese besondere Betonung der Unterstützung bei der Führung von Menschen gab schließlich den Ausschlag, sich unter mehreren Bewerbern für das BSC-Modell von Friedag/Schmidt zu entscheiden.

Die Balanced Scorecard wurde Anfang der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts entwickelt von Robert S. Kaplan, Professor an der Harvard Business School in Boston, und David P. Norton, Berater in Massachusetts. Anlass für ihre Entwicklung war einerseits die Beobachtung, dass insbesondere solche Unternehmen langfristige Wachstums- und Gewinnerfolge erzielen konnten, deren Geschäftspolitik sich nicht ausschließlich an finanziellen Kenngrößen ausrichtet. Andererseits fiel Kaplan und Norton im Rahmen ihres Beratungsgeschäfts auf, dass viele Unternehmen zwar über strategische Ansätze verfügen, diese aber den Mitarbeitern selten bekannt waren, somit die strategischen Ziele nicht oder nur unzureichend umgesetzt werden konnten. Sie suchten daher nach einem Ansatz, der eine Einbeziehung nichtfinanzieller Kenngrößen in die Unternehmenssteuerung ermöglicht und zugleich auf die Umsetzung der Strategie in konkrete Aktionen orientierte. Dem ersten Aspekt leisteten sie Genüge durch die Einführung verschiedener Perspektiven, wobei sie der Einfachheit halber den Fokus auf Finanzen, Kunden, interne Geschäftsprozesse und Lernen & Entwicklung legten (s. Abb. 5). Den zweiten Aspekt betonten sie durch das Motto ihrer Balanced Scorecard: **Translate Strategy into Aktion.**

Das BSC-Modell von Friedag/Schmidt kombiniert die Steuerung über Kennzahlen mit zielgerichteter Menschenführung

Kaplan/Norton entwickelten die Balanced Scorecard mit einer eindeutigen Aufgabe: Translate Strategy into Action

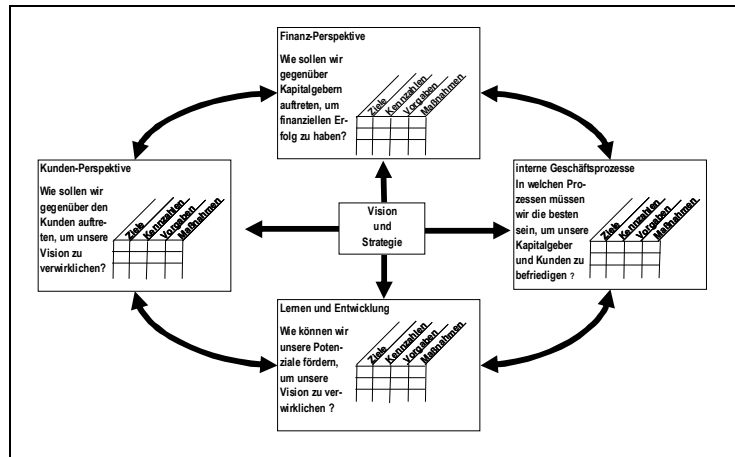


Abb. 5: Balanced-Scorecard-Modell von Kaplan/Norton

Die Einfachheit des ersten Teils ihres Ansatzes – das 4-Perspektiven-Modell – hat viele praktische Anwender dazu verleitet, den zweiten Aspekt zu vernachlässigen und die Balanced Scorecard auf ein reines Kennzahlensystem zu reduzieren. Kaplan und Norton haben in der Folge massiv darauf verwiesen, dass gerade der zweite Aspekt – die Umsetzung der Strategie in konkrete Aktionen – den eigentlichen Kern der Balanced Scorecard ausmacht. Es hat nicht viel genutzt. Etwa 80 % aller als Balanced Scorecard bezeichneten Lösungen sind Kennzahlensysteme, die keinerlei oder nur marginale Beziehungen zur Strategie der betreffenden Organisation aufweisen. Dementsprechend haben sich viele Erwartungen, die in die Balanced Scorecard gesetzt wurden, nicht erfüllt und damit die BSC in die Kritik gebracht.

**Nicht überall, wo
Balanced Score-
card draufsteht,
ist auch Balanced
Scorecard drin**

Kennzahlen allein reichen eben nicht aus, um ein Unternehmen erfolgreich zu steuern; das können die Menschen nur selber tun. Wir brauchen eine Strategie, die das Verhalten der Menschen auf ein gemeinsames Ziel ausrichtet. Und wir brauchen eine Balanced Scorecard, deren Aufgabe darin besteht, die Umsetzung dieser Strategie in praktisches Handeln zu befördern. Dazu bedarf es vor allem strategieorientierter Menschenführung; Kennzahlen können das unterstützen, indem sie Ziele konkretisieren und messbar machen – Menschenführung ersetzen können sie nicht. Wohl deshalb beginnt sich allmählich ein kolportierter Spruch auszubreiten: Nicht überall, wo Balanced Scorecard draufsteht, ist auch Balanced Scorecard drin.

Um dieser Gefahr zu begegnen und gleichzeitig den Aspekt der strategischen Menschenführung noch gesondert zu betonen, haben Herwig R. Friedag und Walter Schmidt Ende der 90er Jahre das ursprüngliche BSC-Modell modifiziert durch die Aufspaltung in eine Führungs-Scorecard zur Verhaltenssteuerung bei der Strategieentwicklung und -umsetzung sowie eine Berichts-Scorecard zur Steuerung der Wertentwicklung mit Hilfe aufeinander abgestimmter finanzieller und nichtfinanzieller Kenngrößen. Ausgehend vom strategischen Geschäftsmodell wird die Balanced Scorecard auf diese Weise zu einem universellen Management-Instrument zur Ausrichtung des **Handelns** aller beteiligten Menschen auf ein **gemeinsames Ziel**.

Nutzen der BSC als universelles Management-Instrument zur Ausrichtung des Handelns aller beteiligten Menschen auf ein gemeinsames Ziel

2 Der mühsame Weg zum strategischen Handeln

2.1 Was sind die Eckpunkte unserer Strategie?

Ehe sich die Geschäftsführung endgültig entschied, ihre Balanced Scorecard gemeinsam mit Friedag und Schmidt zu entwickeln und umzusetzen, gab es noch einigen Klärungsbedarf. Es existierten ja schon strategische Orientierungen des Stiftungsrates. Und es gab auch bereits Ansätze für eine BSC der Zürcher Höhenkliniken, die auf einer von M. Güntensperger im Rahmen seiner Diplomarbeit ausgearbeiteten Strategiekarte (strategy map) basierte (s. Abb. 6).

Diese Vorarbeiten waren aber im Jahre 2002 zugunsten der Einführung der skizzierten Matrix-Struktur zunächst erst einmal gestoppt worden. Mussten sie jetzt, 1½ Jahre später, verworfen werden oder konnten wir auf diesen Vorarbeiten aufbauen? Und was sollte zusätzlich vorbereitet werden, wenn es im nun kommenden Schritt vor allem um Motivation und Verhaltenssteuerung gehen würde?

Um das Vorfeld besser abzustecken, haben wir uns einigen wesentlichen strategischen Grundfragen zugewandt, deren Beantwortung die Eckpunkte jeder konsistenten Strategie bilden:

⇒ Welche Abhängigkeitsverhältnisse kennzeichnen die gegenwärtige Situation der Zürcher Höhenkliniken und besteht die Absicht, sich von bestimmten Abhängigkeiten zu lösen?

Vier Grundfragen umreißen die Eckpunkte jeder Strategie

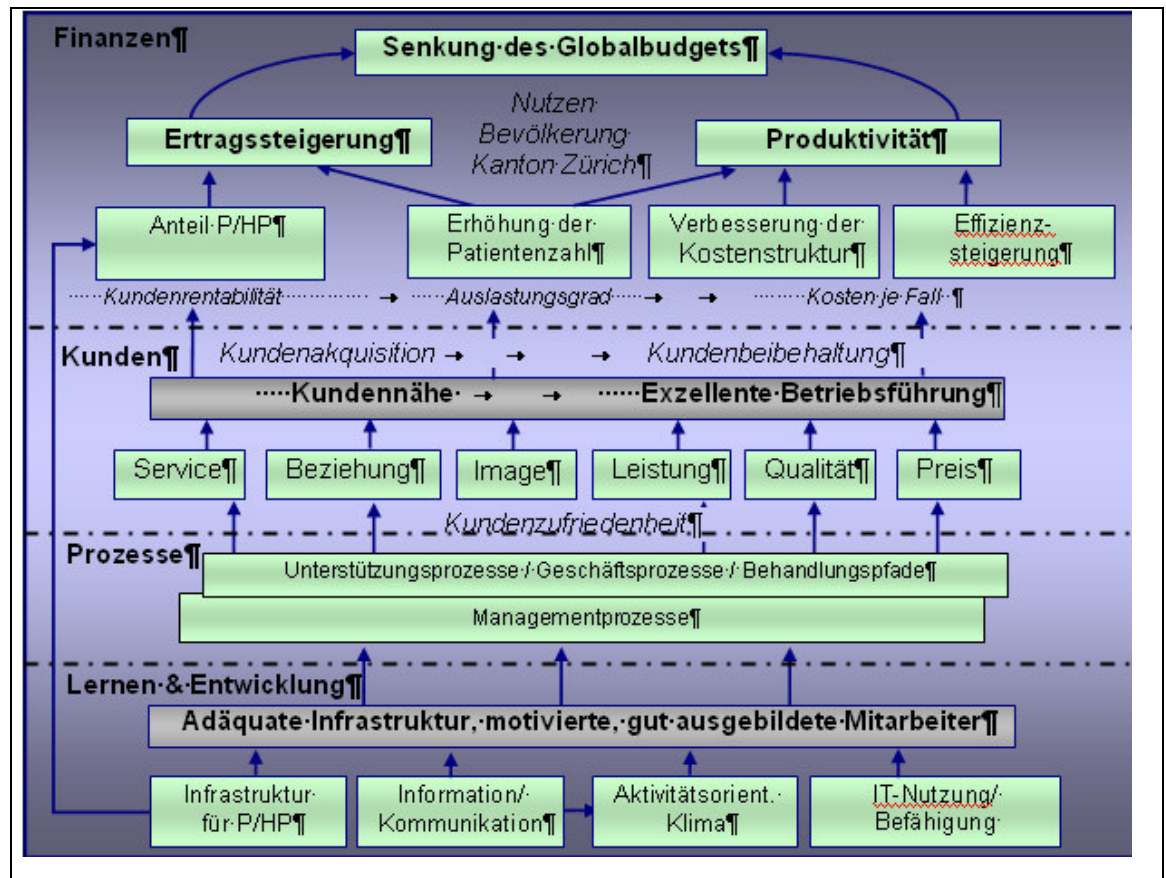


Abb. 6: Strategiekarte der Zürcher Höhenkliniken

⇒ Wer nicht weiß, wovon bzw. von wem er abhängt, kann keine Strategie erfolgreich umsetzen. Denn wir müssen den Gegebenheiten Rechnung tragen, sofern sie unseren strategischen Absichten Grenzen setzen. Zugleich aber ist keine Abhängigkeit unumstößlich. Es hängt von unserer Positionierung ab, ob wir in der Lage sind, bestimmte Bindungen zu lösen. Das erfordert entsprechende Anstrengungen und zumeist Allianzen mit adäquaten Partnern. Anstrengungen bedürfen ausreichender Anreize und Allianzen schaffen neue Abhängigkeiten. Wenn wir uns darauf nicht vorher einstellen, kann es schnell zu Demotivationen kommen, die unsere strategischen Chancen mindern.

Das Streben nach völliger Unabhängigkeit ist deshalb eine Illu-

sion und sollte nicht zum Ziel strategischer Ansätze gehören. Strategisch geht es darum, eine solche Positionierung unserer Organisation zu erreichen, bei der alle relevanten Stakeholder ein nachhaltiges Interesse an unserer Existenz entwickeln, weil sie einen Nutzen daraus ziehen, der die erforderlichen Anstrengungen rechtfertigt. Und für die Wettbewerber sollte es die beste Option sein, mit uns zu kooperieren, weil alle anderen Alternativen ihnen weniger vorteilhaft erscheinen. Wem es gelingt, diese Position glaubwürdig, d.h. ausreichend konkret und realisierbar zu beschreiben, der hat ein lohnendes Ziel für seine Strategie gefunden.

- ⇒ Wie gewährleisten wir die Glaubwürdigkeit unserer strategischen Intentionen nach innen und nach außen? Und auf der Basis welcher Werte und Führungsgrundsätze wollen wir miteinander umgehen, um Glaubwürdigkeit zu erreichen? Glaubwürdigkeit ist die wichtigste Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit sowohl in der Wirtschaft als auch im sozialen Bereich. Jedes Geschäft, jede gemeinsame Absprache beruht letztlich auf dem Glauben, dass alle Partner sich auch an die Vereinbarungen halten. Nicht umsonst gelten Treu und Glauben als das Grundprinzip unserer Rechtsordnung.
- ⇒ Wodurch ist das Geschäftsmodell der Zürcher Höhenkliniken gekennzeichnet?
 - Wer sind unsere Kunden und worin besteht deren Kernbedürfnis?
 - Mit welchen Innovationen wollen wir unsere Kernkompetenz entwickeln, um die Probleme unserer Kunden auf rentable Weise zu lösen?
 - Worin besteht die Einzigartigkeit unserer Ausrichtung der Kernkompetenz auf die Kernbedürfnisse der Kunden bzw. wie können wir Einzigartigkeit erreichen?

Nur wer alle drei Fragen in konsistenter Weise beantworten kann, schafft die erforderlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Strategie. Wer die Kernbedürfnisse seiner Kunden nicht kennt, wer nicht weiß, wie er sie auf rentable Weise befriedigen will und wer nicht sagen kann, worin in diesem Verhältnis von Kernbedürfnis und Kernkompetenz seine Einzigartigkeit besteht, der wird schnell austauschbar. Und wer austauschbar ist, läuft Gefahr, auch ausgetauscht zu werden. Weil

es ihm nicht mehr gelingt, erkennbar besser zu sein als der Wettbewerb.

⇒ Wie kommen wir zu einer gemeinsamen Vereinbarung jener Schwerpunkte, auf die wir unser jetziges Tun konzentrieren wollen? Und sind wir bereit, Tätigkeiten, die nicht zu den Schwerpunkten gehören, zu unterlassen; auch wenn sie eventuell zu den Lieblingsbeschäftigungen der einen oder anderen Führungskraft gehören?

Strategien sind nur so gut, wie sie das praktische Handeln beeinflussen. Aber wir können nicht alles auf einmal tun. Deshalb ist die Konzentration auf jene Dinge, mit denen wir heute beginnen, der entscheidende Ausgangspunkt jeder Strategieumsetzung. Aber Konzentrieren heißt nicht nur, das als Wesentlich vereinbarte zu tun, sondern zugleich, das Unwesentliche zu lassen. Der zweite Teil ist der schwierigere. Das ist eigentlich eine Binsenweisheit, aber die praktischen Erfahrungen – auch der Zürcher Höhenkliniken – zeigen immer wieder, dass Weisheit und Leben zwei Dinge sind, die nicht notwendigerweise einander entsprechen.

Diese Fragen führten insofern zu einem ersten Klärungsprozess, als sie deutlich werden ließen, wo die strategischen Lücken liegen. Sie bestärkten alle Beteiligten in dem Entschluss, die Entwicklung einer Balanced Scorecard nicht nur für die Umsetzung, sondern auch für die Weiterentwicklung der strategischen Ansätze zu nutzen.

2.2 Eine gemeinsame Strategie finden

2.2.1 Werte und Führungsansätze

Persönliche Ziele

Die Strategiefindung begannen wir mit der Diskussion über die persönlichen Ziele der 16 Teilnehmer des erweiterten Führungskreises. Das mag auf den ersten Blick verwundern, aber wenn wir Strategie als Instrument der Verhaltenssteuerung nutzen wollen, müssen wir die Menschen dort abholen, wo sie sind. Denn kaum jemand wird sich die Anstrengungen strategischer Veränderungen antun, wenn sie seinen persönlichen Zielen widersprechen. Und was wir uns nicht antun wollen, werden wir auch nicht tun. Das ist wie mit dem Willen zum Abnehmen: Wer nicht bereit ist, weniger zu essen und seine diesbezüglichen Gewohnheiten nachhaltig umzustellen, dessen Wille bleibt nichts als ein frommer Wunsch.

Im nächsten Schritt wurde herausgearbeitet, was wir bewahren und was wir verändern wollen. Auch dieser Schritt dient dazu, die Menschen abzuholen. Die Zürcher Höhenkliniken hatten ja schon einiges erreicht, auf das Mitarbeiter und Führungskräfte zu Recht stolz sein konnten. Auch die erwähnten Vorarbeiten hatten zu Erkenntnissen geführt, die wir nicht unbedacht über Bord werfen mussten. Im Gegenteil, eine Strategie hat dann mehr Aussicht auf Erfolg, wenn sie den beteiligten Menschen das Gefühl vermittelt, Bewahrenswertes auch erhalten zu können. Dann sind sie eher bereit, den Weg zu erforderlichen Veränderungen einzuschlagen.

Was wollen wir bewahren, was wollen wir verändern?

Der dritte Schritt bestand in der Verständigung auf gemeinsame Werte. Auch hier ging es zunächst darum, festzuhalten, welche Werte jedem Teilnehmer in seinem Leben wichtig sind. Festhalten bedeutete in diesem Fall aber nicht Offenlegen, denn Werte sind uns immanent; sie sind die Angelegenheit jedes Einzelnen. Es war nur insofern wichtig, als dadurch alle Beteiligten sich immer wieder vergewissern konnten, dass bei der Suche nach gemeinsamen Vereinbarungen ihre wesentlichen Werte nicht verloren gingen.

Vereinbarung gemeinsamer Werte

Anschließend wurde in Gruppen diskutiert, welche Werte uns am Arbeitsplatz wichtig sind. Zunächst zu zweit, dann zu viert, dann zu acht und schließlich im Plenum wurden Gemeinsamkeiten herausgearbeitet und wie in einem Trichter verdichtet. Zum Schluss hatten wir uns nach langem und kontroverser Meinungsaustausch auf jene fünf Werte geeinigt, die keiner der Beteiligten am Arbeitsplatz vermissen wollte (s. Abb. 7).

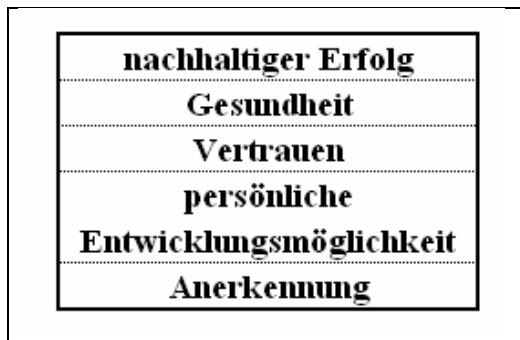


Abb.7: Die Werte-Basis der Zürcher Höhenkliniken

Von Werten zu Grundsätzen der Führung

Aber Werte allein sind als Steuerungsinstrument nicht wirksam, weil sie uns immanent sind, also nur innerlich, intrinsisch wirken. Sie treten nach außen in unserem **Verhalten**. Glaubwürdigkeit messen wir deshalb nicht an den Deklarationen und Sonntagsreden. Glaubwürdigkeit messen wir einzig und allein am sichtbaren, am erlebbaren Verhalten. Werte müssen deshalb in Führungsgrundsätze überführt werden, die so konkret formuliert werden, dass sie messbar sind. Dann können wir sie zur Richtschnur des eigenen Führungsverhaltens erheben. Die Ableitung der Führungsgrundsätze aus den vereinbarten gemeinsamen Werten war deshalb der nächste Schritt. Und er war – wie zu erwarten – der schwierigere Schritt, weil die Konsequenzen für jeden Einzelnen bei messbaren Verhaltens-Grundsätzen unmittelbarer sind als bei der Vereinbarung gemeinsamer Werte. Folgende Führungsgrundsätze wurden vereinbart:

- ⇒ Leistung: Wir arbeiten ziel- und ergebnisorientiert. Deshalb vereinbaren wir für jede Führungskraft in nachvollziehbarer Form, wer welchen spezifischen Beitrag zum Unternehmenserfolg erbringt.
- ⇒ Erwartungs-Management: Wir praktizieren ein aktives Management der Erwartungshaltungen gegenüber unseren internen und externen Anspruchsgruppen. Darauf richten wir die Qualität unserer Dienstleistungen aus. Den Erwartungen, die wir wecken, werden wir auch gerecht. Die Vereinbarung der Ergebnisbeiträge jeder Führungskraft ist Teil des Erwartungs-Managements.
- ⇒ Innovation: Wir gestalten Innovation als aktiven Veränderungsprozess zur Steigerung von Leistungsfähigkeit und Attraktivität. Unter dieser Prämisse nehmen wir nichts unbesehen hin – Bestehendes wie Neues.
- ⇒ Partnerschaft: Wir arbeiten partnerschaftlich zusammen, um die Unternehmensziele zu erreichen. Dabei verstehen wir unter Partnerschaft die transparente Klärung von Verantwortung für die Zielerreichung und entsprechende Kompetenz zur Entscheidung sowie die zuverlässige Einhaltung gemeinsam getroffener Vereinbarungen.
- ⇒ Integrität: Wir leben Transparenz und Aufrichtigkeit auf allen Ebenen unter der Prämisse absoluter Integrität (Rechtschaffenheit). Alle Aktivitäten müssen jederzeit internen und externen Überprüfungen standhalten.

Damit hatten wir die Grundlagen vereinbart, auf die wir die Verhaltenssteuerung in den Zürcher Höhenkliniken zukünftig ausrichten werden. Der zweite Fragenkomplex beschäftigte sich anschließend mit unseren Zielen und den Konsequenzen, die sich daraus für unser Handeln ergeben.

2.2.2 Wer ist unser Kunde?

Da das Geschäftsmodell der Zürcher Höhenklinik dafür den Ausgangspunkt bildet, war zunächst die Frage zu klären, wer die Kunden sind, auf die wir die strategische Entwicklung unserer Potenziale in den nächsten Jahren konzentrieren wollen. Auch diese Diskussion erfolgte sehr heftig und kontrovers. Das lag an den differenzierten Interessen der Teilnehmer. Das waren die LeiterInnen der Leistungszentren. Sie hatten gerade erst die neue Matrixorganisation auf den Weg gebracht und wollten selbstverständlich ihre Kernkompetenzen im strategischen Fokus halten. Da war der Vertreter des Stiftungsrates und der Vorsitzende der Geschäftsführung, die auf die Entwicklung einzigartiger Leistungsmerkmale Wert legten, um die Wettbewerbsfähigkeit der Zürcher Höhenkliniken zu stärken. Da waren die Vertreter der Chefarzte und der Fachbereiche, die auf die Gewährleistung der medizinischen und pflegerischen Grundversorgung bedacht waren. Und da war der Vertreter des Servicezentrums, der die Betreuung der Patienten so gestalten wollte, dass sie von allen Mitarbeitern wie die Gäste eines Hotels behandelt werden und sich entsprechend wohlfühlen können.

**Differenzierte
Interessen ...**

Es ist hier nicht der Platz, den Gang der Diskussionen zu erläutern. Wichtig ist hier nur, dass den verschiedenen Interessen genügend Raum gegeben wurde. Zeit, die an diesem Punkt investiert wird, ist gut investierte Zeit. Denn alle strategischen Grundfragen werden in diesem Kontext zumindest im Ansatz bereits geklärt.

Wir haben uns auf folgende Formulierung geeinigt: Im Zentrum unserer strategischen Entwicklung steht die Rehabilitation multimorbider (mehrfach erkrankter) Patienten. Das entspricht unseren besonderen Kompetenzen und führt zu einer einzigartigen Position, bezogen auf das für uns relevante Einzugsgebiet.

**... wurden zu-
sammengeführt**

2.2.3 Leitziel, Leitbild und Leitkennzahl

Auf Basis dieser Einigung war es nun relativ schnell möglich,

- ⇒ das Leitziel (Was wollen wir in den nächsten Jahren erreichen?),
- ⇒ das Leitbild (Wie wollen wir gesehen werden, wenn wir unser Leitziel erreichen?) und
- ⇒ die Leitkennzahl (Woran wollen wir messen, dass wir unser Leitziel erreichen bzw. in welchem Maße wir uns ihm annähern?)

zu vereinbaren. Dabei haben wir auch die Orientierungen des Stiftungsrates einbezogen (s. Abb. 8).

<p>Wir sind der besondere Gastgeber (das Center of Excellence) für die Rehabilitation der Lebensqualität von Menschen mit kombinierten Funktionsstörungen</p>	<p>Wir rehabilitieren die Lebensqualität von Menschen mit kombinierten Funktionsstörungen</p>	<p>500 Punkte nach EFQM</p>
--	--	------------------------------------

Abb. 8: Leitziel, Leitbild und Leitkennzahl der Zürcher Höhenkliniken

Vereinbarung auf Zeit bietet Chancen

Wir müssen uns allerdings bewusst sein, dass jede Vereinbarung von Leitziel, Leitbild und Leitkennzahl eine Vereinbarung auf Zeit ist. Und dass sie niemals die individuellen Ziele der Beteiligten ersetzen kann. Aber darin liegt auch ihr Vorteil. Wir müssen unsere unterschiedlichen Vorstellungen nicht verleugnen und können dennoch für einen überschaubaren Zeitraum an einer gemeinsamen Plattform andocken. Und wir haben die Chance, nach einer gewissen Zeit, die Vereinbarung zu modifizieren. Das bietet zumindest ein Motiv, die Vielfalt unserer Stärken in die gemeinsame Plattform einzubringen.

2.2.4 Strategische Themen und Entwicklungsgebiete

Im folgenden Schritt gingen wir daran, Leitziel und Leitbild weiter zu konkretisieren durch die Vereinbarung der wichtigsten strategischen Themen, die wir auf dem Weg zu unserem Ziel gemeinsam lösen müssen. Damit wir ermessen können, was wir uns antun wollen. Denn nur wenn wir dazu bereit sind, werden wir auch Erfolg haben. Gleichzeitig ging es darum, jene Stakeholder (Anspruchsgruppen) zu identifizieren, die für unsere Strategie besonders relevant sind, damit wir Entwicklungsgebiete (früherer Begriff: Perspektiven) definieren können, mit denen wir diese Stakeholder für die Mitarbeit an den zu bewältigenden Themen interessieren. Denn nichts ist schlimmer, als eine Strategie zu konzipieren, für die sich keiner interessiert. Dann ist ihr Scheitern vorprogrammiert; frei nach dem Motto: Der Verkäufer ruft und keiner geht hin.

Entwicklung einer Führungs-Scorecard

Für jedes strategische Thema und jedes Entwicklungsgebiet wurde ein Ziel bestimmt und eine Kennzahl, mit der das Ziel konkretisiert wurde und seine Erfüllung gemessen werden kann. Im Ergebnis hatten wir einen Rahmen für das strategische Handeln definiert –

deren Kennzahlen die **Führungs-Scorecard** der Zürcher Höhenklinik bilden. Zur besseren Kommunikation und Veranschaulichung haben wir sie in Form eines strategischen Hauses dargestellt (s. Abb. 9).

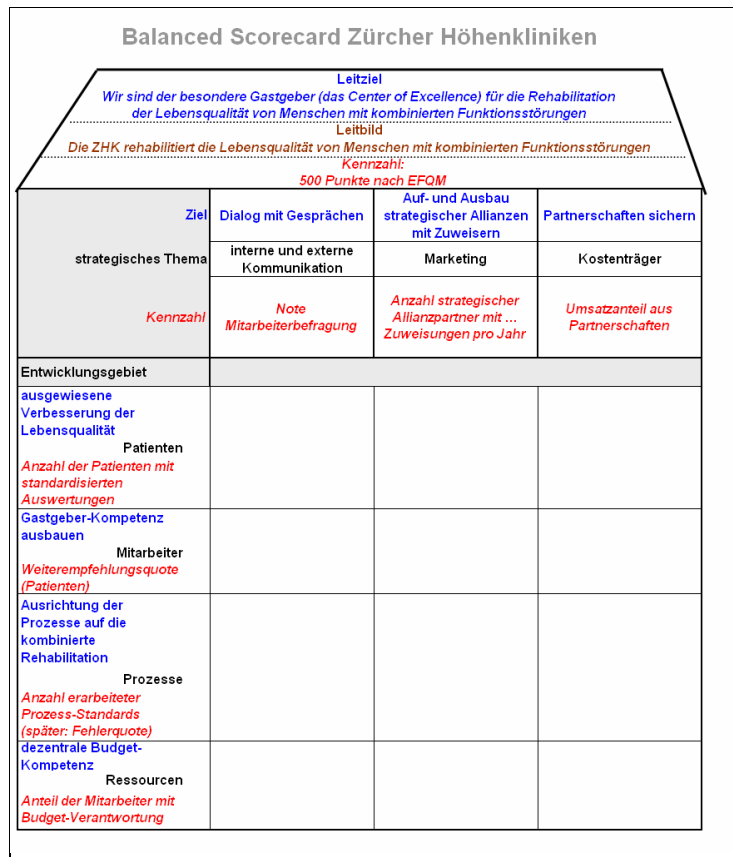


Abb. 9: Das strategische Haus der Zürcher Höhenkliniken

Mit den strategischen Themen verbinden sich folgende Aufgaben:

- ⇒ Interne und externe Kommunikation: Wir legen Wert darauf, dass durch die Vorgesetzten persönlich, zeitgerecht und empfängergerecht kommuniziert wird. Wir wollen erreichen, dass die Mitarbeiter den Zürcher Höhenkliniken und ihren Vorgesetzten vertrauen. Grundlage dafür sind die gemeinsam formulierten Führungsgrundsätze, die dem Verhalten der Vorgesetzten als Richtschnur dienen.

- ⇒ Marketing: Durch aktive Zusammenarbeit mit den größten Zuweisern und das Angebot von organisatorischen Erleichterungen, insbesondere rasche Aufnahme bzw. Zusicherung des Rehabilitationsplatzes, sowie unter Nutzung aller möglichen Synergien wollen wir unsere hohe Auslastung sicherstellen und die Ressourcenplanung optimieren.
- ⇒ Kostenträger: Hierbei geht es uns um die Sicherstellung der Erträge. Wir erbringen gegenüber den Kostenträgern den Nachweis, dass die Lebensqualität der bei uns behandelten Patienten so gut wie möglich rehabilitiert wurde (Assessments). Ebenso erbringen wir den Nachweis über die hinter den Kosten (Taxen, Tarifen) stehenden Aufwendungen (Behandlungspfad) und unser effizientes und effektives Arbeiten (Prozessorganisation). Dabei stellen wir uns dem Leistungsvergleich (Benchmark) mit unseren Wettbewerbern.

2.2.5 Erarbeitung von Aktionen und ihre Bündelung in strategischen Projekten

Das ZAK-Prinzip

Anschließend begannen wir, die „Zimmer“ des Hauses mit Aktionen zu füllen. Jede Aktion wurde durch ein Ziel und eine Kennzahl konkretisiert (das ZAK-Prinzip: Ziel – Aktion – Kennzahl). Dabei war darauf zu achten, dass jedes Zimmer durch jeweils ein strategisches Thema und ein Entwicklungsgebiet charakterisiert ist. Das Ziel jeder Aktion musste beiden gerecht werden, also sowohl der Zielerreichung des Themas als auch zugleich jener des Entwicklungsgebietes dienen. Auf diese Weise wurden nur solche Aktionen ausgewählt, die der durch das Haus umrissenen Strategie entsprachen. Wenn das Haus konsistent konstruiert ist, sind es auch die konkreten Aktionen.

Die gemeinsam erarbeiteten ca. 100 Aktionen haben wir in wenigen strategischen Projekten konzentriert, mit deren Hilfe wir die konkrete Arbeit organisieren:

- ⇒ Projekt 1 – Abstimmung integrierter Versorgungsketten mit Partnern
- ⇒ Projekt 2 – Prozess-Standards
- ⇒ Projekt 3 – Assessment von Behandlungspfaden
- ⇒ Projekt 4 – Wahrnehmung der Führungsverantwortung

Ursprünglich waren noch fünf weitere Projekte entstanden; aber da wir uns konzentrieren wollten, haben wir gemeinsam Prioritäten gesetzt und die nach diesen Maßstäben derzeit weniger wichtigen Projekte auf später vertagt.

Damit hatten wir die Voraussetzungen für ein zielgerichtetes strategisches Handeln gemeinsam abgestimmt. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass wir zwischen den Workshops eine Vielzahl detaillierter Hausaufgaben vereinbart hatten, mit denen wir schon frühzeitig erforderliche Analysen, Abstimmungen und Begriffsklärungen, aber auch erste Aktionen auf den Weg gebracht hatten. Die strategische Umsetzungs-Arbeit begann also schon frühzeitig. Dabei konnten wir auf die vielfältigen Vorarbeiten zurückgreifen. Das hat uns sehr geholfen.

Hausaufgaben

2.2.6 Die Berichts-Scorecard

Der letzte Schritt zur Fertigstellung der Balanced Scorecard war die Erarbeitung einer Berichts-Scorecard. Dabei ging es darum, die Kennzahlen unseres strategischen Hauses in Verbindung zu bringen mit den operativen Zielen der Zürcher Höhenkliniken. Auf dieser Basis wollen wir zum einen dem Stiftungsrat über unsere strategische Arbeit in einer Weise berichten können, dass ersichtlich wird, wie unsere Strategie mit der Erfüllung unserer operativen Ziele korrespondiert. Und zum anderen soll die Berichts-Scorecard als Rahmen für die interne Berichterstattung der Zürcher Höhenkliniken dienen (s. Abb. 10).

Gleichzeitig führt die Gegenüberstellung der Kennzahlen zu einer Überprüfung der Konsistenz unserer Strategie. Jedes Ziel für die strategische Entwicklung von Potenzialen muss zu einem operativen Nutzen führen und jede operative Nutzung von Potenzialen muss eine strategische Voraussetzung haben. Auf diese Weise erhalten die strategischen Kennzahlen den Charakter von Frühindikatoren. Sie signalisieren uns strategischen Handlungsbedarf. Und mit der Führungs-Scorecard können wir dieses Handeln in die Wege leiten und so organisieren, dass es sich in die Gesamtstrategie einpasst oder wir die Gesamtstrategie den veränderten Bedingungen anpassen. Erst durch diese Kombination haben wir mit der Balanced Scorecard ein wirksames Instrument zur Verfügung, das uns bei der Weiterentwicklung und Umsetzung unserer Strategie hilfreich begleiten wird.

Zürcher Höhenkliniken Monatsbericht											
Kennzahlenübersicht Berichts-Scorecard											
Potenziale entwickeln (strategisch)						Potenziale ausschöpfen (operativ)					
SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	Prognose	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	Prognose
Monat		Monat kumuliert		Jahr	Jahr (geschätzt)	Monat		Monat kumuliert		Jahr	Jahr (geschätzt)
Leitkennzahl											
EFQM [Punkte]						Bemerkungen zur Leitkennzahl:					
2004											
2005											
2006											
Patienten											
strategischer Allianzpartner mit Zuweisungen pro Jahr						Weiterempfehlungsquote Patienten [%]					
2004											
2005											
2006											
multimorbide Patienten [Anteil]						kombinierte Behandlungspfade [Anzahl]					
2004											
2005											
2006											
Finanzen & Controlling /Ressourcen											
persönliche Kontakte zur Gesundheitsdirektion [Anzahl]						Kostendeckungsgrad [%]					
2004											
2005											
2006											
Umsatzanteil aus Partnerschaften [%]						Bettenauslastung [%]					
2004											
2005											
2006											
Prozesse											
eingeführte Prozesse [Anzahl]						Zielerreichungs-Quote [%]					
2004											
2005											
2006											
Mitarbeiter											
Mitarbeiter-Befragung (Kommunikation)						Präsenzquote [%]					
2004											
2005											
2006											
Mitarbeiter mit Kompetenz-Profil [%]						Assesmentverbesserung [Punkte: %]					
2004											
2005											
2006											
kurzer Bericht an Informationsempfänger:											

Abb. 10: Die Berichts-Scorecard der Zürcher Höhenkliniken

2.3 Erfahrungen bei der praktischen Umsetzung der Strategie

2.3.1 Was erreicht wurde

Wie immer im Leben: Wo gehobelt wird, fallen Späne. Nicht alles, was wir begonnen haben, konnten wir zu Ende führen. Neben Licht gab es auch Schatten. Und in viele Fettnäpfchen, die ein strategischer Veränderungsprozess mit sich bringt, sind wir bereitwillig hineingetappt. Aber alles in allem hat sich viel getan.

Es wurde schon viel erreicht

Die Strategie wurde vom Stiftungsrat bestätigt und in beiden Kliniken kommuniziert. Für diesen Zweck haben wir ein Marketing-Handbuch erstellt, das in einfacher Form Entstehung, Intention und Wirkungsweise der Balanced Scorecard für die Zürcher Höhenkliniken erläutert. Die Führungskräfte haben auf dieser Grundlage die Ergebnisse unserer strategisch-konzeptionellen Arbeit und die sich daraus ergebenden Ziele und Aufgaben in ihren Bereichen erläutert. Dadurch können wir heute sagen: Die Balanced Scorecard der Zürcher Höhenkliniken ist allen Mitarbeitern bekannt.

Strategie ist kommuniziert

Die Zusammenarbeit im erweiterten Führungskreis hat sich deutlich verbessert. Die Atmosphäre ist offener und streitbarer geworden. Dadurch können wir mehr bewegen als früher und sind zu einem effektiven Team zusammengewachsen. Die Reibungsverluste sind geringer geworden.

Bessere Zusammenarbeit

Die vier Projekte sind auf den Weg gebracht und zeigen Erfolge.

Projekte angestoßen

⇒ Für den Aufbau integrierter Versorgungsketten haben wir wichtige Allianzpartner sowohl bei den Zuweisern als auch den Kassen einbinden können. Dabei kommt uns der fortgeschrittene Stand unserer Datenverarbeitungssysteme zugute, sodass wir unseren Partnern interessante Vernetzungsmöglichkeiten bieten können, die beiden Seiten die Arbeit erleichtern.

⇒ Die Prozess-Standards sind weitgehend erarbeitet und beginnen, zur Grundlage der praktischen Arbeit zu werden. Die dabei gewonnenen Erfahrungen werden im Rahmen von Audits ausgewertet und zur ständigen Verbesserung der Standards genutzt. Jetzt können wir uns darauf konzentrieren, die Akzeptanz der Mitarbeiter für die mit den Prozess-Standards verbundenen Veränderungen und Anforderungen zu erhöhen. Die Akzeptanz unter den Führungskräften ist bereits recht gut entwickelt.

- ⇒ Für das Jahr 2005 sind vier Assessments vorbereitet, um die medizinische Arbeit zielgerichtet auf jene Behandlungspfade auszurichten, die unserer strategischen Orientierung (Rehabilitation multimorbider Patienten) entsprechen. Das bildet eine wesentliche Voraussetzung, um zukünftig sinnvolle Arbeiten besser von weniger sinnvollen unterscheiden zu lernen und die unantastbaren ethischen Interessen der Ärzte mit den wirtschaftlichen Anforderungen zu verknüpfen. Hierin liegt ein Schlüssel für die Leistungsfähigkeit der Zürcher Höhenkliniken. Wir sind uns bewusst, dass wir noch einen weiten Weg vor uns haben. Aber wir haben aufgehört, nur darüber zu reden; wir haben begonnen, ihn zu gehen.
- ⇒ Im Bereich der Führungsverantwortung sind wir dabei, für mehr Transparenz zu sorgen, indem wir für jede Person eindeutige Verantwortlichkeiten für Ergebnisse vereinbaren. Die Verantwortung muss eindeutig zugeordnet werden, einzigartig (das Ergebnis würde nicht zustande kommen, wenn die betreffende Person nicht da wäre) und maßgeblich (dem Aufgabenkreis des jeweiligen Bereiches angemessen) sein und durch geeignete Kennzahlen gemessen werden können. Zusammen mit den Führungsgrundsätzen wirkt sich das zunehmend positiv auf die Führungsqualität nicht nur der Geschäftsleitung, sondern auch der mittleren Leitungsebenen aus. Ergänzt werden die Aktivitäten dieses Projekts durch den schrittweisen Auf- und Ausbau von Anforderungsprofilen als Grundlage für die individuelle Personalentwicklung.

Besseres Reporting

Führungs- und Berichts-Scorecard sind regelmäßiges Thema in der Geschäftsleitung und bilden die Basis unseres Berichtswesens. Dadurch haben wir erreicht, dass die strategischen Aufgabenstellungen und Probleme unsere tägliche Führungstätigkeit unmittelbar beeinflussen.

Bessere Wettbewerbsposition

Die wirtschaftliche Situation der Zürcher Höhenkliniken und ihre Positionierung gegenüber den Wettbewerbern konnte im mit hoher Geschwindigkeit schwieriger werdenden Umfeld stabil gehalten und ausgebaut werden. Wir sind nicht so vermessen, das allein der strategischen Arbeit zuzuschreiben. Hier spielen viele Faktoren eine Rolle. Dass dabei die Leistungsbereitschaft und das Engagement unserer Mitarbeiter und Führungskräfte, die Funktionsfähigkeit unserer technischen Infrastruktur und die gute Zusammenarbeit mit dem Stiftungsrat, den Zuweisern und Kassen sowie der kantonalen Gesundheitsverwaltung eine wesentliche Rolle gespielt haben, ist jedoch unbestreitbar. Und das wiederum ist auch ein Resultat unserer gemeinsamen Entwicklung und konsequenten Umsetzung einer Strategie, die auf steigende Qualität und Produktivität orientiert und auf die eigene Motivation der Menschen setzt.

Diese Erfolge konnten wir vor allem durch die breite Einbeziehung vieler Interessengruppen (Geschäftsleitung, Sprecher der Chefärztekongressen, Pflege- und Therapie-ExpertInnen, Serviceeinrichtungen, Stiftungsrat) erreichen. Dadurch war es uns möglich, zumindest im Kreis der Führungskräfte das praktische Verhalten Schritt für Schritt auf die vereinbarten strategischen Ziele und Grundsätze auszurichten.

2.3.2 Aber es bleibt viel zu tun.

Soweit wir es heute überschauen können, geht es dabei vor allem um folgende Punkte:

Es bleibt viel zu tun

■ **Bessere Einbeziehung aller Mitarbeiter**

Das Feuer ist noch nicht in dem Maße auf alle Mitarbeiter übergesprungen, wie wir uns das wünschen. Die BSC ist zwar weitgehend bekannt; für viele Mitarbeiter ist jedoch noch nicht erkennbar geworden, worin ihr konkreter Beitrag zur Strategieumsetzung bestehen soll. Und welchen Nutzen sie davon haben. Also halten sie sich zurück und fühlen sich nicht betroffen. „Die da oben werden es schon richten.“

Die Unklarheit ist auch dadurch befördert worden, dass wir zu viele Ziele definiert haben, welche durch die Entwicklung und Umsetzung unserer Strategie erreicht werden sollen, ohne zugleich die damit verbundene Komplexität durch Eingrenzung eindeutiger Zuständigkeitsbereiche aufzulösen. Das hat sich zweifach negativ ausgewirkt:

- ⇒ Zum einen, weil sich ein Einzelner im Normalfall nicht mehr als fünf bis sieben verschiedene Ziele merken kann und er instinktiv bestrebt ist, der Komplexität dadurch zu begegnen, dass er aus der Vielzahl eher willkürlich jene Ziele auswählt, die ihm am lukrativsten erscheinen oder bei denen er mit dem stärksten Druck zu rechnen hat.
- ⇒ Zum anderen, weil die Verantwortlichkeiten nicht mehr klar zu definieren sind. Unklare Verantwortung aber erzeugt Verantwortungslosigkeit mit der Folge von Desinteresse und fehlendem Engagement. Hier stehen die Zürcher Höhenkliniken vor der nächsten großen Herausforderung nach dem Motto: Weniger ist mehr. Wir müssen die Erfahrungen aus der Vereinbarung eindeutiger und konkret messbarer Ergebnisverantwortung im Kreis der Führungskräfte erweitern, auswerten und schrittweise auf die Mitarbeiter übertragen.

Wissensvorsprung ausgleichen

■ Wir brauchen mehr Geduld

Anfangs sind wir zu schnell vorgegangen. Dadurch haben wir uns selbst unnötig unter Druck gesetzt und die Umsetzung des gesamten Prozesses aufs Spiel gesetzt. Eines haben wir dabei allerdings sehr deutlich gelernt: Ein gutes Konzept allein reicht nicht aus. Es muss auch die Akzeptanz der Menschen finden, wenn es umgesetzt werden soll. Das hatten wir in der Euphorie der erfolgreichen gemeinsamen Strategie-Erarbeitung ein wenig aus den Augen verloren und dafür entsprechendes Lehrgeld bezahlt – in Form unerwarteter Widerstände und Verzögerungen.

Wir müssen uns also mehr Zeit nehmen, um die angestrebten Veränderungsprozesse ausreichend vorzubereiten. Und wir müssen dabei beachten, dass innerhalb des an der Strategie-Entwicklung beteiligten Führungskreises ein immenser Wissensvorsprung besteht, welcher bei der Kommunikation unbedingt zu berücksichtigen ist; d.h., die Kommunikation ist aus der Sicht der nicht Involvierten zu gestalten und soll die verschiedenen Lerntypen berücksichtigen bzw. für jeden Lerntyp Angebote enthalten, ansonsten werden sie uns nicht verstehen.

Das klingt zwar auch nach Verzögerung; wenn es aber gelingt, die Vorbehalte abzubauen, werden wir die investierte Zeit um ein Mehrfaches zurückgewinnen. Wer Verhaltensweisen steuern will, kommt um diese simple Weisheit nicht herum. Und obwohl das eigentlich völlig klar ist, hat sich auch bei uns wieder einmal gezeigt, wie selten wir uns an die eigene theoretische Erkenntnis halten, wenn wir noch keine Erfahrungen gesammelt haben.

■ Falsche Einschätzung des Mehraufwands

In völlig analoger Weise haben wir auch die erforderlichen Ressourcen unterschätzt. In der Norm erfolgt die Planung durch den Controller und das Ergebnis sind x EUR (bzw. SFr.) Kosten und y Tage Arbeitsaufwand. Es wird leider oft vergessen, jene Faktoren zu berücksichtigen, welche den Aufwand in die Höhe treiben:

- ⇒ Unerfahrenheit mit den strategischen Prozessen der Verhaltenssteuerung;
- ⇒ offene und latente Widerstände gegen die angestrebten Verhaltensänderungen;
- ⇒ häufige Unterbrechung strategischer Arbeiten durch operative Aufgaben und Feuerwehreinsätze;
- ⇒ unvorhersehbare Änderungen der Rahmenbedingungen; Fähigkeiten der beteiligten Menschen etc.

Das ist uns auch passiert.

Denn wirklich abschätzen lässt sich dieser Mehraufwand nicht. Eine Möglichkeit bestünde darin, den zunächst ermittelten Aufwand mit „Sicherheitsfaktoren“ zu multiplizieren (etwa 2x EUR + 3y Tage). Manche Unternehmen gehen in der Tat so oder so ähnlich vor. Aber wenn das erst einmal alle Beteiligten wissen, schützt es vor Fehleinschätzungen genauso wenig wie vorher. Mit dieser Unsicherheit werden wir wohl leben müssen.

Aber wir haben auch hier etwas gelernt: Der entscheidende Punkt liegt in dieser Frage darin, wie wir die Prioritäten unserer Arbeit setzen und die Verantwortlichkeiten verteilen. Wenn wir Geld für die Entwicklung und Umsetzung von Strategien nutzen wollen, müssen wir die entsprechenden Aufwendungen wie Investitionen behandeln, finanzieren und im operativen Geschäft erwirtschaften. Wenn wir Zeit für strategische Arbeit benötigen, müssen wir die operative Arbeit so organisieren, dass wir uns die erforderlichen Freiräume schaffen. Auf dieser Basis muss sich das gesamte Management des Unternehmens bzw. des betreffenden Bereichs für die Erarbeitung und Umsetzung der Strategie engagieren und je nach sich ändernder Lage neu entscheiden, wie die entsprechenden finanziellen und personellen Ressourcen freigesetzt werden. Die Strategie muss in erster Priorität gehandhabt werden. Wenn wir das nicht wollen, nützen uns auch keinerlei Rechenkünste.

■ Vernachlässigung der Verhaltensstrategie

Wir haben in den Zürcher Höhenkliniken im ersten „BSC-Versuch“ gelernt, dass als Grundlage für die Balanced Scorecard eine konsistente Strategie erarbeitet werden muss und dass wir die dazu nötige Fachkompetenz durch eine unabhängige und vor allem in diesem Prozess erfahrene Moderation sicherstellen müssen. Im ersten Anlauf verstanden wir Strategie vor allem als ein rationales System von Sachzusammenhängen. Im Laufe der Arbeit haben wir dann bald begriffen, dass die Verhaltenssteuerung der Menschen hinzukommen muss. Nach unseren heutigen Erfahrungen können wir sogar sagen, dass es die wichtigere Aufgabe ist. Die Konsequenz unserer Erkenntnis war die Suche nach einer unabhängigen und fachlich sowie sozial kompetenten und vor allem erfahrenen Moderation.

Inzwischen haben wir auch auf diesem Gebiet viel gelernt und können eine Reihe der Prozesse selber moderieren. Das war auch das erklärte Ziel der Moderatoren. Dennoch werden wir von Zeit zu Zeit weiterhin externe Unterstützung in Anspruch nehmen. Insbesondere wenn es der Meinungsfindung unter Vermittlung eines unabhängigen Dritten bedarf. Allerdings haben wir auch

gelernt, dass diesbezüglich eine sorgfältige Auswahl erforderlich ist, weil die Akzeptanz aller Beteiligten eine unabdingbare Voraussetzung bildet für den Erfolg.

■ **Entscheidend ist die Konsequenz bei der Durchsetzung**

Aber die wohl wichtigste Erkenntnis aus den vergangenen Jahren besteht darin, dass eine Strategie nur so gut ist wie die Konsequenz, mit der wir einmal getroffene Vereinbarungen durchsetzen. Die Gefahren sind vielfältig:

- ⇒ Wir konzentrieren uns zwar formal auf die wesentlichen Schwerpunkte, finden aber nicht die Kraft, uns von den anderen Aufgaben zu lösen. In der Folge verzetteln wir unsere menschlichen und finanziellen Ressourcen und verwässern die einstmals vereinbarten Ziele, bis wir sie völlig aus dem Auge verlieren.
- ⇒ Wir beschließen zusätzliche Maßnahmen z.B. in Richtung Management-Entwicklung, Systementwicklung oder Organisationsentwicklung, weil es sich gerade so ergibt. Diese zusätzlichen Maßnahmen gefährden aber den Erfolg der Strategieumsetzung, indem sie Ressourcen binden, die nicht geplant waren (auch nicht mit Faktor 2) und somit von den Kernaktivitäten ablenken und deren zeitgerechte Ausführung verhindern.
- ⇒ Wir missachten den Umstand, dass wirksame Motivation zeitnaher Reaktionen bedarf. Das betrifft Erfolge ebenso wie Fehlverhalten. Erfolge müssen kurzfristig ermöglicht, gemessen und gefeiert werden – nicht erst nach Jahren. Sonst werden sie kaum mehr mit dem Handeln verbunden, das ihnen zugrunde lag. Und mangelhaftes Einhalten von Vereinbarungen darf auch nicht ohne sofortige Konsequenz bleiben; andernfalls wird sich derartiges Verhalten verfestigen. Das beginnt bei der Meetingkultur, geht über die Pünktlichkeit und Sauberkeit am Arbeitsplatz, die Zuverlässigkeit von Qualitäts- und Terminzusagen und endet bei der Gleichgültigkeit gegenüber dem Erfolg im und für das Unternehmen.

Deshalb gilt: Die BSC erlöst niemanden von Führungsaufgaben und Vorbildfunktion. Nur Führungskräfte, die ihre deklarierten Grundsätze selber leben, die ihre Mitarbeitenden kennen, schätzen und unterstützen, wo nötig aber auch unangenehme Entscheide durchsetzen, werden mit der BSC wie mit allen andern Management-Instrumenten Erfolg haben.

3 Fazit

Der Einsatz des Balanced-Scorecard-Modells von Friedag/Schmidt in den Zürcher Höhenkliniken hat sich bisher bewährt. Das liegt vor allem an der Möglichkeit, durch Kombination von Führungs- und Berichts-Scorecard die Verhaltenssteuerung der beteiligten Menschen mit der rationalen Ergebnissteuerung über Kennzahlen zu integrieren. Dadurch passt dieses Modell ideal zum Exzellenz-Modell der EFQM, für das sich die Zürcher Höhenkliniken schon länger entschieden haben.

Die Erfolge, die bei der Strategie-Entwicklung und -Umsetzung mit Hilfe dieses Balanced-Scorecard-Modells erreicht wurden, können sich sehen lassen; die Erfahrungen, die wir aus unseren Fehlern gesammelt haben, auch. Auf diese Weise konnten wir unsere Fähigkeiten zur Führung der Zürcher Höhenkliniken in dieser schwierigen, aber auch herausfordernden Zeit erweitern. Das ist keine Garantie für unser Überleben. Aber es vergrößert unsere Potenziale, besser zu sein als der Wettbewerb. Und wenn wir in unseren Anstrengungen nicht nachlassen, gewinnen wir daraus die Chance, uns auch weiterhin nachhaltig im Schweizer Gesundheitsmarkt zu behaupten. Und das ist für uns ein lohnendes Ziel.