

Strategisch denken – Ziele entwickeln

Wie physiotherapeutische Abteilungen an Universitätskliniken sich wappnen können um wettbewerbsfähig zu bleiben **Barbara Simonsen**

An deutschen Universitätskliniken ist viel in Bewegung. Durch Privatisierung, Fusionen, Zentrumsbildungen, Gründungen von privaten Töchtern und Verbünde mit kleineren Krankenhäusern versuchen Universitätskliniken wettbewerbsfähig zu bleiben. Schätzungen besagen, dass bis 2015 die Hälfte der 34 bundesdeutschen Universitätskliniken privatisiert sein wird.

Dies hat Auswirkungen auf die Physiotherapie. Wie geht sie damit um? Mit welchen Methoden reagiert sie auf die Herausforderungen? Wie nimmt sie die Therapeuten auf dem Weg der Veränderungen mit?

»Wenn die Fallpauschalen endgültig eingeführt werden, in denen festgelegt ist, wie viel von den Kassen für eine bestimmte Leistung gezahlt wird, dann werden die Unikliniken 250 Millionen Euro geringere Einnahmen verkräften müssen«, so Irmtraut Gürkan, kaufmännische Direktorin der Heidelberger Unikliniken in einem Artikel der Rhein-Neckar-Zeitung im ... diesen Jahres.

Nicht nur die Heidelberger auch andere Unikliniken, wie zum Beispiel das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H), möchten in öffentlicher Trägerschaft bleiben, da für Forschung, Lehre und Krankenversorgung die Qualität und nicht eine Gewinnmaximierung im Vordergrund steht.

Allerdings werden Elemente und Ausrichtungen, wie sie in der Privatwirtschaft üblich sind, auch für eine Uniklinik benötigt, um handlungs- und konkurrenzfähig zu bleiben. Der Betrieb und die Organisationsstrukturen zukünftiger Unikliniken müssen den Herausforderungen angepasst werden.

Vieles hat sich schon positiv ausgewirkt. Die in etlichen Häusern durchgeführte Zentrenbildung – fachübergreifend, ressourcen- oder kompetenzorientiert – und die Professionalisierung der Führungskräfte auf allen Ebenen unterstützt die Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten zugunsten der Wirtschaftlichkeit in hohem Maße.

Komplexe Fragen werden aufgeworfen

Und wie ist die Physiotherapie in dieser Universitätslandschaft positioniert? Hat die Physiotherapie die Möglichkeit, selbst aktiv zu werden oder wird sie von den Veränderungen überrollt? Bleibt sie Teil des universitären Betriebes? Organisiert sie sich neu? Wird sie verkauft? Wie kommt sie mit dem Spannungsfeld von Ökonomisierung und therapeutischen Zielen zurecht? Wer legt die Ziele fest? Findet eine Rationierung der physiotherapeutischen Leistungen derart statt, dass eine angemessene Patientenversorgung kaum mehr möglich ist? Kann Physiotherapie ihre Aufgabe zur Gesundheitsförderung der Bevölkerung noch wahrnehmen? Was sind die Erwartungen der Patienten an die Behandlungsergebnisse? Wie sind ihre Interessen bei der Budgetierung vertreten? Wie geht es den Mitarbeitenden in diesen unsicheren Zeiten? Wie kommen sie mit einer Neustrukturierung zurecht? An was orientieren sie sich?

Aus diesen Fragen leiten sich übergeordnete und allgemeine Fragen ab: Wie bringt man die Komplexität eines Systems unter Kontrolle? Wie steuert und reguliert man ein System, dessen Dynamik mit einer Vielfalt von Interaktionen und Wechselwirkungen unüberschaubar wird? Wie muss die Struktur beschaffen sein, damit diese >>>

Komplexität zu lenken ist? (s. auch: www.malik-mzsg.ch)

Management kann Überleben sichern

Die Komplexität, die in den vorgenannten Fragen zum Ausdruck kommt und deren Bearbeitung enorm wichtig für die Überlebensfähigkeit einer physiotherapeutischen Abteilung ist, zeigt, dass Leitung und Führung sich professionelles Management im Sinne einer Funktion aneignen müssen.

Dabei macht es keine Unterscheidung für das Management, ob es sich um Non-profit- oder Forprofit-Organisationen (GmbH-Rechtsform) handelt. Beide benötigen wirksames Management (Stöger, Salcher 2006, S. V). Jede Unternehmung ist ein wirtschaftliches System, das die Aufwendungen abdecken muss, die sich aus dem Ressourcenverbrauch ergeben. Hierzu zählen Geld oder Personal. Jedes Unternehmen ist auch zweckorientiert und seine Geschäftstätigkeit steht für einen gesellschaftlichen Nutzen im Zusammenwirken mit verschiedenen Anspruchsgruppen (Rüegg-Stürm 2004).

Es geht also darum, unternehmerische Ziele zu erreichen und gleichzeitig Nutzen für die Leistungsempfänger – Patienten oder Kunden – zu stiften. Management heißt demnach: Gestalten, Lenken oder Steuern und Weiterentwickeln von zweckorientierten sozio-technischen Organisationen im Kontext hoher Ungewissheit (Rüegg-Stürm 2004a). Management muss dafür sorgen, dass Organisationen und Menschen produktiv werden können und Resultate erzielt werden (Malik 2005, S. 26 ff).

Ökonomie und Therapie im Spannungsfeld

Physiotherapeutische Abteilungen wurden bisher nicht eingerichtet, um wirt-

schaftliche Ziele zu erreichen, sondern um kranken Menschen zu helfen. Wie in anderen sozialen Einrichtungen richten sich die Angebote nach dem Bedarfssprinzip und wurden nach dem Kostendeckungsprinzip finanziert (Eisenreich et al 2005, S.18 ff). In der Physiotherapie waren die wissenschaftlichen Aspekte der Wirksamkeit, der Messbarkeit von Behandlungsergebnissen, Behandlungspfade noch wenig bekannt und eröffneten den Therapeuten dadurch Handlungsspielräume auch im Hinblick auf Ganzheitlichkeit und Umfänglichkeit.

PhysiotherapeutInnen erlernen ihren Beruf auch heute noch meist mit hoher ethischer Motivation und Ansprüchen an die Gewissenhaftigkeit. Ihre Behandlungsgrundsätze entsprechen ihren ganz persönlichen Zielen. Bisher sind sie kaum damit konfrontiert worden, diese persönlichen Ziele auch in Übereinstimmung mit den unternehmerischen Zielen zu bringen. Letztere waren entweder nicht vorhanden oder nicht bekannt.

Strategisches Management schafft Grundlagen

Strategische Führungsarbeit besteht nun darin, die Voraussetzungen und Grundlagen zu schaffen, damit die Einrichtung langfristig erfolgreich sein kann sowohl auf der ökonomischen wie auf der qualitativen Ebene.

Der strategische Prozess verläuft über die Teilprozesse von Analyse über Optionen mit Strategiebestimmung zur konsequenten Planung und Umsetzung, Überprüfung und Weiterentwicklung (Abb. 1).

Stärken-Schwächen-Analyse

Für die strategische Analyse eignet sich die SWOT-Analyse (Strength-Weakness-Opportunities-Threats). Sie besteht aus

einer internen und einer externen Sichtweise – einer Unternehmensanalyse zu den Stärken und Schwächen (Abb. 2) und einer Umfeldanalyse zu den Chancen und Risiken (Abb. 3).

Die Stärken-Schwächen-Analyse ist eine betriebliche Auswertung über die wichtigsten Ressourcen, Kompetenzen und Fähigkeiten im Sinne von Erfolgsfaktoren (Abb. 2)

Bei den Faktoren der Umweltanalyse werden die Chancen und Risiken eingeteilt – erstens in eine Makroumwelt – zum Beispiel: Einflüsse aus gesetzlichen, soziokulturellen, ökonomischen Rahmenbedingungen – und eine Mikroumwelt, zum Beispiel: Einfluss aus Unternehmen, Einfluss von Kunden, die in direktem Kontakt stehen.

Nach einer weiteren Beurteilung der Eintrittswahrscheinlichkeit und der Bedeutsamkeit der genannten Chancen und Risiken können diejenigen Kriterien mit höchster Gewichtung und die ermittelten einflussreichsten Stärken und Schwächen in einer SWOT-Tabelle zusammengeführt werden (siehe Eisenhart Rothe et. al. 2007, S. 138 ff.)

Aus der SWOT-Darstellung kann eine erste strategische Ausrichtung vorgenommen werden.

Nicht zu vernachlässigen ist die Auswertung der Anspruchsgruppen, Stakeholder genannt (Abb. 4).

Zu den Anspruchsgruppen gehören Menschen, die faktisch von positiven oder negativen Auswirkungen der unternehmerischen Tätigkeit betroffen sind (Rüegg-Sturm 2004a) und sich mit unterschiedlichen Interessen und Erwartungen äußern. Diese gilt es zu identifizieren, in der Relevanz zu bewerten und anschließend in die Strategieerstellung mit einzubeziehen. Der Umgang und die Steuerung der Stakeholder-Beziehungen werden als erfolgskritisch für >>>

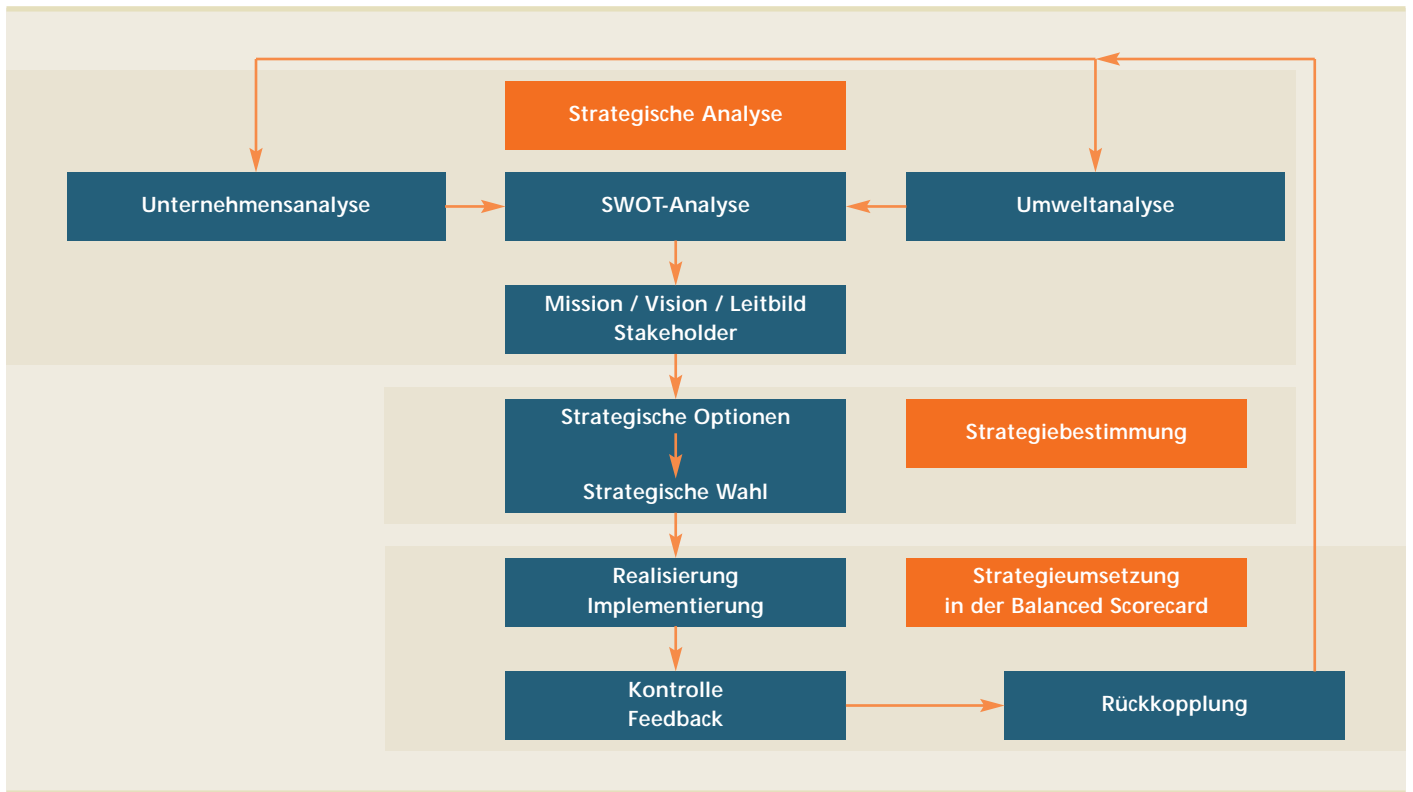


Abb. 1_Schematische Darstellung des strategischen Managementprozesses
 (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an: Bea, Haas 2001, S. 54)

| | Beurteilung: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|----|----|----|----|--------------------|----|----|----|----|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | Schwächen | | | | | Basisanforderungen | | | | | Stärken | | | | | | | | | | |
| Erfolgskriterien: | -10 | -9 | -8 | -7 | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Name, Image | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Qualität der Behandlungen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kompetenzen Mitarbeitende | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marktanteil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Organisationsstruktur, Management | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kundenstruktur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leistungsangebot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| finanz. Ressourcen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| personelle Ressourcen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Werbung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Innovation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Standardisierung Prozesse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Interdisziplinarität | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Qualitätssicherung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fortbildungen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Raumangebot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umsatz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preispolitik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Abb. 2_Stärke-Schwäche Profil, Simonsen

ein Unternehmen bewertet (Müller-Stewens, Lechner 2003, S. 171,174).

Es sind weitere Analysen wie Portfolioanalyse oder Szenariotechniken möglich. Um erste strategische Optionsmöglichkeiten und anschließend eine Strategiebestimmung vornehmen zu können, ist es unabdingbar, sich durchgängig am eigentlichen Unternehmenszweck, an der Mission, Vision und am Leitbild auszurichten.

Was meint Strategie?

Strategie bedeutet: Die Vorgehensweise festlegen, die Erfolg und langfristige Wettbewerbsvorteile verspricht. Strategie wird unabdingbar benötigt, wenn sich Vieles als komplex, turbulent und im Wandel zeigt (www.malik-mzsg.ch).

Jede Strategie soll ganz klar einen Sinn und eine Botschaft vermitteln (Stöger 2007) – nämlich: Nutzen für Kunden und Patienten stiften, sie soll dazu verhelfen Resultate zu erreichen und eigene Stärken heraus zu streichen.

Für die Umsetzung gilt es aus der strategischen Aussage heraus, strategische Ziele und entsprechende Maßnahmen oder Projekte zu benennen, mit den dafür notwendigen Ressourcen, Verantwortlichkeiten und Zeitplänen. Dazu wird ein Führungsinstrument benötigt. Es gibt unterschiedliche Methoden und Zugänge. Bewährt hat sich die so genannte Balanced Scorecard, die in der Privatwirtschaft schon seit über zehn Jahren erprobt wird und auch im Bildungssektor und im Sozial- und Gesundheitswesen immer weitere Verbreitung findet.

Strategie mit der Balanced Scorecard umsetzen

Balanced Scorecard kann behelfsmäßig mit »ausgewogener Berichtsbogen« übersetzt werden. Das Ziel ist, die Stra-

tegie einer Organisation in strategische Ziele, in Kennzahlen und daraus abgeleiteten Maßnahmen / Projekte zu übersetzen. Die Ausgewogenheit der Balanced Scorecard (BSC) besteht in einer Zusammenstellung von Messgrößen und Indikatoren, die finanziell und nichtfinanziell, die vergangenheitsorientiert und zukunftsbezogen sind.

Die Balanced Scorecard ist aber mehr als nur ein gut strukturiertes und ausgewogenes Kennzahlen- und Messsystem. Es kann als transparenter Handlungsrahmen für den gesamten Managementprozess dienen (Kaplan, Norton 1997, S. 18). Die Grundstruktur gliedert sich in vier verschiedene Perspektiven (Abb. 5), nach denen das Unternehmen begutachtet werden kann. Dieses Modell kann aber ohne Probleme auf die Bedürfnisse einer Organisation angepasst werden, in dem zum Beispiel die Perspektiven um »Innovationen« erweitert werden.

Verschiedene Perspektiven

Die finanzielle Perspektive zeigt, ob die Realisierung der Strategie das ökonomische Ergebnis verbessert. Ob über Ertragswachstum oder Produktivitätsverbesserung – die Kennzahlen definieren nicht nur die finanzielle Leistung, die von der Strategie erwartet wird, sondern sie fungieren auch als Endziele für die anderen Perspektiven der Balanced Scorecard (Weber Schäffer 1999, S. 343).

In der Kundenperspektive geht es darum, die Strategie auf die Kunden und die Marktsegmente der Dienstleistungen mit strategischen Zielen zu beziehen. Für die identifizierten Kunden- und Marktsegmente sollen Kennzahlen, Zielvorgaben und Maßnahmen entwickelt werden, die sich in Marktanteilen, Kundentreue, Kundenzufriedenheit widerspiegeln (Kaplan, Norton 1997, S. 66).

In der Geschäftsprozessperspektive

werden die Prozesse, die besonders relevant für die Kundenziele sind, ermittelt, überwacht und verbessert. Aufgabe der internen Prozessperspektive ist es, diejenigen – auch neuen – Prozesse abzubilden, die vornehmlich von Bedeutung sind, um die Ziele der finanziellen Perspektive und der Kundenperspektive zu realisieren (Weber, Schäffer 1999, S. 343). Kennziffern für die Bewertung der Geschäftsprozesse sind unter anderem: Kosten, Durchlaufzeit, Qualität der Dienstleistung.

Die vierte Perspektive entwickelt Ziele und Kennzahlen einer ständig lernenden und sich entwickelnden Organisation. Die Kennzahlen beschreiben die Infrastruktur, die notwendig ist, um die Ziele der ersten drei Perspektiven, nämlich Personal, technologische Systeme und Organisation zu erreichen. Es geht um die Kerngrößen Mitarbeitertreue, -zufriedenheit und -produktivität mit den drei Hauptfaktoren: Qualifizierung von Mitarbeitern, Leistungsfähigkeit des Informationssystems sowie Motivation und Zielausrichtung von Mitarbeitern. Als Indikatoren kommen Betriebsklima, Krankenstand, Mitarbeiterzufriedenheit, Fluktuation, Produktivität, Wissensorganisation in Frage (Kaplan, Norton 1997, S. 121 ff).

Ursachen und Wirkung

Die vier Perspektiven sollen zwar ausgewogen aber nicht gleichrangig sein. Die strategischen Ziele und Kennzahlen der Finanzperspektive sind in der Regel an oberster Stelle zu positionieren. Die Ziele und Messgrößen der weiteren Perspektiven richten sich in einer top-down-Ableitung – also: von oben nach unten – danach aus. Die Zusammenhänge werden mit Wenn-Dann-Aussagen transparent gemacht. In einer aufsteigenden Relation zeigt die Kette >>>

| | Chancen | Risiken |
|-------------|---|---|
| Makroumwelt | z. B. gesellschaftlicher Trend zu individueller Gesundheitsvorsorge | z. B. Einschränkungen durch den Heilmittelkatalog |
| | | |
| | | |
| | | |
| Mikroumwelt | z. B. Kooperation mit Ausbildungsschule | z. B. Sparvorgaben |
| | | |
| | | |
| | | |

Abb. 3_Chancen-Risiken Beurteilung, Simonsen

| interne Stakeholder: | Ziele / Interessen: |
|------------------------------|---|
| Vorstand | Einhaltung Wirtschaftsplan, Leitbildumsetzung, Umsetzung Masterplan usw. |
| Klinikdirektoren | optimale mediz. Versorgung der Patienten usw. |
| Ärzte | optimale mediz. Versorgung der Patienten, reibungslose Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen usw. |
| Mitarbeitende PT | Arbeitsplatzsicherheit, Transparenz der Informationen, Einflussnahme bei Entscheidungen, Karriere-möglichkeiten, Fortbildungen, gute Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, gute Ergebnis-qualität der Behandlungen, gute Verdienstmöglichkeiten, Wertschätzung und Anerkennung usw. |
| Pflege | optimale mediz.-pflegerische Versorgung der Patienten, reibungslose Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen usw. |
| Controlling | Einhaltung Budget, Einhaltung gesetzlicher Vorgaben usw. |
| Medizincontrolling | Einhaltung von DRG-Vorgaben, Qualitätssicherung usw. |
| Personalrat | Informationen, Mitsprache usw. |
| Dezernat Personal | Einhaltung von arbeitsrechtl. Bestimmungen usw. |
| Polikliniken/Ambulanzen usw. | Informationen über therap. Behandlungen usw. |
| externe Stakeholder: | Ziele / Interessen: |
| Patienten | hohe Ergebnisqualität, keine Wartezeiten, angepasste Liegezeiten, freundliches und zugewandtes Personal usw. |
| Selbstzahler | gutes Preis-Leistungsverhältnis, attraktive Präventionsangebote usw. |
| Angehörige | Zusammenarbeit, Wertschätzung, Informationen usw. |
| Ausbildungskooperationen | sehr gute Ausbildung der Schüler, Zusammenarbeit usw. |
| Krankenkassen | Einhaltung von Vorschriften, korrekte Abrechnung usw. |
| externe Ärzte usw. | informative Zusammenarbeit, Patientenzufriedenheit usw. |

Abb. 4_mögliche Anspruchsgruppen mit ihren Zielen und Interessen, Simonsen

die Leistungsmessung, welche Qualifikationen und Systeme die Mitarbeiter brauchen, damit das Unternehmen innovativ sein kann, um die strategisch richtigen Leistungen aufzubauen, um kundengerechte Wertangebote anbieten zu können, die letztlich zu einem angestrebten Finanzergebnis führen (Kaplan, Norton 2004) (Abb. 6).

Analytische oder mathematisch belegbare Verknüpfungen sind eher selten möglich. Meist handelt es sich um ein logisches Zusammenwirken. Dennoch

muss die Folge von Hypothesen über Ursache-Wirkungsbeziehungen zwischen den Kennzahlen deutlich sein (Kaplan, Norton 1997, S. 144).

Rolle der Balanced Scorecard im Managementzyklus

Im zyklisch verlaufenden Managementprozess dient die BSC als Handlungsrahmen für Planung, Realisierung, Steuerung und Kontrolle (Abb. 7).

Controlling und Berichtswesen

Feedback und eine Rückkoppelung erfolgen durch Kontrolle und Berichtswesen über die Zielerreichung. Ein weiterer Lern- und Veränderungsprozess wird in Gang gesetzt (Roth 2002, S. 260 f). Ein Controlling ist als Informationssystem für die Entscheidungs- und Kontrollprozesse in der Entwicklung und in der Ausführung unumgänglich. Dadurch werden Informationen – sowohl auf der strategischen wie auf der operativen Ebene – im Unternehmen

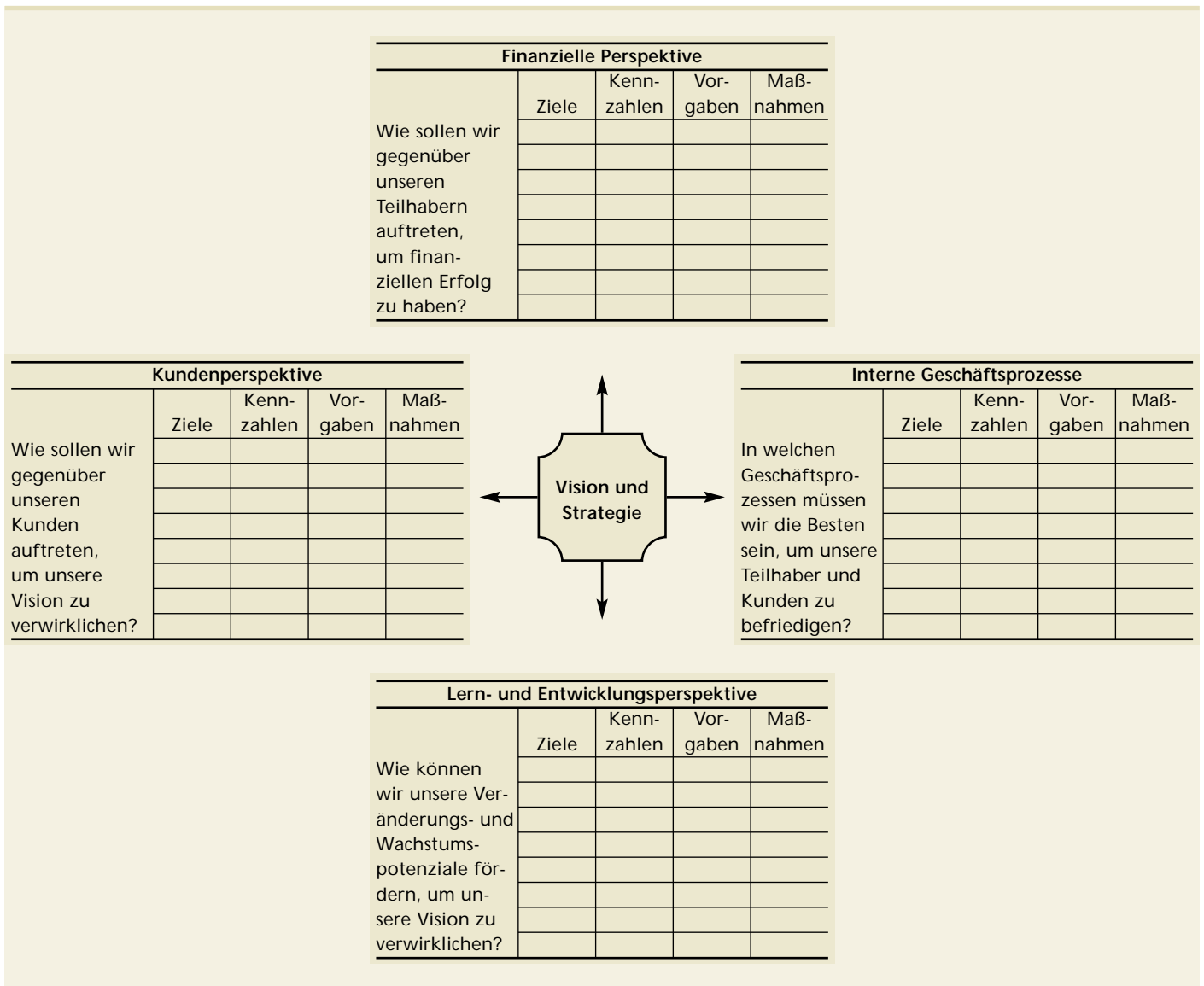


Abb. 5_Grundstruktur der Balanced Scorecard (Quelle: in Anlehnung an Kaplan, Norton 1997, S. 9, Abb. 1.1.)

und im Umfeld zur Problemfrüherkennung geliefert und aufbereitet. Und zwar Informationen über den Grad, in dem Ziele erreicht werden, über Prozesse und über Abweichungen (Schwarz et al, S. 62). Die BSC kann auf allen Leistungsebenen des Unternehmens eingesetzt und als Steuerungsinstrument implementiert werden: auf der Ebene des Gesamtunternehmens, des Gesamtbereichs, hier Physiotherapie, eines einzelnen Bereichs und auch für einzelne Personen.

Die Zielgrößen werden dabei kaskadenartig nach unten miteinander verknüpft (Horvath & Partners 2004, S. 267 ff). Es ist von Vorteil, sich beim Aufbau der BSC auf wenige zentrale strategische Aspekte zu konzentrieren. Empfohlen werden: 15 bis 20 strategische Ziele je BSC – gleichmäßig verteilt auf die Perspektiven – mit maximal ein bis zwei Messgrößen pro Ziel. >>>

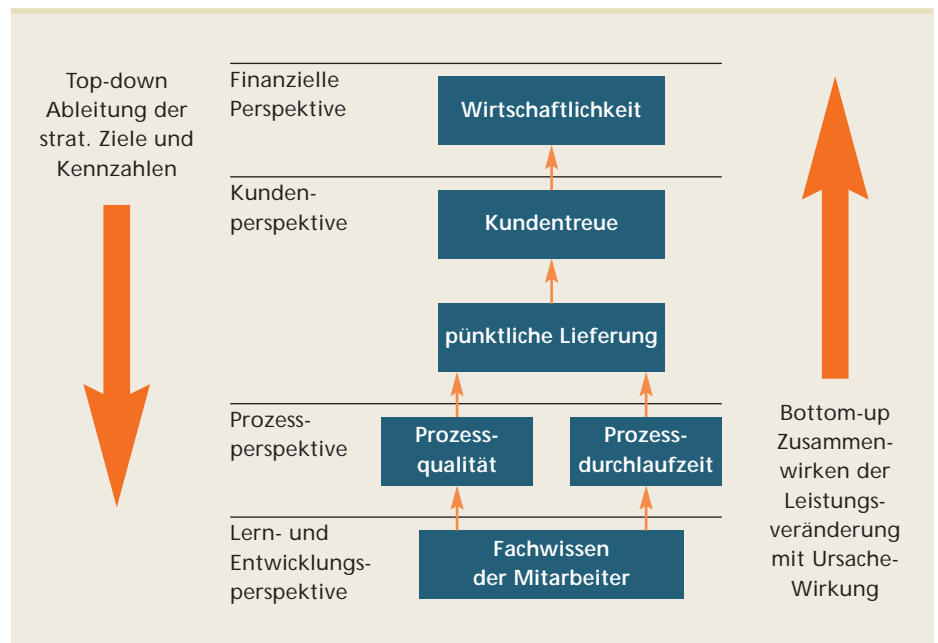


Abb. 6_Beiispiel einer Ursache-Wirkungskette (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Kaplan, Norton 1997, S. 29, Abb. 2.2.)

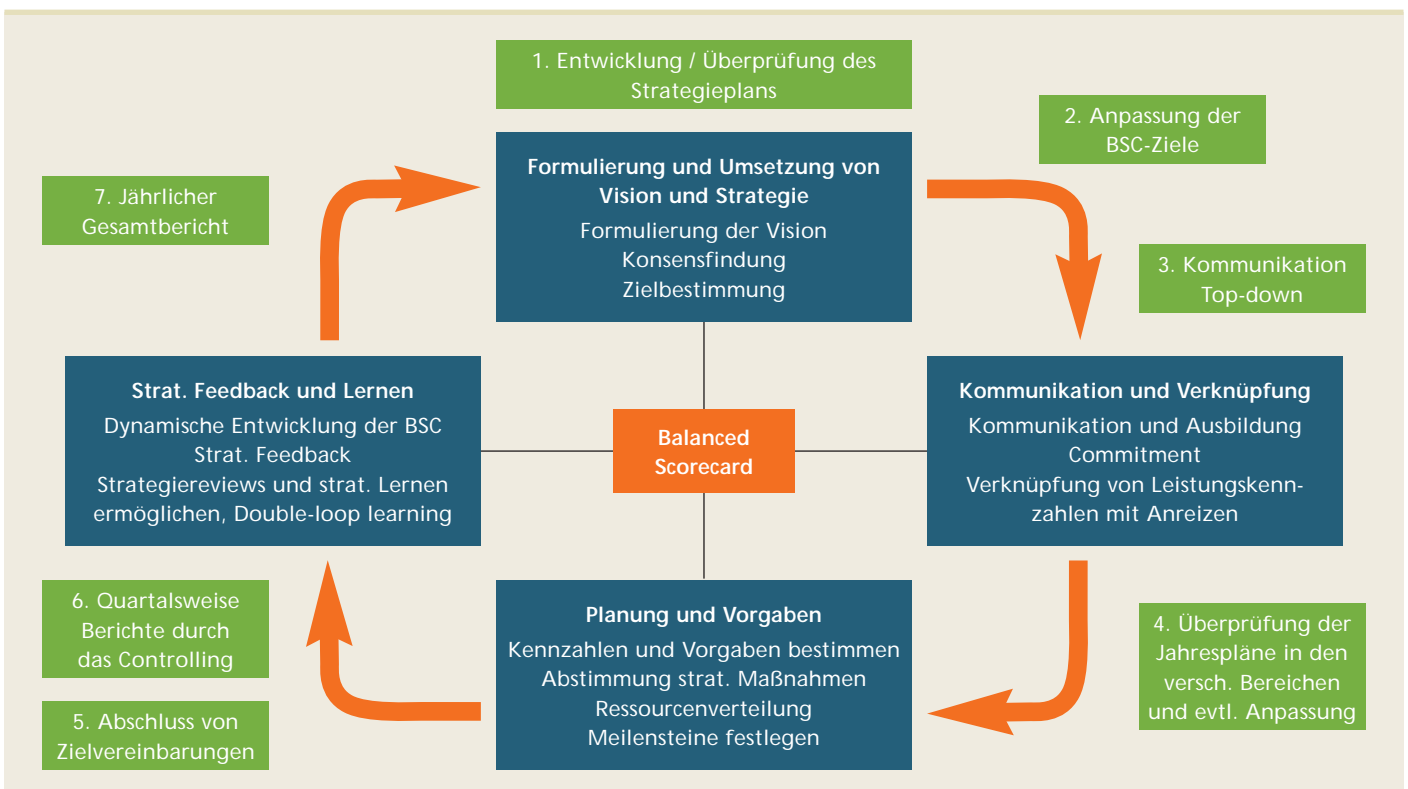


Abb. 7_Managementzyklus (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Kaplan, Norton 1997, S. 10, Abb. 1.2)

Innere und äußere Strukturen

Zu einem wirksamen Management gehört zum einen eine Führungsarbeit, die dazu dient die Strategie auszurichten. Zum anderen: Das Schaffen von benötigten Strukturen, um in der Organisation sowohl eine optimale Arbeitsteilung zur Effizienzgewinnung wie auch eine effektive Koordination und Integration für den Kundennutzen herbeizuführen (Rüegg-Stürm 2004). Die Aufbaustruktur kann zum Beispiel nach Aufgaben oder nach Funktionen gebündelt werden.

Für die Physiotherapie an einer Universitätsklinik ist eine Neustrukturierung im Sinne einer Zentralisierung sehr bedeutsam, wobei ein Modell, das auf einen Campus ausgerichtet ist, nicht 1:1 auf andere Standorte übertragen werden kann. Eine solche Neustrukturierung kann nur durch Auftrag der obersten Entscheidungsebene am Uniklinikum initiiert werden.

Eine Zentralisierung bringt in jedem Fall eine Bündelung der Ressourcen. Aus einer klinikbezogenen Personalzuständigkeit kann eine Zuordnung zu einer zentralen Einheit erfolgen. Diese Umstrukturierung erreicht eine Sicherstellung der physiotherapeutischen Versorgung aller stationären Fachabteilungen, des Synergieeffektes von Räumen und Geräten, des Aufbaus oder der Weiterentwicklung eines wirtschaftlich geführten Ambulanzbereichs, der Vereinheitlichung der Leistungserfassung sowie der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung. Es entspricht auch der heutigen Professionalität und Berufsankennung, dass eine physiotherapeutische Gesamtleitung nicht einem Arzt unterstellt ist, sondern direkt der Vorstands- oder Direktoriumsebene. Ärztliche Leitung, die weiterhin benötigt wird, kann in der Aufbauorganisation auf gleicher Augenhöhe organisiert werden und legt

die Tätigkeiten der medizinisch-physiotherapeutischen Qualitätssicherung fest.

Des Weiteren ist es sinnvoll, klinikübergreifende Bereiche zu bilden und nach physiotherapeutischen Wirkorten zusammenzufassen: zum Beispiel je ein Bereich für das Bewegungssystem, für Innere Organe, für Bewegungsentwicklung und Bewegungssteuerung und auch für Erleben und Verhalten (Neues Denkmodell nach Antje Hüter-Becker).

Für die ambulante Physiotherapie kann ein in sich geschlossener Bereich gebildet werden – Bereichs- und Teamleitungen übernehmen an dieser Stelle die Verantwortung und Leitung. Die Stellenbeschreibungen beinhalten mitarbeiter- und patientenbezogene, organisatorische, unternehmerische und kooperative Aufgaben. Sie regeln anhand des Kompetenzstufenmodells in vier Abstufungen die Entscheidungsmöglichkeiten, von selbständigem Handeln, über die Pflicht, den Vorgesetzten zu informieren bis hin zur fehlenden Entscheidungskompetenz.

Zeitmanagement und Leistungsstandards

In der Ablaufstruktur werden die Prozesse dargestellt, wie sie in standardisierter Form zu erfüllen sind. Es ist von großer Bedeutung, dass die richtigen Dinge richtig zum richtigen Zeitpunkt erfolgen. Hier sind die Leistungsstandards zu definieren (physiotherapeutische Standards, T-Pathways, Clinical Pathways). Aber hierzu können auch die weitere Leistungserfassung und die Ermittlung eines Leistungsbudgets eingeordnet werden, genau so wie verschiedenste Ablaufanweisungen wie die zur Urlaubsplanung oder zur Dienstplangestaltung. Verschiedene Handbücher, erwähnt seien Führungshandbuch und Qualitätshandbuch, erleichtern die Pro-

zessausrichtung

Für eine Gesamtleitung, die die Physiotherapie als Profit Center zu führen hat, ist es zwingend notwendig, ein für den Bereich abgestimmtes Budget für Personal- und Sachkosten planen, steuern und kontrollieren zu können. Leider fehlen in öffentlichen Häusern wichtige Steuerungsmöglichkeiten, beispielsweise um auf kurzfristig erhöhte Nachfrage nach Dienstleistungen entsprechend reagieren zu können. In der Rechtsform einer GmbH kann unter Umständen mehr Handlungsspielraum wahrgenommen werden.

Die Entstehung von Strukturen, von Ordnung und Organisation kann selbst als Prozess gesehen werden und bedarf der fortlaufenden Überprüfung und Weiterentwicklung (Rüegg-Stürm 2004).

Herausforderung Organisationsentwicklung

Eine Reorganisation des Gesamtbereichs Physiotherapie und Physikalische Therapie, manchmal auch mit Ergotherapie und Logopädie, bedeutet, Veränderungsprozesse auf Unternehmens- und persönlicher Ebene zu planen, zu realisieren und zu reflektieren. Bisher gewachsene Strukturen und laufende Kommunikations- und Beziehungsprozesse sind an den neuen Führungs- und Organisationsentwicklungen beteiligt. Die Neuzuteilung in einen Gesamtbereich Physiotherapie und damit verbundene bereichsübergreifende Arbeit lassen sich nicht sogleich in einer neuen Identität ablesen. Neue Strukturen werden öfters als Behinderung oder Repression empfunden.

Tatsächlich haben sie eine einschränkende aber auch eine ermöglichende Funktion (Rüegg-Sturm 2004). Mitarbeitende reagieren dabei auch mit Ängsten, Widerstand, Orientierungslosigkeit aus

ihrem individuellen Kontext heraus bevor der Wandel akzeptiert werden kann. Eine organisatorische Neuentwicklung darf nicht unterschätzt werden, denn sie verläuft in ganz bestimmten Phasen und typischen Abfolgen und ist mit einem Lernprozess verbunden (Rosenthal, Wagner 2004, S. 10 ff). Deshalb muss sie sorgfältig und in jeder Phase vom Management begleitet werden. Dies geschieht sowohl auf individueller wie auch auf gruppenspezifischer Ebene. Die Mitarbeitenden mitzunehmen auf dem Weg der Veränderungen, ihnen Mut zuzusprechen und aufzuzeigen, dass es sich lohnt, sich auf Neues einzulassen, das ist das Ziel. Denn dadurch erweitern sich ihre Handlungs- und Fachkompetenzen fortwährend.

Der Patient im Mittelpunkt

Die Einführung eines professionellen Managements mit neuen Organisationsstrukturen und Leitungsebenen, welches sich ganz nach Zielen und Leistungen ausrichtet, welches mit klaren Entscheidungen und Lenkungsmaßnahmen die Organisation führt, kann gerade bei der Berufsgruppe der Physiotherapeuten der Unikliniken auf Unverständnis treffen. Aber jeder bisher verfolgte Ansatz von Mitarbeiter-Wohlfühlen oder von Selbstverwirklichung, welcher nicht den Patienten- und Kundenerfolg und dessen Zufriedenheit in den Mittelpunkt stellt, würde sich absolut ruinös auf das Unternehmen auswirken.

Es würde auch zu unlösbaren Motivationsproblemen bei den Mitarbeitenden führen, denn kein Unternehmen könnte auf Dauer diese Erwartungen und Ansprüche erfüllen. Es kann zudem keine Aufgabe des Managements sein, zu motivieren. Denn Motivation ist eine Eigensteuerung des Menschen (Sprenger 2002).

Führung kann dabei mit Selbstmotivation vorangehen und das Management kann dazu beitragen, den Mitarbeitenden erfolgreicher werden zu lassen, die entsprechenden Rahmenbedingungen und den Freiraum für Eigenverantwortung anbieten. Führungskräfte müssen auf der Beziehungsebene eine freundliche, wertschätzende und konstruktive Atmosphäre schaffen, die die Eigenmotivation unterstützt und zu mehr Vertrauen und Energie führt.

In der zentralen Physiotherapie eine gemeinsame Kultur zu schaffen ist von hohem Stellenwert. Es geht um Normen und Werte, um Einstellungen und Haltungen, um die Identität der Berufsgruppe innerhalb des Unternehmens. Gemeinsames Outfit, Logo, Leitbild, alles trägt zur Stärkung bei. Ein besonderer gemeinsamer Sinnhorizont entsteht durch das Wissen um die Strategie, dass gemeinsame Ziele und herausragende Ergebnisse einzeln und im Team ganz zum Kunden- und Patientennutzen erreicht werden können.

Fazit

Wie sich die Physiotherapie an einer Universitätsklinik auch immer organisieren und strukturieren will, sie braucht für den Erfolg ein professionelles Management.

Damit dieses die Menschen zum gesellschaftlichen Nutzen wirksam werden lassen kann, muss die Führung strategisch dafür sorgen, dass ökonomische und qualitative Ziele erreicht werden. Sie muss Aufgaben und Kompetenzen organisieren und strukturieren. Sie muss Entscheidungen treffen und delegieren können. Sie muss die Zielerreichung überprüfen und sie muss die Menschen entwickeln und fördern (Malik 2001, S. 174 ff). indem sie konsequent deren Stärken einbringt.

Management muss sich letztendlich daran messen lassen, wie mit Spannungsfeldern, mit Widersprüchen, mit schwierigen Situationen, mit schweren Entscheidungen umgegangen wird. Führung auf allen Ebenen sollte auch unter schwierigen Rahmenbedingungen immer wieder auf eine Ergebnisorientierung und auf den Kunden- und Patientennutzen hinwirken (Stöger, Salcher 2006, S. 5).

Eine physiotherapeutische Abteilung an einem Universitätsklinikum kann durchaus Vorbildfunktion einnehmen, wenn es ihr gelingt, sich mit effektiven und effizienten, mit ökonomischen und therapeutischen hervorragenden Ergebnissen unter einem professionellen Management nach innen und nach außen zu positionieren! - >>>



BARBARA SIMONSEN

Physiotherapeutin und Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen (Hamburger Universität für Wirtschaft und Politik HWP), Leiterin der Zentralen Einrichtung Physiotherapie und Physikalische Therapie des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

LITERATUR

- 1 Bea FX, Haas J (2001) *Strategisches Management*. 3. Auflage, Stuttgart.
- 2 Eisenhart Rothe von A et al. (2007) *Strategische Planung in der Physiotherapie-Praxis*. Stuttgart.
- 3 Eisenreich TH, Halfar B, Moos G Hrsg. (2005) *Steuerung sozialer Betriebe und Unternehmen mit Kennzahlen*. 1. Auflage, Baden-Baden.
- 4 Horvath & Partners Hrsg. (2004) *Balanced Scorecard umsetzen*. 3. Auflage, Stuttgart.
- 5 Kaplan RS, Norton DP (1997) *Balanced Scorecard – Strategien erfolgreich umsetzen*. Stuttgart.
- 6 Kaplan RS, Norton DP (2004) *Wie Sie die Geschäftsstrategie den Mitarbeitern verständlich machen*. In: Harvard Business manager. Edition 1/2004: 54–64.
- 7 Malik F (2001) *Führen-Leisten-Leben*. München.
- 8 Malik F (2005) *Management, Das A und O des Handwerks*. Frankfurt, New York.
- 9 Malik Management Zentrum St.Gallen, www.malik-mzsg.ch
- 10 Müller-Stewens G, Lechner CH (2003) *Strategisches Management – Wie strategische Initiativen zum Wandel führen*. 2. Auflage, Stuttgart.
- 11 Rhein-Zeitung, online, (Zugang am 30.6.2007) http://www.rnz.de/zusammen9/00_20070618092400_Wird_das_Uniklinikum_eine_gemeinnuetzige_AG.html
- 12 Rosenthal Th, Wagner E (2004) *Organisationsentwicklung und Projektmanagement im Gesundheitswesen*. Heidelberg.
- 13 Roth S (2002) *Entwicklung einer Balanced Scorecard als strategisches Steuerungsinstrument in einem öffentlichen Klinikum*. In: Scherer A, Alt J, Hrsg. (2002). *Balanced Scorecard in Verwaltung und Non-Profit-Organisationen*. Stuttgart: 239– 263, hier S. 260 f.
- 14 Rüegg-Stürm J (2004) *Das neue St. Galler Management-Modell*. In: Dubs et al., Hrsg. (2004). *Einführung in die Managementlehre – Band 1*. Bern. <[http://www.iwp.unisg.ch/org/iwp/managementlehre.nsf/df76d44a9ef44c6cc12568e400393eb2/adcb88d846bf1d79c1256ef3003ff002/\\$FILE/leseprobe.pdf](http://www.iwp.unisg.ch/org/iwp/managementlehre.nsf/df76d44a9ef44c6cc12568e400393eb2/adcb88d846bf1d79c1256ef3003ff002/$FILE/leseprobe.pdf)> (Zugang am 1.7.2007)
- 15 Rüegg-Stürm J (2004a) *Das neue St.Galler Management-Modell – Implikationen für das Nachhaltigkeitsmanagement*. 14.9.2004 St. Galler Forum für Nachhaltigkeitsmanagement. [http://www.iwoe.unisg.ch/org/iwo/web.nsf/SysWebResources/R%C3%BCgg-St%C3%BCrm/\\$FILE/R%C3%BCgg-St%C3%BCrm.pdf](http://www.iwoe.unisg.ch/org/iwo/web.nsf/SysWebResources/R%C3%BCgg-St%C3%BCrm/$FILE/R%C3%BCgg-St%C3%BCrm.pdf) (Zugang 1.7.2007)
- 16 Schwarz P et al. (2002) *Das Freiburger Management-Modell für Nonprofit – Organisationen*. 4. Auflage, Bern, Stuttgart, Wien. S. 62.
- 17 Sprenger RK (2002) *Mythos Motivation – Wege aus einer Sackgasse*. Frankfurt.
- 18 Stöger R (2007) *Sieben Erfolgsfaktoren des Strategie-Erfolgs*. In: *absatzwirtschaft – Zeitschrift für Marketing*, 6/2007: 92–95.
- 19 Stöger R, Salcher M (2006) *NPOs erfolgreich führen*. Stuttgart.
- 20 Strehl R (2007) *Die großen Flieger starten durch – Uniklinika auf dem Weg in die Zukunft*. Interview in: *Krankenhaus-Umschau*, Juni 2007: 275–277.
- 21 Weber J, Schäffer U (1999) *Balanced Scorecard & Controlling, Implementierung – Nutzen für Manager und Controller – Erfahrungen in deutschen Unternehmen*. Wiesbaden.