



Change Management durch das Excellence-Modell im Gesundheitswesen

Der MDK Rheinland-Pfalz als Referenzobjekt in der Gesundheitswirtschaft

**Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades eines
Doktors der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
(doctor rerum politicarum)**

**an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät
der Universität Potsdam**

vorgelegt von
Dr. Gundo Zieres
Adolf-von-Nassau-Str. 10
67308 Rüssingen

Gutachter
Prof. Dr. Christoph Rasche
Prof. Dr. Tiziana Margaria-Steffen

Rüssingen, den 30.08.2012

Online veröffentlicht auf dem
Publikationsserver der Universität Potsdam:
URL <http://opus.kobv.de/ubp/volltexte/2012/6176/>
URN <urn:nbn:de:kobv:517-opus-61761>
<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:kobv:517-opus-61761>

I. Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Einleitung.....	1
2 Überblick über den bisherigen Forschungsstand.....	18
2.1 Organisation und Organisationsstruktur.....	19
2.2 Organisationsentwicklung.....	42
2.2.1 Ansatzpunkte und traditionelle Konzepte.....	43
2.2.2 Arten von Veränderungen.....	50
2.3 Change Management.....	58
3 Das Excellence-Modell der EFQM im Kontext des Change Managements.....	83
3.1 Qualitätsmanagement im Spiegel der Managementforschung – eine kritische Reflexion.....	84
3.2 Konzepte und Methoden im Qualitätsmanagement.....	115
3.2.1 DIN EN ISO 9001:2008.....	116
3.2.2 Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ).....	121
3.2.3 proCum Cert (pCC).....	124
3.2.4 Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP).....	125
3.2.5 Excellence-Modelle.....	127
3.3 Das EFQM-Modell.....	129
3.3.1 Aufbau und Kriterien.....	129
3.3.2 Anwendung und Bewertungssystematik.....	135
3.3.3 Kritische Würdigung des Modells aus wissenschaftsmethodischer Sicht.....	141
3.3.4 Die Balanced Scorecard (BSC).....	150
3.4 Der MDK Rheinland-Pfalz (MDK RLP).....	158
3.4.1 Aufgaben und Geschäftsziele.....	158
3.4.2 Organisations- und Geschäftsprozessentwicklung.....	160
4 Methoden- und Konzeptvalidierung am Erkenntnisobjekt des MDK RLP.....	164
4.1 Bisherige Prozesse im Qualitätsmanagement.....	164
4.2 Selbst- und Fremdbewertungen als Excellence-Instrumente.....	166
4.3 Weiterentwicklungspotenzial und Stufen zur Excellence.....	169

4.4	Management der Excellence als Schwerpunkt und Herausforderung.....	173
4.4.1	Die Szenario-Technik.....	175
4.4.2	Einsatz und Anwendung im MDK Rheinland-Pfalz	188
5	Veränderungsprozesse und Ergebnisse im MDK Rhein- land-Pfalz.....	201
5.1	Führung	201
5.2	Strategie.....	227
5.3	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.....	258
5.4	Partnerschaften und Ressourcen.....	283
5.5	Prozesse, Produkte und Dienstleistungen.....	301
5.6	Kundenbezogene Ergebnisse.....	315
5.7	Mitarbeiterbezogene Ergebnisse.....	352
5.8	Gesellschaftsbezogene Ergebnisse.....	370
5.9	Schlüsselergebnisse.....	382
6	Ansatzpunkte zur Übertragung auf andere Unternehmen.....	403
6.1	Schlüsselergebnisse und quantifizierbare Auswirkungen	403
6.2	Mitarbeiterorientierung und Personalentwicklung.....	407
6.3	Kundenorientierung.....	413
7	Zusammenfassung und Ausblick	424
8	Literaturverzeichnis.....	438

II. Abbildungsverzeichnis

Seite

Abbildung 1:	Poppers Modell der empirischen Überprüfung von wissenschaftlichen Theorien.....	5
Abbildung 2:	Gliederungsformen.....	24
Abbildung 3:	Formalstrukturen in Organisationen... ..	26
Abbildung 4:	Die fünf Teile einer Organisation.....	30
Abbildung 5:	Das Pentagon.....	33
Abbildung 6:	Competences – within the ‚black box‘ of the formal organization.....	41
Abbildung 7:	Ansatzpunkte der Organisationsentwicklung.....	44
Abbildung 8:	OE für die Zukunft.....	46
Abbildung 9:	Systematisierung ausgewählter Change-Management-Konzepte.....	55
Abbildung 10:	Grundkategorien der Innovation und ihre Muster.....	57
Abbildung 11:	Das VRIO-Paradigma.....	111
Abbildung 12:	Grundsätze des Qualitätsmanagements.....	117
Abbildung 13:	Modell eines prozessorientierten QM-Systems.....	119
Abbildung 14:	KTQ-Bewertungsmodell.....	122
Abbildung 15:	Grundkonzepte der Excellence.....	128
Abbildung 16:	EFQM-Modell für Excellence.....	130
Abbildung 17:	Results from QM-Implementation (I).....	132
Abbildung 18:	Results from QM-Implementation (II).....	133
Abbildung 19:	Synopse ausgewählter QM-Modelle.....	134
Abbildung 20:	Kriterien, Teilkriterien, Ansatzpunkte des EFQM-Modells.....	136
Abbildung 21:	RADAR-Regelkreis.....	138
Abbildung 22:	Bewertungsmatrix.....	139
Abbildung 23:	Die vier Perspektiven der Balanced Scorecard.....	151
Abbildung 24:	Die interne Prozessperspektive – das generische Wertkettenmodell.....	153
Abbildung 25:	Die Balanced Scorecard als strategischer Handlungsrahmen.....	155
Abbildung 26:	Vernetzung von BSC und EFQM-Perspektiven.....	157
Abbildung 27:	Organigramm des MDK RLP.....	162
Abbildung 28:	QM-Qualifikationen.....	167
Abbildung 29:	Abbildungen Stufen der Excellence.....	170
Abbildung 30:	Alternative Zukunftsbilder.....	179
Abbildung 31:	Der Szenario-Trichter.....	180
Abbildung 32:	Datenstruktur MIS und Hierarchie der Dimension Zeit.....	215
Abbildung 33:	Datenabfrage MIS.....	216
Abbildung 34:	MEC: Medizinische Excellence Center.....	222
Abbildung 35:	Zielvereinbarungen im MDK RLP.....	228
Abbildung 36:	Budget Leistungszulagen 2010.....	238
Abbildung 37:	Systematik der Leistungszulagen im MDK RLP.....	239
Abbildung 38:	Anteil Leistungszulagen an Personalkosten.....	242
Abbildung 39:	Anteil Leistungszulagen an Personalkosten inkl. Dienst-Kfz.....	243
Abbildung 40:	Laufzeiten Erstbegutachtung Pflege aus MIS.....	251
Abbildung 41:	Anzahl Gutachten GKV des MDK RLP.....	253
Abbildung 42:	Anzahl Gutachten je 100.000 Mitglieder des MDK RLP.....	254
Abbildung 43:	Anzahl Gutachten je 100.000 Mitglieder in der MDK-Gemeinschaft.....	255
Abbildung 44:	Lauf- und Bearbeitungszeiten der DRG-Begutachtungen.....	256

Abbildung 45:	Expertennetzwerk.....	257
Abbildung 46:	Anzahl Gutachter je 100.000 Mitglieder.....	262
Abbildung 47:	Nicht gutachterlich tätiges Personal.....	263
Abbildung 48:	Verhältniszahl Gutachter zu VSO.....	264
Abbildung 49:	Anteil Fortbildung an Personalkosten.....	266
Abbildung 50:	Fortbildungstage differenziert nach Mitarbeitergruppen.....	267
Abbildung 51:	Mitarbeitergespräch.....	270
Abbildung 52:	Web-Portal des MDK RLP.....	296
Abbildung 53:	Homepage MDK RLP.....	297
Abbildung 54:	Prozesslandkarte des MDK RLP.....	303
Abbildung 55:	FSP 1 Geschäftsführung.....	304
Abbildung 56:	Qualitätssiegel EVA-Reha.....	309
Abbildung 57:	Auszeichnung Kundenchampions.....	318
Abbildung 58:	Emotionale Kundenbindung (Index).....	319
Abbildung 59:	Bewertung Imageattribut „ist sehr zuverlässig“.....	320
Abbildung 60:	Bewertung Imageattribut „ist sehr seriös“.....	321
Abbildung 61:	Bewertung Imageattribut „ist sehr innovativ“.....	322
Abbildung 62:	Bewertung Imageattribut „arbeitet sehr professionell“.....	323
Abbildung 63:	Bewertung Imageattribut „ist sehr flexibel“.....	323
Abbildung 64:	Gesamtzufriedenheit.....	324
Abbildung 65:	Zufriedenheit mit Qualität der Produkte.....	325
Abbildung 66:	Zufriedenheit mit den Mitarbeitern.....	325
Abbildung 67:	Zufriedenheit mit der Freundlichkeit der Mitarbeiter.....	326
Abbildung 68:	Zufriedenheit mit der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter.....	327
Abbildung 69:	Zufriedenheit mit Beratung und Service der Mitarbeiter.....	327
Abbildung 70:	Mitarbeiter fühlen sich für Zufriedenheit der Kunden verantwortlich....	328
Abbildung 71:	Mitarbeiter versetzen sich leicht in Lage der Kunden.....	329
Abbildung 72:	Das Unternehmen ist sehr kundenorientiert.....	329
Abbildung 73:	Ergebnisse Kundenbefragung Gremien.....	331
Abbildung 74:	Ergebnisse Befragung Nutzerfinanzierung.....	333
Abbildung 75:	Kundenbefragung Sozialmedizinische Fallberatung.....	335
Abbildung 76:	Anzahl SFB je 100.000 Mitglieder.....	339
Abbildung 77:	Anzahl SFB je 100.000 Mitglieder in der MDK-Gemeinschaft.....	340
Abbildung 78:	Exemplarische Kostenstellenrechnung für das Jahr 2010.....	342
Abbildung 79:	Berechnungsgrundlage Gutachterstunde.....	343
Abbildung 80:	Kosten je Gutachterstunde GKV.....	345
Abbildung 81:	Kosten je Gutachterstunde SPV.....	347
Abbildung 82:	Kosten je Gutachterstunde gesamt.....	348
Abbildung 83:	Sachkosten je Gutachter.....	349
Abbildung 84:	Sachkosten je Gutachter in der MDK-Gemeinschaft.....	350
Abbildung 85:	Sachkosten je Mitarbeiter.....	351
Abbildung 86:	Sachkosten je 100 € Personalkosten.....	351
Abbildung 87:	Gesamtzufriedenheit.....	356
Abbildung 88:	forum!-Motivationsindex.....	357
Abbildung 89:	Beitrag zum Unternehmenserfolg.....	357
Abbildung 90:	Inhalte Ihrer Tätigkeit.....	358
Abbildung 91:	Abbildung Führungsverhalten Vorgesetzter.....	359
Abbildung 92:	Sympathischer Vorgesetzter.....	359
Abbildung 93:	Regelmäßiges Lob für gute Arbeit.....	360
Abbildung 94:	Identifikation mit Philosophie und Zielen des Arbeitgebers.....	361
Abbildung 95:	forum! Mitarbeiterbindungsindex.....	362

Abbildung 96: Besonders gute Weiterbildungsmöglichkeiten.....	362
Abbildung 97: Sehr gute berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten.....	363
Abbildung 98: Arbeitszeiten.....	364
Abbildung 99: Zusammenarbeit mit Kollegen.....	364
Abbildung 100: Ausstattung Arbeitsplatz.....	365
Abbildung 101: AU-Tage in Prozentwerten MDK RLP 2006 – 2010.....	367
Abbildung 102: Krankenstand in Prozentwerten Mitarbeitergruppen BBZ MZ 2007 - 2010.....	368
Abbildung 103: Krankenstand MDK RLP im Vergleich mit DAK Daten.....	369
Abbildung 104: Durchschnittliche Krankheitstage pro Mitarbeiter.....	369
Abbildung 105: Anzahl § 114 SGB XI Prüfungen.....	373
Abbildung 106: Prüfquote § 114 SGB XI Prüfungen.....	374
Abbildung 107: § 114 SGB XI Prüfungen, Durchschnittlicher Zeitaufwand in Personentagen.....	375
Abbildung 108: Schriftenreihe des MDK RLP.....	380
Abbildung 109: Beratungs- und Begutachtungsdaten MDK RLP.....	384
Abbildung 110: Stationäre Leistungen SFB.....	385
Abbildung 111: Stationäre Leistungen Gutachten.....	385
Abbildung 112: Stationäre Leistungen DRG SFB.....	386
Abbildung 113: Stationäre Leistungen DRG Gutachten.....	386
Abbildung 114: Zusammenhang zwischen Nutzen und Beauftragungsumfang.....	387
Abbildung 115: DRG-Gutachten und Rückforderungspotenzial.....	388
Abbildung 116: Lauf- und Bearbeitungszeiten Stationäre Versorgung.....	390
Abbildung 117: Bearbeitungszeit DRG-Gutachten.....	391
Abbildung 118: Laufzeiten Stationäre Versorgung im Vergleich.....	392
Abbildung 119: Anzahl Gutachten Pflege.....	393
Abbildung 120: Laufzeiten ambulante Erstgutachten.....	394
Abbildung 121: Laufzeiten ambulante Erstgutachten im Vergleich.....	396
Abbildung 122: Gesamtlaufzeiten Pflege.....	397
Abbildung 123: Umlage des MDK RLP 1996 – 2011.....	398
Abbildung 124: Anzahl Gutachter je 100.000 Mitglieder im MDK RLP.....	400
Abbildung 125: Anzahl Gutachter je 100.000 Mitglieder in der MDK-Gemeinschaft.....	401
Abbildung 126: Portfoliobetrachtung des Change-Management.....	410
Abbildung 127: Das Konfirmations/Diskonfirmations-Paradigma.....	415
Abbildung 128: Emotionale Kundenbindung.....	418
Abbildung 129: Stufen zur Excellence.....	434

III. Abkürzungsverzeichnis

ADL	Aktivitäten des täglichen Lebens
AfA	Aufwendungen für Abschreibungen
AG	Aktiengesellschaft
ALB	Abteilungsleiterbesprechung
B. A.	Bachelor of Arts
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BBZ	Beratungs- und Begutachtungszentrum
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPR	Business Process Reengineering
BSC	Balanced Scorecard
BWL	Betriebswirtschaftslehre
CFP	Corporate Financial Performance
CMMI	Capability Maturity Model Integration
COD	Collaborative Organizational Design
CPMP	Change Program Management Prozess
CSP	Corporate Social Performance
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DCM	Dementia Care Mapping
DGQ	Deutsche Gesellschaft für Qualität
DIN EN ISO	Deutsche Industrienorm
DLR	Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt
DRG	Diagnosis Related Groups
DRG-Orga	Diagnosis Related Groups-Organisation
DTA	Digitaler elektronischer Datenaustausch
DV-System	Datenverarbeitungs-System
EEA	EFQM Excellence Award
EFQM	European Foundation for Quality Management
E-Mail	Electronic Mail
EOQ	European Organization for Quality
EQA	European Quality Award

EQB	Einrichtungsbezogene Qualitätsberichte
EVA-Reha®	Evaluation der Rehabilitation
ExBa®	Excellence Barometer
FB-Leiter	Fachbereichs-Leiter
FSP	Führungs- und Steuerungsprozess
FVK	Fortbildungsveranstaltung für Kassenmitarbeiter
GF	Geschäftsführer
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GLAZ	Gleitende Arbeitszeit
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMG	Gesundheitsmodernisierungsgesetz
GOE	Gesellschaft für Organisationsentwicklung
HV	Hauptverwaltung
IMBEI	Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik
IT	Informationstechnologie
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KC	Kompetenz-Centren
KL	Kaiserslautern
KMU	Kleine und mittelständische Unternehmen
KO	Koblenz
KPI	Key Performance Indicators
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KV, KVen	Kassenärztliche Vereinigung, Kassenärztliche Vereinigungen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
LEP	Ludwig-Erhard-Preis
LQW	Lernerorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung
LU	Ludwigshafen
MAB	Mitarbeiterbefragung
MASGD	Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
MDK RLP	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz
MDS	Medizinischer Dienst der Spitzenverbände
MEC	Medizinische Excellence Center

MEDIKOS	Eigenname der Software des MDK Rheinland-Pfalz
MIS	Management-Informationssystem
MKC	Medizinische Kompetenz-Centren
MuVaKi	Mutter Vater Kind
MZ	Mainz
NGO	Non-Governmental Organizations
OD	Organization Development
OE	Organisationsentwicklung
pCC	proCum Cert
PDF	Portable Document Format
PKV	Private Krankenversicherung
PP	Produktionsprozess
PTHV	Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar
PTVS	Pflegetransparenzvereinbarungen stationär
PV	Pflegeversicherung
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagement-Beauftragter
QMH	Qualitätsmanagementhandbuch
QMS	Qualitätsmanagementsystem
QS	Qualitätssicherung
RADAR	Vier Elemente aus Results (Ergebnisse), Approach (Vorgehen), Deployment (Umsetzung) und Assessment and Review (Bewertung und Überprüfung)
RehaZert	Rehabilitationszertifizierung
SEG	Sozialmedizinische Expertengruppe
SFB	Sozialmedizinische Fallberatung
SGB	Sozialgesetzbuch
SIC	Stakeholder Influence Capacityh
SMPP	Strategischer Planungsprozess für das Marketing
SPV	Soziale Pflegeversicherung
SSM	Soft Systems Methodology
SWOT	Stärken (Strenghts), Schwächen (Weaknesses), unveränderbare Chancen (Opportunities) und Risiken (Threats)

TB	Tätigkeitsbeschreibung
TK	Techniker Krankenkasse
TQM	Total Quality Management
TR	Trier
TÜV	Technischer Überwachungsverein
UP	Unterstützungsprozess
VB	Verfahrensbeschreibung
VdAK/AEV	Verband der Angestellten-Krankenkassen und Verband der Arbeiter- Ersatzkassen
VisiTour	Routenplanungs-Programm
VPN	Virtual Private Network
VRIO	Value, Rarity, Imitability, Organization
VSO	<u>V</u> erwaltung, <u>S</u> ekretariat und <u>O</u> rganisation
VWL	Vermögenswirksame Leistungen
WILMA	Wissensdatenbank
XML	Extensible Markup Language

Change Management durch das Excellence-Modell im Gesundheitswesen

Der MDK Rheinland-Pfalz als Referenzobjekt in der Gesundheitswirtschaft

„What is excellent today is adequate tomorrow.“ (EFQM, 2011, S. 11)

1 Einleitung

Unser gegenwärtiges Krankenversicherungssystem ist das Ergebnis einer langen Entwicklung. Das deutsche Krankenversicherungssystem war in seiner Geschichte vielfältigen Veränderungen unterworfen und häufig Gegenstand von gesetzgeberischen Aktivitäten (Neubauer, 2006). Trotz umfangreicher Veränderungen ist das System erfolgreich und leistungsfähiger, als viele Kritiker dies wahrhaben möchten. Es bietet alle Möglichkeiten, auch zukunftsfähig weiterentwickelt werden zu können, ohne bewährte Grundprinzipien aufgeben zu müssen.

Dies setzt allerdings bei den Akteuren die Bereitschaft voraus, Change Management-Prozesse zu initiieren und erfolgreich abzuschließen, um erforderliche Anpassungen realisieren zu können. Veränderungen werden so zu einem Regelzustand.

Im Gesundheitsbereich verschärfen die sich ständig verringernde Halbwertszeit des Wissens und fortlaufende Innovationen die Notwendigkeit, durch gezielte Personalentwicklung auf einem aktuellen Wissensstand zu bleiben und nach Möglichkeit sich abzeichnende Entwicklungen unter Einbindung der Mitarbeiter bereits zu antizipieren.

„Organisationsveränderungen – zumindest in großen Organisationen – sind ein kontinuierlicher, nie endender Prozess. Von Zeit zu Zeit manifestiert sich Organisationsveränderung in großen, geplanten Programmen. Diese großen Veränderungsprogramme schwimmen aber sozusagen auf einem Fluss ständiger kleiner Veränderungen.“ (Czichos, 1997, S. 411)

Die gewaltigen Strukturveränderungen im Bereich des Gesundheitswesens, die in den letzten Jahren bereits erfolgten und die, die noch bevorstehen, zwingen Unternehmen, mit geplanten und gesteuerten Veränderungsprozessen die Voraussetzungen für eine kontinuierliche Anpassung an die neuen Gegebenheiten zu schaffen und somit ihre Zukunftsfähigkeit sicherzustellen.

Als besondere Herausforderung kommt noch hinzu, dass sich „Wettbewerb“ im Bereich des Gesundheitswesens und der Sozialversicherung, zu dem die Gesetzlichen Krankenkassen und damit auch der von ihnen getragene Medizinische Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz (MDK RLP) gehören, ordnungspolitisch sehr viel komplizierter als in einem herkömmlichen Wirtschaftsunternehmen gestaltet.

Die Situation des MDK RLP stellt sich, beispielhaft für das gesamte Gesundheitssystem, als Spagat zwischen Monopol und Oligopol einerseits und Wettbewerbs- und Marktelementen andererseits dar. Vergleichbares gilt auch für andere Akteure der Gesundheitswirtschaft (vgl. Porter, 2010). So bewegen sich beispielsweise Krankenhäuser in einem Spannungsfeld von Markt- und Versorgungsauftrag (Rasche und Braun von Reinersdorff, 2011). Niedergelassen Ärzte müssen die Brücke zwischen Versorgungssicherstellung und Gewinnerzielung schlagen und Krankenkassen sollen einerseits die Gesundheitsversorgung nach gleichen Kriterien managen und andererseits im Wettbewerb mit anderen Kassen bestehen (vgl. Okma et al., 2011).

Vor diesem Hintergrund wird die Frage untersucht, wie das Excellence-Modell als Instrument für Veränderungsprozesse eingesetzt werden kann (Forschungsfrage 1).

Der Aufbau und die Weiterentwicklung von Qualitätsmanagementsystemen (QMS) sind als Analyseinstrument von der Problemidentifizierung bis zur gesteuerten Verbesserung geeignet und unterstützen somit Unternehmen auf dem Weg der Gestaltung von Change Management-Prozessen und des kontinuierlichen Lernens.

Qualitätsmanagementsysteme sind natürlich auch mehr als nur Instrumente zum bloßen Zählen von Schrauben. Sie sorgen für Transparenz, definierte und stabile Prozesse und tragen zur Vermeidung von Fehlern bei (Weiss und Zieres, 2008).

Aufgrund der in den letzten Jahren bereits erfolgten gewaltigen Strukturveränderungen und der für die Zukunft absehbaren Veränderungen im Bereich des Gesundheitswesens muss den Verantwortlichen bewusst sein, dass mit geplanten Veränderungsprozessen die Voraussetzungen für einen kontinuierlichen Wandel von Unternehmen geschaffen werden müssen.

„Der Manager der Zukunft leitet nicht einfach Unternehmen, er managt Prozesse. Wir stehen nicht mehr auf festem Boden oder auf Felsen, wir schwimmen in einem Meer von Einflüssen und Bewegungen. Wir leben nicht mehr in Situationen, wir leben in Entwicklun-

gen. Vielleicht wird in naher Zukunft der Begriff Veränderung so normal sein, wie es heute die Sehnsucht nach Stabilität ist.“ (Mary, 1996, S. 9)

Das Streben nach Excellence ist ein ständiger Veränderungsprozess, der sich in verschiedenen Intervallen wiederholt und zu einem immer höheren Entwicklungsstand des Unternehmens führen kann. Die Veränderungsfähigkeit und das Veränderungspotenzial hängen fast ausschließlich von den Mitarbeitern ab. Personalentwicklung und Mitarbeiterorientierung bilden somit die Voraussetzungen, um Change Management-Prozesse initiieren und erfolgreich abschließen zu können.

Das EFQM-Modell erfasst mit seinen Kriterien alle Unternehmensbereiche. Es erlaubt eine sich wiederholende Bewertung und Einschätzung, die sowohl intern als auch extern erfolgen kann. Es soll gezeigt werden, dass das Modell geeignet ist, Veränderungsziele zu definieren und die Zielerreichung zu bewerten.

Es wird weiterhin untersucht, ob und wie sich die im MDK RLP gemachten Erfahrungen und gesammelten Erkenntnisse auf andere Unternehmen im Gesundheitswesen übertragen lassen (Forschungsfrage 2).

Für Unternehmen im Gesundheitswesen sind in einer Zeit des Wandels die Märkte durch erhöhte Dynamik, Komplexität und sich verändernde Rahmenbedingungen gekennzeichnet. Für Organisationen, die in dieser Umwelt erfolgreich sein wollen, besteht ein enormer Veränderungsdruck. Sie müssen sich den Umweltveränderungen anpassen oder ihnen proaktiv begegnen.

Ursachen für Veränderungen können interne Faktoren der Organisation, wie z. B. Führungsproblematik oder schlechte Ertragslage sein. Externe Faktoren, wie z. B. Gesetze, neue Technologien oder sich ändernde Anspruchshaltungen geben Auskunft über die Umwelt – Organisationsbeziehungen, die einen Veränderungsdruck auf Organisationen ausüben.

Dies ist der Ausgangspunkt für die Thematik, die in dieser Arbeit analysiert und aufbereitet wird. Es ist beabsichtigt, notwendig werdende Veränderungsprozesse am Beispiel des MDK RLP aufzuzeigen und nach Möglichkeit so darzustellen, dass andere Unternehmen im Gesundheitssystem davon lernen und profitieren können.

Methodische wissenschaftstheoretische Einordnung der Arbeit

Ziel der folgenden wissenschaftlichen Methodendiskussion ist es, theoretische Ansätze zum Forschungsfeld zu erläutern und zu hinterfragen, ob aus ihnen Erkenntnisse für das geplante Vorgehen gewonnen werden können.

Wissenschaftliche Erkenntnis erhebt den Anspruch auf Objektivität. Sie unterscheidet sich daher von subjektiven Meinungen und Annahmen, Überzeugungen Einzelner und unbegründeten Vermutungen (Lauth und Sareiter, 2002).

„Der Gedanke einer empirischen Begründung der naturwissenschaftlichen Erkenntnis ist schon bei Aristoteles angelegt, nämlich in der Unterscheidung zwischen *induktiven* und *deduktiven Methoden*.“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 20)

Diese Unterscheidung kennzeichnet die Diskussion in der Wissenschaftstheorie der letzten Jahrhunderte (vgl. Bartels und Stöckler, 2009).

„Nach Aristoteles gibt es grundsätzlich zwei Wege, auf denen wir zu wissenschaftlicher Erkenntnis gelangen können, nämlich *Deduktion* und *Induktion* (...). Bei der Deduktion handelt es sich typischerweise um einen ‚Schluss vom Allgemeinen auf das Besondere‘, d. h. ein Einzelfall wird unter eine allgemeine Regel subsumiert. Dagegen ist Induktion immer ‚ein Schluss vom Besonderen auf das Allgemeine‘, d. h. viele Einzelfälle bzw. Beispiele belegen die Allgemeingültigkeit einer wissenschaftlichen Hypothese.“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 65)

Bei der Deduktion werden aus Annahmen, den sogenannten Prämissen, Aussagen logisch abgeleitet.

Erfolgt die Begründung von wissenschaftlichen Hypothesen mit induktiven Methoden, wirft dies zahlreiche Probleme auf (vgl. Rosenthal, 2009). Diese Problemfelder hat David Hume beschrieben und analysiert.

„Hume hat gezeigt, dass aus noch so umfangreichen empirischen Daten keine logisch zuverlässigen Schlüsse auf die Allgemeingültigkeit von wissenschaftlichen Theorien oder auf die Ergebnisse von zukünftigen Beobachtungen, Messungen und Experimenten gezogen werden können. Der Hauptgrund dafür ist, dass man aus Aussagen über die Vergangenheit und Gegenwart keine logisch zwingenden Vorhersagen über die Zukunft ableiten kann, d. h. wissenschaftliche Theorien sind nicht empirisch (durch Beobachtung, Messung oder Experiment) verifizierbar.“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 20)

Dies bedeutet aber nicht, dass sich Theorien nicht auf Erfahrungen und Beobachtung stützen können, allerdings können sie auf dieser Basis nicht verifiziert werden.

Obwohl es in der Wissenschaft ganz unterschiedliche Erkenntnisinteressen gibt, ist es das Ziel jeder wissenschaftlichen Fragestellung, gesicherte und nachweisbare Erkenntnisse zu gewinnen. Die Wissenschaft greift hierzu grundsätzlich auf die beiden Bereiche der Theorien und der adäquaten Methoden zurück (vgl. Popper, 1982).

„Ebenso wie Hume ist Popper der Auffassung, dass naturwissenschaftliche Theorien empirisch nicht verifizierbar sind: Wissenschaftliche Theorien sind niemals gesicherte Erkenntnisse, sondern immer nur vorläufige Hypothesen, die sich aufgrund von neuen empirischen Befunden als falsch erweisen können. Im Unterschied zu Hume verweist Popper jedoch auf die logische Asymmetrie von Verifikation und Falsifikation: Wissenschaftliche Theorien sind zwar nicht empirisch verifizierbar, sie sind aber empirisch überprüfbar und gegebenenfalls widerlegbar (falsifizierbar) in dem Sinne, dass ihre Allgemeingültigkeit durch geeignete Beobachtungen, Messungen oder Experimente widerlegt werden kann.

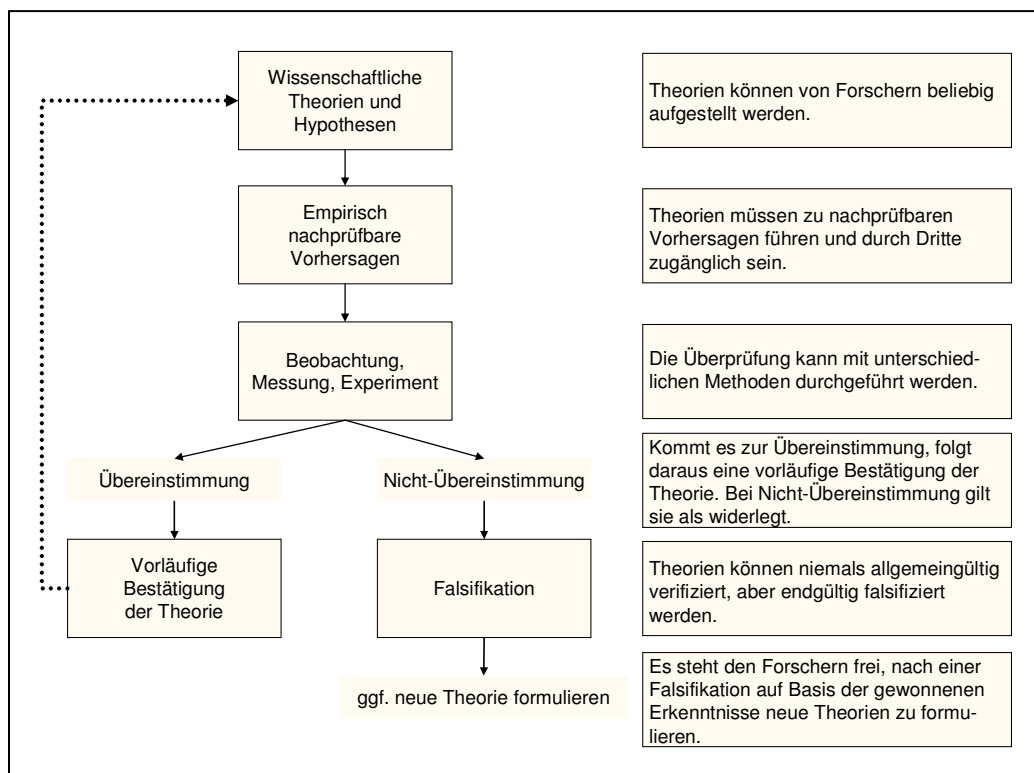


Abbildung 1: Poppers Modell der empirischen Überprüfung von wissenschaftlichen Theorien
Quelle: In Anlehnung an Lauth und Sareiter, 2002, S. 98

Wir überprüfen die Gültigkeit von wissenschaftlichen Theorien, indem wir empirisch nachprüfbare Vorhersagen aus der Theorie ableiten und die Vorhersagen mit den Ergebnissen von entsprechenden Beobachtungen, Messungen oder Experimenten vergleichen:

Wenn die Versuchsergebnisse mit den Vorhersagen der Theorie übereinstimmen, wird die Theorie (vorläufig!) bestätigt. Wenn die Versuchsergebnisse dagegen im Widerspruch zu den Vorhersagen der Theorie stehen, wird die Theorie falsifiziert und muss ggf. durch eine neue, bessere Theorie ersetzt werden.“ (Lauth und Sareiter, 2002, 21)

Nach Popper können Hypothesen und Theorien an der Erfahrung scheitern und sind grundsätzlich nicht verifizierbar. Es gibt keine Gewissheit darüber, ob die Theorien definitiv wahr sind. Allerdings können wissenschaftliche Hypothesen und Theorien empirisch überprüft und auch widerlegt werden. Aus den Hypothesen und Theorien lassen sich überprüfbare Aussagen herleiten, die dann in der Praxis empirisch überprüft und getestet werden (Popper, 2005).

„Diese Asymmetrie zwischen Verifikation und Falsifikation bildet die Grundlage von Poppers Fallibilismus.“ (Gähde, 2009, S. 50)

Wissenschaftliche Theorien können demnach nicht als gesicherte Erkenntnis betrachtet werden, sie sind vielmehr vorläufige Hypothesen, die empirisch überprüft werden können. Die Allgemeingültigkeit einer wissenschaftlichen Hypothese kann nicht durch endlich viele positive Beispiele bewiesen werden. Durch geeignete Beobachtungen, Messungen und Experimente können wissenschaftliche Theorien jedoch widerlegt werden.

„Wenn die Versuchsergebnisse mit den Vorhersagen übereinstimmen, wird die Theorie empirisch bestätigt, andernfalls empirisch widerlegt, also falsifiziert (Poppers Falsifikationismus).

Zur empirischen Überprüfung von wissenschaftlichen Theorien im Sinne dieser Methodologie sind nur Logik und Experiment, als ausschließlich deduktive Methoden erforderlich: Induktive Schlüsse sind logisch unzulässig und induktive Methoden sind überflüssig, da zur Herleitung von empirisch nachprüfaren Vorhersagen ausschließlich deduktive Methoden benötigt werden (Poppers Deduktivismus).“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 105)

Aus Poppers Auffassungen resultiert eine „Beweislastumkehr“. „Eine Theorie muss nicht begründet, wahrscheinlich gemacht, positiv bestätigt werden, noch ist dies überhaupt möglich, sondern darf vertreten werden, solange sie nicht falsifiziert ist.“ (Rosenthal, 2009, S. 121)

Jede wissenschaftliche Arbeit bedient sich wissenschaftlicher Methoden, die sich in empirische und nicht empirische Methoden unterteilen lassen (vgl. Bortz und Döring, 2002).

Abhängig von der Wissenschaftsdisziplin und dem Erkenntnisinteresse kommen eher die empirischen oder die nicht empirischen Methoden zur Anwendung (vgl. Chalmers, 2001). Aus der Forschungsfrage wird das Vorgehen abgeleitet und die Auswahl geeigneter Forschungsmethoden vorgenommen.

Empirische Methoden

„Das Adjektiv ‚empirisch‘ ist aus dem griechischen Wort *empeiria* (= Erfahrung) abgeleitet. Empirische Erkenntnisse und empirische Wissenschaften haben ihre eigene Grundlage in der menschlichen Fähigkeit, aus Erfahrungen zu lernen.“ (Lauth und Sareiter, 2002, 13) Brosius und Koschel (2003) verstehen unter einem empirischen Vorgehen das Sammeln von Erfahrungen über die Realität. Diese Erkenntnisse sind zu systematisieren um dann diese Systematik auf den Gegenstandsbereich der jeweiligen Wissenschaft anwenden zu können (vgl. Bortz und Bongers, 1984).

„Empirische Phänomene können im wesentlichen durch zwei Merkmale charakterisiert werden:

- Empirische Phänomene sind raum-zeitlich lokalisierbare Vorgänge (Ereignisse, Prozesse).
- Empirische Phänomene müssen direkt oder indirekt der Beobachtung und ggf. auch der Messung zugänglich sein.“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 13)

Das traditionelle Vorgehen unter Einsatz empirischer Methoden kann in drei Stufen unterteilt werden.

Mit der Datenerhebung beginnt die erste Stufe. Die Methoden zur Datenerhebung sind unterschiedlich und ergeben sich aus dem Forschungsgegenstand.

An die Erhebung schließt sich die Analyse an bevor mit der Auswertung die dritte Stufe abgeschlossen wird. Für die Analyse und Auswertung wird häufig auf statistische Programme zurückgegriffen, um Zusammenhänge zwischen abhängigen und unabhängigen Variablen herausfinden zu können.

„Empirische Theorien haben verschiedene Funktionen. Die drei wichtigsten Funktionen bestehen darin, empirische Phänomene

- zu beschreiben (deskriptive Funktion),
- zu erklären (explanatorische Funktion),
- und vorherzusagen (Prognosefunktion).“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 14)

Hierbei kommen als empirische Methoden u. a. Beobachtungen, Messungen und Experimente zum Einsatz.

Den empirischen Ansätzen liegt eine Ursache-Wirkungs-Vermutung zugrunde (vgl. Zieres, 2006).

„Was offenbar benötigt wird, um Erklärungen von bloßen Begründungen abzugrenzen, ist eine Theorie der Kausalität. Eine solche Theorie muss, als notwendigen aber nicht hinreichenden Bestandteil, auch eine Theorie der Gesetzesartigkeit mit einschließen.“ (Schurz, 2009, S. 85)

Einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Einsatz des EFQM-Modells und dem Unternehmenserfolg gibt es nicht, wenngleich verschiedene Studien (Hendricks und Singhal, 1996; Sommerhoff, 2008; Robson und Mitchell, 2007) zeigen, dass sich EFQM-Anwender und Preisgewinner im Vergleich zu anderen Unternehmen besser entwickeln.

Allerdings gibt es auch Unternehmen, die trotz Anwendung des EFQM-Modells oder anderer QM-Modelle Misserfolge zu verzeichnen haben. Der bloße Einsatz des EFQM-Modells ist keine Versicherung, die unternehmerische Fehlentscheidungen oder dramatische Veränderungen des Umfeldes verhindern kann.

Der Einsatz des EFQM-Modells ist weder eine notwendige, noch eine hinreichende Voraussetzung für unternehmerischen Erfolg.

Bei der Untersuchung der Frage, wie das Excellence-Modell als Instrument für Veränderungsprozesse eingesetzt werden kann, können keine mechanistischen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge vorausgesetzt werden, allerdings gibt es Hinweise auf Korrelationen zwischen dem Modelleinsatz und dem unternehmerischen Erfolg.

Als Erkenntnisziele sollen ökonomische Realphänomene beschrieben und die Veränderungsprozesse des MDK RLP im Zeitablauf dargestellt und nachgezeichnet werden.

Ob die theoriebasierten Erklärungen ursächlich auf das EFQM-Modell zurückzuführen sind und ob nicht auch mit anderen Modellen gleiche oder bessere Ergebnisse hätten erreicht werden können, lässt sich empirisch nicht nachweisen, da es keine Kontrollgruppen oder Vergleichsstudien hierzu gibt (vgl. Popper, 1998). Die Untersuchungen erfolgen unter realen Praxisbedingungen und nicht als Experiment unter Laborbedingungen, bei denen sich Rahmenbedingungen kontrollieren und Confounder isolieren ließen, um Kausalitäten nachweisen zu können (vgl. Shadish et al., 2002).

Es existiert bei der vorliegenden Arbeit ein Unschärfbereich, da sich in sozialen Organisationen externe Störeinflüsse nicht isolieren und kontrollieren lassen (vgl. Herkner, 1991).

Die Variablen sind nicht eindeutig erfassbar. Als Ergebnis lassen sich aus den Beobachtungen und Messungen lediglich Hinweise gewinnen und Prognosen ableiten.

„Mit der Methode von Versuch und Irrtum verbindet sich die Hoffnung, dass unsere Theorien der Wahrheit immer näher kommen, auch wenn wir niemals definitive Gewissheit erreichen können [...]“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 101)

Fallstudien sind hier per se eingeschränkter, da kein Experiment mit klar kontrollierbaren Stimuli und Kontrollvariablen durchgeführt werden kann. Ansätze des Konstruktivismus und Modellierungen scheitern an der Komplexität des Untersuchungsgegenstandes. Es bleiben Analogien und Plausibilitätsüberlegungen, die hinsichtlich einer Transformation der Forschungsergebnisse zu entsprechenden Einschränkungen führen.

Diese dargestellten nicht vorhandenen Voraussetzungen und Einschränkungen stellen bereits einen möglichen Einsatz des klassischen empirischen Ansatzes innerhalb dieser Arbeit in Frage, da bereits bei den Annahmen nicht von vorhandenen Kausalitäten ausgegangen werden kann.

Dennoch werden in dieser Arbeit Zahlen und Daten genutzt und Messergebnisse vor dem Hintergrund von Beobachtungen analysiert, um anhand dieser Entwicklungen zu erläutern und zu quantifizieren sowie um Erfolge und Ziele messbar machen zu können, was für einen empirischen Ansatz spricht.

„Die eigentliche Grundlage für den Erkenntnisfortschritt in den empirischen Wissenschaften ist daher die menschliche Fähigkeit aus Fehlern zu lernen, d. h. falsifizierte Theorien zu korrigieren. Die Falsifikation von empirischen Theorien veranlasst uns zur Erfindung neuer Theorien, die ihrerseits wieder Versuche darstellen, eine bessere Beschreibung der empirischen Phänomene zu liefern als ihre Vorgänger [...]“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 100)

Nicht empirische Methoden

Nicht empirische Methoden werden häufig auch als verstehende Methoden bezeichnet.

„Nicht-empirisch vorzugehen heißt, einen singulären Sachverhalt aufgrund eigener Erfahrung des theoretischen, allgemeinen Wissens einer Wissenschaft zu verstehen und systematisch einzuordnen.“ (Brosius und Koschel, 2003, S. 19)

Zu den nicht empirischen Verfahren zählen u. a. die Hermeneutik, Dialektische Verfahren und die Phänomenologische Beschreibung.

Die Hermeneutik wurde ursprünglich zur Interpretation von literarischen Stücken eingesetzt. Der Forscher war hier nicht auf die Sammlung von Erfahrungen aus der Realität angewiesen, die er durch eine umfangreiche Fallsammlung und –auswertung erst gewinnen musste, sondern er beschäftigte sich mit einem singulären Gegenstand, z. B. einem Gedicht.

Zur Interpretation und Erläuterung des Werkes zieht der Forscher eigene Eindrücke, Erfahrungen und Erkenntnisse aus angrenzenden Wissenschaftsdisziplinen heran.

Auch diese Vorgehensweise ist wissenschaftlich, aber eben nicht empirisch.

Während eine Erklärung darin besteht, den gegebenen Einzelfall auf eine allgemeine Gesetzmäßigkeit zurückzuführen (vgl. Schurz, 2009), wird beim Verstehen der Einzelfall aus sich selbst heraus oder aus dem Kontext gedeutet. Man spricht von einem hermeneutischen Zirkel, der, abhängig von dem Erkenntnisgegenstand, in unterschiedlichen Formen zum Einsatz kommt. Beispielsweise wird mit einem Vorverständnis ein Text interpretiert. Diese Interpretation führt zu einem erweiterten Vorverständnis, mit dem wiederum Teile des Textes interpretiert werden können. Das Verfahren ist beliebig oft wiederholbar.

Eine andere Einsatzmöglichkeit liegt vor, wenn von einem Teil ausgehend das Ganze interpretiert wird. Vom Ganzen her wird wiederum ein Teil interpretiert, von welchem ausgehend nunmehr das Ganze untersucht wird.

Die zugrunde liegende Idee der Hermeneutik ist nicht auf die Textinterpretation beschränkt. Sie lässt sich als Modell auch auf andere Bereiche, wie z. B. auf soziale Prozesse und Entwicklungen von Unternehmen anwenden.

„Obwohl wir Theorien besitzen über soziale Strukturen, bezweifle ich fast, ob wir die Kenntnis von irgendeinem ‚Gesetz‘ haben, dem soziale Phänomene gehorchen. So hat es also den Anschein, dass das Forschen zur Auffindung von Gesetzen kein geeignetes Kennzeichen ist für wissenschaftliches Vorgehen, sondern bloß ein Merkmal für die Theorie einfacher Phänomene, wie wir sie früher definiert haben; und dass auf dem Gebiet der komplexen Phänomene sowohl die Bezeichnung ‚Gesetz‘ als auch die Vorstellung von Ursache und Wirkung nicht ohne solche Modifikationen anwendbar sind, die ihnen die übliche Bedeutung nimmt.“ (Hoppmann, 1972, S. 37)

Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass es sich zur Beantwortung der Forschungsfragen bei dieser Arbeit zwar um ein empirisches Vorgehen handeln wird, es aber bei der Interpretation der Ergebnisse auch Anlehnungen an die Hermeneutik geben wird, da ein philosophisch-hermeneutisches und empirisch-fallstudienbasierendes Forschungsdesign eingesetzt wird.

Fallstudien nutzen häufig die deskriptive Empirie im Rahmen einer Feldforschung. Oftmals kommen qualitative Methoden zum Einsatz (vgl. Cassell und Symon, 1995). Hierbei werden auch die Unternehmensdaten, Aufzeichnungen und Dokumente der Organisation analysiert (Forster, 1995).

In der aktuellen wissenschaftlichen Literatur finden sich umfangreiche Schilderungen zu Untersuchungen einzelner Unternehmen oder spezifischer Geschäftsbeziehungen. Diese können sich auf namhafte Unternehmen wie Toyota (Ohno, 2009; Rother, 2009), General Electric (Joseph und Ocasio, 2012), das Ritz-Carlton Hotel (Beckett, 2008), mehrere Unternehmen einer Branche wie Finanzdienstleister (Becker, 1999), Bankfilialen (Bauer et al., 2002), Finanzinstitute (Berry, 1989; Newman, 2001), Unternehmensgruppen wie der Spezialchemie (Scherer und Kühlborn, 2006), Verkehrsflughäfen (Birkelbach, 1993), Gesundheitsorganisationen (Möller et al., 2005; Haeske-Seeberg, 2006; Büschken und Gropp, 2005), erfolgreiche Unternehmen eines Landes (Peters und Waterman, 2004) oder das Qualitätsmanagement am Beispiel von OBI Bau- und Heimwerkermärkte (Bruhn und Ahlert, 2002) beziehen.

Diese Ansätze versuchen anhand von Fallstudien oder Untersuchungen mit einer geringen Grundgesamtheit Erkenntnisse zu generieren, die auch in anderen Bereichen Anwendung finden können (Ashurst und Hodges, 2010; Graetz und Smith, 2010; Gill, 2011; Markova und Jones, 2011). Es wird versucht, die vorhandene Komplexität durch Fallstudien aufzulösen. Dies impliziert aber, dass Erkenntnisse nicht automatisch verallgemeinert werden dürfen, sondern für den jeweiligen Kontext individuell angepasst werden müssen.

Aus den Fallbeispielen können aber Tools gewonnen werden, die in einer Tool-Box quasi verschiedene Möglichkeiten vorhalten, die dann je nach Anlass zur Anwendung kommen können. Trotz dieser Tools ist ein Automatismus nicht möglich. Die jeweiligen Rahmenbedingungen müssen in die Vorgehensweise einbezogen werden (vgl. Rother, 2009).

Hier setzt auch die vorliegende Arbeit an.

„Die Welt, die wir geschaffen haben, ist das Resultat einer überholten Denkweise. Die Probleme, die sich daraus ergeben, können nicht mit der gleichen Denkweise gelöst werden, durch die sie entstanden sind.“ (Albert Einstein, zitiert nach Hardtke und Prehn, 2001)

Die Forschungsfragen können mit empirischen Methoden wie gezeigt nicht allein erfolgversprechend analysiert werden. Es ist zwar möglich, einzelne Segmente empirisch zu untersuchen, jedoch erreicht ein solches Untersuchungsdesign sehr schnell ein Ausmaß an Komplexität, welches ein Ergebnis nahezu unmöglich macht. Sollen zusätzlich auch die Interaktionen zwischen den Akteuren im Unternehmen und die Wechselwirkungen mit den Kriterien des EFQM-Modells berücksichtigt werden, kann eine empirische Untersuchung nur mit Modellannahmen und mit einer leistungsfähigen EDV im Hintergrund durchgeführt werden. Eine solche Modellierung ist ebenfalls nur für einzelne Segmente vorstellbar und in der Wirklichkeit nur dann gültig, wenn die Prämissen der Analyse auch tatsächlich vorhanden sind. Eine umfassende Modellierung und mathematische Darstellung von Unternehmen mit unterschiedlichen Veränderungsprozessen und Managementmethoden durch umfangreiche Gleichungssysteme ist dann nicht möglich, wenn das Ergebnis eine von zahlreichen Annahmen losgelöste Praxisrelevanz aufweisen soll.

„Ein Modell zu entwickeln, bedeutet, einerseits die ‚Vorstellung über Interdependenzen offenzulegen‘, andererseits können in einem Modell aufgrund der Komplexität von Zusammenhängen weitgehend nur Teilaspekte abgebildet werden. Zudem unterliegen die dargestellten Zusammenhänge dem Entscheidungs- und Beurteilungsvermögen des Konstrukteurs.“ (Weissenberger-Eibl, 2004, S. 103)

Zur Beantwortung der Forschungsfrage, wie sich die im MDK RLP gemachten Erfahrungen und gesammelten Erkenntnisse auf andere Unternehmen im Gesundheitswesen übertragen lassen, müssen nachfolgende Einschränkungen beachtet werden.

Die empirische Verallgemeinerung von individuellen Faktoren im Einzelfall wäre wissenschaftlich nicht zulässig, da ihr *ceteris-paribus*-Annahmen zugrunde liegen, die im Einzelfall nicht verifiziert werden können.

Studienergebnisse und Thesen gelten nur für einen begrenzten Bereich bei *ceteris-paribus* Bedingungen. Das deduktive Vorgehen scheitert an diesen *ceteris-paribus* Bedingungen (vgl. Stegmüller, 1969). Aus Theorien abgeleitete Erklärungen gelten immer nur in dem exakt definierten Einzelfall mit spezifischen Rahmenbedingungen. Eine Verallgemeinerung oder auch nur die Übertragung auf andere Umwelten ist meist nicht möglich. Wird es

dennoch versucht, sind zahlreiche Restriktionen zu beachten, die zu einem erheblichen Verlust der Aussagekraft führen (vgl. Lakatos, 1974).

„Die kritische Überprüfung der mit wissenschaftlichen Theorien verbundenen Geltungsansprüche macht freilich deutlich, dass wir nur ein indirektes und hypothetisches Wissen über die objektive Realität erreichen können. Wissenschaftliche Erkenntnis kann uns daher nie eine Garantie dafür geben, dass wir durch richtige Theorien zu einer erfolgreichen Praxis angeleitet werden. Logik und Experiment können uns aber dabei helfen, Fehler zu erkennen und falsche Annahmen zu korrigieren: Praktische Erfolge und Misserfolge können die Richtigkeit der zugrundeliegenden Annahmen bestätigen oder widerlegen und uns dadurch zur Korrektur falscher Theorien veranlassen.“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 192)

Dies zeigt, dass sich komplexe Fragestellungen mit den traditionellen Methoden der Wissenschaft weder beantworten noch lösen lassen.

Es ist nicht möglich, sämtliche Wechselwirkungen und Zusammenhänge in Systemen oder Organisationen in einem mathematischen Modell abzubilden. Häufig sind vereinfachende Annahmen erforderlich.

Empirische Methoden sind isoliert nicht nutzbar, der Sachverhalt ist mit statistischen Gleichungen nicht beschreibbar und eine Kausalität besteht gerade in der vorhandenen Komplexität bei Veränderungsprozessen nicht.

„Sowohl die Theorien als auch die empirischen Daten, die wir zu ihrer Überprüfung heranziehen, können sich als fehlerhaft erweisen: eine empirische Überprüfung von wissenschaftlichen Theorien läuft also immer darauf hinaus, dass wir unzuverlässige Hypothesen mit unzuverlässigen Daten vergleichen müssen. Das cartesische Wissenschaftsideal der perfekten, d. h. absolut gesicherten Erkenntnis erscheint von daher als eine Fiktion bzw. als eine philosophische Utopie, die mit unseren epistemischen Möglichkeiten und Ressourcen nicht zu verwirklichen ist.“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 179)

Für diese Arbeit wurde gezeigt, dass zwar empirische Methoden zum Einsatz kommen, diese aber durch Anlehnungen an die Hermeneutik ergänzt werden.

Wissenschafts- und erkenntnistheoretisch bewegt sich die Arbeit daher im Bereich der fallstudienbasierten Datengenerierung und –interpretation bezüglich des ausgewählten Untersuchungsobjektes MDK RLP.

Fallstudien bieten die Möglichkeit, vertiefend die sozialen Prozesse und Zusammenhänge in einem Unternehmen zu untersuchen. Allerdings erlauben sie nicht die Verallgemeinerungen, wie sie bei quantitativen Methoden und Experimenten möglich sind (Hartley, 1995). Fallstudien zeichnen sich auch dadurch aus, dass sie neben der Untersuchungstiefe häufig Daten über einen längeren Zeitraum sammeln und diese analysieren.

Joseph und Ocasio untersuchten beispielsweise das Unternehmen General Electric in einem Zeitraum vom 1951 to 2001 anhand einer induktiven Analyse (Joseph und Ocasio, 2012). Dobrev analysierte die amerikanische Automobilindustrie in einem Zeitraum von 1885 bis 1981 (Dobrev, 2003).

Fallstudien kommen besonders bei Organisationsuntersuchungen zum Einsatz, um Veränderungs- und Innovationprozesse verstehen zu können. Als Methode in der Psychologie (vgl. Zimbardo, 1992) können sie zur Erklärung von formellen und informellen Prozessen in Unternehmen beitragen (Hartley, 1995).

„However, the key feature of the case study approach is not method or data but the emphasis on understanding processes as they occur in their context. The emphasis is not on divorcing context from the topic under investigation but rather to see this as a strength. Much case study research, because of the opportunity for open-ended inquiry, is able to draw on inductive methods of research which aim to build theory and generate hypotheses rather than primarily to test them.” (Hartley, 1995, S. 227)

In einer Längsschnittstudie, die einen Zeitraum von 13 Jahren umfasst, werden Veränderungen durch Einsatz des EFQM-Modells erfasst und Ergebnisse quantifiziert.

Da der Autor zugleich als Geschäftsführer des Unternehmens tätig ist, besitzt er umfangreiche Kenntnisse des Unternehmens, einen uneingeschränkten Zugang zu Informationen und Daten sowie Insiderwissen, welches transparent in die Untersuchung eingebracht werden kann. Dem möglichen Vorwurf der mangelnden Objektivität und Befangenheit wird dadurch begegnet, dass die Aussagen und Ergebnisse mit Daten und Fakten hinterlegt werden, die u. a. auch im Rahmen von Preisverleihungen und Auszeichnungen von unabhängigen Dritten geprüft wurden.

Das Unternehmen MDK RLP eignet sich vor diesem Hintergrund im Hinblick auf Lern- und Innovationspotenziale als interessantes Anschauungsobjekt für andere Unternehmen im Gesundheitswesen (z. B. andere MDK, Krankenhäuser, Krankenkassen, Arztpraxen)

und mit Einschränkungen auch darüber hinaus, ohne dass der Anspruch erhoben wird, bei dem Untersuchungsobjekt handele es sich um ein Best Practice Beispiel.

Der MDK RLP gehört im Gesundheitswesen zu den Spitzenunternehmen auf dem Weg zur Excellence. Seine Erfahrungen und Erkenntnisse können anderen als Benchmark und Hilfestellung dienen.

Da das EFQM-Modell mit seiner Systematik unternehmensunabhängig eingesetzt werden kann, sind Lern- und Übertragungsmöglichkeiten strukturiert möglich.

Das EFQM-Modell ist nicht an ein bestimmtes Verfahren für Veränderungsprozesse gebunden. Je nach Geschwindigkeit und Intensität fallen die bewerteten Kriterien entsprechend quantitativ ins Gewicht.

Transparente Ergebnisdaten und die Offenlegung der konkreten Ausgestaltung von Veränderungen bieten einen Einblick, aus dem Ideen und Anregungen generiert werden können. Die Ausführungen können so mit der Analyse der leistungsmengen-, kosten- und qualitätsbestimmenden Einflüsse und Entscheidungsprozesse an einem ausgewählten Beispiel einen Beitrag für die Fortentwicklung auch von anderen Unternehmen des Gesundheitssystems leisten.

Eine zentrale Aufgabe des Managements besteht unternehmensunabhängig darin, die teilweise voneinander abweichenden Interessen und Auffassungen zusammenzuführen und Prozesse zu entwickeln, welche die Ressourcen optimal nutzen (vgl. „The Resource Philosophy“ bei Graetz und Smith, 2010; „VRIO-Paradigma des Resource-based View“ von Barney, 1991). „From an organizational perspective, it seems axiomatic that the firm must have control over its own resources, including information, perhaps especially information inasmuch as the handling of information is the basic purpose of organization, and information is itself an instrument of control within its boundaries.“ (Macdonald, 1995, S. 566)

Dieser Ansatz geht über die bloße Erfüllung von definierten Normen hinaus und bietet bei entsprechender Ausgestaltung die Möglichkeit, nachhaltigen Unternehmenserfolg zu erzielen. Er eröffnet die Chance, Personalentwicklungsmaßnahmen zu erfassen, diese zu quantifizieren und Veränderungen abzubilden.

Zum Aufbau von Qualitätsmanagementsystemen bedarf es eines formalen Verfahrens, welches als Referenzmodell dient oder einen Kriterienvorschlag enthält, der den Rahmen für eine unternehmensspezifische Ausgestaltung darstellt.

Das EFQM-Modell ist hierzu grundsätzlich in der Lage, da es die Beurteilung der Ergebnisse, die für den Erfolg eines Unternehmens ausschlaggebend sind, durch alle interessierten und involvierten Akteure ermöglicht.

Es erscheint somit geeignet, als Instrument für Change Management-Prozesse eingesetzt werden zu können.

Mit dieser Arbeit wird herausgearbeitet, wie dies am Beispiel des MDK RLP erfolgt und wie Erkenntnisse auf andere Unternehmen übertragen werden können.

Um Excellence erreichen zu können, müssen Personalentwicklung und Organisationsentwicklung ineinander übergehen. Die Grenzen verwischen zunehmend. Alle Aktivitäten haben sich an einem ständigen Verändern und Lernen, sowohl auf der Individual- wie auf der Unternehmensebene zu orientieren (vgl. Argyris und Schön, 1978).

Die EFQM-Bewertung enthält Hinweise auf bereits vorhandene Stärken, zeigt Verbesserungspotenzial auf und kann Schwerpunkte für zukünftige Aktivitäten empfehlen.

Der gewählte Ansatz soll zeigen, dass das EFQM-Modell als Instrument in Change Management-Prozessen einen Beitrag leisten kann und als Analyseinstrument von der Problemidentifizierung bis zur gesteuerten Verbesserung geeignet ist, Unternehmen auf dem Weg des kontinuierlichen Lernens zu unterstützen.

Die vorliegende Arbeit stellt praxisnah dar, wie mit der Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen Veränderungsprozesse erfolgreich gemanagt und einzelne Elemente als Führungsinstrumente für das Management genutzt und aktiv eingesetzt werden können, um so Veränderungsprozesse erfolgreich zu managen.

Kapitel 2 gibt einen Überblick über den bisherigen Forschungsstand in den Bereichen Organisation, Organisationsentwicklung und Change Management, bevor in Kapitel 3 das Excellence-Modell der EFQM und die Rahmenbedingungen des Unternehmens MDK RLP vorgestellt werden.

Auf den Praxiseinsatz und die bisherigen Entwicklungen wird in Kapitel 4 eingegangen. Es wird deutlich, dass das Management der Excellence einen Schwerpunkt und eine Herausforderung darstellt und wie das Weiterentwicklungspotenzial auf dem Weg zur Excellence erschlossen werden kann.

Hierzu werden in Kapitel 5 Veränderungsprozesse und Ergebnisse im Hinblick auf Erfolgsfaktoren untersucht. Neben der Analyse und Darstellung von theoretischen Grundlagen wird an einem Unternehmen des Gesundheitswesens beispielhaft gezeigt, wie die Umsetzung unter Einsatz des EFQM-Modells in der Praxis erfolgen kann.

Mit drei Ansatzpunkten wird in Kapitel 6 praxisnah versucht, die Erfahrungen und Ergebnisse auf andere Unternehmen zu übertragen, um so Veränderungsprozesse in lernenden Unternehmen erfolgreich bewältigen zu können.

Mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick beschließt Kapitel 7 die Ausführungen.

2 Überblick über den bisherigen Forschungsstand

Grundfragen der Organisation und der Optimierung von Unternehmen werden in einer Vielzahl von Publikationen untersucht und analysiert. Im Folgenden sollen diese in den drei Hauptkategorien Organisation und Organisationsstruktur, Organisationsentwicklung sowie Change Management unterteilt dargestellt werden. Sie bilden das theoretische Fundament für die hieraus entwickelten Maßnahmen der Veränderungsprozesse im MDK RLP. Diese Überlegungen und Ansätze wurden bereits in den Büchern „Change Management“ (Weibler und Zieres, 2004) und „Einbindung der Mitarbeiter in Veränderungsprozesse“ (Zieres, 2010a) publiziert.

Seit 13 Jahren engagiert sich der MDK RLP im Qualitätsmanagement und gehört im Gesundheitswesen in Deutschland zu den Spitzenunternehmen auf dem Weg zur Excellence. Eine Vielzahl von Preisen und Auszeichnungen, das wiederholte Erreichen der Stufe „Recognised for Excellence“, die Würdigung der Managementleistungen im Gesundheitswesen durch den Branchen-Award sowie mehrere Auszeichnungen für Innovationen im Gesundheitswesen und vor allem exzellente Schlüsselergebnisse über einen längeren Zeitraum sind u. a. Gründe, warum sich das Unternehmen MDK RLP als interessantes Anschauungsobjekt im Hinblick auf Lern- und Innovationspotenziale eignet und als Forschungsobjekt mit dazu dienen kann, auch einen Erkenntniswert für andere Gesundheitsunternehmen zu generieren. Diese Alleinstellungsmerkmale sind herausragende Leistungsmerkmale, mit denen sich das Unternehmen deutlich von „Wettbewerbern“ abhebt.

Die Zukunft von Unternehmen wird immer mehr davon abhängen, inwieweit es ihnen gelingt, Veränderungen prozessorientiert zu managen.

Gelingt es nicht, Veränderungsprozesse erfolgreich zu gestalten, können nicht nur Arbeitsplätze im Unternehmen, sondern letztlich sogar das Unternehmen selbst in seinem Bestand gefährdet werden.

Je dynamischer das Umfeld und die jeweilige Branche sind, umso wichtiger wird das Veränderungsmanagement als eine unternehmerische Kernkompetenz.

„Die Fähigkeit, das Unternehmen flexibel verändern zu können, wird zum zentralen Erfolgsfaktor und sichert die Überlebens- und Wettbewerbsfähigkeit in dynamischen Umwelten.“ (Schaecke und Müller, 2003, S. 6)

Das Spannungs- und Konfliktpotenzial ergibt sich aus der Notwendigkeit, Veränderungen durchzuführen, und dem Beharrungsvermögen von Unternehmen und deren Mitarbeitern.

„Die Energie einer Organisation ist normalerweise auf die Reproduktion und Stabilisierung eingespielter Muster und Routinen gerichtet, nicht auf Veränderung.“ (Bentner, 2007, S. 95)

Genauso wie die Arten von Veränderungen sehr vielseitig sein können, gibt es eine Vielzahl von Begriffen, die diese Veränderungsprozesse be- und umschreiben.

Um Veränderungen letztlich planen und umsetzen zu können, bedarf es entsprechender Führungsinstrumente und der Erkenntnis, welche Faktoren für einen Erfolg maßgeblich sein können, ohne dass alle Rahmenbedingungen und Details bekannt sind.

Veränderungen sind dadurch gekennzeichnet, dass Entscheidungen immer unter Unsicherheit zu treffen sind (vgl. Kruse, 2004). Wären alle Fakten bekannt, bedürfte es keiner Führungsleistung mehr, da sich aus ihnen kausal die Handlungen ableiten ließen. Die Akzeptanz der Komplexität und Unvorhersehbarkeit ist für die Ausgestaltung von Veränderungsprozessen entscheidend (vgl. Tiberius und Rasche, 2011).

Häufig gibt es keine transparenten deterministischen Ursache-Wirkungs-Beziehungen, viele Fragen bleiben unbeantwortet, wünschenswerte Fakten liegen nicht vor, Entwicklungen treten anders ein, als ursprünglich erwartet und die erhoffte Ordnung gleicht eher einem Chaos.

„Veränderungsprozesse sind außerordentlich komplex und in ihrem Ablauf niemals vollkommen vorhersehbar, mitunter sogar ausgesprochen chaotisch. Ist es möglich, komplexe Prozesse mit unvorhersehbaren Folgen oder Chaos zu managen? Was nützen sorgfältige Analysen der Ist-Situation, ein gut begründetes Sollkonzept und ein perfekter Plan, wenn sich die Situation jederzeit unvorhersehbar grundlegend ändern kann? Macht es überhaupt Sinn, nicht-planbare Prozesse zu planen?“ (Greif et al., 2004, S. 73)

2.1 Organisation und Organisationsstruktur

„Although there is consensus that organizations must transform, there is little agreement about how (...). Academics and practitioners recognize that change is a complex process (...). Indeed the literature on organizational change is large and fragmented and researchers have to face ‚the sheer sprawl of‘ of it (...). There is a large and growing literature,

which emphasizes the importance of change and recommends approaches to change, however there is little empirical evidence to support the different recommendations (...).” (Ashurst und Hodges, 2010, S. 218)

Nach Kosiol (1976) kann „die Gestaltung (...) als Oberbegriff allen zweckgerichteten (zielstrebigen) Handelns in der Unternehmung angesehen werden. Aus ihr ist das Spezifische der organisatorischen Gestaltungsvorgänge zu entwickeln. Geht man von der bildhaften Sinndeutung des Wortes selbst aus, so ist Organisation rein sprachlich eine ordnende Gestaltung, wie sie in Organismen aufgrund von Naturgesetzen vorliegt.“ (Kosiol, 1976, S. 19)
„Das Wort Organisation wird im Alltagsgebrauch nicht allein als Synonym für Institution gebraucht, sondern auch als Beschreibung von Funktionen: Eine ‚gute‘ Organisation ermöglicht reibungslose Abläufe, Orientierung, Wirtschaftlichkeit usw. Es ist zwischen Organisation im institutionalen und Organisation im funktionalen Sinn zu unterscheiden.“ (Kasper und Heimerl-Wagner, 1993, S. 5)

Zu den Organisationen im institutionalen Sinn zählen die Autoren neben Kirchen und Armeen auch Unternehmen, die sich von Begriffen wie Gruppen oder Aggregaten unterscheiden.

Gidron (2010) vergleicht die Eigenschaften von Non-Profit-Organisationen mit Wirtschaftsunternehmen und stellt fest, dass es dort auch in der Forschung eine Zweiteilung gibt. Die eine Gruppe sieht eine Sonderstellung, die Non-Profit-Organisationen eine eigene Organisationsform zugesteht, die sich von anderen Unternehmen unterscheidet. „On the other hand we find those who claim there is a lot of fluidity of organizational forms within the Third Sector; they further suggest that under similar conditions, non-profit organizations behave similarly to either public or business organization, and thus the legal incorporation form tells us very little about their behaviour.” (Gidron, 2010, S. 403)

Im funktionalen Sinn beinhaltet der Begriff Organisation den Aufbau von Organisationen, das innere Gefüge, die Strukturen und Beziehungen zwischen einzelnen Bereichen.

Hinzu kommen Vereinbarungen, Vorgaben und Vorschriften, die den Arbeitsablauf unterstützen und zu einem möglichst effizienten und effektiven Arbeiten beitragen sollen.

Zwischen Organisationen im institutionalen und Organisationen im funktionalen Sinn besteht ein Zusammenhang. Auch Institutionen benötigen eine funktionale Organisation, um Waren oder Dienstleistungen geplant und wirtschaftlich herstellen zu können.

Die Autoren stellen die Formalstrukturen von Organisationen anhand ausgewählter Kategorien dar.

Art und Umfang der Spezialisierung spiegelt die Anzahl der Organisationseinheiten in Form von Stellen, Abteilungen oder Bereichen wider. Die formale Strukturierung wird im Organigramm graphisch dargestellt.

Die Art der Aufgabenabgrenzung ist mit den Kriterien Funktion, Produkte und Markt möglich.

Diese findet sich in den beiden Gliederungstypen funktionale Struktur und divisionale Struktur wieder. Die funktionale Gliederung orientiert sich am Verrichtungsprinzip. Organisationseinheiten werden nach der Art der Tätigkeit gebildet und zusammengefasst.

Bei der divisionalen Struktur oder auch Spartenorganisation sind gleichartige Objekte, wie z. B. die Produkte, der Ausgangspunkt für eine Gliederung. Gleichartige Objekte werden zu Sparten oder Divisionen zusammengefasst. Der Ansatz folgt dem Objektprinzip.

Die Gliederungsstruktur wirft die Fragen nach den möglichen Formen der Über- und Unterordnung auf.

„Neben Umfang und Art der Spezialisierung geht es um die Definition der Leitungsbeziehungen. Welche Organisationseinheit ist in welchen Belangen welcher Einheit unterstellt? Dabei kann grundsätzlich zwischen Einfach- und Mehrfachunterstellungen unterschieden werden. Bei einer Mehrfachunterstellung ist die Einheit mehreren gleichrangigen Vorgesetzten untergeordnet.

Eine weitere Zuordnungsform ist das Stab-Linien-System: Stäbe unterstützen bestimmte Linienabteilungen in der Entscheidungsfindung, besitzen aber keine Entscheidungsbefugnis.“ (Kasper und Heimerl-Wagner, 1993, S. 31)

Auch Daft (1998) nimmt eine Unterscheidung in zwei Dimensionen vor. Er differenziert zwischen Struktur- und Kontextdimensionen.

Die strukturellen Dimensionen werden übersichtsartig vorgestellt.

Die *Formalisierungen* als Dokumentationsform beinhalten u. a. Verfahrens- und Arbeitsplatzbeschreibungen. Sie beschreiben das Verhalten und die Aktivitäten innerhalb der Organisation und der Organisation selbst. Die *Spezialisierung* ist ein Ausdruck der Arbeitsteilung und der damit verbundenen Verantwortlichkeitsspanne des Mitarbeiters.

Die *Standardisierung* gibt das Ausmaß der Vereinheitlichung gleicher Geschäftsprozesse in allen Zweigstellen an. Die *Führungsebenen* zeigen, wer wem berichtspflichtig ist und legen den Einflussraum jedes Einzelnen fest. Die *Komplexität* ist ein Maß für die Anzahl

der Hierarchieebenen, der Führungsspanne und der Einheiten innerhalb einer Stufe. Es werden dementsprechend vertikale, horizontale und räumliche Komplexität unterschieden. Die *Zentralisierung* ist abhängig von der Ebene der Entscheidungsbefugnis und der Entscheidungsdelegation. Die *Professionalisierung* ist ein Zeichen der Bildung und Ausbildung sowie Fortbildung der Mitarbeiter. Die *Personalquote* wird als Verhältniszahl der Mitarbeiter in einzelnen Funktionen bezogen auf die Gesamtmitarbeiterzahl ausgedrückt. Zu den Kontextdimensionen zählen Größe der Organisation, Technologien, das Umfeld und die Umwelt, Ziele und Strategien sowie die Unternehmenskultur.

„Organisationsstrukturen dienen der Zweck- und Zielerreichung von Organisationen; sie sollen das Verhalten der Organisationsmitglieder primär auf die Zielerreichung der Organisation ausrichten, dabei aber auch die Befriedigung persönlicher Ziele ermöglichen. Unter (formaler) Organisationsstruktur wird hier das Ergebnis einer bewussten, zielgerichteten Gestaltung von Regeln der Zusammenarbeit in sozialen Gebilden verstanden und nicht interaktiv, spontan und ungeplant entstandene Verhaltensregelmäßigkeiten (i. S. von Selbstorganisation).“ (Stahle, 1994, S. 426)

In der Literatur werden vier Strukturmerkmale oder Gliederungsformen unterschieden:

1. Funktionale Gliederung

Bei der funktionalen Gliederung erfolgt die Bildung von Organisationseinheiten nach den zu verrichtenden Aufgaben. Man findet hier die klassische Gliederung in Beschaffung, Konstruktion/Entwicklung, Produktion und Verkauf, die beliebig ergänzt und unterteilt werden kann. Die Stärken der funktionalen Gliederung liegen bei der bestmöglichen Nutzung der fachlichen Kompetenz, Aufgabenteilung und damit abgrenzbaren Qualifikationsanforderungen an die Mitarbeiter sowie die Organisationseinheiten übergreifende Steuerungsfunktion durch die Unternehmensführung.

Dies ist aber gleichzeitig auch ein Nachteil, da die gesamte bereichsübergreifende Kommunikation über die Unternehmensführung erfolgt und diese bindet.

Darüber hinaus ist der Aufbau unflexibel und fördert das Bereichsdenken, obwohl sich bei einem prozessorientierten Vorgehen die Probleme bereichsübergreifend fortsetzen.

Für Johnson und Scholes (1997) richtet sich die funktionale Struktur an den Hauptaufgaben wie Produktion, Verkauf und Marketing, Finanzen und Personal aus.

Die Vorteile liegen in der klaren Zuweisung der Verantwortlichkeiten und dem direkten Kontakt der Unternehmensführung zu den einzelnen Bereichen.

Nachteilig wirkt sich der Koordinationsbedarf zwischen den einzelnen Funktionen aus. Anthony und Govindarajan (1998) sehen in der Spezialisierung einen Beitrag zur Effizienzerhöhung. Nachteilig wirkt sich die nicht eindeutige Zuordnung von Profit und die von der Spitze zentral erfolgende Planung aus.

2. Produktorientierte Gliederung

„Die produktorientierte Gliederung ist die ursprüngliche Form der Spartenorganisation und wurde von den amerikanischen Konzernen DuPont und General Motors um 1930 entwickelt. Die Bildung von Organisationsbereichen erfolgt darin nach Produkten bzw. Produktgruppen. Dadurch wird die Gesamtorganisation in Sparten oder Divisionen zerlegt. Diese Sparten sollen in Hinblick auf die Rohstoffbeschaffung, den Produktionsprozess bzw. den Vertrieb etc. in sich möglichst homogen, untereinander möglichst heterogen sein. Jede dieser Sparten ist in ihren Tätigkeiten weitgehend selbständig, d. h. nur lose (z. B. über Ergebnisverantwortung) an die Gesamtorganisation gebunden.“ (Kasper und Heimerl-Wagner, 1993, S. 34)

Die Stärken liegen in einer hohen Flexibilität, Markt- und Kundennähe. Auf Veränderungen kann schnell reagiert werden. Leistungen und Kosten sind eindeutig zugeordnet, Profit-Center können aufgebaut werden. Die Kommunikation findet schwerpunktmäßig innerhalb der einzelnen Sparten statt, im Vergleich zur funktionalen Gliederung wird die Unternehmensführung entlastet.

Nachteile liegen in der Vorhaltung redundanter Kapazitäten. Es gibt produktspezifische Verkaufsorganisationen ebenso wie mehrere Bereiche für Forschung und Entwicklung.

Der Aufwand für die Integration der relativ unabhängigen und selbständigen Einheiten in das Gesamtunternehmen ist größer als bei der funktionalen Gliederung.

Die marktorientierte Gliederung ist ebenfalls eine spartenorientierte Gliederung, bei der allerdings nicht die Produkte, sondern Merkmale des Absatzmarktes zur Organisation herangezogen werden. Dies können regionale Einheiten und nach Kundenbedürfnissen segmentierte Märkte sein.

Nach Johnson und Scholes (1997) wird das Unternehmen im Rahmen der multidivisionalen Struktur in einzelne Einheiten, sogenannte Divisionen unterteilt. Diese können aufgrund der Produktstruktur, der geographischen Gegebenheiten oder der Geschäftsprozesse gebildet werden.

Jede Division ist für ihr unmittelbares Geschäftsfeld verantwortlich. Die Leistungsfähigkeit ist leicht und eindeutig mess- und zuordenbar.

Nachteilig können sich die Kosten, die Entwicklungsgeschwindigkeit einzelner Divisionen und die mit der Anzahl der Divisionen zunehmende Komplexität erweisen.

Häufig findet man Zentrale Dienste, wie z. B. Personal und Finanzen, die alle Divisionen bedienen.

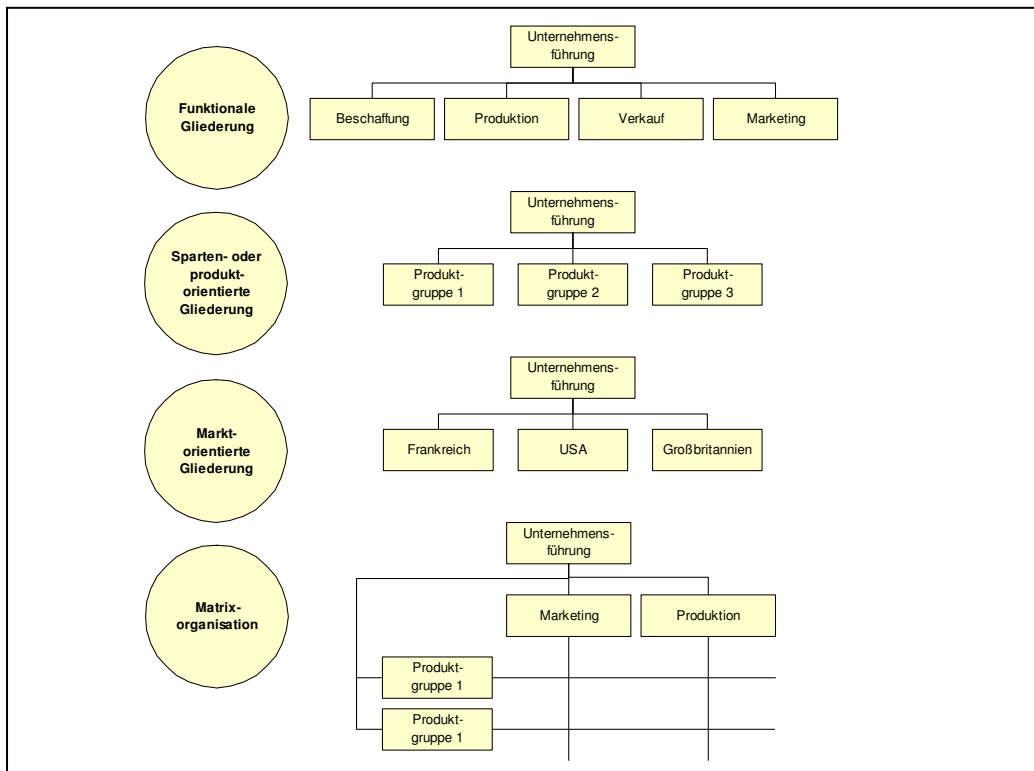


Abbildung 2: Gliederungsformen
Quelle: In Anlehnung an Daft, 1998, S. 213

„Bei der Sparten- und Matrix-Organisation ist im Gegensatz zur funktionalen Organisation allerdings noch etwas Weiteres zu beachten: Entsprechend dem Eigenständigkeitsaspekt bei divisionaler resp. institutionaler Ausrichtung einer Organisation werden die Zielvorhaben weniger stark auf dem Wege einer Zergliederung von oben nach unten entstehen, sondern vielmehr von unten nach oben zustande kommen, indem die Sparten zunächst ihre eigenen Zielkonzeptionen entwickeln und diese im Zuge einer Zielsynthese und Koordination mit den Zielen der anderen Sparten der Unternehmung fixieren.“ (Kern, 1981, S. 418)

Einen zusammenfassenden Überblick über die Theorien zur Arbeitsmotivation erhält man bei Pinder (1984).

Er geht besonders auf den Zusammenhang zwischen der Zielsetzung und dem Ansatz des Managements by Objectives ein.

Eine Division ist nach Anthony und Govindarajan (1998) für den gesamten Prozess von der Produktion bis zum Absatz verantwortlich. Im Vergleich zur Zentrale liegt ein Vorteil in der größeren Marktnähe der Division. Eine klare Zuordnung von Kennzahlen ist möglich.

Nachteilig können sich auftretende Unstimmigkeiten auch zwischen den einzelnen Units auswirken. Der Aufbau in Profit- oder Investment-Center hat zur Folge, dass das Streben nach möglichst hohem Profit in der Division auf Kosten und zu Lasten des Gesamtunternehmens gehen kann.

3. Matrixorganisation

„Die Matrixorganisation entsteht durch die Verknüpfung zweier oder mehrerer Gliederungsprinzipien. Die Eindeutigkeit der Unterstellung wird somit aufgegeben. Dadurch entsteht eine Form des Mehrliniensystems. Innerhalb der Matrixorganisation haben Organisationsmitglieder in der häufigsten Form zwei Vorgesetzte, indem sie sowohl in der funktionalen Einheit arbeiten, als auch mit produkt- bzw. projektbezogenen Aufgaben betraut werden. (...) Mit der Entwicklung der Matrixorganisation ist eine bemerkenswerte Veränderung in der Organisationsforschung feststellbar: War es bis dahin das Ziel, möglichst stabile und eindeutige Strukturen zu schaffen wie beispielsweise die Bürokratie, so versucht man seither auch eine dynamische Komponente zu berücksichtigen, um die Veränderungsfähigkeit der Organisation zu gewährleisten.“ (Kasper und Heimerl-Wagner, 1993, S. 55)

4. Projektorganisation

Als letzte Möglichkeit soll die Projektorganisation als eine Form der Parallel- oder Sekundärorganisation skizziert werden.

Es ist eine funktionale oder auch divisionale Primärorganisation vorhanden, die mit einer Projektorganisation ergänzt wird. Mit der Sekundärorganisation wird nicht in die bestehende Organisationsstruktur eingegriffen. Die Weisungsbefugnis und die Unterstellungsverhältnisse bleiben auch weiterhin in Kraft.

Eine zusammenfassende Kommentierung zu den unterschiedlichen Organisationsformen bietet Staehle (1994) an.

Kasper und Heimerl-Wagner (1993) stellen die unterschiedlichen Koordinationsformen dar und bewerten diese.

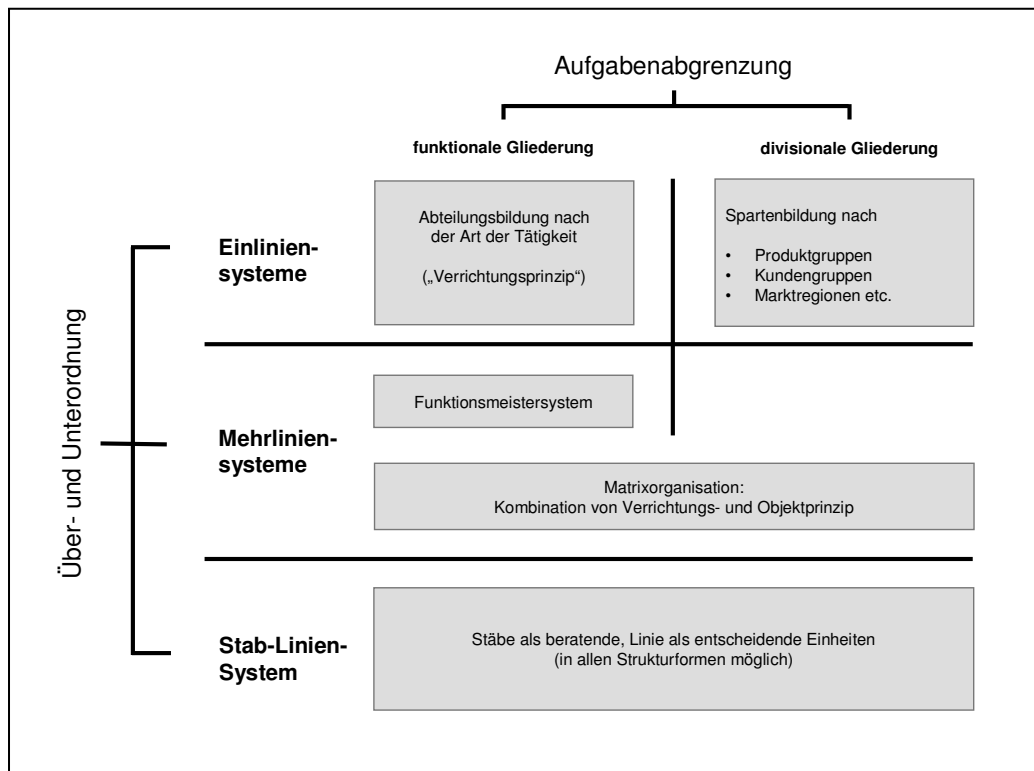


Abbildung 3: Formalstrukturen in Organisationen
Quelle: Kasper und Heimerl-Wagner, 1993, S. 32

Im Einliniensystem hat jede Stelle nur eine übergeordnete Stelle, von der sie Anweisungen erhält. Zu jeder Stelle hin und von jeder Stelle weg führt maximal eine Linie.

Das Einliniensystem ist sehr übersichtlich und regelt klar und eindeutig die Verantwortungs- und Unterstellungsbereiche. Nachteilig wirken sich lange Instanzenwege, eine Trägheit der Gesamtorganisation sowie eine Entscheidungshäufung bei den oberen Hierarchieebenen aus.

Das Einliniensystem findet seine Verwendung vor allem in den bürokratischen Strukturen der öffentlichen Verwaltung sowie in kleineren und mittleren Unternehmen.

Im Mehrliniensystem ist eine mehrfache Zuordnung möglich. Einer übergeordneten Stelle können mehrere untergeordnete Stellen in unterschiedlichen Bereichen für bestimmte Aufgaben zugeordnet sein, und einer untergeordneten Stelle können ebenfalls mehrere übergeordnete Stellen zugeordnet sein. Eine Mehrfachunterstellung entsprechend der Teilaufgaben einer Stelle ist möglich.

Die Flexibilität und die direkten Zuständigkeitswege sind ein Vorteil des Mehrliniensystems. Es herrschen kurze Kommunikationswege, die Anweisungen kommen von Spezialisten, die fachlich kompetent sind.

Kompetenzkonflikte zwischen den Vorgesetzten und die Möglichkeit, dass eine untergeordnete Stelle unterschiedliche Anweisungen von mehreren übergeordneten Stellen erhält, sind durchaus gegeben.

Seine Stärken kann das Mehrliniensystem im Rahmen der Matrixorganisation und der Projektkoordination entfalten.

Das Stab-Linien-System kann sowohl innerhalb einer Einlinien- als auch einer Mehrlinienstruktur vorhanden sein.

Eine Stabsstelle kann Stellen in der Linienhierarchie entlasten oder beraten, besitzt selbst aber keine Entscheidungsbefugnis.

Häufig sind Stabsstellen bei den oberen Hierarchieebenen anzutreffen.

„Die Organisation des Leitungszusammenhangs lässt sich durch eine Rangordnung in der Ebene mittels zwei Dimensionen (Breite und Tiefe bzw. Höhe) zum Ausdruck bringen.“
(Kosiol, 1976, S. 107)

Auch Kosiol unterscheidet zwischen dem Einliniensystem und dem Mehrliniensystem. Er führt den Instanzenaufbau als weitere Leitungseinheit ein, welcher die Instanzen innerhalb eines Unternehmens in ein Über-Unter-Ordnungsverhältnis bringt.

Der Autor befasst sich eingehend und ausführlich mit dem Wesen der Stabsstelle.

Als wesentliche Merkmale einer Stabsstelle fasst er Folgendes zusammen:

„Stabsstellen sind keine Leitungsstellen, sondern treten als Sonderform nur ausführender Stellen auf. Im Gegensatz zu den reinen Ausführungsstellen der untersten Rangstufe können sie auf allen anderen Rangstufen den Leitungsinstanzen angegliedert und diesen unterstellt werden. Sie werden den Entscheidungsaufgaben der Instanzen als ausführende Hilfsstellen zugeordnet (Leitungsassistenz). Es kann daher weder Stabsstellen geben, die reinen

Ausführungsstellen zugewiesen sind, noch können Leitungsstellen selbst als Stabsstellen übergeordneter Instanzen auftreten.“ (Kosiol, 1976, S. 137)

Die bisherigen Ausführungen zeigen Möglichkeiten der formalen Gestaltung einer Organisation auf. Sie erlauben keine Rückschlüsse, warum eine Aufbauorganisation X mit Über- und Unterordnung Y erfolgreich ist oder nicht.

Hinweise hierauf könnte der Kontingenzansatz geben.

„In (...) den fünfziger Jahren (entwickelte sich) vorerst im angloamerikanischen Raum eine Forschungsrichtung, die mit Hilfe empirischer Methoden der Frage nach den Zusammenhängen zwischen Situation, formalen Strukturen, dem Verhalten der Organisationsmitglieder sowie der Effizienz und Effektivität von Organisationen nachging, der sogenannte Kontingenzansatz.“ (Kasper und Heimerl-Wagner, 1993, S. 85)

„Kontingenz bedeutet in diesem Zusammenhang die Bedingtheit organisationaler Strukturen durch die jeweilige Situation. Der Kontingenzansatz geht im Unterschied zu den bisherigen Forschungsansätzen von den ‚real‘ existierenden Organisationsstrukturen aus und versucht, die Existenz empirisch feststellbarer Unterschiede aufgrund situativer Faktoren zu erklären. Die zentrale These lautet: Die Situation bedingt die Organisationsstruktur und letztlich das Verhalten der Organisationsmitglieder sowie die Effizienz der Organisation. Damit wird nicht nur ein neuartiges Forschungsprogramm entwickelt, sondern auch methodisches Neuland betreten. Strukturmerkmale wie Spezialisierung (Arbeitsteilung), Koordination, Entscheidungsdelegation (Kompetenzverteilung) und Formalisierung wurden variabilisiert und mittels standardisierter Verfahren gemessen.“ (Kasper und Heimerl-Wagner, 1993, S. 86)

Der Ansatz untersucht den Einfluss der Größe, der Umweltbedingungen und der Technologien. Die Strukturen der Organisation sollen nicht nur beschrieben, sondern möglichst exakt gemessen werden. Darüber hinaus gilt es, die Auswirkungen auf das Verhalten der Organisationsmitglieder und die Effizienz der Organisation empirisch zu bestimmen (vgl. Steinmann und Schreyögg, 1997).

In einzelnen Bereichen ließen sich Zusammenhänge nachweisen. Für die Zusammenhänge zwischen Größe und Organisationsstruktur konnte gezeigt werden, dass mit zunehmender Organisationsgröße der Spezialisierungsgrad, die Koordination durch Programmierung und Planung sowie der Formalisierungsgrad anstiegen.

Für andere Zusammenhänge konnten entweder keine Korrelationen festgestellt oder sogar widersprüchliche Ergebnisse erzielt werden.

Die Kritik am Kontingenzansatz war sehr massiv. Sie reicht vom Vorwurf der Theorielosigkeit bis zu methodischen und statistischen Unzulänglichkeiten.

Die Auswahl der untersuchten Situations- und Strukturvariablen erscheint willkürlich.

Die Beschränkung der Untersuchungen auf die Analyse der Zusammenhänge zwischen Situation und Struktur berücksichtigt nicht das Verhalten von Menschen in Organisationen und die Individualität der Mitarbeiter. Schwierigkeiten bei der Operationalisierung und Messprobleme kommen hinzu.

„Die Suche nach gesetzesartigen oder zumindest -ähnlichen Beziehungen impliziert, dass die handelnden Personen über keinen Gestaltungsspielraum verfügen. Entsprechend dieser deterministischen Sichtweise gehen Werte, Normen und Überzeugungen der Menschen und Organisationen (...) nicht in kontingenztheoretische Untersuchungen ein. Stattdessen wird nach bestimmenden Faktoren in der ‚Situation‘ der Organisation gesucht.“ (Kasper und Heimerl-Wagner, 1993, S. 101)

Auch bei Glasl und Lievegoed (1993) finden sich bei den Systemtheorien Elemente des Kontingenzansatzes wieder. Sie stellen die Entwicklung der Organisationstheorien zusammengefasst dar.

Die Autoren unterscheiden die

- a) klassisch technisch-strukturellen Organisationslehren (Scientific Management, bürokratisch-administrativer Ansatz),
- b) psycho-sozial orientierten Organisationslehren (Human Relations-Schule, Human Resources-Bewegung) und die
- c) Systemtheorien (kybernetisch orientiert, kontingenz-theoretisch orientiert, systemisch-evolutionäre Ansätze).

Das Unternehmensmodell nach Glasl und Lievegoed umfasst sieben konstituierende Wesenselemente, die zu drei Subsystemen zusammengefasst werden können.

Erstens Identität und zweitens Policy, Strategie sowie Programme bilden das kulturelle Subsystem. Die Struktur (Aufbauorganisation) drittens, viertens die Menschen, Gruppen, Klima sowie Führung und fünftens die Einzelfunktionen und Organe bilden das soziale Subsystem (Glasl und Lievegoed, 1993).

Das technisch-instrumentelle Subsystem besteht schließlich sechstens aus den Prozessen und Abläufen sowie siebentens aus physischen Mitteln.

Für Mintzberg (1992) sind die Aufteilung der Arbeit in einzelne Tätigkeiten und die Zusammenführung und Koordinierung dieser Tätigkeiten die zwei entscheidenden Ausgangspunkte einer Struktur.

Es gibt für ihn fünf Koordinationsmechanismen, die alle grundlegenden Möglichkeiten, die den Organisationen zur Koordinierung ihrer Arbeitsabläufe zur Verfügung stehen, beinhalten. Dies sind: „gegenseitige Abstimmung, persönliche Weisung, Standardisierung der Arbeitsprozesse, Standardisierung der Arbeitsprodukte und Standardisierung der bei den Mitarbeitern vorauszusetzenden Qualifikationen.

Diese Koordinationsmechanismen sind als die fundamentalen Strukturelemente anzusehen – als Bindemittel, das die verschiedenen Organisationsteile zusammenhält.“ (Mintzberg, 1992, S. 19)

Die von Mintzberg graphisch dargestellten fünf Teile einer Organisation werden in der Literatur häufig zitiert und kommentiert.

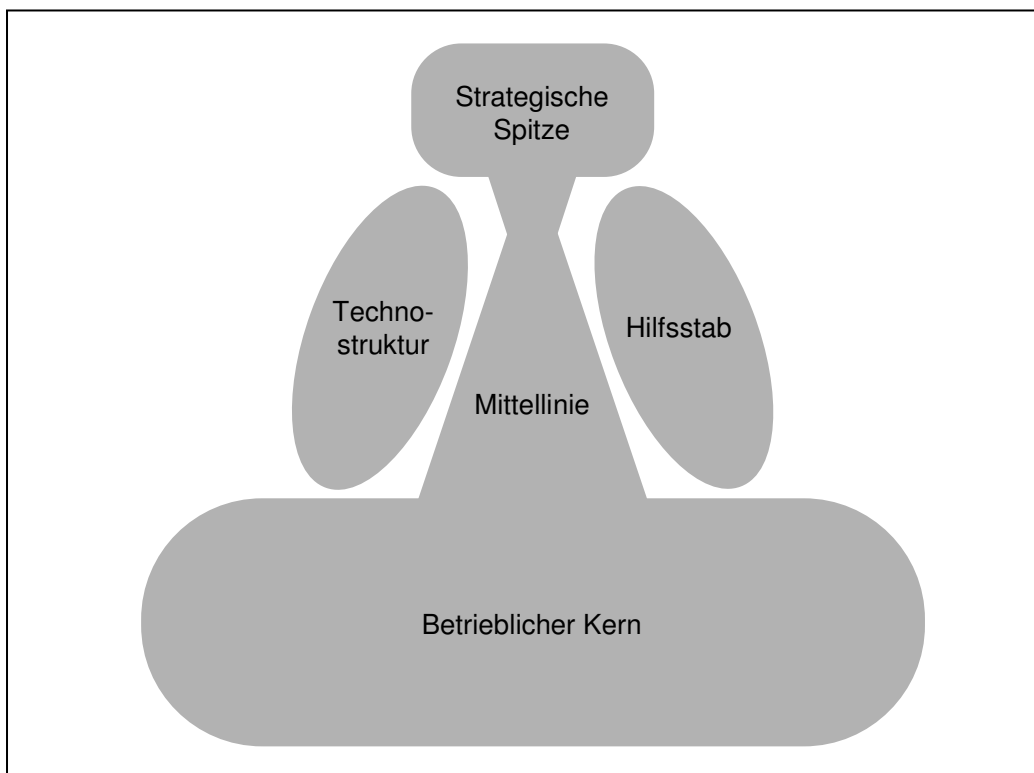


Abbildung 4: Die fünf Teile einer Organisation
Quelle: Mintzberg, 1992, S. 28

Für ihn besteht die Organisation aus einer strategischen Spitze, die über eine Mittellinie mit dem betrieblichen Kern verbunden ist und quasi hierauf aufsitzt. Flankiert wird diese

Konstruktion von der Technostruktur auf der linken und dem Hilfsstab auf der rechten Seite. Beide lehnen sich an die Mittellinie als Mittelteil an (siehe Mintzberg, 1992, S. 28).

Mintzberg stellt mit der Hierarchie formaler Autorität, dem System geregelter Abläufe, den informellen Kommunikationswegen, der Anordnung von Arbeitskonstellationen sowie dem Verlauf eines Ad-hoc-Entscheidungsprozesses fünf Theorien zum Funktionsablauf in Organisationen vor (Mintzberg, 1992, S. 38).

Er definiert neun Gestaltungsparameter, die als Komponenten von Organisationsstrukturen anhand ihrer Merkmale zu Gruppen zusammengefasst werden können.

Bei den Gestaltungsparametern handelt es sich um Aufgabenspezialisierung, Verhaltensformalisierung und die Ausbildung und Indoktrination, welche zur Gruppe Gestaltung von Positionen zusammengefasst wird. Die Parameter Gruppierung von Einheiten und Größe von Einheiten bilden die Gruppe der Gestaltung der Rahmenstruktur. Die Gestaltung der lateralen Verbindungsstrukturen setzt sich aus den Planungs- und Kontrollsystemen sowie Kontaktinstrumenten zusammen. Die vertikale Dezentralisation und die horizontale Dezentralisation werden zur Gestaltung des Systems der Entscheidungsfindung gruppiert.

Für die Gruppierung von Positionen in Einheiten und von kleineren Einheiten in größeren Einheiten sind sechs Kriterien ausschlaggebend. Grundsätzlich ist demnach eine Gruppierung nach Kenntnissen und Qualifikation, nach Arbeitsprozess und -funktion, nach Zeit, nach Arbeitsprodukten, Kunden und nach Orten möglich und sinnvoll.

Mintzberg (1992, S. 175) stellt die Zusammenhänge zwischen Organisationsgröße und Struktur graphisch dar. Mit zunehmender Größe der Organisation entstehen größere Einheiten und es kommt zu einem verstärkten Einsatz von Planungs- und Kontrollsystemen. Der zunehmende Koordinierungsbedarf und die größere Arbeitsteilung innerhalb der Einheiten führen zu einem Mehr an Verhaltensformalisierung. All diese Entwicklungen können einer bürokratischeren Struktur Vorschub leisten.

Die bisher diskutierten Koordinationsmechanismen, die Gestaltungsparameter und die situativen Faktoren bilden für Mintzberg die Kriterien und Ansatzpunkte, um verschiedene strukturelle Konfigurationen zu bilden.

Er definiert mit der Einfachstruktur, der Maschinenbürokratie, der Profibürokratie, der Spartenstruktur und der Adhokratie fünf strukturelle Konfigurationen, die vorgestellt und schlagwortartig beschrieben werden.

Die Einfachstruktur (Mintzberg, 1992, S. 213 – 218) ist durch eine strategische Spitze und die persönliche Weisung gekennzeichnet. Sie ist übersichtlich ohne große Hierarchien und besitzt keine oder nur eine geringe Technostruktur. Auf Stäbe und Unterstützung wird meist gänzlich verzichtet.

Auch Johnson und Scholes (1997) beschreiben die einfache Struktur. Diese findet sich demnach in kleinen Betrieben und Ein-Mann-Unternehmen. Es gibt keine formale Organisation, die Arbeiten werden so erledigt, wie sie anfallen. Eine Spezialisierung findet nicht statt. Diese Form ist aber nur bis zu einer gewissen kritischen Größe lebensfähig.

Konstituierend für die Maschinenbürokratie (Mintzberg, 1992, S. 223 – 232) ist die Standardisierung der Arbeitsprozesse. Sie verlangt starke administrative Elemente sowie eine ausgebaute Technostruktur, deren Analytiker die Vorarbeiten zur Standardisierung übernehmen und einzelne Standards entwickeln.

Die Profibürokratie (Mintzberg, 1992, S. 255 – 268) zeichnet sich durch eine Standardisierung der Qualifikationen aus. Der betriebliche Kern bildet den wichtigsten Organisations- teil. Die Organisation funktioniert, da die Mitarbeiter im betrieblichen Kern hochqualifi- ziert sind, umfangreiche Kenntnisse vorweisen und professionell an den Standardproduk- ten arbeiten. Sie sind für die Ergebnisse ihrer eigenen Arbeit verantwortlich.

Die Maschinenbürokratie und die Profibürokratie zielen auf eine Orientierung an der Leis- tung. Vorhandene Verfahren sollen perfektioniert werden, Innovationen und Problemlö- sungen sind nicht das vorrangige Ziel.

Die Spartenstruktur (Mintzberg, 1992, S. 287 – 304) ist die im privatwirtschaftlichen Be- reich am häufigsten anzutreffende Organisationsstruktur. Die Mittellinie ist der Kern dieser Struktur. Diese Einheiten in der Mittellinie werden als Sparten bezeichnet, die quasi selb- ständig arbeiten können. Die Koordinierung erfolgt über eine Standardisierung der Ar- beitsprodukte. Die Sparten oder Divisionen selbst können nach dem Modell der Maschi- nenbürokratien aufgebaut sein.

Für Innovationen ist eine Konfiguration wie die Adhokratie (Mintzberg, 1992, S. 335 – 346) geeignet. Durch einen Hilfsstab ist sie in der Lage, Experten aus verschiedenen Be- reichen zu Projekten zusammenzuziehen. Die Koordinierung erfolgt durch gegenseitige

Abstimmung. Jegliche Standardisierung würde die innovativen Elemente behindern und scheidet daher aus. Vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten sind die zwingende Voraussetzung, um überhaupt Neues entwickeln zu können. Die Adhokratie besitzt Elemente der Projektarbeit und lehnt sich an Matrixstrukturen an.

In die gleiche Richtung argumentiert Steinbrecher (1994). Auch er betont den Prozesscharakter und lehnt die statische Fokussierung auf die Ergebnisqualität ab.

„Den neuen Anforderungen kann vielmehr nur ein ganzheitlicher Ansatz gerecht werden, der analytische und synthetische Elemente in sich vereinigt und flexibel, je nach Situation, ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen notwendiger Reduktion und – ebenso notwendiger – Komplexitätserweiterung herstellt. Den Weg hierhin weist ein prinzipielles Denken in Systemen anstelle eines auf Einzelphänomene und deren kurzfristige Konsequenzen gerichtetes. Dazu gehört als zweiter Bestandteil die Betonung des Evolutionären, des Prozesscharakters alles Seienden, statt statischer Ergebnisorientierung.“ (Steinbrecher, 1994, S. 199)

Zusammenfassend stellt Mintzberg (1992, S. 378 f.) in einem Pentagon die fünf Konfigurationen, mit ihren Wirkungszusammenhängen verknüpft, dar.

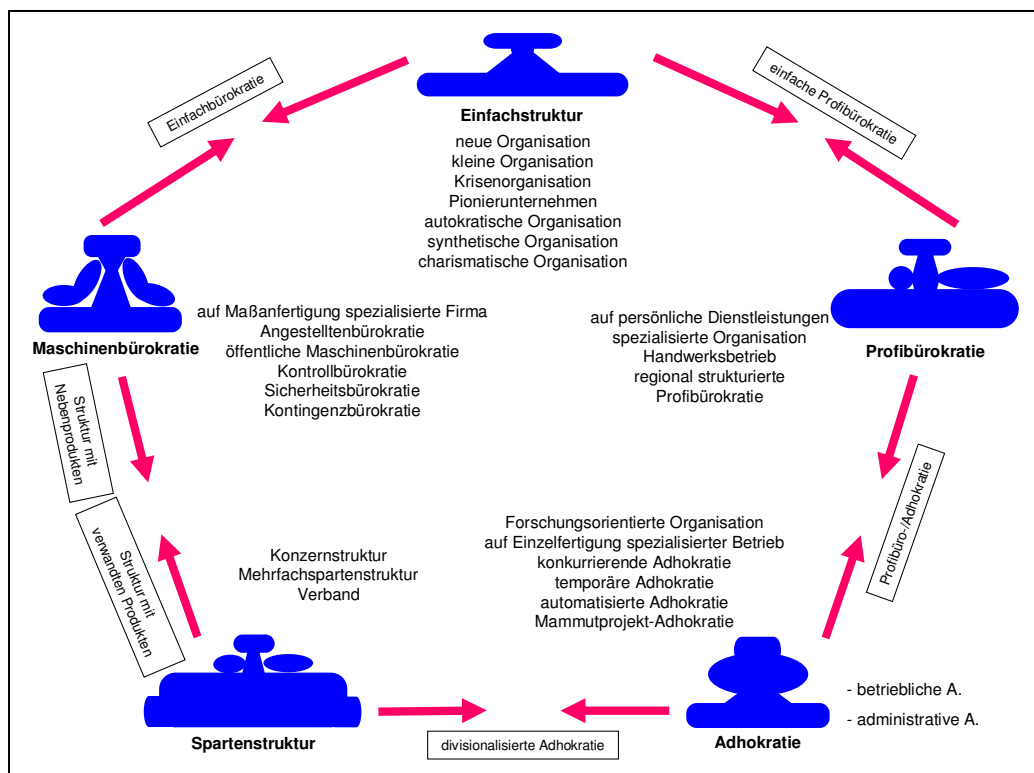


Abbildung 5: Das Pentagon

Quelle: In Anlehnung an Mintzberg, 1992, S. 378 f

Die Sicht auf die Funktion der Führungskräfte hat sich im Verlauf der Jahre verändert. Zunehmend rücken Teamwork, Einbindung in Entscheidungen und umfassende Information in den Vordergrund. Autokratische Züge werden zunehmend von demokratischeren Prozessen abgelöst.

„Other change management cases in business magazines paint a more humanistic picture. Here, one sees the new twenty first century leader as a people person, adopting a more participatory, inclusive style. This observes a shift from autocrat to democrat, the leader who recognizes that organizational knowledge and expertise does not reside solely within the senior management cadre. The role of the twenty first century leader is to energize and revive the creativity lying dormant at all levels of the organization.“ (Graetz und Smith, 2010, S. 137)

Für Kosiol (1976) sind die Aufbau- und Ablauforganisation die entscheidenden Faktoren für die Unternehmensorganisation.

„Die Strukturierung erstreckt sich einerseits auf den *Aufbau* der Unternehmung als Gebilde und Beziehungszusammenhang, andererseits auf den *Ablauf* des Geschehens in der Unternehmung als Arbeitsprozess. Während sich die Aufbauorganisation vor allem auf institutionale Probleme und Bestandsphänomene, insbesondere auf die Gliederung der Unternehmung in aufgabenteilige Einheiten und ihre Koordination, auf die Problematik der Instanzen, Stäbe, Kollegien usw. bezieht, handelt es sich bei der Ablauforganisation namentlich um die raumzeitliche Strukturierung der Arbeits- und Bewegungsvorgänge, insbesondere um ihre Rhythmisierung und Terminierung. In der Wirklichkeit bedeutet die methodisch wichtige gedankliche Abstraktion von Aufbau und Ablauf nur verschiedene Gesichtspunkte der Betrachtung für den gleichen einheitlichen Gegenstand.“ (Kosiol, 1976, S. 32)

Um die Struktur gestalten zu können, ist eine Analyse der Gesamtaufgabe der Unternehmung, deren Teilaufgaben und deren weitere Untergliederung in Arbeitsvorgänge erforderlich.

Abhängig von den Teilaufgaben werden dann die einzelnen Tätigkeiten der Mitarbeiter zu Stellen zusammengefasst.

„Zur Durchführung einer ausreichenden Aufgabenanalyse erscheint es notwendig, die Gliederung in Teilaufgaben nach folgenden (...) Gesichtspunkten vorzunehmen:

1. nach den Verrichtungen, 2. nach den Sachmitteln, 3. nach den Objekten, 4. nach dem Rang, 5. nach der Phase und 6. nach der Zweckbeziehung.

Sie stellen das theoretische Konzept für die analytische Methodik dar und liefern Grundsätze der empirischen Aufgabenanalyse.“ (Kosiol, 1976, S. 49)

Für Johnson und Scholes (1997) ist die Analyse der strategischen Fähigkeiten einer Organisation die entscheidende Grundlage für die Beurteilung, ob das Unternehmen den externen Einflüssen gewachsen ist und Veränderungsprozesse zur Festigung und zum Ausbau der Marktposition erfolgreich bewältigen kann.

Hierbei spielen die im Unternehmen vorhandenen Ressourcen und die Kompetenz, mit der die Aktivitäten durchgeführt werden, die entscheidende Rolle.

Sie entwickeln ein Modell zur Analyse der strategischen Fähigkeiten.

Am Anfang stehen die Bestandsaufnahme und das Herausfiltern von Kompetenzen in den einzelnen Geschäftsfeldern und damit verbundenen Aktivitäten.

Einige hiervon sind für das Unternehmen konstitutive Kern- oder Schlüsselkompetenzen. Sie spielen im Wettbewerb eine herausragende Rolle und sind für das Erschließen neuer Möglichkeiten und Geschäftsfelder entscheidend.

Der eigene Standpunkt kann mit Vergleichen bestimmt werden. Hierbei ist zwischen geschichtlichen Vergleichen, industriellen Normen und dem Benchmarking zu unterscheiden. Benchmarking wird hier als der Vergleich mit dem Klassenbesten definiert, und zwar unabhängig von der jeweiligen Branche. Krankenhäuser können sich demnach nicht nur mit anderen Kliniken vergleichen, sondern auch mit Unternehmen, die ähnliche Aktivitäten besitzen wie z. B. Hotels. Dieser Ansatz geht über das „best practice“ innerhalb einer Sparte hinaus.

Die geschichtliche Analyse kann Kennzahlen und Ergebnisse des eigenen Unternehmens zum Gegenstand haben und soll über Trends und Veränderungen Auskunft geben.

Nicht außer Acht gelassen werden dürfen die Schranken, die Veränderungen im Wege stehen oder diese aktiv verhindern wollen.

Der nächste Schritt ist die Detailanalyse der Aktivitäten und Kompetenzen des Unternehmens in seinen Segmenten.

Hier können Portfolioanalysen wie z. B. die Produkt-Portfolio-Matrix zum Einsatz kommen.

Hauke (1987) befasst sich mit der Organisation im Krankenhaus. Viele der bisherigen Ausführungen werden hier in die Überlegungen und Analysen einbezogen. Er sieht einen Ver-

änderungsbedarf, der in einem entsprechenden Prozess umgesetzt werden muss, um den zukünftigen Anforderungen gerecht werden zu können.

„Es wäre dringend notwendig, die verkarsteten und überholten Organisationsstrukturen zu verändern, da sie den Aufgaben im ‚Krankenhaus heute‘ nicht mehr gewachsen sind. Sie gewährleisten weder einen zweckmäßigen Arbeitsablauf noch werden sie den ständig steigenden Bedürfnissen der Patienten gerecht, zumal leistungswirtschaftliche Vorgaben fast völlig fehlen und man sich – wenn überhaupt – auf leichter zu definierende finanzwirtschaftliche Ziele beschränkt.

Nur flexible Organisationsformen können diesen wachsenden Anforderungen entsprechen.“ (Hauke, 1987, S. 11)

Die Auswirkungen auf die Effektivität untersuchen Cameron et al. (2011) in einer empirischen Studie mit 29 Pflegeeinheiten und Vergleichsgruppen im selben Gesundheitssystem (Cameron et al., 2011).

Good und Sharma (2010) präsentieren neun spezielle Flexibilitäten, die die Effektivität des Führens beeinflussen und über die eine erfolgreiche Führungskraft nicht nur verfügen muss, sondern die sie auch anzuwenden versteht.

Dies sind Coping Flexibility, Explanatory Flexibility, Interpersonal Flexibility, Emotional Flexibility, Learning Flexibility, Communication Flexibility, Gender Flexibility, Cognitive Flexibility und Decision-making Flexibility (Good und Sharma, 2010).

„Leader flexibility requires variation in all three stages of perceiving, option generation and acting. In other words, as the situation changes, a flexible leader will appropriately vary the perceptual appraisal of the situation, generate different options and vary how he or she will act. Moreover, the cyclical nature of the proposed framework suggests that each cycle will lead back to the first stage (of perceiving).“ (Good und Sharma, 2010, S. 164 f.)

Neuhauser (1978) stellt das Krankenhaus in einer Matrixstruktur dar. Er weist darauf hin, dass das Pflegeteam häufig produktorientiert aufgebaut ist, währenddessen im medizinischen Bereich oder Stab funktionale Gliederung zu finden ist. Dies muss aber keineswegs zwingend so sein.

„This is not to say that hierarchical organization should be always functionally divided and that lateral organization should be product organized as in hospitals and universities.“ (Neuhauser, 1978, S. 38)

Hauke (1987) plädiert für eine dynamische Führung und Struktur.

Den Veränderungsprozess, der mit einer Darstellung des IST-Zustandes beginnt und mit Implementierung der Neuerungen endet, unterteilt er in sieben Phasen.

Um einen IST-Zustand möglichst genau darstellen zu können, sind intensive Vorarbeiten notwendig. Daten müssen zusammengetragen und Geschäftsprozesse offengelegt werden.

Die erhobenen Daten sind in der zweiten Phase zu analysieren.

Die Analyse umfasst die gesamte Organisation und muss sich an zuvor definierten Maßstäben wie betrieblicher Erfahrung oder auch Kennzahlen orientieren.

Für den untersuchten Bereich sind die Aufgaben und Ziele festzulegen oder, wenn diese bereits vorhanden sind, sind der Grad der Zielerreichung und der erforderliche Aufwand zu bestimmen, um die Organisation beurteilen zu können.

In der vierten Phase erfolgt die Entwicklung eines SOLL-Zustandes. Die bisherigen Ergebnisse der Phasen 1 – 3 fließen hier mit ein. Die Auswirkungen auf die eigenen Ressourcen müssen ermittelt und transparent gemacht werden.

Um eine möglichst große Akzeptanz und Einsicht in die Notwendigkeit von Veränderungen zu erzielen, ist das neue Konzept, welches den SOLL-Zustand beschreibt, mit den Mitarbeitern zu diskutieren.

Während einer probeweisen Einführung kann das Konzept auf seine Praxistauglichkeit untersucht werden und es besteht die Möglichkeit, Veränderungen und Modifikationen vorzunehmen, bevor es zur definitiven Einführung der Neuorganisation im Unternehmen kommt.

Einen vergleichbaren Ansatz verfolgen Kotler und Andreasen (1996). Sie stellen den strategischen Planungsprozess für das Marketing (SMPP) graphisch dar.

Er besteht aus den drei zentralen Elementen Analyse, Strategie und Implementierung.

Bei der Analyse wird zwischen der Organisationsanalyse und der Umweltanalyse unterschieden. Hier erfolgt eine Stärken- und Schwachstellenanalyse, die Mission, Ziele und Tätigkeiten sowie die Unternehmenskultur werden untersucht. Bei der Umweltanalyse stehen die Wettbewerbsfaktoren, soziale und politische Einflüsse sowie Fragen der Wirtschaftlichkeit im Mittelpunkt.

Alle diese Faktoren fließen in die Generierung von Zielen, Tätigkeiten und Missionen ein. Es werden die Strategien im Einzelnen entwickelt.

Die Prozesse zur Veränderung von Organisationen und deren Struktur müssen problemlösungsorientiert sein, um in der Umsetzungsphase erfolgreich sein zu können. Ulrich und Probst (1995) stellen fest, dass die Komplexität ein logisches Vorgehen verlangt.

„Probleme sind nur selten so einfach, dass wir sie auf Anhieb, in einem Zug, lösen können. Alle Problemlösungsmethoden beruhen darauf, dass sie den gedanklichen Vorgang des Problemlösens logisch in Phasen oder Schritte unterteilen. Wir unterscheiden in unserem, auf komplexe Situationen ausgerichteten Problemlösungsprozess, 6 Schritte:

1. Bestimmen der Ziele - Modellieren der Problemsituation
2. Analysieren der Wirkungsverläufe
3. Erfassen und Interpretieren der Veränderungsmöglichkeiten
4. Lenkungsmöglichkeiten abklären
5. Strategien und Maßnahmen planen
6. Problemlösung verwirklichen.“ (Ulrich und Probst, 1995, S. 114)

Die reine Organisationsstruktur als solche verliert bei dem Business Reengineering an Bedeutung.

„Nach dem Business Reengineering spielt die Organisationsstruktur jedoch keine so gewichtige Rolle mehr. Die Arbeit ist auf der Grundlage von Unternehmensprozessen und Teams organisiert. (...) Was nach dem Business Reengineering von der Organisation übrig bleibt, ist demnach zumeist flach, da die Arbeit von Teams erledigt wird, die sich im Wesentlichen aus gleichberechtigten Kollegen zusammensetzen, die mit einem hohen Autonomiegrad und der Unterstützung einiger weniger Manager tätig werden.“ (Hammer und Champy, 1995, S. 107)

Der Erfolg von Veränderungen ist von den Führungskräften im Prozess abhängig. Higgs und Rowland bezeichnen dies als „Change Leaders“ (Higgs und Rowland, 2011), Felfe und Schyns (2010) sprechen von „Transformational Leadership“ (Felfe und Schyns, 2010) und Ladyshevsky (2010) titelt „The manager as coach as a driver of organizational development“ (Ladyshevsky, 2010, S. 292).

Das Phasenschema der hierarchischen Unternehmensplanung stellt Koch (1982) vor. Er unterscheidet anhand der Planungsphase die Strategische Planung, die Operative Planung und die Taktische Planung.

Bei der strategischen Planung werden die Strategien, also umfassende Aktionen auf einzelnen Märkten oder im Ganzen durch die Unternehmensleitung entwickelt. Der Planungszeitraum ist auf lange Sicht angelegt und kann zwischen sechs und zehn Jahren liegen.

Bei der operativen Planung gehen die Impulse von den Leitungen der Geschäftsbereiche aus und werden durch die Unternehmensleitung gesteuert und unterstützt. Die detaillierten Planungen können im Jahres- und Vierteljahresmaßstab erfolgen. Ein operativer Gesamtplan kann den Zeitraum von zwei bis vier Jahren umfassen.

Die taktische Planung wird von den Leitungen der Funktionsabteilungen durchgeführt. Steuernd wirken die Geschäftsbereichsleitung und die Unternehmensleitung mit. Es erfolgt eine detaillierte Planung im Monatsmaßstab, wobei der aufgestellte taktische Gesamtplan ein Geschäftsjahr umfassen kann.

Heinen (1976) definiert mit dem Ziel-, dem Informations- und dem Sozialsystem Determinanten, die auf die vier Phasen des Entscheidungsprozesses in der Unternehmensorganisation einwirken. Den einzelnen Phasen sind Teilaufgaben zugewiesen.

In der ersten Phase steht das Erkennen und Klarstellen des Problems im Mittelpunkt.

Das Festlegen von Kriterien, die Suche nach Alternativen sowie die Beschreibung und Bewertung ihrer Konsequenzen erfolgt in der zweiten Phase. In der Optimierungsphase werden dann Entscheidungen getroffen und die günstigste Alternative bestimmt.

Mit der Verwirklichung und Umsetzung sowie der anschließenden Kontrolle der Ausführung endet die vierte Phase.

Die prinzipielle Unvorhersagbarkeit der Zukunft erfordert von den Führungskräften das Suchen nach Verfahren, die Unsicherheit zu reduzieren oder Vorkehrungen zu treffen, um flexibel auf veränderte Umweltfaktoren reagieren zu können.

„Das Grundproblem der Führung liegt darin, in der Gegenwart Maßnahmen zu vollziehen und Entscheidungen über Investitionen zu treffen, von denen erst die Zukunft zeigt, ob sie die erwarteten Wirkungen gebracht haben werden.“ (Meier, 1987, S. 27)

Er sieht zwei Möglichkeiten, auf die Ungewissheit zu reagieren. Mit verschiedenen Annahmen über künftige Entwicklungen können Szenarien (siehe auch Kapitel 4.4.1) durchgespielt werden. Gelingt es dem Unternehmen, die Reaktionszeiten zu verkürzen, kann es auf Veränderungen schnell reagieren.

Als Ergänzung zu den bisher vorgestellten Ansätzen sei auf die Überlegungen von Sydow (1985) verwiesen. Er untersucht den unmittelbaren Zusammenhang zwischen den mensch-

lichen Bedürfnissen und den Grenzen, die durch wirtschaftliche Zwänge und eine zunehmende Automatisierung bestehen.

„Die Möglichkeit alternativer organisatorischer Gestaltungsformen bei gegebener Technologie, d. h. die Existenz organisatorischer Wahlmöglichkeiten (organizational choice), war zunächst keine Vorannahme der Tavistock-Forscher, sondern eine der wesentlichen Erkenntnisse, die im Laufe der Studien im englischen Kohlebergbau gewonnen wurden.“

(Sydow, 1985, S. 30)

Mit dem soziotechnischen Ansatz bietet er ein Analyseinstrument an.

Die Auffassungen bezüglich des Stellenwertes der soziotechnischen Komponente teilt Daft (1998). „The organization chart provides the structure, but employees provide the behavior.“ (Daft, 1998, S. 233)

Die bisherigen Ausführungen zeigen einen Ausschnitt der ständig wachsenden Literatur, allerdings gibt es bis heute nur wenige empirische Studien zu Organisationen und deren Entwicklung.

„Although there is consensus that organizations must transform, there is little agreement about how (...). Academics and practitioners recognize that change is a complex process (...). Indeed the literature on organizational change is large and fragmented and researchers have to face ‚the sheer sprawl of‘ of it (...). There is a large and growing literature, which emphasizes the importance of change and recommends approaches to change, however there is little empirical evidence to support the different recommendations (...).“ (Ashurst und Hodges, 2010, S. 218)

Mit einem Forschungsprojekt im IT-Bereich, welches auf Interviewdaten von 65 IT-Managern beruht, identifizieren Ashurst und Hodges „Drivers for change“.

„Our drivers are innovation, creativity and speed to market. (...) Drivers include cost reduction, improved reliability, best value, better service to customers (...).“ (Ashurst und Hodges, 2010, S. 227)

Ashurst und Hodges identifizieren 4 Ebenen der Schlüsselfaktoren. Die Ebenen reichen von der Basisebene bis zur fortgeschrittenen Ebene. Als Schlüsselfaktoren benennen sie u. a. die Messung des Erfolges sowie die Kompetenz des Einzelnen (Ashurst und Hodges, 2010).

Die wesentlichen Perspektiven der Kompetenz werden in einem Modell zusammengefasst.

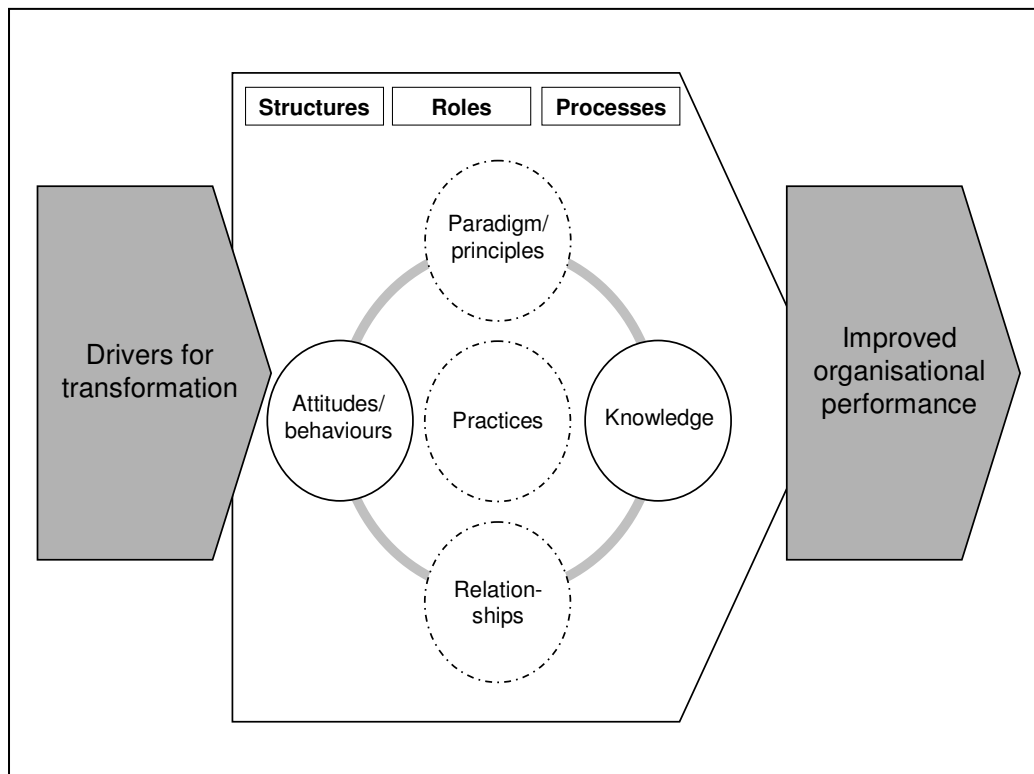


Abbildung 6: Competences – within the ‚black box‘ of the formal organization
Quelle: Ashurst und Hodges, 2010, S. 234

Hierbei wird die formale Organisation mit den Elementen Strukturen, Rollen und Prozesse abgebildet.

Die Treiber für Veränderungen treffen sowohl auf diese Elemente wie auch auf im Unternehmen ausgebildete Praktiken, die die Unternehmenskultur formen. Paradigmen, Wissen, Beziehungen sowie Haltungen und Einstellungen sind Faktoren, die die Leistungsfähigkeit des Unternehmens ganz unterschiedlich verbessern können. Hierbei kommt es maßgeblich auf das Zusammenwirken und die Wechselbeziehungen an. Das Modell verdeutlicht, dass die Ergebnisse auch bei identischen Treibern maßgeblich von dem jeweiligen Unternehmen abhängen und individuell sind.

Eine besondere Rolle kommt hierbei der IT zu. „Successful exploitation of IT to enable business change and benefits realization is an important driver of organizational performance in all sectors of the economy.“ (Ashurst und Hodges, 2010, S. 235)

2.2 Organisationsentwicklung

„Die Organisationsentwicklung zeigt Möglichkeiten der Handhabung von Veränderungsprozessen unter bestimmten Zielsetzungen auf. Daraus leiten sich Grundsätze im Umgang mit organisationalem Wandel ab. Diese beruhen auf der Annahme, dass die Prozesse (das „Wie“) der Veränderungen mindestens ebenso bedeutsam sei wie deren Inhalt (das „Was“ – z. B. Technologien, Strukturen, Marktstrategien).“ (Heimerl-Wagner, 1993, S. 228)

Organisationen verändern sich auf ganz unterschiedliche Weise und in den verschiedensten Bereichen. Es kommt zu Personalfuktuation, die Aufbauorganisation wird verändert, um neuen Anforderungen gerecht werden zu können, das Produktangebot wird ausgeweitet oder im Rahmen einer Konzentration auf das Kerngeschäft reduziert, neue Technologien werden eingesetzt und neue Kunden werden gewonnen, um so neue Marktsegmente erschließen zu können.

„There is consensus in the literature that change, being triggered by internal or external factors, comes in all shapes, forms and sizes (...). External drivers might come from the economic, social, political, technological and legal environment in which an organization operates. The crisis in the financial markets in 2008, for example, resulted in the nationalization of several banks and the merger of others. Internal drivers include the structural, cultural and political environments through which ideas and actions for change proceed (...). Data from the study indicated that the key drivers for change were to address the dynamic, competitive environment and sustain competitive advantage. In the public sector, compliance with government directives was also a major theme.“ (Ashurst und Hodges, 2010, S. 225)

Die Treiber für Veränderungen können demnach ganz unterschiedlicher Natur sein, und sind sowohl den internen wie auch externen Faktoren zuzuordnen.

„Die Gesellschaft für Organisationsentwicklung (GOE 1983) versteht unter OE einen „(...) längerfristig angelegten, organisationsumfassenden Entwicklungs- und Veränderungsprozess von Organisationen und der in ihr tätigen Menschen. Der Prozess beruht auf Lernen aller Betroffenen durch direkte Mitwirkung und praktische Erfahrung. Sein Ziel besteht in einer gleichzeitigen Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Organisation (Effektivität) und der Qualität des Arbeitslebens (Humanität).“ (Kieser, 1999, S. 119)

Die Organisationsentwicklung untersucht, wie Veränderungen ablaufen und an welchen Punkten Veränderungsprozesse gezielt gesteuert werden können. Die mit Maßnahmen der Organisationsentwicklung verfolgten Ziele werden analysiert.

„Organisationsentwicklung (OE) ist eine Form des geplanten Wandels, bei der unter Verwendung verhaltenswissenschaftlicher Erkenntnisse ein organisationsweiter Entwicklungs- und Veränderungsprozess initiiert und gefördert wird.“ (Stahle, 1994, S. 558)

Für Burke (2010) gab es in der Organisationsentwicklung in den letzten Jahren kaum noch Innovationen. „Essentially, and perhaps arguably, there has been no innovation in the social technology of organization development (OD) since appreciative inquiry originated in 1987. It is as if the creative work of OD is done.“ (Burke, 2010, S. 143)

Dennoch sieht auch er Ansatzpunkte, an denen es zu arbeiten gilt. „To be more specific, innovative work is needed especially in four areas of practice: loosely coupled systems, culture change, resistance, and leadership development.“ (Burke, 2010, S. 144)

2.2.1 Ansatzpunkte und traditionelle Konzepte

Nach Borsi (1994) „geht der strukturelle Ansatz der Organisationsentwicklung von der Annahme aus, dass die formale Organisationsstruktur häufig Begrenzungen und Rahmenbedingungen setzt, die einer Veränderung des Verhaltens im Wege stehen.“ (Borsi, 1994, S. 185)

Heimerl-Wagner (1993) erläutert die Instrumente zur Handhabung von Veränderungsprozessen anhand der inhaltlichen Ansatzpunkte Personen, Strukturen und Strategien.

Der Autor zeigt, dass die Prozessorientierung ein wesentliches Merkmal der Organisationsentwicklung ist. Er unterscheidet zwischen erstens den Entscheidungsprozessen, die auf eine Neukonzeption der Struktur der Organisation und der Ablauforganisation zielen, zweitens den Analyseprozessen, die von der gegenwärtigen IST-Situation ausgehen, die Beziehung zur Umwelt untersuchen und Chancen und Risiken abwägen, sowie drittens den Lernprozessen als Voraussetzung, die Entwicklung mit eigenen Kräften zu erreichen und viertens den psycho-sozialen Prozessen, die auf die Beziehungsebene ausgerichtet sind und eine Verbesserung der Motivation und des Betriebsklimas zum Ziel haben.

Auf die Schwierigkeiten insbesondere innerhalb der Beziehungsebene weisen Heintel und Krainz (1994) hin. „Immer zeigt sich dabei (...) wie sehr sich Abläufe in Organisationen in

einem Selbstlauf ‚einschleifen‘, so dass es für Steuerungsbemühungen oft unmöglich ist, diese Selbstläufe zu unterbrechen. Ja mehr noch – die Steuerungsbemühungen sind selbst Bestandteil der Selbstläufe und gefangen in der Eigendynamik organisatorischer Apparaturen. Was heißt dies für Veränderungsprozesse in Organisationen? Wo immer in Organisationen von entscheidenden Verantwortlichen Veränderungsprozesse in die Wege geleitet werden, stößt man auf einen Phänomenkomplex, der sich mehr oder weniger deutlich bzw. turbulent bemerkbar macht. Er scheint derart verbreitet und quasi ‚gesetzmäßig‘ zu sein, dass es uns zweckmäßig erschien, ihn eigens zu bezeichnen, nämlich als ‚Systemabwehr‘ (...).“ (Heintel und Krainz, 1994, S. 164)

Heimerl-Wagner (1993) fasst die Ansatzpunkte der Organisationsentwicklung graphisch als Beziehungsdreieck zwischen dem personalen, dem strukturalen und dem strategischen Ansatz zusammen. Dies sind nach seiner Auffassung die Ansatzpunkte der Organisationsentwicklung.

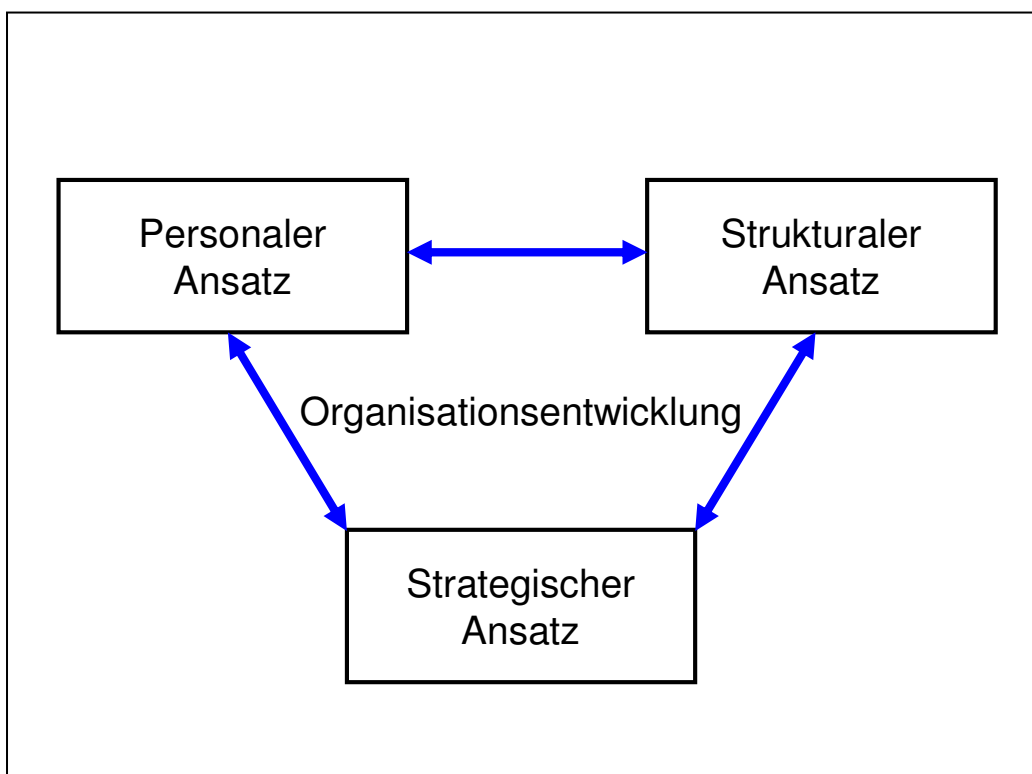


Abbildung 7: Ansatzpunkte der Organisationsentwicklung
Quelle: Heimerl-Wagner, 1993, S. 269

Beim personalen Ansatz sind die Ziele der Veränderungsprozesse primär durch die Veränderung der beteiligten Mitarbeiter und Führungskräfte zu erreichen. Dies kann durch gezielte Trainings, die Entwicklung von Kompetenzen und einem Gefühl für soziale Prozesse umgesetzt werden. Ein Instrument können Mitarbeitergespräche oder Mitarbeiterfördergespräche sein.

Das Schaffen von teamorientierten Strukturen und die Partizipation der Betroffenen an Entscheidungen stehen beim strukturalen Ansatz im Vordergrund.

Dieses Ziel kann sowohl durch die Veränderung der Primärorganisation als auch mit der Einführung einer Sekundärorganisation erreicht werden.

Die erste Möglichkeit beinhaltet die Veränderung der Gliederungsprinzipien mit den Instrumenten Abteilungsbildung, Übergang von funktionalen zu divisionalen Strukturen oder der Etablierung einer Profit-Center-Organisation. Veränderungen der Unterstellungsverhältnisse zielen auf eine Dezentralisierung oder auf ein Führen mit Zielvereinbarungen ab. Bei der Einführung einer Sekundärorganisation kann zwischen dauerhaften Sekundärstrukturen wie z. B. Qualitätszirkeln und temporären Sekundärstrukturen in Form von Projektteams differenziert werden (Heimerl-Wagner, 1993, S. 275).

„Das traditionelle Konzept der OE rückt tendenziell eher organisationsinterne Problemstellungen in den Mittelpunkt (z. B. Kommunikations- und Kooperationsprobleme, Teambildung, Personalentwicklung). Veränderungsbedürfnisse haben jedoch nicht immer organisationsinterne Ursachen. Vielfach sind verstärkter Konkurrenzdruck und Veränderungen am Markt Ausgangspunkte für organisatorischen Wandel.

Organisationsinterne Veränderungen können dabei nur bedingt Abhilfe schaffen. Daher erscheint es erforderlich, auch strategische Aspekte als dritten Ansatzpunkt in das Konzept der OE einzubeziehen.“ (Heimerl-Wagner, 1993, S. 280)

Der strategische Ansatz beinhaltet in Abgrenzung zum personalen und strukturalen Ansatz der OE mit der Diagnose, der Konzeption und der Umsetzung inhaltliche Elemente, die miteinander verknüpft sind.

Im Rahmen der Diagnose sind die Umweltbeziehungen transparent zu machen und zu bewerten. Es müssen diejenigen herausgefunden werden, die die Organisation nachhaltig tangieren und Veränderungen entweder selbst auslösen oder maßgebend beeinflussen.

Die Formulierung strategischer Grundsätze ist der Kern der Konzeption. Ausgehend von der Diagnose ist hier Kreativität gefordert, um Aussagen über die Marktentwicklung, über

Kundenbeziehungen, zur Personalpolitik und der strukturellen Gestaltung der Organisation machen zu können.

Soziale Kompetenzen und die Fähigkeit, Bestandteile der Konzeption auch zu operationalisieren, bilden die Brücke zur Umsetzung.

Die formulierten strategischen Grundsätze bedürfen der Verankerung in der Organisation. Sie bedürfen darüber hinaus der Konkretisierung bezüglich des betroffenen Geschäftsbereiches oder der betrieblichen Funktion.

Heimerl-Wagner (1993) stellt heraus, dass es bestimmter Fähigkeiten bedarf, um die Elemente des strategischen Wandels miteinander zu vernetzen. So stehen z. B. die Umsetzung und die Diagnose über die Fähigkeiten Beobachtung und Reflexion in einem Beziehungszusammenhang.

Fatzer (1993) definiert Prinzipien und Grundsätze der Organisationsentwicklung. Er geht von einer doppelten Zielsetzung aus. Angestrebt wird eine Steigerung der Leistungsfähigkeit sowie eine Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens. Die Elemente werden von ihm in einem Kreis angeordnet, die Phasen wiederholen sich.



Abbildung 8: OE für die Zukunft
Quelle: Fatzer, 1993, S. 23

An die Diagnose schließt sich ein prozessorientiertes Vorgehen an, bei dem die Mitarbeiter möglichst eingebunden sind. Es sollte partizipativ und langfristig angelegt sein.

Ganzheitlichkeit und Konfliktbearbeitung sind für ihn weitere wesentliche Elemente. Rückkopplungsprozesse münden dann in eine rollierende Planung und der Kreis zur Diagnose schließt sich.

Er definiert Organisationsentwicklung als einen Transformationsprozess und unterteilt diesen in vier Phasen.

In der ersten Phase, der Diagnose, erfolgt eine Organisationsdiagnose. Die Ergebnisse münden in eine Definition oder Anpassung der Unternehmensvision. Voraussetzung für das weitere Tätigwerden ist entweder eine vorhandene Veränderungsbereitschaft oder das Bestreben, ein solches Umfeld zu schaffen.

Die Entwicklung einer Veränderungsstrategie leitet die zweite Phase ein. Hier wird die Veränderungsstrategie entworfen und ausgearbeitet. Die Vorstellungen und Ideen werden in einem Aktionsplan zusammengefasst.

In der dritten Phase erfolgt mit der Implementierung der Veränderungen unmittelbar die Transformation der Organisation. Abhängig von dem Umfang und den erwarteten Auswirkungen besteht die Möglichkeit, ein Pilot-Veränderungsprojekt vorzuschalten.

Das auf Dauer angelegte Transformations- und Veränderungsmanagement kommt in Phase vier zum Tragen. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess wird durch die selbständig lernende Organisation initiiert und langfristig durchführbar.

Das Einbeziehen der Mitarbeiter, die letztlich das Lernen erst ermöglichen und so die eigentlichen Träger von Veränderungsprozessen sind, ist für Orendi (1993) für eine erfolgreiche Umsetzung eine notwendige Voraussetzung.

„Bei einem Organisationsentwicklungsprozess jedoch ist ein geplanter, umfassender mittel- bis langfristiger Wandel einer Organisation angestrebt, bei dem Interventionen durch erfahrungsgeleitetes Lernen und Aktionen auf der Basis einer sorgfältigen Datenerhebung erfolgen. Organisationsentwicklung ist damit ein gesteuerter Lernprozess, bei dem auch Widersprüche erwartet und einbezogen werden. Der Einbezug der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur als „Datenlieferant“, sondern als Träger dieser Veränderungen ist damit unverzichtbar.“ (Orendi, 1993, S. 157)

Als hilfreich wird die Aufteilung eines Veränderungsprozesses in die Kategorien Leitbild, welches den gemeinsam angestrebten Zustand beschreibt, Strategien, welche als Maßnah-

men zur Erreichung dieses Zustandes und damit zur Umsetzung des Leitbildes getroffen werden, sowie schließlich als vorletzte Kategorie die Ziele angesehen. Die Ziele sind operationalisierbar und beinhalten operative Schritte, die mess- und evaluierbar sind.

Zur Zielerreichung tragen als vierte Kategorie die Einzelmaßnahmen bei.

Einer zunehmenden Komplexität kann mit Selbststeuerungsprozessen begegnet werden. Ständige Veränderungen sorgen für Unruhe und Emotionen bei den unmittelbar Betroffenen.

„Je komplexer und verschiedenartiger die Probleme für Organisationen werden, desto bedrohlicher wird auch das in ihnen erfahrene Ausmaß an Angst. Das Management von Un erwartetem und von beständigem Wandel erfüllt die meisten Organisationen mit größter Sorge. Was ihnen besonders schwerfällt zu konzeptualisieren und zu operationalisieren, ist die Tatsache, dass Veränderungen dauernd, ja der Lebensstil per se sein wird.

Die Angst wird ein derart wichtiges Thema sein, weil die Mitglieder der Organisation durch ständige Veränderungen permanent verunsichert werden. Gleichzeitig werden die Technologien immer komplexer und die Kosten ihres fehlerhaften Einsatzes höher. Mehr Manager und Beschäftigte werden mit Vorgängen konfrontiert sein, bei denen die persönliche Sicherheit und das Überleben der Organisation davon abhängt, dass unter wirtschaftlichem und zeitlichem Druck das Richtige getan wird. Die Rollenfunktionen werden weniger fixiert sein und mehr Selbstmanagement und verantwortliches Urteilsvermögen auf allen Ebenen erfordern.“ (Schein, 1993a, S. 419)

Ein grundlegendes Interventionsmodell stellen French und Bell (1994) vor. Nach ihrer Auffassung sind Modelle der Aktionsforschung Bestandteil von fast allen OE-Programmen.

Das zur Anwendung kommende Interventionsmodell beginnt mit einer ersten Diagnose.

In der Mitarbeiterbefragung sehen Töpfer und Funke (1985) ein wertvolles Diagnoseinstrument, mit dem unmittelbare Hinweise von den Betroffenen in einen umfangreicheren Organisationsentwicklungsprozess einfließen können.

„In sämtlichen Prozessphasen ist auf eine weitgehende Partizipation aller Betroffenen zu achten, um ihre Sensibilisierung für Schwachstellen, ihre Motivation für Verbesserungsvorschläge und ihre Identifikation mit den Zielen und Aufgaben der Unternehmung zu erhöhen. Mitarbeiterbefragungen und Organisationsentwicklung werden dadurch auch zu ei-

nem wichtigen Instrument eines kooperativen Führungskonzepts (...).“ (Töpfer und Funke, 1985, S. 17)

An die erste Diagnose schließt sich das Sammeln und Aufbereiten von Daten an.

Nach erfolgtem Datenfeedback beginnt die Untersuchung und Analyse der aufbereiteten vorhandenen Daten. Die Untersuchung mündet in das Planen von Handlungen und die Festlegung des weiteren Vorgehens. Den Abschluss bildet schließlich die konkrete Durchführung der Maßnahmen. Der Prozess ist mit der Durchführung der Maßnahmen nicht abgeschlossen, sondern beginnt von vorne, er ist zyklisch.

In der Organisationsentwicklung ist der Phase der ersten Diagnose häufig noch das Feststellen von Problemen durch Führungskräfte und die Hinzuziehung externer Beratung vorgeschaltet.

„Erfolgreiche OE-Bemühungen beziehen sich gewöhnlich auf das gesamte System, sie sind Vorgänge der geplanten Verbesserung. Sie sind in der Regel keine kurzfristigen Programme, sondern sie bezwecken die Entwicklung der internen Ressourcen einer Organisation, um wirksame Veränderungen in der Zukunft zu ermöglichen.“ (French und Bell, 1994, S. 239)

Eine Darstellung bedeutender Phasen mit den jeweils wichtigsten Aktivitäten jeder Periode stellt Nevis (1993) zusammen.

In der neueren Vergangenheit lag der Fokus u. a. auf Strategieprogrammen, Qualitätsprogrammen und Programmen zur Produktivitäts- und Kostenkontrolle.

Besondere Bedeutung kam der Integration neuer Technologien und der Entwicklung künftiger Szenarien (siehe Kapitel 4.4.1) zu.

Zukunftsszenarien in Form von Planspielen findet man auch bei Meyer (1996). Er stellt verschiedene Modelle vor und systematisiert sie.

„Zweck der Entwicklung von Modellen ist die Erklärung und Gestaltung von Wirklichkeiten in möglichst effizienter Weise: Es kostet weniger, ist ungefährlicher und oft der einzige Weg, mit Modellen anstelle der Wirklichkeit zu experimentieren.“ (Meyer, 1996, S. 16)

2.2.2 Arten von Veränderungen

Abhängig von den Inhalten, dem Umfang, des erforderlichen Ressourceneinsatzes und des Zeitraumes lassen sich Veränderungsprozesse unterscheiden und nach verschiedenen Kriterien ordnen. In der Fachliteratur finden sich unterschiedliche Klassifizierungen für Veränderungsprozesse und deren Management.

Reiß behandelt vier aktuelle Konzepte des Wandels, die nicht aus dem wissenschaftlichen Bereich stammen, sondern überwiegend von Unternehmensberatungen entwickelt wurden und im Beratungsgeschäft eingesetzt werden (Reiß, 1997).

Business Reengineering

Das Business Reengineering kommt aus den USA (Hammer und Champy, 1995) und steht für eine radikale Prozessrevolution, die das gesamte Unternehmen umfasst und zu sprunghaften Ergebnisverbesserungen führen soll. „Wandel durch ein Reengineering-Programm soll sich ergebnisseitig vor allem in Quantensprüngen bei fast allen Erfolgskennzahlen niederschlagen (...). Vor diesem Hintergrund versteht man die Auffassung aller seiner geistigen Väter, dass die Radikalität des Ansatzes das spezifische Charakteristikum des Reengineering bildet.“ (Reiß, 1997, S. 34)

Hammer und Champy (1995) vertreten die These, dass eine radikale Neugestaltung der Unternehmen notwendig ist. Um dies zu erreichen, müssen sich Führungskräfte von den bisherigen Denkweisen lösen. Die noch heute als richtig angesehenen Organisationsformen, Geschäftsprozesse, Grundsätze und Einstellungen zur Unternehmensführung müssen in Frage gestellt werden, um den Weg frei für gänzlich andere Neuerungen zu machen.

Der Schwerpunkt ist hierbei nicht auf eine Zerlegung der Arbeit in verschiedene Aufgaben, sondern auf die Zusammenführung der Tätigkeiten zu zielorientierten Unternehmensprozessen zu legen.

„Kernstück des Business Reengineering ist diskontinuierliches Denken, das überkommene Regeln und fundamentale Annahmen erkennt, die der heutigen Geschäftstätigkeit zugrunde liegen, und sich von ihnen abwendet.“ (Hammer und Champy, 1995, S. 13)

Sie verstehen Business Reengineering als „fundamentales Überdenken und radikales Redesign von Unternehmen oder wesentlichen Unternehmensprozessen. Das Resultat sind Verbesserungen um Größenordnungen in entscheidenden, heute wichtigen und messbaren

Leistungsgrößen in den Bereichen Kosten, Qualität, Service und Zeit.“ (Hammer und Champy, 1995, S. 12)

Der Fehler, den viele Unternehmen machen, besteht nach ihrer Auffassung am Festhalten an bestehenden Prozessen. Sie vernachlässigen die Einführung von Innovationen, da sie sich auf eine Verbesserung und Optimierung des Bestehenden konzentrieren statt zu überlegen, wie mit neuen Technologien auch völlig andere Abläufe implementiert werden können. Ohne das Erkennen dieser Chancen bleiben die Möglichkeiten unausgeschöpft.

Die tragende Rolle der Informationstechnologie kann nur dann zur Geltung kommen, wenn der Nutzer die hierfür erforderlichen Fähigkeiten besitzt.

„Wer allerdings die Informationstechnologie im Business Reengineering einsetzen möchte, muss induktiv denken, d. h. die Fähigkeit besitzen, zuerst eine überzeugende Lösung zu erkennen, um dann die Probleme aufzuspüren, die damit aus der Welt geschafft werden könnten – Probleme, von denen das Unternehmen vermutlich gar nicht weiß, dass es sie hat.“ (Hammer und Champy, 1995, S. 113)

Entscheidend für die Zukunft ist, dass auch aus nicht vorhersehbaren Krisen die richtigen Schlussfolgerungen gezogen werden (Rerup, 2009).

Lean Management

Das Lean Management ist ursprünglich ein aus der Automobilindustrie in Japan stammendes Management-Konzept, welches auch in den USA und etwas später in Europa seine Verbreitung gefunden hat. „Beim Lean Management handelt es sich um ein integriertes Management-Konzept, in dessen Mittelpunkt der Kampf gegen Verschwendung steht. Anders als das Total Quality Management ist dieser Ansatz nicht primär auf die Steigerung des Kundennutzens, sondern auf die Verbesserung der Kosten- und Zeiteffizienz ausgerichtet.“ (Reiß, 1997, S. 47)

Total Quality Management

Der TQM-Ansatz steht als weltweit gültiger Standard für ein Qualitätsmanagement als Führungsinstrument. TQM umfasst das gesamte Unternehmen mit allen seinen Bereichen und Mitarbeitern und zielt auf die flächendeckende Verankerung von Qualitätsverantwortung in allen Organisationseinheiten und bei allen Mitarbeitern. Dem Kundennutzen kommt die höchste Priorität zu. Alle Maßnahmen müssen sich an dem zusätzlichen Wert für den Kunden messen lassen. Mit der Einführung von TQM verändert sich die Kultur im

Unternehmen. „In diesem Zusammenhang wird der Philosophie des Total Quality Management (TQM) ein bedeutender Stellenwert bei der langfristigen Sicherung von Unternehmen zugesprochen. Ziel dieser Unternehmensphilosophie ist es, eine kontinuierliche und umfassende Verbesserung von Produkten, Prozessen und Strukturen zu erwirken.“ (Michalik und Schlamming, 2003, S. 110)

Netzwerkorganisation

Massiver Wandel sprengt die traditionellen Ordnungen und Hierarchien im Unternehmen. Es kommt zur gesteuerten oder selbstinitiierten Bildung von Netzwerkorganisationen in ganz unterschiedlichen Ausprägungen. „Hierbei handelt es sich um unternehmensübergreifende Wertschöpfungssysteme, die durch die Öffnung der Grenzen konventioneller Unternehmen entstehen. Die Netzwerk-Palette umfasst neben stabilen Strategischen Allianzen auch fluide virtuelle Organisationsformen.“ (Reiß, 1997, S. 32)

Zieht man für eine Klassifizierung das Ausmaß der Veränderung heran, kann zwischen kontinuierlichen und diskontinuierlichen Veränderungen unterschieden werden. Andere Begrifflichkeiten wie evolutionäre und revolutionäre Veränderungen oder episodische versus kontinuierliche Veränderungen sowie bahnbrechende Projekte und schrittweise ständige Verbesserungen beschreiben die gleichen Pole vergleichbarer Sachverhalte (vgl. Clark et al., 2010).

Aus der unterschiedlichen Intensität von Organisationsveränderungen, die von nominal bis radikal reichen können, wurden drei Stufen der Veränderungsintensität abgeleitet:

“First-order change, which involves incremental changes to shared schemas (e.g., adopting new routines); second-order change, entailing substantive modifications of shared schemas (e.g., implementing a new strategic vision); and third-order change, implying acute alterations to or replacement of existing shared schemas (e.g., during traumatic events like bankruptcies or radical changes such as mergers and acquisitions).” (Clark et al., 2010, S. 397)

Greif et al. unterscheiden zwischen kontinuierlichen und diskontinuierlichen Veränderungen. „Kontinuierliche Veränderungen bauen auf den organisatorischen Rahmenbedingungen auf und sind in die laufenden Praktiken eingebunden. Diskontinuierliche Veränderungen sind dagegen relativ unabhängig von den aktuellen unternehmensinternen Bedingungen oder brechen die bestehenden Routinen auf.“ (Greif et al., 2004, S. 29)

Noch deutlicher arbeitet Pieler die Unterschiede heraus, indem er mit der Revolution und der Evolution die zwei grundsätzlichen Wege für die Umsetzung von Veränderungsprozessen einander gegenüberstellt. „Revolution bedeutet den Bruch mit der Vergangenheit und die vollständige Neuorientierung. Evolutionäre Systeme verändern sich sukzessive, indem sie sich permanent an veränderte Anforderungen der Umwelt anpassen.

Erfolgreiche Unternehmen lassen ständige Veränderungen im Sinne der Evolution zu und fördern sie aktiv. Radikale Veränderungen sind dagegen oft schwierig und zeitaufwändig und sie erfordern einen erheblichen finanziellen und politischen Aufwand. Die Evolution stellt einen vergleichsweise aufwandsarmen Weg dar, Veränderungen zu bewirken. Die Veränderungsprozesse werden dort verantwortet und umgesetzt, wo sie später wirksam sind. Erfolgreiche Unternehmen müssen allerdings auch erkennen, wann eine evolutionäre Anpassung nicht mehr möglich ist und revolutionäre Veränderungen notwendig sind.“ (Pieler, 2003, S. 135)

Den jeweiligen Paaren können dann bereits vorgestellte Instrumente wie z. B. Business Reengineering oder Total Quality Management zugeordnet werden, wobei Business Reengineering immer zu den revolutionären Veränderungen und TQM zu den eher kontinuierlichen, evolutionären Veränderungsprozessen gezählt wird.

„Ziel ist, die Gesamtleistung, Effizienz und Wirksamkeit einer Organisation ständig zu verbessern. Durch:

Bahnbrechende Projekte, die zu einer Neugestaltung und Verbesserung von Prozessen führen; diese werden gewöhnlich von funktionsübergreifenden Teams außerhalb des Routinebetriebes durchgeführt.

Schrittweise ständige Verbesserung, die von Personen im Rahmen vorhandener Prozesse durchgeführt werden. Ständige Verbesserung im Sinne von TQM (Business Excellence der EFQM) heißt, das Unternehmen, dessen Mitarbeiter und Ressourcen stetig dem Wandel des Marktes und dem Stand der Technik anzupassen, um herausragenden Geschäftserfolg zu erzielen.“ (Gwerder, 2003, S. 10)

Der somit eingeleitete Prozess ist Bestandteil einer strategisch ausgerichteten Personalentwicklung mit dem Ziel, das Wissen und die Fähigkeiten der Mitarbeiter weiterzuentwickeln und es dann für die Veränderung des eigenen Unternehmens zu nutzen.

Es wird bereits hier deutlich, dass gerade bei den kontinuierlichen Veränderungsprozessen die Mitwirkung und Beteiligung der Mitarbeiter einen maßgeblichen Anteil am Erfolg der Umsetzung haben kann.

Greif et al. (2004) stellen den episodischen Veränderungen, die zu sprunghaften Entwicklungen und damit radikalen Maßnahmen führen können, die kontinuierlichen Veränderungen, die von kleinen aber länger andauernden Veränderungsschritten geprägt sind, gegenüber.

„Episodische Veränderungen bauen auf einem Konzept der Organisationen auf, das durch Trägheit, seltene und dann aber sprunghafte Veränderungen gekennzeichnet ist. Solche Veränderungen wirken gewissermaßen wie gelegentliche Störungen des unternehmensinternen Gleichgewichts oder der Anpassung an die Anforderungen der Umwelt. Oft werden sie von außen angestoßen, z. B. durch Probleme oder Misserfolge in der Anpassung an Umweltveränderungen. Um ein neues Gleichgewicht zu entwickeln, werden organisationale Änderungen geplant.“ (Greif et al., 2004, S. 29)

„Demgegenüber basieren kontinuierliche Veränderungen auf einem Organisationskonzept von sich selbst organisierenden Systemen. Veränderungen sind hier kontinuierliche konstante, evolutionäre Prozesse im System. (...) Veränderungsprozesse werden als Neuausrichtung einer Organisation verstanden, die bereits in Bewegung ist. Sie sind zyklisch, prozesshaft ohne festgesetztes Ende. Getrieben werden sie durch die kontinuierliche Suche nach Gleichgewicht.“ (Greif et al., 2004, S. 30)

Dieser systemische Ansatz führt zu Konzepten der Selbstorganisationstheorien und sieht im Chaos einen Übergang zu neuen Ordnungen.

„Viele fürchten chaotische Zustände, weil sie sich nicht vorstellen können, dass und wie sich aus chaotischen Prozessen erfolgreiche Ordnungen herausbilden können. Die naturwissenschaftliche Erforschung der Übergänge zwischen Chaos und Ordnung kann uns helfen, chaotische Phasen und Veränderungsprozesse in Organisationen genauer zu beobachten und herauszufinden, ob die Angst berechtigt ist, dass aus Chaos nur Chaos entstehen kann oder ob chaotische Zustände in bestimmten Situationen unvermeidliche, natürliche Zustände sind, die zum Ermöglichen grundlegender Veränderungen nicht unterdrückt werden sollten. (...) Nach den Beobachtungen aus der Chaosforschung erfolgt der Umschlag von Chaos zur neuen Ordnung sehr schnell.“ (Greif et al., 2004, S. 115)

Schaecke und Müller (2003) bilden mit zwei ausgewählten Kriterien eine Vier-Felder-Matrix, mit der sie versuchen, Change-Management-Konzepte zu systematisieren.

„Das erste Kriterium ist die Zeitspanne, in der die Veränderung realisiert wird. Als zweites Kriterium dient die Art der Intervention.“ (Schaecke und Müller, 2003, S. 15)

Eine Sonderform des Change Managements repräsentiert das Turnaround Management. Mit ihm werden Veränderungen innerhalb kurzer Zeiträume auf radikalem Weg konsequent umgesetzt, häufig um Krisensituationen zu bewältigen oder Unternehmen vor dem Bankrott zu retten (vgl. Brenneman, 1999).

Mit dem Turnaround Management erfolgt ein konsequenter Umstrukturierungsprozess, der verlustbringende Strukturen im Unternehmen eliminiert und neue Strategien entwickelt, die zu neuen und rentableren Geschäftsfeldern führen sollen (Faulhaber et al., 2009; Fedorowski, 2009).

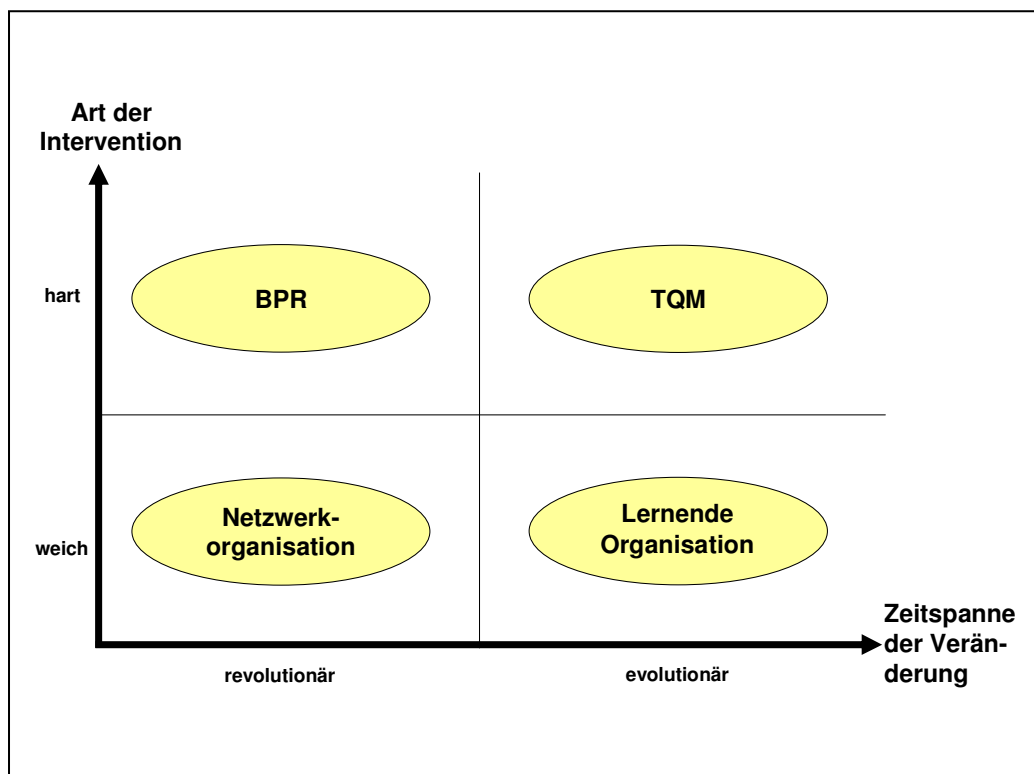


Abbildung 9: Systematisierung ausgewählter Change-Management-Konzepte
Quelle: Schaecke und Müller, 2003, S. 23

Turnaround Management ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe, da der Zeit- und Kostendruck meist ausgesprochen hoch ist und der Ausgang des Umstrukturierungsprozesses oft völlig im Unklaren liegt (Sudarsanam und Lai, 2001; Barker et al., 2001).

Die Zeitspanne der Veränderungen wird in die Bereiche revolutionär und evolutionär unterteilt, wie sie auch von anderen Autoren verwendet werden.

Bei der Art der Intervention unterscheiden Schaecke und Müller zwischen weichen und harten Ansätzen der Veränderung.

In den weichen Ansätzen sieht „das Management des Unternehmens (...) die Unternehmung als Informationen verarbeitendes ‚Gehirn‘ und sozialen Organismus sowie das Individuum als zentrales Element des Unternehmens an. Typisch für diese vorrangig mitarbeiterorientierte Sichtweise ist der Einbezug der Mitarbeiter in den Change-Prozess“ (Schaecke und Müller, 2003, S. 17).

Im Gegensatz hierzu spielt der Mensch bei den harten Modellen nur eine untergeordnete Rolle und wird als Faktor eher vernachlässigt. „Die harten Modelle zielen mehr auf ökonomische, sachbezogene und technische Aspekte und Effekte ab. Die Unternehmensführung hat ein mechanistisches Bild von ihren Mitarbeitern und der gesamten Organisation und handelt dementsprechend rational. Die harten Modelle setzen vorwiegend bei Strukturen, Prozessen, Strategien oder Regelungen an.“ (Schaecke und Müller, 2003, S. 17)

Business Process Reengineering wird aufgrund seiner Radikalität und des revolutionären Charakters und damit einer harten Intervention in den Quadranten revolutionär/hart eingeordnet.

Netzwerkorganisationen verfolgen weiche Interventionen, bringen aber eine grundlegende andere Organisationsform in das Unternehmen. „Charakteristisch für Netzwerkorganisationen ist die Bildung von einzelnen, im operativen Bereich selbstständigen organisatorischen Teileinheiten, die über gemeinsame Strategien und Ziele gesteuert werden.

Aufgrund der Radikalität des Wandels und der Ausrichtung der Maßnahmen auf den ‚Faktor Mensch‘ lässt sich das Konzept der Netzwerkorganisation in den 2. Quadranten des entwickelten Ordnungsrahmens einordnen.“ (Schaecke und Müller, 2003, S. 19)

Die lernende Organisation wird neu eingeführt. Der Wandel erfolgt hier über ständiges Lernen und Weiterentwickeln auf der Ebene der Mitarbeiter und der gesamten Organisation. Auf diesem Weg wird die Problemlösungsfähigkeit erhöht und so die Fähigkeit der Organisation ausgebaut, Veränderungen und Wandel als permanenten regelhaften Zustand zu begreifen. Diese Form des kontinuierlichen Lernens verbessert die Anpassungs- und Innovationsfähigkeit des Unternehmens. Die Art der Intervention ist somit weich und zielt auf die Faktoren Einstellungen und Verhalten. Die lernende Organisation wird daher dem Quadranten evolutionär/weich zugeordnet.

Das integrative Management-Konzept Total Quality Management wird in den verbleibenden Quadranten evolutionär/hart eingeordnet. Es ist auf eine dauerhafte Implementierung

und Anwendung angelegt und zählt zu den evolutionären Veränderungen. Bei der Art der Intervention sind grundsätzlich sowohl harte als auch weiche Interventionen vorstellbar.

Die Einordnung zu den harten Interventionen begründen die Autoren damit, dass „TQM durch die Veränderung von Spielregeln und Abläufen vorrangig auf die Veränderung der harten Faktoren Qualität und Kosten abzielt“ (Schaecke und Müller, 2003, S. 19).

Die Innovationsfähigkeit wurde in den bisherigen Ansätzen bereits angesprochen, sie diente aber nicht als alleiniges Gruppierungsmerkmal. Dies ändert sich mit der Einführung der Innovationskarte (Scott-Morgan et al., 2001).

„Innovative Unternehmen sollten sich nicht auf den Wandel fixieren, sondern sich um maximale Stabilität bemühen, in die Innovationen integriert sind. Für ein erfolgreiches Wachstum innerhalb der turbulenten Geschäftswelt müssen Unternehmen eine – wie wir es nennen – ‚stabile Innovation‘ verfolgen.“ (Scott-Morgan et al., 2001, S. 15)

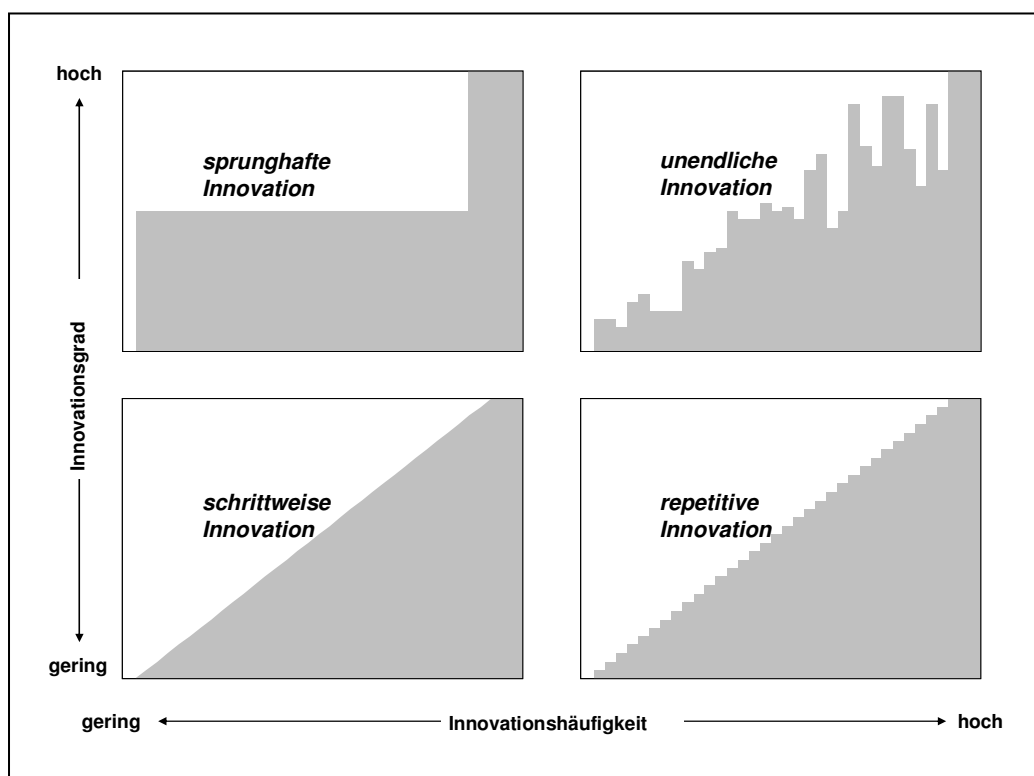


Abbildung 10: Grundkategorien der Innovation und ihre Muster
Quelle: Scott-Morgan et al., 2001, S. 16

Die Autoren unterscheiden praxisorientiert bei der Innovation die beiden Merkmale Innovationshäufigkeit und Innovationsgrad.

„Die Innovationshäufigkeit (Horizontalachse) beginnt bei einer relativ geringen Häufigkeit – sagen wir einmal alle zwei oder drei Jahre – und endet bei einer hohen Häufigkeit im Bereich von einigen Wochen oder sogar Tagen. Der Innovationsgrad (Vertikalachse) beginnt bei einem niedrigen Grad – bei dem die Änderungsschritte bekannt und keine wesentlichen Innovationen erforderlich sind – und endet im Extremfall in völligem Neuland, das heißt, es geht um Änderungen über die keine Erfahrungswerte vorliegen und die in jeder Hinsicht grundsätzlicher Natur sind.“ (Scott-Morgan et al., 2001, S. 15)

Aus diesen Kombinationen ergeben sich vier Grundkategorien, denen eigene Innovationsmuster zugrunde liegen:

- das schrittweise Innovationsmuster
- das sprunghafte Innovationsmuster
- das sich ständig wiederholende Innovationsmuster
- das unendliche Innovationsmuster (Scott-Morgan et al., 2001).

2.3 Change Management

Der Begriff „Change Management“ steht häufig für jegliche geplante oder durchgeführte Veränderung und weist hinsichtlich des Umfangs und der Tiefe seiner Verwendung deutliche Unterschiede auf.

„Unter Change Management werden alle Maßnahmen subsumiert, die zur Initiierung und Umsetzung von neuen Strategien, Strukturen, Systemen und Verhaltensweisen notwendig sind.“ (Gattermeyer und Al-Ani, 2001, S. 14)

Mittlerweile hat sich auch im deutschen Sprachraum der Begriff „Change Management“ etabliert. „Change Management bedeutet ganz generell und zunächst ohne weitere Spezifikation: das Management von Veränderung beziehungsweise den Wandel gestalten.“ (Doppler, 2008, S. 9)

„Change-Management hat die Aufgabe, Rahmenbedingungen und eine Infrastruktur zu schaffen, die es Unternehmen erlauben, notwendige oder gewollte Veränderungen durchzuführen.“ (Schaecke und Müller, 2003, S. 25)

Sandlands verknüpft die Begriffe change und play. Für ihn ist play der Schlüssel für das Management von Veränderungen. In „The play of change“ geht er auf die Puzzels ein, die für ihn zu dem Spiel dazugehören (Sandlands, 2010).

Mit dem 3W-Modell stellt Krüger (2000) ein Orientierungsmodell der strategischen Erneuerung vor. Es ist „ein Beschreibungs- und Erklärungsmuster für die Theorie des Wandels und ein Bezugsrahmen für das Management des Wandels.“ (Krüger, 2000, S. 17)

Ausgelöst werden Erneuerungsprozesse durch einen Wandlungsbedarf, der in Wandlungsprozesse einmündet. Die Wandlungsbereitschaft und die Wandlungsfähigkeit von Systemen beeinflussen über den Wandlungsprozess das Ziel der strategischen Erneuerung.

„Wandel wird aber nicht nur von außen erzwungen und findet als Reaktion statt. Er kann und muss auch von innen getrieben werden, sei es, dass neue Ziele gesetzt oder dass neue Möglichkeiten gesehen und genutzt werden. Der Pionier passt sich nicht reaktiv an, sondern gestaltet proaktiv. Er ist nicht ‚Anpasser‘ sondern ‚Gestalter‘, und er definiert und bestimmt den Wandel auf der Grundlage eigener Ideen und Vorstellungen.“ (Krüger, 2000, S. 25 – 29)

Miles und Snow (1978) beschreiben mit Defenders, Analyzers und Prospectors drei strategische Grundtypen von Organisationen, die entlang eines Kontinuums aufgereiht werden können. Das eine Ende des Kontinuums bilden die Defenders, das andere Ende die Prospectors. Der vierte Grundtyp, der Reactor, gehört nicht in diese Reihe. Solche Organisationen verfügen nicht über eine systematische Strategie. Sie sind auf Veränderungen nicht vorbereitet (Miles und Snow, 1978; Miles und Snow, 2007).

Der Wandlungsbedarf kann durch die negative Veränderung objektiver Kennzahlen und Kriterien, durch das Nichterreichen eigener Ziele und durch Schwierigkeiten am Markt begründet werden, setzt aber in allen Fällen auch die unmittelbare Wahrnehmung der handelnden Personen voraus. Der Schritt vom Wissen um Veränderung bis zur Erkenntnis, diese auch wirklich einzuleiten ist Voraussetzung, um einen erfolgversprechenden Wandlungsprozess beginnen zu können.

Die Unternehmensstrategie bestimmt die Richtung der Veränderung. Sie ist in einzelne Wandlungsziele herunterzubrechen. Tiefgreifende Veränderungen müssen von dem Topmanagement nicht nur gewollt, sondern auch aktiv begleitet werden. Ihm kommt als Wandlungsträger eine entscheidende Bedeutung zu. Allerdings hängt der Erfolg davon ab, inwieweit es der Führung gelingt, Teams zu überzeugen und zur Zielerreichung zu führen (vgl. Morgeson et al., 2010). Stewart et al. bezeichnen dies als „Self-Leadership“. Dieser findet seine Ausprägung auf der Ebene des Individuums und auf der Ebene von Teams.

Wachsender „Self-Leadership“ führt auf beiden Ebenen zu Leistungsverbesserungen (Stewart et al., 2011).

Zielen die Wandlungsprozesse auf die Ablauforganisation, steht bei den Fragen nach der Struktur und den organisatorischen Plattformen die Aufbauorganisation im Mittelpunkt.

Als Ergebnis können Veränderungen der Unternehmensorganisation stehen.

Die Einstellungen und das Verhalten der beteiligten Mitarbeiter sind häufig losgelöst von den harten Fakten Gründe für den Erfolg, aber auch Misserfolg von Wandlungsprozessen.

„Die besondere und neue Herausforderung der strategischen Erneuerung liegt hinsichtlich der Humanressourcen darin, dass nicht nur, wie bisher, Wissen und Fähigkeiten zu verändern sind, sondern auch Einstellungen, Werte und Verhaltensmuster, also tieferliegende, bis ins Unterbewusstsein reichende Merkmale der Person.“ (Krüger, 2000, S. 27)

Ashforth et al. untersuchen die Auswirkungen der Identifikation mit der Organisation und das organisationale Commitment auf die Sinnstiftung und das Verständnis für Veränderungen (Ashforth et al., 2008).

Unter dem Stichwort Kommunikation fasst Krüger den Informationsaustausch, das Vorstellen der Veränderungspläne und der Absichten, mit dem Ziel, ein gemeinsames Verständnis zu erreichen, zusammen.

Turner und Makhija betonen die Rolle des einzelnen Individuums bei dem Umgang mit Problemen in einer Organisation. Während bisher die Struktur die maßgebliche Rolle bei dem Informationsmanagement zur Lösung der Probleme spielte, kommt nach ihrer Auffassung der Informationsverarbeitung und der Umgang hiermit auf der Individualebene eine größere Bedeutung zu, um operationale Probleme lösen und damit die gesteckten Ziele erreichen zu können (Turner und Makhija, 2012).

„The organization is already using its own information patterns, and probably also has spare bits of information likely to fit these existing patterns and thus change them slightly. Incremental innovation is the product of such modification. Other convenient bits might be readily available from likely sources outside the organization, to be acquired and included in the organization's own information patterns with no great difficulty. However, radical innovation is more likely than incremental to require the inclusion of strange bits of information and these are often to be found only in the most unlikely and obscure spots. Major change requires major learning: minor change much less.“ (Macdonald, 1995, S. 562)

Wandlungsprozesse sind nur erfolgreich, wenn sie von den Mitarbeitern mitgetragen werden und die überwiegende Mehrheit von dem Sinn und der Notwendigkeit nicht nur objektiv, sondern auch emotional überzeugt ist.

Zur Umsetzung und Implementierung der Prozesse kann auf vorhandene Systeme zurückgegriffen werden. Das Informations- und Kommunikationssystem fokussiert auf die Sachebene des Wandels. Es beinhaltet zusätzlich zur Information und Kommunikation auch das Controlling und muss den Inhalten des Wandlungsprozesses entsprechend ausgerichtet sein.

Personalentwicklungssysteme und Anreizsysteme sind bei zielgerichteter Ausgestaltung geeignet, den Wandlungsprozess zu unterstützen.

Die Prozess- und Ergebnistransparenz ist durch die Ausrichtung des Controllings zu gewährleisten.

Mit Verknüpfungen zwischen dem langfristigen Prozess der Unternehmensentwicklung und dem Transformationsprozess mit seinen Teilschritten ist dies zu erreichen.

„Ein Auswechseln einzelner Topmanager oder sogar des gesamten Führungsgremiums zu einem Zeitpunkt oder zeitlich gestaffelt ist eine vielfach zu beobachtende Begleiterscheinung strategischen Kurswechsels. Im Sinne der personellen Charakteristika argumentiert, besteht die Möglichkeit, dabei auch das Charakteristikaprofil zu verändern bzw. komplett auszutauschen. Auf diese Weise können neue Sichtweisen, Ideen und Fähigkeiten in die Unternehmung eingespeist und vorhandene Macht- und Informationsbeziehungen aufgebrochen werden. Nicht zuletzt ist auf die Signalwirkung zu verweisen. Der Wechsel an der Spitze symbolisiert den Ernst der Lage und demonstriert den Änderungswillen, ist also auch als Teil symbolischen Managements zu begreifen.“ (Janz und Krüger, 2000, S. 164)

Den Phasen des Wandels, nämlich der Initialisierung, der Konzipierung, der Mobilisierung, der Umsetzung und der Verstetigung ordnet Krüger (2000, S. 58 ff.) zehn Aufgaben für das Wandlungsmanagement zu.

In der Phase der Initialisierung ist durch Analyse der internen und externen Situation und Bedingungen der Wandlungsbedarf zu definieren. Informationen und Vorschläge sollen mit den Führungskräften ausgetauscht werden, um so mögliche Wandlungskoalitionen vorbereiten zu können.

Mit der Konzipierung beginnen das Festlegen konkreter Wandlungsziele und die Erarbeitung von Maßnahmenprogrammen, welche die Strukturen und Prozesse, das Informations-

system sowie die Personalentwicklung betreffen. Der Wandel wird, soweit es möglich ist, weitestgehend geplant.

Die Mobilisierung ist der Oberbegriff für die Kommunizierung des Wandlungskonzeptes und das Schaffen für die Wandlungsbedingungen. Den Mitarbeitern soll das Konzept nähergebracht werden, um so eine möglichst große Akzeptanz zu erreichen. Krüger weist darauf hin, dass es trotz aller Bemühungen bei tiefgreifenden Wandlungsprozessen immer auch einen freiwilligen oder unfreiwilligen Wechsel innerhalb des Personals gibt.

In der Umsetzungsphase werden die geplanten Projekte und etwaige Folgeprojekte realisiert. Hierbei ist auf eine Priorisierung zu achten. Von der Umsetzungsphase sind eine große Anzahl der Mitarbeiter unmittelbar oder mittelbar betroffen. Ihr kommt für den Erfolg des Wandlungsprozesses damit eine entscheidende Bedeutung zu.

Nach Möglichkeit schließt sich die Phase der Verstetigung an. Die Wandlungsergebnisse werden fundamntiert und von den Mitarbeitern akzeptiert. Die Wandlungsbereitschaft und -fähigkeit gilt es zu sichern, um sie in die täglichen Geschäftsprozesse integrieren zu können.

Hamel (2007) analysiert die Zukunft des Managements und die hieraus resultierenden Anforderungen. „We are all prisoners of our paradigms. And as *managers*, we are captives of a paradigm that places the pursuit of efficiency ahead of every other goal. This is hardly surprising, since modern management was invented to solve the problem of *inefficiency*.“ (Hamel, 2007, S. 12)

Aus Innovationen können Wettbewerbsvorteile erwachsen, sofern verschiedene Bedingungen erfüllt sind. „Management innovation tends to yield a competitive advantage when one or more of three conditions are met: the innovation is based on a *novel management principle* that challenges some long-standing orthodoxy; the innovation is *systemic*, encompassing a range of processes and methods; and/or the innovation is part of an *ongoing program* of rapid-fire invention where progress compounds over time.“ (Hamel, 2007, S. 27)

Hamel befürwortet einen radikalen Wandel. In seinem Werk „Leading the revolution“ (Hamel, 2000) benutzt er zur Unterstreichung dieser Radikalität die Begriffe der Revolution sowie des Rebellen und besitzt in seinen Ausführungen zur „business concept innovation“ Schnittmengen mit den Ansätzen des Business Reengineering von Hammer und Champy (1995). Nach Hamels Auffassung sind die Veränderungen im 21. Jahrhundert abrupt, diskontinuierlich und aufrührerisch.

Für Doppler und Lauterburg (2000) gelten heute für das Management und das Wirtschaften allgemein im Vergleich zu vergangenen Jahren ganz andere und neue Bedingungen. Sie bezeichnen mit der Verknappung der Ressource Zeit, der Verknappung der Ressource Geld und der dramatischen Steigerung der Komplexität drei Faktoren, die maßgeblich für den Erfolg oder Misserfolg verantwortlich sind (vgl. Barney, 1991).

Raisch und Birkinshaw sprechen von einer „Organizational Ambidexterity“ und verstehen hierunter die Fähigkeit, die gegenwärtigen Anforderungen zu erfüllen und gleichzeitig, also beidhändig und simultan, auch in der Lage zu sein, Umweltveränderungen aufzunehmen, also als Organisation gleichzeitig effizient und flexibel zu sein (Raisch und Birkinshaw, 2008). Zu den Disziplinen der Organizational Ambidexterity zählen sie Organizational Learning, Technological Innovation, Organizational Adaptation, Strategic Management und Organizational Design.

Umweltfaktoren und andere Moderatoren wie z. B. Marktorientierung üben einen Einfluss auf die Disziplinen im Kern aus. Faktoren wie Struktur, Kontext und Leadership wirken ebenfalls ein. Zu den Leistungsergebnissen in diesem Modell zählen Umsatz, Marktanteil und Wachstum (Raisch und Birkinshaw, 2008). Diese Faktoren machen die Vielzahl der Einflussfaktoren deutlich. Das entwickelte Modell besitzt mit seinen Faktoren und den unterstellten Zusammenhängen eine Ähnlichkeit mit dem EFQM-Modell der European Foundation for Quality Management.

Die Fähigkeit zu lernen, sich zu verändern und immer wieder neu zu orientieren, wird zu einem zentralen unternehmerischen Erfolgsfaktor (vgl. Muehlfeld et al., 2012; Argyris und Schön, 1978).

„The information perspective suggests that the concentration on structure and control inherent in notions of the learning organization may be inimical to the real learning required for organizational change.“ (Macdonald, 1995, S. 557)

Krebsbach-Gnath (1992) stellt fest, dass Organisationen auch in der Vergangenheit gelernt haben, sich auf veränderte Bedingungen einzustellen, dass aber heute die wesentliche Herausforderung in der höheren Veränderungsgeschwindigkeit und dem daraus resultierenden Veränderungsdruck besteht.

Doppler und Lauterburg definieren von diesem Ansatz ausgehend Herausforderungen, die in Zukunft den Berufsalltag im Management prägen. Dies sind u. a.:

- „Durchführen organisatorischer Veränderungen

- Schaffen eines intakten sozialen Arbeitsumfeldes
- Flexibilisierung der Arbeitsformen und Arbeitszeiten
- Management von Konflikt- und Krisensituationen
- Aushalten innerer Zielkonflikte und Widersprüche und
- Steuerung und Kontrolle durch Kommunikation.“ (Doppler und Lauterburg, 2000, S. 31)

Diese neuen Herausforderungen und Aufgaben haben unmittelbare Auswirkungen auf den Aufbau und die Organisation von Unternehmen.

Die meisten Großunternehmen bewegen sich heute weg von der klassischen funktionalen Gliederung mit sowohl starken zentralistischen als auch arbeitsteiligen Elementen hin zu sogenannten Netzwerk-Strukturen.

Eine flache Hierarchie bei großer Selbständigkeit der einzelnen Organisationseinheiten und eine aufgabenabhängige, durchaus variierende Anzahl von Organisationsformen sind Kennzeichen solcher Netzwerk-Strukturen.

Die bisher vorherrschende Steuerung durch die Vorgesetzten in der Linie wird zunehmend durch eine Gesamtsteuerung über gemeinsame Ziele und Strategien abgelöst.

Die Gestaltung der zukunftsfähigen Organisation hat sich ausschließlich an funktionsfähigen Prozessen zu orientieren.

Sie ist die Voraussetzung, Prozessketten sinnvoll zu unterstützen und fundamentiert die Abkehr von einem funktionalen Aufbau hin zu prozessoptimierendem Arbeiten, worauf die Gestaltung der Organisation ausgerichtet sein muss.

Veränderungen und Entwicklungen sind einzelfallübergreifend charakterisierbar. Man kann von folgenden Erkenntnissen ausgehen:

- „Es ist immer alles in Bewegung (...)
- Veränderungen sind Auswirkungen von Kraftfeldern (...)
- Veränderungen in einem sozialen Gefüge sind das Resultat divergierender Interessen und Bedürfnisse (...)
- Notwendige Veränderungen finden immer statt – die Frage ist lediglich, auf welchem Wege (...)
- Sinnvolle Einflussnahme bedeutet, notwendige Entwicklungen rechtzeitig zu erkennen, konsequent zu fördern und sozial verträglich zu gestalten.“ (Doppler und Lauterburg, 2000, S. 62 f.)

Die Autoren beschreiben die Schritte des Veränderungsprozesses und weisen auf Tücken und Gefahren hin.

Den ersten Überlegungen schließen sich gezielte Sondierungen an. Hierbei ist zu vermeiden, dass bereits feste Strukturen und Lösungen vorgegeben und nur die Punkte berücksichtigt werden, die ins vorgefertigte Konzept passen.

Nach dem Schaffen der Projektgrundlagen und der Erarbeitung eines Kommunikationskonzeptes erfolgt die Datenerhebung mit Datenfeedback, die Grundlage für Entscheidungen wird.

Sind Diagnose und Kraftfeldanalyse erfolgt, kann mit der Konzeptentwicklung und Maßnahmenplanung begonnen werden.

Verlaufen die Experimente und Praxistests erfolgreich, ist eine klare Entscheidung zu treffen. Dieser schließt sich die Praxiseinführung und die Umsetzungsbegleitung an.

Obwohl sie die Notwendigkeit der Vorbereitung und Planung herausarbeiten und begründen, ist der Erfolg eines Veränderungsprozesses fast ausschließlich von der Umsetzung in der wirtschaftlichen und betrieblichen Wirklichkeit abhängig.

„Nein, die Konzeptarbeit ist wirklich nicht der kritische Teil eines Veränderungsprozesses. Wirklich schwierig ist nur eines: die Realisierung. Die Kunst der Fuge besteht nicht darin, Konzeptvorlagen zu entwerfen und zu verabschieden, sondern darin, diese in die Praxis umzusetzen. Auf den Transfer kommt es an – und an nichts anderem hat der Erfolg sich zu messen.“ (Doppler und Lauterburg, 2000, S. 151)

Aus diesem Stellenwert, den sie der Umsetzung beimessen, leiten sie die „Charta des Managements von Veränderungen“ ab. Diese besteht aus acht Prinzipien des Vorgehens, die alle darauf ausgerichtet sind und dazu beitragen, die erfolgreiche Umsetzung von Veränderungskonzepten zu bewerkstelligen.

Im Mittelpunkt steht der Transfer, auf den sich die Prinzipien auszurichten haben.

Mit einem zielorientierten Management als erstem Prinzip benennen sie zugleich eine ganz entscheidende Grundvoraussetzung. Nur wenn Veränderungen vom Management gemeinsam initiiert und mitgetragen werden, ist der Transfer erfolgreich ausgestaltbar.

Allen Schritten und Maßnahmen hat zwingend eine Analyse mit Diagnose voranzugehen. Die hier herausgefundenen Ansatzpunkte prägen das weitere Vorgehen, dürfen das Sichtfeld und den Blickwinkel aber nicht künstlich einengen. Ein ganzheitliches Denken und Handeln bildet das dritte Prinzip.

Die Beteiligung der Betroffenen ist eine Grundlage für die Akzeptanz und Bereitschaft, Veränderungen mitzutragen und sich in die Ausgestaltung auch persönlich einzubringen. Mit der Hilfe zur Selbsthilfe wird auf die eigene Fähigkeit zum Agieren und Improvisieren hingewiesen.

Aus der o. a. Prozessorientierung ergibt sich unmittelbar, dass die Durchführung und Steuerung von, wie der Name schon sagt, Veränderungsprozessen ebenfalls prozessorientiert erfolgt.

Eine lebendige Kommunikation und die sorgfältige Auswahl der Schlüsselpersonen für die Durchführung und Umsetzung der Veränderungen komplettieren die „Charta des Managements von Veränderungen“ (Doppler und Lauterburg, 2000, S. 152).

Nach Staudenmayer et al. spielt die Zeit, deren Wahrnehmung und der Umgang mit ihr bei Veränderungsprozessen eine wichtige Rolle. Sogenannte „Temporal Shifts“ fördern und erleichtern Veränderungsprozesse. Sie fungieren als Katalysatoren und Ermöglicher von Organisationsveränderungen.

„Specifically, we suggest that temporal shifts enable change in four ways: (1) by creating a trigger for change, (2) by providing resources needed for change, (3) by acting as a coordinating mechanism, and (4) by serving as a credible symbol of the need to change.” (Staudenmayer et al., 2002, S. 583)

Die Wissenschaftler führen die Ergebnisse aus drei Feldstudien in technologieintensiven Unternehmen zusammen. Im Ergebnis wird die organisationale Veränderung auf zwei Ebenen unterstützt: „By finding new ways to use time, people are able to take action around pre-existing problems. By adopting new ways of thinking about and using time, people develop new approaches to their work.” (Staudenmayer et al., 2002, S. 583)

Auf den Widerstand, den Veränderungsprozesse auslösen können und fast immer auch tun, wenn die Mitarbeiter direkt oder indirekt von den Veränderungen betroffen sind, geht Krebsbach-Gnath ein.

„Eine zentrale Erfahrung, die alle Führungskräfte machen, die etwas verändern wollen oder müssen, ist die, dass sich nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an diesem Prozess beteiligen oder beteiligen wollen. Wieviele gute Strategien, Vorhaben und Absichten sind nicht schon an kleinen oder großen, versteckten oder offenen Widerständen geschei-

tert. Jeder Veränderungswille stößt immer auch auf Widerstand.“ (Krebsbach-Gnath, 1992, S. 13)

Eine funktionierende Kommunikation und die richtige Auswahl der Schlüsselpersonen können entscheidend dazu beitragen, dass der Widerstand gegen die Veränderungen nicht den Transfer als solchen gefährdet.

„Wer glaubt, Widerständen im Rahmen von Veränderungsprojekten nicht begegnen zu müssen, wird mit Sicherheit scheitern. Wer sensibel ist für Widerstände, aber glaubt, diese ohne den zielgerichteten Einsatz von Kommunikation abbauen zu können, wird auch scheitern. (...) Kommunikationsarbeit kann daher zusammenfassend nur wirken, wenn Veränderungsmanager dem Thema Widerstand die nötige Aufmerksamkeit schenken und von der Kommunikationsarbeit als dem entscheidenden Erfolgsfaktor überzeugt sind (...).“ (Mohr und Woehe, 1998, S. 211)

„Widerstand ist im Arbeitsbereich ein ganz alltägliches Phänomen und eine normale Begleiterscheinung jedes Entwicklungsprozesses. Es gibt in der Praxis kein Lernen und keine Veränderung ohne Widerstand. (...) Konstruktiver Umgang mit Widerstand ist deshalb einer der zentralen Erfolgsfaktoren beim Management von Veränderungen.“ (Doppler und Lauterburg, 2000, S. 293)

Auch Mohr und Woehe (1998) bestätigen, dass Veränderungsprozesse nur sehr selten aufgrund logischer, sachlicher oder planerischer Fehler scheitern. Ursachen sind vielmehr Emotionen und das Verhalten der Mitarbeiter in den unterschiedlichsten Funktionen.

„An ihrem Widerstand zerbrechen selbst die besten Konzepte. (...) Aus unserer Erfahrung führt der Weg zum Erfolg daher nur über den konstruktiven Umgang mit Widerstand.“ (Mohr und Woehe, 1998, S. 10)

Zu ähnlichen Erkenntnissen gelangt Wolff (1998). Er stellt fest, dass die Implementierung eines als sinnvoll anerkannten Reorganisationskonzeptes häufig am Widerstand von Organisationsteilnehmern scheitern kann.

„Ein neues spieltheoretisch-institutionenökonomisches Modell kann erklären, was die Grundlogik von Reorganisations-,Spielen‘ ist, und warum und was die Partner gewinnen könnten, wenn sie bei der Umsetzung von Reorganisationsideen ‚reibungsloser‘ kooperieren würden.“ (Wolff, 1998, S. 284)

Der Faktor Mensch und die Bedeutung des Mitarbeiters für das Gelingen von Veränderungsprozessen wird häufig unterschätzt und im Vergleich mit den Ressourcen, die in die Analyse und Konzepterstellung einfließen, nicht angemessen berücksichtigt (vgl. Fugate, et al., 2012; Rafferty und Restubog, 2010).

Am Beispiel eines Krankenhauses untersuchen Kim et al. die Faktoren, die die Unterstützung der Mitarbeiter für einen Veränderungsprozess beeinflussen (Kim et al., 2011).

„In managing organizational change, practitioners should bear in mind that active employee support is a dynamic function of anticipated beneficial outcomes, the quality of the employment relationship, and formal involvement in change-related activities.” (Kim et al., 2011, S. 1688)

Obwohl viele Unternehmen feststellen, dass Umfang, Komplexität und Häufigkeit von organisatorischen Anpassungsprozessen in den vergangenen Jahren dramatisch zugenommen haben und Change Management zu Wettbewerbsvorteilen führen kann, gestaltet sich der Veränderungsprozess selbst ebenfalls als äußerst vielseitig (siehe Spalink, 1999).

Die Kombination von Komplexität und Unsicherheit, die auch aus sich rasch verändernden Umweltbedingungen resultiert, erfordert neue Antworten. Lengnick-Hall und Beck sehen eine solche Antwort in der Resilienz. „Resilience capacity is introduced as an internal factor that influences the repertoire of available routines and helps a firm decide whether routines directed toward adaptive fit or robust transformation are more appropriate to implement.” (Lengnick-Hall und Beck, 2005, S. 738)

Die Resilienzkapazität ist geeignet, die gegenwärtige Situation des Unternehmens zu analysieren und zu verstehen und kundenorientierte Lösungen zu entwickeln.

„Resilience capacity is defined as a unique blend of cognitive, behavioral, and contextual properties that increase a firm’s ability to understand its current situation and to develop customized responses that reflect that understanding. Discussions of organizational resilience have become more salient as terrorist attacks, economic downturns, and other substantial disruptions associated with an unpredictable environment create a climate of uncertainty and crisis (...).” (Lengnick-Hall und Beck, 2005, S. 750)

Die Ausführungen machen deutlich, dass sowohl die Handlungsmöglichkeiten beeinflusst werden, die einem Unternehmen zur Verfügung stehen, als auch die Wahlmöglichkeiten, mit denen ein Unternehmen auf Veränderungen reagieren könnte.

„Finally, these ideas elaborate on the integrative perspective of organizational adaptation by introducing resilience capacity as an important organizational characteristic that influ-

ences both the routines a firm has available to respond to environmental changes and the choice it makes regarding the type of response it wants to implement.”

(Lengnick-Hall und Beck, 2005, S. 755)

Auf die Bedeutung des „Faktors Mensch“ weist Rohde (1999) sehr eindringlich hin.

„Was den Wandel heute neben der Geschwindigkeit auszeichnet und das Management des Wandels vor neue Aufgaben stellt, ist die gestiegene Bedeutung des Faktors Mensch. Während der Preis für Technologie, beispielsweise für EDV, kontinuierlich fällt, steigt parallel dazu der Bedarf an hochqualifizierten und teuren Mitarbeitern, die es verstehen, mit den neuen Technologien umzugehen und Vorteile aus ihrem Einsatz zu ziehen.

Es wird schwieriger werden, diese hochqualifizierten Mitarbeiter zu organisieren und zu kontrollieren. Mit dem Einsatz Höherqualifizierter wird ein höherer Anspruch der Mitarbeiter an die Arbeitsumgebung, an individuelle und Team-Autonomie sowie an Selbstorganisation einhergehen. Management per Anweisung und Kontrolle muss zunehmend ersetzt werden durch Vermittlung von Visionen und Identifikation mit den Zielen des Veränderungsprozesses. Die Mitarbeiter müssen für die Veränderungsziele und ihre Umsetzung ‚gewonnen‘ werden.“ (Rohde, 1999, S. 15)

Bei Übertragung dieses Ansatzes auf Unternehmen, die viele hochqualifizierte Mitarbeiter wie z. B. Ärzte beschäftigen, wird deutlich, wie sensibel und wichtig die Einbeziehung und Sinnvermittlung sind.

„Die Untersuchungen zeigen, dass der Erfolg in etwa 90 Prozent der Fälle nicht an dem Veränderungskonzept, sondern an dessen Umsetzung scheitert. Nicht die fehlerhafte Strategie, sondern die Vernachlässigung ihrer Implementierung ist das Problem.“ (Rohde, 1999, S. 16)

Bei der Untersuchung der Gründe, die für ein Scheitern des Veränderungsprozesses verantwortlich sind, ergibt sich ein sehr einheitliches Bild, Hauptursache ist die Vernachlässigung und mangelnde Einbeziehung der Mitarbeiter.

Nach Rohde fehlt den Betroffenen die ausreichende Motivation, die Veränderungen aktiv mitzugestalten, da sie die Gründe der Veränderungen nicht kennen oder nicht verstehen.

Dies führt bei den Mitarbeitern zu aktivem oder passivem Widerstand. Sie erwarten durch die Veränderungen mehr Nachteile für ihre eigene Position als Vorteile. Sie finden sich in den Veränderungszielen nicht wieder, da die Betroffenen nicht im nötigen Umfang in die Veränderungsprozesse einbezogen werden.

Der Glaubwürdigkeit des Managements und kommt bei der Vermittlung eine entscheidende Rolle zu. „Resistance was also fueled by skepticism among the employees about management’s commitment to the new decision-making schema, especially because employees judged managerial actions to be inconsistent with their new espoused framework.” (Labi-anca et al., 2000, S. 235)

Ohne zielgerichtete Personalentwicklungsmaßnahmen und umfassende Informationen fehlt ihnen das notwendige Wissen und Können, um die Veränderungen aktiv zu unterstützen (Rohde, 1999).

In dem uneingeschränkten Engagement der Unternehmensführung sieht Rohde die wichtigste Voraussetzung für den Erfolg des Change Managements. Ohne diese konsequente Unterstützung liefern alle sonstigen Maßnahmen ins Leere.

Mit dem Collaborative Organizational Design (COD) stellen Gelinas et al. (1999) einen methodischen Ansatz vor, der auf Probleme bei der Umsetzung von Veränderungsprozessen passende Antworten bereitstellt.

„COD wird von denjenigen geleitet, die sich verändern wollen und nicht von externen Beratern. (...) COD besteht aus drei aufeinanderfolgenden Phasen: Entwicklung des Fundaments, Bestimmung der benötigten Veränderungen und Implementierung der Veränderung.“ (Gelinas, 1999, S. 93 f.) Geleitet werden die Phasen von der Vision für das Unternehmen, auf die sämtliche Maßnahmen ausgerichtet werden. Die Führungskräfteentwicklung begleitet alle Phasen des Veränderungsprozesses.

Das COD zielt auf eine nachhaltige Implementierung von Veränderungen der Organisation und den Aufbau von Commitment zum Veränderungsprozess.

Die Evaluierung dient der Bewertung und soll Ansatzpunkte für zukünftige, weitere Veränderungen liefern.

Rouse (1997) weist auf die Schwierigkeiten von öffentlichen Dienstleistungsorganisationen hin, ihre Leistungen zu definieren und zu messen. Die Komplexität, die systeminhärent ist, verlangt ein strategisches Konstrukt, um eine zufriedenstellende Leistungsfähigkeit erreichen zu können.

Neben der Evaluierung der internen und externen Umwelt gehören zum strategischen Management u. a. die Festlegung von Leistungsmaßzahlen und Anweisungen. Die Erstellung

von Business- und Serviceplänen ist die Voraussetzung, um nach der Implementierung Vergleiche mit den ursprünglichen Zielen durchführen zu können.

Von entscheidender Bedeutung sind hierfür ein funktionsfähiges und leistungsstarkes Controlling und eine zeitgemäße Ausstattung mit Informationstechnologien.

Um effektiv zu sein, muss die Informationstechnologie (IT) nach Isaac-Henry (1997a) auf einer strategischen Planung basieren und die Aufgaben und Ziele der Organisation, die Mitarbeiter und die Fähigkeiten berücksichtigen. Hierbei gilt es zu hinterfragen, welche Informationen zur Zielerreichung notwendig sind und welche in der Organisation verfügbar sind. „IT is not only a facilitator of change but it is also itself part of the change.“ (Isaac-Henry, 1997a, S. 157)

In dem Kapitel „Management of Change“ zeigt Rickards (1999) die Entwicklung von Theorien und Ansätzen im Bereich des Change Managements auf. Die Vorstellungen von Lewin sind ebenso wie die Soft Systems Methodology (SSM) und Organisationsentwicklung geeignet, Veränderungen zu initiieren, zu erklären und zu verstehen.

Er stellt knapp und übersichtlich die Kernthesen der Transformationer, der Anhänger der Theorie der lernenden Organisation, die Einflüsse der Revolution des Total Quality Managements (TQM) und die Welle des Business Process Reengineering (BPR) dar.

„Some of the vocabulary associated with the hard systems was that of the soft-systems tradition: empowerment, participation, self-directing teams, became common within such change programmes.“ (Rickards, 1999, S. 150)

Nach Rickards geht es darum, in einem erfolgreichen Change Management Prozess Elemente des „soft-systems“ mit denen des „hard-systems“ zu kombinieren und Fähigkeiten des Lernens zu erlernen.

Ein Phasenmodell findet man auch bei Czichos (1997). Er teilt die Reaktionskurve bei der Übernahme von Veränderungen in drei Hauptphasen, nämlich die Vorbereitungsphase, die Akzeptanzphase und die Überzeugungsphase ein. In der Vorbereitungsphase wird der Normalzustand verlassen.

Es kommt zu einem ersten Kontakt mit den Veränderungen. Dies kann Konfusion auslösen und in eine negative Wahrnehmung münden. Den Mitarbeitern wird bewusst, dass etwas Neues beginnt. In der nächsten Stufe wird begonnen, das Neue zu verstehen.

Die Akzeptanzphase beginnt mit der positiven Wahrnehmung des Neuen und mit seinem Einsatz. In der Überzeugungsphase beginnt die Gewöhnung, welche die Institutionalisierung und schließlich die Internalisierung nach sich zieht.

Der Autor stellt den Change Program Management Prozess (CPMP) in acht Schritten dar: Ausgehend von einem Bedarf, der sich in Veränderungswünschen manifestiert, wird eine Idee entwickelt, die sich nach Analysen und Strategiegesprächen in einem Konzept niederschlägt. Dem Design ist zu entnehmen, wie das Neue am besten funktioniert und wie es sich auswirkt. Bevor es zur Einführung kommt, wird in der Implementierungsplanung festgelegt, wann, wie und mit wem das Neue implementiert wird.

Mit der vollen Integration in organisatorische Prozesse und Strukturen ist der Schritt der Vollendung abgeschlossen. Im Rahmen des Review können bestehende oder notwendige Abweichungen von den Plänen erkannt und erklärt werden. Es bietet die Gelegenheit, aus den Verbesserungen zu lernen (Czichos, 1997, S. 456).

Ein ähnliches Phasenmodell haben Buchner et al. (1995) entwickelt.

Die Implementationen von Veränderungen laufen in diesem Modell in sechs Phasen ab.

Der Schock oder die Überraschung lösen den Veränderungsprozess ursächlich aus. Dem folgt eine Phase des Leugnens und der Verneinung. Es wird versucht, abzuwehren und Änderungen zu verhindern, indem man Neues in Frage stellt.

Die rationale Einsicht, der die emotionale Akzeptanz folgt, lösen die destruktive Phase ab. Man erkennt die Notwendigkeit von Veränderungen und ist bereit und offen, sich auf diese einzulassen.

Änderungen werden in einer Probierphase getestet, ggf. modifiziert und dann in das bereits Bestehende als neue Kompetenz integriert. Diese Bereitschaft wird durch ein lockendes Ziel verstärkt.

Menschen oder Organisationen müssen nach Mary (1996) drei Schwellen überwinden, um eine Veränderung auszulösen.

Zuerst müssen interne und externe Entwicklungen in ihrer Tragweite richtig eingeschätzt und beurteilt werden. Das Erkennen der Bedeutung solcher Vorgänge prägt daher auch mit der „Erkenntnisschwelle“ den Namen.

Wer den Änderungsbedarf erkannt hat, benötigt Visionen, wie das Neue aussehen soll, welche Lösungen es gibt und wie ein Ausweg aussehen kann. Eingefahrene Abläufe dürfen hierbei nicht einschränkend wirken. Dieser Schritt wird als „Visionsschwelle“ bezeichnet.

„Vor der Handlungsschwelle zu stehen heißt, zwar begriffen zu haben, was falsch läuft, zusätzlich über eine Vorstellung der Lösung des Problems zu verfügen und doch vor der nötigen Handlungskonsequenz zurückzuschrecken. Die Handlungsschwelle bedeutet, sich nicht zu trauen.“ (Mary, 1996, S. 67)

Unter der Überschrift „Veränderungen prozesshaft einleiten“, fasst der Autor wesentliche Faktoren des Veränderungsprozesses zusammen.

Die Veränderungen müssen durch die Geschäftsführung eingeleitet werden, bereits vorhandene Informationen müssen als solche erkannt und für den Veränderungsprozess genutzt werden.

Die Dinge, die bereits unbewusst funktionieren, müssen gesehen und in den Veränderungsprozess mit einbezogen werden.

Durch Workshops kann die Organisation auf bevorstehende Veränderungen vorbereitet werden.

Projektgruppen und transparente Information sind ebenfalls wichtige Faktoren. Im Rahmen der internen Öffentlichkeitsarbeit besteht quasi eine Informationspflicht für die eigenen Mitarbeiter.

Kommt es dann zum Beginn konkreter Maßnahmen, kann die Organisation von sich selbst lernen und gemachte Erfahrungen weitergeben. Ggf. ist eine Prozessbegleitung durch externe Begleiter notwendig und sinnvoll.

Die Tragweite und den Umfang von Veränderungsprozessen skizzieren Mohr und Woehle (1998).

„Das Veränderungsmanagement soll den geplanten organisatorischen Wandel initiieren und steuern. Sein Gegenstand ist es, das Zusammenwirken der Menschen, der Strukturen und der Technologie einer Organisation zu steuern und zu überwachen. Das Veränderungsmanagement bewirkt dadurch eine zielorientierte, koordinierte und geplante Veränderung von Verhalten, Prozessen und Strukturen einer Organisation.“ (Mohr und Woehle, 1998, S. 31)

Sie unterteilen ein Veränderungsprojekt in die drei Phasen Initialisierung/Analyse, Konzeption/Neugestaltung und Realisierung/Betrieb.

Strenger et al. (1995) konstatieren, dass „die Notwendigkeit tiefgreifender Änderungen der gewohnten Muster heute nicht mehr ernsthaft bestritten wird. Bloßes Kurieren einzelner Symptome, wie es in der Vergangenheit oft betrieben wurde und – zeitweise – erfolgreich war, wird in der heutigen Situation nicht mehr ausreichen.“ (Strenger et al., 1995, S. 73)

Sie sehen in der Zukunftswerkstatt einerseits ein Forum, aber auch den Prozess, der ein Unternehmen über Veränderungsschritte zu einer lernenden und selbststeuernden Organisation begleiten kann.

Für Liepmann und de Costanzo (1997) ist der „Ausgangspunkt des Konzepts der lernenden Organisation (...) die permanente ‚Unruhe‘ im Unternehmen. Einerseits gilt dies in Hinblick auf die Erfassung der externen Bedingungen, andererseits betrifft es die organisatorische Wandlungsfähigkeit gerade in der Perspektive der Auseinandersetzung mit dem Innovationsdruck und der raschen Dynamik der globalen Wirtschaftsbedingungen als zentralem Erfolgsfaktor für das Unternehmen.“ (Liepmann und de Costanzo, 1997, S. 120)

Widersprüchliche Angaben findet man in der Literatur zur Frage der Geschwindigkeit von Veränderungsprozessen und zu ihrer Dauer.

Veil (1999) analysiert ausführlich den Faktor „Zeit“ im Change Management Prozess. Nach seinen Ausführungen schwankt die Dauer von Reorganisationen zwischen unter einem bis zu mehreren Jahren.

In einem Veränderungsprozess selbst gilt für ihn die Maxime, so schnell wie möglich vorzugehen.

Anders schätzt dies Abrahamson (2001) ein. Er spricht von einer „dynamischen Stabilität“ und hält kleinere Veränderungen und Modifizierungen für zielführender als fortlaufende große Veränderungen.

Es gibt Hinweise darauf, dass kein Königsweg für die Gestaltung und Führung von Veränderungs- und Innovationsprozessen vorhanden ist.

„Es gibt keine einfachen Antworten auf komplizierte und komplexe Herausforderungen an und durch die Organisation. Nur die kritische Analyse der eigenen, der spezifischen Situation des Unternehmens und der Wille zu lernen, kann den Weg zeigen. (...) Den eigenen Königsweg muss und wird jeder selbst gehen müssen.“ (Krebsbach-Gnath, 1992, S. 17 f.)

Graetz und Smith (2010) stellen 10 Philosophien des organisationalen Wandels vor und untersuchen diese. Sie machen deutlich, dass Veränderungsprozesse nicht linear und rational ablaufen, sondern von ganz unterschiedlichen Schritten abhängen und beeinflusst werden. „Our argument is that understanding change as part of a continuing work in progress calls for a much broader canvas that seeks out competing voices, and works with the resulting ambiguities, contradictions and tensions of messy reality. We advocate a multi-philosophy approach because continuity depends on change as much as change depends on continuity. They are both essential for organizational growth and survival.” (Graetz und Smith, 2010, S. 136)

Allen traditionellen Ansätzen zum Change Management sind die Fragen nach der Rolle der Führungskräfte, der Beeinflussbarkeit der Organisation selbst und der Einbindung der Mitarbeiter gemeinsam.

„Firstly, it begs the question as to whether organizations are ‚as amenable to control as a block of ice‘ (...). Secondly, it ignores the not-so rational wild card – the human factor – treating individuals as automatons rather than active agents (...) in the change process.” (Graetz und Smith, 2010, S. 137)

Aus den Philosophien wird deutlich, welche Annahmen den Veränderungen in einer Organisation zugrunde liegen und welche Methoden vor diesem Hintergrund eingesetzt werden sollten. „We note that a philosophy of change is a general way of looking at organizational change, or what might be considered a paradigm: a structured set of assumptions, premises and beliefs about the way change works in organizations. Philosophies of change are important because they reveal the deep suppositions that are being made about organizations and the ways that change operates within and around them. In the forthcoming section we take an in depth look at 10 philosophies, summarizing their methods and approach to change. A philosophy’s method for change is expressed in terms of its inferences about the mechanisms through which a change intervention can be brought about. Typically, these are expressed as theories, which in turn generate hypotheses and predictions about organizational change.” (Graetz und Smith, 2010, S. 139)

Die Philosophien sollen auch dazu beitragen zu erklären, warum Change Prozesse so schwierig erfolgreich zu managen sind. Den Grund hierfür sehen Burnes und Jackson (2011) in den unterschiedlichen Wertesystemen bei den Mitarbeitern und den Begründungen für Veränderungen. „One of the most remarkable aspects of organizational change ef-

forts is their low success rate. There is substantial evidence that some 70 % of all change initiatives fail. This article explores the argument that a potentially significant reason for this is a lack of alignment between the value system of the change intervention and of those members of an organization undergoing the change.” (Burnes und Jackson, 2011, S. 133).

Oltmanns und Nemeyer (2010) sehen die Gründe für das Scheitern von Veränderungsprojekten meist auf der Führungsebene. Auf dieser Ebene spielen neben den inhaltlichen Herausforderungen vor allem auch Machtfragen eine wesentliche Rolle (Oltmanns und Nemeyer, 2010).

Die Philosophien bilden die Komplexität ab und bieten Ansatzpunkte und Hilfestellung, Veränderungsprozesse umsetzen zu können.

„Each of the philosophies is explained in turn, with emphasis on their respective interpretations of change. We also comment on the influence each has upon the tools and techniques typically employed for change interventions. The aim is to show that the underpinning philosophical assumptions associated with various change interventions not only help to map the terrain of change options, but also reveal why change is so difficult to introduce successfully when a single approach is overlaid upon a complex and ambiguous organizational scenario.” (Graetz und Smith, 2010, S. 140)

Auf das hier angesprochene Szenario wird ausführlich in Kapitel 4.4.1 eingegangen.

Die Autoren unterscheiden „The Biological Philosophy, The Rational Philosophy, The Institutional Philosophy, The Resource Philosophy, The Contingency Philosophy, The Psychological Philosophy, The Political Philosophy, The Cultural Philosophy, The Systems Philosophy und The Postmodern Philosophy” (Graetz und Smith, 2010).

Die Annahmen der drei bedeutendsten Philosophien werden vorgestellt.

„The rational philosophy assumes that change can be brought about at any pace and on any scale deemed suitable. Similarly, change is internally directed, controlled and certain. Approaches consistent with the rational philosophy give precedence to strategic decision-making and careful planning towards organizational goals. It is therefore the most popular philosophy for leaders seeking to impose a direction upon an organization.” (Graetz und Smith, 2010, S. 141)

„The psychological philosophy is based on the assumption that the most important dimension of change is found in personal and individual experience.” (Graetz und Smith, 2010, S. 144)

Bei dem Management von Veränderungen kommt es für sie darauf an, das richtige Maß für diesen Prozess zu finden. Die Organisation muss lernen, die Spannung zwischen Ruhe und Kontinuität einerseits und Wandel, Unruhe und Veränderung andererseits auszuhalten und konstruktiv zu nutzen.

„The postmodern philosophy challenges singular or grand theories about organizational change, instead insisting that change is a function of socially constructed views of reality contributed by multiple players (...). The postmodern change philosophy is probably best described as one which is comfortable with ephemerality, fragmentation, discontinuity and chaos, but also seeks to take action rationally toward ongoing improvement (...).” (Graetz und Smith, 2010, S. 147)

Die Philosophien müssen nicht in reiner Ausprägung auftreten. Sie können sich überlappen und in Wettstreit zueinander treten. „The challenge for future research is to understand and explain how organizations manage the dynamic relationship between competing philosophies of change.“ (Graetz und Smith, 2010, S. 149)

Aus diesen Philosophien leiten die Autoren Anforderungen an das Management ab.

„Managers cannot control organizations the same way that an operator can control a machine made of moving, but inanimate parts. The multi-philosophy approach reinforces the need to discard assumptions about opposing values, instead replacing them with an appreciation of complementary concepts. The change-stability and order-flexibility paradoxes do not need to be interpreted as uni-dimensional choices. Flexibility might be essential in a turbulent environment in order to find new paths to innovation, but order is also necessary to ensure that innovation is focused and relevant.” (Graetz und Smith, 2010, S. 151)

Veränderungsprozesse werden häufig anhand von Beispielen untersucht. Diese können in ganz verschiedenen Branchen angesiedelt sein.

„Change in the organization is usually analysed in the context of the organization in which the change is taking place. This is quite understandable and yields recognition of those internal factors most instrumental in the change process. From this organizational perspective, external factors seem to play a marginal role in change, at most a catalytic role.

Change is always relative, but not simply to what the organization has done before. Organizational change should also be relative to what is going on outside the organization.”

(Macdonald, 1995, S. 557)

Den Weg eines solchen Transformationsprozesses der Post zeichnet Zumwinkel (1998) nach.

„Während des gesamten Transformationsprozesses sind laufend Entscheidungen und Anpassungen notwendig. Der Markt verändert sich unaufhörlich und wartet nicht, bis die Transformation des Unternehmens abgeschlossen ist. Das gesamte Unternehmen durchläuft einen ständigen Prozess, der – wenn er einmal angestoßen wurde – sozusagen zum Dauerzustand wird.“ (Zumwinkel, 1998, S. 98)

Die Ausgangssituation war für die Post sehr ungünstig. Als Behörde des öffentlichen Dienstes war sie nicht kundenorientiert, die Produktion war zu kostenintensiv und aufgrund des fehlenden Wettbewerbs und der Monopolstellung war eine Marktorientierung nicht nötig. Diese Zustände tolerierte man in der Vergangenheit. Es gab keine Kosten- und Leistungstransparenz, dafür aber komplizierte Geschäftsprozesse.

Mit dem Ziel des Aufbaus einer unternehmerischen Organisation sollte die Grundlage für eine Veränderung von einer Staatsbehörde zu einem erfolgreichen Wirtschaftsunternehmen geschaffen werden. Hierbei galt es alle Prozesse und Strukturen zu hinterfragen und ggf. vollständig zu verändern.

Der Prozess setzte sich aus den Unternehmenszielen, den Bereichsstrategien und den Funktionalstrategien zusammen.

Die Funktionalstrategien betrafen im Kern unmittelbar die Organisation, das Personal und die Finanzen.

Mit der bisherigen Behördenstruktur war eine Markt- und Wettbewerbsorientierung schlichtweg unmöglich. Durch Einführung einer Spartenstruktur reduzierte man gleichzeitig die Niederlassungen von 385 auf 172 und wies den Zentren Querschnittsfunktionen zu.

„Die Maßnahmen im Mitarbeiterbereich waren tiefgreifend. Wir haben alle Führungspositionen neu ausgeschrieben und besetzt. Neue Leistungs- und Motivationssysteme sorgen für eine leistungsbezogenere Bezahlung. Durch einen sozialverträglichen Personalabbau wurde die Produktivität erheblich erhöht. Die Personalfaktorkosten wurden zudem durch geeignetes Outsourcing reduziert.“ (Zumwinkel, 1998, S. 107 f.)

Das Beispiel der Post verdeutlicht, dass ein Veränderungsprozess in seinen Auswirkungen nicht auf unternehmensinterne Faktoren beschränkt ist.

„The context of change refers to those environmental factors influencing, restraining and driving change in organizations. They include economic, political, social and technological factors.“ (Isaac-Henry, 1997b, S. 3)

Der Autor betont die Bedeutung der Kundenorientierung, der Qualität, des Wettbewerbs und den Stellenwert der Informationstechnologien für den Change Prozess im öffentlichen Sektor.

„The content of these changes may be summed up broadly under the headings of privatization, managerialism and enabling.“ (Isaac-Henry, 1997b, S. 6)

Der umfassende Ansatz, den Change Management Prozesse haben können, wird mit den bisherigen Ausführungen deutlich.

Neben grundsätzlichen Elementen und Empfehlungen des Vorgehens bedarf es aber immer der Anpassung und Modifizierung im Hinblick auf das betroffene Unternehmen.

Die Forschungsgegenstände können daher sehr unterschiedlich sein und ganz verschiedene Unternehmen, Organisationen oder Einrichtungen betreffen.

„Unleashing Change is a study of the reform of the U.S. federal procurement system under the Clinton administration – and much more. In addition to its specific organizational subject matter, it also interrogates and develops change management theory and offers organizational scholars an example of a particular research methodology.“ (Pollit, 2006, S. 302)

Das von Pollit vorgestellte Buch zeichnet sich dadurch aus, dass der Autor Kelman als Angehöriger der Clinton Administration aktiv an den Prozessen mitarbeitete. „This quantitative work is complemented with a lot of ‚insider‘ qualitative information and material from personal interviews.“ (Pollit, 2006, S. 302)

Jansen wählte die amerikanische Militäarakademie West Point mit 4.000 Studenten und einer traditionellen Kultur, die von den Werten „duty, honor, and country“ geprägt ist, aus, um in einem zehnmonatigen Forschungsprojekt qualitative und quantitative Daten zu gewinnen und Forschungshypothesen zu testen. „A longitudinal field study within one organization was chosen to provide the depth needed to fully explore momentum and to control for potentially confounding effects of different change types and contexts.“ (Jansen, 2004, S. 281)

Um Muster der Veränderungen zu erkennen, untersuchten Washington und Ventresca in einem Projekt die Entwicklungen an amerikanischen Colleges und Universitäten anhand der Daten Basketball, Eishockey und Lacrosse, die einen Zeitraum von über 100 Jahren umfassten. „In this paper, we specify and test three institutional mechanisms that support the incorporation of organizational strategies. We develop this argument and associated propositions. We test the propositions empirically using data on the evolution of U.S. intercollegiate athletics, the rise of visibility strategies, and the incorporation of basketball, ice hockey, and lacrosse programs in colleges and universities from 1874 to 1995. (...) We focus on athletic programs as strategies in the dual sense: On the one hand each sport is a proxy for a set of strategic aspirations and commitments, and, on the other hand, each represents a cluster of organizational activities - staffing and funding choices, resource requisites, subunits and practices.” (Washington und Ventresca, 2004, S. 83)

Im Gesundheitsbereich sind häufig Krankenhäuser oder Krankenhauskonzerne Gegenstand der Forschungsaktivitäten. Clark et al. untersuchten zwei konkurrierende Krankenhäuser und deren Entwicklung. „We adopted an interpretive, grounded theory approach to study the processes by which organizational identities changed during the initial phases of a merger between two formerly rival healthcare organizations.” (Clark et al., 2010, S. 397) „We conducted a real-time, longitudinal, exploratory case study (...) to examine activities within and between two top management teams as they worked toward a possible merger of their organizations.” (Clark et al., 2010, S. 403)

In einer Fallstudie eines englischen Krankenhauskonzernes untersuchten Bate et al. die Zusammenhänge von Kultur, Struktur und Führungsverhalten im Zuge von Veränderungsprozessen. „This article has described an intervention at an English NHS hospital trust which led to significant cultural and structural change. It has outlined a general method - culturally sensitive restructuring or CSR - for managing major corporate change, as well as challenging some common assumptions made about the relationship between structure and culture, and between organization development and design.” (Bate et al., 2000, S. 208) „This article describes an holistic model of intervention geared to achieving transformational change by interweaving culture and structure through the warp and weft of leadership processes. That is, it brings together organization design and organization develop-

ment by advocating a culturally sensitive approach to organization structuring.” (Bate et al., 2000, S. 197)

Die Führung ist hierbei das Bindeglied zwischen der Struktur (soziale und funktionale) und der Kultur (Annahmen, Werte, Symbole). Im Idealfall gelingt eine Integration von Struktur und Kultur im Unternehmen.

Das Unternehmen hatte mehr als 3.300 Mitarbeiter und sollte auf der „grünen Wiese“ neu erstellt werden. Hierauf waren die Bemühungen des Veränderungsprozesses ausgerichtet. Als ein Ergebnis berichten die Forscher, dass das organisationale Lernen das grundlegende Ziel von Veränderungsprozessen ist. Der Aufbau des Lernprozesses besteht aus den 5 Elementen Diagnose, Analyse, Feedback, Aktion und Evaluation, die in einem Kreis angeordnet sind.

Ein erfolgreicher Veränderungsprozess umfasst alle drei Bereiche, Struktur, Kultur und Führung und beginnt an der Spitze des Unternehmens (Bate et al., 2000).

Verändert sich in einem Change-Prozess die Architektur einer Organisation, kann dies wie bei einer Kaskade eine Vielzahl an Veränderungen nach sich ziehen, die letztlich die gesamte Organisation betreffen (Hannan et al., 2003).

Gerade bei turbulenten Umweltbedingungen kommt der Lernfähigkeit der Organisation eine entscheidende Bedeutung zu, um die Leistungsfähigkeit zu erhalten und den Wandel zu bewältigen (vgl. Virany et al., 1992).

Angeblich neue Methoden von Organisationskonzepten werden häufig von Unternehmensberatern und Autoren entwickelt und in der Öffentlichkeit platziert. Kieser spricht von den „Moden & Mythen des Organisierens“ (Kieser, 1996).

Häufig enthalten sie bereits bekannte Punkte und Fakten, die neu aufbereitet und teils reißerisch dargestellt werden, um Aufmerksamkeit zu erzeugen und mit entsprechendem Marketing den Absatz von Büchern und die Buchung von Seminaren ankurbeln sollen.

„Es ist so weit gekommen, dass man rhetorisch Revolutionen anzetteln muss, um bescheidene Veränderungen durchzusetzen.“ (Kieser, 1996, S. 34)

Geprägt von den Erfahrungen in einem Beratungsunternehmen identifiziert Kotter 8 Stufen der Veränderung. Die zentrale Herausforderung besteht in der Verhaltensänderung von Menschen und Mitarbeitern. Diese Veränderung findet auf der Verstandes- und Gefühlsebene statt (Kotter und Cohen, 2002). Er fasst Veränderung in einem Dreiklang aus „see, feel und change“ zusammen (Kotter und Cohen, 2002).

In letzter Konsequenz können sich moderne Unternehmen Veränderungsprozessen nicht verweigern.

„Wer sich den Umfeldveränderungen nicht bewusst stellt, Prozesse des Organisationslernens nicht in Gang setzt, letztendlich also die Veränderungen nicht managt oder managen kann (...), der gefährdet nicht nur seine Wachstumschancen, sondern vielfach auch seine Existenz.“ (Krebsbach-Gnath, 1992, S. 8)

3 Das Excellence-Modell der EFQM im Kontext des Change Managements

Für den Aufbau, die Steuerung und die Bewertung eines QMS gibt es unterschiedliche Ansätze, die sich in ihrem Selbstverständnis hinsichtlich der formalen und inhaltlichen Anforderungen sowie ihres Aufwandes für die Umsetzung unterscheiden.

Allen Systemen liegen Leitfragen und Merkmale zugrunde, die einen Bezugsrahmen im Sinne eines Referenzmodells vorgeben. Kriterien wie Effektivität und Effizienz werden in unterschiedlicher Ausprägung herangezogen. So werden zum Beispiel die Geschäftsprozesse analysiert und hinsichtlich der Dokumentation, der Ausrichtung auf die Ziele und der Ergebnisse beurteilt. Dies kann durch Assessments oder durch Zertifizierungs- bzw. Akkreditierungsverfahren erfolgen. Im Rahmen von Assessments bewerten eigene Mitarbeiter oder externe Assessoren das Unternehmen nach bestimmten Kriterien, die im QMS vorgegeben sind. Zertifizierungs- und Akkreditierungsverfahren prüfen die Übereinstimmung des QMS und des Gesamtunternehmens mit den Vorgaben eines Normenwerkes wie z. B. DIN EN ISO 9001 oder einem Akkreditierungsstandard wie z. B. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) (siehe Möller, 2003).

Zum Aufbau von Qualitätsmanagementsystemen bedarf es eines formalen Verfahrens, welches als Referenzmodell dient oder einen Kriterienvorschlag enthält, der den Rahmen für eine unternehmensspezifische Ausgestaltung darstellt.

Mittlerweile gibt es im Gesundheitswesen eine Vielzahl von Abwandlungen und auch Kombinationen unterschiedlicher Systeme, die von Anbietern angeboten, durch Rahmenbedingungen gefordert oder durch Verbände vorgegeben werden.

Nachdem das Qualitätsmanagement vor dem Hintergrund der Managementforschung einleitend einer kritischen Betrachtung unterzogen wird, werden verschiedene Konzepte und Ansätze des Qualitätsmanagements in ihren wesentlichen Grundzügen vorgestellt.

3.1 Qualitätsmanagement im Spiegel der Managementforschung – eine kritische Reflexion

Entwicklungen im Qualitätsmanagement

„Das Wort ‚Qualität‘ hat seinen Ursprung im Lateinischen (‚qualis‘ = wie beschaffen) und umschreibt nach allgemeiner sprachlicher Auffassung ‚Beschaffenheit‘, ‚Güte‘ oder ‚Wert‘ eines Objektes.“ (Bruhn, 2011, S. 33)

Je nach Anwendung und individueller Interpretation können nach allgemeiner sprachlicher Auffassung und umgangssprachlichem Gebrauch eine Vielzahl von Bedeutungen aus dem Begriff der Qualität abgeleitet werden.

„Der Begriff Qualität wird in der Umgangssprache mit unterschiedlichen Bedeutungen verwendet. Eine weitgehend gemeinsame Auffassung könnte so beschrieben werden: Ein Produkt oder eine Dienstleistung ist dann von guter Qualität, wenn derjenige, der sie erworben hat und nutzt, damit zufrieden ist.“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 1)

Für das Qualitätsmanagement bedarf es einer verbindlichen Definition, die für all diejenigen gilt, die sich einer Norm verpflichtet haben oder auf der Basis eines Regelwerkes Qualitätsmanagement betreiben. In Deutschland sind diese Begriffsdefinitionen in der DIN EN ISO zusammengefasst und werden unabhängig von dem konkret zur Anwendung kommenden Qualitätsmanagementsystem genutzt.

„Der Qualitätsbegriff wurde in der seit Dezember 2005 gültigen Begriffsnorm zum Qualitätsmanagement ISO 9000:2005-12 neu gefasst und ist nun definiert als der ‚Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt‘ (...).“ (Bruhn, 2011, S. 34)

Hiervon ausgehend müssen also definierte Anforderungen erfüllt werden, die stufenweise oder in gewissen Abständen vorliegen und unterschiedliche Ausprägungsgrade aufweisen.

Diese Anforderungen können von verschiedenen Akteuren aufgestellt und formuliert werden. Es fällt jetzt in den Aufgabenbereich der Unternehmensführung und damit des Managements, externe Anforderungen mit den internen Gegebenheiten und Möglichkeiten des Unternehmens so in Einklang zu bringen, dass die Anforderungen des Managements möglichst nah bei denen der externen Akteure liegen.

Um dies erreichen zu können, müssen Prozesse im Unternehmen und die Qualität nicht nur der Produkte, sondern letztlich des gesamten Betriebes, gemanagt werden. Damit ist Qualitätsmanagement eine umfassende Managementaufgabe, die alle Vorgänge im aber auch außerhalb des Unternehmens umfasst.

„In den letzten zehn Jahren hat sich das Verständnis von Qualität sehr stark verändert und wurde um weitere Dimensionen erweitert. Die Qualität bezieht sich nicht mehr ausschließlich auf die Qualität von Prozessen und Produkten, sondern auf das gesamte Management einer Organisation, d. h. auf die Zielsetzung, Planung, Umsetzung, Steuerung und Kontrolle des Geschehens in einem Unternehmen.“ (Schwan und Kohlhaas, 2002, S. 21)

Versteht man unter Management die „aufeinander abgestimmten Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 12), so kann aus den beiden Komponenten „Management“ und „Qualität“ eine Definition des „Qualitätsmanagements“ abgeleitet werden.

„Die Managementaktivität, die qualitätsbezogene Ziele setzt und verfolgt, wird als Qualitätsmanagement bezeichnet.“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 13)

Aus der Definition ergibt sich, dass Qualität mehr ist, als lediglich dafür zu sorgen, dass Produkte möglichst fehlerfrei hergestellt werden. Diese Qualitätssicherung ist ein Bestandteil der verschiedenen Dimensionen von Qualität. Bereits aus der Definition folgt, dass sich die Qualität nicht auf das unmittelbare Unternehmen beschränkt, sondern all diejenigen in ein Qualitätsmanagement einzubeziehen sind, die Anforderungen an das Unternehmen stellen können. In welchem Umfang dies erfolgt und welche Prioritäten gesetzt werden, ist dann eine Entscheidung des Managements.

Zu diesen auch als „Stakeholder“ bezeichneten Interessengruppen zählen neben den Käufern als Kunden auch die eigenen Mitarbeiter, die Gesellschaft, Lieferanten, Geschäftspartner, Aktionäre, Vertreter der Politik, die Medien und all diejenigen, die ein „Interesse“ an dem Unternehmen und seinen Produkten besitzen.

„Der Begriff ‚Qualität‘ beschreibt nach dieser Normdefinition, inwieweit in einem Produkt die Anforderungen von Kunden, Gesetzgeber und anderen interessierten Parteien realisiert wurden. Ein Produkt mit ‚schlechter Qualität‘ erfüllt demnach die an es gestellten Anforderungen unzureichend bzw. schlecht.

Diese Definition kann auch auf die Qualität von Prozessen übertragen werden, schlechte Qualität hieße hierbei eine schlechte Erfüllung der an den Prozess gestellten Anforderungen.“ (Greßler und Göppel, 2012, S. 7)

Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass Qualitätsmanagement über die reine Steuerung und Überwachung der unmittelbaren Produktion hinausgeht. Um dieser umfassenden

Definition gerecht zu werden, reicht es auch nicht mehr aus, lediglich vorgegebene Standards zu erfüllen. Vielmehr besteht der Anspruch, fortlaufend die Vielzahl der Anforderungen zu kennen, zu bewerten und Maßnahmen hieraus abzuleiten. Veränderungen werden somit zu einem Normalzustand und die Frequenz der aus den Anforderungen gezogenen Konsequenzen wird immer kürzer, d. h., Veränderungen werden häufiger und die Abstände zwischen diesen werden geringer.

Normen im Qualitätsmanagement machen keine Vorschriften für konkrete operative Aktivitäten, sie bieten vielmehr einen Rahmen, um eigene Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem festlegen zu können.

Sie ersetzen damit auch keine Managemententscheidungen und bilden kein Alibi für das Versagen des Managements oder gravierende Fehlentscheidungen. Die Entscheidungsverantwortung lässt sich nicht an ein Qualitätsmanagementsystem delegieren.

Die Ausformulierung der konkreten Anforderungen und der Umgang mit diesen sind teilweise komplexe Managemententscheidungen, die nicht normierbar sind, sondern von den ganz konkreten Rahmenbedingungen und Unternehmenszielen abhängen.

„Die Einhaltung einer Qualitätsmanagementnorm garantiert nicht die Lieferung ausschließlich fehlerfreier Produkte. Ein Qualitätsmanagementsystem ist eine wesentliche Unterstützung bei der Gestaltung fähiger Prozesse, aber kann keine Garantie für die dauerhafte Herstellung von Null-Fehler-Produkten geben.“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 196)

Ein verändertes Kauf- und Informationsverhalten vieler Kunden unterstreicht die Anstrengungen, durch Qualität einen Beitrag zum Unternehmenserfolg zu leisten und die sich verändernden Anforderungen der Kunden zu stellen.

In hochentwickelten Ländern hat ein Wandel vom Verkäufermarkt hin zu einem Käufermarkt stattgefunden. Während beim Verkäufermarkt der Kunde die erstellten Produkte ohne eigene Anforderungen an die Produkteigenschaften abnimmt und froh ist, wenn er diese erwerben kann, spielt die Qualität auf einem Käufermarkt eine wichtige Rolle.

„In einer solchen Situation kaufen die Menschen, um Vorhandenes zu ersetzen, und die Qualität der Produkte beeinflusst zunehmend die Kaufentscheidung. (...) Ein gesättigter Markt ist dadurch gekennzeichnet, dass das Volumen verkaufter Produkte vorwiegend zum Ersatz vorhandener Güter dient. (...) Die ‚Premiummarke‘ wird zunehmend zum Kaufar-

gument – mit entsprechenden Erwartungen an die Qualität.“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 3)

Die umfangreichen Informationsmöglichkeiten der Verbraucher durch das Internet und publizierte Test- und Vergleichsergebnisse sorgen für mehr Transparenz und verstärken den Druck auf die Hersteller, qualitativ hochwertige Produkte herzustellen und auszuliefern. Schlechte Qualität kann bei entsprechendem Medien- oder Käuferinteresse zu Imageverlusten und nachhaltigen Umsatzeinbußen führen.

Das Unternehmensimage und die damit verbundene und erwartete Qualität der entsprechenden Produkte beeinflusst in entwickelten Volkswirtschaften in erheblichem Umfang die Kaufentscheidungen. Nach einer Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes Emnid muss ein Unternehmen vor allem Topqualität bieten (77,3 % Nennungen) und kundenorientiert sein (69,5 % Nennungen), um sich einen guten Ruf zu erarbeiten und ein gutes Image zu besitzen (Herrmann und Fritz, 2011).

Hervorragende Produktqualität und eine konsequente Kundenorientierung tragen somit vorrangig zu einem guten Ruf und einem positiven Image eines Unternehmens bei.

Aufgrund dieses Zusammenhanges zwischen Qualität und Unternehmenserfolg müssen die Managementaktivitäten hier ansetzen um innerhalb des gesamten Unternehmensmanagements die Voraussetzungen zu schaffen, Qualität nicht nur bei den Produkten, sondern auch in den Prozessen und im Verhältnis zu den Stakeholdern sicherzustellen.

Vom Qualitätsmanagement zum Total Quality Management (TQM)

Qualität ist somit mehrdimensional und hängt in der Beurteilung von den jeweiligen Interessen und Anforderungen ab. Dieses Spannungsfeld bei der Beurteilung stellt entsprechende Anforderungen an das Management, da sich die Vorstellungen der Kunden von den aus Wettbewerbsgründen erforderlichen Maßnahmen und den eigenen Unternehmenszielen unterscheiden und teilweise sogar widersprechen können.

Vor diesem Hintergrund ist eine Entwicklung zu einer umfassenden Qualitätsphilosophie feststellbar. Qualität beschränkt sich nicht mehr auf einzelne Produkte, Prozesse, oder Personen, sondern umfasst das gesamte Unternehmen mit allen internen und externen Beziehungen.

Als Grundlage für ein solches integriertes Qualitätsmanagementsystem dient das Total Quality Management (TQM). „TQM ist somit nicht nur Bestandteil eines Unternehmens-

führungskonzeptes, sondern dominiert vielmehr sämtliche Managementaktivitäten. Da ‚Qualität‘ zum wichtigsten Erfolgsfaktor im Unternehmen wird, mit dem Ziel, von sämtlichen Mitarbeitern getragen zu werden, handelt es sich beim Total Quality Management nicht einfach um ein Qualitätskonzept, sondern um eine das ganze Unternehmen einschließende Qualitätsphilosophie bzw. Qualitätskultur.“ (Bruhn, 2011, S. 70)

Auch TQM schreibt keine konkreten Maßnahmen oder Handlungen vor, es bildet vielmehr einen organisatorischen Rahmen, der durch das Management definiert und ausgestaltet werden muss. Es stellt eine mögliche Methode dar, um Unternehmen zu steuern und diese bei der Erreichung ihrer Ziele zu unterstützen. Je nach Umsetzungsgrad beeinflusst oder bildet sie die Unternehmensphilosophie. Sie ist mittel- bis langfristig ausgerichtet und verfolgt das Ziel, nachhaltig die selbst definierte Qualität oder Qualitäten zu verbessern, um so auch gegenüber Wettbewerbern erfolgreich zu sein. Hierbei kommt es entscheidend darauf an, inwieweit es gelingt, den Ansprüchen der unterschiedlichen Interessengruppen gerecht zu werden.

„Um langfristig am Markt zu bestehen, muss eine Organisation mehr tun, als lediglich die Qualitätsanforderungen ihrer Kunden zu erfüllen und damit die Kundenzufriedenheit sicherzustellen. (...) Das Total Quality Management (TQM) ist ein Managementkonzept, das auf dieser Erkenntnis aufbaut und damit das umfassendste und schlüssigste seiner Art ist.“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 250)

Ein umfassendes Qualitätsmanagement muss von den Mitarbeitern eines Unternehmens getragen und gelebt werden, um glaubwürdig und erfolgreich sein zu können. TQM ist somit eine Führungsphilosophie, die darauf abzielt, die eigenen Mitarbeiter einzubinden und ihre Fähigkeiten und Ressourcen so zu nutzen, dass sie einen möglichst optimalen Beitrag zur Qualität des Unternehmens leisten können.

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt somit nicht bei einem speziellen Qualitätsmanagementbeauftragten oder der Unternehmensführung, es schließt alle Mitarbeiter ein und sollte im Idealfall gemeinsam getragen werden.

Das Konzept des Total Quality Managements setzt an diesen Überlegungen an und zeigt deutlich, welche Anforderungen und Ansprüche an alle Beteiligten gestellt werden.

„Wichtig ist heute, dass sich ein Unternehmen nicht nur von der Funktionstüchtigkeit seiner Produkte leiten lässt (funktionale Qualität), sondern auch andere Qualitäten (Servicequalität, Beratungsqualität, Qualität der Arbeitsabläufe) berücksichtigt.“ (Greßler und Göppel, 2012, S. 6)

Total Quality Management ermöglicht die Unterstützung und Umsetzung der aus mehreren Phasen bestehenden Managementmodelle.

Ziele formulieren, die Umsetzung planen, die Realisierung der Maßnahmen und die Kontrolle, all dies kann auf rationaler Basis mit Hilfe von Qualitätsmanagementsystemen durchgeführt werden. Sie bilden den Rahmen und stellen sicher, dass auch bei komplexen Vorgängen alle Akteure, Ressourcen und Interessengruppen berücksichtigt werden.

Da dieser Kreislauf wiederholt durchlaufen wird, können mit diesem Vorgehen auch Veränderungsprozesse geplant, durchgeführt und evaluiert werden.

Die Wirksamkeit hängt davon ab, inwieweit ein Qualitätsmanagementsystem in der Praxis das Unternehmen in die Lage versetzt, definierte Ziele zu erreichen und die gewünschten Unternehmensergebnisse zu generieren.

„Dem Qualitätsmanagement fällt dabei die Rolle zu, Ziele zu definieren, Fortschritte mess- und bewertbar zu machen, lösungskonforme Sätze von Methoden situationsgerecht bereit zu stellen und neu gewonnene Erkenntnisse im Sinne einer Standardisierung zurück zu spielen. Diese dienen als Ausgangspunkt für weitere Verbesserungen im Unternehmen.

In diesem ganzheitlichen Ansatz ist Qualitätsmanagement Treiber der Integrationstätigkeiten verschiedenartiger Managementsysteme.“ (Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 12)

Es gibt eine Vielzahl von Konzepten, Modellen und Verfahren, mit denen die Ansätze des TQM in der Praxis umgesetzt werden können. Das Referenzmodell der European Foundation for Quality Management (EFQM) ist eines der bekanntesten Umsetzungsprogramme (Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 65).

Das EFQM-Modell für Excellence bildet den formalen Rahmen für ein systematisches Managementmodell. Es verfolgt den Ansatz der kontinuierlichen Verbesserung und eignet sich als Instrument, um ein Unternehmen ganzheitlich auf die Erfüllung qualitätsbezogener Anforderungen auszurichten.

Das EFQM-Modell beschreibt in neun Kriterien und in mehreren Teilkriterien eine Grundstruktur für ein Managementsystem, welches die umfassende Bewertung und Steuerung der Organisationsqualität ermöglicht (siehe Kapitel 3.3).

Das Modell liefert zwar den strukturellen Rahmen, lässt den Anwendern und Nutzern aber alle Handlungsfreiheiten bei der Ausgestaltung und Umsetzung. Somit wird es grundsätzlich Organisationen jeder Art und Größe ermöglicht, eigene Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale zu erkennen und die Unternehmensstrategie darauf auszurichten. Es

eignet sich als Instrument und Methode für das Management, um Veränderungen nicht nur zu initiieren, sondern den Umsetzungsgrad zu erfassen und den Managementkreislauf zu unterstützen.

„Um das Konzept des TQM zu verdeutlichen, hat die European Foundation for Quality Management (EFQM) das sogenannte EFQM-Excellence-Modell entwickelt. Es stellt eine Grundstruktur für ein Managementsystem dar, das für jede Art von Organisation verwendet werden kann, unabhängig von Geschäftsfeld, Größe oder Aufbau. Ein solches Managementsystem zielt auf nachhaltige Erfolge der Organisation ab unter Berücksichtigung ihrer verschiedenen Interessengruppen. Es geht davon aus, dass eine Führungsmannschaft mithilfe der Mitarbeiter die Strategie einer Organisation nachhaltig umsetzt. Durch gut geführte Prozesse entstehen Produkte, die am Markt erfolgreich sind und zu Geschäftsergebnissen führen, die alle Interessenpartner begeistern. Eine solche Organisation wird im Sprachgebrauch der EFQM als exzellent bezeichnet.“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 255 f.)

Das im Zuge der Gründung der EFQM entwickelte Ursprungsmodell des Jahres 1991 erfuhr in den Jahren 1999 und 2000 eine erste Überarbeitung und Veränderung.

„Das stark verbesserte Modell der Excellence von EFQM ist eines der umfassendsten Modelle zur Bewertung und Führung von Unternehmen, welche Spitzenleistungen anstreben.“ (Seghezzi, 2000, S. 16)

Die EFQM sieht alle drei Jahre ein Review des Modells vor, um auf Veränderungen des Umfeldes und Feedback der Nutzer und Anwender reagieren zu können. Über 200 Personen, darunter EFQM Partner, die Vertreter großer Organisationen, Akademiker und EFQM Assessoren sind an diesen Prozessen beteiligt.

Im Jahr 2010 wurden abermals erhebliche Veränderungen an dem Modell vorgenommen, die diesmal einzelne Teilkriterien betrafen und die prozentuale Gewichtung der Kriterien so veränderten, dass bis auf Kriterium 9 „Schlüsselergebnisse“ und Kriterium 6 „Kundenbezogene Ergebnisse“, die mit 15 % und 150 Punkten bewertet werden, alle übrigen Kriterien mit 10 % und 100 Punkten in die Gesamtbewertung eingehen.

Das EFQM-Modell ist nicht statisch, sondern erfährt auch selbst eine ständige Verbesserung. Trotz aller Veränderungen ist das Grundmodell seit seiner Einführung unverändert geblieben und ist somit ein Garant für die Kontinuität in der Grundhaltung zur Excellence.

Die Philosophie der gleichzeitigen Betrachtung von Menschen, Prozessen und Ergebnissen gilt weiterhin.

Das EFQM-Modell ermöglicht die Durchführung einer Selbstbewertung, eine Fremdbewertung durch externe Assessoren, die Erstellung eines Benchmarkings ebenso wie die Teilnahme an Qualitätspreisen auf nationaler oder europäischer Ebene.

Es bildet die Grundlage für die Bewerbung für den German Excellence Award, den Ludwig-Erhard-Preis, als Auszeichnung für Spitzenleistungen im Wettbewerb und den European Excellence Award.

„Die erwähnten Excellence-Modelle schreiben nicht vor, wie man eine Organisation führen soll, sondern welche Fragen aufzuwerfen und in hervorragender Weise zu beantworten sind, um exzellent zu werden.“ (Seghezzi, 2000, S. 16)

Bewirbt sich eine Organisation um den Ludwig-Erhard-Preis, stellt das Excellence-Modell die Grundlage für die Bewerbung und Bewertung durch sogenannte Assessoren dar.

Die Gründe für eine Teilnahme können vielschichtig sein. Eine Bewerbung kann dazu beitragen, die bisher durchgeführten internen Selbstbewertungen durch externe Fachleute bewerten zu lassen und die eigenen Einschätzungen zu hinterfragen.

Die externe Bewertung liefert eine fundierte Standortbestimmung der eigenen Position des Unternehmens im Wettbewerb. Da es sich bei den Assessoren um erfahrene und kompetente Führungskräfte handelt, die speziell für diese Aufgaben geschult werden, bietet die Teilnahme vielfältige Gelegenheiten, von diesen Externen zu lernen.

Die Bewerbungsunterlagen werden von einem Assessorenteam bewertet. Die Größe des Teams hängt von der Unternehmensgröße ab und bewegt sich zwischen 4 und 8 Assessoren, die sich vor Ort im Unternehmen mehrere Tage aufhalten und auf Basis der Teilkriterien des EFQM-Modells das Unternehmen analysieren und Gespräche mit Mitarbeitern führen.

Die Einzelbewertungen der Assessoren, die auch Aussagen zu den Stärken und Verbesserungspotenzialen beinhalten, werden in einem Konsensmeeting zusammengefasst und als Ergebnis der Jury mitgeteilt.

Diese Jury bewertet auf dieser Grundlage die Ergebnisse der teilnehmenden Unternehmen und bestimmt die Finalisten.

Jeder Bewerber erhält einen unternehmensspezifischen Feedback-Bericht.

Dieser von den Assessoren erstellte Bericht erläutert die Bewertung und enthält Aussagen zu allen Teilkriterien des Modells. Er zeigt wesentliche Stärken ebenso auf wie diejenigen Bereiche, in denen Verbesserungspotenziale bestehen.

Der Feedback-Bericht ist eine fundierte Basis, vergleichbar mit dem Ergebnis einer Unternehmensberatung. Dem Unternehmen bleibt es selbst überlassen, welche Maßnahmen ergriffen werden und in welchem Umfang versucht wird, Verbesserungen zu erzielen.

Auf dem Weg zu Excellence ist das Modell vielseitig anwendbar und kann branchenspezifisch angepasst werden.

Ursprünglich kam das Qualitätsmanagement aus dem produzierenden Gewerbe und war z. B. in der Automobilindustrie weit verbreitet. Die Qualitätsphilosophie ist jedoch universell und daher auch in anderen Bereichen, wie z. B. im Dienstleistungsbereich einsetzbar.

„Macht ein Unternehmen von diesen Möglichkeiten des Modells zur Differenzierung Gebrauch, kann es sein eigenes maßgeschneidertes Managementsystem aufbauen mit dem Vorteil, ein bekanntes erprobtes Modell zugrunde zu legen.“ (Seghezzi, 2000, S. 16)

Die Gründe, warum der Dienstleistungsbereich und damit auch das Gesundheitswesen erst deutlich später als der Produktionsbereich das Qualitätsmanagement entdeckte und nutzte, sind vielschichtig. Die Wettbewerbssituation und der Erfolgsdruck, aber auch die weniger komplexen Produktionsbetriebe sind Erklärungsansätze.

„Trotz der weltweiten Bedeutungszunahme des Dienstleistungsbereichs hinkt die Effektivität der betrieblichen Umsetzung des TQM im Dienstleistungsbereich der des Industriesektors noch hinterher (...).“ (Bruhn, 2011, S. 80)

Eine besonders herausgehobene Stellung nehmen die Kunden im Dienstleistungssektor ein. Sie sind häufig der unmittelbare Empfänger einer individualisierten Dienstleistung, die im direkten Kontakt ohne Zwischenstufen erbracht wird. Damit sind Dienstleister sehr viel direkter von sich verändernden Kundenanforderungen abhängig, als dies in anderen Branchen der Fall ist. Im Gesundheitswesen wird dies noch deutlicher, da es sich hier um Vertrauensgüter handelt.

„Stärker als Industrieunternehmen sind Dienstleistungsanbieter sich kontinuierlich verändernden Kundenwahrnehmungen und –präferenzen ausgesetzt. Um den wechselnden Kundenanforderungen stets gerecht zu werden, sind Dienstleistungsunternehmen stark mit der permanenten Anpassung der internen Leistungspotenziale beansprucht. Dies bindet die zur

erfolgreichen Einführung des TQM notwendigen Ressourcen in Dienstleistungsunternehmen und die Implementierung wird zusätzlich erschwert (...).“ (Bruhn, 2011, S. 81)

Gerade im EFQM-Modell werden diese Kundenrolle und das Kundenbeziehungsmanagement besonders berücksichtigt. Es eignet sich somit auch im Dienstleistungssektor als Managementinstrument, um nachhaltigen Unternehmenserfolg zu erreichen.

„Die Einführung und erfolgreiche Umsetzung eines TQM-Ansatzes erstreckt sich in der Regel über mehrere Jahre. Zudem müssen die zu Beginn umgesetzten Aspekte stetig weiterentwickelt werden.“ (Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 56)

Das Excellence Modell erfordert eine langfristig ausgerichtete Unternehmensstrategie und bildet dies mit zeitlichen Anforderungen an die Zielerreichung auch ab.

„Das Fortschreiten von Qualitätsmanagementsystemen ist nicht gestoppt. Jedes Jahr melden sich neue Branchen an, die zuvor Qualitätsmanagement nicht als einen Erfolgsfaktor betrachtet haben. Dies trifft besonders für den Dienstleistungssektor, den öffentlichen Sektor, für nicht Gewinn orientierte Organisationen und für Non Governmental Organizations (NGO) zu.“ (Seghezzi, 2000, S. 12)

Unternehmen setzen Qualitätsmanagementmodelle nicht zum Selbstzweck sein, sie versprechen sich vielmehr eine Erhöhung ihrer Leistungsfähigkeit, eine Unterstützung bei der Erreichung der Ziele und ein Instrument, welches durch das Management situationspezifisch angewandt werden kann.

Das EFQM-Modell wird in Europa und auch darüber hinaus von mehr als 30.000 Unternehmen eingesetzt und genutzt (EFQM, 2012).

Kritikpunkte am Qualitätsmanagement

Trotz der dargestellten Möglichkeiten und positiven Entwicklungen reißt auch die Kritik am Qualitätsmanagement nicht ab.

Die Kritik an Qualitätsmanagementsystemen ist mehrdimensional, erfolgt auf verschiedenen Ebenen und wird an ganz unterschiedlichen Faktoren festgemacht.

Die Kritiker begründen ihre Argumentation häufig abstrakt oder mit Alltagsplausibilitäten des eigenen Erfahrungs- und Erkenntnisumfeldes. Häufig fehlen ihnen eigene Managementenerfahrungen und nachgewiesene Erfolge.

Fundierte wissenschaftliche Studien, die von ihnen umgekehrt für die Wirksamkeit und den Erfolg von Qualitätsmanagementsystemen eingefordert werden, bleiben sie für ihre Kritikpunkte oftmals schuldig.

„Im Folgenden werden verschiedene Aspekte der Sinnproblematik im QM näher betrachtet. Dabei wird deutlich werden, auf welche Weise im Qualitätsmanagement Qualität, Wissen, Motivation, Erfindergeist, materielle und finanzielle Ressourcen und nicht zuletzt Werte und Moral geopfert werden.“ (Warzecha, 2009, S. 15)

Ob diese Ansicht wirklich fundiert ist, kann die folgende Auseinandersetzung mit einzelnen Aspekten nicht abschließend klären, allerdings wird aufgezeigt, dass durchaus unterschiedliche Positionen möglich sind.

Kritikpunkt Bürokratie und Vergangenheitsorientierung

Qualitätsmanagement erhöht die Bürokratie und ist gekennzeichnet von einer Vielzahl formalisierter Messungen. Nur Dinge, die messbar sind, können auch verändert werden. Dieser Ansatz kann bei Maschinen in der Produktion erfolgreich sein, Menschen und soziale Systeme lassen sich nicht mit Zahlen erfassen und steuern. Die Vielzahl der Kriterien und Daten im Qualitätsmanagement erweckt den Eindruck, als seien hieraus abgeleitete Maßnahmen und Entscheidungen fundiert und logisch. Diese Rationalität existiert allerdings gar nicht, sondern wird nur vorgetäuscht.

Die Datenerhebungen und unzähligen Messungen kosten viel Zeit, die an anderer Stelle fehlt. Es besteht die Gefahr, dass Mitarbeiter ihre Aktivitäten auf diejenigen Bereiche konzentrieren, die erfasst und mit Kennzahlen versehen sind. Dinge, die nicht in Vorschriften vorgegeben sind, unterbleiben. Qualitätsmanagement verhindert auf diese Weise die Entfaltung von Eigeninitiative und Mitdenken.

Messen bedeutet immer die Erfassung von Daten in Bezug auf einen Vergleichsmaßstab. Messungen sind daher keine absoluten Daten, sondern relativieren die zu messenden Sachverhalte. Gute Qualität kann daher nie absolut sein.

Obwohl dies von den Kritikern als Vorwurf gemeint ist, geht das Qualitätsmanagement selbst nie von absoluter Qualität aus, im Gegenteil, gute Qualität ist immer in Relation zu den definierten Anforderungen zu setzen. Die mit Messungen verbundenen Schwierigkeiten sind zudem kein Problem des Qualitätsmanagements, sondern sind hiervon völlig unabhängig.

„Berücksichtigt man den Umstand, dass es im QM weniger um technische als vielmehr um soziale Prozesse, eben um Prozesse des Managens, geht, sind solche Ansprüche erstaunlich. Jeder Organisationswissenschaftler weiß, dass in sozialen Prozessen nicht allzu viel

beherrscht und oft nur das Unwesentliche gemessen werden kann.“ (Warzecha, 2009, S. 15)

Da das Qualitätsmanagement vorgibt, alles zu berücksichtigen und zu erfassen, besteht die Gefahr, dass neue Entwicklungen und Veränderungen keine Beachtung finden, da sie den gewohnten Rahmen sprengen und in Frage stellen würden.

Ein Unternehmen hat keinen Anreiz, von sich aus weitere Aspekte zu beleuchten und nach Innovationen aktiv zu suchen und zu forschen.

„Betrachtet man die Qualitätsmanagement-Systeme, hat man zudem den Eindruck, dass sie von Ingenieuren, Buchhaltern oder Kontrolleuren entwickelt worden sind bzw. deren Denken sehr stark verinnerlicht haben. All dies erweckt eine Prüf- bzw. Kontrollatmosphäre, die bei den Betroffenen lediglich das Bestreben erzeugt, dem Prüfer zu gefallen bzw. die Kriterien zu erfüllen, ohne dass dabei wirklich Herzblut eingesetzt wird.“ (Hill, 2008, S. 791)

Die immer weiter zunehmenden Zertifizierungen verstärken diese Ansicht. Ziel hierbei ist es vor allem, zu prüfen, ob vorgegebene Standards erfüllt werden. Das Qualitätsmanagement ist mit dafür verantwortlich, dass die Einhaltung dieser Standards kontrolliert und gewährleistet wird. Je umfangreicher die Regelwerke sind, die erarbeitet, weiterentwickelt und fortlaufend wachsen, umso größer wird die hiermit einhergehende Bürokratie. Diese drückt sich in umfangreichen Sammlungen von Verfahrensanweisungen, Tätigkeitsanweisungen, Handbüchern, Prozesskennzahlen, Messgrößen und Messzeitpunkten, internen und externen Überprüfungen und einer Vielzahl unproduktiver Aufgaben für die Mitarbeiter aus.

Im Rahmen einer Zertifizierung gibt es weitere Problemfelder, die zu den bereits genannten Kritikpunkten noch hinzukommen (Bruhn, 2011).

Die Anforderungen geben starre Rahmenbedingungen vor, an denen sich das Qualitätsmanagement orientieren muss. Inwieweit die Mitarbeiter einzubeziehen sind, ist nicht eindeutig festgelegt. Ein Mangel an Mitarbeitermotivation kann sich im Verlauf des Verfahrens bis hin zur Demotivation verstärken, wenn es nicht gelingt, die Gründe für das gewählte Verfahren zu erklären und die Mitarbeiter in den Prozess einzubinden. Die Mitarbeiter spüren, ob es einen externen Druck für eine Zertifizierung gibt, oder ob diese den Abschluss eines internen Entwicklungsprozesses darstellt.

Die Zertifizierung ist mit vielfältigen Kosten verbunden. Häufig werden Beratungsleistungen noch zusätzlich eingekauft.

Es gibt keine Regelungen, wie einem Mangel an Objektivität vorgebeugt werden kann. Die Zertifizierer haben Ermessensspielräume und sind auf Aufträge auch in der Zukunft angewiesen. Dies kann die Glaubwürdigkeit in Frage stellen und die Akzeptanz bei den Mitarbeitern verringern.

Inwieweit der Nutzen groß genug ist, um die verschiedenen Probleme teilweise auch in Kauf zu nehmen, muss für jeden Einzelfall bewertet und analysiert werden.

„Das Qualitätskonzept der Vergangenheit wird als fertig hinterlegte Lösung heruntergeladen, das Qualitätsbild wird ausgemalt und abgearbeitet, häufig durch monotones Abhaken der Kriterien ohne Setzung von Schwerpunkten, die sich aus der Besonderheit der jeweiligen Organisation ergeben. Teilweise verführen die vorab festgelegten Kriterien, deren Erreichung man bei Prüfung durch die Inspektoren bzw. Zertifizierer nachweisen will oder muss, auch zu einer Schönung der Sachverhalte oder krampfhaften Befolgung der Regeln (Schematismus).“ (Hill, 2008, S. 790)

Die Zertifizierung kann ein geeignetes Instrument zur Implementierung eines Qualitätsmanagements sein, einen Automatismus, dass mit einer Zertifizierung auch das Qualitätsmanagement funktioniert und erfolgreich für das Unternehmen arbeitet, gibt es nicht.

Dass es auch in einem zertifizierten Unternehmen weiterhin Fehler geben kann, ist eine Tatsache, die den Akteuren bekannt ist, von den Kritikern gerne als Beleg für die Wirkungslosigkeit einer Zertifizierung herangezogen wird.

Falsch verstandenes Qualitätsmanagement kann sogar die Qualität von Produkten und Dienstleistungen verschlechtern, wenn der Anspruch einer Nullfehlerphilosophie dazu führt, dass Fehler in Produkten nicht mehr als solche benannt und behoben werden, obwohl sie bekannt sind. Das bewusste Verschweigen solcher Fehler führt auf dem Papier zu fehlerfreien Produkten und entsprechenden positiven Messergebnissen, allerdings erhält der Kunde fehlerhafte Produkte. Die entsprechenden Kundenreaktionen können dann Auslöser für eine interne Fehleranalyse sein. Dies zeigt, wie wichtig mitdenkende Mitarbeiter sind, die die Qualitätsmanagementphilosophie verstanden haben und nicht aus Angst vor Fehlern diese verschweigen. Hier ist auch das Management gefordert, ein angstfreies Klima und eine entsprechende Unternehmenskultur zu schaffen.

Auf dem Weg zur Wissensgesellschaft können traditionelle Qualitätsmanagementsysteme Veränderungen verhindern, da sie sich auf standardisierte Vorgaben beziehen, die in der Vergangenheit entwickelt wurden und einer zukunftsgerichteten Qualitätsentwicklung im Wege stehen.

„Auch im QM werden anerkannte Fehlschlüsse durch Wiederholung, Scheinbewährung und Ausschluss von Alternativen in Ehren gehalten und damit auf kunstvolle Weise als ‚Standard‘ oder als ‚Norm‘ bewahrt.“ (Warzecha, 2009, S. 89)

Diese Standards und Normen werden nicht ohne driftigen Grund korrigiert, da dies mit erheblichen Auswirkungen auf das gesamte Qualitätsmanagementsystem verbunden sein kann.

Innovationsfeindlichkeit

Die an der Vergangenheit orientierten Qualitätsmanagementsysteme sind innovationsfeindlich und verzögern oder verhindern notwendige Weiterentwicklungen und Anpassungen. Das was in der Vergangenheit als guter Prozess oder gute Lösung galt, wird in die Zukunft projiziert ohne zu wissen, ob die Rezepte der Vergangenheit als moderner Zukunftsstandard überhaupt geeignet sind.

Innovationen entstehen gerade durch Abweichungen von der Norm oder durch das Beschreiten neuer Wege. Ein Qualitätsmanagement zwingt aber die Mitarbeiter dazu, bestehende Normen einzuhalten und sorgt somit für ein Klima, in dem sich kreative Lösungen kaum entwickeln können. Jede Optimierung kann als in Frage stellen der bisherigen Abläufe und Mechanismen aufgefasst werden.

Mitarbeiter sind Individuen, die einer individuellen Ansprache bedürfen und sich nicht standardisieren oder in Normen pressen lassen.

Wenn das Qualitätsziel in der Reproduktion des in der Vergangenheit Bewährten besteht, werden zukünftige Herausforderungen und Veränderungen ausgeblendet und notwendige Entwicklungen gar nicht gesehen.

„Durch die Wahrnehmungsbrille der Qualitäts- bzw. Evaluationskriterien entsteht häufiger eine Fehllenkung der Ressourcen und Potenziale hin zu typischen, leicht nachweisbaren, aber die Besonderheiten der jeweiligen Organisation vernachlässigenden Merkmalen. Dies kann auf Dauer die Identität der Organisation, aber auch die Vielfalt möglicher Lösungen beeinträchtigen (Fehllenkung).“ (Hill, 2008, S. 790)

Je intensiver sich ein Unternehmen auf die bestehenden Standards und bekannten Strukturen stützt, umso schwieriger wird es, innovatives Lernen im Unternehmen zu praktizieren. Erforderlicher Wandel unterbleibt, weil das Qualitätsmanagement zeigt, dass Ansätze in der Vergangenheit funktionierten und das vorhandene Wissen ausreicht, um die Normen zu erfüllen.

Veränderungen können so als Bedrohung für das System aufgefasst werden.

Das Zerlegen der Prozessketten in immer kleinere Segmente führt dazu, dass der Blick für das große Ganze immer mehr verloren geht. Im Mikrokosmos werden der Norm genügende Leistungen erbracht, gleichzeitig werden die Herausforderungen der Zukunft weder realisiert noch an ihnen gearbeitet.

Der Vorwurf, dass es auch mit zunehmender Differenzierung nicht möglich ist, Fehler dauerhaft zu verhindern, geht allerdings ins Leere, da kein Qualitätsmanagementsystem einen solchen Anspruch erhebt.

Qualitätsmanagement kann nicht nur Innovationen und Wissenszuwachs verhindern, sondern auch zum Wissensverlust in Unternehmen führen.

Wird an dem Bestehenden festgehalten, fehlt der Raum, Neues zuzulassen und in der Praxis zu berücksichtigen.

„Das gegebene Wissen kann schließlich nur dann immer mehr werden, wenn wirklich neues Wissen es dabei nicht stört, sondern frühzeitig aussortiert wird. (...) In der modernen Organisations- und Planungstheorie wurde die Problematik, dass das alte Wissen die Entstehung neuen Wissens behindert, verantwortlich gemacht für folgenreiche Fehlschlüsse.“ (Warzecha, 2009, S. 54)

In der Praxis mag es bestimmt auch Unternehmen geben, in denen sich die beschriebenen Kritikpunkte wiederfinden.

Allerdings hängt es maßgeblich vom Management ab, in welchem Umfang Fehlentwicklungen und Übertreibungen wirklich vorliegen.

Es ist unstrittig, dass zur Führung eines Unternehmens Daten, Kennzahlen und Vergleichsgrößen erforderlich sind. Diese sind völlig unabhängig von einem Qualitätsmanagement zu erheben und auszuwerten. Die grundsätzliche Messproblematik gilt für alle Messungen, ganz darauf zu verzichten stellt aber keine ernstzunehmende Lösung dar. Eine Analyse

schließt immer auch die Betrachtung der vergangenen Perioden ein, um Vergleichsgrößen zu gewinnen und Veränderungen nicht nur abbilden, sondern auch bewerten zu können. Richtig genutztes Qualitätsmanagement verhindert keine Innovationen, sondern ermöglicht und fordert diese. Im EFQM-Modell wird u. a. im Kriterium 1 „Führung“ die Entwicklung von Innovationen und deren Nutzung sogar ausdrücklich eingefordert, ebenso die Entwicklung von neuen Ideen und Denkweisen, um Innovationen zu unterstützen.

Erfolg von Unternehmen durch Einsatz von Qualitätsmanagement

Es stellt sich natürlich die Frage, ob der Einsatz von Qualitätsmanagementsystemen die Ergebnisse von Unternehmen wirklich verbessern kann und ob dem Aufwand der Einführung und Aufrechterhaltung auch messbare Leistungsverbesserungen gegenüberstehen. Von Kritikern wird grundsätzlich bestritten, dass der Erfolg von Unternehmen auf dem Einsatz von Qualitätsmanagementsystemen beruht oder durch diese erst möglich wurde.

Dieser Zusammenhang wird empirisch von Hendricks und Singhal untersucht, die bereits 1996 in einer umfangreichen Untersuchung Unternehmenskennzahlen von 91 Unternehmen miteinander verglichen. Sie wollten herausfinden, ob Unternehmen die TQM eingeführt haben, signifikant erfolgreicher sind als andere Unternehmen.

Als Indikator für Unternehmen, die erfolgreich Total Quality Management Systeme einsetzen, wurden solche ausgewählt, die einen der großen Qualitätspreise ein- oder mehrmals gewonnen hatten (Hendricks und Singhal, 1996).

An diese Untersuchung anknüpfend erforschten Hendricks und Singhal auch in den Folgejahren die wirtschaftliche Entwicklung von TQM-geführten Unternehmen. Ihre Ergebnisse wurden weltweit publiziert und diskutiert (vgl. Singhal et al., 2000).

Sie verglichen hierzu bei etwa 600 Unternehmen über einen Zeitraum von zehn Jahren (1988 – 1998) Leistungskennzahlen wie z. B. Betriebsergebnis, Umsatz, Bilanzsumme, Mitarbeiteranzahl sowie Umsatz- und Gesamtkapitalrentabilität.

Jedes Unternehmen, welches einen Qualitätspreis gewonnen hatte, bekam ein Vergleichsunternehmen zugeordnet, welches aus demselben Unternehmenssektor kam und etwa die gleiche Größe hatte. Die Aktienkurse wurden auch mit der durchschnittlichen Entwicklung der im S&P-500-Börsenindex vertretenen Unternehmen verglichen.

Im Ergebnis erreichten die Qualitätspreisträger bei allen Kennzahlen deutlich bessere Ergebnisse als die Vergleichsgruppen.

„Die Leistungen der Gewinner und der Durchschnittsunternehmen wurden auf der Basis der Entwicklung des Aktienpreises resp. des Indexes S&P-500 überwacht und jährlich seit 1995 berichtet. Das Ergebnis ist überzeugend.

So erreichten die Baldrige-Gewinner eine fast vierfach höhere Leistung als die ‚Durchschnittsunternehmen‘.“ (Campbell und Gläbe, 2003, 2.4.9, S. 1)

Bei der Aktienkursentwicklung stiegen die Werte bei den Preisträgern im Vergleich zu den anderen Unternehmen um 34 %, was einem durchschnittlichen Marktgewinn von über 650 Mio US-Dollar entspricht.

„Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass TQM die Rentabilität verbessert, zu höherem Wachstum führt und die Effizienz steigert.“ (Singhal et al., 2000, S. 1539)

Die Studien zeigen außerdem, dass die Einführung von Total Quality Management sowohl für kleine als auch für große Unternehmen zu Verbesserungen bei den Leistungskennzahlen führt.

„So kann allgemein deutlich bestätigt werden, dass die Einführung und konsequente Anwendung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems zu erhöhten Leistungen führt. Jetzt geht es darum, ein dem Unternehmen passendes Modell für diese Weiterentwicklung zu finden.“ (Campbell und Gläbe, 2003, 2.4.9 S. 2)

Dies macht deutlich, dass Qualitätsmanagement jeweils unternehmensspezifisch auszugestalten ist, um seine volle Wirkung entfalten zu können. Aus dem Angebot der unterschiedlichen Modelle ist dasjenige auszuwählen, was die Absichten des Managements am besten unterstützt und helfen kann, die Leistungsfähigkeit zu verbessern.

„Wenn TQM wirkungsvoll eingeführt wird, nimmt auch das betriebswirtschaftliche Ergebnis deutlich zu. Die Resultate, die auf Objektivität und Statistik basieren und die Auswirkungen von TQM auf betriebswirtschaftliche Kennzahlen dokumentieren, widerlegen zahlreiche öffentliche Aussagen, die weniger fundiert sind. So erweist sich die Kritik, dass TQM ökonomisch lediglich marginale Gewinne zur Folge habe, als ungerechtfertigt. Die Behauptung, Total Quality Management sei überholt, ist angesichts der vorliegenden Ergebnisse unhaltbar. TQM ist nach wie vor ausgezeichnet dazu geeignet, die Gesamtleistung von Unternehmen und Organisationen deutlich zu steigern.“ (Singhal et al., 2000, S. 1540)

Die zweite umfangreiche Studie, die den Einfluss von TQM auf den Erfolg von Unternehmen untersucht, wurde von der University of Leicester durchgeführt (vgl. Centre of Quality Excellence, 2005). An dieser Studie war Professor Singhal vom Georgia Institute of Technology ebenfalls beteiligt. Die angewandte Methode ist daher der US-Studie von Singhal und Hendricks vergleichbar.

Auch von dem Centre of Quality Excellence wurde die Entwicklung von Unternehmen empirisch erforscht, die sich allerdings an den Grundsätzen des EFQM Excellence Modells orientierten und einen Qualitätspreis gewannen. Insgesamt waren 85 europäische und 35 nicht-europäische Unternehmen, hiervon 24 aus den USA und 11 aus Japan, an der Untersuchung beteiligt.

Diesen Unternehmen wurde eine Vergleichsgruppe von Unternehmen, die sich nicht mit TQM beschäftigen, gegenübergestellt.

Als Erfolgskriterien wurden u. a. die Entwicklung von Umsatz, Gewinn und Kosten sowie die Entwicklung der Aktienkurse und die Entwicklung der Mitarbeiteranzahl in den Jahren nach dem Gewinn eines Qualitätspreises herangezogen und mit der Vergleichsgruppe verglichen.

Der Untersuchungszeitraum umfasste 11 Jahre. Hierbei ist das Jahr der Preisgewinnung der Mittelpunkt und das Bezugsjahr. Die Daten umfassen die fünf Jahre vor dem Preisgewinn als eine Periode und die fünf Jahre ab dem Preisgewinn einschließlich des Gewinnjahres als zweite Periode.

Daraus ergeben sich für die in die Studie einbezogenen Unternehmen ganz unterschiedliche Zeitintervalle, da sie vom Jahr des Preisgewinns abhängen.

„Der Umsatz der Qualitätspreisträger steigt in den Jahren nach der Auszeichnung schneller als der Umsatz der Vergleichsgruppe (...). Auch der Aktienkurs der Qualitätspreisträger entwickelt sich langfristig deutlich besser (...).“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 275)

Die Entwicklungen der Kennzahlen zeigen aber auch, dass mit der Einführung von TQM keine kurzfristigen Erfolge zu erwarten sind, sondern sich diese erst mittelfristig nach drei bis fünf Jahren einstellen können.

„Letztlich führt der langfristige Erfolg der Qualitätspreisgewinner auch dazu, dass vergleichsweise mehr Mitarbeiter in diesen Organisationen beschäftigt werden, sie schaffen neue Arbeitsplätze.“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 275)

Die Leistungsverbesserungen und die erzielten Ergebnisse sind bei den TQM-Unternehmen in allen Untersuchungen statistisch signifikant besser als bei den Vergleichsgruppen.

Alle Forschungsansätze definieren Kennzahlen, die als repräsentativ für den Unternehmenserfolg angesehen werden. Zwei dieser Kennzahlen werden hinterfragt.

Werden Aktienkurse und Börsenkursentwicklung als Kennzahlen analysiert, dann kann nur auf börsennotierte und publikationspflichtige Unternehmen zurückgegriffen werden. Dies schränkt die Möglichkeiten der Untersuchungen ein. Nicht börsennotierte Unternehmen, gemeinnützig arbeitende Organisationen, Hilfsdienste und nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtete Unternehmen können hier nicht berücksichtigt werden. Dass die Börsenkursentwicklung und auch die Aktienkurse stark vom Umfeld externer Störgrößen abhängen können, trifft ebenso zu wie die Tatsache, dass der Aktienkurs nicht zwingend die wahre Wertentwicklung abbildet, sondern auch das Ergebnis von gezielten Spekulationen sein kann.

In den Studien stammt der Großteil der untersuchten Unternehmen aus dem produzierenden Gewerbe. Dienstleister wurden kaum berücksichtigt.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz nähme hier eine Sonderrolle ein.

Untersuchungen könnten zukünftig in Abhängigkeit der erstellten Produkte oder Dienstleistungen erfolgen, da es auch bei der Produktion durchaus unterschiedliche Komplexitätsgrade gibt und Vergleiche in homogenen Gruppen noch aussagekräftiger wären.

Die Ausführungen zeigen, dass es den einzigen oder alleinigen Weg zum Erkenntnisgewinn nicht gibt. Unterschiedliche methodische Ansätze können nebeneinander verfolgt werden und ergeben wie die Teile eines Puzzles letztlich ein Gesamtbild.

Diese Argumente sprechen auch für den Einsatz von Fallstudien, um an exemplarischen Beispielen den Zusammenhang vertiefend erforschen zu können.

Auch bei der Mitarbeiteranzahl als genutzter Kennzahl sind diverse Einschränkungen zu beachten.

Ein Anstieg der Mitarbeiteranzahl muss nicht zwingend ein Kriterium für ein erfolgreiches Unternehmen sein und auch Unternehmen mit keinem Anstieg der Mitarbeiteranzahl können sehr erfolgreich sein. So ist es z. B. durch Prozessoptimierungen und den Einsatz von

DV-Systemen sogar möglich, mit weniger Mitarbeitern eine Verbesserung der Leistungskennzahlen zu erreichen.

Gerade in Dienstleistungsunternehmen kommt es auch darauf an, in welchen Bereichen die Mitarbeiteranzahl wächst. Dies kann zu erheblichen Veränderungen in einzelnen Unternehmensbereichen in beide Richtungen führen, die Saldierung als Gesamtzahl bildet die Veränderungen innerhalb des Unternehmens so detailliert nicht ab.

Auch hier wären Ansatzpunkte für vertiefende Forschungsvorhaben.

Auf die möglichen Kritikpunkte bei der Auswahl der Vergleichsunternehmen und der durchgeführten Simulationsberechnungen soll hier nicht im einzelnen eingegangen werden.

„However, the overall evidence indicates that when the principles of the EFQM Excellence Model have been implemented effectively performance improves in both short and long periods of time.” (Centre of Quality Excellence, 2005, S. 13)

Vor dem Hintergrund der dargestellten Forschungsergebnisse wird deutlich, dass Managementinstrumente und Methoden des TQM die Managementfähigkeit nicht ersetzen können.

Es ist allerdings kein Zufall, dass häufig, wie auch das Beispiel des MDK Rheinland-Pfalz zeigt, Erfolge im Qualitätsmanagement zu Auszeichnungen für das Management des Unternehmens führen und umgekehrt, erfolgreiches Management auch zu Preisgewinnen in Qualitätswettbewerben führen kann.

Dies zeigt den unmittelbaren Zusammenhang, der aber keine kausale Wirkungskette darstellt.

Kosten und Aufwand von Qualitätsmanagement

Die Frage, ob sich Qualität insbesondere im Hinblick auf die Kosten lohnt, wird nicht nur von Kritikern immer wieder in unterschiedlichen Zusammenhängen gestellt und ist grundsätzlich auch berechtigt.

Die bisherigen Forschungsergebnisse belegen für Unternehmen, die Qualitätsmanagementsysteme einsetzen, eine bessere Kostenentwicklung als in den Vergleichsunternehmen.

Dennoch erfordert die Einführung von TQM einen erheblichen Aufwand, der zum einen finanzielle Ressourcen aber auch personelle Ressourcen betrifft, also Opportunitätskosten verursacht.

„Der Aufwand, der hinter einer erfolgreichen TQM-Einführung steht, ist nur schwer abzuschätzen, zumal die TQM-Aktivitäten mit der Durchführung und Verbesserung von Geschäftsprozessen eng verbunden sind. Ein Anhaltspunkt für den personellen Aufwand im Management ist die Aussage, dass alle Führungskräfte im Unternehmen etwa 15 % ihrer Zeit für die Aufgaben im Rahmen der TQM-Einführung einsetzen müssen, um den damit verbundenen Aufgaben gerecht zu werden (...).“ (Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 59)

Dem Aufwand sollte ein mittelfristig verbessertes Finanzergebnis gegenüberstehen.

Diesem theoretischen Aufwand-/Nutzenvergleich stehen in der Praxis eine Vielzahl von Erfassungs- und Zuordnungsproblemen gegenüber.

Ist ein besseres Finanzergebnis kausal durch das Qualitätsmanagement verursacht oder hätte sich dies auch ohne solche Aktivitäten erreichen lassen? Was ist unter einem verbesserten Finanzergebnis zu verstehen? Besser als in der Vergangenheit oder besser im Vergleich zu Mitbewerbern oder besser als die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung?

In welchem Umfang sind Opportunitätskosten zu erfassen und welcher Anteil ist dem Qualitätsmanagement zuzuordnen? Hätten einige Aktivitäten nicht auch unabhängig von einem Qualitätsmanagementsystem stattgefunden? Wie lassen sich Auswirkungen und deren Abbildung in Kosten erfassen, die entstanden wären, wenn es keine aus dem TQM abgeleiteten Maßnahmen im Unternehmen gegeben hätte? Welche Alternativszenarien wären denkbar und wie lassen sich diese zahlenbasiert erfassen?

Bereits diese Auswahl an Fragen zeigt, dass es nicht damit getan ist, lediglich Kosten in Form bezahlter Rechnungen mit Umsatzerlösen zu vergleichen und hieraus Schlüsse zu ziehen. Noch schwieriger wird die Kostenfrage zu beantworten sein, wenn ein Unternehmen seine Dienstleistungen ohne Gewinnerzielungsabsicht anbietet oder die Produktkosten als solche nicht unmittelbar durch die Kunden zu bezahlen sind.

Die Eingangsfrage wird vor diesem Hintergrund von vielen Wissenschaftlern als „sinnleer“ betrachtet.

„Ob ‚Qualität sich lohnt‘, ist eine Frage, die seit jeher von Nichtfachleuten gern gestellt wird. Eine sinnvolle Antwort wird erst möglich, wenn man die genormten Begriffe des Qualitätsmanagements kennt und anwendet. Qualität ist der Grad, in dem die inhärenten

Merkmale einer Einheit, also ihre Beschaffenheit, die gestellten Anforderungen erfüllen. Unter Beachtung dieser Definition ergibt die obige Frage keine Sinn: Ein Erfüllungsgrad, über dessen Höhe nichts gesagt ist, kann sich weder lohnen noch nicht lohnen. Aus der sinnleeren Frage können aufgrund der zwei Betrachtungsweisen (Soll und Ist) der Qualität zwei sinnvolle Fragen entstehen, wobei wir uns dabei auf die Qualität von Produkten beschränken wollen:

- Lohnt es sich, die Anforderungen an das Produkt in einer hohen Anspruchsklasse zu stellen?
- Lohnt es sich, Produkte an Kunden auszuliefern, deren Beschaffenheit nicht den Anforderungen entspricht, die also fehlerhaft sind?“ (Herrmann und Fritz, 2011, S. 292)

Die Frage, ob Qualität sich lohnt, lässt sich auf der Produktebene genauso stellen wie auf Abteilungs- oder Bereichsebene oder auf der gesamten Unternehmensebene.

Auf der Produktebene können die Kosten für qualitätsverbessernde Maßnahmen erfasst werden. Diesen werden häufig die Kosten, die auf mangelnde Qualität der Produkte zurückzuführen sind, gegenübergestellt und dann addiert. Die Summe stellt die qualitätsbezogenen Gesamtkosten dar. Diese Zahl kann erheblich höher sein, als die unmittelbaren Kosten, die durch die Aufrechterhaltung einer Zertifizierung zu zahlen sind. Bei der Kostenanalyse ist demnach genau festzulegen, aus welchen Bestandteilen sich die Kosten zusammensetzen und wie diese erfasst werden.

„Weiterhin wird nicht durchgängig ersichtlich, dass diejenigen Kosten, die aufgrund des Qualitätsmanagements entstehen, einen bestimmten Zweck erfüllen, der durch den Nutzen des Qualitätsmanagements repräsentiert wird. Somit wird der Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen den negativen finanziellen Konsequenzen, die durch die Durchführung der Maßnahmen entstehen, und den positiven Konsequenzen nicht ersichtlich. Diese Argumentation wird bei Betrachtung des vielfach anzutreffenden Begriffs ‚Qualitätskosten‘ noch verstärkt (...), der den Eindruck entstehen lässt, dass die finanziellen Konsequenzen des Qualitätsmanagements lediglich in Kosten bestehen.

Insbesondere vor dem Hintergrund entgangenen Nutzens aufgrund einer geringen Kundenbindung usw. ist der Begriff ‚Qualitätskosten‘ – wie bereits erwähnt – irreführend. (Bruhn, 2011, S. 524 f.)

Die Einführung des Nutzenbegriffes zeigt deutlich die Schwierigkeiten der Erfassung und Zuordnung. Verstärkt wird dies dann, wenn auch der entgangene Nutzen, der auf ein möglicherweise fehlendes oder nicht optimal funktionierendes Qualitätsmanagementsystem zurückzuführen ist, bei der Gegenüberstellung berücksichtigt wird.

Die Kosten-Nutzen-Analysen und deren Ergebnisse sind kritisch zu hinterfragen.

„Schließlich treten bei der Nutzenmessung gemäß dem dargestellten Phasenmodell Wirkungen nicht-qualitätsbezogener Maßnahmen auf, die es durch eine entsprechende Operationalisierung zu isolieren gilt (...).“ (Bruhn, 2011, S. 584)

Diese Erfassungs- und Darstellungsprobleme machen es den Kritikern leicht, pauschal die Kosten des Qualitätsmanagements in den Vordergrund zu stellen und sogar zu behaupten, dass Qualitätsmanagement den Gewinn reduziert und Kosten explodieren lässt. Eine fundierte wissenschaftliche Ableitung bleiben sie schuldig.

„Wenn komplexe Arbeitsprozesse durch ebenso komplexe Kontrollprozesse erweitert werden, muss sowohl das eine wie das andere finanziert werden.“ (Warzecha, 2009, S. 125)

Die Kritik an der Kontrolle, am Erfassen von Daten und am Messen nimmt einen breiten Raum ein. All diese Aktivitäten werden mit zusätzlichen Kosten in Zusammenhang gebracht. Es gibt aber keine Untersuchung, die fundiert nachweist, welche Kosten hierdurch eingespart werden konnten und welcher Nutzen für das Unternehmen entstand.

Während auf Seiten der Kritiker pauschale Alltagsplausibilitäten für die Begründungen ihrer Standpunkte ausreichen, fordern sie gleichzeitig wissenschaftliche Belege dafür, dass eine Kosten-/Nutzenanalyse zu einem positiven Ergebnis führt.

„Die Möglichkeiten, die maßgeblichen Ziele so zu verändern, dass hierdurch reale Kosteneinsparungen erzielt werden, sind immer begrenzt. Was aber im Qualitätsmanagement nicht begrenzt ist, sind die Möglichkeiten des Messens.“ (Warzecha, 2009, S. 135)

Vor diesem Hintergrund muss es jedem Unternehmen selbst überlassen bleiben, den nicht zu bestreitenden Aufwand aufzubringen und diesen mit erzielten Ergebnissen zu begründen. Die bisherigen Studien belegen auf Unternehmensebene, dass die verbesserten Ergebnisse die eingesetzten Mittel rechtfertigen und die Analyse der mittelfristigen Kostenentwicklungen bei Unternehmen, die TQM einsetzen, positiv verlaufen und signifikant besser sind, als die von Vergleichsunternehmen ohne TQM-Aktivitäten.

Stellenwert der Mitarbeiter

In Qualitätsmanagementsystemen kommt den Mitarbeitern die zentrale Bedeutung zu. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie auch bei fehlerhaftem Einsatz zu einer Demotivation der Mitarbeiter führen können, sofern es dem Management nicht gelingt, sie von der Sinnhaftigkeit des Vorgehens zu überzeugen.

„Mitarbeiter werden in QM-Systemen meist den ‚Ressourcen‘ zugeordnet. Sie stehen danach also mit der Infrastruktur (...) und den Rohstoffen auf einer gemeinsamen Bedeutungsstufe.“ (Warzecha, 2009, S. 57)

Hierbei handelt es sich um eine, zumindest auf das EFQM-Modell bezogen, falsche Annahme der Autorin. Die zentrale Bedeutung der Mitarbeiter wird in modernen QM-Systemen bereits im Aufbau des jeweiligen Modells deutlich. Im EFQM-Modell gibt es auf der Seite der Befähiger das Kriterium „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ und auf der Ergebnisseite das Kriterium „Mitarbeiterbezogene Ergebnisse“. Damit sind 2 von 9 Kriterien den Mitarbeitern gewidmet und gezielt von den Ressourcen getrennt. Auch optisch stehen beide jeweils in ihrer Kategorie im Modell ganz oben, auch dies ein Ausdruck des Stellenwertes.

Es ist heute bei erfolgreichen Unternehmen, die TQM einsetzen, völlig unbestritten, dass den Mitarbeitern der maßgebliche Anteil am Unternehmenserfolg zukommt. Dies spiegelt sich in der Unternehmensphilosophie wider, die Mitarbeitern Verantwortung für ihren Bereich überträgt, diese aber auch ergebnisorientiert einfordert.

„Bisher wurde jedoch das Personal häufig nur als Ressource gesehen, die beliebig eingesetzt oder verschoben werden konnte. Der wesentliche Schlüssel für Qualität liegt jedoch in der inneren Verwaltungskraft, in den Potenzialen, Interessen, Motiven und Energien der Mitarbeiter. Diese verborgenen bzw. noch unzureichend entdeckten und geförderten Potenziale gilt es zu entwickeln, um die Organisation erfolgreicher zu machen.“ (Hill, 2008, S. 792)

Nur wenn es gelingt, den Mitarbeitern den Sinn und die Notwendigkeit des Einsatzes von Qualitätsmanagementsystemen und deren Möglichkeiten zu vermitteln und sie die Ziele verstehen, werden sie die erforderlichen Tätigkeiten überzeugt und motiviert ausführen.

Es liegt in der Natur des Menschen, dass es kaum möglich ist, alle Mitarbeiter des Unternehmens gleichermaßen zu begeistern. Es wird immer einen Anteil derjenigen geben, die jede Veränderung ablehnen und das Gewohnte bewahren möchten. Oftmals ist die eigene

Bequemlichkeit die Ursache, die deutlich ausgeprägt sein kann und alle Sachargumente überlagert.

„Zusammenfassend besteht also die Rolle der Mitarbeiter im QM nach einleitenden Beteiligungssitzungen (die in Krisenfällen auch gern wiederholt werden) im Wesentlichen darin, Standards einzuhalten und zu dokumentieren. Kontroll- und Entscheidungsmöglichkeiten sollen von der Mitarbeiterebene auf die der Organisationsleitung verlegt werden.“ (Warzecha, 2009, S. 58)

Auch diese Aussage lässt sich nicht auf alle Unternehmen übertragen. Vielmehr eröffnen QM-Systeme Möglichkeiten zur Beteiligung und fordern Entscheidungen der Mitarbeiter bei der Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagements geradezu ein. Insbesondere diejenigen, die Qualitätsmanagement erfolgreich einsetzen, können diese Erfolge nicht mit der angeblichen Rolle der Mitarbeiter erreichen.

Es ist auch nicht zutreffend, dass Qualitätsmanagementsysteme das Ziel verfolgen, soziale Systeme in ein Zahlenkorsett zu zwingen.

Komplexe soziale Prozesse lassen sich nicht mit einer einzigen Kennzahl abbilden. Hieraus allerdings die Konsequenz abzuleiten, dass eine Steuerung daher generell zu unterbleiben habe, wäre fatal. Die Herausforderung besteht vielmehr darin, solche Prozesse z. B. über die Vereinbarung von Zielen zu optimieren und verschiedene Umsetzungsmöglichkeiten in Verantwortung der Beteiligten zuzulassen.

Qualitätspreise oder Award-Fetischismus

Die Teilnahme an Qualitätspreisen und Wettbewerben führt zu einer weiteren Verschärfung der bereits dargestellten Kritikpunkte und einer Potenzierung der ohnehin schon durch das Qualitätsmanagement vorhandenen negativen Auswirkungen.

Allerdings kann auch bereits ohne die Bewerbung um einen Qualitätspreis das diesem zugrunde liegende Qualitätsmanagementmodell positive Wirkungen entfalten.

Das EFQM-Modell bietet die Möglichkeit, durch Selbst- und Fremdbewertungen das eigene Qualitätsniveau zu bestimmen und individuelle Maßnahmen abzuleiten, um Verbesserungen zu erzielen. Die Kriterien, die es zu bewerten gilt, sind die gleichen wie bei der Bewerbung um einen Qualitätspreis.

Erst wenn ein gewisser Reifegrad erreicht ist, kann über die Teilnahme nachgedacht werden.

Kommt es zur Bewerbung, eröffnet die Teilnahme an Qualitätspreisen auch Chancen und Möglichkeiten.

„Die wesentliche praktische Bedeutung der TQM-Preise für Sach- und Dienstleister liegt darin, dass mit Hilfe des differenzierten Kriterienkataloges und der zusätzlichen Erläuterungen in den Bewerbungsunterlagen sehr konkrete Informationen über mögliche Maßnahmen des Qualitätsmanagements geliefert werden. Auf diese Weise bieten sie ein praktisches Managementkonzept. Zentrale Anwendungsbereiche des Kriterienkataloges liegen zum Ersten in der Analyse und Bewertung des derzeitigen Ist-Zustandes und in der Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen, zum Zweiten bietet er für Unternehmen, die TQM-Programme einführen und weiterentwickeln wollen, eine wesentliche Planungshilfe (...).“ (Stauss, 2001, S. 516)

Die Auswirkungen von Qualitätspreisen können sowohl positiv als auch negativ sein.

Die Vorbereitungen erfordern einen vergleichsweise hohen Aufwand an Ressourcen und die Bereitschaft, alles offen- und darzulegen. Die Bewertungsergebnisse können Mitarbeiter und Management gleichermaßen enttäuschen. Bei allen Beteiligten ist die Bereitschaft zur Entgegennahme von Kritik erforderlich. Die Preisorientierung kann dazu führen, dass gezielt jene Aktivitäten im Unternehmen gefördert werden, die zu einer hohen oder besseren Punktzahl führen und die ansonsten nicht oder nicht in dem Maße erfolgt wären.

Bei der Teilnahme ist immer auch die Möglichkeit des Verlierens einzukalkulieren. Dies umso mehr, da in der Regel nur solche Unternehmen teilnehmen, die sich eine Chance auf den Erfolg ausrechnen. Hier kommt es entscheidend auf die Kommunikation schon im Vorfeld an.

Positiv wirken sich die klare Zielorientierung aus. Das Unternehmen muss seine gesamte Ausrichtung kritisch hinterfragen. Die Teilnahme führt zu einer Transparenz aller Prozesse und Strukturen, die von Externen analysiert werden. Eine Wettbewerbssituation kann die Kräfte im Unternehmen bündeln und die Mitarbeiter motivieren. Diese Wettbewerbserfahrungen können zu Teilen auch auf die tägliche Situation mit Konkurrenten übertragen werden. Der Vergleich mit anderen erlaubt die Bestimmung der eigenen Position und gibt ein Feedback ins eigene Unternehmen. Aus diesen Vergleichen können gezielte Maßnahmen zur Kostenreduzierung, Prozessoptimierung oder zur Erhöhung der Kundenzufriedenheit abgeleitet und umgesetzt werden.

Gelingt es, bei der Preisverleihung erfolgreich zu sein, kann dies werbewirksam genutzt und in der Öffentlichkeit entsprechend dargestellt werden.

Die Frage nach Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten stellt sich bei den Qualitätspreisen vielleicht noch mehr, als bei der Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystem, da eine Teilnahme nicht zwingend erforderlich ist.

Es überrascht immer wieder aufs Neue, wie die Kosten hervorgehoben werden. Bei der Beauftragung von Unternehmensberatungen, die in großem Umfang erfolgt, melden sich diese Stimmen nicht mit vergleichbarer Deutlichkeit. Die Teilnahme an einem Qualitätspreis ist erheblich günstiger, als die Beauftragung einer Unternehmensberatung und das Ergebnis kann für das Unternehmen besser umsetzbar sein. Allerdings ist die Teilnahme nicht aus dem Stand heraus möglich. Die renommierten Qualitätspreise setzen mehrjährige Erfahrungen und belegbare Erfolge des Unternehmens voraus und sind nicht mit der Vielzahl sonstiger Auszeichnungen vergleichbar.

Erfolgspotenzial des EFQM-Modells

„Das EFQM-Modell hat sich nicht nur als anerkanntes Kriteriensystem für die Vergabe des European Quality Award (EQA) bewährt, sondern darüber hinaus als Konzept zur Steuerung von unternehmens- und kundengerichteten Prozessen. In vielen Unternehmen stellt das Modell den Ausgangspunkt für umfassende Umstrukturierungen dar, die sowohl eine höhere Effektivität als auch eine höhere Effizienz zur Folge haben.“ (Bruhn und Georgi, 1999, S. 29)

Inwieweit handelt es sich beim EFQM-Modell um eine Managementinnovation, die zu Leistungssteigerungen der Organisation führt und damit eine erfolgspotenzial-generierende Ressource darstellt?

Aus dem Blickwinkel des strategischen Managements kann zur Beantwortung dieser Frage das VRIO-Paradigma des resource-based view (Barney, 1991, 2002; Rasche, 1994, 2000) herangezogen werden. Dieses erlaubt die Untersuchung, ob es sich beim EFQM-Modell um ein kundennutzen-stiftendes, einzigartiges und kaum zu substituierendes, schwer imitierbares und organisatorisch verankertes Erfolgspotenzial handelt, welches geeignet ist, möglichst dauerhaft Wettbewerbsvorteile zu generieren.

Entscheidend ist hierbei die jeweilige Sichtweise und Einschätzung des Unternehmens.

Die ressourcenbasierte Betrachtung geht davon aus, dass Ressourcen ungleichmäßig zwischen den Unternehmen verteilt sind und diese ganz unterschiedlich zur Verfügung stehen. Stärken und Schwächen eines Unternehmens resultieren aus den spezifischen Ressourcenausstattungen. Diese Ressourcenausstattungen können dann zu Wettbewerbsvorteilen gegenüber anderen Marktteilnehmern führen.

Stellt das EFQM-Modell eine solche Ressource dar oder gelingt es einem Unternehmen durch entsprechenden Einsatz des Modells, dieses zu einer Ressource zu machen, können überdurchschnittliche Erfolge das Ergebnis sein.

Barney hat zur Analyse der Ressourcenausstattung ein Prüfschema der resource-based view zur Wettbewerbsrelevanz von Ressourcen entwickelt, welches als VRIO framework weite Verbreitung gefunden hat (Barney, 1991, 2002).

Um zu klären, ob eine Ressource geeignet ist, als Stärke des Unternehmens Wettbewerbsvorteile zu erreichen, sind Fragen zu vier Merkmalen (VRIO) zu beantworten.

Wertvoll?	Selten?	Nachahmbar?	Ausgenutzt durch die Organisation?	Bedeutung für den Wettbewerb	Erfolg der Organisation
Nein	-	-	Nein ↓ Ja	Wettbewerbsnachteil	Unterdurchschnittlich
Ja	Nein	-		Wettbewerbsgleichheit	Normal
Ja	Ja	Nein		Temporärer Wettbewerbsvorteil	Überdurchschnittlich
Ja	Ja	Ja		Dauerhafter Wettbewerbsvorteil	Überdurchschnittlich

Abbildung 11: Das VRIO-Paradigma
Quelle: In Anlehnung an Barney, 2002

Die Frage nach dem Wert (value) einer Ressource klärt, ob diese geeignet ist, einen dauerhaften Wettbewerbsvorteil zu erreichen.

Die Frage nach der Seltenheit (rarity) dient dazu, festzustellen, ob andere Wettbewerber auch über diese Ressource verfügen oder verfügen können und welchen Aufwand diese hierfür in Kauf nehmen müssen.

Die Frage nach der Nachahmbarkeit (imitability) wird gestellt um herauszufinden, ob die Ressource grundsätzlich nachgeahmt werden kann und auf welchem Weg dies möglich ist. Die Frage nach den organisationalen Voraussetzungen zur Ausnutzung (organization) der Ressource analysiert, ob das Unternehmen in der Lage ist, die Ressource in der Unternehmenspraxis einzusetzen, um so einen Wettbewerbsvorteil ausnutzen zu können.

Das EFQM-Modell ist wertvoll und kann ein Unternehmen in die Lage versetzen, zusätzlichen Nutzen für Kunden zu erzeugen, der sich dann in entsprechenden Erträgen niederschlägt.

Das Modell als solches ist nicht selten, sondern grundsätzlich beliebig oft verfügbar.

Für Unternehmen ist es entscheidend, inwieweit es durch den Einsatz und die Anwendung im Unternehmen gelingt, das EFQM-Modell durch unternehmensspezifische Anpassungen selten oder gar einzigartig zu machen. Die Beantwortung der Frage nach der Seltenheit hängt also von dem jeweiligen Einsatz und den Absichten des Managements ab. Sie kann daher grundsätzlich mit ja beantwortet werden.

Das EFQM-Modell ist nachahmbar. Inwieweit dies gelingt, hängt von der jeweiligen Anwendung ab. Ob dies immer sinnvoll ist, oder ob nicht eine eigene spezifische Ausgestaltung zielführender sein kann, muss durch das Management entschieden werden.

Die Frage nach der Nachahmbarkeit kann also mit ja oder nein beantwortet werden.

Prinzipiell ist jedes Unternehmen in der Lage, die Ressource in der Unternehmenspraxis einzusetzen, allerdings kommt das EFQM-Modell in der Praxis nicht bei allen Organisationen zum Einsatz. Diejenigen, die das Modell nutzen, unterscheiden sich hinsichtlich der organisatorischen Verankerung und der Tiefe der Ausnutzung aller Facetten des EFQM-Modells in der Unternehmenswirklichkeit.

Vorausgesetzt, die Organisation setzt das EFQM-Modell ein, dann kann sie nach dem VRIO-Paradigma temporäre oder dauerhafte Wettbewerbsvorteile erzielen und überdurchschnittlich erfolgreich sein.

Die bereits dargestellten Forschungsergebnisse bestätigen dies (vgl. Singhal et al., 2000; Centre of Quality Excellence, 2005).

Das EFQM-Modell besteht den Stresstest des ressourcenstrategischen Ansatzes und kann als evidenzbasierte Managementmethode zur Leistungssteigerung eingesetzt werden.

Das VRIO-Paradigma liefert auch den Nachweis, dass es auf den konkreten Einsatz und die Anpassungen im jeweiligen Unternehmen ankommt und das Modell nicht als solches automatisch zu Wettbewerbsvorteilen führt oder diese gar garantiert.

„Diese Überlegungen zeigen, dass das EFQM-Modell auf der einen Seite eine plausible Basis für ein Qualitätscontrolling-Konzept repräsentiert und auf der anderen Seite eine hohe Anpassungsfähigkeit an die Dynamik von unternehmensinternen und –externen Entwicklungen aufweist.“ (Bruhn und Georgi, 1999, S. 29)

Bei entsprechendem Einsatz kann auf der Basis des EFQM-Modells das Management ein Unternehmen flexibel steuern und auf Veränderungen nicht nur reagieren, sondern diese sogar antizipieren.

„Heute werden Aspekte des Total Quality Managements wohl am besten mit dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) beschrieben.“ (Greßler und Göppel, 2012, S. 34)

Zusammenfassende Bewertung

„Management' unterstreicht die Unternehmensführungsaufgaben, die sich aus der TQM-Orientierung ergeben. Der Begriff bezeichnet alle aktiven Führungs-, Planungs-, Steuerungs- und Überwachungsaktivitäten im Unternehmen. Die Führungstätigkeit muss die Qualität als Unternehmensziel in den Vordergrund stellen, als auch selbst durch Qualität überzeugen, um den Mitarbeitern als Vorbild zu dienen. In vielen Unternehmen wurde zudem erkannt, dass die erfolgreiche Umsetzung von TQM-gerechten Veränderungs- und Verbesserungsprogrammen in jedem Fall eine überzeugende und nachhaltige Führung durch das Top-Management erfordert.“ (Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 55)

Der Einsatz des EFQM-Modells kann das Management hierbei unterstützen. Es eignet sich als Managementinstrument sowohl für die Steuerung eines Unternehmens als auch für die Durchführung von Veränderungsprozessen. Es bietet durch seinen Aufbau Hilfestellung, dass Management systematisch vorgehen kann und die Leitung und Lenkung geplant und nicht zufällig erfolgt. Durch die Berücksichtigung aller nur denkbaren Interessengruppen wird sichergestellt, dass das Management schon durch die verschiedenen Kriterien hieran erinnert wird und keine entscheidenden Einflussfaktoren vergessen werden.

Das EFQM-Modell ist ein Managementwerkzeug, was aber nicht die Fähigkeiten des Managements ersetzen kann. Es unterstützt die Unternehmensführung dabei, auch bei sich verändernden Bedingungen jeweils der Situation angemessen führen zu können und das Unternehmen zielorientiert durch Veränderungsprozesse auf nachhaltigen Erfolg auszurichten. „Dieses ‚Change Management‘ betont die Anpassungsnotwendigkeit unternehmerischer Strategien aufgrund einer hohen Marktdynamik mit steigender Komplexität, häufig begleitet von Turbulenzen.“ (Campbell und Gläbe, 2003, 3.6.1, S. 2)

Eine der Stärken des Modells liegt in der Möglichkeit zur Selbstbewertung. Hierdurch können Veränderungen erfasst und der Umsetzungsgrad eingeschätzt und gemessen werden. Es ermöglicht auch das bewusste Setzen von Schwerpunkten, die im Zuge von Change Management Prozessen verfolgt und umgesetzt werden sollen. Es eröffnet dem Management die Möglichkeit, durch Transparenz diese Vorhaben zu kommunizieren und damit für Akzeptanz zu werben.

„Das Change Management umfasst die Planung, Implementierung, Kontrolle und Stabilisierung von Veränderungen in Strategien, Prozessen, Organisationen und Kultur. Dabei wird das Ziel verfolgt, die Effektivität und Effizienz des Veränderungsprozesses zu maximieren und gleichzeitig die größtmögliche Akzeptanz der betroffenen Führungskräfte und Mitarbeiter zu erreichen.“ (Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 374)

Um erfolgreich zu sein, darf sich die Managementleistung nicht auf ein bloßes Controlling reduzieren lassen. Das EFQM-Modell hilft als offen angelegtes Instrument dabei, unternehmensspezifische Lösungen und Umsetzungen zu unterstützen und eine ganzheitliche Perspektive einzunehmen.

„QM-Systeme beschreiben alle erforderlichen Faktoren in Bezug auf Prozesse, Zuständigkeiten und erforderliche Mittel bzw. Ressourcen, die zum Steuern und Lenken der Organisation und zur Sicherstellung der Qualität von materiellen als auch immateriellen Produkten benötigt werden (...).“ (Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 275)

So berechtigt die vorgetragene Kritik in einzelnen Punkten auch sein mag, für Unternehmen die TQM als Instrument einsetzen, überwiegt der Nutzen bei weitem den Aufwand und die denkbaren kritischen Bereiche.

Was wäre, wenn Unternehmen methodenlos agieren würden, und das Management nicht auf Daten und Fakten, die aus dem TQM, der BSC oder Erhebungen der Kundenzufriedenheit resultieren, zurückgreifen würde?

Dass Qualität nicht einfach verordnet oder per Anweisung erreicht werden kann, zeigen auch die vorgestellten Forschungsergebnisse. Es bedarf einer nachhaltigen Ausrichtung, die eine veränderte Unternehmensphilosophie einschließt.

Mit dem EFQM-Modell wird Excellence nicht nur geprüft, sondern bei entsprechendem Einsatz durch die Anwendung im Zeitverlauf auch erzeugt.

Ob eine Überqualität oder Übersteigerung der Qualität erfolgt und andere wettbewerbsrelevante Aspekte unberücksichtigt bleiben, liegt in der Anwendung und dem Einsatz durch das jeweilige Management.

Die Anforderungen, die von Kritikern an Qualitätsmanagementsysteme gestellt werden, sind teilweise überzogen und werden von den Nutzern so nicht geteilt. TQM-Systeme können Fehler des Managements nicht verhindern und sind kein Allheilmittel, welches unternehmerischen Erfolg allein durch seinen Einsatz als zwangsläufige Folge mit sich bringt.

„Ein Managementsystem, das auf TQM aufbaut, kann nur die Wahrscheinlichkeit von richtigen Entscheidungen verbessern, aber nicht garantieren, dass alle Entscheidungen richtig sind.“ (Singhal et al., 2000, S. 1540)

3.2 Konzepte und Methoden im Qualitätsmanagement

„Ich habe erfolgreich Medizin studiert, dies ist eine Garantie für meine qualifizierte Arbeit. Wir produzieren doch keine Autos, zählen keine Schrauben, sondern kümmern uns um Menschen, genauer gesagt um deren Gesundheit.“

Solche Aussagen findet man bei genauem Hinhören auch heute noch im Gesundheitswesen. Sie sind auch keineswegs auf Mediziner beschränkt.

„Einrichtungen der Gesundheitsversorgung verfolgen seit jeher das Anliegen, dem individuellen Patienten einen hohen Nutzen zu stiften. Sie wollen einen guten Genesungserfolg unter möglichst angenehmen Rahmenbedingungen und nach den anerkannten Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft, der Humanität und der Wirtschaftlichkeit ermöglichen.“ (Möller, 2003, S. 25)

Das Gesundheitswesen ist kein homogener Bereich, sondern besteht aus unterschiedlichen Sektoren (stationärer Sektor = Krankenhäuser, ambulanter Sektor = niedergelassene Ärzte) und einer Vielzahl von Akteuren und Leistungserbringern.

Es wird daher eine Auswahl von Konzepten zum Qualitätsmanagement vorgestellt und im Hinblick auf Einsatzmöglichkeiten und Praxistauglichkeit analysiert (Zieres, 2010b).

Jede Einrichtung der Gesundheitsversorgung ist einzigartig. Deswegen sollte auch jede Einrichtung das Verfahren auswählen, welches dem individuellen Zweck des Qualitätsmanagements am besten entspricht.

3.2.1 DIN EN ISO 9001:2008

Qualitätsmanagementsysteme, die auf die Forderungen der DIN EN ISO 9000-Familie ausgerichtet sind, gehören zu den am weitesten verbreiteten Unternehmensführungsmodellen.

Die Reihe der DIN EN ISO 9000 dient dazu, Unternehmensführungs- bzw. Managementsysteme abzubilden. Die Forderungen an die Unternehmensführung und an das QMS sind normiert. In dessen Ausgestaltung haben die Organisationen einen gewissen Spielraum, da die Details nicht vorgeschrieben sind. Ein Unternehmen kann somit sein QMS individuell an seinen Erfordernissen ausgerichtet aufbauen.

Seit der Veröffentlichung der ersten Norm ist die DIN EN ISO mehrfach überarbeitet worden. Die bisherigen 9000er Normen aus dem Jahre 1994, welche die Anforderungen an zertifizierbare Qualitätsmanagementsysteme darlegen, wurden in ihrer Anzahl reduziert, modifiziert, ergänzt und inhaltlich erweitert.

Die Normen DIN EN ISO 9001:2000 und DIN EN ISO 9004:2000 erschienen im Dezember 2000. Die DIN EN ISO 9001:2000 ist jetzt die alleinige Forderungsnorm. „ISO 9001 legt Anforderungen an ein QMS fest, welche für interne Anwendungen durch Organisationen oder für Zertifizierungs- oder Vertragszwecke verwendet werden können. ISO 9001 ist auf die Wirksamkeit des QM-Systems bei der Erfüllung der Kundenanforderungen gerichtet.“ (ISO 9001, S. 59)

„Die ISO 9004 gibt Anleitungen für einen im Vergleich zu ISO 9001 erweiterten Bereich von Zielen eines QMS, um insbesondere die Gesamtleistung, Effizienz und Wirksamkeit einer Organisation ständig zu verbessern.“ (ISO 9004, S. 123)

Sie ermöglicht grundsätzlich im Sinne eines Leitfadens die Weiterentwicklung einer Organisation in Richtung eines umfassenden Managementsystems (Total Quality Management - TQM, oder Kontinuierlicher Verbesserungsprozess - KVP) sowie Business Excellence und damit die Leistungsverbesserung der Organisation.

Die verschiedenen Normen der DIN EN ISO 9000er-Reihe basieren auf den acht in der Abbildung dargestellten Management-Grundsätzen (ISO 9001, 2003).



Abbildung 12: Grundsätze des Qualitätsmanagements
Quelle: Eigene Darstellung

Das Qualitätsmanagement ist nach Sieker (Sieker, 2000) eine Führungsaufgabe. Mit ihm können die Zielsetzungen des Unternehmens festgelegt und Weichenstellungen für die Umsetzung und Ausführung der Absichten vorgenommen werden. Es stellt somit ein klassisches Managementinstrument dar.

- Um erfolgreich zu sein und dauerhaft am Markt bestehen zu können, müssen Unternehmen ihre Produkte, Dienstleistungen und die damit verbundenen Prozesse an den Wünschen und Erwartungen der Kunden orientieren. Es gilt, die gegenwärtigen Erfor-

ernisse zu verstehen und die zukünftigen Anforderungen zu erfüllen oder sogar noch zu übertreffen.

- Die Führung ist für das interne Umfeld verantwortlich, um so die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sich die Mitarbeiter mit allen notwendigen Ressourcen für die Zielerreichung einsetzen können.
- Durch das vollständige Einbeziehen aller Personen können deren Fähigkeiten zum Nutzen der Organisation eingesetzt werden.
- Mit einem prozessorientierten Ansatz ist die Steuerung und Lenkung von Tätigkeiten und Ressourcen zielgerichtet und effizient möglich. Produktionsvorgänge laufen unter kontrollierten Bedingungen ab.
- Ein systemorientierter Managementansatz bietet Gewähr für das Leiten und Lenken der unterschiedlichen Prozesse. Voraussetzung ist das Erkennen und Verstehen der Abläufe.
- Die ständige Verbesserung und fortlaufende Optimierung der Leistung und der Prozesse stellt ein kontinuierliches Ziel dar.
- Ein sachbezogener Ansatz zur Entscheidungsfindung ist nur auf Basis valider Daten und vorangegangener Analyse möglich.
- Dauerhafte Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen können die Wertschöpfungsfähigkeit auf beiden Seiten erhöhen, wenn diese Beziehungen partnerschaftlich gestaltet werden.

Der prozessorientierte Ansatz, welcher der DIN EN ISO 9001 zugrunde liegt, wird in der Abbildung des prozessorientierten QM-Systems verdeutlicht.

Die DIN EN ISO 9001 stellt an das QMS allgemeine Anforderungen. Sie beschreibt die Forderungen an die Organisation. Demnach muss die Organisation das QMS aufbauen, dokumentieren, verwirklichen, aufrechterhalten und dessen Wirksamkeit ständig verbessern (Kapitel 4 der Norm). Hieraus leitet sich ab, dass die erforderlichen Prozesse und ihre Anwendung in der gesamten Organisation bekannt und transparent sind. Die Instrumente zur Prozesssteuerung sind benannt und geeignet, diese zu lenken und Wechselwirkungen zu berücksichtigen. Ressourcen und Informationen müssen zeitnah und im erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen, um die kontrollierte Durchführung und Überwachung dieser Prozesse zu gewährleisten.

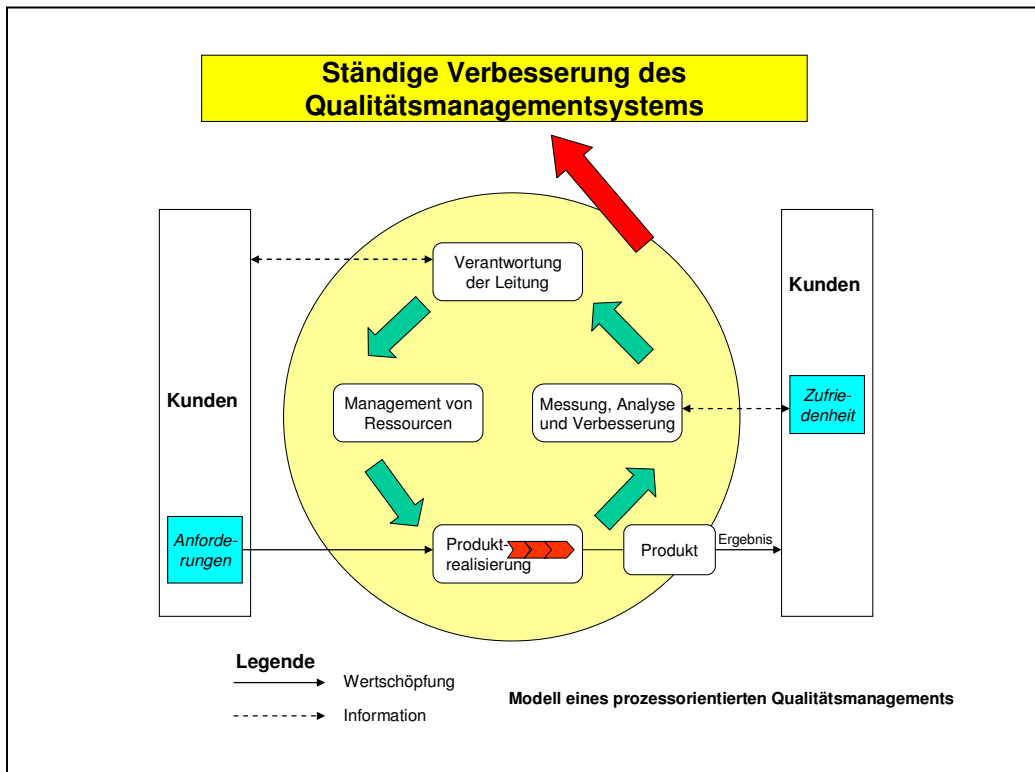


Abbildung 13: Modell eines prozessorientierten QM-Systems
 Quelle: ISO 9001, 2003, S. 58

Um die Voraussetzung für eine ständige Verbesserung der Prozesse schaffen zu können, müssen diese überwacht, gemessen und analysiert werden. Die Norm verlangt lediglich, dass dies erfolgt. Wie dies erfolgt, bleibt dem jeweiligen Unternehmen überlassen. Die Organisation muss allerdings die Prozesse in Übereinstimmung mit den Anforderungen dieser Norm leiten und lenken.

Die oberste Leitung der Organisation ist nach Kapitel 5 der Norm verpflichtet, die Wirksamkeit des QMS nachzuweisen. Ihr kommt die Verantwortung für die Festlegung der Qualitätsziele und die Realisierung der Planung zu. Dies beinhaltet die Bewertung des Systems mit dem Ziel der Optimierung - orientiert an den Kundenerwartungen und -anforderungen.

Die erforderlichen Ressourcen werden ermittelt und mit dem Ziel, die Kundenzufriedenheit zu erhöhen und die Wirksamkeit des QMS zu verbessern, bereitgestellt (Kapitel 6). Die Ressourcen umfassen den Bereich des Personals, der Infrastruktur und der Arbeitsumgebung.

Die Realisierung der Produkte, der eigentliche Dienstleistungs- oder Produktionsprozess, hat unter Berücksichtigung der Kundenanforderungen zu erfolgen (Kapitel 7). Die notwendigen Prozesse sind zu planen und zu entwickeln. Entscheidende Bedeutung kommt der Beherrschung der Bedingungen zu, der die Produktion oder Dienstleistung unterliegen. Die Prozesse selbst und die Ergebnisse werden nach Kapitel 8 der Norm unter Messung, Analyse und Verbesserung fortlaufend evaluiert.

Mit der Ermittlung der Kundenzufriedenheit, der Durchführung interner Audits und der Forderung nach ständiger Verbesserung werden einzelne Instrumente benannt. Die Aufgabe der Führung besteht darin, diese Instrumente anzuwenden, indem sie Ergebnisse und Feststellungen auswählt, anhand derer sie das Unternehmen steuern und verbessern kann. Diese Ergebnisse werden regelmäßig im Führungskreis diskutiert und bewertet. Die Führung legt geeignete Maßnahmen fest, die aus dieser Bewertung, dem sogenannten Management-Review, resultieren. Der Kreislauf beginnt wieder mit der Verantwortung der Leitung, die mit dem Erkenntnisgewinn Optimierungen einleitet und so zu einer ständigen Verbesserung des QMS aktiv beiträgt.

Die neue Norm setzt somit eine allgemeine Prozessorientierung voraus. Die Organisation muss das Managementsystem einführen, dokumentieren, verwirklichen, aufrecht erhalten und dessen Wirksamkeit ständig verbessern. Die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 gehen über die der alten Norm hinaus.

Die DIN EN ISO 9004:2000 enthält im Anhang einen Leitfaden zur Selbstbewertung.

Dieser ist klar strukturiert und einfach anwendbar. Mit ihm können Leistungen in einer fünfstufigen Skala erfasst und gemessen werden. Ein solches Verfahren kann einen Zwischenschritt nach erfolgter Zertifizierung auf dem Weg zu einem umfassenden TQM-System und zur Excellence sein.

Die Ausführungen unterstreichen, dass diese Normenreihe entgegen im Gesundheitswesen weit verbreiteter Ressentiments keine technische Norm, sondern ein Führungsinstrument darstellt.

3.2.2 Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen unter Federführung des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen und des Verbandes der Arbeiter-Ersatzkassen (VdAK/AEV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesärztekammer entwickelten als Vertragspartner das Zertifizierungsverfahren „KTQ“. KTQ stand hierbei ursprünglich für „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“ und war speziell auf die Anwendung in Akutkrankenhäusern ausgerichtet.

Das von 1998 bis 2001 vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt wurde im Jahr 2002 in den Routinebetrieb überführt.

Der Selbstverwaltung ist es gelungen, ein deutsches, krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren zu entwickeln, welches von allen Vertragspartnern mitgetragen wird und auf Freiwilligkeit beruht.

Im Kern besteht es aus einer strukturierten Selbstbewertung des Krankenhauses und einer anschließenden Fremdbewertung durch Visitoren. Voraussetzung ist die erfolgte Einrichtung eines Qualitätsmanagements, um eine Zertifizierung zu beginnen. Besonders wird darauf geachtet, dass nicht einzelne Abteilungen isoliert vorgehen, sondern das Krankenhaus als Ganzes Gegenstand der umfassenden Zertifizierung ist.

„Der KTQ-Ansatz fordert ein integriertes Qualitätsmanagement, welches alle an der Krankenhausversorgung Beteiligten (Pflegerkräfte, Ärzte, medizinisch-technisches Personal, Hauswirtschaft, Verwaltung, etc.) zu gemeinsam abgestimmtem Handeln befähigt. Um eine Zertifizierung nach KTQ zu erreichen, ist im Allgemeinen eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit unerlässlich.“ (Krumpaszky, 2002, S. 2 f.)

Die Teilnahme an dem Verfahren ist freiwillig, die zertifizierten Krankenhäuser sollen das Bewertungsergebnis selbstgesteuert in Berichtsform publizieren und für Transparenz des Verfahrens sorgen. Der jeweilige KTQ-Qualitätsbericht wird durch die Einrichtung auf der Homepage der KTQ veröffentlicht (KTQ, 2003a).

Das Verfahren bedient sich einzelner Elemente von derzeit am Markt befindlichen Qualitätsmanagementmodellen und versucht, diese zusammenzuführen und zu integrieren.

In einem KTQ-Manual sind alle Elemente des KTQ-Ansatzes in Katalogform enthalten.

Der KTQ-Katalog besteht aus den Kategorien:

- Patientenorientierung
- Sicherheit
- Führung
- Mitarbeiterorientierung
- Informationswesen
- Qualitätsmanagement

Die Bewertungssystematik umfasst insgesamt 63 Kriterien, wobei 31 als Kernkriterien und 32 als Nebenkriterien definiert wurden. Bei der Bewertung wird für jedes Kriterium der Punktwert 1 vergeben, die Kernkriterien erhalten den Punktwert von 1,5. Die Summe der Punkte aus den Kernkriterien bildet mit den erzielten Punkten der übrigen Kriterien eine

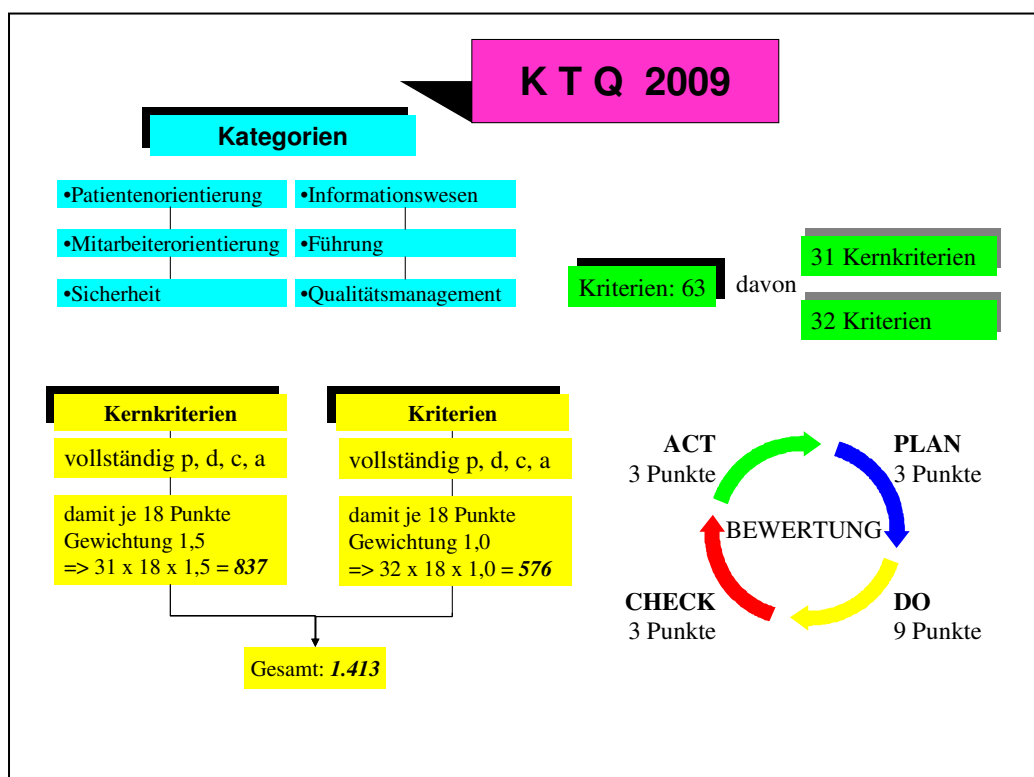


Abbildung 14: KTQ-Bewertungsmodell
Quelle: Eigene Darstellung

Gesamtsumme. Im Rahmen des aktuellen KTQ-Verfahrens „KTQ-Manual 2009“ können maximal 1413 Punkte erreicht werden.

„Die Fragen unterhalb der Kriterienebene sind den einzelnen Schritten des Deming-Qualitätszyklus (Plan, Do, Check, Act) zugeordnet worden und bilden die Grundlage für die Punktbewertung.“ (KTQ, 2003b, S. 8)

Anhand von Leitfragen wird beurteilt, wieviel Punkte für jeden Schritt vergeben werden können.

Nachdem das KTQ-Zertifizierungsverfahren ursprünglich für Akutkrankenhäuser entwickelt wurde, findet es mit Modifizierungen mittlerweile auch Anwendung im niedergelassenen Bereich (Praxen und Medizinische Versorgungszentren), im Bereich Rehabilitation sowie Pflege, in Hospizen und alternativen Wohnformen. Im Namen wurde daher die Bezeichnung „Krankenhaus“ durch „Gesundheitswesen“ ersetzt (KTQ, 2010).

Bis zur Erreichung der Zertifizierung durchläuft die Institution jedoch mehrere Phasen.

Das Verfahren beginnt mit einer Selbstbewertung der Einrichtung, an deren Ende neben der Beschreibung der Kriterien die Bestimmung einer Gesamtpunktzahl steht. Die Selbstbewertungen sind bei der Zertifizierungsstelle einzureichen und werden dort vor einer Zertifizierung nach KTQ geprüft.

Nach erfolgter positiver Prüfung schließt sich eine Fremdbewertung durch sogenannte Visatoren an. Die ärztlichen, pflegerischen und kaufmännischen Visatoren rekrutieren sich ausschließlich aus aktiv tätigen, leitenden Krankenhausmitarbeitern und arbeiten im Team. Ergebnis der Visitation ist die Festlegung des Erfüllungsgrades der Kriterien, welcher in einem Visitationsbericht aufgeführt wird. Stärken und Schwächen der Einrichtung sind ebenso Teil des Berichtes.

Es erfolgt keine Veröffentlichung oder Angabe der Punktzahl, sondern es wird lediglich festgestellt, dass aufgrund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung das KTQ-Zertifikat verliehen wurde.

Das Konzept bildet die Strukturqualität gut ab. Die Prozessqualität geht teilweise in die Bewertung mit ein, während die Ergebnisqualität und die Angemessenheit der medizinischen Maßnahmen nur bedingt berücksichtigt werden.

Die Qualitätsberichte enthalten beispielsweise keine detaillierten Angaben zu Komplikationen, Todesfällen, Verhältniszahlen von erfolgreichen zu nicht erfolgreichen Eingriffen oder anderen Vergleichsgrößen im Sinne eines Benchmarking. Ein potenzieller Patient kann hieraus nicht unmittelbar ersehen, wie „gut“ das Krankenhaus hinsichtlich der Behandlungsqualität ist und welche Position es im Vergleich zu anderen Häusern national oder international einnimmt.

Die im Rahmen der KTQ-Zertifizierung festgestellten Leistungsmerkmale der Einrichtung werden in den KTQ-Qualitätsberichten dokumentiert. Sie ermöglichen dem Patienten eine in übersichtlicher und transparenter Form detaillierte Gesamtdarstellung des internen Qualitätsmanagements und des unternehmenseigenen Leistungspotenzials.

Die von KTQ verfolgte Patientenorientierung und die Verbesserung der Patientenversorgung sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse als Hauptziel aller Qualitätsbemühungen erfordert dennoch eine Weiterentwicklung und Modifizierung des Verfahrens.

„Das Zertifizierungsverfahren der KTQ wird kontinuierlich aktualisiert, überwacht und weiterentwickelt. Dies gilt für das grundlegende Verfahren zur Bewertung des Qualitätsmanagements in Einrichtungen, für die Inhalte der Kataloge und für die Erweiterung der Bereiche im Gesundheitswesen, in dem das KTQ-Verfahren Anwendung finden kann.“
(KTQ, 2010)

3.2.3 proCum Cert (pCC)

Von den aktuell insgesamt 522 zertifizierten Krankenhäusern, die auf der Homepage von KTQ ausgewiesen werden, beträgt der Anteil der nach pCC zertifizierten kirchlichen Krankenhäuser etwa 30 %. Das Verfahren für Krankenhäuser, die unter konfessioneller Trägerschaft geführt werden, besitzt daher einen gewissen Stellenwert und wird kurz erläutert (Schlemmer, 2010).

Die proCum Cert GmbH war an der Entwicklung der Kriterien nach KTQ beteiligt. proCum Cert hat die Qualitätskriterien in den Bereichen erarbeitet, die kirchliche Krankenhäuser in besonderem Maße prägen und ihr Profil stärken. Dazu gehören etwa die Trägerverantwortung, die Seelsorge und die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft. Die Zertifizierung nach pCC ist ein Verfahren, bei dem über die Kriterien der KTQ hinaus noch konfessionelle, spirituelle und soziale Aspekte berücksichtigt werden (vgl. proCum Cert, 2006). Die Umsetzung und der Ablauf dieses Verfahrens, wie z. B. die Durchführung von Selbst- oder Fremdbewertung, der Aufbau der Kategorien, die Art der Bewertung, die Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes etc., erfolgen im Wesentlichen analog der Vorgehensweise von KTQ.

Unterschiede finden sich bei dem Umfang der Kriterien. Hier sind zusätzlich zu den Kriterien nach KTQ noch proCum Cert-Kriterien zu berücksichtigen.

Ferner beinhaltet der Kriterienkatalog für die Zertifizierung nach dem konfessionellen Verfahren die drei proCum Cert-Kategorien „Spiritualität und Kirchlichkeit“, „Verantwortung gegenüber der Gesellschaft“ sowie „Trägerverantwortung“. Ebenso wie bei KTQ gibt es in jeder Kategorie bestimmte Kernkriterien, die höher bewertet werden.

Die maximal zu erreichende Punktzahl durch die Bewertung nach proCum Cert liegt bei ca. 2900. Der erarbeitete pCC-Kriterienkatalog hebt das Qualitätsprofil kirchlicher Kliniken hervor (siehe Schlemmer, 2010).

„Die Atmosphäre des Krankenhauses und alle Prozesse werden nachhaltig durch eine authentische christliche Spiritualität geprägt. (...) Die Zugehörigkeit des Krankenhauses zur Kirche kommt für Patienten, Mitarbeiter und Öffentlichkeit erkennbar zum Ausdruck.“ (Katholischer Krankenhausverband Deutschlands, 2005)

Auch mit dieser Qualitätsmanagementmethode werden Stärken und Schwächen identifiziert und Verbesserungspotenziale ermittelt.

3.2.4 Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)

„Qualität und Entwicklung in Praxen“, kurz QEP, bezeichnet das durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) entwickelte modular aufgebaute Qualitätsmanagementsystem, welches speziell auf das Anforderungsprofil im niedergelassenen Bereich zugeschnitten wurde. QEP ist für Praxisgrößen und Fachbereiche aller Art einsetzbar und entspricht den vom Gesetzgeber gestellten Anforderungen an ein Qualitätsmanagement.

Aufbauend auf anerkannten nationalen und internationalen Ansätzen und bereits gewonnenen Erkenntnissen im Bereich des Qualitätsmanagements wurden Arbeitsgruppen, bestehend aus Psychotherapeuten, niedergelassenen Ärzten, QM-Experten und Mitarbeitern der KVen, gebildet.

Diese erarbeiteten das QM-Verfahren QEP mit dem Ziel, Vertragsärzte und -psychotherapeuten bei der Einführung eines Qualitätsmanagements mit einem branchenspezifischen Verfahren zu unterstützen.

Durch Optimierungen der Praxisorganisation und -führung soll somit die Patientenversorgung nachhaltig verbessert werden.

Das Verfahren wurde im Rahmen einer Pilotphase ab 2004 in 61 Praxen erprobt. Auf Antrag der Vertragsärzte können sich Praxen seit dem Frühjahr 2006 nach QEP zertifizieren lassen.

Charakteristisch für QEP ist, dass es hilft, kritische Vorgänge und Prozesse festzustellen und zu überprüfen. Es gibt Antworten auf die Fragen, wie betriebliche Abläufe organisiert werden können und wo Verbesserungspotenziale bestehen.

„QEP besteht aus verschiedenen Bausteinen, die aufeinander abgestimmt, kombinierbar und schrittweise umsetzbar sind:

- Qualitätsziel-Katalog kompakt,
- QEP-Manual mit Umsetzungsvorschlägen und zahlreichen Musterdokumenten,
- QEP-Einführungsseminar,
- ergänzend: Qualitätszirkel-Dramaturgien, BWL-Tool sowie weitere Unterstützungsangebote der KVen.“ (KBV, 2010)

Die Qualitätsziele des Qualitätsziel-Kataloges bilden die vielfältigen Aspekte und Inhalte der Arbeit von Praxen umfassend ab und sind als Anregungen und Ideenpool nutzbar.

Die Inhalte verteilen sich auf die Kapitel Patientenversorgung, Patientenrechte und Patientensicherheit, Mitarbeiter und Fortbildung, Praxisführung und -organisation sowie die Aufgaben der Qualitätsentwicklung.

Das QEP-Manual enthält Vorschläge zur Umsetzung sämtlicher Kernziele des QEP-Qualitätsziel-Kataloges. Es bietet Unterstützung und Hilfestellung bei organisatorischen Aspekten wie Terminplanung und Datensicherheit oder bei der Beschreibung von Behandlungsabläufen.

Das Manual enthält zahlreiche Muster-Dokumente und Checklisten, die für das jeweilige Praxishandbuch angepasst werden können. Maßnahmenpläne und Selbstbewertungslisten unterstützen den Aufbau des QM-Systems in der Praxis. Zu jedem Kernziel enthält das QEP-Manual praxisnahe Beispiele für die Umsetzung und interne Regelungen.

Die Umsetzung von QEP in der Praxis soll schrittweise erfolgen.

Der Einstieg besteht aus einer Selbstbewertung, die eine Ist-Analyse mit Standortbestimmung umfasst.

Auf dem Weg schließen sich eine Auswahl der ersten Qualitätsziele und das schrittweise Umsetzen von Verbesserungsmaßnahmen an.

Das Ziel besteht im Aufbau und der Weiterentwicklung eines QM-Systems sowie einer strukturierten Selbstbewertung.

Die Bestätigung der Maßnahmen kann als Fremdbewertung aller Kernziele erfolgen. Die Überprüfung ist durch neutrale Dritte (Visitoren) möglich, kann aber auch in eine Zertifizierung durch akkreditierte Zertifizierungsstellen münden.

Die Qualitätsbewertung und das QEP-Zertifizierungsverfahren verlaufen ähnlich wie jenes nach KTQ. Zu Beginn steht eine strukturierte Selbstbewertung nach den Checklisten im QEP-Manual oder des Qualitätsziel-Kataloges.

Durch die Fremdbewertung (Zertifizierung) wird der Blick von außen durch QEP-Sachverständige, sogenannte „Visitoren“, auf die Praxisabläufe gerichtet. Der Erfolg der Einführung eines Qualitätsmanagements in der Praxis kann dann durch ein Zertifikat dokumentiert werden.

3.2.5 Excellence-Modelle

Managementsysteme, die im Sinne des „lernenden Unternehmens“ nach ständiger Verbesserung streben, werden als „Total-Quality-Management (TQM)–Systeme“ bezeichnet. Der ständige Verbesserungsprozess findet seinen Ausdruck in dem Begriff der „Business Excellence“, dem Streben nach überragenden Leistungen. Die Leistungen müssen nicht zwangsläufig finanzieller Natur sein. Auch Organisationen des öffentlichen Dienstes können mit herausragenden Dienstleistungen Excellence demonstrieren.

Auf der Basis dieses Ansatzes wurde 1988 die European Foundation for Quality Management (EFQM) von 14 führenden europäischen Unternehmen gegründet und hat zurzeit über 500 Mitglieder. Sie ist eine gemeinnützige Stiftung mit Sitz in Brüssel.

„Zwei (...) Modelle bilden schon seit vielen Jahren die Grundlage für die Bewertung von TQM-geführten Unternehmen. Sie haben die Entwicklung des TQM entscheidend beeinflusst und seien hier besonders hervorgehoben:

- Der Deming Application Prize – 1951 in Osaka erstmalig verliehen
- Der Malcolm Baldrige National Quality Award – 1988 in Washington D.C. erstmals verliehen.

Beide Auszeichnungen enthalten länderspezifische Merkmale, die eine Akzeptanz in Europa erschweren. Die EFQM, eine europäische Stiftung namhafter Industrieunternehmen, hat daher in Zusammenarbeit mit der EU-Kommission und der European Organization for Quality (EOQ) ein europäisches Referenzmodell entwickelt.“ (Wilmes und Radtke, 2000, S. 15)



Abbildung 15: Grundkonzepte der Excellence
Quelle: Eigene Darstellung

Europäische Unternehmen sollten durch die Auslobung einer europaweiten Auszeichnung dazu motiviert werden, sich kontinuierlich zu verbessern, die Prozesse zu optimieren und ein Beispiel für andere Unternehmen zu geben. Mit diesem Pendant zu dem amerikani-

schen und japanischen Qualitätspreis sollte der Wettbewerb mit Japan und Amerika unterstützt und gefördert sowie der Bereich der Qualität selbst gestaltet werden.

Der Begriff „Excellence“ umfasst acht Grundkonzepte, die in der Abbildung dargestellt sind.

Obwohl das Modell von großen Unternehmen ins Leben gerufen wurde, ist es bewusst offen gehalten und so angelegt, „dass es für Unternehmen und Organisationen jeder Größe und Ausrichtung anwendbar ist.“ (Muster und Muster, 2003, S. 34)

3.3 Das EFQM-Modell

„Um erfolgreich zu sein, benötigen alle Organisationen – ganz unabhängig von ihrer Branche, Größe, Struktur und ihrem Reifegrad – ein geeignetes Managementsystem. Das EFQM-Modell bietet dafür eine offene, praxisorientierte Grundstruktur. Mit Hilfe des EFQM-Modells kann eine Organisation

- ihren Standort auf dem Weg zur Excellence bestimmen; ihre zentralen Stärken und möglichen Defizite bezüglich ihrer eigenen Vision und Mission herausfinden;
- eine ihr eigene Sprache und Denkweise entwickeln, die im Innen- und Außenkontakt die Kommunikation erleichtern;
- bestehende und geplante Initiativen klar positionieren, dabei aufwändige Duplizität beseitigen und Defizite identifizieren;
- eine Grundstruktur für das Management der Organisation erstellen.“ (EFQM, 2009, S. 4)

3.3.1 Aufbau und Kriterien

Die EFQM beschreibt 9 Kriterien mit 32 Teilkriterien als Standards für exzellente Qualität. Hierbei wird zwischen Befähigerkriterien, die Auskunft darüber geben, wie eine Organisation vorgeht und wie Qualität erreicht werden soll, sowie Ergebniskriterien, die beschreiben, in welchem Ausmaß und Umfang Qualität tatsächlich erreicht wird, unterschieden.

Das Modell und das Vorgehen der Bewertung sind ergebnis- und prozessorientiert konzipiert.

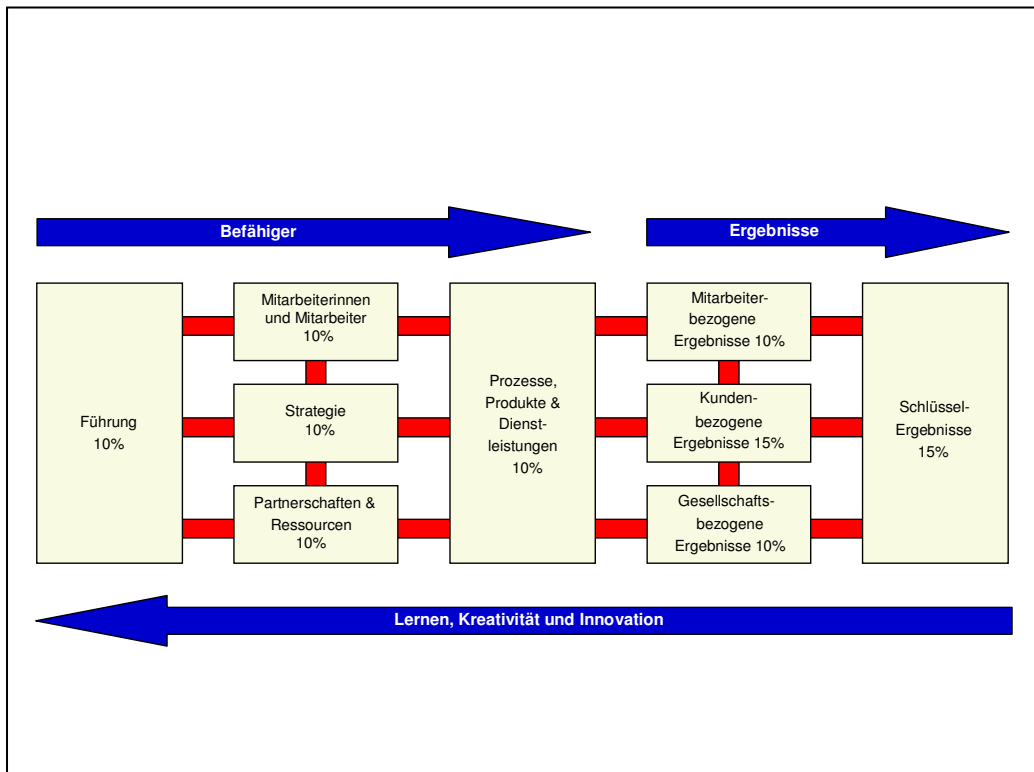


Abbildung 16: EFQM-Modell für Excellence
Quelle: EFQM, 2010

Die Befähiger- und Ergebniskriterien lassen sich durch den entsprechenden Pfeil erkennen. Der Pfeil mit den Begriffen Lernen, Kreativität und Innovation deutet an, dass während des Gesamtprozesses aus den Ergebniskriterien Schlussfolgerungen für die Befähigerkriterien gezogen werden können, die in die Handlungsweise der Führung einfließen. Hieraus sollten verbesserte Schlüsselergebnisse resultieren.

Das Unternehmen kann anhand der Kriterien, die durch eine Definition erläutert und durch Teilkriterien operationalisiert werden, eine Selbstbewertung durchführen und das vorhandene Verbesserungspotenzial ermitteln. Es erstellt einen Maßnahmenplan und definiert einzelne Projekte, die als Ergebnis der Selbstbewertung umgesetzt werden sollen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, in einer Fremdbewertung die eigene Einschätzung von externen Assessoren überprüfen zu lassen.

Die Bewertung erfolgt quantitativ. Für jedes Kriterium kann eine festgelegte Punktzahl erreicht werden. Maximal können 1000 Punkte vergeben werden. Die erzielte Punktzahl stellt einen Anhaltspunkt für die gegenwärtige Position auf dem Weg zur Excellence dar.

Es besteht die Möglichkeit, sich um nationale und internationale Qualitätspreise auf der Basis des EFQM-Modells zu bewerben und die Erfahrungen mit anderen Unternehmen auszutauschen. Seit Einführung des Europäischen Qualitätspreises im Jahr 1991 ist dies europaweit möglich. Mit der Einführung des Preises für den Öffentlichen Sektor im Jahr 1995 und des Preises für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) im Jahr 1996 wurden neue Zielgruppen angesprochen.

„Die maximal erreichbare Gesamtpunktzahl bei der Bewertung sind 1000 Punkte. Unternehmen, die beispielsweise die Anforderungen der ISO 9000 erfüllen, erreichen mit dem Modell ca. 300 Punkte, die besten Unternehmen in Europa, die mit dem European Quality Award ausgezeichnet werden, erreichen etwas 600 – 700 Punkte.

Es lässt sich erkennen, dass die Messlatte für hervorragende Unternehmensleistungen im Bewertungsmodell der EFQM sehr hoch liegt.“ (Greßler und Göppel, 2012, S. 37)

Das EFQM-Modell ist in seiner Grundstruktur sehr offen angelegt, orientiert sich jedoch immer an den bereits dargestellten acht Grundkonzepten der Excellence. Die Grundkonzepte ähneln den Qualitätsmanagement-Grundsätzen der DIN EN ISO und sind diesen sehr nahe (Campbell und Gläbe, 2003, S. 3.4-1 f.).

In der Abbildung zu den Grundkonzepten sind sie bewusst so gruppiert, dass ein direkter Vergleich möglich wird.

Trotz seiner Ähnlichkeiten mit der DIN EN ISO stellt das EFQM-Modell keine Forderungsnorm dar, sondern bietet ein praktisches Werkzeug an, welches Organisationen hilft, ein geeignetes Managementsystem zu etablieren und Veränderungsprozesse zu initiieren und umzusetzen.

Mehrere Stufen der Anerkennung sind möglich, z. B. Gewinner oder Finalist des Europäischen Qualitätspreises, Gewinner oder Finalist des nationalen Qualitätspreises. Im Jahre 2002 sind weitere Formen der Anerkennung hinzu gekommen, die sich an Unternehmen richten, die auf dem Weg der Excellence schon fortgeschritten sind. Die sogenannten „levels of excellence“ bestehen aus drei Stufen der Anerkennung:

1. der EFQM Excellence Award (EEA),
2. Recognised for Excellence und
3. Committed to Excellence.

Insgesamt zielt das Modell auf einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ab, der von dem Streben nach umfassender Excellence geprägt ist.

Das EFQM-Modell ist in seiner Grundstruktur sehr offen angelegt und eignet sich auch für Unternehmen im Gesundheitswesen. Es ist möglich, lediglich einzelne Kriterien anzuwenden und zu bewerten. Hierdurch kann der jeweilige Entwicklungsstand eines Unternehmens und dessen Kultur berücksichtigt werden.

Es wurde bereits in der Einleitung darauf hingewiesen, dass es einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Einsatz des EFQM-Modells und dem Unternehmenserfolg nicht gibt, wenngleich verschiedene Studien (Hendricks und Singhal, 1996; Sommerhoff, 2008; Robson und Mitchell, 2007) zeigen, dass sich EFQM-Anwender und Preisgewinner im Vergleich zu anderen Unternehmen besser entwickeln. Im Interesse der Forscher standen wesentliche Finanzkennzahlen wie z. B. die Aktienkursentwicklung, die Umsatzentwicklung oder die Veränderung der Vermögenswerte.

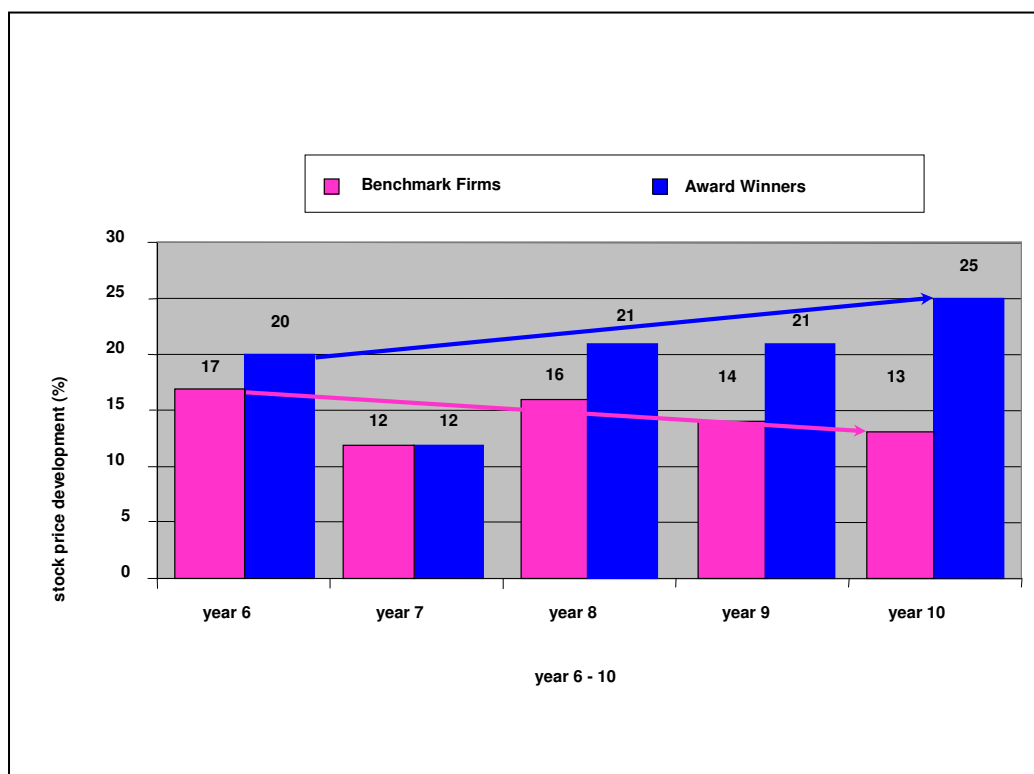


Abbildung 17: Results from QM-Implementation (I)

Quelle: In Anlehnung an Hendricks und Singhal, 1996

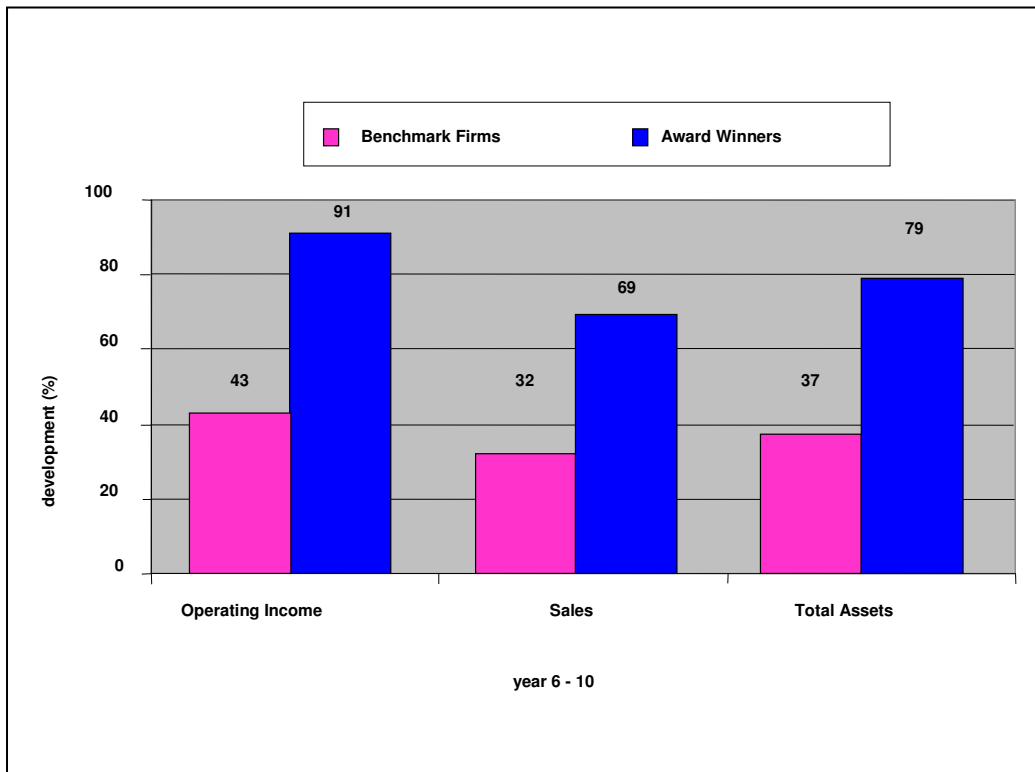


Abbildung 18: Results from QM-Implementation (II)
 Quelle: In Anlehnung an Hendricks und Singhal, 1996

Der Erfolg stellt sich nicht sofort, sondern über einen Zeitraum von mehreren Jahren hinweg ein und erfordert somit eine nachhaltige Ausrichtung.

Allerdings gibt es auch Unternehmen wie z. B. Nokia, die europäische Qualitätspreise gewonnen haben und dennoch in den folgenden Jahren nicht an die unternehmerischen Erfolge anknüpfen konnten.

Die diskutierten QM-Modelle DIN EN ISO, KTQ, QEP und das EFQM-Modell werden in der Abbildung miteinander verglichen. Da der Ansatz von proCum Cert (pCC) stark an KTQ angelehnt ist und nur um konfessionelle Kriterien ergänzt wurde, ist eine eigenständige Darstellung entbehrlich.

Die Modelle wurden ausgewählt, da sie in der Gesundheitswirtschaft die am häufigsten eingesetzten QM-Modelle sind.

	DIN EN ISO	KTQ	QEP	EFQM
Zielsetzung	Darlegung von Fähigkeiten, Zertifizierung	Zertifizierung, Mindestanforderungen erfüllen, keine Abfrage von Ergebnissen	Mindestanforderungen erfüllen, System der KBV/KVn	Selbstbewertung, Streben nach Spitzenleistungen, Ergebnisorientierung, Benchmarking
Kriterien	Kunden, Führung, Mitarbeiter, Prozesse, Systemorientierung, Verbesserungen, Lieferanten	Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Führung, QM	Patientenversorgung, Patientensicherheit, Mitarbeiter, Praxisführung, QM-Entwicklung	Führung, Strategie, Mitarbeiter, Ressourcen, Prozesse, 4 Ergebnisbereiche
Anwendung und Umsetzung	Bestandsaufnahme, Prozesse beschreiben, Basis für Zertifizierung	Information Patienten, Erfüllung gesetzlicher Anforderungen	Bestandsaufnahme, Erfüllung gesetzlicher Anforderungen	Führungsinstrument, Verbesserungspotenziale feststellen, alle Bereiche umfassend
Bewertung	Externe Zertifizierer, eigene Standards erfüllt/nicht erfüllt, Prozess und Struktur	Selbst- und Fremdbewertung, Prozess und Struktur, PDCA, 63 Kriterien, 1.413 Punkte	63 Kernziele mit 228 Indikatoren, Prozess und Struktur, Selbstbewertung, Zertifizierung	RADAR-Konzept, Selbst- und Fremdbewertung, Prozess, Struktur und Ergebnisse, 1.000 Punkte
Einsatzfelder	Branchenunabhängig	Krankenhaus, Reha, Praxen	Arztpraxen	Branchenunabhängig

Abbildung 19: Synopse ausgewählter QM-Modelle
Quelle: Eigene Darstellung

In anderen Branchen finden sich weitere Verfahren, wie z. B. Six Sigma (Pyzdek und Keller, 2009) bei dem die Verbesserungen mit statistischen Mitteln bewertet werden. Der erwartete Fehleranteil (Null-Fehlerstrategie) wird auf den Mittelwert einer Normalverteilung bezogen. Die akzeptable Toleranzgrenze lag ursprünglich bei 6 Standardabweichungen. Six Sigma wird heute nicht mehr ausschließlich nur in der Fertigungsindustrie, sondern inzwischen auch im Dienstleistungssektor angewandt.

Das 7-S-Modell (Peters und Waterman, 2004) enthält 7 Faktoren, die zum Erfolg des Unternehmens beitragen. Alle Faktoren müssen den sich wandelnden Rahmenbedingungen in angemessener Weise angepasst werden.

Das Modell unterscheidet zwischen den harten Faktoren Structure, Strategy und Systems sowie den weichen Faktoren Skills, Staff, Style und Superordinate Goals und verfolgt somit einen ganzheitlichen Ansatz.

Auch weitere Branchenverfahren (z. B. Lernerorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung (LQW) im Bildungsbereich, Capability Maturity Model Integration (CMMI) im Entwicklungsbereich, diverse Risk-Management-Modelle etc) lassen sich in den Grundzügen allerdings auf die Ansätze der Zertifizierung nach DIN EN ISO oder den Total Quality Management Ansatz des EFQM-Modells zurückführen.

3.3.2 Anwendung und Bewertungssystematik

Das EFQM-Modell besteht aus neun Kriterien, die sich in fünf „Befähigerkriterien“ und vier „Ergebniskriterien“ unterteilen und deren Anforderungen alle Belange im Unternehmen abdecken.

Die Befähiger setzen sich aus den Kriterien Führung, Strategie, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Partnerschaften & Ressourcen sowie Prozesse, Produkte & Dienstleistungen zusammen und betreffen das QMS des Unternehmens und die Umsetzung der verschiedenen Aktivitäten. Kundenbezogene Ergebnisse, Mitarbeiterbezogene Ergebnisse, Gesellschaftsbezogene Ergebnisse sowie Schlüsselergebnisse zählen zu den Ergebnissen und decken die Perspektive der unternehmerischen Hauptanspruchsgruppen ab.

Die Anordnung und Verbindung der Kategorien im Modell veranschaulicht, dass die erzielten Ergebnisse bezogen auf die Bereiche Geschäftsergebnis, Mitarbeiter, Kunden und Gesellschaft kein Zufallsprodukt, sondern die Folge einer steuernden Unternehmensführung sind, die eine klare Unternehmenspolitik und -strategie entwirft und danach das Management von Personal, Ressourcen und Prozessen ausrichtet.

Die verschiedenen Kriterien verdeutlichen, dass der Unternehmenserfolg von unterschiedlichen Teilbereichen abhängig ist, die aber alle in einer Beziehung zueinander stehen. Diese Kriterien bilden den Bezugsrahmen für eine Selbst- und Fremdbewertung des Unternehmens. Die zu jedem Kriterium vorhandene Definition und formulierte Teilkriterien geben wertvolle Hilfestellung.

Die Teilkriterien werden wiederum durch Ansatzpunkte näher erläutert.

Die neun Kriterien umfassen - beginnend mit dem Kriterium 1 „Führung“ - die Fähigkeit der Führungskräfte, die Zukunft konsequent zu gestalten und zu verwirklichen sowie einen anhaltenden Erfolg der Organisation zu gewährleisten. Sie bestehen aus bis zu fünf Teilkri-

terien (Kriterium 1, 3, 4, 5 bestehen aus fünf Teilkriterien, Kriterium 2 aus vier und die Kriterien 6 – 9 aus je zwei Teilkriterien).

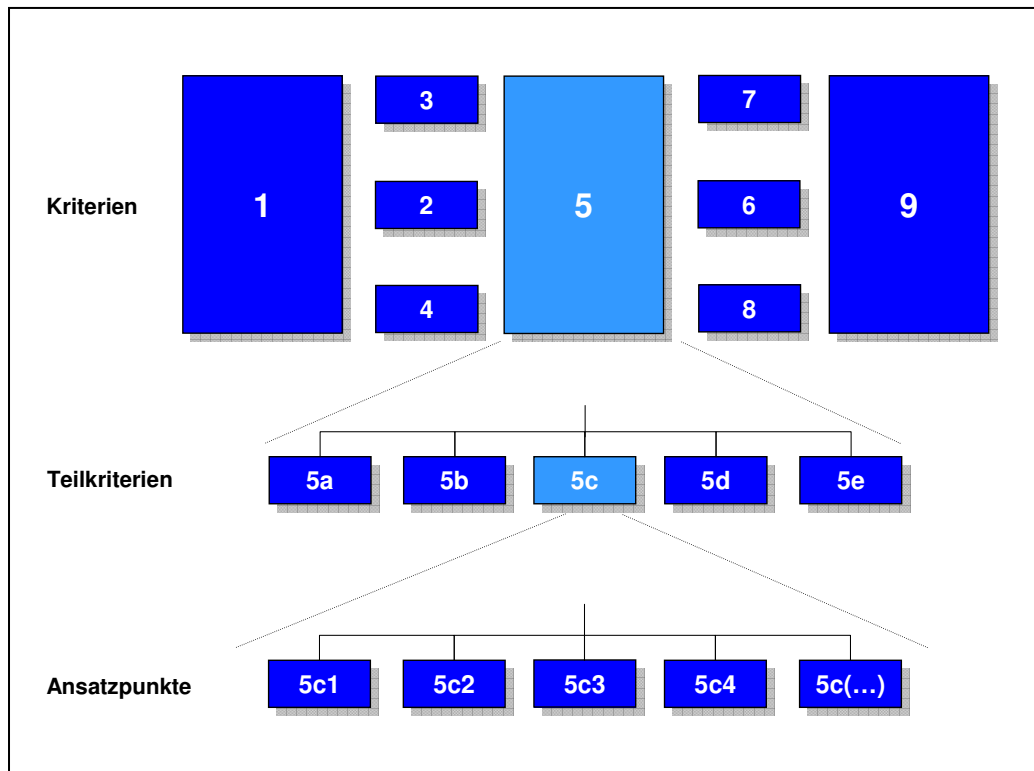


Abbildung 20: Kriterien, Teilkriterien, Ansatzpunkte des EFQM-Modells
Quelle: Eigene Darstellung

Das Kriterium 2 „Strategie“ besteht aus vier Teilkriterien, die unternehmensbezogen darzustellen sind.

Das erste Teilkriterium verlangt, dass die Strategie auf dem Verständnis der Bedürfnisse und Erwartungen der Interessengruppen und des externen Umfeldes beruht. Der MDK RLP muss hierzu Bedürfnisse und Erwartungen der Interessengruppen erfassen und für die Entwicklung und Überprüfung seiner Strategien nutzen.

Da Entwicklungen des Umfeldes nicht nur verstanden, sondern antizipiert werden sollen, geht der Ansatz über den Status quo hinaus und ist zukunftsgerichtet. Das heißt, in welchen Bereichen operiert der MDK RLP gegenwärtig und wie könnte sich dies in der Zukunft verändern? Sind die Interessengruppen zukünftig die gleichen wie heute oder können vorausschauend Veränderungen identifiziert werden, die schon in der Gegenwart einen Handlungsbedarf auslösen? Es soll versucht werden, den Einfluss von Veränderungen relevanter

politischer, gesetzlicher und anderer regulatorischer Anforderungen zu verstehen und für die eigene Ausrichtung und Entwicklung mit heranzuziehen.

Die Aktivitäten anderer Beratungsunternehmen im Gesundheitswesen und die MDK in anderen Bundesländern können berücksichtigt werden.

Mit dem zweiten Teilkriterium soll eine exzellente Organisation die Strategie entwickeln, überprüfen und aktualisieren, um so einen nachhaltigen Unternehmenserfolg sicherzustellen.

Hierzu wendet sie effektive Methoden zum Verständnis zukünftiger Szenarien und zum Management strategischer Risiken an. Nur wenn die wesentlichen Erfolgsfaktoren des MDK RLP verstanden werden, können die Bedürfnisse des Unternehmens und seiner Träger bei der Planung zur Erreichung gegenwärtiger und zukünftiger Ziele aufeinander abgestimmt und Innovationen realisiert werden.

Das Kriterium 3 „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ beschreibt, wie exzellente Organisationen die Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickeln und wie diese gefördert, anerkannt und belohnt werden.

„Partnerschaften und Ressourcen“ zielt als viertes Kriterium auf die Planung von externen Partnerschaften sowie auf das Management eigener Ressourcen. Das Kriterium 5 „Prozesse, Produkte und Dienstleistungen“ analysiert, wie Prozesse, Produkte und Dienstleistungen entworfen, gemanagt und verbessert werden, um so Wertschöpfung für die Kunden generieren zu können.

„Kundenbezogene Ergebnisse“ liefern als Kriterium 6 Erkenntnisse über die Wahrnehmung aus Kundensicht und fußen auf Messergebnissen und Leistungsindikatoren. Ebenso bewertet Kriterium 7 „Mitarbeiterbezogene Ergebnisse“ interne Messergebnisse, die die Leistung der Mitarbeiter betreffen und die die Wahrnehmung des Unternehmens aus Mitarbeitersicht zeigen.

Das Kriterium 8 „Gesellschaftsbezogene Ergebnisse“ untersucht die Leistung bezüglich der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Unternehmens.

Bei dem Kriterium 9 „Schlüsselergebnisse“ handelt es sich um operationalisierte Messergebnisse der erzielten Ergebnisse, die den Erfolg der Umsetzung der Strategie der Organisation zeigen.

Die Bewertung orientiert sich an der RADAR-Logik. Das Akronym RADAR setzt sich aus den vier Elementen **R**esults (Ergebnisse), **A**pproach (Vorgehen), **D**eployment (Umsetzung)

und Assessment and Review (Bewertung und Überprüfung) zusammen. Sie lassen sich als Regelkreis darstellen.

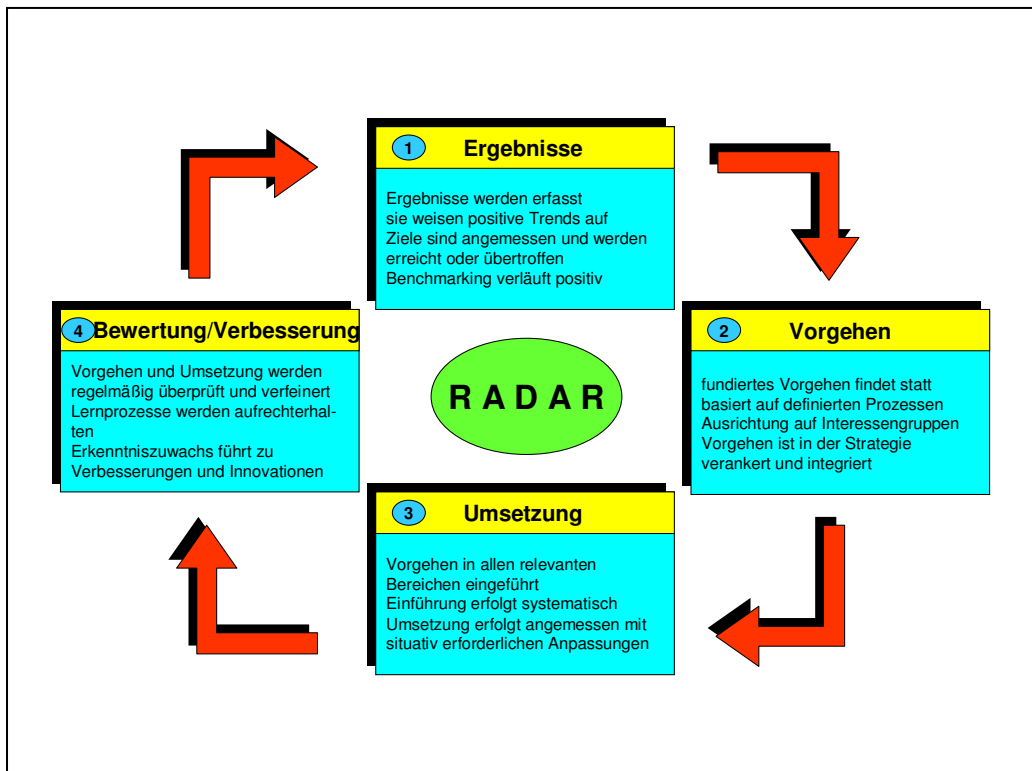


Abbildung 21: RADAR-Regelkreis
Quelle: Eigene Darstellung

Aus der Abbildung ist ersichtlich, welche Tätigkeiten den einzelnen Elementen zugeordnet sind und welche Aktivitäten von dem Unternehmen erwartet werden.

Dem EFQM-Modell im Kapitel 3.2 ist zu entnehmen, wie die einzelnen Kriterien zu gewichtet sind. Von den maximal erreichbaren 1.000 Punkten entfallen jeweils 50 Prozent auf die „Befähiger“ und 50 Prozent auf die „Ergebnisse“.

Bei den Befähigerkriterien werden drei Aspekte, sogenannte Elemente, die aus verschiedenen Attributen bestehen, betrachtet.

Zum einen wird das Vorgehen bewertet, welches daraufhin untersucht wird, ob es fundiert und integriert ist. Es wird bewertet, ob das Vorgehen klar begründet ist, es auf definierten Prozessen basiert und auf die Interessengruppen ausgerichtet ist und inwieweit das Vorgehen die Strategie unterstützt und mit anderen Vorgehensweisen verzahnt ist.

Zum anderen erfolgt eine Bewertung hinsichtlich der Umsetzung, wobei es hier vor allem auf die Einführung des Vorgehens und auf die systematische und strukturierte Umsetzung ankommt und das geplante, methodisch fundierte Vorgehen analysiert wird.

Mit dem dritten Element „Bewertung und Überprüfung“ werden alle Befähigerkriterien bewertet und überprüft. Dies betrifft vor allen Dingen den messbaren Grad der Effizienz und Effektivität des Vorgehens und dessen Umsetzung, das Lernen mit dem Ziel, gute Praktiken und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren sowie die Verbesserung, innerhalb derer Schlussfolgerungen aus Messung und Lernen analysiert werden, um so zu einer Identifikation, Priorisierung und Planung zu kommen, die zur Einführung von Verbesserungen genutzt wird.

Die RADAR-Elemente „Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung“ werden somit auf jedes Befähiger-Kriterium angewandt.

1. Befähiger-Kriterien										
Kriterium Nr.	1	2	3	4	5					
Teilkriterium	1a	2a	3a	4a	5a					
Teilkriterium	1b	2b	3b	4b	5b					
Teilkriterium	1c	2c	3c	4c	5c					
Teilkriterium	1d	2d	3d	4d	5d					
Teilkriterium	1e		3e	4e	5e					
Summe Teilkriterien	/ 5		/ 4		/ 5		/ 5		/ 5	
Bewertungsergebnis										
2. Ergebnis-Kriterien										
Kriterium Nr.	6	7	8	9						
Teilkriterium	6a	x 0,75=	7a	x 0,75=	8a	x 0,5=	9a	x 0,50=		
Teilkriterium	6b	x 0,25=	7b	x 0,25=	8b	x 0,5=	9b	x 0,50=		
Bewertungsergebnis										
3. Berechnung der Gesamtpunktzahl										
Kriterium	Bewertungsergebnis			Faktor	Vergebene Punkte					
1 Führung				x 1,0						
2 Strategie				x 1,0						
3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter				x 1,0						
4 Partnerschaften und Ressourcen				x 1,0						
5 Prozesse, Produkte & Dienstleistungen				x 1,0						
6 Kundenbezogene Ergebnisse				x 1,5						
7 Mitarbeiterbezogene Ergebnisse				x 1,0						
8 Gesellschaftsbezogene Ergebnisse				x 1,0						
9 Schlüsselergebnisse				x 1,5						
Gesamtpunktzahl										

Abbildung 22: Bewertungsmatrix
Quelle: EFQM 2009, S. 51

Die Ergebnisse werden auf die Relevanz und den Nutzen hin bewertet. Es wird untersucht, ob sich der Umfang der Ergebnisse auf die Erwartungen der relevanten Interessengruppen bezieht, ob die Ergebnisse zeitgerecht erhoben werden und aussagekräftig sind und ob sie

angemessen segmentiert sind. Bei der Bewertung der Leistungen wird analysiert, ob die Ergebnisverläufe positiv sind und ob nachhaltig gute Leistungen gezeigt werden und der Zusammenhang zwischen Befähigern und Ergebnissen verstanden wird.

Anhand der RADAR-Bewertungsmatrix wird zu jedem Teilkriterium eine Einstufung zwischen 0 % und 100 % vorgenommen. Danach werden alle Teilkriterien zu den jeweiligen Kriterien zusammengefasst, diese gewichtet und eine Gesamtpunktzahl errechnet.

Insgesamt bietet das EFQM-Modell eine breite Palette von Vorteilen, die allerdings nur bei konsequenter Anwendung voll zum Tragen kommen.

„Die wichtigste Voraussetzung ist relativ einfach. Sie besteht vor allen Dingen in der Bereitschaft, zu seiner eigenen Arbeit in einen kritischen Abstand zu treten und diese möglichst frei von emotionalen Einflüssen, einer sachlichen und nüchternen Bewertung zu unterziehen. Immer wieder wird die Frage diskutiert: Was ist besser, Selbstevaluation oder Qualitätsprüfung durch eine Instanz von außen? Nach meiner Auffassung sind dies keine Gegensätze, sondern sie ergänzen sich gegenseitig, wenn die Einstellungen und Bedingungen stimmen.“ (Rehn, 1999, S. 26)

Auch das EFQM-Modell selbst wurde weiterentwickelt. Seit April 2004 waren die überarbeiteten EFQM-Publikationen in neuer Fassung für die Anwendung im MDK RLP freigegeben. Die wesentlichen Änderungen betrafen:

- Das Kriterium Führung wurde ergänzt um „1e Führungskräfte erkennen und meistern den Wandel der Organisation“
- Die beiden Teilkriterien 2d und 2e wurden zusammengeführt zu „2d Politik und Strategie werden kommuniziert und durch ein Netzwerk von Schlüsselprozessen umgesetzt“
- Die Einteilung der Attribute zu den Elementen „Vorgehen“, „Umsetzung“, „Bewertung und Überprüfung“ wurden im Bewertungsbuch so gestaltet, dass nun klar erkennbar ist, dass die einzelnen Attribute einzeln zu bewerten sind. Im Anschluss daran kann durch die Bildung des arithmetischen Mittels die Gesamtbewertung des Teilkriteriums errechnet werden.

Eine weitere, diesmal grundlegendere, Überarbeitung des EFQM-Modells hat im Jahr 2009 stattgefunden und wird als EFQM-Modell 2010 bezeichnet. Alle Änderungen werden im MDK RLP umgesetzt und sind in diese Arbeit eingeflossen.

„Das EFQM-Modell hat sich nicht nur als anerkanntes Kriteriensystem für die Vergabe des European Quality Award (EQA) bewährt, sondern darüber hinaus als Konzept zur Steuerung von unternehmens- und kundengerichteten Prozessen. In vielen Unternehmen stellt das Modell den Ausgangspunkt für umfassende Umstrukturierungen dar, die sowohl eine höhere Effektivität als auch eine höhere Effizienz zur Folge haben.“ (Bruhn und Georgi, 1999, S. 29)

Es ist ein Treiber für strategische Innovationen und zur Verbesserung von Unternehmensergebnissen.

3.3.3 Kritische Würdigung des Modells aus wissenschaftsmethodischer Sicht

Die EFQM beschreibt 9 Kriterien mit 32 Teilkriterien als Standards für exzellente Qualität. Eine wissenschaftliche Begründung oder Untersuchung, warum es neun Kriterien gibt und welchen Bereich diese abdecken, existiert nicht.

„Das hier dargestellte ‚EFQM-Modell für Excellence‘ mit seinen neun Bewertungskriterien wurde mit der Zielsetzung eingeführt, Unternehmen einen strukturierten Rahmen zur Beurteilung und zur nachhaltigen Verbesserung der eigenen Leistungsfähigkeit zur Verfügung zu stellen.“ (Bruhn, 2011, S. 437)

Aus der Praxis heraus erscheint es plausibel, dass es zur Ausrichtung eines Unternehmens einer Führung (Kriterium 1) bedarf, Prozesse zur Erstellung der Produkte und Dienstleistungen (Kriterium 5) erforderlich sind, um schließlich Ergebnisse (Kriterium 9) erzielen zu können. Diese drei Kriterien bilden somit auch die Säulen des Modells.

„Bei der Anwendung dieser Methode wird eine Verbindung deutlich zwischen dem was die Organisation erreichen muss und wie sie Strategien einsetzt, um diese Ziele zu erreichen. Im Kern lässt sich feststellen, dass durch die Selbstbewertung nach den EFQM-Kriterien das Unternehmen die Chancen erhält, selber zu erkennen wo die Stärken und Verbesserungsbereiche liegen und inwieweit bisher die gesteckten Qualitätsziele erreicht

sind bzw. welcher Weg noch nötig ist um zum Ziel zu gelangen. Gleichzeitig ist ein Vergleich mit anderen Unternehmen möglich.“ (Binner, 2005, S. 248)

Die Träger und Mitglieder der EFQM erarbeiteten die Ursprungsversion des Modells. Hierbei fand eine Unterteilung in Befähiger- und Ergebniskriterien statt. Die Befähiger Kriterien werden von den Kriterien 1 und 5 eingerahmt. Die Frage, was ein Unternehmen befähigt, die Vorstellungen der Führung in Prozesse umzusetzen, wurde mit den Kriterien Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Kriterium 3), Strategie (Kriterium 2) sowie Partnerschaften und Ressourcen (Kriterium 4) beantwortet. Neben Kriterium 9 zählen die Mitarbeiterbezogenen Ergebnisse (Kriterium 7), Kundenbezogene Ergebnisse (Kriterium 6) und Gesellschaftsbezogene Ergebnisse (Kriterium 8) zu den Ergebniskriterien.

Die Anwender und Nutzer konnten mit diesen Kriterien alle Interessengruppen und Vorgänge in einem Unternehmen abbilden. Das Modell zeichnet sich somit durch eine Vollständigkeit aus, die in der Praxis bestätigt wird.

Auch bei Veränderungen und Anpassungen des Modells wurde an den neuen Kriterien festgehalten, lediglich die Bezeichnung wurde geringfügig verändert.

„Das EFQM-Modell wurde auf Basis praktischen Erfahrungswissens ohne Einfluss der Wissenschaft entwickelt (...) und stellt einen heuristischen Komplex qualitätsrelevanter Kriterien dar. Defizite in der theoretischen Fundierung sowie eine fehlende empirische Untermauerung der Qualitätsdimensionen des Modells wurden mehrfach kritisiert (...).“ (Vincent, 2008, S. 116)

Wissenschaftliche Studien, ob die Anzahl der Kriterien ausreichend ist, ob es sich um die richtigen Kriterien handelt oder ob entscheidende Bereiche nicht abgebildet sind, wurden so nicht durchgeführt. Die Macht des Faktischen, in diesem Fall die Alltags- und Praxis-tauglichkeit, tritt an die Stelle methodischer Untersuchungen.

Bei dem EFQM-Modell handelt es sich nicht um ein unter wissenschaftlichen und methodischen Kriterien entwickeltes akademisches Modell, sondern um ein pragmatisches und praxistaugliches Modell, welches für die gestellten Aufgaben und Anwendungen erfolgreich genutzt werden kann.

„Das Referenzmodell beruht auf der Prämisse, dass exzellente Ergebnisse im Hinblick auf Leistung, Kunden, Mitarbeiter und Gesellschaft durch eine Führung erzielt werden, welche Politik und Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaften und Ressourcen sowie Prozesse auf ei-

nem hohen Niveau vorantreibt. Es hat damit den Charakter eines allgemeinen Zielsystems bezogen auf seine neun Kriterien und trägt der Tatsache Rechnung, dass es viele Vorgehensweisen zum Erreichen einer nachhaltigen Exzellenz gibt.“(Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 66)

Jedes Kriterium, welches schriftlich definiert ist, besteht aus mehreren Teilkriterien. Diese werden durch Beschreibungen und Erläuterungen in weiteren Aufzählungen operationalisiert und von der EFQM im Rahmen des Modells publiziert.

Diese Beschreibung führt dazu, dass Nutzer und Interessierte sich einen fundierten Eindruck vom Aufbau des Modells und seinen Bestandteilen machen können.

Durch ein umfangreiches Schulungs- und Ausbildungsangebot wird der Umgang und der Einsatz trainiert und eingeübt.

„Neben dem Bewertungsmodell bietet die EFQM eine Bewertungsmethode an, anhand derer die Beurteilung bzgl. des Bewertungsmodells vorgenommen werden kann. Das Modell sowie die Bewertungsmethode können für eine interne Bewertung herangezogen werden, es kann aber auch eine externe Bewertung durch die EFQM angestrebt werden.“ (Schwan und Kohlhaas, 2002, S. 21)

Zur Bewertung wird die RADAR-Logik als Bewertungsinstrument eingesetzt.

Hierbei werden die Befähiger und Ergebnisse unabhängig voneinander analysiert.

Wie bereits in Kapitel 3.3.2 dargestellt, werden bei den Befähigern die Elemente „Vorgehen“ mit den Attributen „fundiert und integriert“, „Umsetzung“ mit den Attributen „eingeführt und systematisch“ sowie „Bewertung und Verbesserung“ mit den Attributen „Messung, Lernen und Kreativität sowie Verbesserung und Innovation“ genutzt, um die Kriterien 1-5 zu bewerten. Jedes Attribut ist durch weitere Unterpunkte erläutert und erklärt.

Bei den Ergebnissen werden die Elemente „Relevanz und Nutzen“ mit den Attributen „Relevanz, Integrität und Segmentierung“ sowie „Leistungen“ mit den Attributen „Trends, Ziele, Vergleiche und Ursachen“ genutzt, um die Kriterien 6-9 zu bewerten. Auch hier wird jedes Attribut durch weitere Unterpunkte erläutert und erklärt.

In entsprechenden Schulungen werden Assessoren ausgebildet und in der Anwendung des Bewertungsinstrumentes trainiert.

In praxisorientierten Fallstudien wird das erforderliche Wissen vermittelt.

Die umfangreichen Ausbildungsangebote und die standardisierte Vorgehensweise sorgen mit dafür, dass auch bei unterschiedlichen Bewertern vergleichbare Ergebnisse bei der jeweils zu bewertenden Organisation erreicht werden (vgl. Wirtz und Caspar, 2002).

Jedes Attribut wird auf einer Skala von 0 – 100 % in 5 %-Schritten bewertet. Im Zuge des Bewertungsverfahrens ergeben sich dann für alle Teilkriterien Prozentgewichtungen, aus denen dann eine zusammenfassende Bewertung errechnet wird.

„Die EFQM beschränkt sich in der Vorgehensweise auf die Festlegung und Überprüfung der Leistungsfähigkeit durch Kennzahlen. Anhand des Kriterienrasters können so aber die Ursachen für gute bzw. schlechte Werte weder ermittelt, behoben noch als ‚Best Practice‘ im Benchmarking verwendet werden, sondern nur der Wert an sich. Dieser ist dann auch nicht zwangsläufig und ursächlich auf eine Verbesserungsmaßnahme innerhalb der Wertschöpfungskette zurückzuführen.“ (Gucanin, 2003, S. 269)

Für den Berechnungsweg und die unterschiedlichen Multiplikationsfaktoren wurden keine methodischen Studien durchgeführt. Es gibt beispielsweise keinerlei wissenschaftliche Untersuchungen, ob die Gewichtung der Kriterien 6 und 7 in 2 Teilkriterien, die mit den Faktoren 0,75 und 0,25 zu multiplizieren sind und ob die Gewichtung der Kriterien 8 und 9 in zwei Teilkriterien, die mit den Faktoren 0,5 und 0,5 zu multiplizieren sind, angemessen sind.

Trotz des sehr mathematisch wirkenden Aufbaus und umfangreicher Berechnungen darf die Bewertung nicht darüber hinweg täuschen, dass ihr kein methodisches Modell mit entsprechenden Skalierungen und nachgewiesenen Gütekriterien zugrunde liegt.

Ein solcher Anschein, der sich eventuell aus dem Bewertungsinstrument für den Nicht-Fachmann ableiten ließe, ist mit dem Modell nicht beabsichtigt.

Wissenschaftsmethodisch muss ein Modell und Bewertungsinstrument sogenannte Gütekriterien wie unter anderem Objektivität, Reliabilität und Validität erfüllen.

Die *Objektivität* verlangt, dass die Bewertungsergebnisse unabhängig von den Rahmenbedingungen und den jeweiligen Bewertern sein müssen. Vorgefundene Sachverhalte müssen von den Assessoren auf gleiche Weise interpretiert und in eine Bewertung überführt werden. Das Bewertungsergebnis muss mit anderen vergleichbar sein.

Das EFQM-Modell versucht dies durch umfangreiche Definitionen und Operationalisierungen der Kriterien, Teilkriterien und der RADAR-Bewertungsmatrix als Bewertungsmethode zu erreichen.

Die *Reliabilität* ist ein Maß für die Zuverlässigkeit und Wiederholbarkeit.

Das Bewertungsergebnis bei Anwendung des EFQM-Modells muss unabhängig vom Zeitpunkt der Bewertung und dem bewertenden Assessor reproduzierbar sein.

Klare Definitionen und Erklärungen der Kriterien und der Bewertungssystematik sind Voraussetzungen für eine ausreichende Reliabilität.

Da das Modell sowohl bei Selbst- und Fremdbewertungen zum Einsatz kommt als auch als Basis für Qualitätspreise dient, muss sichergestellt werden, dass dies zuverlässig ein Unternehmen abbildet und bewertet und dieser Vorgang unabhängig von den eingesetzten Assessoren möglich ist.

Diese Interrater-Reliabilität wird in der Praxis auch dadurch erreicht, dass mehrere Assessorinnen ihre Ergebnisse berechnen und in einer Konsensrunde ein Gesamtergebnis abgestimmt wird.

Beim EFQM-Modell wird die Reliabilität angenommen und es gibt auch Hinweise auf das Vorliegen einer solchen, allerdings sind keine Ergebnisse von Reliabilitätsprüfungen bekannt.

Die *Validität* ist ein Maß für die Richtigkeit und Gültigkeit. Sie bezieht sich auf die Güte der Operationalisierung der in Modellen genutzten Faktoren und Kriterien.

Sie beschreibt, inwieweit mit dem EFQM-Modell die vorgefundene und zu bewertende Situation tatsächlich abgebildet wird. Wichtig ist, dass sehr gute Unternehmen im Bewertungsverfahren auch eine entsprechend hohe Punktzahl erreichen, während schlechtere Unternehmen eine im Verhältnis geringere Punktzahl erhalten müssen. Diese Diskriminanzvalidität ist eine wichtige Voraussetzung für die Akzeptanz des Modells und die resultierenden Bewertungsergebnisse.

Bis auf eine Validierungsstudie einzelner Kriterien des EFQM-Modells für Excellence aus arbeitspsychologischer Sicht (Vincent, 2008) gibt es keine wissenschaftlichen Studien, in denen die Validität des EFQM-Modells insgesamt überprüft wurde.

Die Untersuchungen von Barnett und Salomon zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen der gesellschaftlichen Verantwortung mit den gesellschaftsbezogenen Ergebnissen (Kriterium 8) und den Schlüsselergebnissen (Kriterium 9) gibt. „Building on the theoretical argument that a firm’s ability to profit from social responsibility depends upon its stakeholder influence capacity (SIC), we bring together contrasting literatures on the relationship between corporate social performance (CSP) and corporate financial performance

(CFP). (...) We find that firms with low CSP have higher CFP than firms with moderate CSP, but firms with high CSP have the highest CFP. This supports the theoretical argument that SIC underlies the ability to transform social responsibility into profit.” (Barnett und Salomon, 2012)

Das EFQM-Modell besitzt allerdings eine heuristische Validität, die sich in vielfachem Einsatz bewährt hat. Erfahrungen der Nutzer führen in regelmäßigen Abständen zu Readjustierungen, die branchenspezifische Besonderheiten nicht im Modell festlegen, sondern den Freiraum lassen, damit ein Unternehmen das Modell unternehmensspezifisch anpassen kann.

„Das EFQM-Modell wurde auf der Grundlage des Total Quality Managements ohne Einfluss der Wissenschaft entwickelt und entstammt – wie das ihm zugrunde liegende Konzept – im Wesentlichen aus der betrieblichen Praxis und Beratung. Bisläng konnte noch kein wissenschaftlicher Nachweis erbracht werden, dass anhand des EFQM-Modells in seiner ursprünglichen und weiterentwickelten Variante ein Nutzen in Form von Qualitäts- und Produktivitätssteigerungen sowie positiven finanziellen Geschäftsergebnissen generiert werden kann, bzw. dass eine Kausalbeziehung zwischen der Anwendung des EFQM-Modells und tatsächlich erzielten positiven Ergebnissen besteht. Die Literatur zum EFQM-Modell vernachlässigt diesen Aspekt und beschränkt sich vielfach auf die Darstellung des Modells und das Aufzeigen exemplarischer Einzelfälle. Zudem gibt es eine überraschend geringe Anzahl kritischer Beiträge zum EFQM-Modell.“ (Gucanin, 2003, S. 14 f.)

Die Weiterentwicklung des Modells erfolgt iterativ. Über 30.000 Nutzer des Modells deuten darauf hin, dass zumindest sie als Anwender von der Richtigkeit und Gültigkeit des Modells überzeugt sind.

Die prozentuale Gewichtung der neun Kriterien wurde auf diesem Weg zuletzt 2010 grundlegend verändert. Im „Vorgängermodell“ gab es zwischen den Kriterien eine Spanne von 14 % zwischen dem Kriterium „Gesellschaftsbezogene Ergebnisse“ mit 6 % und dem Kriterium „Kundenbezogene Ergebnisse“ mit 20 %.

In dem jetzt gültigen Modell werden mit Ausnahme der Kriterien „Kundenbezogene Ergebnisse“ und „Schlüsselergebnisse“ mit je 15 % alle übrigen Kriterien mit 10 % bewertet. Die Spanne beträgt jetzt nur noch 5 %.

Es gibt keine wissenschaftliche Begründung für die Veränderungen der Prozentgewichtungen. Im Zuge der Überarbeitung des Modells verständigten sich die Akteure jedoch auf diese Anpassung. Ob die Gründe in gemachten Praxiserfahrungen, einer anderen Schwerpunktsetzung oder sich ändernden Rahmenbedingungen liegen, kann nicht nachvollzogen werden und wurde nicht kommuniziert.

„Die Nachteile der Addition und Mittelung der Punktbewertungen im Assessment hat die EFQM teilweise dadurch aufgewogen, dass jetzt Anerkennungen auch für spezielle Kriterien ausgesprochen werden, dennoch bleibt es weiterhin bedenklich, dass eine Organisation eine schlechte Punktzahl in einem Kriterium (hier z. B. Mitarbeiter) durch eine hohe Anzahl in einem anderen Kriterium (z. B. Schlüsselleistungen Ergebnisse) ausgleichen kann. Dies widerspricht in gewisser Weise dem Grundgedanken des TQM und bedürfte einer Revision.“ (Van der Neut, 2006, S. 191 f.)

Das EFQM-Modell dient auch als Basis für Qualitätspreise, an denen sich eine Vielzahl von Unternehmen beteiligt. „Einer der bekanntesten Ansätze zur Bewertung von TQM-Umsetzungen ist das Modell der EFQM. Qualitätspreise, die auf dem EFQM-Modell basieren, bieten gute Anreize zur Umsetzung des Modells.“ (Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 73)

Von allen teilnehmenden Unternehmen wird die Methodik des Modells und die Bewertungssystematik anerkannt. Aus dieser Perspektive ersetzt die auf Praxiserfahrungen beruhende Akzeptanz die fehlende wissenschaftliche Legitimierung der Methodik des Modells.

„Die Beurteilung einer Bewerbung erfolgt durch ein Prüferteam (so genannte Assessoren) aus Experten aus Wissenschaft und Praxis, aus denen typische Bewertungsteams zwischen vier bis sechs Personen gebildet werden. Nach der Durchführung einer ausführlichen Betriebsbesichtigung sprechen die Prüferteams Empfehlungen gegenüber der Jury aus. Diese entscheidet schließlich über die Wahl der Finalisten und verleiht den Finalistenstatus.“

(Bruhn, 2011, S. 440)

Die in bisher über 20 Jahren gesammelten Erfahrungen mit dem EFQM-Modell als Bewertungsinstrument für die Vergabe von Qualitätspreisen und die in der Praxis nachgewiesene Eignung hierfür sowie die Akzeptanz bei den Teilnehmern, sprechen für eine gewisse praxisbezogene Evidenzbasierung.

„Das Modell stellt eine international anerkannte Richtlinie dar und bietet eine Bewertungsgrundlage für die Vergabe von Qualitätspreisen, an der sich auch viele nationale Qualitätsorganisationen orientieren. (Schmitt und Pfeifer, 2010, S. 65)

Die theoretische und methodische Fundierung des Modells ist in wissenschaftlichen Studien nicht belegt. Obwohl dies seit über 20 Jahren so ist, werden von Forschern keine Anstrengungen unternommen, dies zu ändern. Für dies EFQM selbst gibt es keinen Anlass, hier aktiv zu werden, da sich das Modell in der Praxis bewährt.

„Das EFQM Modell für Excellence, bzw. dessen Kriterien und Subkriterien ist zunächst einmal ein rein normatives Modell. Es ist theoretisch wenig fundiert (...) und es ist fraglich, ob die Beurteilungen der Assessoren, als empirischer Nachweis für den praktischen Erfolg eines solchen ganzheitlichen Managementsystems gelten darf. Guicanin (2003) weist darauf hin, dass es derzeit keinen wissenschaftlichen Beleg dafür gebe, dass die Befähiger-Kriterien tatsächlich die Ergebnis-Kriterien beeinflussen und damit letztlich zum Unternehmenserfolg beitragen. (...) Die ausführliche Beschreibung der Kriterien und Subkriterien, bzw. der Anforderungen an ein ganzheitliches Managementsystem sorgen zwar für eine Vereinheitlichung und damit eine Vergleichbarkeit der Bewerbungen, wirken aber andererseits auch einschränkend auf das sich bewerbende Unternehmen.“ (Van der Neut, 2006, S. 170)

Das EFQM-Modell liefert zwar Hinweise bei der Analyse eines Unternehmens und kann den IST-Zustand abbilden, allerdings unterstützt es methodisch trotz des Aufzeigens von Verbesserungspotenzialen ein Unternehmen nicht bei der konkreten Umsetzung der Erkenntnisse. Wird eine Selbst- oder Fremdbewertung zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt lässt sich lediglich feststellen, ob einem besseren Punktergebnis wirklich die Umsetzungen der aufgezeigten Verbesserungspotenziale zu Grunde liegen.

„Als Schwächen des EFQM Modells wurden der geringe Detaillierungsgrad der Evaluationsergebnisse und die industrielastige und ohne gesundheitsrelevante Anwendungsbeispiele auskommende Fachsprache des Verfahrens bemängelt (...). Sie führen zu der als ‚nachteilhaft für die praktische Anwendbarkeit des EFQM Modells‘ beurteilten Eigenschaft, dass die Umsetzung von Verbesserungspotenzialen bislang nicht durch das EFQM Verfahren gefördert oder kontrolliert wird. Denn das Evaluationsverfahren der EFQM endet mit der Organisationsdiagnose. Die Umwandlung der Evaluationsergebnisse in Verbesserungsmaßnahmen, also im weiteren Wortsinne die ‚Organisationstherapie‘, ist eine Eigenleistung der beurteilten Einrichtung (...).“ (Möller, 2002, S. 38)

Bei einem Unternehmensvergleich, wie er bei Qualitätspreisen erfolgt, können aus methodischer Sicht die ganz unterschiedlichen Verfahren zur Messung der Mitarbeiter- und

Kundenzufriedenheit kritisiert werden. Es bleibt jedem Unternehmen selbst überlassen, mit welchem Umfang und welcher Tiefe solche Befragungen durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden dann unabhängig von ihrem eigentlichen Zustandekommen verglichen. Von welchen konkreten Begriffen und Definitionen die Unternehmen ausgehen, wird weder erfasst noch unmittelbar bewertet. Die vorgelegten Ergebnisse werden als korrekt und plausibel akzeptiert.

„Bereits im Rahmen der Darstellung verschiedener Kundenbarometer ist deutlich geworden, dass den diversen Ansätzen z. T. unterschiedliche Zufriedenheitsbegriffe zugrunde liegen. Dies liegt vor allem darin begründet, dass in der Zufriedenheitsforschung keine Einigkeit bezüglich einer allgemein gültigen Zufriedenheitsdefinition herrscht. Dies birgt das Problem einer sehr unterschiedlichen Operationalisierung des Konstruktes Zufriedenheit und somit sehr unterschiedlicher Messansätze, wodurch eine Vergleichbarkeit der Resultate verschiedener Zufriedenheitsuntersuchungen erschwert wird.“ (Bruhn, 2011, S. 540)

Dieser Gegensatz zwischen Standardisierung und Vergleichbarkeit einerseits und dem Zulassen von unternehmensspezifischen Ausgestaltungen und Anpassungen andererseits, bringt eine Vielzahl methodischer Probleme mit sich, die sich nicht auflösen lassen und modellimmanent sind.

„Das EFQM-Modell dagegen stellt einen Denkansatz dar, der einen Rahmen für eine freie Gestaltung des Unternehmensmanagements bildet. Ausdrücklich sieht das EFQM-Modell für die Selbstbewertung individuelle Abwandlungen zur Anpassung an die Gegebenheiten des jeweiligen Unternehmens vor.“ (Kirstein, 2000, S. 39)

Die große Bedeutung des EFQM-Modells ergibt sich daraus, dass es nicht lediglich ein Messinstrument zur Bewertung von Unternehmen ist, sondern letztlich durch seine Anwendung eine Änderung der Unternehmenskultur bewirkt.

Trotz der methodischen Kritikpunkte hat sich das EFQM-Modell in der Praxis bewährt, was durch die Mitgliederzahl der EFQM und die Teilnehmer an Qualitätspreisen belegt wird. Eine ständige Weiterentwicklung des Modells und die Aufnahme und Umsetzung von Kritikpunkten ist erforderlich, da die EFQM und das EFQM-Modell auf die Akzeptanz der Organisationen, die es anwenden, angewiesen sind.

„Das Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM) ist international als Richtlinie und Zielsystem für die Einführung von Total Quality Management (TQM) anerkannt. Die Kriterien des EFQM-Modells liefern Schwerpunkte und

Bewertungsmaßstäbe, jedoch kann jedes Unternehmen auf der langen und beschwerlichen Reise zu Exzellenz seinen eigenen Weg finden.“ (Wilmes und Radtke, 2000, S. 16; vgl. Kamiske, 2000)

Der Einsatz des EFQM-Modells erlaubt es, Verbesserungspotenzial zu identifizieren. Allerdings sorgt der Einsatz des Modells nicht automatisch für eine Umsetzung und damit eine Verbesserung. Inwieweit es gelingt, Veränderungen umzusetzen und gute Lösungen zu erreichen, wird maßgeblich von den Rahmenbedingungen, den sozialen Prozessen im Unternehmen, den Mitarbeitern und dem Management abhängen.

3.3.4 Die Balanced Scorecard (BSC)

Die Balanced Scorecard ist mehr als ein weiteres Kennzahlensystem. Sie soll vielmehr die Möglichkeit eröffnen, Managementprozesse zu unterstützen und zu steuern, indem die Ziele eines Unternehmens in messbare Kennzahlen überführt werden.

„Die Balanced Scorecard bietet dem Management ein umfassendes Instrumentarium, um die Unternehmensvision und -strategie in ein geschlossenes Bündel von Leistungsmessungsfaktoren zu übertragen.“ (Kaplan und Norton, 1997, S. 23)

Die Balanced Scorecard wurde im Rahmen der Studie „Measuring Performance in the Organization of the Future“ Anfang der 90er Jahre an der Harvard Business School entwickelt. Die Studie wurde durch David Norton begleitet, während Robert Kaplan die wissenschaftliche Beratung übernahm. Die BSC ist daher mit dem Namen der beiden Forscher eng verbunden.

Die erste Veröffentlichung zur Balanced Scorecard mit dem Titel „The Balanced Scorecard - Measures that Drive Performance“ fand 1992 im Harvard Business Review statt.

Mit der BSC sollten zusätzlich zu den bisherigen Kennzahlen weitere, nicht finanzielle Kennzahlen erhoben werden, die z. B. auch die Qualität abbilden. Im Verlauf der Studie wurde die BSC zu einem Managementsystem weiterentwickelt, das vor allem die strategische Ausrichtung des Unternehmens unterstützen kann.

„Die Balanced Scorecard übersetzt Mission und Strategie in Ziele und Kennzahlen und ist dabei in vier verschiedene Perspektiven unterteilt: die finanzwirtschaftliche Perspektive, die Kundenperspektive, die interne Prozessperspektive und die Lern- und Entwicklungsperspektive.“ (Kaplan und Norton, 1997, S. 23)

Mit den drei zusätzlichen Perspektiven wird die bisherige Finanzlastigkeit ausgeglichen und ein ausgewogenes Kennzahlensystem etabliert.

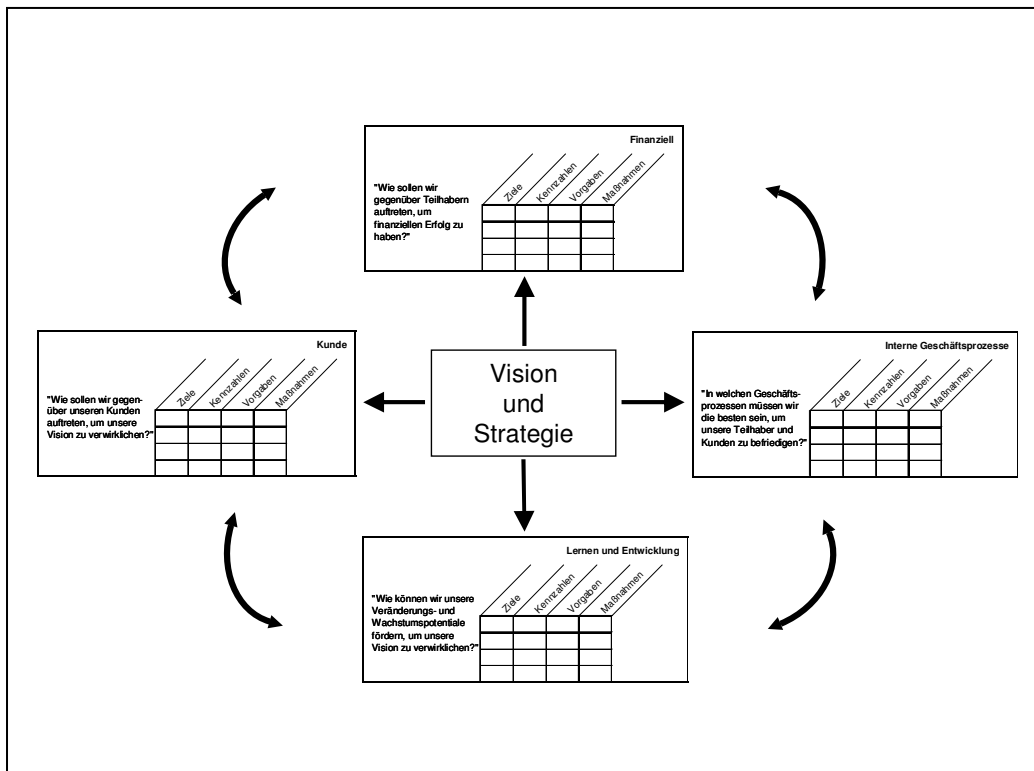


Abbildung 23: Die vier Perspektiven der Balanced Scorecard
Quelle: Kaplan und Norton, 1997, S. 9

„Die Kennzahlen sind eine *Balance* zwischen extern orientierten Messgrößen für Teilhaber und Kunden und internen Messgrößen für kritische Geschäftsprozesse, Innovation sowie Lernen und Wachstum. (...) Und die Scorecard ist *ausgewogen* in bezug auf objektive, leicht zu quantifizierende Ergebniskennzahlen und subjektive, urteilsabhängige Leistungstreiber der Ergebniskennzahlen.“ (Kaplan und Norton, 1997, S. 10)

Die vier Perspektiven sollen mit dazu beitragen, dass die wesentlichen Zusammenhänge erfasst und transparent werden. Das Konzept der BSC geht hiermit über die Anforderungen an ein Kennzahlensystem hinaus.

„Den Balanced Scorecard-Ansatz zeichnet aus, dass Ziele, Messgrößen und strategische Aktionen jeweils einer konkreten Betrachtungsweise, der sog. Perspektive, zugeordnet werden. Die Zuordnung zu den Perspektiven soll ein einseitiges Denken bei der Ableitung und Verfolgung der Ziele verhindern. Stattdessen werden durch das Denken in und das Ver-

knüpfen von Perspektiven die wesentlichen Zusammenhänge hinsichtlich der Strategieumsetzung dokumentiert.“ (Horváth und Partner, 2000, S. 10)

Die Zielsetzung der einzelnen Perspektiven wird in der Abbildung aus den jeweiligen Leitfragen deutlich.

Die finanzwirtschaftliche Perspektive

In der finanzwirtschaftlichen Perspektive werden die monetären Ziele und die erforderlichen Kennzahlen dargestellt. Wie sollen wir gegenüber Teilhabern auftreten, um finanziellen Erfolg zu haben? Sie bildet den Ausgangspunkt der BSC und ist der Maßstab, an dem sich alle Aktivitäten und Maßnahmen messen lassen müssen. Das Unternehmensziel besteht nach Kaplan und Norton darin, die Erträge aus den eingesetzten Mitteln zu steigern. Alle weiteren Perspektiven müssen sich an diesem Ziel orientieren und zur Zielerreichung beitragen. „Finanzkennzahlen zeigen an, ob die Unternehmensstrategie, ihre Umsetzung und Durchführung überhaupt eine grundsätzliche Ergebnisverbesserung bewirken.“ (Kaplan und Norton, 1997, S. 24)

Die Kundenperspektive

Mit der Kundenperspektive sollen die für das Unternehmen wichtigen Kunden- und Marktsegmente identifiziert werden. „Wie sollen wir gegenüber unseren Kunden auftreten, um unsere Vision zu verwirklichen? Von dem Kunden und seiner Zufriedenheit ausgehend beinhaltet die Perspektive sowohl Kennzahlen für den Erfolg als auch spezifische Kennzahlen für Wertvorgaben.

Zu den allgemeinen Ergebnismessgrößen zählen nach Kaplan und Norton u. a. Kundenzufriedenheit, Kundentreue, Kundenakquisition, Kundenrentabilität sowie Gewinn- und Marktanteile. Auf Basis dieser Kennzahlen soll dann die zu Gewinn führende Strategie entwickelt werden.

Die interne Prozessperspektive

Die interne Prozessperspektive umfasst die gesamte Wertkette, die von der Identifizierung des Kundenwunsches ausgeht und mit der Befriedigung des Kundenwunsches endet.

In welchen Geschäftsprozessen müssen wir die besten sein, um unsere Teilhaber und Kunden zu befriedigen?

„Herkömmliche Ansätze richten ihr Hauptaugenmerk normalerweise auf die Verbesserung und Überwachung existierender Prozesse. Der Scorecard-Ansatz identifiziert jedoch neue Prozesse, die ein Unternehmen zur (Über-)Erreichung optimaler Kundenzufriedenheit schaffen muss.“ (Kaplan und Norton, 1997, S. 25)

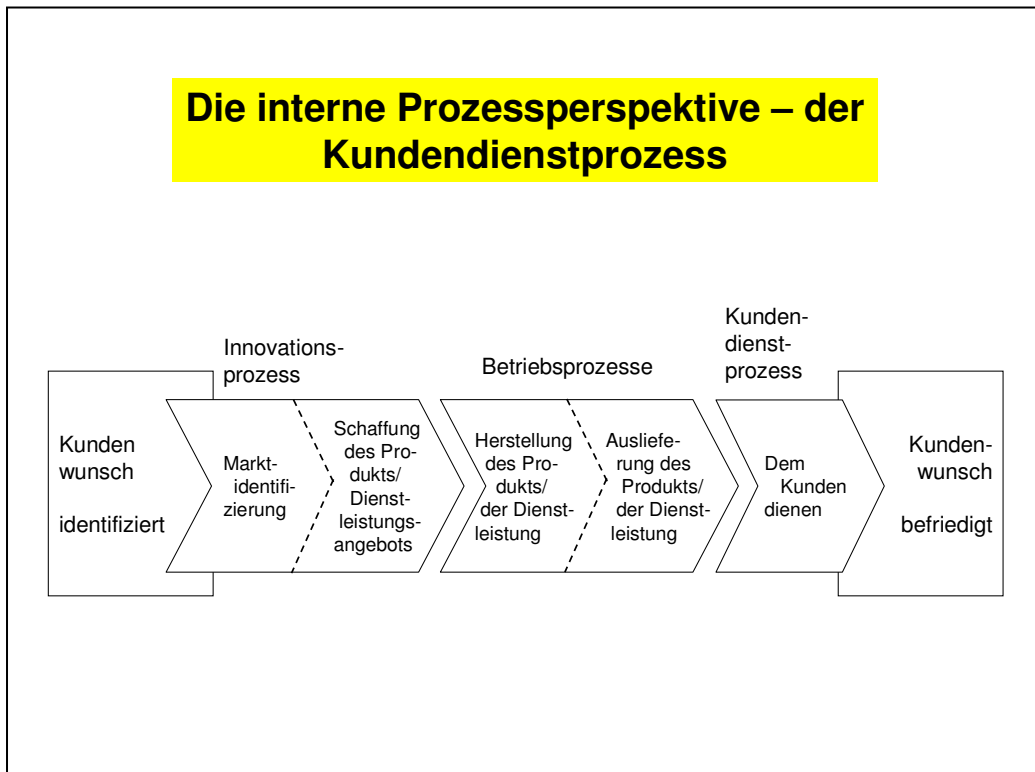


Abbildung 24: Die interne Prozessperspektive – das generische Wertkettenmodell
Quelle: Kaplan und Norton, 1997, S. 93

Der Ansatz der Zukunftsorientierung wird bei der Betrachtung der Prozess-Wertkette besonders deutlich.

Der für den langfristigen Erfolg bedeutsame Innovationsprozess ist in die Wertkette integriert. Damit wird erreicht, dass nicht nur einzelne Prozessschritte optimiert, sondern dass ganz neue Produkte und Dienstleistungen entwickelt werden können.

Mit diesem Prozessansatz schafft die BSC die Möglichkeit, neue Prozesse zur Erreichung der optimalen Kundenzufriedenheit zu identifizieren und weitere Kundengruppen zu erreichen und anzusprechen.

Ausgehend von der in der Abbildung dargestellten Prozess-Wertkette können drei Hauptprozesse herausgearbeitet werden:

- Innovationsprozess

Der Innovationsprozess beginnt mit der Marktidentifizierung, in deren Zug neue Segmente und Kunden identifiziert werden sollen. Spezifisch für diese neuen Marktsegmente sollen dann neue Produkte geschaffen werden. „Der Innovationsprozess stellt

die ‚lange Welle‘ der Wertschöpfung dar, in der Unternehmen zuerst neue Märkte, neue Kunden und aufkommende sowie latente Wünsche identifizieren und befriedigen müssen.“ (Kaplan und Norton, 1997, S. 94)

- Betriebliche Prozesse

Der Betriebsprozess wird als „kurze Welle“ der Wertschöpfung bezeichnet und beginnt mit der Kundenbestellung. Nach der Herstellung des Produktes wird dieses an den Kunden ausgeliefert. Insbesondere sind die kritischen Produkteigenschaften durch Kennzahlen innerhalb des Prozesses abzubilden, um so den optimalen Betriebsprozess etablieren zu können.

- Kundendienstprozess

Der Kundendienstprozess findet nach der Auslieferung statt und umfasst alle Garantie- und Wartungsdienstleistungen sowie die Bearbeitung von Reklamationen. Die Serviceorientierung kann mit Kennzahlen aus den Bereichen Zeit, Qualität und Kosten gemessen werden.

Die Lern- und Entwicklungsperspektive

Die Lern- und Entwicklungsperspektive soll für ein langfristiges Wachstum sorgen und die zur Erreichung der Ziele der anderen drei Perspektiven erforderlichen Voraussetzungen schaffen.

Wie können wir unsere Veränderungs- und Wachstumspotenziale fördern, um unsere Vision zu verwirklichen?

Nach Kaplan und Norton (Kaplan und Norton, 1997, S. 121) gibt es für diese Perspektive drei Hauptkategorien:

- Mitarbeiterpotenziale
- Potenziale von Informationssystemen
- Motivation, Empowerment und Zielausrichtung

Für eine lernende Organisation sind die Mitarbeiter von entscheidender Bedeutung. Damit sie ihre Potenziale voll entfalten können, müssen sie zeitnah über die erforderlichen Informationen verfügen und die Möglichkeit besitzen, eigene Entscheidungen zu treffen und selbständig zu handeln.

Die vier Perspektiven der BSC tragen zu einem ganzheitlichen Bild des Unternehmens bei. „Die Balanced Scorecard verhindert eine Isolation der Perspektiven, indem sie diese explizit macht und sie als interdependent und gleichgewichtig ansieht. Diese Systematik fordert

vom Management, das Geschäft in seiner Mehrdimensionalität nicht nur intuitiv zu verstehen, sondern explizit zu berücksichtigen.“ (Horváth und Partner, 2000, S. 24)

Die BSC beschränkt die Perspektiven allerdings nicht ausdrücklich auf vier, sondern lässt eine Flexibilisierung zu, die sich an den Kernaufgaben eines Unternehmens orientieren kann (vgl. Friedag und Schmidt, 2000).

Insgesamt können 20 - 25 Kennzahlen, die als Zielwerte dienen und mit entsprechenden Maßnahmen kombiniert werden, ausreichen, um die Ziele und Strategien eines Unternehmens abzubilden und zu verfolgen.

Die BSC kann so als ein Managementsystem eingesetzt werden, welches aufgrund der Ausgewogenheit geeignet ist, ein Unternehmen unter Zuhilfenahme von Kennzahlen strategisch auszurichten und erfolgreich zu führen.

Sie fasst Daten und Informationen zusammen, die für die strategische Zielerreichung des Unternehmens wichtig sind.

Hierbei kommt es auf die Ausgewogenheit in der Darstellung, auf die Berücksichtigung der wesentlichen Unternehmenseinheiten und auf die Kommunikation mit den Mitarbeitern an.

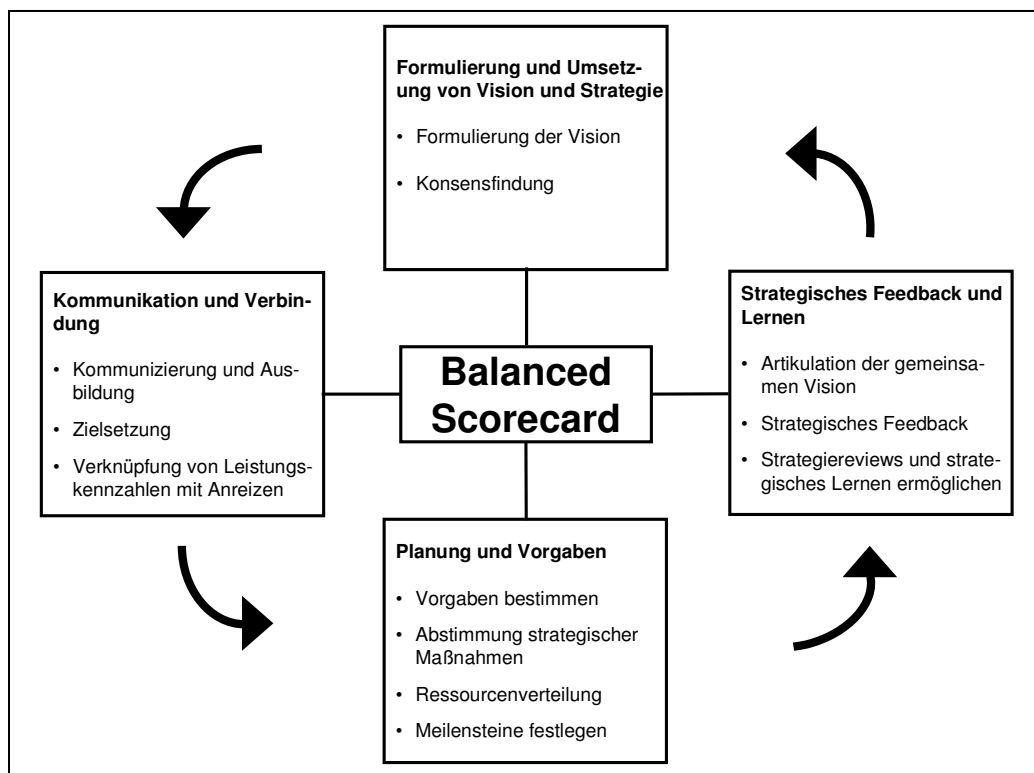


Abbildung 25: Die Balanced Scorecard als strategischer Handlungsrahmen
Quelle: Kaplan und Norton, 1997, S. 10

„Die Scorecard schafft einen Rahmen, eine Sprache, um Mission und Strategie zu vermitteln. Sie verwendet Kennzahlen, um Mitarbeiter über Erfolgsfaktoren für gegenwärtigen und zukünftigen Erfolg zu informieren.“ (Kaplan und Norton, 1997, S. 23)

Sie kann als strategisches Managementsystem genutzt werden, womit ein Kreislauf von der Strategieformulierung bis zum strategischen Lernen möglich wird.

Die BSC präsentiert sich als ganzheitlicher, moderner Ansatz, der auf die veränderten Rahmenbedingungen für Unternehmen eine Antwort bietet und eine enge Verbindung zum Qualitätsmanagement herstellt.

„Die Balanced Scorecard ist in diesem Sinne ein Management-System zur strategischen Führung eines Unternehmens mit Kennzahlen. Führung durch Kennzahlen setzt dabei voraus, jede Kennzahl mit IST und SOLL, mit Maßnahmen zur Erreichung des SOLL, mit Verantwortlichkeit für die Maßnahmen und mit Regelungen zur Motivation der Verantwortlichen zu verbinden.“ (Friedag und Schmidt, 2000, S. 13)

Seit Konzeptvorstellung hat sich die BSC in vielen Unternehmen etabliert und bewährt. Dazu beigetragen hat auch die Flexibilität des Konzeptes, da es ohne weiteres möglich ist, eine oder mehrere weiteren Perspektiven zu integrieren und in die Strategie einzubinden.

„Die Balanced Scorecard ist mit Fug und Recht als die erfolgreichste Instrumenten-Innovation der letzten Jahre zu bezeichnen.“ (Weber und Schäffer, 2000, S. 5)

Es gibt nicht die eine, universelle Balanced Scorecard. Jedes Unternehmen muss sich seine eigene BSC zusammenstellen und in der Praxis weiterentwickeln. Der MDK RLP verknüpft hierbei den strategischen Handlungsrahmen der BSC mit den Kriterien des EFQM-Modells.

Da es bei beiden Modellen um die möglichst zweckmäßige Bewertung von Unternehmen sowie deren Steuerung mit einigen wenigen, aber aussagekräftigen Kennzahlen geht, können zwei Verbindungsmöglichkeiten als Ansätze unterschieden werden.

a) Verbesserungsbedarf als Basis für die BSC

Die durch das EFQM-Modell erhobenen Verbesserungsmöglichkeiten dienen als Basis für die BSC und können als Messgrößen für die BSC verwendet werden.

b) Messgrößen der BSC werden den EFQM-Kriterien zugeordnet

Werden die Messgrößen der BSC den EFQM-Kriterien zugeordnet, ermöglicht dieser Ansatz einen uneingeschränkten Strategieprozess und die identifizierten Messgrößen fließen

in das EFQM-Modell ein. Die kritischen Erfolgsfaktoren werden so in der BSC verankert und damit steuerbar. Die Veränderungen und die erreichten Leistungsverbesserungen werden im Rahmen der EFQM-Selbstbewertung gemessen.

„Das EFQM-System arbeitet ebenfalls mit Kennzahlen, strategischen Aktionen und Perspektiven. Es wird hauptsächlich im operativen Bereich eingesetzt, ist somit auf Prozesse fokussiert und kann nicht zur Strategieimplementierung benutzt werden. Die Tatsache, dass bei der Balanced Scorecard viele Kennzahlen deckungsgleich mit den Ergebnissen aus dem EFQM-System sind, macht es sinnvoll, das EFQM-System mit der Balanced Scorecard zu verbinden.“ (Haubrock, 2009, S. 457)

Bei der BSC sind viele Kennzahlen mit den Ergebnisdaten aus dem EFQM-Modell identisch. Es kann so gelingen, die Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell mit dem Steuerungsansatz der BSC zu verbinden.

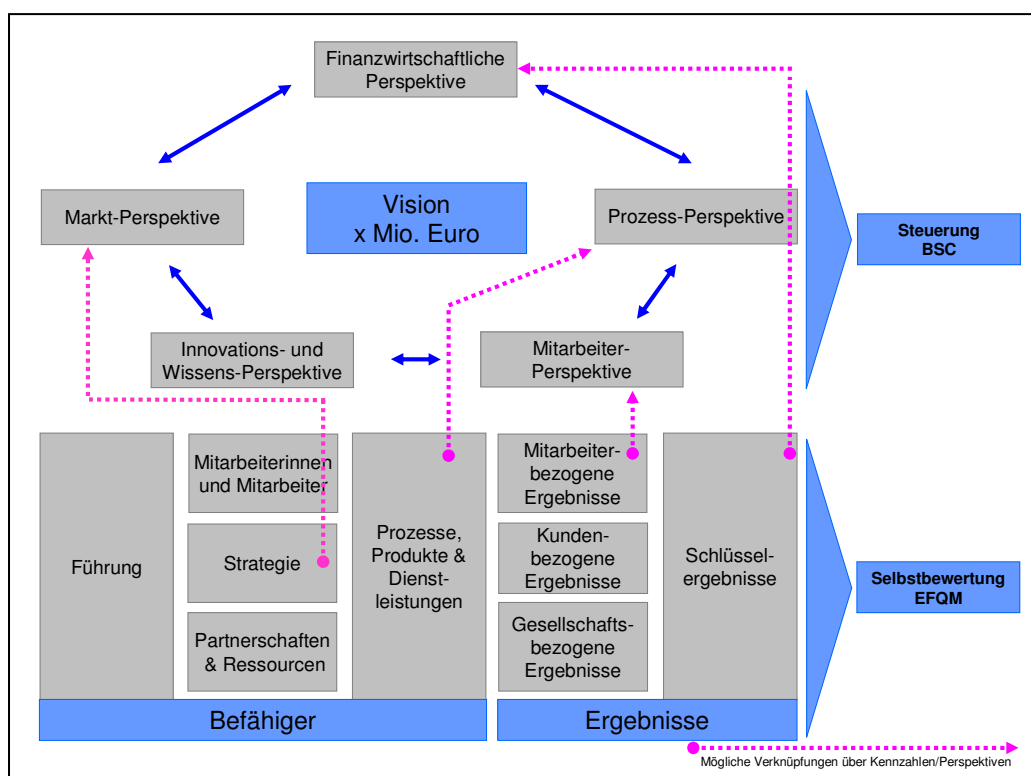


Abbildung 26: Vernetzung von BSC und EFQM-Perspektiven
Quelle: Haubrock, 2009, S. 456

Die BSC kann als Instrument zur Strategieumsetzung und als Steuerungskonzept das EFQM-Modell als Qualitätsmanagementsystem sinnvoll ergänzen und insbesondere zur Realisierung der strategischen Ziele beitragen.

Die entwickelten Ziele und Kennzahlen werden im MDK RLP in die BSC eingearbeitet und unterstützen gezielt die Strategie und Planung. Die Messgrößen der BSC werden somit den EFQM-Kriterien zugeordnet. Es erfolgt eine enge Verzahnung mit dem EFQM-Modell. Die Daten werden EDV-gestützt aufbereitet und stehen im Management-Informationssystem zur Verfügung.

3.4 Der MDK Rheinland-Pfalz (MDK RLP)

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz (MDK RLP) hat sich seit seiner Neuorganisation durch das Gesundheits-Reformgesetz im Jahre 1989 als eigenständiger Beratungs- und Begutachtungsdienst der Gesetzlichen Krankenversicherung etabliert (Cramer, 1998).

Der MDK RLP berät die Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in allen Fragen von sozialmedizinischer und pflegfachlicher Relevanz. Er versteht sich als modernes, kundenorientiertes und inhaltlich unabhängiges Dienstleistungsunternehmen. Seine Vision, MDK Rheinland-Pfalz: der Kompass im Gesundheitswesen, ist Ansporn und Verpflichtung zugleich.

Hohe medizinische und pflegfachliche Kompetenz bilden die Grundlage für eine qualifizierte Beratung und eine ausgeprägte Kundenzufriedenheit. Der MDK erbringt so einen Zusatznutzen für die Kranken- und Pflegekassen und deren Versicherte. Er trägt mit dazu bei, dass fehlerhafte Abrechnungen korrigiert werden, dass nicht notwendige Leistungen auch nicht erbracht werden, dass Qualitätsmängel transparent werden und dass unnötige Ausgaben unterbleiben.

Vor dem Hintergrund des Leistungsvolumens der GKV von fast 200 Mrd. Euro ist es verständlich, dass strittige Fälle in einem Prüfverfahren analysiert werden müssen. Folgerichtig wurde das Tätigkeitsspektrum des MDK in den Gesundheitsreformen der letzten 20 Jahre erweitert (Matthesius und Plaumann, 2009).

3.4.1 Aufgaben und Geschäftsziele

Die zwei Hauptaufgabenfelder des MDK sind die Gesetzliche Krankenversicherung sowie die Soziale Pflegeversicherung.

Beauftragt wird der MDK von seinen Trägern, der AOK, den Kassen des vdek, der LKK, der IKK und den verschiedenen BKKn.

Der MDK wirkt an der Seite der Gesetzlichen Krankenversicherung an der Gestaltung des Gesundheitswesens mit.

Das Aufgabenspektrum des MDK für die Krankenversicherung ist breit gefächert. Es umfasst die Arbeitsschwerpunkte Begutachtungsaufgaben im Einzelfall und Beratungsaufgaben in Grundsatzfragen. Hierzu zählen u. a. die im Sozialgesetzbuch V genannten Felder der Rehabilitation, der Arbeitsunfähigkeit und der Hilfsmittel. Darüber hinaus bearbeitet der MDK Fragen zum Bereich der stationären Versorgung (DRG-Begutachtung), zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zur Zahnmedizin sowie zu Behandlungsfehlern und Grundsatzfragen.

Außerdem leistet der MDK RLP Beratung in System-, Struktur- und Versorgungsfragen, z. B. bei Integrierter Versorgung, Konzeptentwicklungen, Evaluation neuer Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung.

Seit dem Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes im Jahre 1995 übernimmt der MDK auch für diesen Zweig der Sozialversicherung umfangreiche Beratungs- und Begutachtungsaufgaben.

Die Aufgaben des MDK für die Pflegeversicherung sind im Sozialgesetzbuch XI festgelegt. Zu ihnen gehören die Begutachtung der Pflegebedürftigen sowie auch die Beratung der Pflegekassen bei grundsätzlichen Fragestellungen. Der MDK begutachtet das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit für die häusliche wie auch für die stationäre Pflege. Er prüft, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Darüber hinaus wird der MDK in der externen Qualitätssicherung als „Pflege-TÜV“ tätig. Auf Veranlassung der Landesverbände der Pflegekassen überprüft der MDK, ob die Leistungen der Pflegeeinrichtungen den vereinbarten Qualitätsstandards nach den §§ 112 ff. SGB XI entsprechen.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat der Gesetzgeber festgelegt, dass bis Ende 2010 alle Pflegeeinrichtungen mindestens einmal geprüft sein müssen und ab 2011 jährlich durch den MDK geprüft werden sollen. Die Prüfergebnisse sind als Transparenzbericht zu veröffentlichen.

In Rheinland-Pfalz bietet der MDK, bisher in dieser Form einmalig in Deutschland, eine gesonderte modulare Beratung für Pflegeeinrichtungen kostenlos an (siehe MDK RLP, 2011).

Nach § 281 SGB V besteht seit dem Jahr 2007 darüber hinaus die Möglichkeit, im Rahmen von nutzerfinanzierten Vorhaben die Aufgaben der MDK in wettbewerbsrelevanten Beratungsfeldern in einer abweichenden Finanzierung zu erweitern. Der MDK RLP hat von Anfang an die Möglichkeiten zum Abschluss solcher Vorhaben genutzt und Modellvorhaben vereinbart. Durch die Implementierung der Medizinischen Excellence Center (MEC) konnten weitere Modellvorhaben und Aufträge im Bereich der Nutzerfinanzierung akquiriert werden.

Eigene Projekte, 4 Medizinische Excellence Center und eine Schriftenreihe sind Ausdruck eines besonderen gesundheitlichen Engagements und einer hohen Innovationskraft des MDK RLP.

Die Jahresziele des MDK RLP werden seit dem Jahr 2001 zwischen dem Verwaltungsrat und der Geschäftsführung vereinbart und geben den Rahmen für die Zielvereinbarungen im gesamten MDK RLP vor.

3.4.2 Organisations- und Geschäftsprozessentwicklung

Für die Aufbauorganisation gibt es keine fertige Lösung, die aus einem der vorgestellten theoretischen Konzepte unmittelbar übernommen werden könnte. Bei der Analyse sind vielmehr ganz konkret die Anforderungen der Auftraggeber und Kunden, eigene Vorstellungen und Ansprüche an eine möglichst effektive und effiziente Arbeitsweise sowie die Rahmenbedingungen für den MDK RLP mit einzubeziehen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MDK RLP besitzen umfangreiche Erfahrungen mit Veränderungsprozessen, die sowohl die Organisation selbst wie auch die Geschäftsprozesse betreffen.

Im Zuge des Wechsels in der Geschäftsführung im Jahr 1998 entstand im Folgejahr das Change Management-Konzept MDK 200X, welches gravierende und einschneidende Veränderungen in der Aufbau- und Ablauforganisation mit sich brachte.

Die Umsetzung war auf fünf Jahre terminiert und konnte im Jahr 2004 erfolgreich abgeschlossen und anschließend evaluiert werden.

Die Realisierung des Change Management-Konzeptes MDK 200X betraf die gesamte Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens (MDK RLP, 1999). Die Geschäftsprozesse wurden erstmals analysiert und transparent dargestellt. An diesen richtete sich die Organisation aus. Es kam zu einer deutlichen Zentralisierung der Dienststellen. Über 120 Mitarbeiter wurden an einen anderen Arbeitsort versetzt, eine neue EDV programmiert, neue Arbeitsplätze geschaffen und das Unternehmen insgesamt neu ausgerichtet.

Der MDK RLP, der Kompass im Gesundheitswesen, beschäftigt ca. 400 Mitarbeiter: Ärzte, Pflegefachkräfte, Mitarbeiter im Bereich Verwaltung, Sekretariat und Organisation (VSO).

Im Zuge des im Jahre 1999 eingeleiteten Change Management Prozesses wurde die gesamte Aufbau- und Ablauforganisation des MDK RLP hinterfragt, analysiert und im Ergebnis an die zukünftigen Anforderungen angepasst.

Im medizinischen Fachbereich werden so z. B. für bestimmte Aufgabenbereiche im Sinne einer Matrix-Struktur Fachteams gebildet. Die Fachteams sollen in den BBZ ein einheitliches Beratungs- und Begutachtungsgeschäft sicherstellen. Darüber hinaus dienen die Fachteams dem fachlichen Austausch und der gegenseitigen Information über die BBZ-Grenzen hinweg.

Insbesondere bei der Führung der Fachteams kommt es neben der fachlichen Qualifikation auch auf die Führungsfähigkeiten der jeweiligen Person an (vgl. Shaw, 1981).

Die BBZ-Leiter sind intensiv in das operative und strategische Geschäft eingebunden. Sie übernehmen, nach Fachteams aufgeteilt, die Begleitung sowie Koordination und sind bei den mindestens zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen anwesend.

Erstmals wurden bereits zu Beginn des Veränderungsprozesses im MDK RLP zwei Stabsstellen zur Unterstützung der Geschäftsführung und der ärztlichen Leitung geschaffen. Der Aufbau der Stabsstellen Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung sowie Controlling und Technologische Innovation konnte sehr zeitnah umgesetzt werden.

Die Referate Grundsatzfragen und Behandlungsfehler wurden neu aufgebaut, um hier die Kompetenz zu bündeln und den Auftraggebern einen optimalen Service anbieten zu können.

In den BBZ wurde die Stelle der BBZ-Assistenz neu geschaffen, die den BBZ-Leiter nicht nur unterstützt, sondern diesen in definierten Feldern auch inhaltlich entlastet.

Über mehrere Teilschritte hinweg wurde das Organigramm verändert, die derzeit gültige Fassung ist der Abbildung zu entnehmen.

Die Abläufe werden im MDK RLP seit 1998 gemeinsam mit den Mitarbeitern analysiert, dargelegt und weiterentwickelt.

Ein in Verfahrens- und Tätigkeitsbeschreibungen einheitlich festgelegtes Verfahren sorgt für die Abstimmung mit allen Beteiligten und Verantwortlichen sowie für die Freigabe durch den Geschäftsführer. Für alle Kernprozesse werden Kenngrößen zur Prozessüberwachung festgelegt, die mit den jeweiligen Zielen korrespondieren.

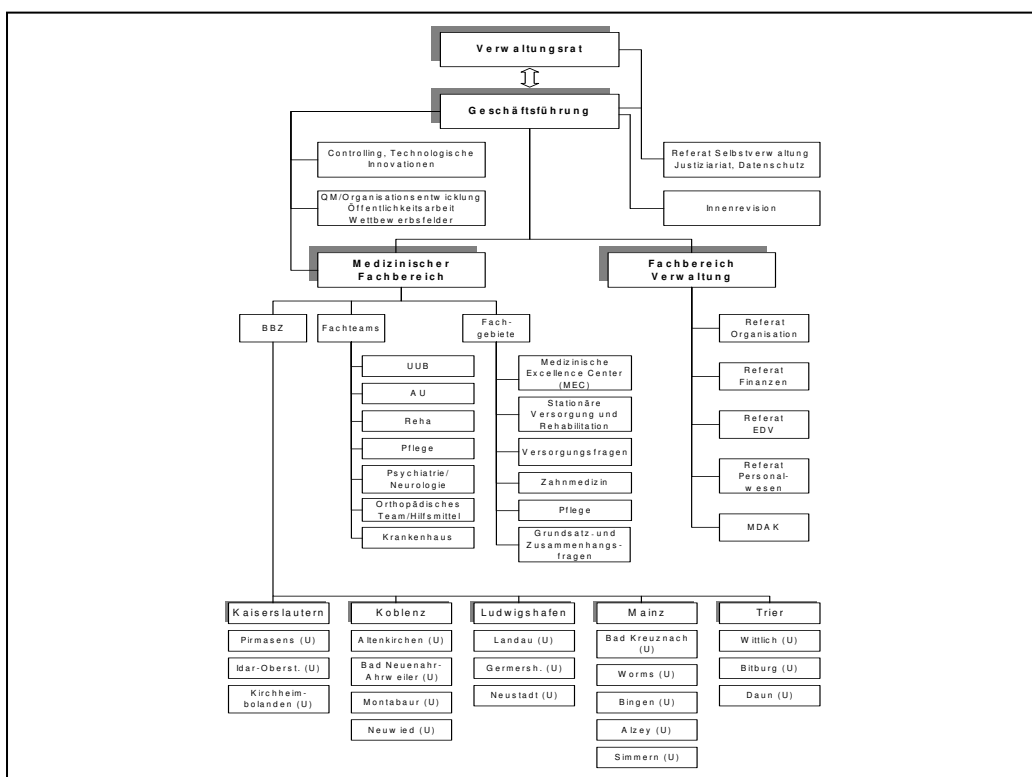


Abbildung 27: Organigramm des MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

Alle Kern- und die wesentlichen unterstützenden Prozesse des MDK RLP sind seit 1999 im QMH dargelegt. Verfahrens- und Tätigkeitsbeschreibungen stellen sicher, dass die Prozesse ziel- und ergebnisorientiert umgesetzt werden. Die EDV unterstützt die Prozesse und Verfahren mit dem selbst entwickelten Programm MEDIKOS zur Verwaltung und Bearbeitung der Kundenaufträge.

Veränderungen der Geschäftsprozesse, die auch die Ausrichtung der Organisation betreffen können, werden auch durch gesetzgeberische Aktivitäten ausgelöst. Beispielhaft seien hier die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) und die Pflegetransparenz genannt.

Mit der Einführung des neuen Abrechnungssystems im Krankenhaus (DRG) im Jahr 2002 ergab sich für den MDK, durch den Gesetzgeber initiiert, ein weiteres neues Aufgabenfeld, welches es auszugestalten galt.

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz verlangte vom MDK RLP eine deutliche Ausweitung (Vervierfachung) des bisherigen Prüfumfanges der Pflegeeinrichtungen und die Umsetzung der neuen Prüfinhalte. Erstmals sollten die Prüfergebnisse jeder Pflegeeinrichtung als Transparenzbericht für den Verbraucher einsehbar veröffentlicht werden.

Impulse für weitere Veränderungen konnten unter dem Titel „Perspektive MDK“ aus dem erstmaligen Einsatz der Szenario-Technik im Jahr 2006 gewonnen werden.

Über 40 Mitarbeiter entwickelten in 4 Gruppen Ideen und Vorschläge, die für die strategische Weiterentwicklung des Unternehmens für die nächsten fünf Jahre genutzt werden konnten. Das Verfahren stieß auf eine sehr positive Resonanz und unterstützte mehrere Bereiche des EFQM-Modells (z. B. Strategie, Führung, Mitarbeiter).

Im Jahr 2010 erfolgte der erneute Einsatz der Szenario-Technik mit einer modifizierten Umsetzung. Es wurden die „Perspektive MDK RLP 2020“ und daraus resultierende Maßnahmen entwickelt (Zieres, 2010a).

Um die hohe Qualität seiner Dienstleistungen auf Dauer kundenorientiert gewährleisten zu können, verfügt der MDK RLP über ein umfassendes innovatives Qualitätsmanagement (vgl. Weibler und Zieres, 2003).

Er ist nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert und Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ) und der European Foundation for Quality Management (EFQM).

Die erfolgreichen Aktivitäten des MDK RLP wurden mit einer Vielzahl verliehener Urkunden, Preise und Zertifikate deutschland- und europaweit gewürdigt.

4 Methoden- und Konzeptvalidierung am Erkenntnisobjekt des MDK RLP

„Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen ist zuallererst eine Führungsaufgabe. Das Engagement der Geschäftsführung ist daher eine wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement.

Jede Einrichtung der Gesundheitsversorgung ist einzigartig. Deswegen sollte auch jede Einrichtung das Verfahren auswählen, welches dem individuellen Zweck des Qualitätsmanagements am besten entspricht.“ (Moeller, 2003, S. 35)

4.1 Bisherige Prozesse im Qualitätsmanagement

Der im Jahr 1999 eingeleitete Change Management Prozess führte zu gravierenden Änderungen der gesamten Aufbau- und Ablauforganisation des MDK RLP.

Sozusagen als Nebenprodukt strebte der MDK RLP eine Zertifizierung seines QMS an, welches als Instrument für den Veränderungsprozess eingesetzt wurde und wird. Von Beginn an standen ganzheitliches und nachhaltiges Handeln sowie die kundenorientierte Optimierung aller Geschäftsprozesse im Mittelpunkt der Aktivitäten.

In einem mehrstufigen Verfahren begann ein Projektteam mit einer Bestandsaufnahme aller Tätigkeiten in allen Dienststellen des MDK RLP. Diese Phase war vom Sammeln der unterschiedlichen Informationen gekennzeichnet, führte bei den Gesprächspartnern aber schon in dieser Situation zu einem Nachdenken über die eigene Tätigkeit und stellte das Gewohnte infrage.

Die Ergebnisse wurden in Abhängigkeit von den jeweiligen Produkten kategorisiert und bewertet. Ziel war es, aus den unterschiedlichen Abläufen, die jetzt erstmals dokumentiert waren, einen Standard für den gesamten MDK RLP zu entwickeln und ihn zu implementieren, um so alle Tätigkeiten und Aktivitäten abzubilden.

Die jeweiligen Schritte wurden mit den Mitarbeitern besprochen und auf die Sinnhaftigkeit überprüft. Bereits in dieser Phase wies das Management auf die Zusammenhänge zwischen Qualität, Kosten und Zeit hin, um einem absoluten Streben nach bestmöglicher Qualität ohne den Bezugsrahmen Kunde (Nachfrager) und Ressourcen vorzubeugen.

In der ersten Phase sollten der Bereich Pflegeversicherung in einem Pilot-Beratungszentrum (BBZ) sowie die Referate Pflege und Externe Qualitätssicherung in

Pflegeeinrichtungen bis Ende des Jahres 2000 zertifiziert werden. Mit Beginn der zweiten Phase wurden die Ergebnisse und Prozesse auf den gesamten Bereich Pflegeversicherung des MDK RLP übertragen sowie in einem BBZ mit den Vorbereitungen im Bereich GKV begonnen. Ausgewählte Referate der Hauptverwaltung waren ebenfalls bis Jahresende 2001 zu zertifizieren. Der Abschluss für den Aufbau des QMS im gesamten MDK RLP war für das Ende des Jahres 2002 geplant.

Von Anfang an wurde das QMS prozessorientiert aufgebaut. Somit konnten die Besonderheiten des MDK RLP schon bei der Beschreibung der Prozesse berücksichtigt werden.

Qualifizierte, motivierte Mitarbeiter und kontrollierte Prozesse sind die Grundvoraussetzungen für Kundenzufriedenheit und gute Ergebnisse. Unterstützung erfahren diese Faktoren durch ein System, das sicherstellt, dass die Dienstleistungen des MDK RLP auf gleichbleibend hohem Niveau erbracht werden – die Qualität also gesichert ist. Darüber hinaus sollen Erkenntnisse aus den Qualitätssicherungsverfahren die kontinuierliche Verbesserung anregen und fördern. Umfassende Verfahren der Qualitätssicherung (QS) wurden in diesem Veränderungsprozess aufgebaut und in den folgenden Jahren ständig optimiert.

Der MDK RLP ist bemüht, sein etabliertes Qualitätsmanagementsystem ständig weiterzuentwickeln und zu optimieren. Hierzu eignet sich das EFQM-Modell, welches im Kern Instrumente anbietet, die einen ständigen Verbesserungsprozess auf dem Weg zur Excellence bewirken können.

„Nach der ISO-Norm ‚hat‘ Qualität, wer vorgegebene Standards erfüllt. Wer sich etwas intensiver mit Fragen des Qualitätsmanagements beschäftigt, wird früher oder später zu einem Qualitätsverständnis gelangen, das diesem statischen Begriff von Qualität diametral entgegensteht. In einer Welt sich ständig wandelnder Umweltbedingungen und Wettbewerbskonstellationen kann man Qualität nicht ‚haben‘, man muss sie vielmehr immer wieder neu erringen. Qualität ist das Ergebnis eines permanenten Lern- und Entwicklungsprozesses, der sich ganz wesentlich auch darin manifestiert, dass die lernende Organisation den Maßstab für die Befriedigung von Kundenbedürfnissen aus eigenem Antrieb immer wieder nach oben verschiebt.“ (Bretzke, 2000, S. 589)

Dieses Verständnis geht über die Mindestanforderungen der DIN EN ISO Normenfamilie hinaus. Die DIN EN ISO 9001 kann aber die erste Stufe einer möglichen Entwicklung sein und das EFQM-Modell eine weiterführende Etappe darstellen (Ehrhardt, 2000).

4.2 Selbst- und Fremdbewertungen als Excellence-Instrumente

Der vom MDK RLP verfolgte Ansatz ist keine Entscheidung für das eine oder das andere System, sondern für beide. Es geht darum, beide Modelle sinnvoll zu verknüpfen und in Abhängigkeit von den Unternehmenszielen als Instrumente für die Initiierung und Umsetzung von Veränderungen einzusetzen.

„Das EFQM-Modell stellt Prozesse ebenfalls in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen. Es fragt jedoch, *wie* die Organisation ihre Prozesse entwickelt, managt und verbessert, um ihre Politik und Strategie zu unterstützen und ihre Kunden und andere Interessengruppen voll zufriedenzustellen und Mehrwert für sie zu schaffen. Der Grundansatz ist also ein wesentlich anderer: Es wird nicht gefragt, welche Prozesse im Unternehmen betrieben werden (das wird als selbstverständliche Voraussetzung angesehen), sondern es wird nach der Art und Weise des Managements dieser Prozesse gefragt. Dazu gehört die Darstellung, wie Prozesse systematisch betrieben werden, wie sie mit Hilfe von Innovationen verbessert werden, wie Kundenanforderungen einbezogen werden und Kundenbeziehungen gemanagt werden. Nur ein Unterkriterium befasst sich mit dem Betreiben der Prozesse an sich.“ (Kirstein, 2000, 36 f.)

„Was versteht man eigentlich genau unter Business Excellence?

Der DGQ-Band 11-04 ‚Managementsysteme – Begriffe Ihr Weg zu klarer Kommunikation‘ definiert Excellence als ‚überragende Praktiken in der Führung der Organisation und beim Erzielen von Ergebnissen mit Hilfe bestimmter Grundkonzepte‘. Die Fachwelt beschreibt den Business-Excellence-Ansatz mit dem ‚Erzielen dauerhaft herausragender Leistungen, die die Erwartungen aller Interessengruppen erfüllen und übertreffen‘. Um es auf den Punkt zu bringen: Es geht um die Spitze, um ‚Spitzenleistungen im Wettbewerb‘. So lautet auch der Untertitel des Ludwig-Erhard-Preises, der Unternehmen und Organisationen auszeichnet, die sich durch besondere Leistungen hervorgetan haben.“ (DGQ, 2009, S. 8)

Nachdem die Entscheidung zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems auf Basis des EFQM-Modells gefallen war, bildete der MDK RLP in einer Inhouse Schulung Mitarbeiter zu EFQM-Assessoren aus, um sie mit dem Verfahren und der praktischen Anwendung vertraut zu machen. Derzeit gibt es im MDK RLP über 120 QM-Qualifikationen, die sich auf mehr als 80 Mitarbeiter verteilen.

QM-Qualifikationen					
Qualifikation	Anzahl Stand: 31.12.2006	Anzahl Stand: 31.12.2007	Anzahl Stand: 31.12.2008	Anzahl Stand: 31.12.2009	Anzahl Stand: 31.12.2010
Qualitätsbeauftragter und interner Auditor	11	15	16	17	18
Qualitätsmanager DGQ	10	10	11	10	10
Auditor DGQ/Auditor TÜV	3	3	5	4	4
Qualitätsbeauftragte CQA	1	1	1	1	0
Qualitätsmanager CQA	1	1	1	1	1
Fachauditor	9	9	9	9	25
EFQM-Assessor, TQM-Assessor DGQ	29	29	29	28	23
TQM-Assessor MDK	13	12	38	49	44
Qualitätsberater	4	4	4	5	4
GESAMT	81	84	114	124	129

Abbildung 28: QM-Qualifikationen
Quelle: Eigene Darstellung

Um das Verfahren als Instrument für das Management nutzen zu können, ist es notwendig, dass die Führungskräfte ebenfalls geschult werden. Dies wurde im Unternehmen sichergestellt. Alle Führungskräfte besitzen mittlerweile mindestens eine qualitätsbezogene Weiterbildung.

Mit einem Start-up Workshop im vierten Quartal 2002 wurde der Weiterentwicklungsprozess für das Jahr 2003 vorbereitet und eingeleitet. Die Absichten der Geschäftsführung konnten kommuniziert und die Einbindung und Beteiligung der Mitarbeiter vorbereitet werden. Der Workshop stellt den ersten Schritt auf dem Weg zur Selbstbewertung dar. Das weitere Vorgehen ergibt sich aus dem EFQM-Modell selbst. Das wichtigste Instrument lernorientierter Aktivitäten ist das auf der RADAR-Logik basierende Konzept zur umfas-

senden Selbstbewertung durch Führungskräfte und Mitarbeiter des eigenen Unternehmens. Auf Grundlage der ermittelten Ergebnisse ist ein Konzept für die weitere Vorgehensweise zu planen und zu erarbeiten, um auch in Zukunft die angestrebten Ziele erreichen zu können. Das geplante Vorgehen ist dann auf systematische Art und Weise vollständig umzusetzen und im Zuge der Selbstbewertung graduiert einzuschätzen. Die Selbstbewertung sollte Impulse für Verbesserungen geben und diese sollten im Sinne des lernenden Unternehmens auch realisiert werden.

Der Ablauf der Selbstbewertung verlangt eine Datenerhebung durch die eingesetzten EFQM-Teams. Diese erstellen einen Bericht für die von ihnen erarbeiteten und untersuchten Kriterien, welche dann vom Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) in einen Gesamtbericht zusammengefasst werden.

Jedes Team nimmt anschließend eine Selbstbewertung des MDK RLP vor. Diese Einzelbewertungen werden einem Bewertungsvergleich unterzogen und unter Moderation des QMB in einem Konsensmeeting mit dem Ziel diskutiert, eine von allen mitgetragene Selbstbewertung zu erhalten.

Die Verbesserungsvorschläge werden dann im Management-Review diskutiert, priorisiert und in den Zielvereinbarungsprozess für das kommende Jahr eingespeist. Das Verfahren ist für alle Mitarbeiter über das Intranet transparent einsehbar.

Aufbau und Weiterentwicklung von Qualitätsmanagementsystemen sind niemals abgeschlossen, sondern sind ein dynamischer Prozess, der ständig optimiert und aktualisiert werden muss, damit das System wirklich lebt. Um als Managementinstrument eingesetzt werden zu können, müssen die Anforderungen kommuniziert und Vorkehrungen zur Beantwortung von Fragen getroffen werden. Es muss so flexibel sein, dass Veränderungsprozesse unterstützt werden können und dass das Management ein QMS aktiv für die Erreichung der Ziele einsetzen kann.

„Aus der ursprünglichen Idee, den Unternehmen eine Hilfestellung zur Qualitätssicherung der Produkte zu geben, ist eine kostspielige Pflichtübung geworden, die am Ende nur den Wunsch nach einem zertifizierten Qualitätsmanagementsystem erfüllt.“ (Eckel, 2001, S. 387)

Nur wenn der inhaltliche Nutzen auch für die Mitarbeiter erkennbar ist, kann dem Eindruck einer lästigen Pflichtübung vorgebeugt werden.

Die bisher erzielten Erfolge auf dem Weg des Qualitätsmanagements bestärken den MDK RLP in seiner Absicht, Veränderungen nicht als Risiko, sondern als Chance für ein lernendes Unternehmen zu begreifen und Veränderungspotenzial gemeinsam mit den Mitarbeitern zu erschließen.

„Schwierig wird nach wie vor die Sicherstellung der kontinuierlichen Anwendung der Selbstbewertung als Grundlage der Steuerung bleiben. Der Eintritt in einen kontinuierlichen Prozess der Bewertung mit immer wiederkehrender Ermittlung der Verbesserungspotenziale und darauf folgender Priorisierung von Maßnahmen ist jedoch Voraussetzung für Erfolg und Nutzen der Vorgehensweise.“ (Bentz und Gebler, 2001, S. 116)

Der Ansatz, aufbauend auf die Zertifizierung nach DIN EN ISO, das Qualitätsmanagement mit dem EFQM-Modell weiterzuentwickeln, scheint für den MDK RLP der richtige Weg zu sein.

„In Deutschland wird das typische Unternehmen gut beraten sein, beide Vorgehensweisen miteinander zu verbinden. Die Vielzahl der Firmen hat heute als Ausgangsbasis ein zertifiziertes Unternehmen und steht vor der Frage, wie weiter zu verfahren ist.“ (Kirstein, 2000, 40 f.)

4.3 Weiterentwicklungspotenzial und Stufen zur Excellence

Auf dem Weg der kontinuierlichen Verbesserung bis hin zum Award-Gewinner hat die EFQM die Stufen „Committed to Excellence“ und „Recognised for Excellence“ etabliert, die das Engagement und den nachhaltigen Erfolg eines Unternehmens auf dem Weg zur Excellence abbilden sollen.

Diesen Weg hat der MDK RLP konsequent beschritten und die Selbstbewertungen durch Fremdbewertungen ergänzt, um so das Verbesserungspotenzial möglichst umfassend nutzen zu können.

Nachdem das Qualitätsmanagementsystem des MDK RLP im Jahr 2002 für das gesamte Unternehmen nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert wurde, führt er seit 2003 eine jährliche Selbstbewertung nach dem Excellence-Modell der EFQM durch, die seit 2004 durch ein externes Assessment ergänzt wird.

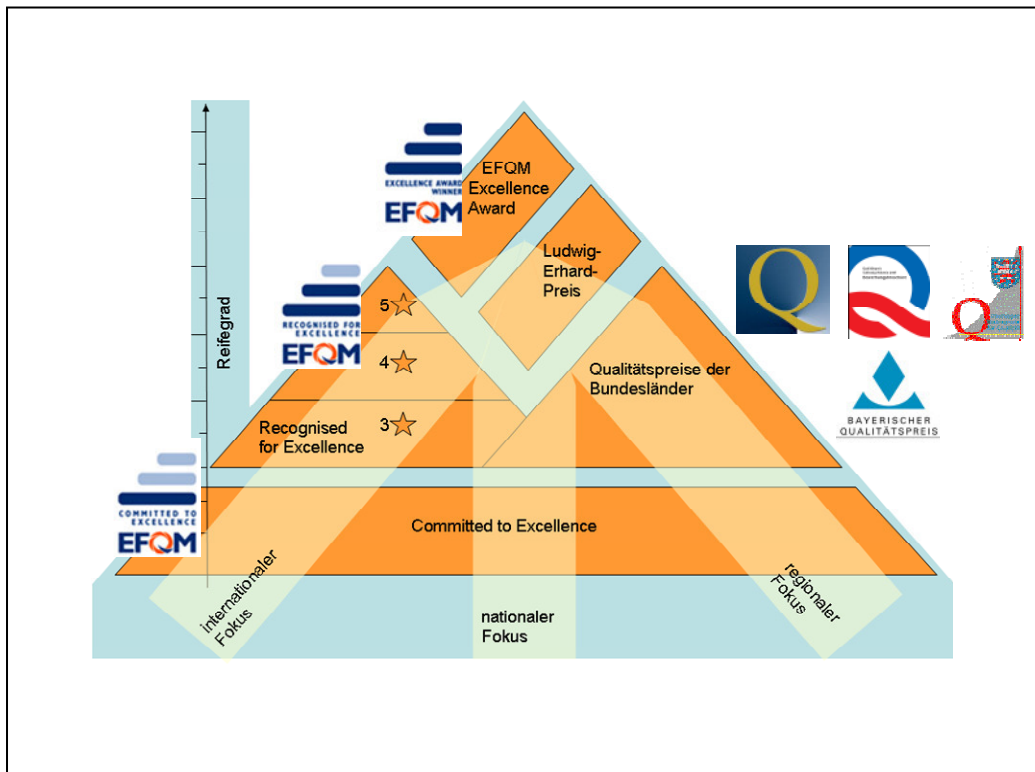


Abbildung 29: Abbildungen Stufen der Excellence
Quelle: EFQM, 2010

Durch positive Bewertungen des Unternehmens durch externe Assessoren erreichte der MDK RLP zunächst im Jahr 2005 das Level „Committed to Excellence“ und im Jahr 2007 erstmals die Stufe „Recognised for Excellence“.

„Recognised for Excellence“ richtet sich an Organisationen, die auf ihrem Weg zur Excellence bereits fortgeschritten sind. Diese Organisationen oder Organisationseinheiten haben Erfahrung in der Umsetzung von Excellence-Konzepten und Managementstrukturen. Die Bewertung erfolgt im Rahmen eines Assessmentverfahrens, bei dem sechs Assessoren der EFQM das Unternehmen vor Ort bewerten.

Im Rahmen der 13. Ludwig-Erhard-Preisverleihung 2009 in Berlin erhielt der MDK RLP erneut das Zertifikat „Recognised for Excellence“. Dies zeigt eindrucksvoll, dass das Unternehmen zu den bundesweit besten zählt, wenn es um Business Excellence geht.

Mit dem Preis werden Unternehmen geehrt, die sich durch ein ganzheitlich orientiertes Management auszeichnen.

Auch im Jahr 2011 hat sich der MDK RLP mit seiner Bewerbung am Ludwig-Erhard-Preis (LEP) beteiligt.

Die Weiterentwicklung des MDK RLP über die Stufen der Excellence ist kein Selbstzweck oder ein Sammeln von Urkunden. Vielmehr geht es darum, auf dem Weg zur Excellence das Unternehmen mit seinen Mitarbeitern voranzubringen und erkanntes Verbesserungspotenzial zu realisieren.

Diese Veränderungen und Neuausrichtungen wurden durch den Einsatz des EFQM-Modells systematisch und zielorientiert betrieben.

Insgesamt bietet das EFQM-Modell eine breite Palette von Vorteilen, die allerdings nur bei konsequenter Anwendung voll zum Tragen kommen.

„Die wichtigste Voraussetzung ist relativ einfach. Sie besteht vor allen Dingen in der Bereitschaft, zu seiner eigenen Arbeit in einen kritischen Abstand zu treten und diese möglichst frei von emotionalen Einflüssen, einer sachlichen und nüchternen Bewertung zu unterziehen. Immer wieder wird die Frage diskutiert: Was ist besser, Selbstevaluation oder Qualitätsprüfung durch eine Instanz von außen? Nach meiner Auffassung sind dies keine Gegensätze, sondern sie ergänzen sich gegenseitig, wenn die Einstellungen und Bedingungen stimmen.“ (Rehn, 1999, S. 26)

„Das Verbesserungspotenzial ist ein Maß für Verbesserungsaktivitäten, die bei den einzelnen Subkriterien durchgeführt werden müssen, um den EFQM-Kriterien gerecht zu werden und damit die erforderlichen Bedingungen zur Business Excellence zu erfüllen.“ (Hefner, 2000, S. 544)

Die erfolgreichen Aktivitäten des MDK RLP wurden u. a. durch eine große Kundenzufriedenheit der Träger sowie mit der wiederholten Verleihung des Zertifikates „Recognised for Excellence“ durch die EFQM gewürdigt.

In der Praxis sind allerdings eine Vielzahl von Planungs-, Prognose- und Analyseverfahren im Einsatz, die Unternehmen bei der Planung und Strategieentwicklung unterstützen sollen, um dann Veränderungsprozesse erfolgreich umsetzen zu können.

Konventionelle Prognosen

Bei konventionellen Prognosen wird der IST-Zustand analysiert und mit Kennzahlen quantifiziert abgebildet. Mit Prognosemodellen, die häufig EDV-gestützt eingesetzt werden, wird ein SOLL-Zustand in der Zukunft berechnet. Statistische Wahrscheinlichkeiten können als Annahmen in diese Berechnung mit einfließen.

Qualitative Faktoren werden hierbei nicht berücksichtigt. Gleiches gilt für externe Einflüsse, die das Ergebnis verändern können.

Portfolio-Analyse

„Die Portfolio-Analyse betrachtet in den meisten Fällen Marktattraktivität und Marktwachstum und überträgt dies mit Hilfe verschiedener Charakterisierungsmerkmale auf eine X- und eine Y-Achse. Die Portfolio-Analyse kam gemeinsam mit der strategischen Planung in den 70er Jahren in Mode und hat bei vielen Unternehmen einen festen Platz im Methodenbaukasten der strategischen Planung.“ (Reibnitz, 1991, S. 16)

Die Portfolio-Analyse ist ein gutes und geeignetes Instrument, um die IST-Situation des Unternehmens in Relation zu Wettbewerbern darzustellen (vgl. Kreilkamp, 1987).

Da das SOLL-Portfolio aus dem IST-Portfolio abgeleitet wird, ist das Verfahren vergangenheitsorientiert. Fakten der Vergangenheit werden für die Zukunft fortgeschrieben und hochgerechnet. Eine begründete Zukunftsstrategie liegt häufig nicht vor. Die Planung erfolgt, indem Geschäftseinheiten zwischen den Feldern im Portfolio schematisch hin und her verschoben werden.

Es wird versucht, aus der Portfolio-Analyse Normstrategien abzuleiten, die beispielweise als Grundlage für Investitionen dienen sollen. Für eine solche Entscheidungsgrundlage liefert das Portfolio allerdings nicht die erforderliche zukunftsgerichtete Informationstiefe.

Simulationsmodelle

Simulationsmodelle versuchen, alle denkbaren Entwicklungen und Zukunftssituationen zu berechnen und die hieraus ableitbaren Ergebnisse darzustellen.

Das Ergebnis ist so gut, wie die Daten und Überlegungen, die bei der Simulation berücksichtigt werden. Sie zeigen Zusammenhänge und Wechselwirkungen auf, die sonst aufgrund der Komplexität so nicht richtig erkannt worden wären.

„Der entscheidende Nachteil des Simulationsmodells liegt nämlich nicht im Modell selbst, sondern im menschlichen Computer ‚Gehirn‘, der bei aller Intelligenz nicht in der Lage ist, so viele komplexe und vielschichtige Situationen zu verarbeiten, zu bewerten und diese als Entscheidungs- und Planungsgrundlage zu nutzen.“ (Reibnitz, 1991, S. 17 f.)

SWOT-Analysen

„Beim S-W-O-T-Schema unterscheidet man zwischen unveränderlichen und variablen Bedingungen und Faktoren der Organisation und ihrer Umgebung. Gemeinsam versucht man damit, die variablen Stärken (Strenghts) und die Schwächen (Weaknesses) der Organisation und die unveränderbaren Chancen (Opportunities) und Risiken (Threats) des Marktes zu analysieren und zu definieren. Im Anschluss daran sucht man gemeinsam nach organisationalen Veränderungen, um die Stärken auszubauen und die Schwächen zu verringern, um dadurch die bestmögliche Kontingenz zu den nicht veränderbaren Umgebungsanforderungen zu finden.“ (Greif et al., 2004, S. 43 f.)

Von diesen und anderen Verfahren unterscheidet sich die Szenario-Technik, da sie einen breiten Möglichkeitsraum eröffnet und vor allem auch qualitative Aspekte berücksichtigt. Im Rahmen des Einsatzes der Szenario-Technik können allerdings durchaus auch andere Verfahren, wie z. B. die hier vorgestellten, in einzelnen Phasen zur Anwendung kommen. Abhängig von der Ausgestaltung können die Mitarbeiter von Beginn an eingebunden und beteiligt werden, was zu Akzeptanz, Kreativität und hoher Bereitschaft bei der Umsetzung von Maßnahmen beitragen kann.

Um aus dem Kreis der Mitarbeiter neue Impulse und Ideen generieren zu können, kam unter dem Titel „Perspektive MDK“ im Jahr 2006 erstmalig die Szenario-Technik zum Einsatz.

4.4 Management der Excellence als Schwerpunkt und Herausforderung

Fort- und Weiterbildung im Rahmen der Personalentwicklung sind für den MDK RLP wichtige Investitionen in die zukünftige Leistungsfähigkeit, wenn sie im Rahmen eines Gesamtplanes zur Unternehmensentwicklung stattfinden.

Die Mitarbeiter sind das Kapital des Dienstleistungsunternehmens MDK RLP.

An dieser Überzeugung waren bisherige und sind zukünftige Veränderungsprozesse auszurichten (vgl. Weibler und Zieres, 2004). Für die konkrete Umsetzung im Tagesgeschäft sind die unmittelbaren Vorgesetzten, denen eine herausragende Bedeutung zukommt, zuständig und verantwortlich (Stogdill, 1974).

Es liegt bei ihnen, im unmittelbaren Kontakt zu den Mitarbeitern die Grundlagen für ein erfolgreiches Arbeiten zu schaffen und die Voraussetzungen für Veränderungen zu etablieren. Die Interaktionen zwischen der Führungskraft und den Mitarbeitern sind vielschichtig und verändern sich mit den externen Anforderungen und Vorgaben und der gelebten Unternehmenskultur.

Das Management der Excellence wird somit zu einem Schwerpunkt und einer Herausforderung für die Führungskräfte, an dem sie sich messen lassen müssen. Erfolgreich kann das Management allerdings nur sein, wenn es gelingt, die Mitarbeiter einzubinden und aktiv am Excellence-Prozess teilhaben zu lassen.

Um konkrete Maßnahmen beurteilen zu können ist es erforderlich, die Einzelpunkte hinter den Teilkriterien zu kennen und zu wissen, welche im MDK RLP vorgenommenen Veränderungen auf der Inhaltsseite im Rahmen der Selbst- und Fremdbewertung ihren Niederschlag finden.

Die Bedeutung und der Stellenwert von Veränderungen und des Einbindens der Mitarbeiter auf dem Weg zur Excellence werden exemplarisch an zwei Teilkriterien verdeutlicht.

Id. Führungskräfte stärken zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Organisation eine Kultur der Excellence.

Dies bedeutet u. a. für den MDK RLP, Mitarbeiter zu inspirieren und eine Kultur der Einbeziehung zu schaffen, um so die Entwicklung neuer Ideen und Denkweisen zu fördern. Auf diesem Weg sollen Innovationen ermöglicht und die Organisationsentwicklung unterstützt werden. Nur wenn es gelingt, das volle Potenzial der Mitarbeiter zu erschließen, können diese zum eigenen und stetigen Erfolg der Organisation beitragen.

Ie. Führungskräfte gewährleisten, dass die Organisation flexibel ist und Veränderungen effektiv gemanagt werden.

Dies setzt voraus, dass Führungskräfte des MDK RLP die internen und externen Treiber für den Wandel des Unternehmens verstehen und Vertrauen in die Führung des MDK RLP schaffen (vgl. Mintzberg, 2009).

Alle Möglichkeiten, um fundierte Entscheidungen treffen zu können, sind zu nutzen. Vorhandene Informationen, Erfahrungen, zu erwartende Entwicklungen und Auswirkungen fließen in die Ausrichtung des MDK RLP ein. Nur wenn es gelingt, die Mitarbeiter zu einbinden und aktiv einzubinden, lassen sich Ziele nachhaltig durch die Unterstützung der Mitarbeiter erreichen.

Zum Management der Excellence gehört für den MDK RLP das Identifizieren und konsequente Nutzen von Verbesserungspotenzial und das gesteuerte Umsetzen von Veränderungsprozessen.

Mit dem Einsatz der Szenario-Technik als Methode zur Initiierung von Veränderungsprozessen in lernenden Unternehmen wird dieser Weg nach der Suche von Verbesserungsmöglichkeiten beschränkt (Zieres, 2010a).

Die Szenario-Technik eröffnet Möglichkeiten, die Kompetenzen der Mitarbeiterschaft eines Unternehmens zu verbessern, sie an Wandlungen nicht nur zu beteiligen, sondern das Bearbeiten von strategischen Optionen auch zur Weiterqualifikation zu nutzen und mögliche zukünftige Entwicklungen bereits vorzudenken, um sich auf diese einstellen und vorbereiten zu können.

4.4.1 Die Szenario-Technik

Die Szenario-Technik dient somit als Instrument der Strategieentwicklung. In diesen Prozess sind die Mitarbeiter von Beginn an eingebunden. Von den entwickelten Szenarien und den sich hieraus ergebenden Handlungsfeldern können ganz konkrete Faktoren bestimmt werden, die für die geplanten Veränderungen umgesetzt oder erfüllt werden müssen.

„Unternehmen sehen sich mit einer zunehmenden Unsicherheit durch Diskontinuitäten in der politischen, sozialen und der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung konfrontiert. Marketingstrategische Planungen müssen versuchen, ein wirtschaftliches Überleben in allen Umweltsituationen sicherzustellen.“ (Schaper, 2008, S. 21)

Mit der Entwicklung von Szenarien wird der Versuch unternommen, auf die Zukunft vorbereitet zu sein.

Ungewissheit, zunehmende Komplexität und intensiverer Wettbewerb tragen dazu bei, dass die Prognose zukünftiger Entwicklungen immer schwieriger wird. Die bisher angewandten Verfahren stoßen an ihre Grenzen und reichen häufig nicht mehr aus, da sie auf vergangenen Daten beruhen und mögliche Zukunftsentwicklungen nur unzureichend berücksichtigen.

„Mit der Szenariotechnik werden vielmehr quantitative Daten und Informationen mit qualitativen Informationen, Einschätzungen und Meinungen verknüpft, so dass als Ergebnis de-

taillierte Beschreibungen einer bzw. mehrerer möglichen Zukunftssituationen unter ganzheitlichem Aspekt entstehen.“ (Albers und Broux, 1999, S. 11 f.)

Anstatt zu versuchen, die Zukunft exakt vorherzusagen, soll der Möglichkeitsspielraum durch mehrere Szenarien vorausgedacht werden. Zukunftsszenarien bilden demnach nicht ab, was sein wird, sondern was sein könnte. Sie ermöglichen die Überprüfung bestehender Strategien sowie die Neuentwicklung realistischer, nachhaltiger und zukunftssicherer Strategieoptionen.

„Versteht man unter einem Szenario die Beschreibung einer möglichen Zukunftssituation und das Aufzeigen des Entwicklungsverlaufs, der unter Berücksichtigung relevanter Umweltfaktoren und Interdependenzen zu dieser Situation führt, ist die Szenario-Technik das Verfahren, das durch die Kombination verschiedenartiger Verfahrenselemente dazu führt. Man stützt sich dabei nicht nur auf quantifizierbare Variablen, sondern berücksichtigt auch qualitative Informationen, Erfahrungen und Intuition.“ (Scherer, 1992, S. 95)

Gegenwärtig kommt die Szenario-Technik in ganz unterschiedlichen Feldern zum Einsatz und umfasst neben der noch immer vorhandenen ökologischen Komponente vor allem ökonomische und politische Elemente.

Sie kann mit dazu beitragen, dass Unsicherheit und Komplexität ihre Bedrohlichkeit verlieren und für Mitarbeiter Rahmenbedingungen darstellen, die konstruktiv und innovativ in Veränderungsprozesse einzubeziehen sind.

„Die Szenariotechnik ist eine Methode, mit deren Hilfe isolierte Vorstellungen über positive und negative Veränderungen einzelner Entwicklungsfaktoren in der Zukunft zu umfassenden Bildern und Modellen, d. h. zu möglichen und wahrscheinlichen Zukünften zusammengefasst werden und die sowohl sinnlich als auch intellektuell nachvollziehbar sind.“ (Albers und Broux, 1999, S. 11)

Die Szenario-Technik ist eine komplexe Methode, die es ermöglicht, Entwicklungsoptionen in Abhängigkeit von definierten Rahmenbedingungen für Zeitpunkte in der Zukunft aufzuzeigen (vgl. Geschka und Hammer, 1992). Trotz der bestehenden Unsicherheit sollen Wirkungszusammenhänge und bestimmende Faktoren beschrieben werden.

Es gehört zu einer der wichtigsten Aufgaben von Unternehmen, sich durch strategische Planungen auf die Zukunft einzustellen und vorzubereiten. Dazu ist es erforderlich, Entscheidungen zu treffen, ohne dass alle hierfür erforderlichen und wünschenswerten Informationen und Fakten zugänglich oder bekannt sind. Je komplexer die Fragestellung und je

größer der Zeitraum ist und je weiter die entscheidungsrelevanten Faktoren in der Zukunft liegen, desto größer ist in aller Regel die Unsicherheit in der Gegenwart. Das Ziel besteht nicht darin, die Zukunft vorauszusagen, sondern den Faktor der Unsicherheit zu reduzieren, um so erfolgreicher die zukunftsgerichteten Strategien entwickeln und als Planungen umsetzen zu können.

„Der Wunsch, in die Zukunft zu sehen und Bilder der Zukunft aufzuzeigen, ist wahrscheinlich so alt wie die Geschichte des intelligenten Menschen.“ (IVBB, BMI, 2005, S. 3)

Die Szenario-Methode selbst hat ihren Ursprung ebenso wie z. B. Planspiele und Assessment-Center im Militär. Erste Hinweise auf Szenarien finden sich bereits bei Clausewitz. In seinem Werk „Vom Kriege“ definiert er die Begriffe Strategie und Planung. Er zeigt, wie ein Kriegsplan zu erstellen und im Gefecht umzusetzen ist. Entscheidend für den Erfolg sind nicht nur ein klar definiertes Ziel, sondern auch die vorhandenen Rahmenbedingungen, die es zu beachten und bereits im Stadium der Planung zu berücksichtigen gilt (Clausewitz, 2008).

Zu Ausbildungszwecken, die dazu dienen sollen, für einen etwaigen Ernstfall gut vorbereitet zu sein, entwerfen Militärstrategen auch heute noch Szenarien möglicher Konflikte und gedachter Verläufe, um die jeweiligen Erfolgsaussichten unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Strategien durchspielen zu können (vgl. Retzmann, 1996).

Im Zuge der aufkommenden Zukunftsforschung wurde die Szenario-Methode in den 50er und 60er Jahren von Kahn und Mitarbeitern in den USA über den Bereich der Planung und Planungszusammenhänge hinaus weiterentwickelt und als Prognosetechnik bei nicht linearen Verläufen und unberechenbaren Ereignissen eingesetzt.

„Von Unternehmen wurde die Szenario-Methode entdeckt und angewandt, um sich auf zukünftige Marktentwicklungen, die in einer turbulenter werdenden Unternehmensumwelt immer weniger exakt abschätzbar werden, vorzubereiten.“ (Retzmann, 1996, S. 2)

Mit dem Szenario über die „Grenzen des Wachstums“ (Meadows et al., 1972) und „Menschheit am Wendepunkt“ (Pestel, 1974) haben die Autoren eine Zukunftsentwicklung beschrieben, die von komplexen Zusammenhängen und Wechselwirkungen gekennzeichnet ist und die von beschränkten Ressourcenvorräten ausgehen muss. Sie bildeten mit die Grundlage für die Studien und den Bericht an den Club of Rome 1972.

„Anfang bis Mitte der 70er-Jahre kam die strategische Planung als wichtiges Instrument der Unternehmensführung nach Europa, wo sie bis heute unverzichtbarer Bestandteil geblieben ist.“ (Albers und Broux, 1999, S. 57)

Die Szenario-Technik fand ihren Eingang in Wirtschaftsunternehmen im Zuge der Ölkrise Anfang der 70er Jahre. Bis dahin waren Wirtschaftsplanungen durch klassische Prognose-techniken gekennzeichnet, da es in Zeiten eines fortdauernden Wirtschaftswachstums ausreichte, mit geringfügigen Veränderungen der Planungen Wachstum zu generieren.

„Pionier der Szenario-Entwicklung war die Shell-Gruppe, die aus einem Unbehagen bei quantitativ orientierten Planungsmethoden heraus versuchte, qualitative Aspekte und Alternativen in die Planung einzubeziehen.“ (Reibnitz, 1991, S. 12)

Trotz der zunehmenden Unsicherheiten dauerte es mehrere Jahre, bis sich die Szenario-Technik in den Wirtschaftsunternehmen als Instrument der strategischen Planung durchsetzen konnte.

„Warum dauerte dieser Prozess so lange? Die Antwort liegt sicherlich in der Trägheit und der Vergangenheitsorientierung der Organisationen sowie in der Angst des Menschen vor Neuem und vor Veränderungen.“ (Reibnitz, 1991, S. 13)

„Eine proaktive Unternehmenssteuerung kann auf Prognoseinstrumente nicht verzichten.

Die Entwicklung und Ausarbeitung so verstandener Szenarien können

- die Basis einer zukunftsorientierten Unternehmensführung sein,
- dazu beitragen, alternative Zukunftsentwicklungen frühzeitig zu erkennen, um
- Konsequenzen und strategische Handlungsoptionen zu entwickeln und
- dank einer Früherkennung besser entscheiden und Maßnahmen schneller umsetzen zu können.“ (Zieres und Weibler, 2008, S. 135)

Szenarien sollen die Zukunft nicht vorhersagen, sondern dazu beitragen, plausible Bilder von dem Möglichkeitsraum in der Zukunft zu zeichnen.

Hierbei wird von der gegenwärtigen Situation ausgegangen und aus dieser heraus unterschiedliche Zukunftsbilder entwickelt und beschrieben.

„Unter Szenario-Methode versteht man eine Planungstechnik, die in der Regel zwei sich deutlich unterscheidende, aber in sich konsistente Szenarien (Zukunftsbilder) entwickelt und hieraus Konsequenzen für das Unternehmen, einen Bereich oder eine Einzelperson ableitet.“ (Reibnitz, 1991, S. 14)

Zu einem Szenario gehören daher zum einen die Beschreibung von möglichen Situationen in der Zukunft und zum anderen auch die Wege, die zu diesen Zukunftsbildern führen können und häufig auch als Pfade bezeichnet werden.

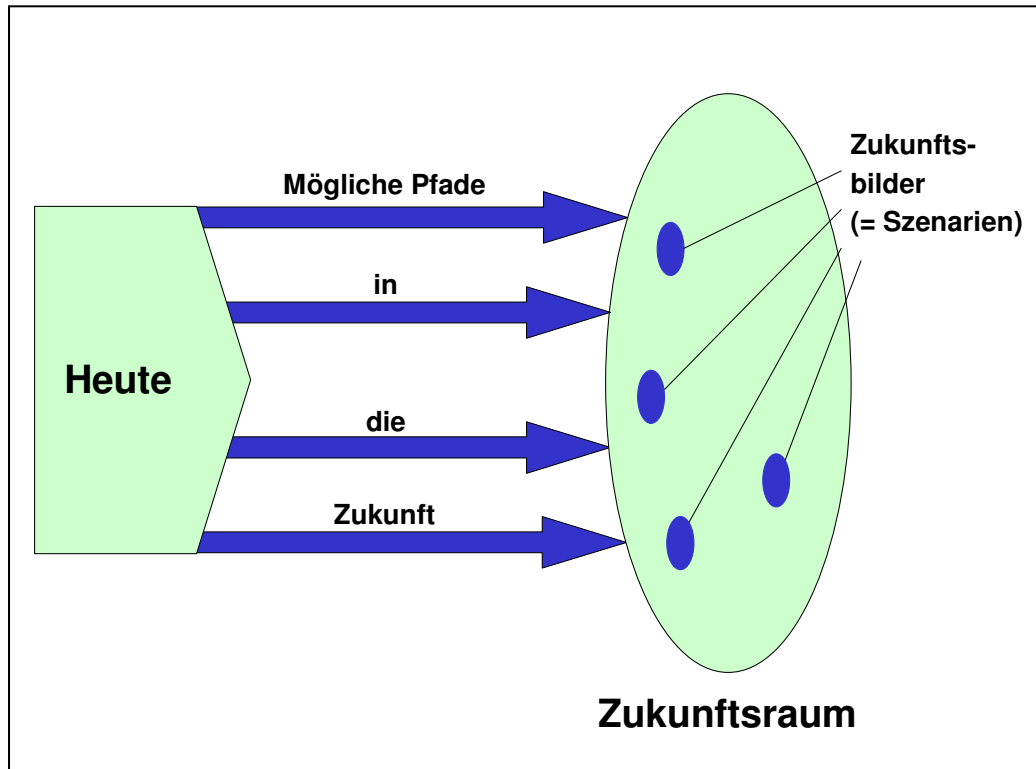


Abbildung 30: Alternative Zukunftsbilder
Quelle: In Anlehnung an IVBB, BMI, 2005, S. 3

Wie die Abbildung zeigt, können unterschiedliche Pfade in die Zukunft führen und auch verschiedene Zukunftsbilder ansteuern. Entscheidend ist, dass es nicht nur einen plausiblen Weg in die Zukunft gibt, sondern viele Möglichkeiten bestehen, die erläutert und begründet werden müssen.

„Shell als Pionier der Szenario-Entwicklung hat bereits früh (Anfang der 70er Jahre) erkannt, dass es für die Unternehmensplanung völlig ausreicht, zwei Szenarien zu entwerfen, die jedoch folgenden Kriterien entsprechen müssen:

1. Größtmögliche Stimmigkeit, Konsistenz und Widerspruchsfreiheit innerhalb eines Szenarios (...).
2. Jedes Szenario sollte eine größtmögliche Stabilität besitzen.
3. Zwischen den beiden letztlich ausgewählten Szenarien sollte eine möglichst große Unterschiedlichkeit bestehen.“ (Reibnitz, 1991, S. 28)

Wie viele Alternativen in eine Analyse mit einbezogen werden sollen, hängt letztlich jedoch von dem Ziel des Einsatzes der Szenario-Technik ab.

Szenarien werden häufig in Form eines Szenario-Trichters dargestellt.

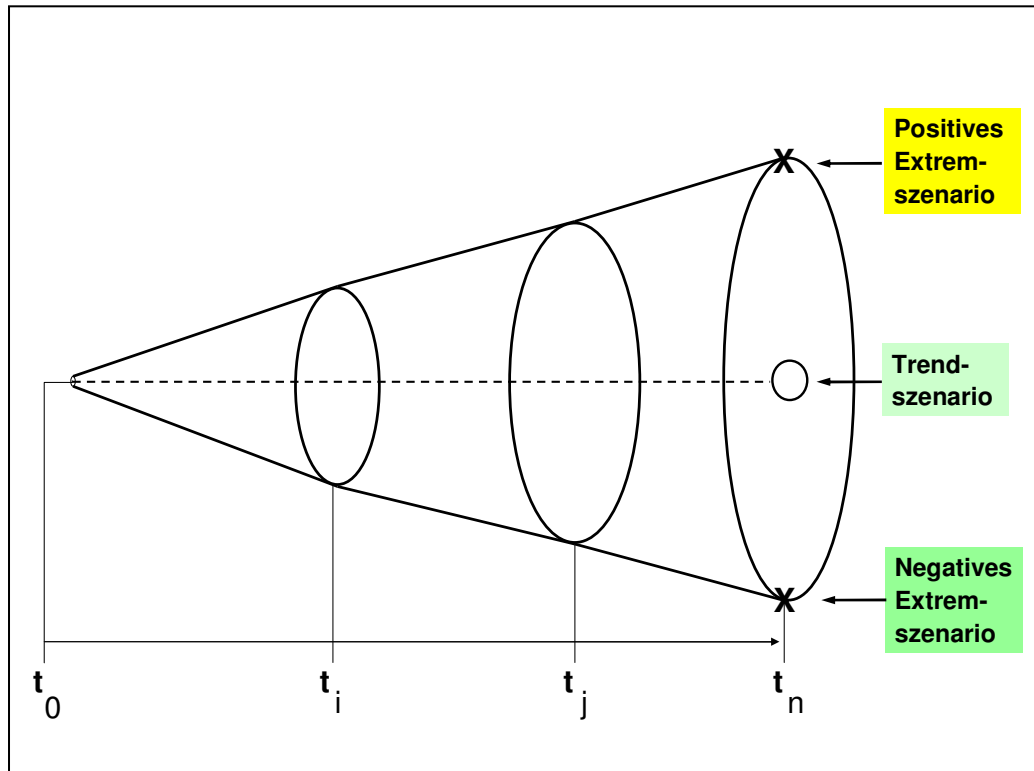


Abbildung 31: Der Szenario-Trichter
Quelle: Weinbrenner, 2001, S. 1

Da die Gegenwart durch bestehende Rahmenbedingungen, Begrenzungen und bekannte Verhaltensmuster eingeschränkt ist, wirken diese auch auf künftige Entwicklungen und Veränderung ein.

Ihr Einfluss ist in der nahen Zukunft deutlich größer als bei immer weiterer Entfernung von der Gegenwart. Je weiter man auf einer Zeitachse fortschreitet, umso geringer werden die Einflüsse der Gegenwart und umso zahlreicher sind die vorstellbaren Möglichkeiten.

Dieses sich öffnende Möglichkeitsspektrum wird in der Szenario-Technik als „Trichter“ bezeichnet. Das Denkmodell der Abbildung verdeutlicht, was vor diesem Hintergrund unter Szenarien zu verstehen ist.

Der Trichter veranschaulicht die Komplexität und Unsicherheit, die in der Zukunft zu erwarten sind. Blieben die Umwelt- und Ausgangsbedingungen unverändert, wäre das Trendszenario das Ergebnis zukünftiger Entwicklungen.

Je weiter man von der heutigen Situation in die Zukunft geht, desto größer wird die Unsicherheit und desto umfassender und vielfältiger wird die Komplexität. Der Trichter weitet sich exponentiell, so dass zum Zeitpunkt t_n mit n gegen unendlich nahezu alles möglich ist. Die verschiedenen Zukunftsbilder befinden sich, wie mit den Zeitpunkten t_i , t_j und t_n dargestellt, auf der Schnittfläche durch den Trichter.

„Zieht man nun einen Schnitt durch den Trichter an einem beliebigen Zeitpunkt der Zukunft (...), dann liegen alle denkbaren, theoretisch möglichen Zukunftssituationen (Szenarien) auf der Schnittfläche des Trichters. Aber wie viele der hundert oder tausend verschiedenen Szenarien muss der Planer berücksichtigen? Hier gibt es zwei ganz typische Verhaltensweisen von Planern: Entweder man resigniert aufgrund der Unsicherheiten und bleibt bei den bisherigen vertrauten Extrapolationen, die trotz bekannter Unzulänglichkeiten eine Pseudosicherheit bieten, oder aber man stellt sich ganz bewusst den Unsicherheiten der Zukunft und erarbeitet für alle Entwicklungen, die aus heutiger Sicht unsicher sind, verschiedene alternative Wege.“ (Reibnitz, 1991, S. 27)

Ein positives und ein negatives Extremszenario bilden jeweils die Grenzen der Möglichkeiten ab.

„Bei der Szenario-Technik führen unterschiedliche Annahmen zu alternativen Zukunftsbildern (Szenarien). Aufgrund der gegenwärtigen Ausgangslage lassen sich verschiedene Szenarien entwickeln, die sich alle innerhalb eines Trichters befinden (...). Der Trichter bringt zum Ausdruck, dass die Zahl der Alternativen mit größerer Distanz zur Gegenwart stark zunimmt.“ (Schaper, 2008, S. 18)

In der Praxis hat sich gezeigt, dass es nicht sinnvoll ist, mehr als drei oder vier Szenarien zu entwickeln, da mit ihnen deutlich unterschiedliche Konstellationen abgebildet werden sollen und die Trennschärfe mit der Anzahl der Szenarien abnimmt.

„Eine weitere Besonderheit der Szenario-Technik liegt darin, dass sie sogenannte abrupt auftretende Ereignisse (Störereignisse) in den Planungsprozess von vornherein mit einbeziehen kann.“ (Reibnitz, 1991, S. 29)

Die Merkmale der Szenario-Technik werden zusammenfassend von Weinbrenner (Weinbrenner, 2001) beschrieben.

Die Szenario-Technik als Methode kann somit das vernetzte, systemische und kybernetische Denken fördern, mit dazu beitragen, dass Menschen erkennen, dass die Zukunft ge-

staltbar ist und es hierzu verschiedene Optionen gibt und dass Unsicherheiten keine Ausnahme, sondern die Regel sind.

Abhängig vom Planungszeitraum kann es ausreichen, mit Daten aus dem Unternehmen und durch Analysen gewonnenen Informationen zu arbeiten. Je länger der Planungszeitraum wird, umso vielfältiger sind die Einflussfaktoren, die auf das Unternehmen einwirken können und umso komplexer wird die strategische Planung.

Zu der Analyse der Märkte und Mitbewerber kommen häufig Faktoren von außen. Im Gesundheitsbereich beeinflussen Politik und Gesetzgebung in wiederkehrendem Turnus durch das Setzen von Rahmenbedingungen das Marktgeschehen und die Unternehmensperspektiven.

„Der entscheidende Punkt in einer Szenario-Betrachtung ist die Konsequenzanalyse aus der Zukunft für die Gegenwart. Also nicht das traditionelle Planungsverhalten, dass man aus der Vergangenheit her die Zukunft extrapoliert, sondern hier bewusst aus den Informationen und Kombinationen zukünftiger Entwicklungen Chancen und Risiken ableitet und Aktivitäten hierfür entwickelt, um besser für die Unsicherheiten und Veränderungen der Zukunft gerüstet zu sein.“ (Reibnitz, 1991, S. 29)

Die Szenario-Methode beinhaltet verschiedene Phasen, die nacheinander zu durchlaufen sind. Je nach Einsatzgebiet können dies bis zu zehn unterschiedliche Phasen sein. In der Praxis weit verbreitet ist allerdings ein auf vier Phasen reduziertes Modell (vgl. Weinbrenner, 2001), das mit der Problemanalyse beginnt und mit der Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Problemlösung endet.

Bei der Vorgehensweise lassen sich im Wesentlichen fünf Schritte unterscheiden, die bei den Mehrphasen-Modellen unterschiedlich differenziert und unterteilt werden können.

Der erste Schritt widmet sich der Analyse des Untersuchungsfeldes. Im zweiten Schritt geht es darum, die wesentlichen Einflussfaktoren zu identifizieren, bevor im dritten Schritt eine Prognose der ausgewählten Einflussfaktoren erfolgt. Alternative und diskontinuierliche Entwicklungen werden im vierten Schritt berücksichtigt. Den Abschluss bildet als fünfter Schritt die Ableitung der Wirkungen der Szenarien auf das Untersuchungsfeld.

Albers und Broux (Albers und Broux, 1999, S. 60 ff.) beginnen in ihrer Phaseneinteilung der Szenario-Technik mit der Vorbereitung, an die sich die Problemanalyse anschließt.

Ist das Problem indentifiziert, soll im Zuge der Einflussanalyse versucht werden, Einflussfaktoren zu finden, die an der Problementstehung beteiligt sind und zu einer Lösung beitragen könnten. Als Hilfsmittel werden Matrix-Verfahren sowie die Vernetzungsmatrix eingesetzt, um so Wechselwirkungen und Zusammenhänge abbilden zu können.

Mit der Deskriptorenanalyse werden die gefundenen Einflussfaktoren hinsichtlich ihrer quantitativen und qualitativen Inhalte bewertet und dargestellt.

Bei den Deskriptoren handelt es sich um Kenngrößen, die den heutigen und den zukünftigen Zustand sowie die jeweiligen Entwicklungspfade dorthin beschreiben.

Auf dieser Basis können dann zwei Extremszenarien sowie ein Trendszenario entwickelt werden.

Sind diese erstellt, werden an ihnen ausgerichtet die spezifischen Strategien und Maßnahmen zur Problemlösung entwickelt.

Die letzte Phase bildet die Nachbereitung, in der eine Zusammenfassung des Vorgehens und eine Bewertung der Ergebnisse erfolgen.

Eine klassische Unterteilung in 8 Schritte oder Stufen findet sich bei Reibnitz.

„Um durch den Trichter hindurch in die Zukunft und wieder zur Gegenwart zurückzukommen, muss ein Prozess von acht Stufen durchlaufen werden.“ (Reibnitz, 1991, S. 30)

Zur Durchführung der Szenario-Technik werden acht Arbeitsschritte durchlaufen (Reibnitz, 1991).

Mit der Untersuchungsfeldanalyse erfolgt die Strukturierung und Definition des Untersuchungsfeldes. Es geht hierbei darum, abzuschätzen, wie sich Märkte, Rahmenbedingungen und Geschäftsbeziehungen in den kommenden Jahren entwickeln können.

Den zweiten Schritt bildet die Umfeldanalyse, die versucht, die wichtigsten Einflussbereiche auf das Untersuchungsfeld zu identifizieren und anschließend zu strukturieren. Hierbei werden Daten und Informationen aus der Vergangenheitsentwicklung herangezogen, die einen Einfluss auf die bisherige Unternehmensentwicklung gehabt haben.

Mit den Trendprojektionen wird versucht, für die wichtigsten Einflussfaktoren denkbare zukünftige Entwicklungen zu prognostizieren. Diese Ermittlung von Entwicklungstendenzen kann sich grundsätzlich auf das gesamte Umfeld der Organisation beziehen.

Im vierten Schritt werden diese alternativen Annahmen zu Annahmenbündeln zusammengefasst und unterschiedliche Umfeldszenarien gebildet.

Die ausgewählten Umfeldszenarien müssen dann interpretiert und im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit eines Eintrittes analysiert werden.

Der sechste Schritt widmet sich der Störfallanalyse. Denkbare und mögliche Störereignisse der prognostizierten Entwicklungen werden erfasst und bewertet. Mögliche Alternativszenarien und Optionen sollen erstellt werden.

Im Rahmen des siebten Schrittes werden die konkreten Szenarien ausgearbeitet und Konsequenzen für das Untersuchungsfeld definiert und diskutiert. Es wird eine Analyse der erwartbaren Auswirkungen vorgenommen.

Seinen Abschluss findet der Prozess mit der Konzeption von adäquaten Maßnahmen und konkreten Planungen.

In Anlehnung an Reibnitz (Reibnitz, 1991) lassen sich folgende Phasen unterscheiden:

Phase 1: Aufgabenanalyse

Hier wird das gesamte Unternehmen oder eine ausgewählte Geschäftseinheit analysiert.

Herangezogen werden hierzu vereinbarte Ziele und Strategien, das Unternehmensleitbild sowie das Produktions- und Leistungsspektrum. Es erfolgt eine Analyse der Stärken und Schwächen, der bisherigen und beabsichtigten Aufgabenstellungen sowie die Herstellung eines Bezuges zu den jeweiligen Zeithorizonten.

Phase 2: Einflussanalyse

In dieser Phase sollen externe Einflussbereiche wie z. B. Wettbewerb, Gesetzgebung und Konkurrenten identifiziert werden. Die Einflussfaktoren sollen ermittelt, bewertet und miteinander vernetzt werden, um so Erkenntnisse über Systemdynamik des Umfeldes gewinnen zu können.

Phase 3: Trendprojektionen

Bei den Trendprojektionen sind Kenngrößen, sogenannte Deskriptoren zu ermitteln, die Auskunft über den gegenwärtigen Zustand und mögliche zukünftige Entwicklungen geben. Da es häufig nicht nur eindeutige Deskriptoren gibt, sondern Projektionen, in denen alternative Entwicklungen von Deskriptoren berücksichtigt werden, ist eine Begründung für die Auswahl und denkbare Alternativen erforderlich. Bestehende Unsicherheiten können so in die Trendprojektionen einfließen. Abhängig vom Zeithorizont kann sich ein Deskriptor auch selbst verändern. „Die Tatsache, dass der Boss der Meinung ist, es muss in eine ganz bestimmte Richtung gehen, ist noch kein Indikator für eine eindeutige Entwicklung. Hier ist sorgfältig zu prüfen, ob nicht eine andere Möglichkeit unter bestimmten Voraussetzun-

gen entstehen kann. (...) Wir sollten also hier von Wahrscheinlichkeitsbewertungen Abstand nehmen und uns einfach darüber klar werden, welche Möglichkeiten und Alternativen die Zukunft für uns bereithält.“ (Reibnitz, 1991, S. 49)

Phase 4: Alternativenbündelung

Die in Phase 3 gewonnenen Alternativen werden jetzt auf ihre Schlüssigkeit, Konsistenz und innere Logik überprüft. Auf diesem Weg kann man so im Ergebnis zwei optimale Szenarien entwickeln, die sich deutlich voneinander unterscheiden.

Phase 5: Szenario-Interpretation

In dieser Phase müssen die ausgewählten Szenarien interpretiert und ausgestaltet werden. Alle wichtigen Faktoren sollten operationalisiert werden, um so später konkrete Hinweise für Handlungsalternativen erhalten zu können.

Reibnitz rät davon ab, mit einem Szenario-Team gemeinsam die Szenarien zu formulieren. Sie empfiehlt vielmehr, dass Szenario-Moderatoren die Szenarien vorformulieren und der Gruppe die Szenarien vorgestellt werden. Diese kann dann Ergänzungen vornehmen und die Szenarien modifizieren, ohne allerdings die Szenario-Grundstruktur zu verändern.

Phase 6: Konsequenzanalyse

Aus den Szenarien sind jetzt die Chancen und Risiken abzuleiten, um hieraus entsprechende Maßnahmen entwickeln zu können. Diese Phase ist die bedeutendste innerhalb der gesamten Szenario-Bearbeitung. Sie liefert die Grundlage für künftige Planungen und soll als Basis für eine zu entwickelnde Leitstrategie dienen. Hier sind Kreativität und Innovationen gefragt, die möglichst zu spezifizieren sind. Die kreative Aktivitätenentwicklung ist deutlich von einer späteren Bewertung zu trennen.

Phase 7: Störereignisanalyse

Hier können mögliche Störereignisse identifiziert und hinsichtlich ihrer möglichen Auswirkungen analysiert und bewertet werden. Als Ziel sollen entweder Präventivmaßnahmen oder Reaktivmaßnahmen erarbeitet werden, die dazu führen, dass die Organisation auch für Eventualitäten gerüstet und vorbereitet ist. Gravierende Ereignisse, die zu nachhaltigen Störungen geführt haben oder noch führen können, sind die Nuklearkatastrophe in Tschernobyl, die deutsche Wiedervereinigung, die Attentate auf das World Trade Center am 11. September 2001, die aktuelle Finanz- und Wirtschaftskrise, die Staatsverschuldung Griechenlands oder die Entwicklungen im Iran.

„Dies zeigt sehr deutlich, dass nicht die Wahrscheinlichkeit, sondern die Auswirkungsstärke das Kriterium für die Berücksichtigung von Störereignissen sein muss.“ (Reibnitz, 1991, S. 60)

Allerdings sind viele dieser Ereignisse kaum vorhersagbar, einige waren bis zu ihrem Eintritt so gut wie unvorstellbar.

Phase 8: Szenario-Transfer

Mit dem Szenario-Transfer beginnt die Erarbeitung einer Leitstrategie und ggf. die Erarbeitung von Alternativstrategien. Die bisherige Ausrichtung ist zu hinterfragen und zu überprüfen. Begleitet wird die Tätigkeit von der Beobachtung des Umfeldes, um so Hinweise auf mögliche Veränderungen zu erhalten, die in das eigene Handeln einfließen können.

„Die Leitstrategie wird dann untergliedert nach den verschiedenen Aufgaben und Funktionsbereichen des Unternehmens, so dass jeder Bereich konkrete Handlungsanweisungen bezüglich der Leitstrategie enthält (...).“ (Reibnitz, 1991, S. 67)

Die Leitstrategie ist mit Zielen, Strategien und Maßnahmen zu versehen.

Obwohl die Szenario-Methode im Unternehmensbereich acht bis zehn Phasen umfassen kann, ist in der Praxis ein reduziertes Phasenmodell weit verbreitet, welches aus vier Phasen besteht (Weinbrenner, 2001).

Die bereits im 8-Phasen-Modell vorgestellten Aktivitäten finden sich zusammengefasst auch bei Weinbrenner wieder:

Phase 1: Problemanalyse

In dieser Phase werden detaillierte Aufgaben- und Problembeschreibungen erstellt und in einer Faktorenliste zusammengefasst.

Phase 2: Umweltanalyse und Deskriptorenbestimmung

Hier werden die Einflussbereiche identifiziert, die unmittelbar mit dem zu untersuchenden Problem zu tun haben. Das Vorgehen ist spontan und intuitiv. In die kommunikative Problemdefinition fließen die Erwartungen, Interessen und Bedürfnisse ein.

Nachdem die Einflussfaktoren innerhalb der Einflussbereiche ermittelt wurden, wird das Systembild durch eine Vernetzungstabelle und eine Einflussmatrix dargestellt.

Phase 3: Entwicklung und Ausgestaltung von Szenarien

Jetzt werden ausführliche Szenarien erstellt, die anschaulich mögliche Zukunftsentwicklungen und ihre Konsequenzen abbilden.

Phase 4: Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Problemlösung

In der abschließenden Phase werden zu den jeweiligen Szenarien konkrete Handlungsstrategien und Maßnahmen entwickelt. Die Alternativen werden einander gegenübergestellt und bewertet.

„Durch den Einsatz von Szenarien im Rahmen der strategischen Planung werden wie gezeigt konkrete unternehmerische Entscheidungsprozesse unterstützt. Darüber hinaus helfen sie bei der Erschließung weiterer Nutzenpotenziale.“ (Fink et al., 2000, S. 46)

Sie können nicht nur zur Erstellung, sondern auch zur Überprüfung von Planungen und Strategien eingesetzt und auch auf die operative Planung ausgedehnt werden.

Sobald die Szenarien erstellt sind, können vorhandene Ziele und Strategien gegen die entwickelten Szenarien getestet werden, indem man Ziele und Strategien in die Szenarien projiziert und bewertet oder indem von den Zielen und Strategien ausgehend unabhängig hiervon Szenarien erstellt werden, mit denen dann die Überprüfung erfolgt.

Szenarien eignen sich außerdem zum Aufbau von Orientierungswissen, womit das Wissen über die Möglichkeiten zukünftiger Entwicklungen gemeint ist. „Dieses Wissen muss nicht sofort in Entscheidungen überführt werden. Dieses ‚Denken auf Vorrat‘ ermöglicht es dann, auf Umfeldveränderungen schneller zu reagieren und Wettbewerbern damit einen Schritt voraus zu sein.“ (Fink et al., 2000, S. 46)

Szenarien fungieren so als eine Methode und ein Instrument im Wissensmanagement. „Durch Szenarien wird die Zukunft nicht vorausgesagt. Das ist in der Regel nicht erforderlich, weil nahezu alle benötigten Informationen über die Zukunft im Unternehmen bereits vorhanden sind. Nur liegt dieses Wissen meist unstrukturiert vor, und eine systematische Auseinandersetzung mit der Zukunft findet nicht statt. Durch das Erstellen von Szenarien werden die Informationen zu künftigen Entwicklungsmöglichkeiten strukturiert und derart aufbereitet, dass sie sich gut kommunizieren lassen.“ (Fink et al., 2000, S. 46 f.)

Szenarien eignen sich auch für die Entwicklung und Überprüfung von Leitbildern und Visionen, da mit den Szenarien eine Strategie-Entwicklung vorgenommen und ein Leitbild oder eine Vision an dieser Leitstrategie ausgerichtet werden kann. Eine Leitstrategie sollte dabei so robust sein, dass sie auch bei sich ändernden Umweltbedingungen erfolgreich ist.

Die Bewertung von strategischen Entscheidungen gehört neben der Entwicklung von strategischen Planungen, Zielen und Maßnahmen zu den klassischen Einsatzgebieten der Szenario-Technik. „Dies ist die älteste Art der Szenario-Anwendung. Immer dann, wenn es für

ein Unternehmen um existentielle, langfristige Zukunftsentscheidungen geht, (...) ist es wichtig, diese Strategien so abzusichern, dass sie unter beiden Szenario-Rahmenbedingungen realisierbar sind.“ (Reibnitz, 1991, S. 195 f.)

Obwohl die Szenario-Methode ursprünglich ein Instrument für die strategische Planung ist, kann sie auch für Teilthemen wie Innovations- und Produktplanung, Produktionsplanung, Marketingplanung, Entwicklungsplanung oder Personalplanung angewendet werden (Reibnitz, 1991).

Fink et al. (vgl. Fink et al., 2004) sehen in den Szenarien einen Katalysator für eine partizipative Führung. „Viele Umsetzungsprobleme bei einer strategischen Unternehmensführung resultieren daraus, dass Strategien tendenziell noch immer in einem abgeschotteten Führungskreis entwickelt werden und selbst das operative Management gar nicht oder nur sehr sporadisch beteiligt wird. Aber die Einbindung der verschiedenen Gruppen im Unternehmen ist ein wichtiges Element der Planungs- und Früherkennungsprozesse.

Das schafft bei Führungskräften und Mitarbeitern nicht nur eine stärkere Identifikation mit den erforderlichen Veränderungen, sondern sorgt letztlich auch für die erforderliche Stärke im Umsetzungsprozess.“ (Fink et al., 2000, S. 47)

Die Szenario-Technik wird allerdings auch weiterhin zur Entwicklung von Zielen und Strategien eingesetzt (vgl. Kaluza und Ostendorf, 1995, Tessun, 1998).

Obwohl qualitative Prognoseverfahren eine immer stärkere Verbreitung in der Praxis erfahren (Schaper, 2008), bedürfen die Grundgedanken und Inhalte der Szenario-Technik für ihre Anwendung in der Praxis der Anpassung an die jeweiligen Rahmenbedingungen. Insbesondere sind die Unternehmensspezifika, die angestrebten Ziele sowie die Kenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeiter zu berücksichtigen.

Der Einsatz beim MDK RLP ist zum einen eine Maßnahme der Personalentwicklung selbst und soll zum anderen Organisationsentwicklungsprozesse vorbereiten.

4.4.2 Einsatz und Anwendung im MDK Rheinland-Pfalz

Im Zuge des im Jahre 1999 eingeleiteten Change-Management-Prozesses im MDK RLP und der sich anschließenden Veränderungsprozesse wurden und werden ganz unterschiedliche Instrumente und Methoden eingesetzt. Um neue Impulse und Denkansätze zu erhalten, fiel im Jahr 2005 die Entscheidung, zur Strategieentwicklung und als Planungsinstru-

ment im Anschluss an das Konzept MDK 200X die Szenario-Technik im Unternehmen einzusetzen. Der Name für dieses Vorhaben: Perspektive MDK RLP.

„Der Szenarioprozess weist drei wesentliche Vorteile auf: Erstens wird die Aufmerksamkeit weg von einer (wahrscheinlichen oder Trend-) Entwicklung auf die Möglichkeiten alternativer ‚Umweltzustände‘ gelenkt. Zweitens sind Entscheidungsträger gezwungen, sich mit dem Unternehmungsumfeld auseinanderzusetzen, wodurch wesentliche Interdependenzen und Zusammenhänge zumindest teilweise aufgedeckt werden können. Drittens wird die Gefahr der Beschränkung der Analyse auf quantifizierbare und vergangenheitsorientierte Informationen durch den kombinierten Einsatz qualitativer und quantitativer Verfahren vermieden.“ (Scherer, 1992, S. 96 f.)

Die Politik und Strategie des MDK RLP sollen weiterentwickelt werden. Zu diesem Zweck wurde die Initiative „Perspektive MDK“ ins Leben gerufen. Auf breiter Basis unter Beteiligung aller Mitarbeitergruppen sollte in vier Arbeitsgruppen die zukünftige Ausrichtung des MDK RLP erarbeitet werden.

Die vier Arbeitsgruppen sollten jeweils für ein bestimmtes Szenario Zukunftsperspektiven entwickeln. Jede dieser Arbeitsgruppen wurde von einem Teilnehmer der Monatsgespräche (Management Review) moderiert. An den Monatsgesprächen nehmen die Leiter der Fachbereiche Medizin und Verwaltung, die Leiter der Stabsstellen Controlling und Qualitätsmanagement sowie der Geschäftsführer teil. Mit Ausnahme des Geschäftsführers wurde jedem dieser Teilnehmer die Moderation einer Arbeitsgruppe übertragen.

Über das beabsichtigte Vorhaben wurden die Mitarbeiter durch ihre unmittelbaren Vorgesetzten, über das Intranet und die Unternehmenszeitschrift „MDK News“ informiert. Die Bereitschaft, sich zu beteiligen und aktiv mitzuwirken, wurde abgefragt.

Nachdem die Moderatoren, Mitglieder der Arbeitsgruppen und die Sitzungstermine (jeweils ganztägig) zusammengestellt waren, erhielten alle Beteiligten eine Einladung und die entsprechenden organisatorischen Informationen. Die übrigen Mitarbeiter des MDK RLP konnten alle Schreiben, Dokumente, Präsentationen, Zwischenergebnisse und Ergebnisse im Intranet in einem eigenen Verzeichnis „Perspektive“ zeitnah mit verfolgen.

Der zeitliche Rahmen wurde durch zwei Plenarveranstaltungen, an denen alle Arbeitsgruppen mit ihren Teilnehmern anwesend waren, vorgegeben. Für den 16.01.2006 war die Auftaktveranstaltung und für den 03.04.2006 die Abschlussveranstaltung vorgesehen.

Bereits vor Beginn wurde informiert, dass die Szenarien der Arbeitsgruppen, Grundsätze der Arbeit in den Gruppen und alle weiteren Details in der Auftaktveranstaltung vorgestellt werden und die Ergebnisse der Gruppen im Rahmen der Abschlussveranstaltung präsentiert werden sollten.

Die Szenario-Technik sieht vor, dass in der Regel drei Grundtypen von Szenarien entwickelt werden. Von der heutigen Situation ausgehend wird diese in die Zukunft fortgeschrieben und bildet somit den ersten Grundtyp. Werden im Verhältnis hierzu ein positives und ein negatives Extrem-Szenario definiert, erhält man die beiden anderen Grundtypen.

Im MDK RLP wurde bewusst von diesem Vorgehen abgewichen, indem die bisherige Situation die eine Grenze bildet und hiervon ausgehend insgesamt vier Grundscenarien entwickelt wurden, die unterschiedlich gravierende Grundannahmen voraussetzen.

Die Grundscenarien wurden durch die Geschäftsführung und die Teilnehmer des Management Reviews vorgegeben und konnten dann durch die jeweiligen Arbeitsgruppen ausgestaltet und operationalisiert werden.

Die Szenarien verknüpfen empirisch-analytische mit kreativ-intuitiven Elementen und beziehen denkbare zukünftige Unternehmensziele mit ein.

Nach Reibnitz (1991) müssen Szenarien die Kriterien *Stimmigkeit*, *Stabilität* und *Unterschiedlichkeit* der Grundtypen erfüllen.

Diese Kriterien wurden im MDK RLP berücksichtigt. Jedes Szenario gliedert sich in:

- Kernpunkte, die u. a. gesetzliche Grundlagen, politische Rahmenbedingungen und feststehende Regeln umfassen,
- Rahmenbedingungen, die u. a. operative Prozesse, Kundenbeziehungen, Kooperationen betreffen sowie
- sonstige Annahmen, die zur anschaulichen Beschreibung des Szenarios beitragen, wie z. B. Arbeitsmarktsituation, Kompetenzentwicklung, erwartete Veränderungen.

Szenario 1 entspricht etwa dem Trendszenario. Die Szenarien 2 – 4 entfernen sich immer deutlicher von der gegenwärtigen Situation und enthalten teilweise gravierende und drastische Kernpunkte, die das Unternehmen in seiner bisherigen Aufstellung und Rechtsform nachhaltig verändern oder im Szenario 4 sogar gänzlich in Frage stellen und neue Formen der Organisation erfordern. Mögliche Veränderungen unseres gegenwärtigen Gesundheitssystems finden sich in den Szenarien in unterschiedlichen Ausprägungen wieder. Wettbe-

werbselemente, Änderungen der Finanzierung, der Fall von bisherigen Monopolstellungen und eine zunehmend privatwirtschaftliche Ausrichtung sind einige Elemente, auf die in den Szenarien sehr konkret eingegangen wird.

Die Alternative einer zentralistischen Entwicklung hin zu einem bundesweiten MDK mit regionalen Filialen wurde nicht untersucht, da dort kaum Freiheitsgrade zur Ausgestaltung verblieben und Innovationen und Kreativität für einen solchen Weg nur sehr begrenzt erforderlich wären. Mit den vorhandenen Potenzialen wäre der MDK RLP sehr schnell und problemlos in der Lage, eine solche Entwicklung erfolgreich umzusetzen, ohne dass es hierfür spezieller Szenarien bedarf.

Als Ergebnis der Vorarbeiten wurden vier Szenarien entwickelt, die bereits mit der Namensgebung eine Entwicklungsrichtung deutlich machten und die nachfolgend vorgestellt und beschrieben werden.

Szenario 1: „ist, aber“

Kernpunkte:

- Gesetzliche Grundlagen für den MDK bleiben unverändert.
- Innovationen werden im Rahmen von Modellvorhaben erprobt.
- Landesunmittelbare Krankenkassen nehmen den MDK verstärkt in Anspruch.
- Konkurrenz zwischen landes- und bundesunmittelbaren Kassen.
- Kontingente werden diskutiert.
- Bundesunmittelbare Krankenkassen zentralisieren ihre Abläufe zunehmend in Service- und Kompetenz-Centren.

Rahmenbedingungen:

- Kooperationen und Fusionen betreffen vor allem die kleinsten MDK (Stadtstaaten, Saarland).
- Die MDK arbeiten in der MDK-Gemeinschaft, wenn auch nicht reibungsfrei, zusammen.
- Sie betreiben gemeinsame Kompetenz-Einheiten in Form von SEG und KC.
- Über die Gründung weiterer Kompetenz-Einheiten wird nachgedacht.

Sonstige Annahmen:

- Es bleibt schwierig, kompetente Ärzte zu gewinnen.
- Der Bedarf an Pflegefachkräften kann problemlos gedeckt werden.
- Der MDK sieht die Gefahr von Transferzahlungen an andere MDK, die die zentralisierten Stellen beraten.
- Kompetenz-Einheiten können sich zu einer Gefährdung der eigenen Tätigkeit in diesen Feldern entwickeln.

Szenario 2: „Aufgabe / Teilaufgabe der Umlagefinanzierung“

Kernpunkte:

- Der Gesetzgeber nimmt Änderungen mit dem Ziel einer Steigerung der Effizienz und Effektivität vor (z. B. Verhältnis PKV, unmittelbare Zugangsmöglichkeiten für Versicherte).
- Die Umlagefinanzierung wird als Basis beibehalten, umfasst in der Endstufe nach drei Jahren aber nur noch 50 % der GKV-Tätigkeit. Das Ziel soll in Schritten von 90 % im ersten und 70 % im zweiten Jahr erreicht werden.
- Die Tätigkeiten der bundesunmittelbaren Krankenkassen finden zu über 80 % in den zentralen Service- und Kompetenz-Centren statt.

Rahmenbedingungen:

- Der Wettbewerb zwischen den Kassen nimmt zu.
- Im nutzerfinanzierten Bereich wird die Bindung an die Landesgrenzen aufgehoben.
- Im Verwaltungsrat kommt es zu Auseinandersetzungen bezüglich der Finanzierung und Beauftragung des MDK.
- Es gibt keine Garantien für den Umfang der nutzerfinanzierten Anteile. Der Abbau von Mitarbeitern wird angedacht.
- Die Durchführung der Pflegebegutachtung mit externen Gutachtern wird vom Verwaltungsrat gefordert.
- Der MDK versucht aktiv, um Aufträge zu werben.

Sonstige Annahmen:

- Mitarbeiter machen sich ernstzunehmende Sorgen um ihren Arbeitsplatz.

- Es kommt zu Fusionen weiterer Krankenkassen, teilweise auch kassenartenübergreifend.
- Es besteht die Gefahr, dass die nutzerfinanzierte Beauftragung des MDK deutlich zurückgeht.
- Die hohe Umlage des MDK wird von den Trägern zunehmend kritisiert. Für die kommenden Haushalte ist eine Reduzierung der Mittel nicht auszuschließen.
- Der MDK sucht nach neuen Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern.

Szenario 3: „Verlust Monopol (TÜV / Dekra)“

Kernpunkte:

- Der Gesetzgeber forciert den Wettbewerb im Beratungs- und Begutachtungsgeschäft der Kranken- und Pflegekassen.
- Er fordert nicht nur eine Konkurrenz zwischen den bestehenden MDK, sondern eröffnet einer begrenzten Anzahl von Unternehmen die Möglichkeit zum Markteintritt.
- Es kommt zu weiteren Fusionen der MDK.
- Aufträge werden im Rahmen von Ausschreibungsverfahren vergeben.
- Die Pflegeversicherung wird in eine kapitalgestützte Versicherungsform umgewandelt. Die Versicherten können das Unternehmen frei wählen und zahlen unterschiedliche Beitragssätze.

Rahmenbedingungen:

- Der MDK rechnet mit erheblichen finanziellen Einbußen.
- Es besteht die Gefahr, dass sich der MDK von weiteren Mitarbeitern trennen muss. Er versucht, Strategien zu entwickeln, damit er die Leistungsträger halten kann und diese nicht zur Konkurrenz wechseln.
- Es gibt Anzeichen dafür, dass die Mitarbeiter schockiert sind und vor allem an die eigene Existenz denken. Die Auswirkungen dieser Lähmung könnten für das Unternehmen bedrohlich werden.
- Die Auftraggeber versuchen zunehmend die Ergebnisse der Begutachtung zu beeinflussen und drohen damit, ggf. die Aufträge an andere zu vergeben.
- In der Pflegebegutachtung versucht ein bundesweit tätiger Anbieter eine Monopolstellung einzunehmen.

- Anbieter der Pflegeversicherung bauen sich eigene Begutachtungsunternehmen auf.
- Wissenschaftlich fundierte Versorgungsforschung nimmt deutlich zu und ist für den MDK als Feld interessant.

Sonstige Annahmen:

- Unternehmensberatungen entdecken zunehmend den lukrativen Markt der Beratung.
- Sie versuchen, kompetente Mitarbeiter des MDK abzuwerben.
- Unattraktive Felder werden von ihnen nicht besetzt, sie suchen nach wirtschaftlichen Kriterien die Filetstücke heraus.
- Es ist nahezu unmöglich, Gutachter für den MDK zu gewinnen.
- Der MDK diskutiert als Strategien eine bundesweite Ausrichtung und die Besetzung von Nischenfeldern.

Szenario 4: „Kein MDK, vollständiger Wettbewerb“

Kernpunkte:

- Der § 275 wird ersatzlos aus dem SGB V gestrichen.
- Die Pflegeversicherung existiert nicht mehr, das Risiko im Alter wird individuell abgesichert.
- Versicherungsunternehmen haben einen sehr hohen Beratungs- und Begutachtungsbedarf.

Rahmenbedingungen:

- In der Anfangsphase verläuft der Wettbewerb ausschließlich über den Preis.
- In der Folgezeit setzen sich bei den Versicherungsunternehmen auch qualitative Überlegungen durch.
- Teile des MDK werden in ein neues Unternehmen überführt, das in einer anderen Rechtsform, z. B. als GmbH oder AG betrieben werden soll.
- Forschungsaufträge werden europaweit ausgeschrieben.

Sonstige Annahmen:

- Deutlich weniger Mitarbeiter müssen deutlich mehr leisten.

- Versicherungsunternehmen versuchen, Beratungsunternehmen exklusiv an sich zu binden oder diese vollständig zu übernehmen.
- Das MDK-Nachfolgeunternehmen ist bundesweit aktiv.
- Folgende Optionen sind möglich:
 - a) Es gibt einen Stamm fester Mitarbeiter, der Rest sind freie Mitarbeiter.
 - b) Die Mitarbeiter kaufen Anteile des Unternehmens und betreiben es als Kapitaleigner.

Neben der Entwicklung der Szenarien nahm die Auswahl und Zusammenstellung der jeweiligen Arbeitsgruppen, die die Szenarien bearbeiten sollten, einen wichtigen Stellenwert ein.

Die für die Beratungszentren und Bereiche zuständigen Führungskräfte wurden gebeten, ihre Mitarbeiter zu befragen, ob Interesse an der aktiven Teilnahme bei der Initiative „Perspektive MDK“ besteht. Weiterhin konnten die Führungskräfte auch ihnen geeignet erscheinende Mitarbeiter selbst benennen. Es gab keine zahlenmäßige Beschränkung, sondern lediglich die Vorgabe, dass alle Mitarbeitergruppen des MDK RLP vertreten sein sollten, die sich aus Ärzten aus dem Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Pflegefachkräften und sog. „Pflegeärzten“ aus dem Bereich der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) und Mitarbeitern aus dem Bereich Verwaltung, Sekretariat und Organisation (VSO) zusammensetzen.

Weiterhin wurde die Beteiligung der Personalvertretung sichergestellt und auch Leiter der Beratungszentren selbst eingebunden.

Insgesamt meldeten sich 41 Teilnehmer, die an der Perspektive MDK mitarbeiten wollten, was etwa 10 % der Mitarbeiter des MDK RLP entspricht.

Diese wurden nach Mitarbeitergruppen sortiert und behielten die Kennung ihres BBZ oder Bereiches bei.

Die Mitarbeiter verteilten sich insgesamt wie folgt auf die Mitarbeitergruppen:

GKV: 17 Ärzte

SPV: 10 (7 Pflegefachkräfte, 3 Pflegeärzte)

VSO: 14 Mitarbeiter

Geographisch waren alle Niederlassungen des MDK RLP vertreten. Aus dem BBZ Kaiserslautern nahmen 7, aus dem BBZ Koblenz 7, aus dem BBZ Ludwigshafen 7, aus dem

BBZ Mainz 6, aus dem BBZ Trier 6 und aus der Hauptverwaltung in Alzey 8 Mitarbeiter (incl. 4 Moderatoren) an der Perspektive MDK teil, die auf die 4 Arbeitsgruppen verteilt werden mussten.

Die vorgesehenen Moderatoren erhielten jeweils ein Szenario zur Bearbeitung und konnten sich nun aus dem Pool von 41 Interessenten die Teilnehmer für ihre Arbeitsgruppe aussuchen und benennen. Hierbei galt es zu beachten, dass wiederum alle Mitarbeitergruppen, aber auch alle BBZ und Bereiche vertreten sein mussten. Das Verfahren verlief transparent und gerecht, da reihum jeder Moderator im Wechsel eine Auswahl treffen konnte und hierbei die festgelegten Kriterien der Gruppenzusammensetzung berücksichtigt werden mussten. Die Moderatoren, Mitglieder und Sitzungstermine der jeweiligen Arbeitsgruppen sind mit entsprechendem zeitlichen Vorlauf festgelegt worden. Es bestand die Möglichkeit, weitere Termine zu vereinbaren.

Auch diese Informationen über die einzelnen Schritte des Vorgehens wurden zeitnah ins Intranet eingestellt, um allen Mitarbeitern die Informationsmöglichkeit zu eröffnen.

Auch mit der Durchführung von projektbezogenen Auftaktveranstaltungen, die als Start-up Workshop bezeichnet wurden, hat der MDK RLP vielfältige Erfahrungen gesammelt. Diese Erfahrungen und das hiermit verbundene Wissen sind naturgemäß nicht bei allen Mitarbeitern gleichermaßen vorhanden, aber dennoch über alle Bereiche und Mitarbeitergruppen gleichmäßig verteilt.

Nachdem beispielsweise die Entscheidung zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems auf Basis des EFQM-Modells gefallen war, bildete der MDK RLP in einer Inhouse-Schulung Mitarbeiter zu EFQM-Assessoren aus, um sie mit dem Verfahren und der praktischen Anwendung vertraut zu machen. Mit einem Start-up-Workshop 2002 wurde der Weiterentwicklungsprozess für das Jahr 2003 vorbereitet und eingeleitet.

In einer eintägigen Veranstaltung stellten 25 ausgebildete Assessoren aller Mitarbeitererebenen die Elemente des Modells vor. Hierzu wurden Teams aus mehreren Assessoren gebildet, denen jeweils ein EFQM-Kriterium zugeteilt wurde. Jedes Team hatte die Aufgabe, das Kriterium mit seinen Teilkriterien bereits im Vorfeld des Workshops aufzubereiten, während des Workshops zu erläutern und die Bedeutung sowie die Relevanz für den MDK RLP herauszuarbeiten.

Im Rahmen des Workshops konnten die Absichten der Geschäftsführung kommuniziert und die Einbindung und Beteiligung der Mitarbeiter vorbereitet werden. Der Workshop stellte den ersten Schritt auf dem Weg zur Selbstbewertung dar.

In ähnlicher Weise wurde auch bei dem erstmaligen Einsatz der Szenario-Technik vorgegangen.

Der Workshop diente dazu, die Ziele vorzustellen und Hintergrundwissen zur Methode der Szenario-Technik zu vermitteln. Die Veranstaltung wurde von der Geschäftsführung durchgeführt.

Nach der Erläuterung der Instrumente und möglicher Anwendungsfelder konzentrierten sich die nächsten Schritte auf die Vorstellung der Szenarien, die eingehend erklärt und kommentiert wurden. Ganz bewusst sollten alle Teilnehmer auch die Szenarien kennen lernen, die nicht unmittelbar von der eigenen Gruppe zu bearbeiten waren. Hierdurch konnten Abgrenzungen vermittelt und Überschneidungen bei der Bearbeitung vermieden werden.

Breiten Raum nahm die Besprechung der Orientierungspunkte ein, auf die alle Arbeitsgruppen in der Ausarbeitungsphase eingehen sollten und die quasi den roten Faden für die Gruppenarbeit bildeten.

Das Forum wurde genutzt, um die aufkommenden Fragen der Mitarbeiter zu beantworten und eine positive Grundeinstellung für die Gruppenarbeit zu erreichen.

Für diesen Abschnitt waren 3 Stunden eingeplant. Nach einer Mittagspause trafen sich dann alle Arbeitsgruppen zu ihren konstituierenden Sitzungen, bei denen die jeweiligen Szenarien besprochen, ausgestaltet und kommentiert wurden. Das Ende dieses Abschnittes legte der jeweilige Moderator in Abstimmung mit seiner Arbeitsgruppe fest.

Das weitere Vorgehen ergab sich dann aus der Szenario-Technik selbst.

Die wichtigste Tätigkeit lernorientierter Aktivitäten bestand in der auf den Szenarien basierenden Entwicklung von konkreten Maßnahmen durch Führungskräfte und Mitarbeiter des eigenen Unternehmens.

In dem Start-up Workshop wurden die Mitarbeiter für das weitere Vorgehen und die Umsetzung sensibilisiert.

Die Szenarien der Arbeitsgruppen, Grundsätze der Arbeit in den Gruppen und alle weiteren Details wurden in der Auftaktveranstaltung vorgestellt. Die Mitarbeiter erhielten hier grundlegende Informationen zu der Szenario-Technik und Hinweise, wie in den kommenden Wochen vorgegangen werden könnte. Alle Teilnehmer konnten die Inhalte in einer Informationsmappe nochmals nachlesen.

Die eigentliche kreative Arbeit beim Einsatz der Szenario-Technik fand in den vier gebildeten Arbeitsgruppen des MDK RLP statt.

Grundsätzlich soll für Teilnehmer einer solchen Gruppenarbeit die Möglichkeit bestehen:

- „angstfrei und mit grenzenloser Phantasie über Fragen, Probleme, Visionen nachzudenken;
- neue Impulse, Ideen, Verbesserungsvorschläge oder soziale Erfindungen zu entwickeln;
- kreative Potenziale hinsichtlich neuer Vorschläge und Forderungen entfalten und zu nutzen und
- vorhandene Ohnmachtsgefühle gegenüber ‚mächtigeren‘ Institutionen, Personen oder Sachzwängen zu überwinden“ (Albers und Broux, 1999, S. 10).

Für die Arbeit mit Szenarien haben diese grundsätzlichen Punkte eine ganz besondere Bedeutung, da nur in einem entsprechenden Unternehmensklima, einer Führungskultur und geeigneten Rahmenbedingungen für die Gruppenarbeit innovative Ideen und Vorschläge entwickelt werden können.

Die Arbeit an diesen Themen in den jeweiligen Arbeitsgruppen trägt neben den fachlichen Ergebnissen auch zur Förderung und Weiterentwicklung sozialer Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeiter bei.

Nachdem die ersten Informationen zu dem geplanten Vorhaben Szenario-Technik mit einem Vorlauf von etwa einem halben Jahr begannen, gingen zwei Monate vor der terminierten Auftaktveranstaltung die Mitarbeitermeldungen ein.

Mit der Einladung zu der Auftaktveranstaltung bekamen die Mitarbeiter im Vorfeld u. a. auch Informationen zu den anderen Mitgliedern der Arbeitsgruppen.

Die Bildung der Gruppen stellte sich wie folgt dar:

Gruppe 1 (gesamt 10 Teilnehmer)
2 HV, 2 KL, 2 KO, 2 LU, 1 MZ, 1 TR
4 Ärzte, 2 Pflege, 4 VSO

Gruppe 3 (gesamt 10 Teilnehmer)
2 HV, 1 KL, 3 KO, 1 LU, 2 MZ, 1 TR
5 Ärzte, 2 Pflege, 3 VSO

Gruppe 2 (gesamt 11 Teilnehmer)
3 HV, 1 KL, 1 KO, 3 LU, 1 MZ, 2 TR
4 Ärzte, 3 Pflege, 4 VSO

Gruppe 4 (gesamt 10 Teilnehmer)
1 HV, 3 KL, 1 KO, 1 LU, 2 MZ, 2 TR
4 Ärzte, 3 Pflege, 3 VSO

Die Kürzel HV stehen für Hauptverwaltung, KL für Kaiserslautern, KO für Koblenz, LU für Ludwigshafen, MZ für Mainz und TR für Trier.

Das Ziel jeder Arbeitsgruppe bestand nicht in der bloßen Problembeschreibung, sondern in der Entwicklung von Lösungen und Hinweisen, wie diese umgesetzt werden könnten und welche Voraussetzungen geschaffen werden müssten.

Als nutzbare Unterlagen konnten Geschäftsberichte, Berichte zur Kosten- und Leistungstransparenz, das Qualitätsmanagementhandbuch sowie alle in Intra- und Internet verfügbaren Unterlagen und Informationen herangezogen werden.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen sollten im Rahmen einer Abschlussveranstaltung präsentiert werden.

Alle Arbeitsgruppen sollten zunächst die Szenarien ausgestalten und operationalisieren und auf nachfolgende Orientierungspunkte eingehen:

- Personalentwicklung
- Tarifgeschehen
- EDV
- Mobilität
- Management
- Geschäftsprozesse
- Qualität
- Öffentlichkeitsarbeit
- Marketing und Akquise
- Kosten- und Leistungsrechnung
- Angebotserstellung
- Ausschreibungsverfahren auf der Leistungsseite
- Wettbewerb mit anderen
- Anforderungen an Organisation
- Inhaltliche Ausrichtung
- Konkurrenzfähige Preiskalkulation
- Führungsstruktur
- Kern- und Unterstützungstätigkeiten
- Geschäftspartner

In der Bearbeitungsweise und dem Vorgehen waren die Arbeitsgruppen völlig unabhängig. Pro Arbeitsgruppe wurden drei Arbeitssitzungen à 1 Tag mit einem Beginn um jeweils 9:00 Uhr vorgegeben, das Ende und ggf. weitere Sitzungstermine konnten in jeder Arbeitsgruppe vereinbart werden.

Die weiteren Termine für die Treffen der Arbeitsgruppen fanden nach der Auftaktveranstaltung in den Monaten Februar und März statt.

Bereits vor der offiziellen Präsentation der Ergebnisse im Rahmen der Abschlussveranstaltung erfolgten Diskussionen der Zwischenstände und der Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppensitzungen.

Da jedes Beratungszentrum in jeder Arbeitsgruppe vertreten war und jede Arbeitsgruppe mindestens 3 Mal tagte, gab es im Zeitraum der Sitzungsphasen kontinuierlich mindestens zwölf Impulse und Anregungen in die Mitarbeiterschaft hinein.

Die Informationen standen über Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung.

In der Abschlussveranstaltung wurden die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen vorgestellt. Die Präsentation erfolgte teilweise im Team durch mehrere Referenten oder durch zwei ausgesuchte Sprecher der Gruppe. Die Arbeitsgruppen hatten die Ergebnisse gemeinsam in einer schriftlichen Langfassung zusammengestellt und das Präsentieren und die Moderation eingeübt.

Detailliert wurden die abgeleiteten Handlungsoptionen modular vorgestellt und diskutiert.

5 Veränderungsprozesse und Ergebnisse im MDK Rheinland-Pfalz

Anhand der Kriterien und Teilkriterien wird an ausgewählten Punkten gezeigt, welche Veränderungen im MDK RLP erfolgt sind und welche Ergebnisse diese Veränderungsprozesse brachten.

Aufgrund der Vielzahl der Aktivitäten handelt es sich lediglich um eine Auswahl der vielfältigen Aktivitäten, die aber exemplarisch für das Vorgehen im Unternehmen sind.

5.1 Führung

„Exzellente Organisationen haben Führungskräfte, die die Zukunft konsequent gestalten und verwirklichen. Sie agieren als Vorbilder für Werte und Moral und schaffen kontinuierlich Vertrauen. Sie sind flexibel und ermöglichen der Organisation, vorausschauend zu agieren und rechtzeitig zu reagieren, um anhaltenden Erfolg der Organisation zu gewährleisten.“ (EFQM, 2009, S. 17)

Nach dem EFQM-Modell entwickeln Führungskräfte die Vision, Mission, Werte und ethischen Grundsätze und fungieren als Vorbilder.

Die Vision (von lat. visio (Gen.: visionis) „das Sehen“, „Anblick“, „Erscheinung“) kann zielgerichtete, auf die Zukunft bezogene, Handlungsoptionen beschreiben.

Mitarbeiter aller Berufsgruppen des MDK RLP entwickelten in 4 Arbeitsgruppen mit Hilfe verschiedener Techniken (SWOT-Analyse, Szenario-Methode) die Vision und, daraus abgeleitet, die Mission und strategische Maßnahmen des MDK RLP.

Im Rahmen der Perspektive MDK RLP 2020 erhielt jede Arbeitsgruppe den Arbeitsauftrag, 2 - 3 Vorschläge für eine Vision zu erarbeiten und hieraus die Mission sowie die Strategie des MDK abzuleiten.

Die Ergebnisse wurden dann im Leitungskreis diskutiert und im Hinblick auf die Ausrichtung des MDK analysiert. Als ein Ergebnis der Arbeitsgruppen im Rahmen der Perspektive MDK 2020 wurden die Vision und Mission des MDK RLP formal einstimmig beschlossen.

Vision

MDK Rheinland-Pfalz: Der Kompass im Gesundheitswesen

Mission

Wir sind das sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsunternehmen.

Wir beraten Sie unabhängig in allen Gesundheitsfragen.

Wir sorgen für Qualität, Nachhaltigkeit und Transparenz im Gesundheitswesen.

Wir sind ein familienfreundliches und mitarbeiterorientiertes Unternehmen.

Wir finden individuelle Lösungen für Sie. Wir wollen Sie zufrieden sehen.

Gemeinsam mit dem Leitbild stellen diese drei Elemente einen Rahmen und die Basis für unsere zukunftsgerichtete Tätigkeit dar.

Leitbild

Unser Leitbild wird geprägt durch die ganzheitliche Betrachtung des Menschen in seinem sozialen Umfeld. Es ist Grundlage für den Umgang miteinander und hilft, die aktuelle und zukünftige Aufgabenstellung zu bewältigen. Voraussetzung seiner Entwicklung war und ist die konstruktive Zusammenarbeit aller Mitarbeiter des MDK RLP.

Unternehmenszweck

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz wirkt aktiv an der Gestaltung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung mit. Wir sind ein modernes Dienstleistungsunternehmen und bieten sachkundige und qualifizierte Beratung in allen Bereichen des Gesundheitswesens an. Wir bieten interessenunabhängige sozialmedizinische Beratung und Begutachtung für die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung. Wir beraten den Versicherten und unterstützen ihn und seine Angehörigen dabei, bedarfsgerechte und in der Qualität gesicherte Leistungen zu erhalten. Wir sehen uns als Mittler der unterschiedlichen Interessen von Leistungserbringern im Gesundheitswesen, Sozialversicherungsträgern sowie Versicherten.

Führung

Wir setzen uns für ein kooperatives und vertrauensbildendes Führungsverhalten ein. Führen bedeutet für uns, die Mitarbeiter möglichst nach ihren Fähigkeiten einzusetzen, Zielvereinbarungen zu treffen, teamorientiertes Arbeiten zu ermöglichen, Offenheit und Ehrlichkeit zu zeigen und zu fördern. Voraussetzungen dafür sind partnerorientierte Kommu-

nikation sowie zielgerichteter Informationsfluss. Das vertrauensvolle und kooperative Miteinander wollen wir täglich praktizieren.

Den gesellschaftlichen Wandel mit seinen ethischen, sozialen und medizinischen Problemen sehen wir als Herausforderung für unsere Arbeit.

Wertstellung des Mitarbeiters

Soziales Verhalten und fachliche Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter sehen wir als entscheidend für den Gesamterfolg unseres Dienstes. Dabei wollen wir Eigenverantwortung, Selbständigkeit und Kreativität besonders fördern. Grundvoraussetzung sind Engagement, Offenheit und Ehrlichkeit der Mitarbeiter sowie die Fähigkeit, Kritik zu üben und entgegenzunehmen.

Zeitgemäßes Führen erfolgt im MDK RLP wo immer möglich durch Zielvereinbarung.

Führungsverhalten und Führungsfähigkeit sind Schlüssel zu ergebnisorientierter und motivierender Zusammenarbeit. Das Führungsverhalten der Vorgesetzten, die als Multiplikatoren im Modernisierungsprozess wirken müssen, ist entscheidend für den Erfolg und die erreichbaren Leistungen sowie die zukunftsfähige Ausrichtung des Unternehmens.

Mit dem Aufbau und der Weiterentwicklung von weitgehend selbständigen Beratungs- und Begutachtungszentren (BBZ) sind deutlich erhöhte persönliche Anforderungen an die Vorgesetzten zu stellen, wie z. B. Entscheidungsfreude, strategische Kompetenz, d. h. die Fähigkeit, über Organisationsgrenzen und Zuständigkeit hinaus zu denken, als Träger und Förderer von Entwicklungsprozessen und von Teamarbeit tätig zu werden, als Multiplikator und Bindeglied zwischen nächsthöherer Ebene und Mitarbeitern zu wirken sowie Vision, Mission und Leitbild des MDK RLP zu vermitteln und dieses als Vorbild auch zu leben.

Führungseigenschaften müssen bei der Besetzung von Führungs- und Vorgesetztenpositionen sowie in der Beurteilung potenzieller Führungskräfte zukünftig noch stärker als bisher berücksichtigt werden. Fachliche Qualifikation und bis dahin gezeigter Arbeitseinsatz dürfen nicht alleiniges Kriterium für die Vergabe von Führungspositionen sein.

Im Ergebnis werden schlanke Organisationen mit einer geringeren Anzahl an Führungskräften gesteuert als hierarchische Organisationen. Die Anforderungen an die Führungskräfte werden somit vielschichtiger und komplexer.

Alle Führungskräfte verfügen im MDK RLP über eine Qualitätsmanagementausbildung, um den Qualitätsansatz der Excellence allen Mitarbeitern vorzuleben und somit die Sensibilität und Unterstützung für das Qualitätsmanagementsystem zu erhöhen. Führungskräfte beteiligen sich aktiv an den jährlichen EFQM-Selbstbewertungen und übernehmen rollierend die Verantwortung für die Aufbereitung und Präsentation der Ergebnisse der Qualitätssicherung im Rahmen der Sozialmedizinischen Fallberatung (siehe Kerckow et al., 2010).

Personalentwicklung und persönliche Weiterentwicklung sind gerade für ein Dienstleistungsunternehmen enorm wichtig. Um diese Grundhaltung im Unternehmen zu verankern, müssen Führungskräfte selbst diese Bereitschaft zeigen und für die Mitarbeiter wahrnehmbar umsetzen. Der MDK RLP bietet hierzu u. a. die Möglichkeit, die Kernkompetenz durch weitere betriebswirtschaftliche Studiengänge, den Masterstudiengang Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, den Master Human Resource Management oder den Master of Business Administration zu ergänzen und zu erweitern.

Die Führungskräfte agieren als Vorbilder, indem sie das Prinzip der lernenden Organisation vorleben und durch ihr Verhalten und Engagement die Mitarbeiter ermutigen und motivieren, sich auch selbst weiterzuentwickeln. Personalentwicklung ist daher im MDK RLP eine elementare Führungsaufgabe, die nicht delegiert werden kann.

Führung ist ein dynamischer Prozess, der kontinuierlich weiterzuentwickeln ist. Der MDK RLP hat den Anspruch, dass die Führungskräfte eine gemeinsame Führungskultur für den MDK RLP entwickeln und die Effektivität des persönlichen Führungsverhaltens bewerten und verbessern.

Als Instrumente werden u. a. die Führungsseminare und der Potenzialkreis genutzt. Diese finden jährlich mindestens einmal als jeweils zweitägige Veranstaltung außerhalb des Unternehmens statt.

Die Führungsseminare werden seit 2004 fortlaufend überarbeitet und inhaltlich neu ausgerichtet. Der Potenzialkreis wurde im MDK RLP im Jahr 2006 etabliert, um das vorhandene und zu entwickelnde Potenzial von Mitarbeitern erkennen und für das Unternehmen nutzbar machen zu können.

In den Führungsseminaren des MDK RLP setzen sich Geschäftsführer, Leitende Ärztin, die BBZ-Leiter und BBZ-Assistenten mit allgemeinen Managementthemen ebenso auseinander wie mit gesundheitspolitischen Entwicklungen und konkreten Fragen der Organisa-

tionsentwicklung im MDK RLP. Die Mischung aus externen Referenten und eigenen Beiträgen erlaubt eine intensive Auseinandersetzung einzelner Teilnehmer mit ihren Vortragsthemen in der Vorbereitung des Seminars und einen tiefgründigen und aktiven Austausch im Verlauf des Führungsseminars. Die Einbindung der Führungskräfte in die Vorbereitung und Durchführung schult die rhetorischen Fähigkeiten und verfeinert die Präsentations- und Vortragstechniken in einem geschützten Umfeld. Die Kombination aus zu vermittelnden Inhalten, eigenen Beiträgen, Diskussionen untereinander und externen Impulsen, gepaart mit einem ansprechenden Umfeld und Rahmenprogramm trägt zu einer Teambildung der Führungskräfte bei.

In den Führungsseminaren wurden u. a. die Themen Werte: Spannungsfeld zwischen Leitbild und Alltag, Teamstruktur und Persönlichkeit, Zukünftige Struktur des MDK RLP – Verbindung zentraler und dezentraler Elemente, Technische und personelle Voraussetzungen für Zentralisierung und home office, Mittelbare und unmittelbare Auswirkungen von Gesetzen auf den MDK RLP und seine Ausrichtung, Trainings zur Verbesserung der Führungskompetenz, Führung nach Benedikt, Wie lebe ich das Leitbild?, Wertschätzung in der Mitarbeiterführung, Ergebnisse und Umsetzung der Mitarbeiterbefragung, Mitarbeitergespräche, Zielvereinbarungen und Leistungszulagen, Beschwerdemanagement, Vorschlagswesen, Einführung variable Vergütung, Kommunikation und Strukturen, Betriebliches Gesundheitsmanagement und vieles andere mehr behandelt.

Der Potenzialkreis bietet die Möglichkeit, die Teilnehmer projektbezogen einzusetzen und mögliche zukünftige Tätigkeitsfelder zu identifizieren.

Zwischen den jährlich stattfindenden Potenzialkreisen erhalten die Teilnehmer konkrete Aufgabenstellungen, die sie in einer Projektstruktur bearbeiten und dann im Plenum vorstellen und erläutern.

Die Veranstaltung bietet die Gelegenheit, Mitarbeiter des Unternehmens in einem anderen Umfeld kennenzulernen und im Gespräch Ideen und Vorstellungen zu erörtern.

Entscheidend ist, dass der Potenzialkreis keinen festen Teilnehmerkreis besitzt, sondern ein Wechsel erfolgt, ohne dass es negative Begründungen für eine Nichtteilnahme gibt. Dieses Vorgehen setzt voraus, dass die Führungskräfte die Philosophie des Potenzialkreises in ihrem Verantwortungsbereich entsprechend kommunizieren und Mitarbeiter für die Teilnahme vorschlagen. Es muss immer wieder betont werden, dass natürlich auch diejenigen Mitarbeiter über Potenzial verfügen, die für den Potenzialkreis nicht eingeladen werden.

Der MDK RLP hat sich bewusst für diese Namensgebung und nicht für eine Bezeichnung wie z. B. „Nachwuchsführungskräfte“ entschieden, da es nicht nur um die Identifizierung und Entwicklung möglicher Führungskräfte geht, sondern gezielt auch für Projektaufgaben und zeitlich befristete Tätigkeiten in einer Matrixorganisation.

Neben dem gegenseitigen bereichsübergreifenden Kennenlernen und Austauschen können über den Potenzialkreis auch strategische Ziele des Unternehmens, zukünftige An- und Herausforderungen und denkbare Tätigkeitsfelder kommuniziert werden.

Führungskräfte haben die Gelegenheit, neue Mitarbeiter des Unternehmens im Rahmen des Potenzialkreises näher und von einer anderen Seite kennenzulernen und auch verborgene Potenziale zu entdecken.

Ziel des Potenzialkreises ist u. a., qualifizierte Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden, neue Tätigkeitsfelder auch unabhängig von einer Führungsposition zu eröffnen und im Unternehmen vorhandenes Potenzial zu identifizieren und auszubauen.

Die Bewertung des Führungsverhaltens erfolgt im Rahmen der Zielvereinbarungen und in Gesprächen mit den Vorgesetzten, bei den durchgeführten Kundenbefragungen, aber auch durch die Mitarbeiter selbst. Im Zuge der bisher jährlichen Mitarbeiterbefragung geben einzelne Items die Möglichkeit, dass Mitarbeiter ihren unmittelbaren Vorgesetzten bewerten können. Es wird gefragt, wie zufrieden der Mitarbeiter mit zentralen Aspekten des jetzigen Arbeitsverhältnisses ist. Als ein Punkt wird hier das Führungsverhalten des Vorgesetzten angesprochen.

Es wird weiterhin erfragt, inwieweit der Mitarbeiter folgenden Aussagen über seine Tätigkeit zustimmt:

- Mein Vorgesetzter ist sehr sympathisch
- Mein Vorgesetzter lobt mich regelmäßig für gute Arbeit
- Mein Vorgesetzter interessiert sich für mich als Mensch
- Mein Vorgesetzter unterstützt mich bei der Lösung von Problemen

Entscheidend ist, dass aus einem Ergebnis der Befragung auch konkrete Maßnahmen abgeleitet werden und Führungskräfte somit zeigen, dass das Instrument aktiv genutzt wird (vgl. Sprenger, 2007; Malik, 2006).

Die Befragung im Jahr 2008 hat unter anderem gezeigt, dass die Mitarbeiter das Führungsverhalten ihres direkten Vorgesetzten zum Teil relativ kritisch bewertet haben. Bemängelt wurde unter anderem, dass auch für gute Arbeit zu selten gelobt wurde oder der Vorgesetzte bei der Lösung von Problemen zu wenig Unterstützung anbot.

Daraufhin wurde intensiv am Thema Führungsverhalten gearbeitet, da es insgesamt einen sehr hohen Stellenwert hat und sich sowohl auf die Motivation als auch auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter auswirkt. Die Ergebnisse der Befragung wurden im Führungsseminar besprochen und mehrere konkrete Maßnahmen, wie z. B. Seminare zum Thema Führung mit externen Referenten und interner Nachbereitung, Unterstützung für die Mitarbeitergespräche, Intensivierung der Kommunikation, Workshops und Coaching vereinbart. Die Führungskräfte haben die Ergebnisse in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen mit den Mitarbeitern besprochen und gezielte Verbesserungsmöglichkeiten vereinbart, die in der Praxis umgesetzt wurden und werden.

Schon die nächste Befragung im Jahr 2009 zeigte den Erfolg der Maßnahmen. Die Bewertungen für das Führungsverhalten des direkten Vorgesetzten hatten sich sehr deutlich verbessert. Dies war Ansporn und Herausforderung zugleich, auf diesem Weg weiterzugehen.

Im MDK RLP ist es Aufgabe der Führungskräfte, zu gewährleisten, dass das Unternehmen flexibel ist und Veränderungen effektiv gemanagt werden.

Um die notwendigen Anpassungen der Ausrichtung des MDK RLP vornehmen zu können, sind transparente Konzepte und Instrumente erforderlich. Ziel ist es, dass Wandel und Veränderung als Chance und Herausforderung gesehen werden und es gelingt, bei den Mitarbeitern Vertrauen in die Führung des MDK RLP zu schaffen. Hierzu ist eine Einbeziehung der Mitarbeiter in diese Prozesse erforderlich.

Ein solches Vorgehen versetzt Führungskräfte in die Lage, fundiert und zeitgerecht auf der Grundlage von vorhandenen Informationen, Erfahrungen und unter Berücksichtigung der zu erwartenden Auswirkungen Entscheidungen treffen zu können.

Im MDK RLP gibt es drei herausragende Ansätze, die exemplarisch für das Veränderungsmanagement sind und die in der Umsetzung und Bewertung durch das Qualitätsmanagementsystem und den EFQM-Ansatz unterstützt werden:

- Konzept MDK 200X (1999 – 2005)
- AG Perspektive MDK (2005 – 2010)
- Perspektive MDK RLP 2020 (2010 – heute)

Konzept MDK 200X

Ziel des Konzeptes MDK 200X war eine Optimierung des Ressourceneinsatzes verbunden mit einer besseren Kundenorientierung.

Als zweites Ziel wurde eine zukunftsfähige Aufbau- und Ablauforganisation mit einer Transparenz der Leistungen und Kosten angestrebt, die mittelfristig zu Kosteneinsparungen und der Nutzung von Synergieeffekten führen sollte.

Im Zuge der Reorganisation waren keine Kündigungen beabsichtigt. Notwendig werdende Personalanpassungen erfolgten ausschließlich über die natürliche Personalfluktuations.

Im operativen und produktiven Bereich der Gutachter erfolgte eine Aufstockung des Personals.

Im Vorfeld wurden die Situation und die Erfahrungen anderer MDK ausgewertet und soweit möglich und sinnvoll zur eigenen Entscheidungsfindung mit herangezogen.

Zur Steigerung der Effektivität und Effizienz wurden alle Geschäftsprozesse analysiert, kritisch hinterfragt und wo erforderlich modifiziert und standardisiert.

Das Konzept konnte nur deshalb erfolgreich umgesetzt werden, da es von den Mitarbeitern mitgetragen und unterstützt wurde. Persönliche Betroffenheit galt es ernst zu nehmen. Es war die Aufgabe aller verantwortungsbewusst am Entscheidungsprozess Beteiligten, um Verständnis für die nötigen zukunftssichernden Schritte zu werben.

Mitarbeiter jeder Ebene sollten aus Betroffenen zu Beteiligten werden.

Die Führungskräfte veranlassten sie durch Überzeugungsarbeit, Argumente und ehrliche Informationen zum Ja-sagen im positiven Sinn, indem sie die Einsicht vermittelten. Notwendige Personalmaßnahmen wie z. B. Versetzungen wurden einvernehmlich und sozialverträglich im Einzelfall gemeinsam mit der/dem Betroffenen und dem Personalrat besprochen und gelöst.

Die Personalvertretung wurde an der Ausarbeitung und Erstellung von Anfang an beteiligt und in den Diskussionsprozess eingebunden. Vorstellungen des Personalrats, die bisher keine Berücksichtigung fanden, waren im endgültigen Konzept enthalten.

Die Realisierung des Veränderungsprozesses bestand aus mehreren Phasen. In der ersten Phase fanden im Januar und März 1999 zwei Arbeitstreffen des Gesprächskreises MDK 200X statt. Hieran nahmen jeweils ca. 20 Mitarbeiter teil. Über den Diskussionstand wur-

den die Mitarbeiter schriftlich durch die Geschäftsführung informiert. In Unterarbeitsgruppen wurden einzelne Bausteine des Gesamtkonzeptes erarbeitet.

Als Diskussionsplattform mit Bezirks-, Dienststellen- und Referatsleitern fand in der zweiten Phase im April ein ganztägiges Treffen statt.

Parallel begleitend zu Phase 1 und 2 wurde im MDK RLP ein Vorschlags- und Verbesserungswesen MDK 200X ins Leben gerufen. Alle Mitarbeiter waren aufgefordert, ihre Verbesserungsvorschläge konstruktiv einzubringen.

In der dritten Phase wurde das Konzept Ende April dem Fachgremium vorgestellt und anschließend in der vierten Phase auf einer außerordentlichen Mitarbeiterversammlung Ende Mai gemeinsam von Geschäftsführung und Personalrat allen Mitarbeitern präsentiert und erläutert.

Im Juni 1999 wurde das Konzept MDK 200X durch den Verwaltungsrat beschlossen und ohne Veränderungen verabschiedet. Das X stand hierbei für den Zeitraum und die Zukunftsorientierung der nächsten Jahre.

Die letzte und sechste Phase war der Umsetzung, beginnend mit der Haushaltsplanung für das Jahr 2000, gewidmet.

Aus der Analyse der IST-Situation wurden konkrete Maßnahmen abgeleitet, die in der Umsetzungsphase realisiert werden sollten.

Die Analyse und Bewertung von Kenngrößen, kombiniert mit Rahmenbedingungen und angestrebten Geschäftsprozessen, führte zu einer Zentralisierung der zahlreichen Dienststellen und der Bildung von 6 BBZ in Rheinland-Pfalz in den Städten Altenkirchen, Trier, Koblenz, Mainz, Ludwigshafen, Kaiserslautern, wobei die letzten drei, mit Bad Kreuznach, Landau und Pirmasens auf zwei Orte verteilt werden sollten. Hinzu kamen nach der Reduzierung insgesamt 14 Untersuchungsstellen.

Durch die Veränderung der inneren Struktur sollten die Verwaltung und jedes BBZ mehr Spielraum erhalten, um die übertragenen Aufgaben optimal erledigen zu können. Zentrales Anliegen der Neugestaltung war die Steuerung der Beratungsarbeit durch Leistungsvorgaben und Budgetierung. Dies setzte entsprechende Kompetenzen voraus oder erforderte die Entwicklung entsprechender Kompetenzen.

Zur Entwicklung eines Kosten- und Leistungsbewusstseins mussten entsprechende Daten zur Verfügung gestellt werden. Diese dienten der Transparenz und sollten einen verantwortungsbewussten Umgang mit den finanziellen Mitteln ermöglichen.

Hierzu war der Aufbau eines Management-Informationssystems (MIS) auf Basis der Data Warehouse Technologie sinnvoll. So konnten führungswichtige Daten, geschlüsselt nach Zugriffskompetenz und abgestimmt mit dem Personalrat, jederzeit ohne großen Eingabearbeit abgerufen werden.

Der MDK RLP benötigte eine funktionale und zukunftsfähige EDV-Ausstattung. Neben dem täglichen Gutachtergeschäft musste sie in der Lage sein, datenfernübertragungstauglich zu sein.

Das EDV-System musste die Voraussetzungen schaffen, selbsterstellte Informationsdatenbanken im Intranet zur Verfügung zu stellen und über die Grenzen des MDK RLP hinaus mit anderen Daten und Informationen austauschen zu können. Hierzu waren Standardisierungen und entsprechende Schnittstellen nötig.

Im Ergebnis führte die Analyse dazu, dass der MDK RLP sein EDV-System MEDIKOS an den formulierten Anforderungen entlang neu programmierte. Zusätzlich zu dieser Eigenentwicklung musste ein Management-Informationssystem (MIS) programmiert werden, um so den Führungskräften relevante Daten der Kosten- und Leistungsseite zur Verfügung zu stellen. Diese Daten waren die Grundlage für die Steuerung und Planung.

Es wurde bereits zu diesem Zeitpunkt deutlich, dass die EDV ein Führungsinstrument sein wird, welches Produktiv- und Managementsysteme miteinander verzahnen muss.

Die Führungskräfte waren dafür zuständig, die Mitarbeiter an die neuen Technologien heranzuführen und entsprechende Schulungen anzubieten.

Für den Veränderungsprozess ist die Akzeptanz der Mitarbeiter zwingend notwendig. Nur gut ausgebildete Mitarbeiter, die rechtzeitig an das neue System herangeführt werden, sind befähigt und willens, sich mit neuer Technologie auseinanderzusetzen und stehen Veränderungen offen und positiv gegenüber. Es ist Aufgabe der Führungskräfte, die Voraussetzungen hierfür einerseits im Bereich der technischen Ausrüstung und andererseits im Bereich der begleitenden Schulungsmaßnahmen zu schaffen.

Mit dem Konzept MDK 200X wurden die Voraussetzungen geschaffen, im Unternehmen ein leistungsfähiges Qualitätsmanagementsystem und Controlling aufzubauen.

Sobald das Konzept MDK 200X beschlossen war, begann die Personalplanung mit Personalbedarfsermittlung, Personalentwicklung, Stellenbeschreibungen, Stellenbesetzungsübersichten, Qualifikations- und Anforderungsprofilen und Umsetzungsplanung.

Der Realisierungsgrad des Konzeptes MDK 200X wurde im Jahr 2005 bewertet. Hierbei wurde festgestellt, dass die bis in das Jahr 2005 formulierten Ziele fast ausnahmslos erreicht wurden.

AG „Perspektive MDK“

Anknüpfend an das Konzept MDK 200X sollte die AG „Perspektive MDK“ die Basis für die Weiterentwicklung des MDK RLP in den kommenden Jahren sein. Um neue Impulse und Denkansätze zu gewinnen, sollte im Jahr 2005 erstmals die Szenario-Technik zur Strategieentwicklung und als Planungsinstrument im Unternehmen eingesetzt werden.

Führungskräfte und Leiter der Stabsstellen übernahmen die Moderation der Arbeitsgruppen und entwickelten gemeinsam mit über 40 Mitarbeitern in 4 Gruppen Ideen und Vorschläge, die für die strategische Weiterentwicklung des Unternehmens in den nächsten fünf Jahren zum Einsatz kommen sollten.

Grundsätzlich sind verschiedene Möglichkeiten zur Entwicklung der Szenarien vorstellbar (Schnaars, 1987).

Im MDK RLP hatten wir uns dafür entschieden, die Szenarien im Kreis des Management Reviews gemeinsam zu entwickeln. Alle Moderatoren waren somit in die Konzeptionsphase eingebunden und kannten auch die Szenarien, die in den anderen Arbeitsgruppen zu bearbeiten waren.

Nachdem diese Gruppe die Entwicklungsphase bereits zur Diskussion und zum inhaltlichen Austausch nutzte, stand am Ende die Aufteilung der Ergebnisse. Es wurde abgefragt, welcher Moderator welches Szenario am liebsten mit seiner Gruppe bearbeiten möchte. Die Präferenzen waren ganz unterschiedlich, so dass eine einvernehmliche Aufteilung erfolgte.

Bereits bei der Auftaktveranstaltung kamen aus dem Kreis der Mitarbeiter Fragen, warum die Szenarien in den Grundzügen bereits feststünden und warum die Arbeitsgruppen die Szenarien nicht selbst hätten entwickeln dürfen.

Da das Instrument im MDK RLP zum ersten Mal zum Einsatz kam und somit Neuland betreten wurde, wollte das Unternehmen den Schwerpunkt auf die Erarbeitung von Maßnah-

men und nicht auf die Entwicklung von Szenarien legen. Es sollte vermieden werden, dass zuviel Neues auf einmal das eigentliche Ziel verwischt hätte und die Aufgaben als eine unüberwindliche Mauer der Herausforderung hätten empfunden werden können.

Die Praxisempfehlungen von Reibnitz bestätigen diese Entscheidung.

„Versuchen Sie bitte nie, mit einem Szenario-Team gemeinsam die Szenarien zu formulieren, denn es gibt nichts Frustrierenderes und Effizienzloseres, als eine Gruppe für Formulierungsarbeiten einzusetzen. Dies dauert überproportional lange und bringt relativ wenig gute Ergebnisse. Daher die Empfehlung, dass der Szenario-Moderator, evtl. in Zusammenarbeit mit einem Teammitglied aus der Gruppe, die Szenarien vorformuliert, das Ganze schriftlich festhält und der Gruppe die Szenarien vorstellt.“ (Reibnitz, 1991, S. 55)

Die die Szenarien jeweils kennzeichnenden Kernpunkte, Rahmenbedingungen und sonstigen Annahmen ließen, wenn auch nur in geringem Umfang, die Möglichkeit zu, die Szenarien in der Arbeitsgruppe zu modifizieren.

Die vorgegebenen Orientierungspunkte erlaubten bezüglich dieser Vorgaben eine ganz unterschiedliche Betonung und Schwerpunktsetzung.

„Das Team hat dann die Gelegenheit, die Szenarien entsprechend zu redigieren, d. h. Formulierungen zu ändern, Aspekte zu streichen oder hinzuzufügen. Wichtig beim Redigieren ist jedoch, dass die berechnete Szenario-Grundstruktur nicht verändert wird.“ (Reibnitz, 1991, S. 56)

Der Verlauf und die Ergebnisse des ersten Einsatzes der Szenario-Technik im MDK RLP haben die Richtigkeit dieser Entscheidungen bestätigt.

Während mit dem Konzept MDK 200X das Ziel verfolgt wurde, alle Inhalte in einem Zeitraum von fünf Jahren möglichst vollständig umzusetzen, sollten die aus den Szenarien entwickelten Maßnahmen und Strategien nicht als Gesamtkonzept, sondern modular realisiert werden. Hierzu wurden die Ergebnisse in einer Toolbox gesammelt, priorisiert und in Abhängigkeit von Aufwand und Nutzen umgesetzt.

Darüber hinaus wurde die Maßnahmenübersicht Perspektive MDK in eine Liste nach den EFQM-Kriterien 1 - 5 übertragen und in den folgenden jährlichen Selbst- und Fremdbewertungen überprüft, ob und in welchem Umfang diese in der Praxis umgesetzt wurden.

Hierüber wurden die Mitarbeiter durch die Führungskräfte informiert und konnten letztlich viele realisierte Anregungen selbst im Tagesgeschäft erfahren.

Perspektive MDK RLP 2020

Nachdem das Verfahren beim ersten Einsatz auf eine sehr positive Resonanz stieß, war für das Jahr 2010 der erneute Einsatz der Szenario-Technik mit einer modifizierten Umsetzung geplant. Es sollte die „Perspektive MDK RLP 2020“ und daraus resultierende Maßnahmen entwickelt werden.

Beim ersten Einsatz der Szenario-Technik haben die Mitarbeiter gelernt, mit dieser Methode umzugehen und diese effektiv anzuwenden. Vor diesem Erfahrungshintergrund erschien es durchaus vorstellbar, beim jetzigen Einsatz der Szenario-Technik auch über eine Freigabe der Entwicklung und die Verlagerung der Tätigkeit in die Arbeitsgruppen selbst nachzudenken.

Bei diesem Vorgehen ist es dann nicht mehr möglich, die Szenarien deutlich voneinander abzugrenzen und möglichst verschiedene Szenarien zu entwickeln und bearbeiten zu lassen. Es kann mit diesem Ansatz nicht ausgeschlossen werden, dass auch nahezu identische Szenarien entwickelt und bearbeitet werden, was die Vielzahl der Maßnahmen und Strategien einschränken würde.

Können die Gruppenmitglieder die Szenarien selbst entwickeln, steigt allerdings die Identifikation der Gruppe mit ihrem Szenario. Dies kann die Motivation und den Elan erheblich erhöhen. Ein selbst entwickeltes Szenario kann genauer zu den Vorstellungen und Ideen der Gruppe passen und im Ergebnis einfallreichere und innovativere Lösungsvorschläge liefern.

Der Erfahrungshorizont der Mitarbeiter ist größer, das Lernen umfasst nicht nur die Umsetzungs-, sondern auch die Konzeptionsphase mit den erforderlichen Analysen, Bewertungen und Diskussionen.

Letztlich sind die jeweiligen Vor- und Nachteile gegeneinander abzuwägen und situations- und unternehmensspezifisch zu entscheiden.

Nicht zu vernachlässigen sind die zeitlichen Ressourcen, die für ein solches Vorhaben eingeplant und bereitgestellt werden müssen.

Der MDK RLP hat begonnen, einzelne Vorschläge der Perspektivgruppen umzusetzen und hierüber die Mitarbeiter wie bereits angekündigt zu informieren.

Um mit einem Management-System die Leistungen des Unternehmens verbessern zu können, sind möglichst genaue und aktuelle Daten und Informationen erforderlich. Es ist daher

eine Aufgabe der Führungskräfte, die Anforderungen an ein Management-Informationssystem zu definieren, den Einsatz zu überprüfen und es kontinuierlich zu verbessern, um so fachlich fundierte Entscheidungen treffen und die Leistung des Unternehmens optimieren zu können. Im MDK RLP gibt es ein ausgereiftes Kennzahlensystem, welches von den Führungskräften aktiv genutzt wird.

Zwischen den unterschiedlichen Softwareprodukten, die im MDK RLP zum Einsatz kommen, sollen die Daten über definierte Schnittstellen austauschbar sein.

Vorrangig sollte das in einem Management-Informationssystem (MIS) erfolgen, um so den Führungskräften relevante Daten der Kosten- und Leistungsseite zur Verfügung stellen zu können und ein Kosten- und Leistungsbewusstsein zu entwickeln. Diese Informationen dienen der Transparenz und sollen einen verantwortungsbewussten Umgang mit den finanziellen Mitteln ermöglichen, um so als Grundlage der aktuellen Steuerung und für die Planung der kommenden Jahre fungieren zu können.

„Unter einem Management-Informationssystem (MIS) versteht man in der deutschen Literatur üblicherweise ein computergestütztes System, mit dem Daten so aufbereitet werden, dass sie ohne wesentliche menschliche Manipulationen unmittelbar als Entscheidungs- und Planungshilfe für Führungskräfte dienen können.“ (Mertens, 1981, S. 348)

Die Anforderungen an das Management-Informationssystem 200X (MIS 200X) wurden unter Federführung der Stabsstelle Controlling von den Führungskräften erarbeitet.

Bei MIS 200X handelt es sich um eine vom MDK RLP selbst programmierte Anwendung, die seit mehreren Jahren erfolgreich im Einsatz ist.

Aufgebaut ist das MIS in der Datenstruktur eines Data Warehouse. Die Fakten (z. B. Anzahl der Gutachten) können unter verschiedenen Dimensionen (z. B. Zeit) betrachtet werden.

Die einzelnen Dimensionen lassen sich wiederum in Hierarchien untergliedern, beispielhaft an der Dimension Zeit dargestellt.

Zu den Grundprinzipien eines Data Warehouse gehört, dass die Abfrageergebnisse nicht fest gespeichert, sondern erst im Moment der Abfrage aufgebaut und zur Verfügung gestellt werden.

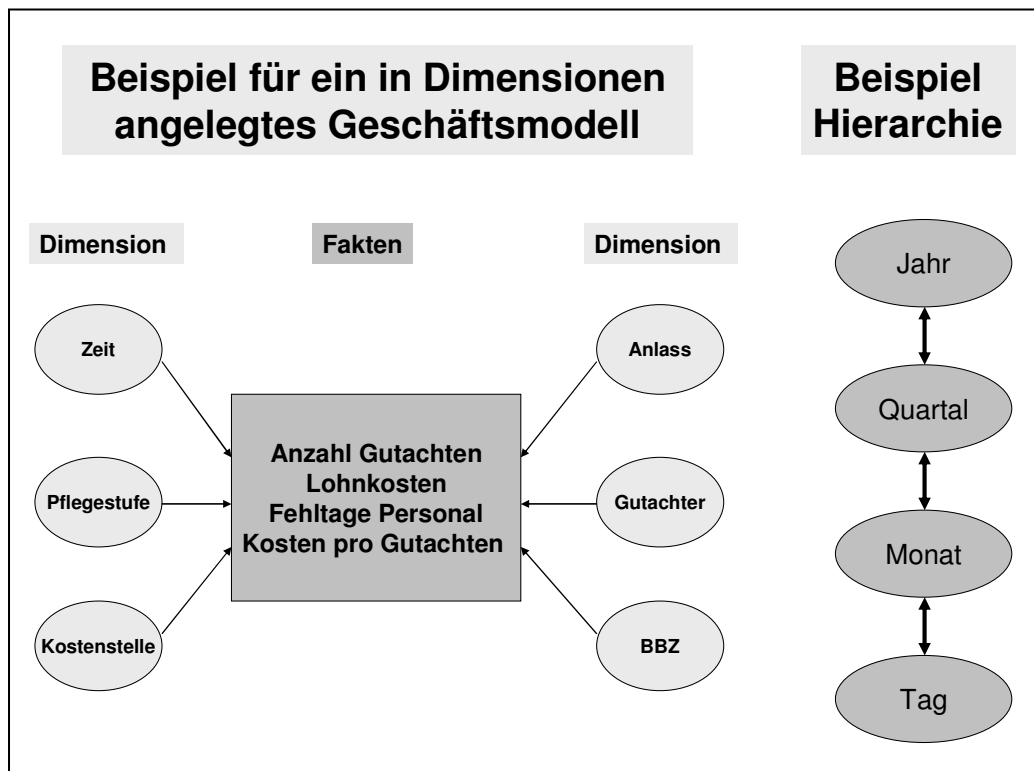


Abbildung 32: Datenstruktur MIS und Hierarchie der Dimension Zeit
Quelle: Eigene Darstellung

Die Führungskraft kann als Client aus vordefinierten Standardabfragen eine Auswahl treffen oder selbst eine Abfrage definieren. Diese wird auf dem Server in der Hauptverwaltung bearbeitet. Die Ergebnisse werden dem Client auf dem Bildschirm angezeigt.

Mit dem MIS ist ein zeitnahe Controlling sowie das Steuern und Beeinflussen von Prozessen möglich. Die Führungskräfte haben aktuell die erforderlichen Leistungs- und Kostenübersichten zur Verfügung. Abhängig von den Zugriffsrechten handelt es sich um Individualdaten der einzelnen Mitarbeiter oder aggregierte Daten unterschiedlicher Ebenen.

„Verfügt das obere Management über detaillierte Informationen hinsichtlich der unteren Ebenen der Organisation, so werden die Management-Bereiche dazwischen entmachtet und letztlich dazu gebracht, dem System Widerstand zu leisten, oder auch, es zu unterlaufen, um ihre eigenen Einflussphären zu schützen.“ (Schein, 1993 b, S. 50)

Dies wird im MDK RLP verhindert, da der Detaillierungsgrad der Informationen bei den BBZ-Leitern größer ist als bei der Geschäftsführung, der aggregierte Daten ausreichen.

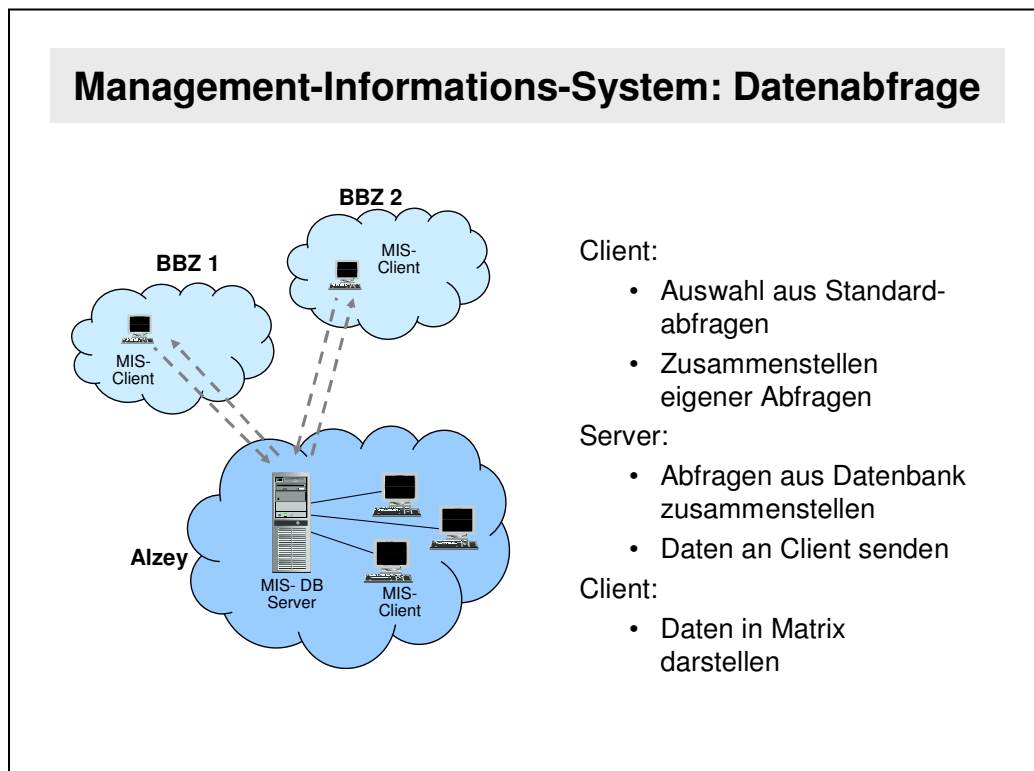


Abbildung 33: Datenabfrage MIS
Quelle: Eigene Darstellung

Den BBZ-Leitern stehen Daten ihrer Mitarbeiter zur Verfügung, auf die die Geschäftsführung keinen Zugriff hat. Per Zugriffsregelung werden die Auswertungsmöglichkeiten nutzerbezogen gezielt eingeschränkt.

Nach Mertens (1981, S. 364) hat ein Management-Informationssystem folgende fünf Auswirkungen auf Führungsentscheidungen:

1. Besserer Informationsstand, sorgfältigere Analyse, schneller als mit Hand.
2. Komplexe Entscheidungen werden verbessert.
3. Trend zur rationalen Entscheidung. Gefühlsentscheidungen werden durch die Bereitstellung detaillierter Daten verdrängt.
4. Entscheidungen der einzelnen Entscheidenden werden stärker mit den Unternehmenszielen konform.
5. Es wird leichter, eine große Zahl von Planungs- und Entscheidungsalternativen durchzuarbeiten.

Das MIS 200X wird seit 2001 eingesetzt und hat sich in der Grundkonzeption hervorragend bewährt. Da es modular aufgebaut ist, kann es ständig weiterentwickelt und optimiert werden. Es ist so angelegt, dass ein Einsatz unabhängig von der eingesetzten Software für Produktion und Verwaltung möglich ist. Daher kann es grundsätzlich auch in anderen Unternehmen nach entsprechenden Anpassungen genutzt werden.

Der MDK RLP verfügt über ein ausgereiftes Kennzahlensystem, das in Abstimmung mit allen Interessengruppen entwickelt wurde. Da für alle Kernprozesse Kenngrößen zur Prozessüberwachung festgelegt wurden, die mit den jeweiligen Zielen korrespondieren, ist es zur aktuellen Überprüfung der vereinbarten Ziele einsetzbar.

In dem Produktivsystem MEDIKOS werden die Daten erhoben und erfasst, die dann zusammen mit Daten aus dem Personalmanagement im Management-Informationssystem den Führungskräften zur Verfügung gestellt werden und so die Ressourcenplanung und Prozesssteuerung unterstützen.

Das MIS wurde im Rahmen eines Weiterentwicklungsprojektes ab 2007 vollständig neu aufgebaut und weiter verbessert sowie den zunehmenden Anforderungen und Bedürfnissen der Anwender angepasst.

„Bei der Neukonzeption wurden folgende Ziele verfolgt:

- Verbesserte Abbildung der Strategie und Unternehmensziele
- Aufbau eines neuen Data-Warehouse mit Priorität Datenqualität/Zugriffsgeschwindigkeit und Skalierbarkeit
- Einbindung unterschiedlichster Datenquellen wie Microsoft Dynamics, Interbase, Excel etc.
- Geringere Zeitabstände der Datenbereitstellung, möglichst tagesgleich
- Intuitivere Bedienung und verbesserte Visualisierungsmöglichkeiten
- Stark erweiterte Reporting-Möglichkeiten
- Eigenständigkeit in der Analyse ohne externe Unterstützung und mit minimalen internen IT-Ressourcen
- Schneller Zugriff/schnelle Ergebnisse über Intranet/Internet und damit auch über ein Virtual Private Network (VPN)“ (Meny, 2009, S. 39)

Bei dem MIS II handelt es sich mittlerweile um ein Web-basiertes Instrument, welches in der Lage ist, tagesaktuelle Ergebnisse der Leistungsseite zu liefern, um so ein verzugsloses Steuern zu ermöglichen.

„Im Zuge des Projektes wurde konsequent das Kennzahlensystem hinsichtlich der Key Performance Indicators (KPIs) überprüft und überarbeitet. Ziele sind farblich hinterlegt und der genaue Wortlaut kann an entsprechender Stelle nachgelesen werden.“ (Meny, 2009, S. 40)

Das weiterentwickelte MIS II konnte seine Wirksamkeit z. B. im Rahmen der gesetzlichen Änderungen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) im Jahr 2009 unter Beweis stellen, da hierdurch neue Fristen der Begutachtung vorgegeben wurden, die es abzubilden und im Geschäftsprozess zu überwachen galt.

Im Jahr 2010 wurde damit begonnen, neben den Kennzahlen der Leistungsseite auch die Kostendaten, Personalkennzahlen und weitere Kennzahlen ins MIS II einzustellen und die Voraussetzungen zu schaffen, um über eine Balanced Scorecard eine unmittelbare Verknüpfung mit dem EFQM-Modell herzustellen.

Das Bemühen der Führungskräfte, Innovationen zu entwickeln und diese zu nutzen, um das Standing des MDK RLP zu verbessern und neue Kunden zu gewinnen, wurde exemplarisch mit zwei Auszeichnungen, dem „dfg-award“ und dem „Innovationspreis der Financial Times Deutschland“ honoriert.

Am 25.06.2009 gewann der MDK RLP den dfg-Award, der im Rahmen einer Gala-Veranstaltung im Schloss zu Wiesbaden-Biebrich übergeben wurde.

Dieser erstmals von dfg-Dienst für Gesellschaftspolitik und MC.B Verlag für Gesellschaftspolitik verliehene Branchenpreis für das Gesundheitswesen soll Gesellschaften, Körperschaften, Unternehmen und Verbände auszeichnen, die durch innovatives Handeln zur Optimierung des Gesundheitswesens in Deutschland beigetragen haben.

In der Kategorie „Herausragendes Management / Gesundheitswesen“ wurde der MDK RLP für die Idee und Umsetzung eines Qualitätskonzeptes in der Pflege als einer von fünf Nominees von der Jury bereits im Mai für den dfg-Award 2009 ausgewählt. Hier waren u. a. die Kassenärztliche Bundesvereinigung nominiert, ebenso das Bundesversicherungsamt, der BKK Landesverband Baden-Württemberg sowie das Universitätsklinikum Greifswald. In dieser Kategorie konnten Marktteilnehmer vorgeschlagen werden (Körperschaften oder Verbände, Unternehmen oder Einzelpersonen), die sich mit wegweisenden und besonderen Einzelaktionen oder Maßnahmen hervorgetan haben.

In der Begründung der Jury, warum sich diese für den MDK RLP entschied, heißt es: „MDK Rheinland Pfalz: Für die Idee und Umsetzung eines Qualitätskonzeptes in der Pfl-

ge. Der von Geschäftsführer Dr. Gundo Zieres geleitete regionale MDK setzte konsequent Maßstäbe bei der Verbesserung der Pflegequalität. Bundesweit einmalig bietet er seit Ende 2002 den Pflegeeinrichtungen ein umfangreiches, modular aufgebautes Beratungsangebot an, das auf ein Miteinander und nicht auf ein Gegeneinander setzt. Zusammen mit der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz entwickelte man ein Projekt, mit dem Handlungsempfehlungen zur Erstellung verbraucherfreundlicher Qualitätsberichte in der Pflege erarbeitet werden konnten.“

Das Ergebnis war auch für die Repräsentanten des MDK RLP völlig überraschend und sensationell, da der MDK RLP als Unternehmen von grundsätzlich regionaler Bedeutung durch eine bundesweite Abstimmung zu dieser Ehre kam. Die Ausführungen der Laudatorin Gudrun Schaich-Walch unterstrichen die Bedeutung des Preises für den MDK: Der Preis würdige die Leistungen in der Pflegeversicherung, wo der MDK RLP weitaus mehr als die zunächst vermutete „Kontrollinstanz“ darstelle. Sein Wirken - und die entsprechenden Managementleistungen - seien vielmehr auf wirkliche Verbesserungen in der Pflege in Deutschland ausgerichtet. Frau Schaich-Walch merkte auch an, dass bereits in ihrer Zeit als Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Gesundheit der MDK RLP ein vom Gesetzgeber gesuchter Ratgeber war.

Der MDK RLP sieht in der Preisverleihung eine Anerkennung der bisherigen Aktivitäten und Tätigkeiten sowie eine Honorierung des Einsatzes und Engagements der Mitarbeiter – gleichzeitig aber auch einen Ansporn und eine Verpflichtung, den eingeschlagenen Weg konstruktiv weiter zu verfolgen und Innovationen zu realisieren.

Im Jahr 2011 wurde der MDK RLP wiederum für den den dfg-Award nominiert, diesmal in der Kategorie „Innovationen“.

In ihrem jährlichen Wettbewerb „Ideen für die Zukunft“ kürt die Financial Times Deutschland die fortschrittlichsten Projekte der Gesundheitswirtschaft.

Die Financial Times Deutschland zeichnete den MDK RLP 2010 mit einem Innovationspreis aus.

Zu den Preisträgern Ideenpark Gesundheitswirtschaft 2010 zählte auch der MDK RLP, der gemeinsam mit der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse und der BDH-Klinik

Vallendar für das Projekt EVA-Reha - pauschalierte Vergütung in der Neurologie ausgezeichnet wurde.

In dem gemeinsamen Projekt wurde in der Rehabilitation eine Bezahlung nach Therapieerfolg getestet. Pay for performance lautet der Fachbegriff. Qualität soll sich lohnen und Geld wird für nachgewiesenen Erfolg gezahlt.

Dass sich der MDK RLP in einem bundesweiten Wettbewerb erfolgreich platzieren konnte, zeigt, dass er mit innovativen Projekten und seiner Kompetenz auf dem richtigen Weg ist. Besonders hervorzuheben ist der Ansatz, gemeinsam mit Kooperationspartnern einen Beitrag für mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu leisten.

In der Begründung der Jury heißt es: „Der Versuch, Qualität zu belohnen, ist dabei ein unschätzbare Fortschritt. Besonders bemerkenswert wird das Projekt dadurch, dass damit auch eine Strukturierung und eine Standardisierung der Behandlung einhergehen.“

Der MDK RLP hat eine Software entwickelt, die mittlerweile in vielen Reha-Kliniken in Rheinland-Pfalz und auch bundesweit zum Einsatz kommt. EVA-Reha steht für *Evaluation der Rehabilitation* und ermöglicht die Abbildung von Ergebnisqualität im Verlauf einer Rehabilitation und die Erfassung des Reha-Erfolges. Diese Software und die durch Messungen gewonnenen Daten bilden die Grundlage für ein pauschales Vergütungssystem. Auf der Basis dieser Ergebnisdaten aus dem System EVA-Reha hat die Techniker Krankenkasse mit dem MDK ein pauschaliertes Vergütungssystem entwickelt, das die BDH-Klinik Vallendar seit vier Jahren testet.

Die gewonnenen Erfahrungen sollen jetzt bundesweit in zunächst weiteren Probeläufen getestet und dann im Echtbetrieb zum Einsatz kommen.

Medizinische Excellence Center (MEC)

Innovative Produkte können auch dazu beitragen, neue Geschäftsfelder zu erschließen und neue Kunden zu gewinnen, wie sich am Beispiel der Medizinischen Excellence Center (MEC) zeigen lässt.

Als erster und bisher in diesem Umfang bundesweit einziger MDK, nutzte der MDK RLP die Chancen des GKV-WSG, seine unabhängige Kompetenz bundesweit anzubieten.

Das GKV-WSG eröffnete den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung neue Möglichkeiten der nutzerfinanzierten Beratung. Der MDK RLP ergriff diese Chance im In-

teresse seiner Kunden und bot mit dem Inkrafttreten des GKV-WSG zum 01.04.2007 spezielle Dienstleistungen an.

Der Verwaltungsrat des MDK RLP hatte bereits in seiner Sitzung im November 2003 die Grundsatzentscheidung für die Durchführung von Modellvorhaben getroffen, um so eine vom Umlageverfahren abweichende Finanzierung des MDK für Aufgaben gem. § 275 Absatz 4 (Wettbewerbsfelder) erproben zu können. Die eröffneten Möglichkeiten hatte der MDK Rheinland- Pfalz in der Folgezeit genutzt, um entsprechende Modellvorhaben vertraglich zu vereinbaren und umfangreiche Erfahrungen zu sammeln. Als erster MDK schloss der MDK RLP im Jahr 2005 Verträge zur Durchführung von Modellvorhaben nach § 281 SGB V ab.

Auf diesen Erfahrungen baute der MDK RLP dann auf, um die durch die Änderungen des § 275 Abs. 4 SGB V sich ergebenden Möglichkeiten umzusetzen und den Willen des Gesetzgebers zu realisieren.

In der Begründung zum Entwurf der Bundesregierung zum GKV-WSG hieß es: „Mit der Änderung wird den Krankenkassen und ihren Verbänden die Möglichkeit eingeräumt, für ihren Beratungsbedarf zu allgemeinen übergreifenden Fragen und damit gerade auch in wettbewerbsorientierten Themenfeldern auch andere Gutachterdienste als den Medizinischen Dienst zu Rate ziehen zu können. (...) Die Finanzierung der allgemeinen Beratungsaufgaben nach § 275 Abs. 4 wird - auch vor dem Hintergrund einer stärker wettbewerbsorientierten Ausrichtung der Medizinischen Dienste in diesen Themenfeldern - nunmehr auf ausschließlich nutzerorientierte Vergütungen umgestellt, die bisher lediglich im Rahmen von Modellvorhaben erprobt werden konnten.“ (Bundesrat, 2006, S. 466 f.; vgl. MDK RLP, 2007a)

Das Gesundheitswesen in Deutschland sieht sich aufgrund des Wandels wirtschaftlicher und demographischer Rahmenbedingungen mit einem tief greifenden Reformbedarf konfrontiert. Neben diesen äußeren Einflussfaktoren sind auch überdauernde strukturelle Probleme des Gesundheitssystems dafür verantwortlich, dass trotz des Einsatzes großer Finanzressourcen noch immer erhebliche Versorgungsdefizite bestehen.

Um durchgreifende Verbesserungen zu erreichen, bedarf es dringend einer breit gefächerten Versorgungsforschung und konsequenter Entwicklung von evidenzbasierten Steuerungsmechanismen. Effiziente Beratung auf diesen Feldern setzt dabei voraus, dass die mit diesen Themen beauftragten Institutionen die konkreten Probleme vor Ort aus eigener An-

schauung gut kennen. Nur so lassen sich praxisrelevante Lösungsansätze entwickeln, welche die tatsächlichen Gegebenheiten in der Versorgung angemessen berücksichtigen.

Diese Rahmenbedingungen führten zu der Idee, neue und innovative Dienstleistungen aus einer Hand anzubieten. Vor diesem Hintergrund präsentiert der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz eigenständige Medizinische Kompetenz Centren (MKC):

- MKC Rehabilitation,
- MKC Zahnmedizin,
- MKC Diabetes, Dialyse und Blutprodukte,
- MKC Versorgungsforschung und Versorgungsmanagement,

in denen die Fachkompetenz von ausgewiesenen Experten des MDK RLP sowie kooperierender wissenschaftlicher Einrichtungen gebündelt wird.

Die im Jahr 2007 gegründeten Medizinischen Kompetenz Center (MKC) eröffneten im Bereich der Nutzerfinanzierung weitere Geschäftsfelder. 2008 erfolgte die Weiterentwicklung der MKC zu Medizinischen Excellence Centern (MEC).



Abbildung 34: MEC: Medizinische Excellence Center
Quelle: Eigene Darstellung

Die MEC des MDK RLP bieten den Gesetzlichen Krankenkassen individuelle Problemlösungen von der Bewertung von Versorgungskonzepten über die Planung und Durchführung von Studien bis zur Publikation und Fortbildung von Kassenmitarbeitern.

Die seit dem Jahr 2007 bestehende Möglichkeit, im Rahmen von nutzerfinanzierten Vorhaben die Aufgaben der MDK in wettbewerbsrelevanten Beratungsfeldern in einer abweichenden Finanzierung zu erweitern, hat der MDK RLP konsequent genutzt und Medizinische Excellence Center (MEC) etabliert, um so zusätzliche Aufträge im Bereich der Nutzerfinanzierung akquirieren zu können.

Hierbei hat sich die Abstimmung mit unseren Kunden und das Eingehen auf deren Anforderungen bewährt.

Das GKV-WSG hat den MDK im Rahmen der allgemeinen Beratungsaufgaben nach § 275 Abs. 4 SGB V neue Möglichkeiten der nutzerfinanzierten Beratung eröffnet.

Der MDK RLP begreift dies als Chance, sich als kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen auch unter Wettbewerbsbedingungen im deutschen Gesundheitswesen zu positionieren und nimmt die Herausforderung an, sich auf diesem sehr begrenzten Markt zu etablieren. Gerade deshalb legt der MDK RLP als Anbieter großen Wert auf die Kriterien Qualität, Kosten und Lieferbereitschaft und misst auf Kundenseite den Kriterien Nutzen, Preis und Verfügbarkeit einen hohen Stellenwert bei. Er schafft somit die Grundlagen, um bei einer möglichen weiteren Marktöffnung potenziellen Konkurrenzsituationen gewachsen zu sein.

Der MDK RLP positioniert sich so im Wettbewerb und pflegt gleichzeitig Kooperationen, allerdings ohne erarbeitete Vorsprünge aufzugeben und sich an einer Nivellierung auf einem Mittelmaß zu beteiligen.

Auch der Verwaltungsrat begrüßte den Aufbau eines entsprechenden Beratungsangebotes in den vier mit dem Fachgremium abgestimmten Bereichen Rehabilitation, Versorgungsforschung und Versorgungsmanagement, Zahnmedizin sowie Diabetes, Dialyse und Blutprodukte.

Hiermit sollte zum einen der im MDK RLP verfolgte Excellence-Ansatz auch in diesen Einheiten zum Ausdruck kommen, zum anderen unterstreicht es den Anspruch, für den Kunden exzellente Leistungen anzubieten.

Um ein Kultur der Excellence nachhaltig gemeinsam mit den Mitarbeitern aufbauen und aufrechterhalten zu können, müssen Führungskräfte für Chancengleichheit und Vielfalt im Unternehmen sorgen und Mitarbeiter bei der Zielerreichung unterstützen.

Chancengleichheit ist für den MDK RLP eine der Grundvoraussetzungen für seinen nachhaltigen Erfolg. Der MDK RLP erhielt im Jahr 2008 das Prädikat „Total E-Quality“, da er sich seit vielen Jahren besonders für die Chancengleichheit seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einsetzt. Das erhaltene Prädikat bestätigte dies eindrucksvoll.

Im Mai 2008 nahmen der Geschäftsführer des MDK RLP, Herr Dr. Gundo Zieres, und Frau Ute Hornuf, Sachbearbeiterin im Personalwesen, die Auszeichnung aus den Händen der Vorstandsvorsitzenden von TOTAL E-QUALITY Deutschland e. V., der früheren Unternehmerin des Jahres, Frau Eva Maria Roer, in den Räumen der Deutschen Bahn AG in Berlin entgegen.

Das Prädikat ist eine Auszeichnung für Organisationen, die sich nachweislich und langfristig in ihrer Personalpolitik für Chancengleichheit einsetzen. Es wird für drei Jahre verliehen und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie vom Bundesministerium Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Die Jury begründet ihre Entscheidung für den MDK RLP wie folgt: „Die Ansätze der familienbewussten Personalpolitik, Maßnahmen des Diversity Managements und die systematisierte Umsetzung von Chancengleichheit im Leitbild, bei den Führungskräftebildungen und in der täglichen Arbeit der Gleichstellungsbeauftragten sind sehr vielversprechend. Hervorzuheben ist auch, dass ein immer noch unterschätztes Thema, nämlich die Unterstützung von Mitarbeitern, die pflegebedürftige Angehörige haben, auch konkret angegangen wird und ein Informations- und Beratungskonzept entwickelt wird.“

Das Prädikat ist Bestätigung dafür, dass der MDK RLP auf dem richtigen Weg ist und gleichzeitig Ansporn, diesen erfolgreichen Ansatz konsequent weiter zu verfolgen. Im Jahr 2011 hat sich der MDK RLP mit einer erfolgreichen Wiederholungsbewerbung erneut für das Prädikat beworben, welches ihm Oktober verliehen wird.

Auch als familienfreundliches Unternehmen leistet der MDK RLP einen wichtigen gesamtgesellschaftlichen Beitrag, indem er seinen Beschäftigten die Entscheidung für ein Leben mit Kindern erleichtert und sie aktiv im Berufsleben unterstützt. Chancengleichheit ist dann erreicht, wenn die Kompetenzen und Neigungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichermaßen anerkannt, eingesetzt und entwickelt werden und zum Erfolg des Un-

ternehmens beitragen. Diese Zielsetzung der betrieblichen Gleichstellungspolitik ist nachhaltig in der Personalpolitik des MDK RLP verankert.

Als familienfreundliches Unternehmen ist der MDK RLP bemüht, die Bedürfnisse seiner Mitarbeiter hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu berücksichtigen. Der MDK RLP stellt sich auf die steigenden Anforderungen einer familienbewussten Arbeitswelt ein und hat die Herausforderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie aktiv angenommen. Als bundesweit erster MDK besitzt er neben dem Prädikat „Total E-Quality“ auch das Grundzertifikat „Audit Beruf & Familie“, welches er im Juli 2005 verliehen bekam.

Die vorhandenen und eingeführten Maßnahmen, wie z. B.

- Verschiedene flexible Arbeitszeitmodelle, darunter Gleitzeit mit Jahresarbeitszeitkonto
- Arbeiten von zu Hause aus
- Möglichkeit der privaten Nutzung von Dienstwagen und Diensthandy
- Verankerung der Teamkultur im Leitbild
- Familienfreundliche Urlaubsregelung

sollten überprüft werden. Gleichzeitig wurden vom MDK RLP darüber hinaus zukünftige Maßnahmen vorgestellt, die zur Umsetzung anstanden, wie z. B.:

- Flexible Dienstplangestaltung im Team
- Ausbau gesundheitsfördernder Angebote
- Systematische Kommunikation zum Thema „Beruf und Familie“
- Sensibilisierung der Führungskräfte für das Spannungsfeld Familie und Beruf im Rahmen von Führungskräfte-seminaren
- Erleichterung des Wiedereinstiegs nach Elternzeit und familienbedingter Freistellung durch Nutzung von Mentoring und Wiedereinarbeitungsplan
- Besondere Angebote für Kinder von Beschäftigten, u. a. Aufbau einer Kompetenzdatenbank mit Kontaktadressen zu Kinderbetreuungsangeboten und für Betreuungsnotfälle

Das Ziel der Auditierung bestand in einer Ergänzung des Qualitätsmanagements durch eine familienbewusste Personalpolitik, einer Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und damit Stärkung von Motivation, Kreativität und Leistungsfähigkeit, einer Verbesserung der Chancen, auch künftig qualifizierte Arbeitskräfte zu gewinnen und einer Nutzung der att-

raktiven Maßnahmen für die Öffentlichkeitsarbeit. Denn angesichts der demographischen Entwicklung und der künftigen Lebensgestaltung von jüngeren und älteren Menschen muss der MDK RLP hierfür attraktive neue Arbeitsbedingungen schaffen, um qualifizierte Mitarbeiter für das Unternehmen gewinnen und bereits vorhandene an das Unternehmen binden zu können.

Die umfangreichen Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie wurden mit der erfolgreichen Re-Auditierung im Jahr 2008 bestätigt. Die Zertifikatsverleihung fand im Juni 2009 in Berlin statt.

Der MDK RLP hat somit als eines der wenigen Unternehmen bereits 2008 seine Qualifizierung als familienfreundliches Unternehmen in einem Re-Auditierungsverfahren unter Beweis gestellt.

Das Re-Auditierungsverfahren zur Konsolidierung der familienbewussten Personalpolitik im Jahr 2011 wurde erfolgreich durchlaufen.

Im Zuge dieses Verfahrens wird geprüft, ob die familienbewusste Ausrichtung Teil der Organisationsphilosophie und der Organisationsstrategie ist, ob die familienbewusste Personalpolitik in der Organisation, den Instrumenten und der Kommunikation und somit in der gesamten Unternehmenskultur systematisch verankert ist, ob ein hoher Durchdringungsgrad sichergestellt ist und ob eine bedarfsbezogene Vertiefung und Optimierung erfolgt.

Mit der Re-Auditierung zur Konsolidierung werden vorhandene und bereits etablierte Maßnahmen kritisch überprüft und - wo sinnvoll - adaptiert. Ziel ist es, dass der MDK RLP seine Anstrengungen vom Projektstatus in das Tagesgeschäft und damit in alle Funktionsbereiche überführt hat und dies durch eine externe Instanz bestätigt wird.

Alle Aktivitäten des MDK RLP führten dazu, dass er durch das Familienministerium in Berlin mit der Urkunde „Erfolgsfaktor Familie“ ausgezeichnet wurde.

Auch externe Prüfer erkennen die Neuausrichtung seit dem Geschäftsführerwechsel 1998 und die seither erzielten Erfolge ausdrücklich an.

Die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung nach § 274 SGB V wurde durch die Prüfer des Landesprüfendienstes im Zeitraum von November 2006 bis Februar 2007 durchgeführt. Der Prüfungszeitraum umfasste die Geschäftsjahre von 1997 bis 2006. Das Ergebnis der Prüfung wurde im ersten Quartal 2007 vorgestellt.

Im Ergebnisbericht heißt es: „Zahlreiche Neugestaltungsmaßnahmen und Veränderungsprozesse im Berichtszeitraum haben allen Beteiligten ein hohes Maß an Flexibilität, Kreativität und Engagement abverlangt. Die gesetzlich übertragenen Aufgaben und die Herausforderungen konnten durch einen vorausschauenden innovativen Managementprozess gut bewältigt werden. Die strategischen und operativen Planungen und Entscheidungen, die zur Leitung und Führung eines Medizinischen Dienstes anfallen, werden vollumfänglich und in sachgerechter Weise getroffen. Die Geschäftsleitung handelt vorausschauend und zielorientiert. Sie nimmt ihre Aufgaben umfassend und einwandfrei wahr.“

5.2 Strategie

„Exzellente Organisationen verwirklichen ihre Mission und ihre Vision, indem sie eine auf die Interessengruppen ausgerichtete Strategie entwickeln. Leitlinien, Pläne, Zielsetzungen und Prozesse werden entwickelt und umgesetzt, um diese Strategie zu realisieren.“ (EFQM, 2009, S. 21)

Um Veränderungsprozesse vorzubereiten und umsetzen zu können, kommt es u. a. entscheidend auf die Strategie an. Diese ist das Ergebnis des Führungsprozesses und setzt eine sorgfältige Planung voraus.

Die langfristige Strategie des MDK RLP wurde im Konzept MDK 200X und in den Szenarien der beiden „Perspektive AG“ dargelegt. Die Strategie wird durch Planungen für kürzere Zeiträume und Zielvereinbarungen, die seit 2001 zwischen Geschäftsführung und Verwaltungsrat abgeschlossen werden, unterstützt.

Auf dem kontinuierlichen Weg zu Business Excellence sind Zielvereinbarungen für den MDK RLP ein strategisches Instrument, um Teilziele und Etappen erreichen zu können.

Es werden für jedes Jahr sogenannte „strategische Ziele“ definiert, die den besonderen Stellenwert für das Unternehmen hervorheben und die Mitarbeiter entsprechend sensibilisieren sollen.

Die Zielvereinbarungen von Geschäftsführung und Verwaltungsrat werden über alle Teile des MDK RLP und alle Hierarchieebenen heruntergebrochen, sodass letztlich jeder Mitarbeiter konkrete Zielvereinbarungen mit seinem Vorgesetzten abschließt und festlegt, wie die Zielerreichung überprüft wird.

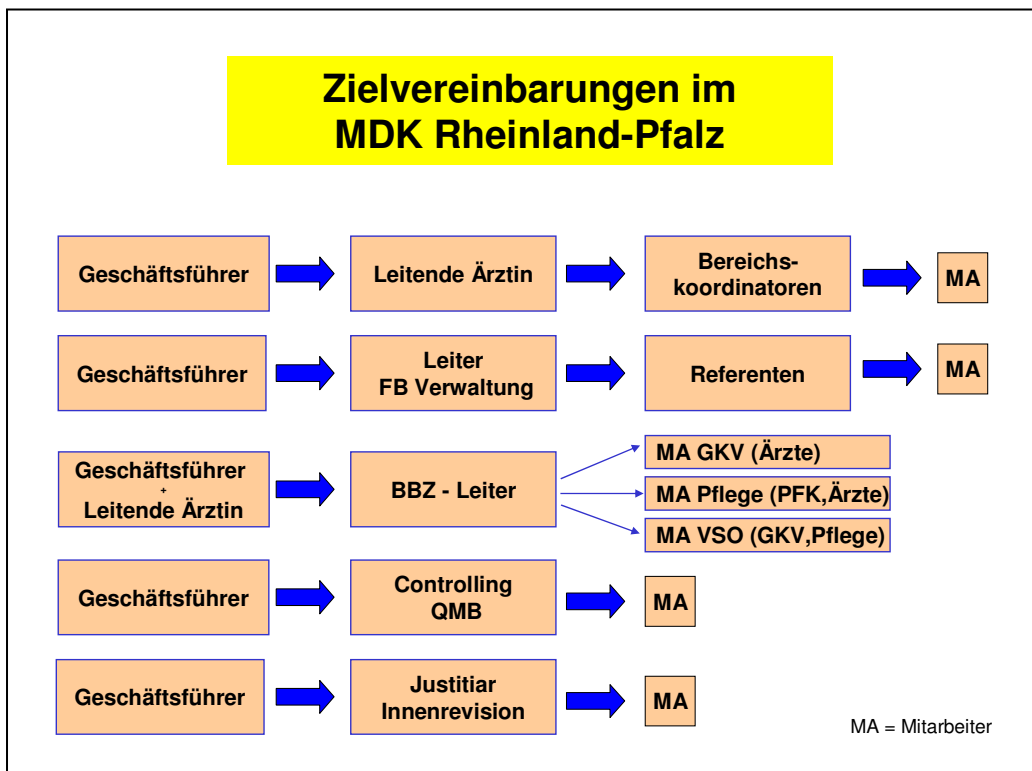


Abbildung 35: Zielvereinbarungen im MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

„Organizations are considered to be oriented toward goals and objectives.“ (Porter et al., 1975, S. 78)

Hierbei unterscheiden die Autoren zwischen „official goals, operative goals and operational goals“ (Porter et al., 1975, S. 81 f.).

Dies traf für den MDK RLP so nicht zu.

Bis zum Jahr 1998 gab es im MDK RLP keine Zielvereinbarungen. Diese sind zwar im Leitbild des MDK RLP erwähnt, fanden aber in der Praxis keinerlei Anwendung.

Das übergeordnete Ziel war die Einführung eines Zielvereinbarungssystems im MDK RLP, welches nicht nur auf die Führungskräfte beschränkt ist, sondern alle Mitarbeiter in allen Ebenen mit einbezieht.

Dieses Zielvereinbarungssystem sollte die Grundlage für eine flexible Budgetierung verbunden mit der Delegation von Entscheidungsbefugnissen und der Übernahme von Ergebnisverantwortung sein.

Vereinbarte Ziele und der daraus resultierende Zielerreichungsgrad sollten die Bezugsgrößen für ein System von Leistungszulagen bilden.

„Klare Zielvereinbarungen bewirken eine hohe Motivation des Mitarbeiters. Daraus resultiert eine Steigerung der Leistungsfähigkeit. Indem der Vorgesetzte vertrauensvoll delegiert, wird er entlastet und kann sich weiteren Aufgaben widmen. All das führt zu einer Effizienzsteigerung des Unternehmens.“ (Olesch, 1999, S. 4)

Zielvereinbarungssysteme haben in der Privatwirtschaft ihre größte Verbreitung bei ergebnis- und abrechnungsorientierten Geschäftseinheiten, da dadurch die Messung des Erfolgs in quantitativen Größen erleichtert wird. Im produzierenden Gewerbe wurden die Zielvereinbarungssysteme perfektioniert und sind vielfach ausgereift.

In Dienstleistungsunternehmen allgemein und im Gesundheitswesen im Besonderen gibt es noch erhebliches Optimierungspotenzial. Insbesondere die Berücksichtigung von qualitativen Ergebnissen, die nur schwer operationalisierbar und messbar sind, stellt eine Herausforderung dar.

Die Erfahrungen mit Zielvereinbarungen in der Praxis schildern Fornalski und Decker am Beispiel des Audi-Werkes in Neckarsulm.

„Die Einzelziele des Zielsystems sind identisch mit den Zielen, die im Audi-Qualitäts-Management-Handbuch im Hinblick auf Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit sowie Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungsprozesse festgelegt wurden.

Qualitätsziele: Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Liefertreue, Produktivität, Produktqualität, Prozessqualität, Umweltschutz.“ (Fornalski und Decker, 2000, S. 251)

Die Zielfelder: Qualität, Flexibilität/Produkte/Prozesse, Produktivität, Mitarbeiter, Umweltschutz finden sich auch bei der BMW AG wieder, wo Zielvereinbarungen Hand in Hand mit der Einführung eines neuen Entgeltsystems gingen.

„Der Zielvereinbarungsprozess läuft top-down über (meist) 6 Führungsebenen bis auf die Kostenstellen-/Meisterebene herab. (...) Zur Absicherung dieses Prozesses wenden wir ein sogenanntes 3-Ebenen-Modell an. Wie dieser Name schon sagt, läuft der Zielvereinbarungsprozess kaskadenhaft immer in einem Gesprächskreis aus 3 unterschiedlichen Hierarchien ab.“ (Götz, 2000, S. 266)

Heinen (1976) unterteilt den Inhalt der Unternehmensziele. Er unterscheidet Gewinnstreben, Umsatzstreben, Wirtschaftlichkeitsstreben, Sicherung des Unternehmenspotenzials, Sicherung der Liquidität, Unabhängigkeits- und Vereinigungsstreben, Prestigestreben, Machtstreben, ethische und soziale Bestrebungen und sonstige Zielvorstellungen.

Er ordnet die Unternehmensziele nach quantifizierbaren und nicht-quantifizierbaren Zielen, nach operationalen und nicht-operationalen Zielen, nach Absatz-, Produktions- und Finanzierungszielen, nach kurz-, mittel- und langfristigen Zielen sowie nach Wachstums-, Erhaltungs- und Schrumpfungsziele.

Welche Anforderungen waren vor diesem Hintergrund an die Einführung eines Zielsystems im MDK RLP zu stellen und welche Kennzahlen konnten zur Erfassung und Bewertung herangezogen werden? Wie sollten Zieldefinitionen im qualitativen Bereich, der nicht direkt messbar ist, aber für ein Beratungsunternehmen immanent wichtig und eine tragende Zukunftssäule ist, aussehen und kommuniziert werden?

Die Einführung von Zielvereinbarungen im MDK RLP wurde mit den Führungskräften diskutiert. Erste Überlegungen zur Umsetzung wurden angestellt.

Im Rahmen einer zweitägigen Tagung des Leitungskreises (Teilnehmer sind Geschäftsführung, ärztliche Leitung, BBZ-Leiter, Referatsleiter, Stabsstellen) wurde das theoretische Konzept besprochen. Die Führungskräfte sollten das notwendige Hintergrundwissen erhalten und dieses dann auf ihren unmittelbaren Bereich übertragen und anwenden.

Die Führungskräfte wurden in den Bereichen Mitarbeitergespräche und Konfliktgespräche in regelmäßigen Abständen geschult.

Der Personalrat wurde über das noch nicht konkretisierte Vorhaben „Zielvereinbarungen“ informiert. Vorerst sollten Planungsgrößen für den Personaleinsatz im Jahr 2000 ermittelt werden, die dann Grundlage für Zielvereinbarungen sein konnten. Die Verknüpfung von Zielvereinbarungen und Leistungszulagen wurde besprochen, stieß aber zu Beginn beim Personalrat auf wenig Resonanz. Für das Jahr 2000 gab es daher zwar erstmals Zielvereinbarungen, aber keine Leistungszulagen.

Der Personaleinsatz und -bedarf sollte anhand eines standardisierten Verfahrens bestimmt werden und so als Grundlage für quantitative Zielvereinbarungen dienen.

Das Verfahren wurde von BBZ-Leitern, Geschäftsführung und Controlling für das Jahr 2000 entwickelt und innerhalb eines Jahres getestet und in den Folgejahren modifiziert.

Neben den Zahlen für die Kapazitätsplanung sollten Kennzahlen für mögliche Zielvereinbarungen entwickelt werden.

Hierbei orientierte sich der MDK RLP an den Zielen und Wünschen seiner Kunden sowie unternehmensinternen Vorstellungen.

Die im MDK RLP einsetzbaren Kennzahlen wurden getrennt nach qualitativen und quantitativen Merkmalen dargestellt.

a) Quantitative Kennzahlen

- Jahreskontingente je Mitarbeiter
- Gesamtlaufzeiten eines Gutachtens
- Prozentwerte für jeden einzelnen Zeitsektor der durchschnittlichen Laufzeit
- Zeiten je Geschäftsprozessabschnitt
- Verhältnis von neu eingegangenen Aufträgen zu den Erledigungen
- Verhältnis von neu eingegangenen Aufträgen zu den unerledigten Anträgen
- Kosten je Produkt und Mitarbeiterstunde
- Fehlzeiten der Mitarbeiter

b) Qualitative Kennzahlen

- Ergebnisse interner Stichprobenziehung, Kennzahlen der internen Qualitätssicherung
- Ergebnisse der externen Qualitätssicherung, Faktoren der Plausibilitätsprüfung
- Indizes der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit

Gerade in einem Dienstleistungsunternehmen des Gesundheitssystems ist die Qualität der Produkte von entscheidender Bedeutung.

Die Qualitätsziele sind Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems des MDK RLP. Das Zielvereinbarungskonzept war daher in das bestehende Qualitätsmanagementsystem einzubinden.

Die erbrachten Leistungen wurden zwingend mit einem Kostenfaktor bewertet.

Da der MDK RLP seine Produkte nicht auf einem freien Markt anbietet, existiert bis auf den Bereich der Nutzerfinanzierung kein Preis, der von Nachfragern zu bezahlen ist. Als Kostenfaktor kommen daher nur die unmittelbaren Selbstkosten sowie die aufgeteilten Gemeinkosten in Frage. Eine entsprechende Kostenstellen-, Kostenarten- und Kostenträgerrechnung ist Voraussetzung für diese Zuordnungsmöglichkeit. Als Kennzahl kann dann der Herstellungspreis für jedes Produkt herangezogen werden, der an Aussagekraft gewinnt, wenn er nach Personalkosten, Sachkosten, Mietkosten, Leistungen für Versorgungsempfänger etc. aufgeschlüsselt wird. So wird deutlich, welche Kosten durch eigene Entscheidungen beeinflussbar und welche als gesetzte Daten zu betrachten sind.

Diese Preise können dann zwischen den BBZ oder mit anderen MDK verglichen werden.

Nach diesen Vorarbeiten galt es dann, gemeinsam mit dem Personalrat, ein Konzept der Leistungszulagen für das Jahr 2001 zu entwickeln.

Nach erfolgter Definition der Bestandteile des Zielvereinbarungssystems wurden die technischen Voraussetzungen für die Umsetzung geschaffen. Mit dem Personalrat wurde vereinbart, wie die Leistungsdaten nach einem festgelegten Verfahren erhoben und abhängig von der jeweiligen Führungsebene ggf. aggregiert auszuwerten sind.

Die EDV musste die Voraussetzungen schaffen, dass alle Daten automatisiert zur Verfügung gestellt werden konnten. Das Management-Informationssystem musste so flexibel angelegt sein, dass es Veränderungen bei den Zielvereinbarungen in den kommenden Jahren ohne großen Programmieraufwand abbilden kann.

Im IV. Quartal 2000 wurden die Bestandteile des Zielvereinbarungssystems mit den Führungskräften besprochen und für jeden Bereich mit Zahlen hinterlegt.

Nach Abschluss der Planung der Zielvereinbarungen wurden diese mit dem Personalrat besprochen.

Danach erfolgte das schriftliche Abschließen der Zielvereinbarungen zwischen Geschäftsführung und Führungskräften.

Die jeweiligen Leiter setzten die Zielvereinbarungen in Mitarbeitergesprächen individuell in ihrem Bereich um und schlossen mit den Mitarbeitern wiederum individuelle Zielvereinbarungen ab.

Im Jahr 2001 wurden die Ziele mit ihrem jeweiligen Erreichungsgrad beobachtet, um so rechtzeitig Maßnahmen zur Erreichung einleiten zu können.

Hierfür finden bis heute einmal im Monat sogenannte Monatsgespräche zwischen Geschäftsführung, ärztlicher Leitung, Verwaltungsleitung, QMB und Controlling statt, bei denen die SOLL-Vorgaben mit den IST-Zahlen verglichen werden.

In diesem Management-Review fließen sämtliche Ziele, Etappenziele, Controllingdaten und Informationen zusammen. Die vereinbarten Ziele werden fortlaufend evaluiert und im Hinblick auf die strategische Zielerreichung überprüft. Dieses Management-Review bereitet im Bedarfsfall Maßnahmen vor, die im Leitungskreis besprochen und verabschiedet werden können.

In den zu protokollierenden Mitarbeitergesprächen muss jede Führungskraft jährlich die vereinbarten Ziele und den Grad der Erreichung mit den Mitarbeitern besprechen.

Die Mitarbeitergespräche dienen im MDK RLP der Entwicklung einer positiven Gesprächskultur mit gegenseitiger Anerkennung, Unterstützung, Wertschätzung und konstruktiver Kritik. Dabei soll die Zusammenarbeit reflektiert und verbessert, die Arbeitssituation analysiert und optimiert sowie Wissen und Kompetenzen des Mitarbeiters ausgebaut werden.

Vorgesetzter und Mitarbeiter sollen gemeinsam realistische Zielvereinbarungen formulieren. Als Basis fließen die im Leitbild des MDK RLP festgelegten Grundsätze (Partnerorientierung, Kreativität, Flexibilität) in das Gespräch mit ein.

Das Mitarbeitergespräch umfasst in jedem Fall die gemeinsame Diskussion um die Erfüllung der vereinbarten Arbeitsanforderung in Menge und Güte sowie die Vereinbarung neuer Arbeits- und Verhaltensziele.

Am Ende des Jahres 2001 erfolgte die Bestimmung des Zielerreichungsgrades sowie das Besprechen der Gründe für Abweichungen.

Daran schlossen sich Entscheidungen über die Gewährung von Leistungszulagen an.

Die gemachten Erfahrungen wurden ausgewertet und notwendige Veränderungen diskutiert.

Die Evaluation muss grundsätzlich auf drei unterschiedlichen Ebenen ansetzen, um die verschiedenen Fragen beantworten zu können.

Wurden die richtigen Kennzahlen ausgewählt?

Hierfür muss festgestellt werden, ob die Kennzahlen das Leistungsgeschehen adäquat abbilden. Als Instrumente können die Ergebnisse der Kundenzufriedenheitsanalyse herangezogen werden. Darüber hinaus kann dies in Gesprächen und qualitativen Interviews mit unseren Kunden und den eigenen Führungskräften festgestellt werden.

Wurde die Höhe richtig festgelegt?

Die Evaluation erfolgt prozessbegleitend über das ganze Jahr hinweg. Bereits bei den Monatsgesprächen wird deutlich, ob die Zielerreichung möglich und die Ziele somit realistisch sind oder ob sie in keinem Bereich auch nur annähernd erreicht werden. Diese SOLL/IST-Vergleiche müssen sich auf alle Bereiche erstrecken.

Es besteht somit die Möglichkeit, auch im laufenden Jahr noch nachzusteuern. Hinweise ergeben sich auch aus den zu führenden Mitarbeitergesprächen, wenn hier Kritik an den ggf. überzogenen Zielen geäußert wird oder bereits bei Abschluss der Zielvereinbarungen,

wenn von Mitarbeitern auf mögliche Schwierigkeiten bei der Zielerreichung hingewiesen wird.

Als Instrument dient auch das vereinbarte Verfahren der Leistungszulagen. Bei der Verteilung der Gelder kann das Verhältnis zwischen Zielerreichung und Geldbetrag Hinweise auf die zweckmäßige Höhe der Zielvereinbarungen liefern.

Schließlich sind die Auswirkungen auf Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erfassen und auszuwerten. Anhand definierter Zufriedenheitsindizes kann festgestellt werden, ob die gewünschten Effekte eingetreten sind.

Anhand der Kostenübersichten und der Anzahl der erstellten Produkte kann evaluiert werden, ob die Leistungen effizient und effektiv erstellt wurden. Hier sind sogenannte Zeitreihen aufzustellen, die einen Vergleich über mehrere Jahre hinweg ermöglichen.

Ergebnisse des Benchmarkings mit anderen MDK lassen Rückschlüsse auf mögliches eigenes Verbesserungspotenzial zu.

Nach erfolgter Auswertung und Analyse des Jahres galt es, die neuen Ziele für das Jahr 2002 und dann für alle weiteren Jahre zu vereinbaren.

Bei der Einführung und dem Einsatz von Zielvereinbarungen handelt es sich um einen dynamischen Prozess, sodass die skizzierte Vorgehensweise ständig wieder von vorne zu durchlaufen ist und ggf. an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst werden muss.

Die beschriebenen Phasen sind im MDK RLP wie geplant abgelaufen.

Entscheidend ist, dass die Zielvereinbarungen konkret sowohl quantitativ als auch qualitativ abgefasst und überprüfbar sind. Die Zielvereinbarungen unterteilen sich in strategische Ziele und deren operative Umsetzung und können abhängig von der jeweiligen Ebene ergänzt, den Erfordernissen angepasst oder variiert werden. Die Anzahl definierter Ziele ist nicht verbindlich vorgegeben, sie ergibt sich in Abhängigkeit der konkreten Anforderungen an die jeweilige Einheit und jeden Mitarbeiter. Zwischen Verwaltungsrat und Geschäftsführung wurden für das Jahr 2011 inklusive der Teilziele 15 Ziele vereinbart.

Die Zielvereinbarungen sind auch die Grundlage für die Gewährung von Leistungszulagen im MDK RLP.

Entwicklungsmöglichkeiten bestehen neben der inhaltlichen Ausgestaltung auch in der möglichen Etablierung von Gruppenzielen oder allgemein von Zielen, die mehr als eine Person unmittelbar betreffen.

Nach Zander (1994, S. 21 f.) müssen solche Gruppenziele klar formuliert und ausgewählt sein. Sie sollten eine Herausforderung darstellen und messbar sein.

Das Gruppenziel muss schwierig genug sein, um im Falle der Erreichung Zufriedenheit zu erzeugen und darf nicht so unrealistisch und schwierig sein, dass es unerreichbar wäre.

Eine Analyse des Zusammenhangs zwischen Aufgaben einer Gruppe und Gruppenzielen bietet Shaw (1981, S. 356) an.

„The fact that group members work at a task implies that some goal is held for the group. The ultimate goal of each group member might be no more than a desire to escape from an unpleasant experimental situation; but for the group collectively, there must be at least a subgoal which can be attained through task completion.“ (Shaw, 1981, S. 356)

In den Zielvereinbarungsprozess ist beginnend mit dem Jahr 2001 auch der Verwaltungsrat des MDK RLP mit einbezogen. Der Geschäftsführer diskutiert und erörtert seine Zielvorstellungen mit den alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates und legt den abgestimmten Vorschlag dem Verwaltungsrat vor.

Dieses Verfahren wurde fortlaufend weiter verbessert und verfeinert und ist nach mittlerweile mehr als zehnjähriger Praxiserfahrung ein im MDK RLP fest verankertes und bewährtes Instrument.

Die Zielvereinbarungen sind ein strategisches Führungsinstrument, deren Einsatz kontinuierlich optimiert wurde.

Die erforderlichen Daten werden routiniert gesammelt und bewertet. Als Quellen dienen u. a. das MIS, die Monatsdaten, Informationen aus den BBZ, Hinweise der Teilnehmer Monatsgespräch und Leitungskreis, neue Gesetze und Verordnungen, etc.

Die Jahresziele bilden die Vorstellungen der Träger des MDK RLP ab, die aus Gesprächen mit der Führungs- und Fachebene gewonnen werden. Die geplanten Ziele des MDK RLP werden im Management-Review und im Leitungskreis im Herbst jeweils vorbesprochen.

Sie können Bestandteil des Führungsseminars sein.

Im Oktober findet jährlich eine zweitägige Klausurtagung mit der Personalvertretung und Geschäftsführung statt, bei der auch der Entwurf für die Zielvereinbarungen des kommenden Jahres sowie die Leistungszulagen für strategische Ziele abgestimmt werden.

Der Entwurf wird danach mit den alternierenden Verwaltungsrats-Vorsitzenden besprochen und ggf. nach Änderungen formal vereinbart, bevor die Zielvereinbarungen dem

Verwaltungsrat im November/Dezember eines Jahres präsentiert werden. Die Zielvereinbarungen werden zwischen Geschäftsführung und Verwaltungsrat abgeschlossen und sind die Grundlage für die daraus resultierenden Zielvereinbarungen mit den Bereichen und Mitarbeitern.

Auf der jährlichen Personalversammlung im November wird auf einzelne Ziele eingegangen. Parallel hierzu kommunizieren die Führungskräfte die Inhalte in den jeweiligen Bereich und schließen für das kommende Jahr formale Zielvereinbarungen mit ihren Mitarbeitern.

Das Unternehmen MDK RLP verfolgt mit dem Einsatz von Zielvereinbarungen das strategische Ziel, das Unternehmen zu einer lernenden Organisation zu entwickeln, die ständig bemüht ist, Veränderungen zu antizipieren und in der der Wandel der Normalzustand ist. Damit dies zielorientiert geschieht, sind Ziele und Vereinbarungen hierüber notwendig und sinnvoll. Individuelle Zielvereinbarungen sind hierbei ein Instrument, welches den Mitarbeitern Orientierung bieten kann.

Die Zielvereinbarungen im MDK RLP berücksichtigen diese Rahmenbedingungen.

Die Zielvereinbarungen sind in ein Konzept der Unternehmens- und Mitarbeiterführung eingebettet. Mitarbeitergespräche sind hierbei die Grundlage für die Vereinbarung von individuellen Zielen und eine Möglichkeit, aus den vereinbarten Zielen einen resultierenden Zielerreichungsgrad mit Bezugsgrößen für ein System von Leistungszulagen zu bilden.

Erfolgreiche Zielvereinbarungen setzen eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames Verständnis voraus.

Die Aufgabe der Führungskräfte besteht darin, genau diese zu entwickeln. Daten, Fakten und Informationen sowie eine transparente Kommunikation können dies unterstützen.

Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zielvereinbarung lassen sich in fünf Punkten zusammenfassen: Zunächst gilt es, die spezifischen Rahmenbedingungen zu analysieren. An diese schließt sich die Analyse der IST-Situation an, um im Rahmen der Diskussion hieraus strategische Ziele definieren zu können. Voraussetzung ist, dass die Analyse zutreffend ist. Darüber hinaus sollten die Ziele eindeutig formuliert sein, die Maßnahmen zur Zielerreichung geeignet sein, die Anreize für die Akteure zielführend sein und erwartete und mögliche Reaktionen auch einheitlich zum Erreichen der Ziele beitragen. Diese fünf

Punkte sind fortlaufend zu hinterfragen und im Sinne des Führungskreislaufes wiederholt zu durchlaufen.

Seit dem Jahr 2001 bietet der MDK RLP seinen Mitarbeitern Leistungszulagen, die über die Vergütungsregelungen des damaligen Tarifvertrags hinausgingen und in einer Dienstvereinbarung geregelt sind. Der Hinweis, dass der MDK RLP bundesweit der erste MDK war, der eine Dienstvereinbarung zu Leistungszulagen abschloss und dann Leistungszulagen einführte, ist auch für diesen Bereich fast schon selbstverständlich. Die Leistungen der BBZ und einzelner Mitarbeiter wurden auf diese Weise in den Jahren 2001 bis 2005 mit steigendem Budget belohnt. Ab dem Jahr 2006 sind die Leistungszulagen Bestandteil des Haustarifvertrages des MDK RLP.

Aufgrund umfangreicher Vorüberlegungen und unter Einbeziehung der Erfahrungen anderer Unternehmen wurde damals gemeinsam mit dem Personalrat ein Konzept für die Einführung von Leistungszulagen im MDK RLP ausgearbeitet.

Durch Leistungszulagen sollen im MDK RLP hervorragendes Engagement und hervorragende Leistungen im Sinne seines Leitbildes gefördert, anerkannt und belohnt werden.

Das Verfahren ermöglicht einen weitreichenden Einfluss der Mitarbeiter sowie ihre Einbeziehung in den Prozess und gewährleistet eine größtmögliche Transparenz. Es ist so angelegt, dass Individualleistungen honoriert werden können, aber es ermöglicht auch die Auszahlung von Teamprämien bis hin zu Prämien für ein gesamtes BBZ. So stellt der MDK RLP sicher, dass individuelle und Teamziele mit der Strategie abgestimmt werden und Mitarbeiter und Teams einen Anreiz erhalten, den ihnen möglichen Beitrag zu leisten.

Um entsprechende Steuerungswirkungen und eine Verknüpfung mit den Zielen zu erreichen, wird das Gesamtbudget im MDK RLP nochmals unterteilt.

Das Gesamtbudget der Leistungszulagen unterteilt sich in die Segmente Budget Leistungszulagen Basis und in Budget Leistungszulagen Strategische Ziele.

Die Aufteilung der Budgets wird jährlich mit der Personalvertretung vereinbart.

Der MDK RLP hat insgesamt acht Bereiche gebildet, die ein Budget zu Verfügung gestellt bekommen. Das Basis-Budget ergibt sich aus der Anzahl der Vollzeitstellen zum 31.12. des Vorjahres, indem das gesamte Basis-Budget durch die Anzahl der Stellen dividiert und der jeweilige Betrag den Bereichen zugewiesen wird.

Das Budget Strategische Ziele ist deutlich höher als das Basis-Budget. Hier werden die Zielerreichungsgrade der einzelnen Bereiche bewertet und nach einem abgestimmten Schlüsselsystem dann die Gelder verteilt.

Jeder Bereich erhält so aus Basis und Strategische-Ziele-Budget einen Betrag, der dann an max. 25 % der Mitarbeiter, also an die Topleister, im Januar des Folgejahres als Einmalzahlung ausgezahlt wird.

In der Abbildung sind die jeweils in den Beratungszentren und Bereichen realisierten Budgets Leistungszulagen in Abhängigkeit der Erreichung strategischer Ziele dargestellt.

Budget für Leistungszulagen 2010			
	Budget Leistungszulagen Basis in €	Budget Leistungszulagen strategische Ziele in €	Budget Leistungszulagen real gesamt in €
Kaiserslautern	16.640	23.750	40.390
Koblenz	23.920	14.000	37.920
Ludwigshafen	20.410	23.750	44.160
Mainz	21.450	20.000	41.450
Trier	13.000	23.750	36.750
HV GF-Bereich	3.250	8.500	11.750
HV FB Medizin	20.280	48.750	69.030
HV FB Verwaltung	11.050	7.500	18.550
	130.000	170.000	300.000
Gesamtbudget Leistungszulagen 2010: 300.000 € davon strategische Ziele: 170.000 €			

Abbildung 36: Budget Leistungszulagen 2010
Quelle: Eigene Darstellung

Hierbei wird deutlich, dass im MDK eine Spreizung innerhalb der Beratungszentren und Bereiche vorhanden ist. Während der Fachbereich Medizin in der Hauptverwaltung im Jahr 2010 ein Budget von 69.030 € erzielte, standen dem Beratungszentrum in Koblenz für die Ausschüttung von Leistungszulagen lediglich 37.920 € zur Verfügung. Durch die Erreichung von strategischen Zielen gelang es dem FB Medizin, 48.750 € zu erzielen, während

in Koblenz lediglich 14.000 €, und damit nur ein Bruchteil der Budgets der BBZ Kaiserslautern, Ludwigshafen und Trier mit je 23.750 €, realisiert werden konnten.

Mit der Aufteilung der Budgets ist sichergestellt, dass ein Basis-Budget planbar ist und auch selbst dann Leistungsträger bedacht werden können, wenn das Budget Strategische Ziele aufgrund nicht erreichter Ziele gänzlich wegfällt. Dies kann im Ergebnis zu deutlich unterschiedlichen Bereichsbudgets führen.

Die Führungskräfte arbeiten dann einen Vorschlag aus, der die Namen der Mitarbeiter, die Höhe der individuellen Leistungszulage sowie eine Begründung für diese Entscheidung enthält.

		Faktor					
		0,25	0,5	0,75	1	1,25	1,5
Arzt		1.300,00	2.600,00	3.900,00	5.400,00	6.700,00	8.100,00
Sachbearbeiter		900,00	1.700,00	2.500,00	3.200,00	4.000,00	4.900,00
Pflegefachkraft		900,00	1.600,00	2.400,00	3.000,00	3.900,00	4.600,00
VSO		700,00	1.300,00	1.900,00	2.500,00	3.100,00	3.700,00

Abbildung 37: Systematik der Leistungszulagen im MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

Die Mitarbeitergruppen/Faktoren-Matrix ist ein flexibles Instrument für die Höhe der einzelnen Leistungszulage.

Abhängig von der Mitarbeitergruppe (wir unterscheiden Ärzte, Sachbearbeiter in der Hauptverwaltung, Pflegefachkräfte und Mitarbeiter in der Verwaltung, Sekretariat und Organisation) und dem in Abhängigkeit von der Zielerreichung vorgesehenen Faktor können

die Leistungszulagen in einer Bandbreite von gegenwärtig 700 bis 8.100 Euro als Einmalbetrag für das zurückliegende Jahr gezahlt werden.

Die Rolle und Funktion von Geldleistungen wird von Pinder untersucht.

„Money is probably the most widely used incentive; Goal Setting Theory would suggest that it will motivate higher levels of performance only to the extent that it results in higher levels of commitment by the individual to the task involved.“ (Pinder, 1984, S. 164)

Das Konzept ist so flexibel aufgebaut, dass es Veränderungen sehr schnell angepasst werden kann und Verbesserungen eingearbeitet werden können.

Die Gewährung von Leistungszulagen orientiert sich an insgesamt sechs Kriterien, die zwei Bereichen zugeordnet sind.

Bereich I: Erfüllung der Arbeitsanforderungen

1. Menge
2. Güte
3. Einhaltung der geltenden Verfahrensbeschreibungen

Bereich II: Orientierung am Leitbild

4. Partnerorientierung
5. Eigeninitiative/Kreativität
6. Flexibilität

Die Kriterien setzen sich aus mehreren Unterpunkten zusammen, die in der Dienstvereinbarung erläutert und operationalisiert sind. Das Kriterium „Partnerorientierung“ beinhaltet als Unterpunkte beispielsweise das soziale Verhalten, die Kritikfähigkeit und die externe partnerorientierte Kommunikation.

Die Bewertung der Zielerreichung und die Festlegung der Leistungszulagen werden im MDK RLP in verschiedenen Gremien transparent diskutiert und im Einvernehmen mit der Personalvertretung umgesetzt.

Der jeweilige Vorgesetzte (BBZ-Leiter/BBZ-Assistentin, FB-Leiter in der HV, GF) wählt auf Grundlage des Kriterienkataloges während des laufenden Jahres die Mitarbeiter aus, die für eine Leistungszulage in Frage kommen und schlägt den entsprechenden Gewichtungsfaktor vor. Mitarbeitergespräche sind unverzichtbarer Bestandteil des Auswahlverfahrens.

An einem zwischen Geschäftsführer und Personalrat im Kalenderjahr jeweils gesondert vereinbarten Stichtag tritt das Beschlussgremium unter Vorsitz des Geschäftsführers zusammen.

Es besteht aus der Leitenden Ärztin (für den Fachbereich Medizin), dem/der jeweiligen BBZ-Leiter/BBZ-Assistentin und dem Fachbereichsleiter Verwaltung (für den Fachbereich Verwaltung) sowie in jedem Fall zwei Personalrats-Mitgliedern. Stimmberechtigt sind die Leitende Ärztin, der Fachbereichsleiter Verwaltung und jedes Personalrats-Mitglied.

Hier vertritt und begründet der jeweilige Vorgesetzte seine Vorschläge.

Nach Diskussion mit dem Vorgesetzten trifft das Beschlussgremium die Entscheidung per Abstimmung mit einfacher Mehrheit. Es wird über jeden zur Leistungszulage vorgeschlagenen Mitarbeiter einzeln abgestimmt.

Bei Stimmgleichheit gibt das begründete Votum des Vorsitzenden den Ausschlag. Dieser Fall ist jedoch bisher nie eingetreten, da immer eine Konsenslösung gefunden werden konnte.

Die Gewährung einer Leistungszulage für Mitarbeiter aus dem Bereich der Geschäftsführung kommt nur zu Stande, wenn beide Personalrats-Mitglieder zustimmen.

Den Anteil der Leistungszulagen an den Personalkosten weist der MDK RLP als zusätzliche Kennzahlen aus, um die Transparenz im Bereich der Mitarbeiterorientierung zu erhöhen.

Die Kennzahlen können dazu beitragen, auch im Rahmen der Tarifverhandlungen künftige Verfahren intelligent auszugestalten und hier Inhalte nachprüfbar zu vereinbaren, die unmittelbar bei den Mitarbeitern ankommen und in Zeiten knapper Mittel eine zukunftsweisende Schwerpunktsetzung ermöglichen. In seinem Haustarifvertrag hat der MDK RLP dies ab 2006 erstmalig und ab 2009 im zweiten Haustarifvertragsabschluss wiederholt umgesetzt.

Die Höhe der derzeit im MDK RLP gezahlten Leistungszulagen wird im Verhältnis zu den Personalkosten der Hauptpersonalkonten dargestellt.

Im MDK RLP konnte das Budget der Leistungszulagen in den vergangenen Jahren kontinuierlich erhöht werden und liegt 2011 bei einem prozentualen Anteil von 1,45 % der gesamten Personalkosten.

Eine solche Größe wurde in Tarifverhandlungen vereinbart und wird nachprüfbar ausgewiesen. Die Verrechnung mit linearen Faktoren ist problemlos möglich.

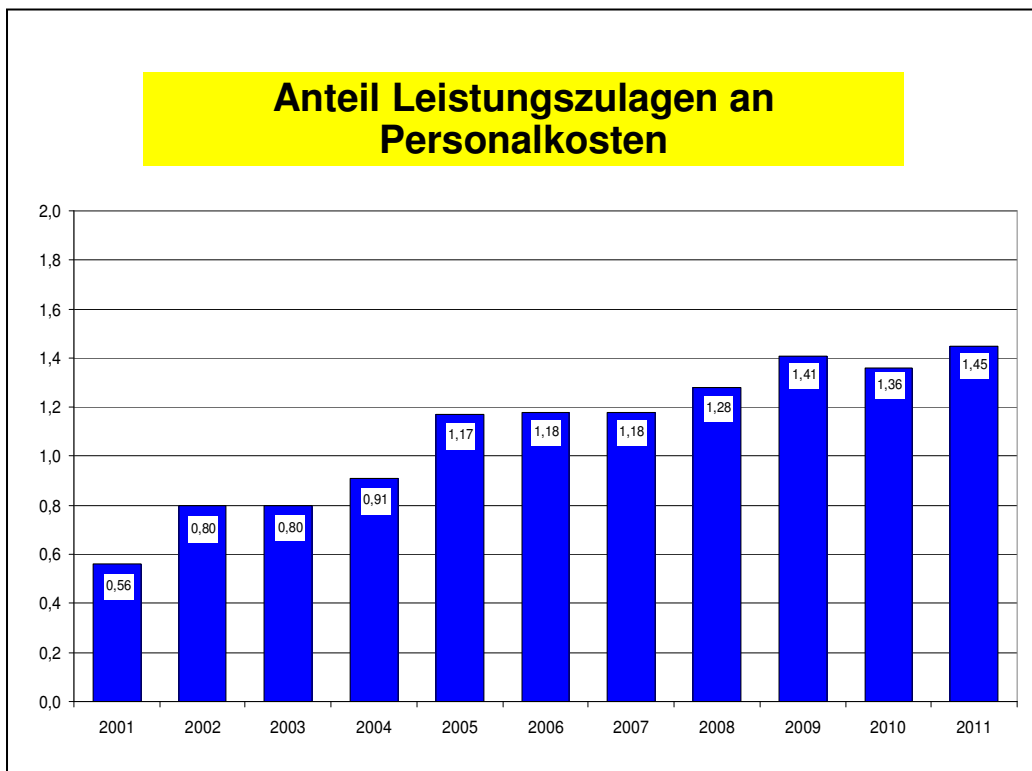


Abbildung 38: Anteil Leistungszulagen an Personalkosten
Quelle: Eigene Darstellung

Da im MDK RLP seit dem Jahr 2006 auch die private Nutzung von Dienst-Kfz im Rahmen der Leistungszulagen mit gestaffelten Kilometerkontingenten möglich ist, wird in der Abbildung der auf die Nutzung der Kfz entfallende Anteil zusätzlich dargestellt.

Der Anteil der Leistungszulagen steigt im Jahr 2011 somit um 0,41 % auf 1,86 % der Personalkosten.

Der Abbildung sind die insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel und deren Entwicklung zu entnehmen. Im Jahr 2011 wird der MDK RLP insgesamt 1,86 % seiner gesamten Personalkosten für Leistungszulagen ausgeben. Blau dargestellt ist der rein monetäre Anteil, orange dargestellt ist der monetär umgerechnete Anteil, der aus der Nutzung von Dienstfahrzeugen mit Frei-Kilometern für die private Nutzung resultiert.

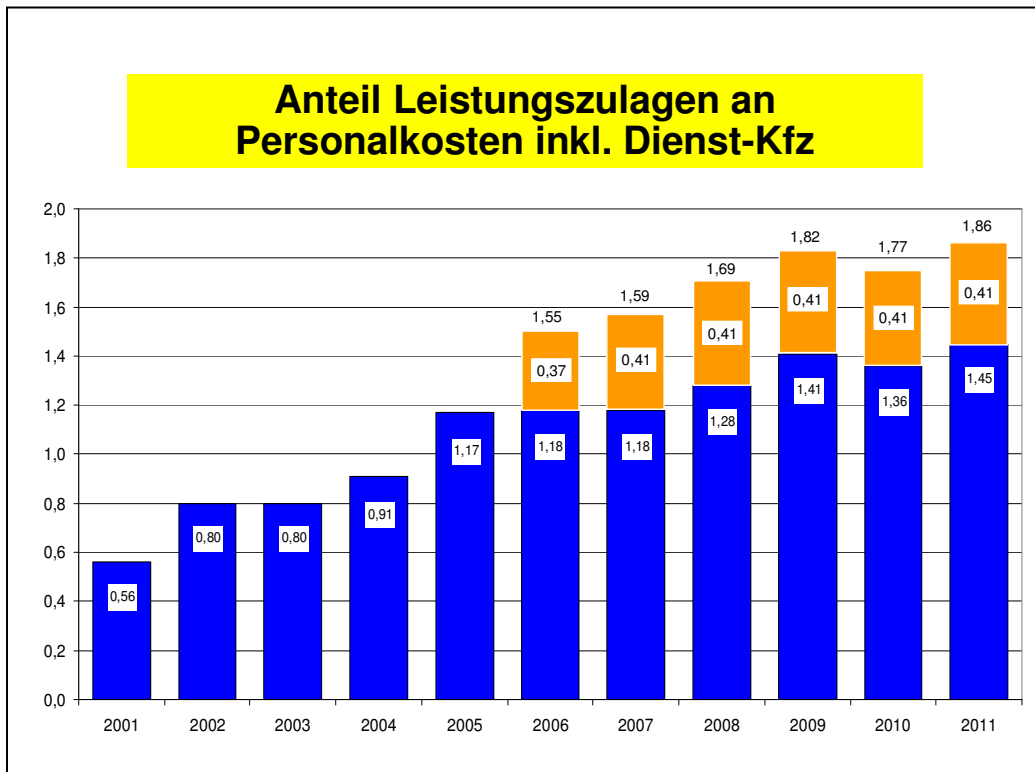


Abbildung 39: Anteil Leistungszulagen an Personalkosten inkl. Dienst-Kfz
Quelle: Eigene Darstellung

Die bisherigen Ausführungen zum Veränderungsprozess im MDK RLP zeigen deutlich, dass das bloße Kopieren bestehender Verfahren für Leistungszulagen und Zielvereinbarungen oder das verordnete Überstülpen externer Standards nicht nachhaltig wirken können und wenig erfolgversprechend sind. Eigene Erfahrungen und die Zeit, diese auch zu machen, Besonderheiten des Unternehmens, Kundenerwartungen sowie Spezifikationen sollten berücksichtigt werden und Eingang in die jeweiligen Konzepte finden.

Der MDK RLP hat so zur Ergänzung der Leistungszulagen ein System der Variablen Vergütung neu entwickelt (vgl. Wolf, 2010).

Während bei den Leistungszulagen der Empfängerkreis auf 25 % der Mitarbeiter beschränkt ist, sollte die variable Vergütung all denjenigen zu Gute kommen, die ihre individuellen Ziele im Jahr erreicht haben. Als Größenordnung kann hier, in Abhängigkeit von der Erreichung der Unternehmensziele, mit etwa 80 % der Mitarbeiter gerechnet werden.

Mit dem Abschluss des zweiten Haustarifvertrages 2008 ist der Einstieg in eine leistungsabhängige variable Vergütung für alle Mitarbeiter gelungen. Diese beträgt im Jahr 2011 zu Beginn 1,5 % und steigt in den Jahren 2012 und 2013 um jeweils 1 % an. Sie wird in Stu-

fen eingeführt. Die positiven Erfahrungen sollten dazu führen, dass die Budgets der variablen Vergütung bereits in den 2011 anstehenden Tarifverhandlungen bis auf eine Größe von 10 % in den kommenden Jahren angehoben werden.

Die variable Vergütung soll als Ziel die individuell vereinbarte Leistung honorieren und in einem Zusammenhang mit der Zielerreichung des Unternehmens stehen.

Der Mitarbeiter soll am Jahresanfang wissen, was sein Jahresziel ist und welche Jahresleistung daraus abgeleitet erwartet wird.

Die Leistung ist nicht in allen Bereichen exakt quantifizierbar und messbar. Dennoch muss der Mitarbeiter wissen, welche Kriterien zur Bestimmung herangezogen werden und welche Verhaltensänderungen ggf. notwendig sind, um die variable Vergütung zu erhalten.

Folgende Kriterien werden für die Zielerreichung und die variable Vergütung als Maßstab herangezogen:

- Funktionsfähigkeit des jeweiligen Bereiches
- individueller Beitrag zur Zielerreichung des Bereiches
- Kundenorientierung
- Verhalten nach außen und innen
- Leistungsmenge, Bearbeitungszeit, Krankheitszeiten
- Leistungsqualität
- Lern- und Fortbildungsbereitschaft

Zeichnet sich während der Umsetzung im laufenden Jahr ein Nichterreichen der Jahresziele ab, so ist der Mitarbeiter durch den Vorgesetzten hierauf anzusprechen und hinzuweisen, ggf. erfolgt bei Eintreten von nicht vorhersehbaren Schwierigkeiten eine Zielanpassung.

Konkrete Hinweise zur Optimierung, aber auch Hilfen des Vorgesetzten, sind zu vereinbaren und schriftlich festzuhalten.

Wird die individuell vereinbarte Jahresleistung nicht erbracht, wird keine variable Vergütung gezahlt.

Am Jahresende entscheidet der Vorgesetzte, welche Mitarbeiter keine variable Vergütung erhalten. Dieser Vorschlag wird in das Beschlussgremium eingebracht.

Der Tarifvertrag muss eine große Unternehmensflexibilität in Zeiten rascher Veränderungen gewährleisten und zu einer Sicherung der Arbeitsplätze beitragen. Bei einem Flächentarifvertrag sind entsprechende Öffnungsklauseln erforderlich.

Mit einem Haustarifvertrag lassen sich unternehmensspezifische Gegebenheiten am besten abbilden und berücksichtigen.

Der Tarifvertrag sollte an die Situation des MDK RLP angepasst sein, variable Gehaltsbestandteile wie Leistungszulagen, Dienstwagen und Fortbildungsunterstützung enthalten. Eine leistungsbezogene Vergütungsstruktur beinhaltet Leistungszulagen, die in Zielvereinbarungen zu definieren sind.

Da die Forderungen des MDK RLP nach Öffnungsklauseln über mehrere Jahre hinweg nicht erfüllt wurden, entschloss sich der Verwaltungsrat des MDK RLP einstimmig, einen neuen Weg zu beschreiten.

Voraussetzung für die Möglichkeiten einer eigenen Tarifgestaltung war der Austritt aus der MDK-Tarifgemeinschaft im Jahr 2005 und der Abschluss eines Haustarifvertrages, der erstmals von 2006 – 2008 vereinbart wurde.

Nach seinem Austritt aus der MDK-Tarifgemeinschaft ist es dem MDK RLP im März 2006 gelungen, mit der Gewerkschaft ver.di einen eigenen innovativen Tarifvertrag abzuschließen, der Unternehmens- und Mitarbeiterinteressen gleichermaßen berücksichtigt.

Aufgrund der Planungssicherheit bis 2008 verzichtete der MDK RLP auf betriebsbedingte Kündigungen und Umsetzungen von Mitarbeitern über die Grenzen eines Beratungszentrums hinaus. Dieser Abschluss war die Basis, um den bisher erfolgreichen Weg und die zukunftsweisende Ausrichtung fortzusetzen. Das Ergebnis untermauerte die Attraktivität des Arbeitgebers MDK RLP. Verlässlichkeit und Kontinuität, in einem seriös und effizient geführten Unternehmen, sind Werte, an denen sich das Unternehmen orientiert und sich jederzeit messen lässt. Als besonders familienfreundliches Unternehmens gelang es, für das Audit Beruf & Familie ebenfalls finanzielle Mittel tarifvertraglich zu vereinbaren.

Vorbildlich, nicht nur für Unternehmen im Gesundheitswesen, ist ein eigenes Budget für Gesundheitsförderung und Prävention, dessen Verwendung maßgeblich durch die Personalvertretung gesteuert wird.

Der zweite Tarifabschluss umfasste den Zeitraum von 2009 – 2013.

Im November 2008 ist ein zukunftsweisender Tarifabschluss des MDK RLP gelungen.

Unter nicht einfachen gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen konnte mit den Gewerkschaften ver.di und GdS ein innovativer Haustarifvertrag abgeschlossen werden.

Die Tarifpartner vereinbarten eine Laufzeit bis Ende 2011 und einzelne Regelungen, die bis in das Jahr 2013 reichen.

Mit dem Abschluss gelang der Einstieg in eine leistungsabhängige variable Vergütung für alle Mitarbeiter.

Weitere Prozentpunkte umfassen Regelungen zu Dienst-Kfz, Leistungszulagen, Personalentwicklung, Gesundheitsprävention, Audit Beruf & Familie sowie zur Anrechnung freier Tage und zur Ausbildung.

Aufgrund der Planungssicherheit verzichtet der MDK RLP bis zum Jahr 2013 auf betriebsbedingte Kündigungen und Umsetzungen von Mitarbeitern über die Grenzen eines Beratungszentrums hinaus sowie auf Outsourcing in den Kernbereichen.

Auch dieser Abschluss zeigt eindrucksvoll, wie Unternehmens- und Mitarbeiterinteressen in Einklang gebracht werden können. Mit der deutlichen Anhebung der ärztlichen Vergütung findet auch die Arbeitsmarktsituation Berücksichtigung.

Der Abschluss bietet den erforderlichen Gestaltungsspielraum, um flexibel auf Kundenwünsche reagieren zu können und mit fachlich hochkompetenten Mitarbeitern die strategischen Herausforderungen zu meistern. Das Ergebnis untermauert die Attraktivität des Arbeitgebers MDK RLP. Die Arbeitsplatzgarantie und der Verzicht auf das Auslagern von Tätigkeiten unterstreichen die Wertschätzung gegenüber den eigenen Mitarbeitern.

Die Verhandlungen mit den Gewerkschaften zur Gestaltung eines hauseigenen Tarifvertrages dienten dem Ziel, mittelfristige Planungssicherheit hinsichtlich des Haushaltes und damit die Sicherstellung der Personalplanung und -entwicklung zu erreichen.

Beide Abschlüsse beinhalten Verfahren für Leistungszulagen und eine variable Vergütung. Das Leistungszulagensystem im MDK RLP wird zusätzlich zu dem im Haustarifvertrag vereinbarten Gehältern gezahlt.

Im Jahr 2011 hat der MDK RLP 1,86 % seiner gesamten Personalkosten für Leistungszulagen ausgegeben. Diese unterteilen sich in den rein monetären Anteil und einen Anteil, der aus der Nutzung von Dienstfahrzeugen mit Frei-Kilometern für die private Nutzung resultiert.

Mit Einführung der variablen Vergütung werden in den kommenden Jahren nach derzeitigem Stand bis zu 3,5 % des Gehaltes leistungsabhängig bezahlt. Während bei den Leistungszulagen ca. 25 % der Mitarbeiter als Top-Leister in den Genuss der Zulagen kommen, soll die variable Vergütung von ca. 80 % der Mitarbeiter erreicht werden können.

Es gehört zur Philosophie des MDK RLP, sein Berichtswesen und seine Kennzahlen sowohl für seine Träger wie auch für sonstige Interessenten im Rahmen des Berichtes für die Kosten- und Leistungstransparenz seit 2001 transparent darzustellen. Er setzte damit Standards für die MDK-Gemeinschaft. Folgerichtung wurde die Leitung der bundesweiten MDK-Arbeitsgruppe Controlling dem Geschäftsführer des MDK RLP von 2002 – 2004 übertragen.

Um eigene Stärken und Schwächen zu erkennen und zu verstehen, stellt der MDK RLP im Zuge des Benchmarking geeignete Leistungsvergleiche an.

Im Jahr 1998 war im MDK RLP eine Kosten- und Leistungstransparenz nur in Ansätzen vorhanden. Verfügbar waren lediglich Daten über die erbrachten Leistungen. Die Leistungen konnten differenziert werden in Anzahl und Ergebnisse sowie nach Produktgruppen. Den Führungskräften standen Auswertungen als Word-Dokumente zur Verfügung. Eine Gegenüberstellung der Leistungen mit den Kosten wurde nicht vorgenommen. Diskussion und Analyse der verfügbaren Daten fand im Führungskreis nur in Ansätzen statt. Aus den Daten wurden keine Konsequenzen gezogen. Trotz der Vielzahl verfügbarer Auswertungen wurde von den BBZ-Leitern darüber hinaus kritisiert, dass die Handhabung sehr umständlich sei. Auch seien nicht alle für die Führung des BBZ erforderlichen Daten vorhanden. Weiter wurde bemängelt, dass Daten, die sich nur auf abgeschlossene Aufträge beziehen, für die Steuerung des Tagesgeschäftes bzw. der aktuellen Aufträge nur sehr bedingt tauglich seien.

Vor diesem Hintergrund wurden die Prioritäten festgelegt. Zuerst sollte die Produktion und damit die Leistungsseite transparent werden; danach der Kosten- und der Personalbereich. Viele Schritte lassen sich allerdings nicht auf einen Bereich begrenzen, es gibt Schnittstellen und inhaltliche Zusammenhänge und Berührungspunkte.

In einem ersten Schritt wurden daher diejenigen Auswertungen definiert, die einer regelmäßigen Analyse und Besprechung im Leitungskreis unterzogen wurden. Vereinbart wurde zwischen Geschäftsführer und Führungskräften der offene Umgang mit den Daten. Gewählt wurde die Darstellung als Vergleich der BBZ untereinander und den Gesamtdaten des MDK RLP. Jeder BBZ-Leiter kann somit die aggregierten Daten der anderen BBZ einsehen und sein BBZ vergleichen. Durch die Reduzierung der Zahl der Auswertungen sowie die von Beginn an gewählte Darstellung konnten die Schwachstellen und unterschiedlichen Bearbeitungsweisen in den BBZ identifiziert werden.

Ein weiterer entscheidender Schritt hin zur Transparenz war der Aufbau des Management-Informationssystems (MIS 200X). Mit der Einführung des MIS wurde eine Reihe von Zielvorstellungen verknüpft.

1. Die Daten können dazu dienen, Kosten, Leistungen und Geschäftsprozesse im eigenen MDK transparent zu machen und führungsrelevante Daten in Abhängigkeit der Fragestellung aufzubereiten.
2. Ausgewählte Kennzahlen können zur Information des Verwaltungsrates herangezogen und ggf. für Zielvereinbarungen zwischen Verwaltungsrat und Geschäftsführung genutzt werden. Sie können dazu dienen, das Geschehen im MDK gegenüber dem eigenen Verwaltungsrat transparent darzustellen.
3. Ausgewählte Kennzahlen können zur Information von Dritten auch über die Grenzen des eigenen MDK hinweg genutzt werden und Kalkulationsgrundlage für Angebotspreise (z. B. im Zusammenhang mit Modellvorhaben nach § 281 SGB V) sein.
4. Durch die Zusammenführung der Daten aller MDK und deren Analyse können Erkenntnisse für das eigene Arbeiten und die eigenen Geschäftsprozesse gewonnen werden, die schließlich Schwachstellen aufdecken können und diese vermeiden helfen.

Der offene Umgang mit den Daten im Rahmen der vom MDK RLP verfolgten Transparenz setzt voraus, dass sich alle Beteiligten ihrer Verantwortung bewusst sind und die Ergebnisse nicht ohne Interpretation und Erläuterung nutzen.

Bei allen Kennzahlen kommt es entscheidend darauf an, auf welcher Grundlage sie gewonnen wurden und welche Bezugsgrößen in eine Berechnung eingeflossen sind.

Unter dem Stichwort „Kosten- und Leistungstransparenz“ war der MDK RLP als ein federführendes Mitglied in der bundesweiten Projektgruppe vertreten. In dieser Projektgruppe wurden die Grundlagen für ein Kennzahlensystem erarbeitet. Dabei fließen die Daten der Personal- und Leistungsstatistik ein. Diese werden ergänzt durch die Daten aus der Zeiterfassung sowie durch die Kosten aus der Jahresrechnung bzw. Kostenstellenrechnung. Aus diesen Daten werden Kennzahlen gewonnen, die sich wiederum in verschiedene Bereiche untergliedern lassen. Dazu gehören Kennzahlen zur Struktur der MDK, zu den Leistungen im Bereich der GKV und Pflegeversicherung, den Produktkosten in diesen beiden Bereichen, den Sachkosten sowie Geschäftsprozessen.

Auf der Basis der erzielten Ergebnisse wurde von der Konferenz der Geschäftsführer der MDK die bundesweite Arbeitsgruppe Controlling eingesetzt.

Die Leitung der Unterarbeitsgruppe Berichtswesen lag beim Inhaber der Stabsstelle Controlling des MDK RLP. Der MDK RLP hat damit auch in dieser für die Weiterentwicklung der MDK bedeutenden Arbeitsgruppe eine führende Rolle übernommen.

In der Arbeitsgruppe wurden die Daten der MDK zusammengeführt. Erstmals wurden für das Jahr 2001 die Kennzahlen in Form eines gemeinsamen Berichtes veröffentlicht.

„Kennzahlen zur Analyse betrieblicher Strukturen und zur Abbildung und Überwachung ökonomischen Geschehens sind ein unentbehrliches Instrumentarium unternehmerischer Betätigung.“ (Kern, 1981, S. 410). Unter dieser Prämisse wurde parallel zur Bundesebene das Kennzahlensystem des MDK RLP entwickelt. Neben den für die Bundesebene erforderlichen Kennzahlen wurden weitere für die Steuerung des MDK RLP erforderliche Kennzahlen definiert. Das Kennzahlensystem ist so aufgebaut, dass es ein Benchmarking zwischen den BBZ ermöglicht und somit ein unverzichtbares MDK-internes Steuerungsinstrument darstellt.

Der MDK RLP besitzt beginnend mit dem Jahr 2000 eine vollständige Dokumentation von ca. 350 Kennzahlen, die eine absolut transparente Analyse des Unternehmens ermöglichen und Stärken und Schwächen offen legen. Sie sind für geschäftspolitische Entscheidungen sowie für die Information des eigenen Verwaltungsrates, aber auch externer Stellen, wie z. B. das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD), von entscheidender Bedeutung und werden in gleicher Weise für die Zukunft fortgeführt. Für externe Zwecke werden die Zahlen nicht nach den BBZ differenziert, sondern aggregiert für den gesamten MDK RLP präsentiert.

Der MDK RLP veröffentlicht seitdem seine Kennzahlen in Form eines jährlichen Berichtes zur Kosten- und Leistungstransparenz, der primär für die Mitglieder des Verwaltungsrates erstellt wird, aber auch anderen Interessenten zur Verfügung steht (Zieres und Sommerfeld, 2011).

Im Rahmen von internen Audits wird u. a. sichergestellt, dass möglichst aussagekräftige, vergleichbare und valide Daten in das Managementsystem einfließen und die Mitarbeiter über den Sinn und die Notwendigkeit einer genauen Dokumentation informiert werden. Die Einhaltung der im ursprünglichen Leitfaden „Produkte des MDK RLP“ getroffenen

Festlegungen wird gewährleistet. Hierzu führt der MDK RLP u. a. jährlich ca. 15 interne Audits durch, die durch externe Audits und Fremdbewertungen ergänzt werden.

Für eine Analyse sind dabei zwei Herangehensweisen möglich. Zum einen kann jeweils ein Jahr im Vergleich der MDK einem Benchmarking unterzogen werden, zum anderen kann eine Betrachtung einzelner Kennzahlen über mehrere Jahre hinweg erfolgen.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit erfolgt in dem Bericht jeweils eine Kombination beider Ansätze, wobei die Daten in der Regel aus bis zu fünf Jahren im Zeitverlauf gegenübergestellt werden, um Entwicklungen und Veränderungen abbilden zu können.

Die erzielten Ergebnisse und Kennzahlen werden im Monatsgespräch der Führungskräfte sowie im Leitungskreis unter Beteiligung der BBZ-Leiter regelmäßig analysiert und diskutiert. Besteht Handlungsbedarf, werden Strategien zur Verbesserung entwickelt und mit der Umsetzung begonnen. Dabei wird in der Regel nach dem Deming-Qualitätszyklus (Plan, Do, Check, Act) verfahren. In dieses Verfahren sind die betroffenen Mitarbeiter jeweils eingebunden. Die Kennzahlen werden von den BBZ-Leitern mit ihren Mitarbeitern besprochen. Für alle Mitarbeiter stehen die Daten des Monatsgespräches im Intranet zur Verfügung. Somit ist Transparenz auch für nicht mit Führungsaufgaben betraute Mitarbeiter gewährleistet. Diese Transparenz wiederum trägt entscheidend zur Motivation der Mitarbeiter bei, die gemeinsam definierten Veränderungen vorzunehmen und die gesteckten Ziele zu erreichen.

Benchmarking ist ein wichtiger Prozess, der im Vergleich mit dem Besten die Messung und Beurteilung der Produkte, der Prozesse und des Services ermöglicht. „This methodology forces us to have an external view that can catalyze internal change in our company or organization, and it helps us to be more efficient and competitive.“ (Soin, 1992, S. 33)

Ein Benchmarking zwischen den BBZ zu ermöglichen, war ein wesentliches Ziel beim Aufbau einer soliden Kosten- und Leistungsrechnung. Neben den bereits beschriebenen Schritten spielen dabei interne Audits eine wesentliche Rolle. Da die BBZ und Hauptverwaltung sich gegenseitig auditieren, wird neben der dadurch erzielten Transparenz auch für die Auditoren ein Vergleich mit der Situation am eigenen Arbeitsplatz ermöglicht. Ein wesentliches Ziel der internen Audits besteht in der Sicherstellung der Vergleichbarkeit der Produkte, Ergebnisse und Geschäftsprozesse.

Die Stabsstellen Qualitätsmanagement und Controlling sind maßgeblich an der Entwicklung eines MDK-übergreifenden Konzeptes beteiligt. Der MDK RLP hat sich regelmäßig externen Überprüfungen gestellt. Mit einem gemischten Auditteam, bestehend aus den Stabsstellenleitern Qualitätsmanagement und Controlling, hat er selbst drei andere MDK auditiert und Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Gemeinsam mit drei weiteren MDK wurde hierfür ein Audit-Verfahren erarbeitet (Schneider, Sommerfeld und Möller, 2003).

Als Dienstleister ist der MDK RLP in der Lage, sämtliche Daten der Auftraggeber aufzubereiten und sie in dem Bereich Controlling aktiv zu beraten und zu informieren.

Neben der reinen Fallanzahl haben die Bearbeitungszeiten für die Auftraggeber eine hohe Priorität, wobei eine inhaltlich und qualitativ hochwertige Arbeit erwartet wird.

In der Abbildung wird exemplarisch für einen Monat das Laufzeitencontrolling im Bereich Pflege im MDK RLP dargestellt.

BBZ	Anzahl	Anteil LZ < 4 Wo	Anteil LZ 4 ≤ 8 Wo	MW LZ
HV	186	98,4%	1,6%	17,2
KL	474	96,8%	3,2%	16,8
KO	785	92,7%	7,3%	18,9
LU	605	100,0%	0,0%	11,7
MZ	456	99,1%	0,9%	16,8
TR	451	100,0%	0,0%	14,0
MDK RLP	2.957	97,3%	2,7%	15,9

Abbildung 40: Laufzeiten Erstbegutachtung Pflege aus MIS
Quelle: Eigene Darstellung

Hier sind alle Beratungszentren mit der zugehörigen Anzahl der durchgeführten Erstbegutachtungen für Anträge auf Leistungen der ambulanten Pflege aufgelistet.

Die dargestellten Bearbeitungszeiträume sind durch die EDV gemäß den Vorgaben der Geschäftsführung wähl- und skalierbar.

Ein Benchmarking mit anderen MDK ist möglich. Eine direkte Vergleichbarkeit mit den Daten anderer MDK ist gegeben. Diese Vergleichsdaten stehen den Führungskräften sowie den Mitarbeitern des MDK RLP zur Verfügung.

Die Daten des MDK RLP können jeweils pro BBZ interpretiert, mit anderen BBZ verglichen oder dem Durchschnittswert des MDK RLP gegenübergestellt werden. Die Angabe der durchschnittlichen Gesamtdauer je BBZ und im MDK RLP runden das Bild ab.

Eine detaillierte Analyse ist möglich, wenn alle Bestandteile, die zum Entstehen der Bearbeitungszeit beitragen, einzeln erfasst und ausgewiesen werden.

Mit dem Vereinbaren und Festlegen der Toleranzwerte kann hier ein Geschäftsprozess gezielt gesteuert werden.

Die Möglichkeit, jedes BBZ mit dem anderen und im Verhältnis zum Durchschnittswert des MDK RLP vergleichen zu können, rundet die Steuerungsmöglichkeit ab.

Der Bestand an offenen Aufträgen zeigt den verantwortlichen Mitarbeitern im BBZ, wie die Touren für die Hausbesuche bzw. Besuche in Pflegeeinrichtungen geplant werden müssen und ob ggf. ein Auftragsstau im Entstehen ist.

In der Einzelanalyse besteht die Möglichkeit, jeden Einzelfall automatisiert zurückverfolgen oder aufsuchen zu können. Da die Übersichten in den BBZ tagesaktuell zur Verfügung stehen, eignet sich das Instrumentarium zur zeitnahen Reaktion und Vermeidung unerwünschter Laufzeiteffekte.

Die beispielhaft dargestellten Controllinginstrumente sind prinzipiell in allen Geschäftsprozessen einsetzbar, haben aber bei großen Fallzahlen oder hohen Bearbeitungszeiten auch den größten Steuerungseffekt. Sie werden gegenwärtig für die Bereiche Arbeitsunfähigkeit, Stationäre Versorgung, Rehabilitation und Behandlungsfehler ebenso analysiert und besprochen, in allen anderen Bereichen laufen sie unkommentiert zur Information automatisiert mit, solange dort kein Handlungsbedarf besteht.

Um den Benchmarking-Prozess zwischen den BBZ transparent zu machen, sorgt der MDK RLP dafür, dass alle Zahlen und Ergebnisse für den gesamten MDK RLP sowie für jedes BBZ detailliert verfügbar sind. Diese Daten können darüber hinaus verknüpft und zur Beantwortung unterschiedlicher Fragestellungen und Vergleiche herangezogen werden.

Mit den Strukturdaten (Anzahl Beratungszentren, Einwohner, Mitglieder) und den Finanzangaben (Ausgaben des MDK RLP, Personalkosten, Sachkosten) sind aussagekräftige Instrumente für diese Bereiche vorhanden.

Das Leistungsmodul enthält Angaben über sämtliche Produkte des MDK RLP aus den Bereichen GKV und Pflege.

Neben der reinen Anzahl sind hier auch Rückschlüsse auf den Geschäftsprozess möglich.

Die Anzahl der in der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) erledigten Fälle im Verhältnis zur Gesamtzahl SFB gibt Aufschluss darüber, wie zeitnah und auf welcher Bearbeitungsstufe der Fallabschluss erreicht werden konnte. Gleiches gilt für das Verhältnis zwischen der Begutachtungsanzahl zu den SFB-Fällen.

Die reinen Fallzahlen erlauben keinen Vergleich zwischen den MDK, wie dies beispielhaft anhand der Kennzahl „Anzahl Gutachten GKV“ gezeigt wird.

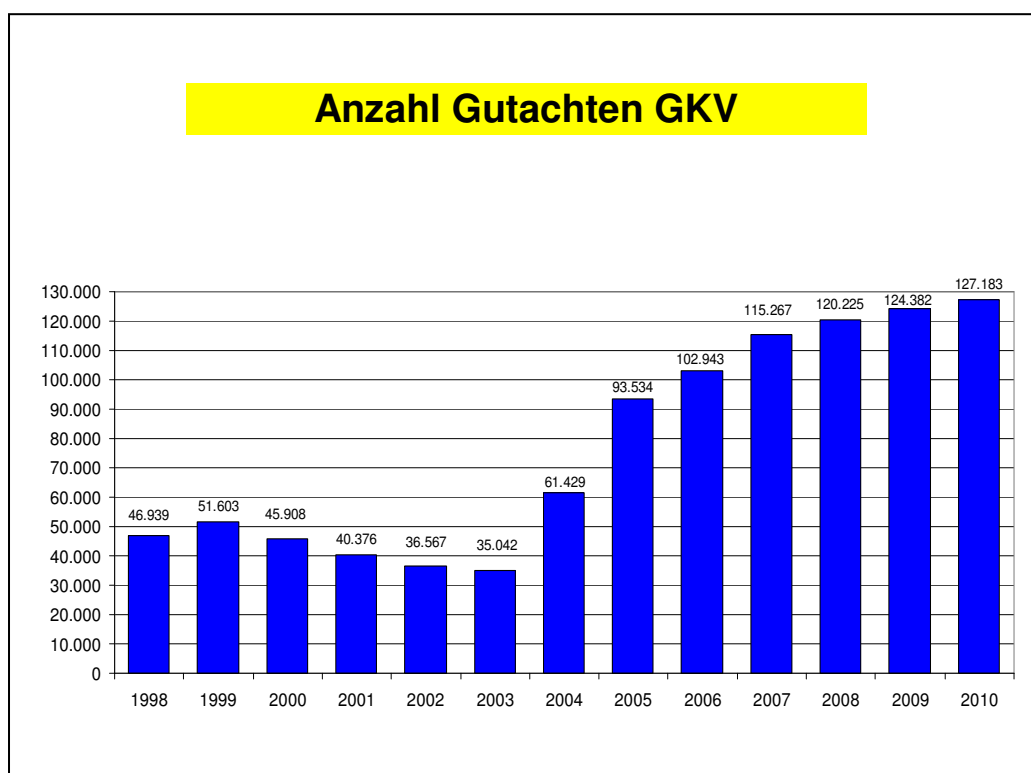


Abbildung 41: Anzahl Gutachten GKV des MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

Die Abbildung zeigt die Entwicklung im MDK RLP. Der nochmalige deutliche Anstieg im Jahr 2010 geht auf eine starke Beauftragung im Bereich Stationäre Versorgung zurück.

Die Anzahl der Gutachter, die Größe des jeweiligen MDK und die zugrunde liegenden Mitgliedszahlen sind entscheidende Rahmenbedingungen, die für eine Quotientenbildung herangezogen werden müssen, um so ein Benchmarking durchführen zu können. Die reine Anzahl der jeweiligen Produkte ist in Beziehung zur Anzahl der Mitglieder zu setzen.

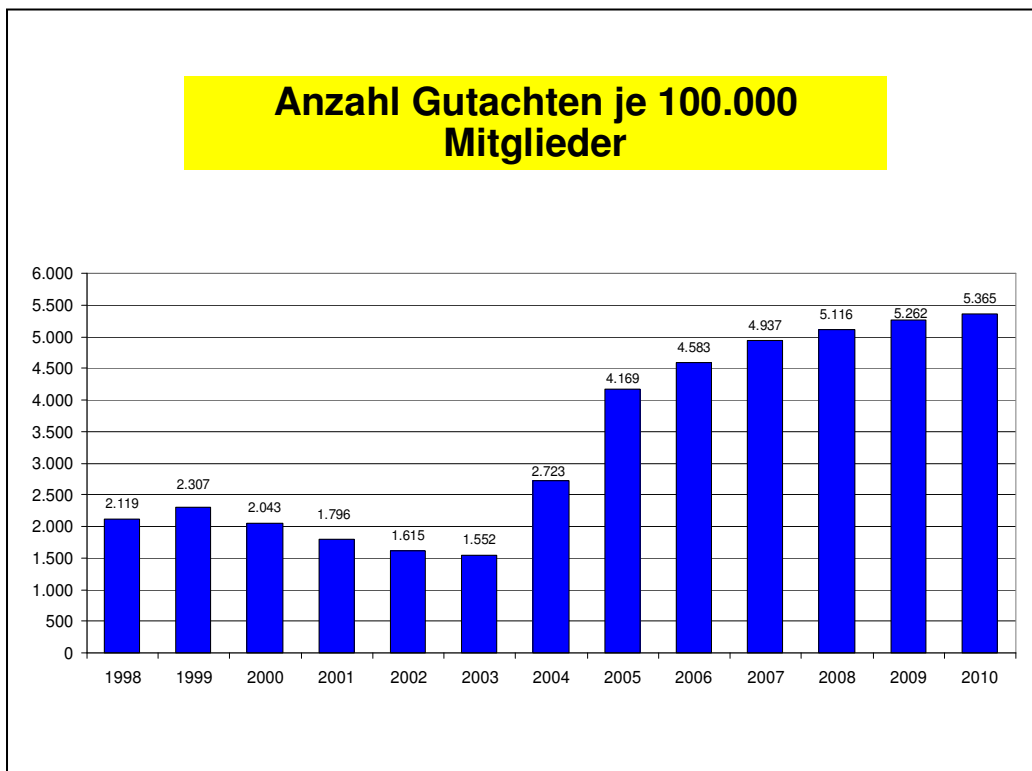


Abbildung 42: Anzahl Gutachten je 100.000 Mitglieder des MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

Durch diese Standardisierung wird ein Vergleich über MDK-Grenzen hinweg möglich, der sich durch eine Quotientenbildung auf nahezu alle Kennzahlen erstrecken kann. Voraussetzung ist der Wille eines Unternehmens, dies transparent zu tun und aus dem Benchmarking auch Hinweise für die eigene Ausrichtung abzuleiten.

Für MDK-interne Zwecke stellt diese Quotientenbildung eine gute Möglichkeit dar, über mehrere Jahre hinweg unter Berücksichtigung der tatsächlichen Mitgliederzahlen standardisierte Zahlenreihen vergleichen zu können.

Der MDK RLP hat daher für alle absoluten Zahlen auch die jeweiligen Quotienten berechnet und ausgewiesen, was einen externen Vergleich unmittelbar ermöglicht.

Bei einem MDK-übergreifenden Vergleich kann der Fall auftreten, dass ein MDK mit einer absolut großen Anzahl Gutachten nach der Standardisierung eine relativ geringe Anzahl Gutachten je 100.000 Mitglieder haben könnte. Gleiches gilt für einen MDK-internen Vergleich der BBZ untereinander.

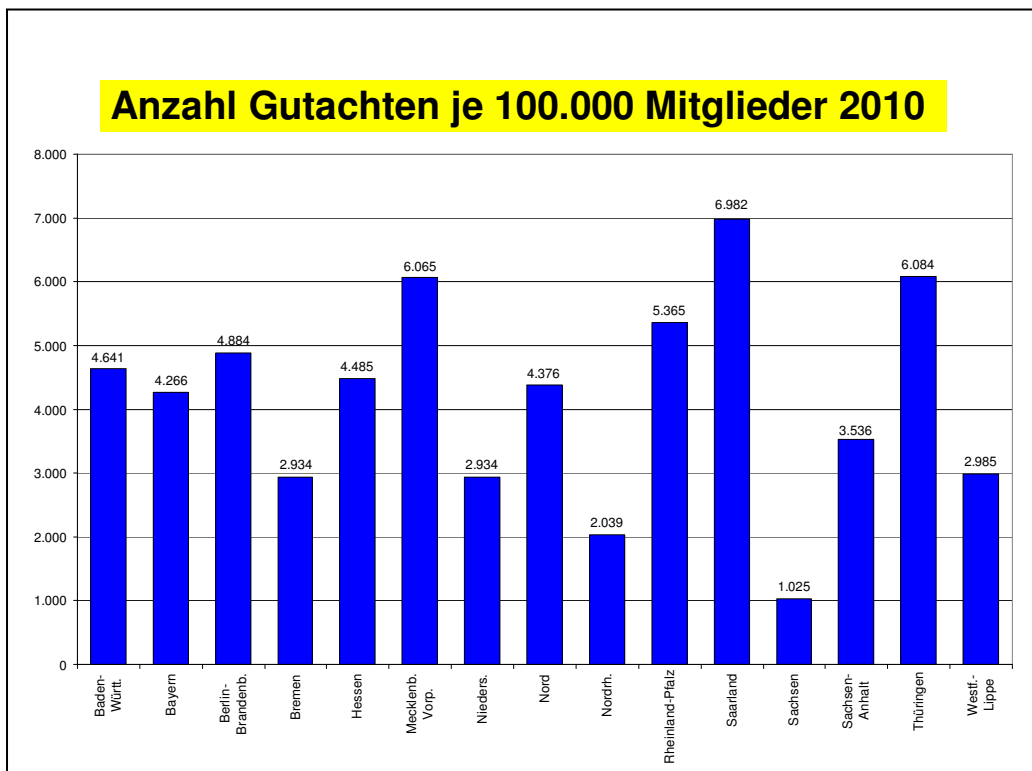


Abbildung 43: Anzahl Gutachten je 100.000 Mitglieder in der MDK-Gemeinschaft
Quelle: Eigene Darstellung

Werden allerdings ausschließlich die MDK-eigenen aggregierten Zahlen betrachtet, tritt dieser Effekt natürlich nicht auf.

Es ist selbstverständlich, dass sonstige Daten wie Krankheit und Fortbildung, Arbeitszeit (ohne Urlaub) und die verfügbare Arbeitszeit dokumentiert sind. Der Finanzanteil GKV und Pflege ist durch eine entsprechende Kostenstellenrechnung exakt ausweisbar.

Aus der Übersicht „Interne Leistungszeiten/Durchschnittswerte je Einheit GKV und Pflege“ kann der MDK RLP den durchschnittlichen Zeitaufwand für die einzelnen Produkte erkennen. Im Vergleich der BBZ untereinander werden Abweichungen transparent. Die Ursachen können analysiert und entsprechende Schritte eingeleitet werden.

Die Inanspruchnahme des MDK RLP anteilig nach Kassenarten und Fallzahl GKV (SFB, Begutachtung, Beratung) und Pflege sowie Angaben zu den Fallzahlen der Begutachtungsfälle nach Anlassgruppen und Erledigungsart/-ort und diverse andere Zahlen komplettieren das Informationssystem.

Durch die mögliche Verknüpfung von Leistungen und Kosten sind sämtliche Produkte mit internen Verrechnungspreisen abbildbar. Der MDK RLP war bundesweit der erste MDK, der mit erfassten Echtzeiten arbeiten konnte und nicht auf geschätzte Werte, die manipulierbar sind, angewiesen ist. Dies erhöht die Aussagekraft der gewonnenen Ergebnisse und ermöglicht Entscheidungen auf einer wesentlich sichereren Grundlage. Mit diesem Instrumentarium ist der MDK RLP in der Lage, für jeden einzelnen Auftrag einen exakten Preis zu ermitteln.

Die Ausführungen machen deutlich, dass es neben der engen Beziehung zwischen Controlling und Qualitätsmanagement auch eine unmittelbare Kooperation und Zusammenarbeit mit der EDV geben muss. Nur so können definierte Anforderungen direkt in den Programmierprozess einfließen. Kommt die Kostenseite hinzu, müssen Controller, EDV und Verwaltung team- und problemlösungsorientiert zusammenarbeiten.

Bei Zielvereinbarungen spielen Vergleichsgrößen eine wichtige Rolle, um einen Maßstab zur Orientierung bieten zu können.

Zielvereinbarungen und ihre Umsetzung erfordern ein fortlaufendes Controlling.

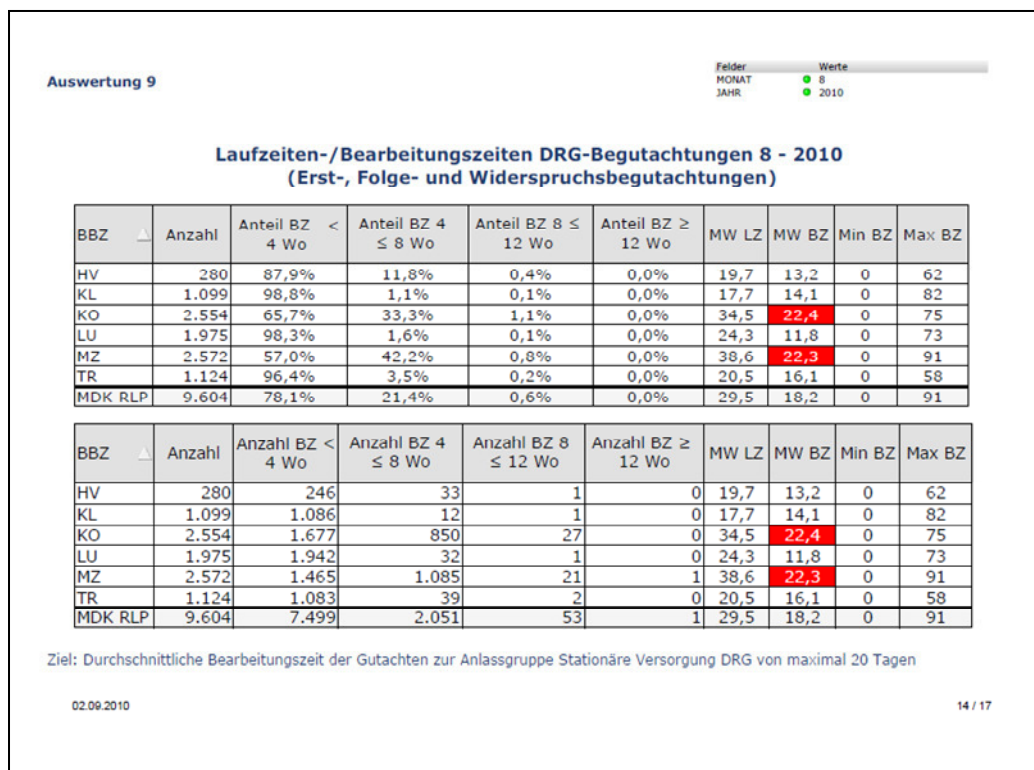


Abbildung 44: Lauf- und Bearbeitungszeiten der DRG-Begutachtungen
Quelle: Eigene Darstellung

Die Instrumente sind jeweils unternehmensspezifisch zu entwickeln. Bezogen auf die Bearbeitungszeiten im Bereich Krankenhaus DRG ist der Abbildung zu entnehmen, wie der MDK RLP monatlich (hier August 2010) und zeitraumbezogen vereinbarte Ziele abbildet. Auch hier werden dem Benchmarking-Gedanken folgend die verschiedenen Beratungszentren des MDK einander gegenübergestellt. Werte, die über den vereinbarten Zielen liegen, werden farblich hervorgehoben.

In den Kapiteln 5.6 Kundenbezogene Ergebnisse und 5.9 Schlüsselergebnisse werden Benchmarking-Ergebnisse dargestellt und interpretiert.

„Benchmarking innerhalb der MDK-Gemeinschaft wurde [durch den MDK RLP] umfangreich betrieben und im Vergleich dazu steht der MDK RLP auch sehr gut da. Verwertbare Impulse gehen aus diesen Vergleichen kaum noch hervor.“ (Feedbackbericht Recognised for Excellence, EFQM, 2009, S. 1) Vor diesem Hintergrund und da der MDK RLP mittlerweile in der MDK-Gemeinschaft viele Benchmarks selbst setzt, hat er neue Wege sondiert und sich um Benchmarking-Partner in anderen Bereichen bemüht. Mit dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) hat er einen Kooperationspartner gefunden, mit dem entsprechende Projekte vereinbart wurden.

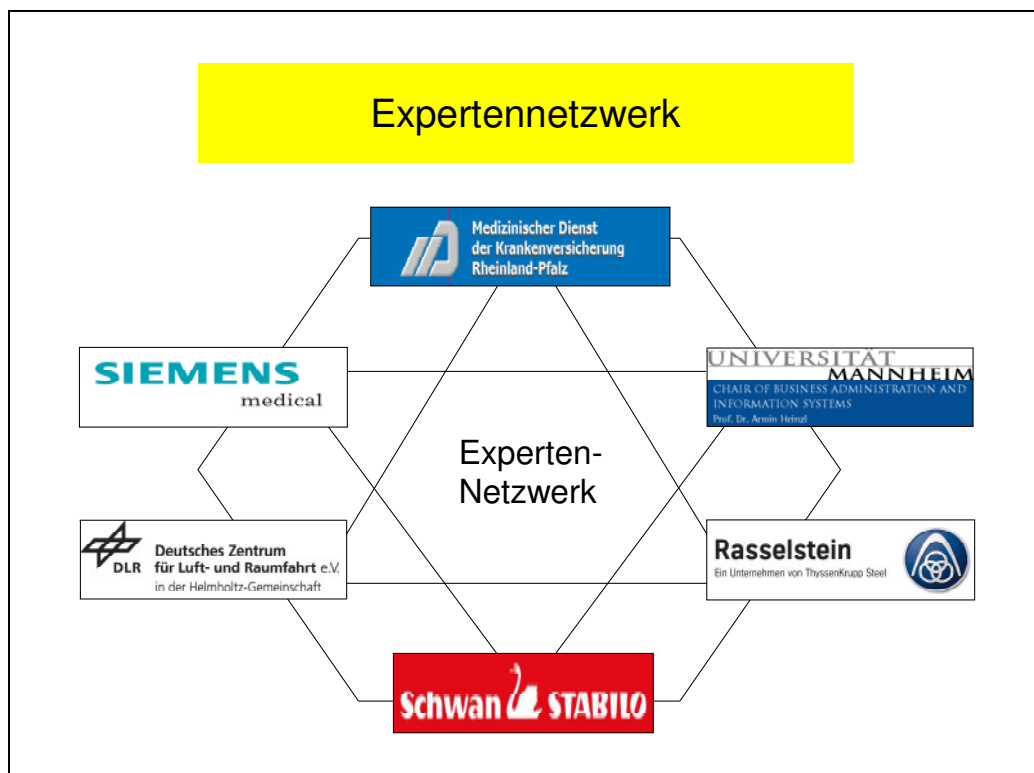


Abbildung 45: Expertennetzwerk
Quelle: Eigene Darstellung

Seit einigen Jahren hat sich ausgehend von einer Kooperation zwischen dem DLR und dem MDK RLP ein Expertennetzwerk gebildet, zu dem ganz unterschiedliche Unternehmen und Institutionen gehören.

Etwa zweimal im Jahr treffen sich Vertreter der beteiligten Unternehmen und Institutionen zu einem themenbezogenen Erfahrungsaustausch.

5.3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

„Exzellente Organisationen achten ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - wertschätzen sie - und schaffen eine Kultur, die es erlaubt, wechselseitig nützliche Ziele für die Organisation und für die Menschen zu erreichen. Sie entwickeln die Fähigkeiten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und fördern Fairness und Gleichberechtigung. Sie kümmern sich um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sie kommunizieren, belohnen und erkennen in einer Art an, die Menschen motiviert, Engagement fördert und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage versetzt, ihr Können und ihr Wissen zum Wohl der Organisation einzusetzen.“
(EFQM, 2009, S. 23)

Im Gesundheitsbereich verschärft die sich ständig verringernde Halbwertszeit des Wissens die Notwendigkeit, durch gezielte Personalentwicklung auf einem aktuellen Wissensstand zu bleiben und nach Möglichkeit sich abzeichnende Entwicklungen bereits zu antizipieren.

Die Mitarbeiter sind das Kapital des Dienstleistungsunternehmens MDK RLP.

Der MDK RLP hat tolle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Dies ermöglicht natürlich innovative strategische Entwicklungen.

Mit einem größeren und individuelleren Gestaltungsrahmen der Kassen muss der MDK RLP fachlich kompetente Dienstleistungen erbringen. Dies erfordert exzellent qualifiziertes Personal und eine sich an den strategischen Zielen orientierende Entwicklung des Personals mit dem Ziel, das vorhandene Potenzial nutzen und weiteres Potenzial erschließen zu können. Hierfür wendet der MDK RLP entsprechende Mittel auf und versucht, dem Ziel von 2 % der Personalkosten möglichst nahe zu kommen.

Für den nicht-medizinischen Bereich hat er 2008 begonnen, in Kooperation mit der Dualen Hochschule Bad Mergentheim Studenten im Gesundheitsmanagement mit dem Abschluss als Bachelor auszubilden.

Immer im Wechsel steht nach drei Monaten Studium dann wieder die Arbeit im MDK RLP auf dem Programm. Der ständige Praxisbezug stellt einen wichtigen Bestandteil dieser Ausbildung und einen entscheidenden Vorteil gegenüber einem reinen Hochschulstudium dar.

Der beschrittene Weg hat sich als hervorragendes Konzept erwiesen, Unternehmenspraxis und akademische Wissensvermittlung im Dualen Studium zu kombinieren und die Studenten frühzeitig in alle Tätigkeitsfelder einzubinden.

Darüber hinaus fördert der MDK RLP zusätzliche Qualifikationen wie z. B. Studienabschlüsse und Promotionen.

An der Strategie, keine Kernkompetenzen outzusourcen, hält er fest. Entscheidende Gründe hierfür sind die Qualität der Produkte, die bei ausgelagerten Tätigkeiten nur indirekt und mit entsprechendem Aufwand beeinflusst werden kann sowie die Möglichkeit einer risikobehafteten Abhängigkeit von Drittanbietern und der Verlust von Wissen und damit Humankapital im eigenen Unternehmen (vgl. Kasperbauer und Zieres, 2007).

Die Mitarbeiterbeteiligung an Veränderungsprozessen zeigt sich beispielhaft bei der Anwendung der Szenario-Technik.

Eine Intensivierung des Wissensmanagements ist geplant und wird mit dem Jahr 2011 beginnend umgesetzt.

Der Philosophie des MDK RLP folgend, wurde ganz bewusst auf die Inanspruchnahme einer Unternehmensberatung verzichtet, weil die Geschäftsführung der Auffassung war und ist, dass es für die Umsetzung und Akzeptanz der Maßnahmen besser ist, wenn die Betroffenen selbst als unmittelbar Beteiligte diesen Prozess gestalten.

Keine Selbstverständlichkeit ist die über eine bloße formale Beteiligung weit hinausgehende inhaltliche Beteiligung und Einbeziehung des Personalrates.

Voraussetzungen für den Einsatz der Szenario-Technik und die ggf. folgende Umsetzung von einzelnen Vorschlägen sind Führungskräfte, die in der Lage sind, Veränderungen nicht nur zu initiieren, sondern auch in der Umsetzung erfolgreich zu managen sowie die Stärken und Kompetenzen der Mitarbeiter zu nutzen und zu entwickeln. Vor allem aber auch Mitarbeiter, die ihre Kenntnisse und ihr Leistungspotenzial aktiv einbringen und in den Prozess eingebunden sind. „A final contextual factor that will be considered in relation to organization design is one that has not received great attention so far but one which is highly

important in many instances, namely, the modal characteristics of the human resources employed by the organization.“ (Porter et al., 1975, S. 242)

In einem modernen Dienstleistungsunternehmen wie dem MDK RLP sind die Mitarbeiter das Kapital des Unternehmens. Die von ihnen entwickelten Überlegungen und Vorschläge stellen einen modular aufgebauten Ideenspeicher dar, aus dem sich das Unternehmen bedarfsorientiert bedienen kann. Durch das bereits erfolgte Vordenken und Diskutieren möglicher Veränderungen in der gesamten Mitarbeiterschaft ist der Weg für die Umsetzung bereits zu einem Zeitpunkt bereitet, an dem die umfangreichen Veränderungen noch nicht unmittelbar bevorstehen.

Abhängig von den Unternehmenszielen und den Rahmenbedingungen können einzelne Module aus den unterschiedlichen Szenarien für eine Umsetzung ausgewählt werden. Letztlich werden Ideen realisiert, die von den Mitarbeitern selbst entwickelt wurden.

Die grundlegenden Veränderungen der letzten Jahre im MDK RLP haben auch die Arbeitsweise, die Tätigkeitsfelder, die elektronischen Hilfsmittel und die individuellen Aufgaben jedes einzelnen Mitarbeiters verändert.

Der Umgang mit moderner Technik, Controllinginstrumenten und Geschäftsprozessen setzt eine Schulung der Mitarbeiter und eine gewisse Praxiserfahrung voraus. Durch die Verantwortung und die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten hat sich die Position einzelner Mitarbeiter verändert. Während vor 1999 die nicht gutachtlich tätigen Mitarbeiter in den BBZ als Arztsekretärinnen bezeichnet wurden und im Verständnis vieler Gutachter lediglich eine Hilfsfunktion innehatten, übernehmen sie jetzt definierte Verantwortung und weisen als Mitarbeiter des Verwaltungs-, Sekretariats- und Organisationsbereiches (VSO) auch Ärzte und Pflegefachkräfte gezielt auf die Effekte hin und stellen die Aufträge nach festgelegten Kriterien situationsabhängig zusammen.

Die Personalstruktur wurde seit 1999 mehrfach an veränderte Rahmenbedingungen oder Veränderungen der Aufträge angepasst. Als exemplarische Beispiele können folgende Felder angeführt werden: der Aufbau eines Bereichs „Externe Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen“ zeitgleich zum Inkrafttreten des § 80 SGB XI, der Aufbau des Bereichs „Beratung von Pflegeeinrichtungen“ bei Inkrafttreten des Pflegequalitätssicherungsgesetzes, die Neukonzeption der Bereiche „Grundsatzfragen“ und „Behandlungsfehler/Zusammenhangsfragen“, der Ausbau des Bereichs „Zahnmedizin“, der zum Teil auch Aufträge ande-

rer MDK bearbeitet, der Aufbau des Fachgebiets Wettbewerbsfelder mit der Etablierung der MEC, die Einstellung zusätzlicher DRG-Gutachter für wachsende Auftragskontingente, die Ausbildungsplätze und die Plätze für DH-Studenten.

Die sich fortlaufend verändernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und immer neue Gesetze erfordern eine permanente Auseinandersetzung mit möglichen Auswirkungen.

Seit der Umstellung auf die pauschale Abrechnung in Krankenhäusern wurde der MDK RLP in besonderem Maße in Fragen der Abrechnung nach den Diagnosis Related Groups (DRG) in Anspruch genommen. Er hat sich mit neuen Geschäftsprozessen, die fortlaufend optimiert werden, bis heute auf die zu erwartende Menge der Anfragen, optimale Einhaltung der Laufzeiten sowie auf die Gutachterschulung eingestellt, um eine hohe Kundenzufriedenheit zu gewährleisten. Im Bereich der nicht gutachterlich tätigen Mitarbeiter wurde der Bereich der DRG-Orga neu geschaffen. Ein vielfältiges Fortbildungsangebot sorgt dafür, dass die Kompetenzen immer auf dem aktuellen Stand sind und ein kontinuierliches Lernen stattfindet.

Qualifizierte Mitarbeiter sind die Voraussetzung, um als Unternehmen erfolgreich sein zu können. Es ist auch für den MDK RLP schwierig, hochqualifizierte Ärzte zu gewinnen. Das altersmäßige Ausscheiden von VSO-Kräften wurde zur Stelleneinsparung genutzt. Allerdings ist jetzt ein Punkt erreicht, wo kritisch zu hinterfragen ist, ob ein weiterer Abbau des VSO-Bereiches sinnvoll und vertretbar ist, oder ob nicht gerade in diesem Bereich hochqualifizierte Mitarbeiter für die Zukunft benötigt werden.

Voraussetzung für den Gewinn von Mitarbeitern sind u. a. gute Bezahlung, geregelte Arbeitszeiten, selbstbestimmtes und selbständiges Arbeiten, nicht monetäre Leistungen (Freizeitausgleich, Urlaubsregelung, Fortbildung), gutes Arbeitsklima sowie die zielstrebige Umsetzung der Inhalte des Audits Beruf & Familie.

Personalentwicklung und Fortbildungsplanung sollen auch das organisationale Lernen unterstützen. Weiterhin wird eine Mitarbeiterbeteiligung an Veränderungsprozessen, die Beteiligung externer Gutachter nur in Ausnahmebereichen, eine Intensivierung des Wissensmanagements mit einer Mitarbeiterschulung, die Förderung zusätzlicher Qualifikationen und auch die Akquise externer Spezialisten durch gezieltes Abwerben praktiziert.

Nach erfolgter Zentralisierung stehen in den neu gebildeten BBZ derzeit deutlich mehr Gutachter zur Verfügung, als es anfangs in der Vielzahl der Dienststellen der Fall war. Es wurden so durch organisatorische Maßnahmen die Voraussetzungen geschaffen, um in den BBZ mit mehreren interdisziplinären Fachgebieten den Kassen ein umfassendes Beratungs- und Begutachtungsangebot zur Verfügung stellen zu können. Die Entwicklung spiegelt die Strategie von autarken, personell gut besetzten und umfassend arbeitsfähigen BBZ wider.

Rückschlüsse auf das unmittelbare Arbeiten und damit die zugrunde liegenden Geschäftsprozesse erlaubt die Anzahl der Gutachter je Beratungsstelle, die auch für einen Vergleich innerhalb des MDK RLP über mehrere Berichtszeiträume herangezogen werden kann.

In der nachfolgenden Abbildung ist die Gutachteranzahl durch die Mitgliederanzahl des MDK RLP dividiert und auf jeweils 100.000 Mitglieder bezogen dargestellt, da die alleinige Gutachteranzahl auch für einen MDK-übergreifenden Vergleich nur einen äußerst geringen Aussagewert besitzt. Erst durch eine Bezugsgröße, wie z. B. die Mitgliederanzahl, gewinnt sie an Bedeutung.

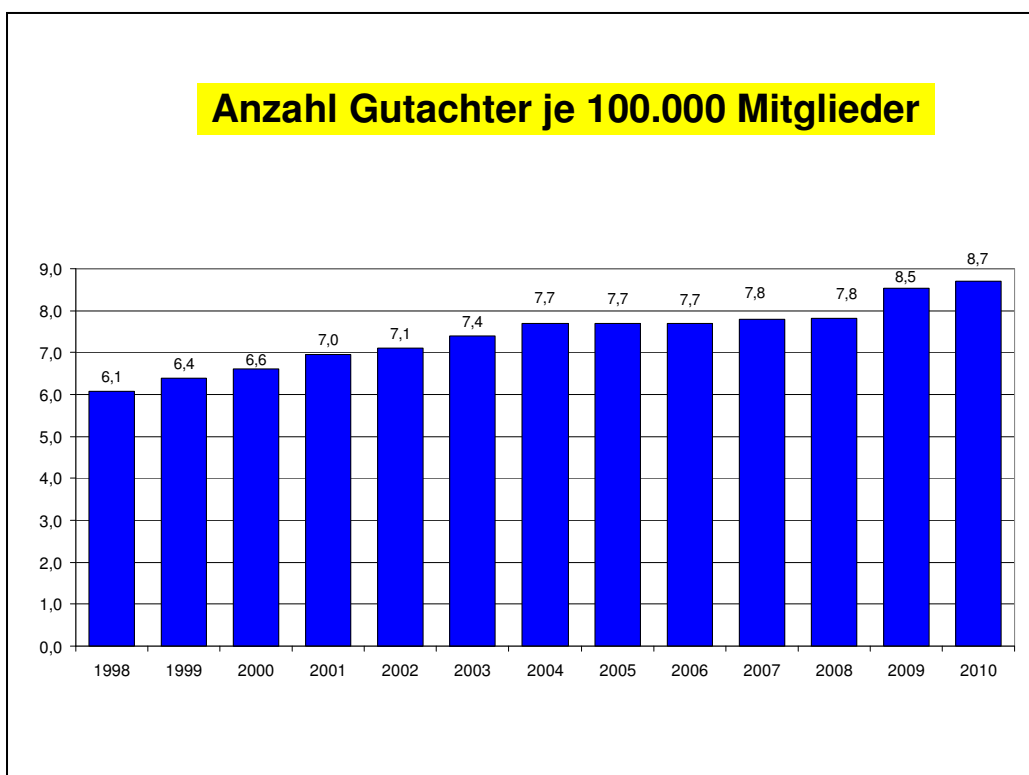


Abbildung 46: Anzahl Gutachter je 100.000 Mitglieder
Quelle: Eigene Darstellung

Die Analyse der Entwicklung erlaubt unmittelbare Rückschlüsse auf die personelle Ausstattung des MDK RLP und zeigt, dass er seit 1998 im Personalbereich der Gutachter kontinuierlich expandiert und bezogen auf die Mitgliederzahl im Jahr 2010 deutlich mehr Gutachter beschäftigt, als es noch 1998 der Fall war.

Bei ca. 85 % Personalkosten ist die Anzahl der Gutachter eine entscheidende Kosten- aber auch Leistungsgröße.

Während die Anzahl der Gutachter kontinuierlich anstieg, erfolgte im nicht gutachterlichen Bereich neben vielfältigen Optimierungserfolgen auch die Reduzierung des Personals. Diese Entwicklung erfolgte über mehrere Jahre, zielorientiert aber sozialverträglich. Im Ergebnis beschäftigen wir in diesem Bereich gegenwärtig über 30 % weniger Mitarbeiter, als dies noch 2001 der Fall war.

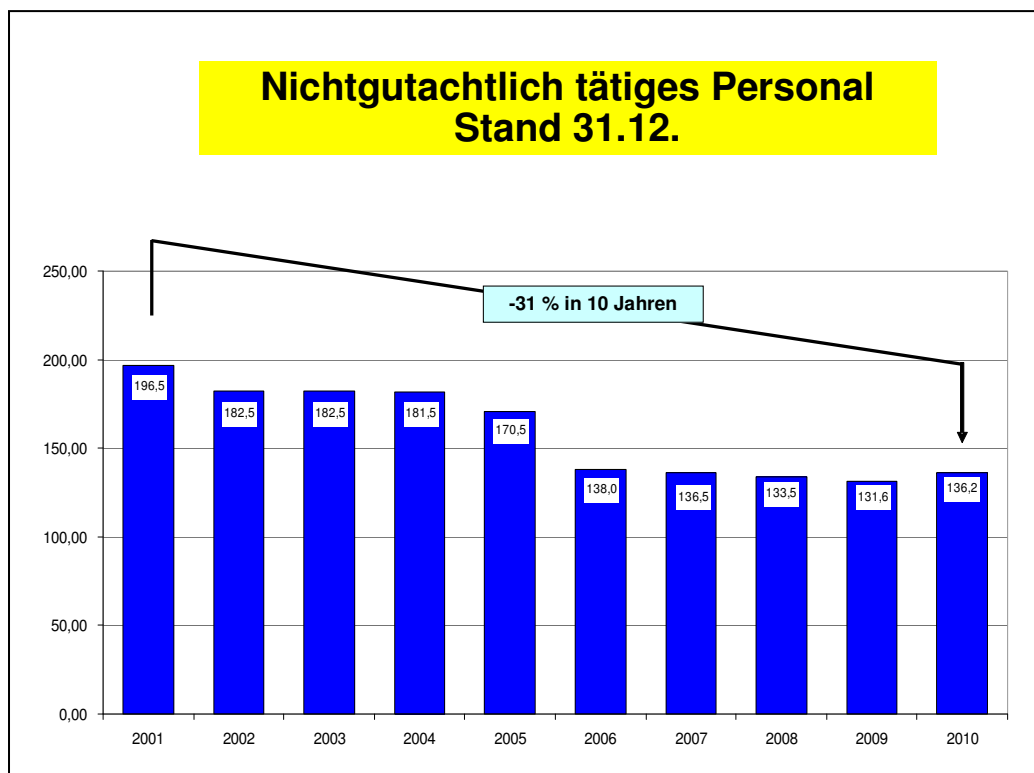


Abbildung 47: Nicht gutachterlich tätiges Personal
Quelle: Eigene Darstellung

Diese Reduzierung ist umso bedeutender, da im gleichen Zeitraum die Anzahl der Gutachter deutlich angestiegen ist.

Bildet man die Verhältniszahl, ist der Abbildung zu entnehmen, dass im Jahr 1997 auf einen Gutachter 1,3 nicht gutachterlich tätige Mitarbeiter (VSO-Kräfte) kamen, während im Jahr 2001 auf einen Gutachter lediglich noch 0,43 VSO-Kräfte kommen.

Die Angaben beziehen sich auf die Beratungs- und Begutachtungszentren, da in der Hauptverwaltung auch andere, nicht an der Produkterstellung beteiligte nicht gutachterlich tätige Mitarbeiter beschäftigt sind.

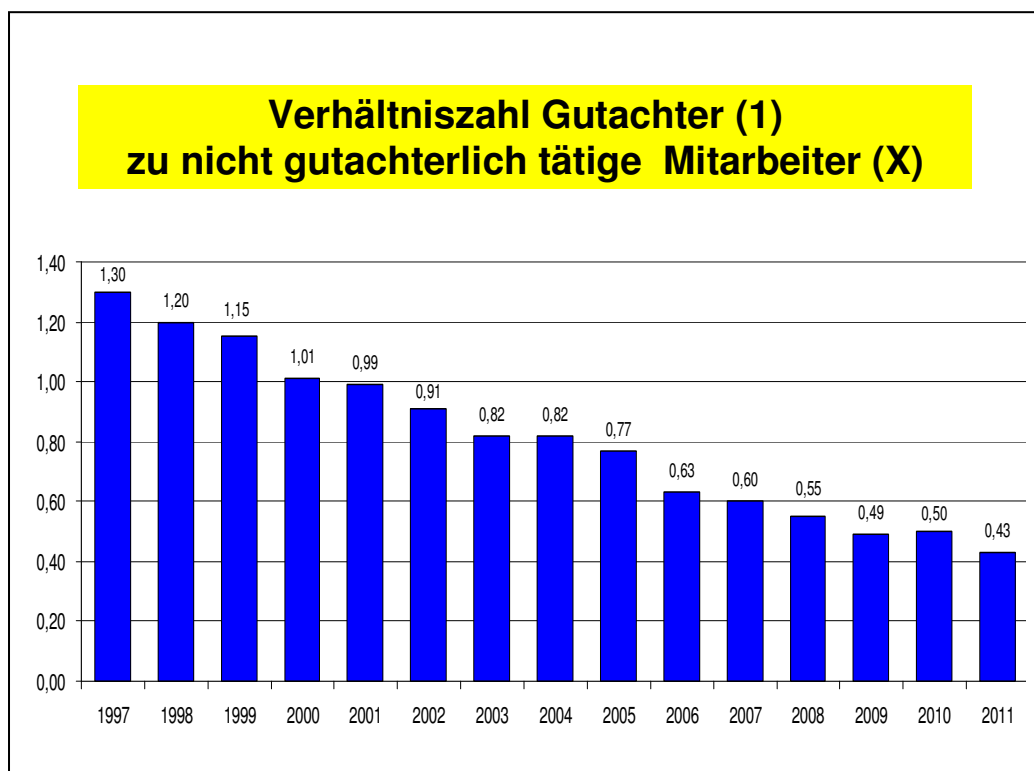


Abbildung 48: Verhältniszahl Gutachter zu VSO
Quelle: Eigene Darstellung

Die Personalentwicklung beginnt bereits mit der Einstellung eines neuen Mitarbeiters. Daher wird die Einarbeitung neuer Mitarbeiter sowie die Fort- und Weiterbildung systematisch geplant und durchgeführt.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt nach einem definierten Einarbeitungskonzept, das auf die verschiedenen Aufgabenbereiche der Gutachter in den Bereichen GKV und SPV sowie für Mitarbeiter im VSO-Bereich und in der Verwaltung zugeschnitten ist.

Jeder neue Mitarbeiter wird durch einen Mentor oder einen Verantwortlichen betreut. Schriftliche Unterlagen und das Intranet bieten alle notwendigen Informationen über den

MDK RLP und das zukünftige Betätigungsfeld. Der neue Mitarbeiter durchläuft die für seinen Bereich definierten Bausteine des strukturierten Einarbeitungsplanes. In einem Zwischengespräch wird der Stand der Einarbeitung bewertet, nach fünf Monaten findet ein Beurteilungsgespräch statt.

Die Fortbildungsplanung erfolgt nach einem im Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) dargelegten Verfahren.

Durch den Abschluss einer Dienstvereinbarung Fort- und Weiterbildung im MDK RLP gestaltete die Personalvertretung die Rahmenbedingungen für die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter zukunftsweisend mit. Durch z. B. bis zu zehn zusätzlichen Fortbildungstagen oder die finanzielle Beteiligung des Arbeitgebers an den Kosten von Weiterbildungsmaßnahmen setzt der MDK RLP Anreize zur individuellen Förderung seiner Mitarbeiter.

Die Jahresplanung beinhaltet eine strategische Festlegung von Fortbildungsschwerpunkten in der Mitte des Jahres. Der Einsatz von eigenen Mitarbeitern als Referenten im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen und die Mitarbeit in Projekten fördert deren Weiterentwicklung

Bis zum Ende der 90iger Jahre profitierten im Wesentlichen die Ärzte von der Fortbildungsregelung im MDK RLP. Im Laufe der Jahre wurde das System dahingehend weiterentwickelt, dass alle Berufsgruppen berücksichtigt werden. Insbesondere auch für VSO-Mitarbeiter wurden Qualifikationsmöglichkeiten mit Zertifikat (DRG-Manager, Pflege-Manager) entwickelt und angeboten. Diese Qualifikation unterstützt die Mitarbeiter bei der Bewältigung komplexerer Tätigkeiten und zunehmender Auftragszahlen sowie gleichzeitig das Unternehmen in seiner Strategie. Pflegefachkräfte haben die Möglichkeit, sich zum Case Manager für Sozial- und Pflegefragen zu qualifizieren. Dieses Seminar findet großen Anklang, was die Teilnehmerzahlen belegen.

Der MDK RLP bietet allen seinen Mitarbeitern individuell oder im Team gezielte Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten an. Das Spektrum reicht hierbei von halb- oder eintägigen EDV-Schulungen bis zu kompletten Studiengängen (siehe Zieres und Weibler, 2008a). In den letzten Jahren haben über 30 Mitarbeiter (ohne DH-Studenten) parallel zu ihrer Tätigkeit im MDK RLP eine akademische Qualifikation erworben oder das entsprechende Studium aufgenommen.

Der Aufwand für die Personalentwicklung wird als Fortbildungskosten transparent dargestellt. Im Haushalt des MDK RLP werden die für den Bereich der Personalentwicklung eingestellten Mittel herangezogen und den gesamten Personalkosten gegenübergestellt.

Die geplanten Personalentwicklungskonzepte konnten in den letzten Jahren umgesetzt werden. Der prozentuale Anteil des Fortbildungsbudgets an den Personalkosten konnte deutlich gesteigert werden und kommt den Mitarbeitern unmittelbar zugute und nutzt natürlich auch dem Unternehmen, um sein Humankapital im positiv verstandenen Sinne zu erhöhen und für veränderte Anforderungen vorbereitet zu sein.

Auch diese Größe ist in Rheinland-Pfalz Bestandteil des ersten und zweiten Haustarifvertrages.

Es wird sichergestellt, dass die Mittel nicht nur einem elitären Kreis, sondern allen Mitarbeitergruppen zugute kommen.

Der MDK RLP nutzt dies flexibel in Abhängigkeit von den inhaltlich zu definierenden Bedarfen, die sich natürlich jährlich verändern können.

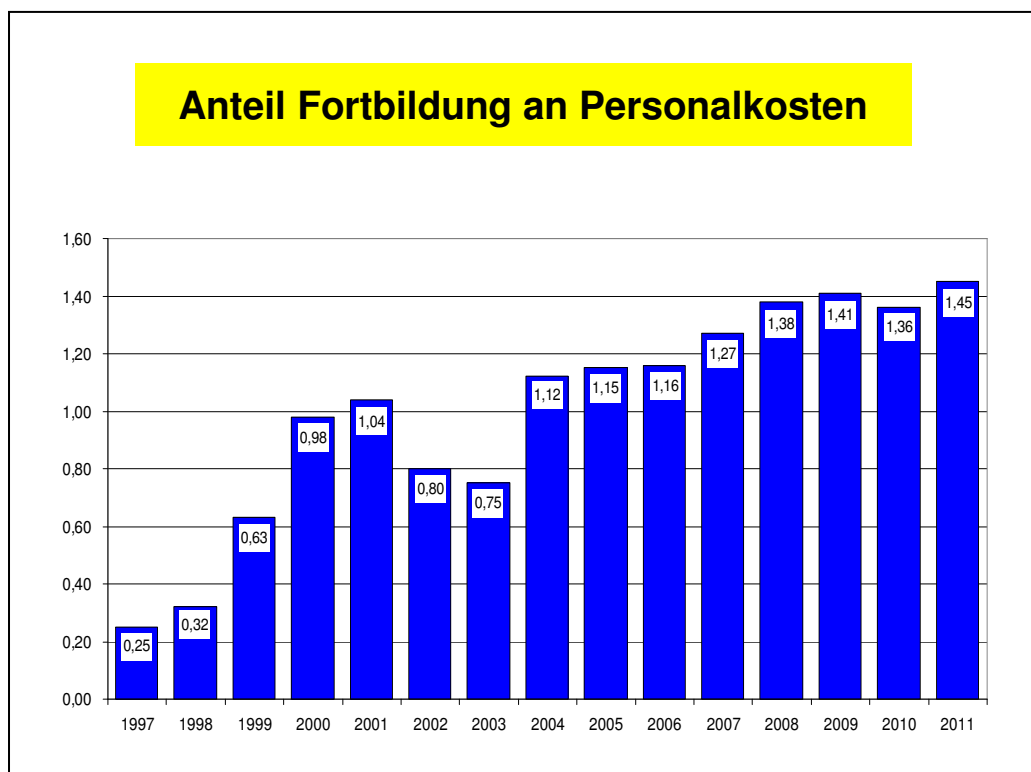


Abbildung 49: Anteil Fortbildung an Personalkosten
Quelle: Eigene Darstellung

Es erscheint daher sinnvoll, auch eine Übersicht zu erstellen, aus der wie in der folgenden Abbildung abzulesen ist, wieviele Fortbildungstage insgesamt und bezogen auf jede Mitarbeitergruppe zu Lasten der Arbeitszeit tatsächlich in Anspruch genommen worden sind.

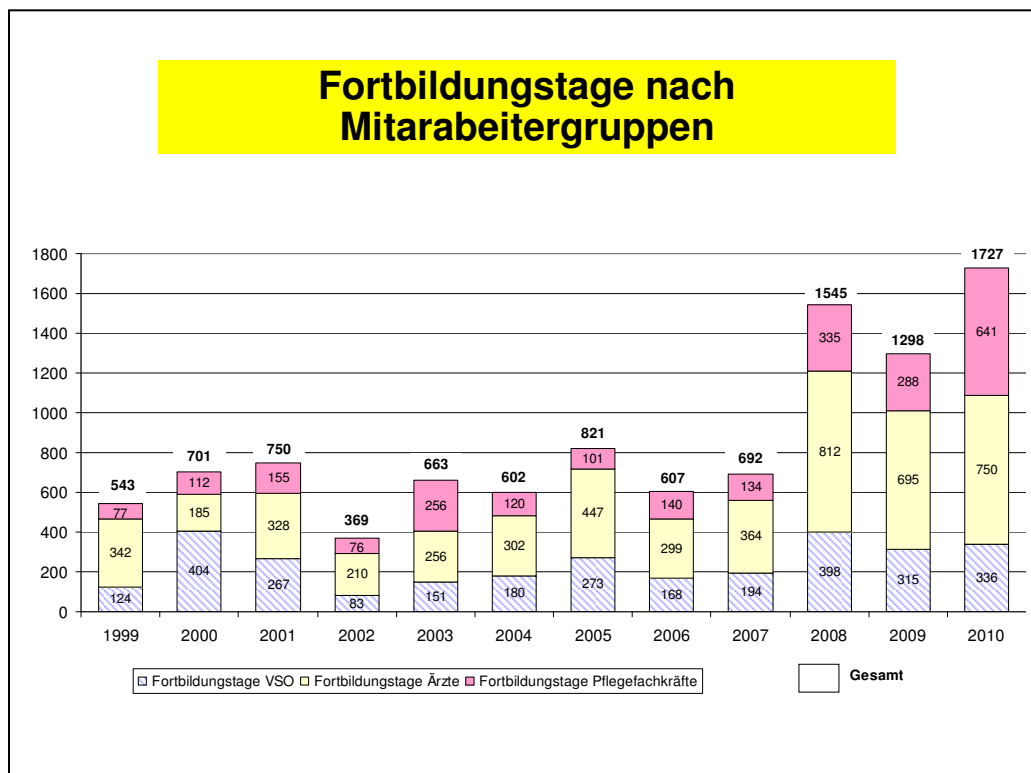


Abbildung 50: Fortbildungstage differenziert nach Mitarbeitergruppen
Quelle: Eigene Darstellung

Im Jahr 2006 wurde das Konzept für die Qualifikation zum „DRG-Manager MDK RLP“ entwickelt. Diese Fortbildungsveranstaltungen werden für Gutachter, VSO-Mitarbeiter und Kassensachbearbeiter angeboten und regelmäßig mit steigender Beteiligung durchgeführt. Die Fortbildung wird mit einer Prüfung und einem Zertifikat abgeschlossen. Jährlich wird ein Aktualisierungskurs für DRG-Manager angeboten, der wiederum mit einer Prüfung abschließt.

Ein für den Bereich der Pflegeversicherung angepasstes Weiterbildungsangebot besteht seit 2008 und schließt nach erfolgreichem Abschluss der Prüfung mit dem Zertifikat „Manager Pflegeversicherung“ ab.

Seit Herbst 2006 wird den Pflegegutachtern und VSO-Mitarbeitern des MDK RLP eine Weiterbildung zum Case Manager angeboten. Dieser Lehrgang besteht aus mehreren Kur-

sen und hat eine Gesamtlaufzeit von 2 Jahren. Bisher haben an den drei Weiterbildungen über 50 Mitarbeiter teilgenommen und den Kurs erfolgreich abgeschlossen. Das Angebot wird beibehalten, um allen Pflegefachkräften die Chance zu geben, den Case Manager zu erwerben. Geeignete Abschlussarbeiten haben wir in der Schriftenreihe des MDK RLP publiziert.

Der Schulungsbedarf wird von den Führungskräften ermittelt und jährlich in die Fortbildungsplanung eingebracht. Änderungen der Rahmenbedingungen (z. B. Gesetze), die strategische Ausrichtung des MDK RLP und Teilnehmer-Feedback aus Schulungsveranstaltungen sind weitere Einflussfaktoren auf die Jahresplanung

Der MDK RLP nutzt die Möglichkeiten, Aufgaben zeitnah und flexibel durch Teams bewältigen zu lassen. Die Arbeit in Teamstrukturen gibt Mitarbeitern die Möglichkeit, in verschiedenen Bereichen Erfahrungen zu sammeln. Im Rahmen der Personalentwicklung wurden spezielle Team Trainings konzipiert, die mit einer neuen Methode und externen Trainern umgesetzt werden.

Die Bewertung der Fortbildungsveranstaltungen und die qualitätssichernden Maßnahmen führten individuell zu gezielten Personalentwicklungsmaßnahmen (Fortbildung, Schulung, Begleitung). Seminare wie „Train the Trainer“ wurden ab 2007 durchgeführt, um die Kompetenzen der Dozenten zu verbessern. Darüber hinaus wurde in 2008 ein Konzept für ein 3-Jahres-Seminar für Referenten entwickelt, welches ab 2009 angeboten wird.

Bei allen Aktivitäten haben fachliche Kompetenz und Kundenorientierung oberste Priorität.

Der MDK RLP startete ab Oktober 2008 sein Studienangebot Gesundheitsmanagement an allen sechs Standorten in Rheinland-Pfalz. Mit dem Studiengang Gesundheitsmanagement bietet er erstmals eine Kombination aus praxisorientiertem Hochschulstudium und betrieblichen Phasen an. Er vergibt jährlich bis zu 7 DH-Studienplätze mit dem angestrebten Abschluss des Bachelor of Arts (B.A.).

Das Studium beim MDK RLP erfolgt in Kooperation mit der Hochschule Mosbach Außenstelle Bad Mergentheim.

Besonders wichtig ist die Verzahnung von Theorie und Praxis durch eine Kombination aus praxisorientiertem Hochschulstudium und betrieblichen Phasen, die von Beginn an unternehmerisches Handeln und wissenschaftliches Denken fördert.

Das Studium ist sehr effizient ausgerichtet, ermöglicht kurze Ausbildungszeiten und zielt auf eine berufliche Qualifizierung durch die Verbindung von wissenschaftlichem Studium mit der praktischen Anwendung im MDK RLP.

Neben den rein fachlichen Qualifikationen mit Fächern wie Betriebswirtschaftslehre, Volkswirtschaftslehre, Finanzwirtschaft, Recht, Controlling, Health-Care-Management etc., erhalten die Studierenden auch wichtige Schlüsselqualifikationen wie z. B. Teamfähigkeit, unternehmerisches Denken und Sozialkompetenz. Nach drei Jahren dualen Studiums sind die Absolventen bestens für anspruchsvolle Aufgaben im Gesundheitswesen vorbereitet.

Der MDK RLP kann auf Mitarbeiter zurückgreifen, die speziell für die betrieblichen Aufgabenstellungen qualifiziert werden. Die Studierenden profitieren im Gegenzug von einem Ausbildungsvertrag, der sie finanziell unabhängig macht und von einer exzellenten Ausbildung beim MDK RLP, die ihnen in nur wenigen Semestern Theorie und die wichtige Berufspraxis vermitteln kann.

Das starke Ausbildungsengagement des MDK RLP ist ein attraktiver Weg, Nachwuchs zu gewinnen und qualifizierten Absolventen eine Berufsperspektive zu bieten. Das Hochschulstudium verbindet Ausbildung und Studium und eröffnet somit die Möglichkeit, unternehmensspezifische Inhalte in den Praxisphasen zu vermitteln.

Im Rahmen der Mitarbeitergespräche werden persönliche Entwicklungsmöglichkeiten besprochen und konkrete Fortbildungen vereinbart. Sie werden zur Abstimmung der Zielvereinbarungen, der variablen Vergütung und zur Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen genutzt.

Sie dienen auch dazu, den Mitarbeitern Verbesserungspotenzial aufzuzeigen und ihnen zu helfen, ihre Leistung zu verbessern.

Die Führungskräfte sorgen dafür, dass die Mitarbeiter ihr Potenzial voll erschließen und so zu ihrem eigenen Erfolg und dem Erfolg des MDK RLP beitragen können.

Sowohl Qualitätssicherungsmaßnahmen als auch die Bewertungen von Fortbildungsveranstaltungen, an denen Mitarbeiter des MDK RLP als Dozenten mitwirken, geben gezielte Hinweise auf Verbesserungspotenzial.

Das Mitarbeitergespräch dient auch als Klimagespräch. Seit 2001 wurden zunehmend auch qualitative und quantitative Zielvereinbarungen aufgenommen.

Die Zielvereinbarungen sind in ein Konzept der Unternehmens- und Mitarbeiterführung eingebettet. Mitarbeitergespräche sind hierbei die Grundlage für die Vereinbarung von individuellen Zielen und eine Möglichkeit, aus den vereinbarten Zielen einen resultierenden Zielerreichungsgrad mit Bezugsgrößen für ein System von Leistungszulagen zu bilden.

Das Konzept „Mitarbeitergespräche im MDK RLP“ enthält Hinweise, welche Punkte anzusprechen sind und dass die Führungskräfte mit ihren Mitarbeitern aktiv an der Verbesserung der Zusammenarbeit arbeiten sollen.

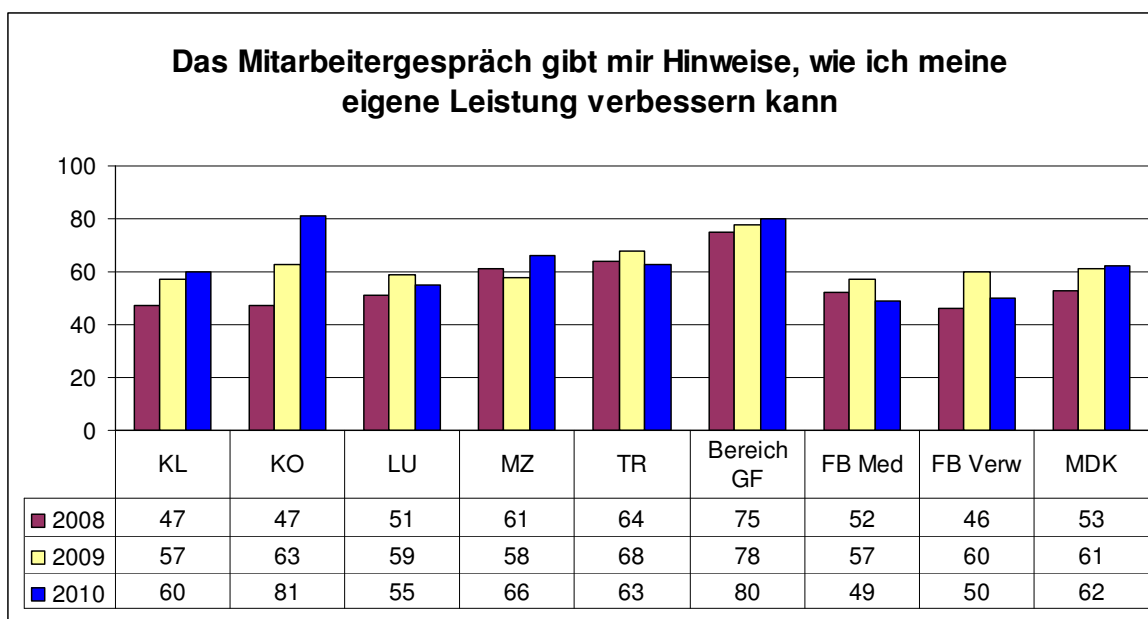


Abbildung 51: Mitarbeitergespräch
Quelle: Eigene Darstellung

Die Mitarbeiterbefragung zeigt, inwieweit das Mitarbeitergespräch Hinweise zur Verbesserung der eigenen Leistung gibt.

Ein Arbeitertag soll alle zwei Jahre die über das gesamte Bundesland verteilten Mitarbeiter zusammenführen. Das Konzept sah ursprünglich die wechselnde Ausrichtung des Tages an den verschiedenen Standorten vor. Das Programm bestand aus einem fachlichen (Informationsveranstaltung, Workshop) und einem kulturellen bzw. Unterhaltungsteil (Konzert, Besichtigungen).

Erstmals fand im Jahr 2001 ein Arbeitertag statt, wobei den regionalen Besonderheiten unserer Standorte dadurch Rechnung getragen wurde, dass der Arbeitertag alle zwei Jahre von einem anderen BBZ ausgerichtet wurde. Ab 2008 wird dieser jährlich in Kombination mit der Personalversammlung als 2-tägige Veranstaltung organisiert. Am Nachmit-

tag des ersten Tages findet die Personalversammlung statt. Am Abend schließt sich die festliche Abendveranstaltung mit einem abwechslungsreichen Programm, an dem auch eigene Mitarbeiter mitwirken, an.

Am zweiten Tag finden zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter statt. Für die Fachvorträge werden zum Teil externe Referenten verpflichtet, ein Teil der Fachvorträge wird von eigenen Mitarbeitern bestritten.

Zukünftig wird der Arbeitertag wahrscheinlich wieder alle zwei Jahre stattfinden.

Der MDK RLP unterstützt bei der Fort- und Weiterbildung nicht nur die passive Teilnahme an Veranstaltungen, sondern fördert vielmehr die aktive Beteiligung der Mitarbeiter durch die Präsentation eigener Beiträge, Referate und Vorträge.

Damit Führungskräfte zusammen mit den Mitarbeitern des MDK RLP eine Kultur der Excellence schaffen und ausbauen können, sind umfangreiche Kommunikationsstrukturen erforderlich (siehe Piwinger und Zerfaß, 2007).

Eine Einbeziehung und Übertragung von Verantwortlichkeiten kann nur gelingen, wenn die Pläne und Ziele bekannt sind sowie Möglichkeiten zur Information und Rückfrage bestehen.

Kommunikation findet informell im Tagesgeschäft, bei der Betreuung der Fachteams, im Rahmen des Qualitätsmanagements als Assessor oder Auditor, durch persönliches Engagement, etc. statt.

Die Leiter der Stabsstellen Qualitätsmanagement und Controlling, die Leitende Ärztin sowie der stellvertretende Geschäftsführer des MDK RLP absolvieren jedes Jahr ein 2-tägiges „Praktikum“ im operativen Geschäft in einem der BBZ.

Es gehört zu den Aufgaben der Führungskräfte, Möglichkeiten und Plattformen zur Kommunikation zu schaffen.

Der Kommunikationsbedarf ergibt sich aus unseren Prozessen. Kommunikation sorgt primär dafür, dass jeder Mitarbeiter diejenigen Informationen erhält, die er zur Wahrnehmung seiner Aufgaben benötigt. Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass die strategische Grundausrichtung des Unternehmens, seine Ziele und die geplanten Maßnahmen jedem Mitarbeiter bekannt sind.

Der Kommunikation im Unternehmen kommt eine Schlüsselfunktion zu. Dies gilt umso mehr, wenn Veränderungen fast alle Mitarbeiter direkt betreffen und viele Fragen entstehen.

Kommunikationswege und Strukturen können äußerst vielfältig sein und von geplanten, über sporadische bis zu rein zufälligen Formen reichen.

„Angesichts der ständig wachsenden Verunsicherung durch wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen bei gleichzeitiger Informationsflut werden direkte Kommunikation und der Dialog zwischen den Menschen immer dringlicher. Die Menschen verlangen in den verschiedensten Formen danach, proportional mit dem erhöhten Gebrauch von Informationstechnologien.“ (Schmidt Sonntag, 1992, S. 158)

Dieser Bedeutung war und ist sich der MDK RLP bewusst und hat die strategische Bedeutung erkannt. Er unterscheidet bei den Kommunikationsformen zwischen Besprechungen in unterschiedlicher Zusammensetzung auf den verschiedenen Ebenen, die regelmäßig stattfinden und geplant sind, den direkten Kontakten mit den Mitarbeitern, Treffen mit unterschiedlichen Inhalten und informellem Austausch.

Den phasenspezifischen Einsatz von Kommunikationsinstrumenten in einem Veränderungsprozess findet man bei Krüger (Krüger, 2000, S. 289).

Die im MDK RLP im Zuge des Veränderungsprozesses implementierten und bewährten Kommunikationsplattformen, die in der Praxis ständig weiterentwickelt wurden, werden vorgestellt.

Morgenrunde

An der Morgenrunde nehmen täglich um 08:15 Uhr der Geschäftsführer, sein Stellvertreter und die Leitende Ärztin oder die Vertreter teil. Hier werden die Tagesvorhaben besprochen, Ereignisse des vergangenen Tages ausgetauscht und ggf. konkrete Themen abgestimmt. Ergänzend gibt es einmal in der Woche für die Stabsstellen Controlling und Qualitätsmanagement jeweils einen Termin mit der Geschäftsführung, um aktuelle Themen besprechen zu können.

Abteilungsleiterbesprechung (ALB)

Einmal wöchentlich findet in der Hauptverwaltung die Abteilungsleiterbesprechung statt, die zum Abgleich der Termine, inhaltlicher Diskussion, dem Abstimmen von Vorhaben und dem Bericht zu abgeschlossenen Projekten dient. Darüber hinaus bietet der formale Termin die Gelegenheit, unmittelbar im Anschluss bilaterale Gespräche zu führen, da alle Personen anwesend sind.

BBZ-Besprechung

In den einzelnen BBZ finden wöchentlich oder zweiwöchentlich Besprechungen statt, bei denen die BBZ-Leitung und die BBZ-Assistenten die Mitarbeiter informieren und die Planung für die nächste(n) Woche(n) besprechen. Sie dient aber auch der Beantwortung von Fragen und dem Austausch untereinander.

Monatsgespräch

Am Monatsgespräch nehmen der Geschäftsführer, der Stellvertretende Geschäftsführer, die Leitende Ärztin, die Leiter der Stabsstellen Controlling und Qualitätsmanagement teil. Es werden regelmäßig im Stile eines Management-Reviews die Leistungs- und Kostendaten analysiert und ggf. über Maßnahmen beraten. Darüber hinaus werden im Monatsgespräch die Ergebnisse der internen Audits, die Bewertungen der Fortbildungsveranstaltungen und Auszüge aus dem Beschwerdemanagement besprochen. In diesem Kreis werden auch mittelfristige Perspektiven und Anforderungen diskutiert und Weichenstellungen grundlegender Art erörtert.

Leitungskreis

Der Leitungskreis findet einmal monatlich statt. Neben den BBZ-Leitern nehmen grundsätzlich die „Mitglieder“ des Monatsgespräches und ein Mitglied des Vorstandes der Personalvertretung teil.

Es werden BBZ-übergreifende Sachverhalte besprochen, die von medizinisch inhaltlichen Punkten bis zu organisatorischen Fragen reichen.

In der Regel findet eine Woche vorher eine interne Besprechung mit der Leitenden Ärztin, den BBZ-Leitern und ihren Assistenten statt.

BBZ-Assistenten-Tagung

Sie findet unabhängig vom Leitungskreis statt und behandelt Fragen der Verwaltung, Verfahren im VSO-Bereich und die unterschiedlichen Berührungspunkte mit der Hauptverwaltung. Bei Bedarf werden einzelne Tagesordnungspunkte mit dem Leitungskreis abgestimmt.

Bereichs- und Referatsgespräche

Diese sind von den Bereichen und Referaten individuell planbar und können auch formlos als Frühstück oder Kaffee trinken stattfinden. Sie dienen der Informationsweitergabe und der internen Besprechung.

Fachteamsitzungen

Die Fachteams übernehmen mit den zweimal jährlich je Fachteam stattfindenden Sitzungen die Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung im MDK RLP und besprechen Fragen der Qualitätssicherung. Sie übernehmen auch die Arbeit von Qualitätszirkeln.

„Qualitätszirkel einrichten heißt Mitarbeitern die Möglichkeit geben, sich in Gruppen zusammenzusetzen und systematisch über Verbesserungen am eigenen Arbeitsplatz sowie im engeren Arbeitsumfeld nachzudenken. (...) Wer in einem Qualitätszirkel arbeitet, darf offiziell tun, womit er sich inoffiziell ohnehin beschäftigt: sich Gedanken machen über all das, was ihm seine Arbeit erschwert, was ihm widersinnig scheint – und was ihm die Arbeit erleichtern würde.“ (Doppler und Lauterburg, 2000, S. 183)

Dieser Philosophie folgend finden in den Fachteams ganz unterschiedliche Sitzungen statt, die von einem BBZ-Leiter als Kümmerer begleitet werden.

Mitarbeitergespräche

Die Mitarbeitergespräche finden in der Regel zweimal im Jahr statt und dienen u. a. auch der Zielvereinbarung und Besprechung der variablen Vergütung.

Nach der Entwicklung und Einführung eines Konzepts für Mitarbeitergespräche im MDK RLP, einschließlich des Dokumentations- und Erfassungssystems für die Gespräche, laufen diese mittlerweile als Routineinstrument ab, ohne aber bezogen auf den einzelnen Mitarbeiter jemals Routine zu sein.

Mitarbeiterzeitung MDK News

Die Mitarbeiterzeitung MDK News erscheint regelmäßig viermal im Jahr und ggf. anlassbezogen als zusätzliche Sonderausgabe. Sie besteht aus verschiedenen Rubriken und bietet allen Mitarbeitern die Gelegenheit, eigene Beiträge zu veröffentlichen und sich über die Geschehnisse im MDK RLP zu informieren und auszutauschen. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, Informationen, Artikel, Kommentare oder Leserbriefe einzureichen. MDK News soll nicht mit farbigen Hochglanzseiten die Aufmerksamkeit der Leser erzeugen und gewinnen, sondern der Inhalt und die Originalität der Beiträge sind der Schwerpunkt. Die Redaktion, das graphische Konzept, die Umsetzung sowie der Druck erfolgen ausschließlich durch eigene Mitarbeiter. Mit dem Ziel „von Mitarbeitern – für Mitarbeiter“ verzichtet der MDK RLP bewusst auf eine marketingmäßige Aufmachung, bietet aber einen abwechslungsreichen Inhalt von zwischen 45 und 70 Seiten je Ausgabe an.

Personalversammlung

Sie ist für den Personalrat einmal jährlich die Plattform, über eigene Aktivitäten und Geschehnisse zu informieren und ggf. gemeinsam mit der Geschäftsführung über Zukunftsfragen zu diskutieren.

Besuch der BBZ

Geschäftsführer und Leitende Ärztin besuchen anlassunabhängig zweimal jährlich jedes BBZ in Rheinland-Pfalz, um unmittelbar mit den Mitarbeitern Gespräche zu führen und als Ansprechpartner präsent zu sein. Bei den bisherigen Besuchen fiel sehr angenehm auf, dass sehr offen, konstruktiv und sachlich diskutiert wurde und viele Anregungen und Änderungsvorschläge zur Sprache kamen. Abhängig von den aktuellen Gegebenheiten gestaltet sich der Ablauf sowohl inhaltlich wie auch zeitlich sehr unterschiedlich.

Ein Unternehmen kann sich nur dann positiv weiterentwickeln, wenn erstens das Geschehen transparent ist und wenn zweitens die Mitarbeiter aus ihrer Sicht vorhandene Problemfelder und Mängel auch ansprechen können.

Die Führungskräfte sollen verantwortungsbewusst und sensibel mit dieser Situation umgehen, um nicht positive Ansätze zu ersticken und den Mitarbeitern den Mut zu nehmen, auch zukünftig mitdenkend ihre Sicht der Dinge offen zu thematisieren.

Mitarbeitertag

Der Mitarbeitertag fand im Jahr 2001 erstmals statt und bietet allen Mitarbeitern des MDK RLP die Gelegenheit, sich an einem Ort zu treffen und aktuelle Themen in Vortrags- und Diskussionsform zu bearbeiten. Es besteht die Gelegenheit, sich ungezwungen auszutauschen und gegenseitig kennenzulernen.

BBZ-übergreifende Fortbildung

Diese findet in den Seminarräumen der Hauptverwaltung mit unterschiedlichen Themen statt. Neben der inhaltlichen Komponente bietet der Rahmen die Möglichkeit zum BBZ-übergreifenden Austausch. Führungskräfte des MDK RLP stehen als Gesprächspartner in der Regel für Gespräche zur Verfügung oder sind als Referent aktiv eingebunden.

Interne Audits

Sie bieten den formalen Aufhänger für einen fachlichen Austausch. Auch zwischen den Audits finden Gespräche innerhalb der Gruppe der Auditoren BBZ-übergreifend statt.

Spezielle Klausurtagungen

Diese werden zielgruppenorientiert durchgeführt und hängen von konkreten Anlässen ab. Fest etabliert ist die jährliche Klausur von Personalrat und Geschäftsführung in einem Kloster in Rheinland-Pfalz.

Führungskräfteseminar und Potenzialkreis

Beide Seminare dienen neben dem fachlichen Austausch auch dem besseren gegenseitigen Kennenlernen und tragen zu einer gemeinsamen Basis bei. Beide finden jeweils jährlich als zweitägige Veranstaltung statt.

HV-Tag

Alle neu eingestellten Mitarbeiter besuchen im Rahmen der Einarbeitung an einem Tag die Hauptverwaltung. An diesem Tag werden grundsätzliche Informationen zum Unternehmen MDK RLP vermittelt und die jeweils „Neuen“ können sich gegenseitig kennenlernen. Er findet in der Regel einmal im Monat statt.

Kommunikation per EDV

Allen Mitarbeitern steht die E-Mail-Funktion für interne und externe Adressaten zur Verfügung. Darüber hinaus können auch im Internet Informationen aufgerufen und ausgetauscht werden.

Das Intranet des MDK RLP eröffnet umfangreiche Informationsmöglichkeiten und ist als dynamisches und interaktives System in der Lage, zur Einstellung vorgeschlagene Beiträge komfortabel und zeitnah allen Mitarbeitern zugänglich zu machen.

Mit dem MDK Forum besteht die Möglichkeit, in einem geschützten Chat-Room mit anderen Mitarbeitern auch online zu kommunizieren und Fragen zu diskutieren. Dieser Chat erfolgt unmoderiert.

Schwarzes Brett

Traditionell können hier Übersichten und Aushänge nonverbal kommuniziert werden.

Aufgrund der vielfältigen Kommunikationsmöglichkeiten könnte man von einer Informationsüberflutung ausgehen. Dennoch gibt es Mitarbeiter, die über mangelnde Kommunikation oder Information klagen. Die Gründe sind vielschichtig.

Die Kenntnis ist für alle jedoch Ansporn und Verpflichtung, die interne Kommunikation noch weiter zu optimieren und den Wünschen der Mitarbeiter anzupassen.

„Offene Kommunikation heißt ständige Kommunikationsbereitschaft über alle Themen, Vier-Augen-Gespräche mit Vorgesetzten, freimütige Diskussionen in den Abteilungen.

Der Idealfall ist, dass unaufgeforderte Kommunikation konstruktiv und informell zwischen Menschen in verschiedenen Bereichen stattfindet.“ (Schmidt Sonntag, 1992, S. 175)

Durch die Teilnahme an Veranstaltungen, das Schreiben von Büchern, das Formulieren von Beiträgen, das Halten von Vorträgen sowie durch die Tätigkeit als Referent werden die Mitarbeiter des MDK RLP zu Botschaftern des Erfolges.

Im Januar 2003 erschien unter dem Titel „Geriatric in Rheinland-Pfalz“ das erste Buch der Schriftenreihe des MDK RLP. Seine Erfahrungen im Bereich des Qualitätsmanagements hat der MDK RLP in einer Publikation zusammengefasst, die als zweiter Band der Schriftenreihe im Oktober 2003 erschien. In den folgenden Jahren gab der MDK RLP in seiner Schriftenreihe jährlich zwischen zwei und drei Publikationen heraus. Der Gesamtumfang beträgt derzeit 15 Publikationen, zu denen die beiden für das Jahr 2011 geplanten noch hinzuzuzählen sind.

Die Ergebnisse wissenschaftlicher Arbeiten können in der Akademischen Reihe veröffentlicht werden.

Der MDK RLP bietet seinen Mitarbeitern die Möglichkeit, sich mit Publikationen und Vorträgen in der Fachwelt und der Öffentlichkeit zu präsentieren.

Zahlreiche eigene Veranstaltungen, die beiden Schriftenreihen, das Intranet und die Mitarbeiterzeitschrift geben den Mitarbeitern reichlich Gelegenheit, ihre Arbeitsergebnisse und Meinungen zu präsentieren.

Der MDK RLP hat sich zum Ziel gesetzt, seine Konzepte, Projekte und Ergebnisse zu publizieren, um Beiträge zur Diskussion in der Fachwelt, aber auch in der breiten Öffentlichkeit zu liefern. Alle Mitarbeiter werden ermutigt, sich mit Beiträgen für Bücher, Zeitschriften oder Veranstaltungen zu beteiligen. Teilweise sind Publikationen Gegenstand von Zielvereinbarungen. Die Publikationen und die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen werden im Geschäftsbericht und auf der Homepage des MDK RLP präsentiert.

Der MDK RLP richtet regelmäßig Fachkongresse und Veranstaltungen auch für die Öffentlichkeit aus. „Perspektiven Integrierter Versorgung“ war der Titel der Jahrestagung 2006 der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Versorgungsstrukturen“ (SEG 3), die im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Mainz durchgeführt wurde. Themen der Jahrestagung 2007 der SEG 3 und 4, die gemeinsam mit dem MDK Baden-Württemberg in Mainz durchgeführt wurde, waren „Neue Versorgungs- und Vergü-

tungsstrukturen – Chancen oder Risiken?“. Mit dem Symposium „Psychosoziale Versorgung in Rheinland-Pfalz“ und dem Forum „Qualitätssicherung und Patientenorientierung“ fanden in Alzey weitere Großveranstaltungen statt, die ebenfalls auf großes Interesse stießen.

Der MDK RLP verfügt seit Oktober 2002 über ein Vorschlagswesen, das helfen soll, Ideen und Initiativen der Mitarbeiter systematisch im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung zu nutzen. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge einzureichen. Das Verfahren stellt sicher, dass jeder Vorschlag geprüft und bewertet wird.

Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems ist jeder Mitarbeiter für die Optimierung der Arbeitsabläufe und Arbeitsbedingungen durch die Anpassung von Verfahrens- und Tätigkeitsbeschreibungen in seinem Bereich mit verantwortlich. Durch regelmäßige Aktualisierungsroutinen kann jeder Mitarbeiter Vorschläge einbringen.

Interne Audits und regelmäßige Mitarbeitergespräche seit 2001 dienen ebenfalls zur Aufnahme von Mitarbeitervorschlägen.

Die im Rahmen der Audits getroffenen Feststellungen werden mit dem jeweiligen Leiter der auditierten Einrichtung diskutiert. Dieser schlägt dem Audit-Team geeignete Maßnahmen vor.

Das EFQM-Team erweitert die QM-Arbeitsgruppen der Qualitätsbeauftragten und der internen Auditoren und rundet somit das QM-Instrumentarium des Managements ab.

Um mit der rasanten Wissensvermehrung in der Medizin und der Pflegewissenschaft Schritt halten und neue Erkenntnisse zeitnah umsetzen zu können, richtete der MDK RLP schon 1998 Fachteams ein. Die Fachteams stellen sicher, dass fachbezogene Informationen und Richtlinien von der Bundesebene zeitnah in die BBZ getragen werden. Darüber hinaus erarbeiten die Fachteams interne Richtlinien und Empfehlungen für den MDK RLP, um eine einheitliche Begutachtung sicherzustellen. In den Aufgabenbereichen Arbeitsunfähigkeit, Krankenhaus und Pflege übernehmen die Fachteammitglieder auch die begleitende Qualitätssicherung der Begutachtung („Peer-Review“).

Als Dienstleistungsunternehmen ist der MDK RLP auf das Wissen seiner Mitarbeiter angewiesen. Gleichzeitig muss er diesen das für die Erledigung der Arbeit erforderliche Wissen anbieten. Dies ist aufgrund des Umfangs nur elektronisch möglich.

Mit der Wissensdatenbank (WILMA), die mit drei weiteren MDK aufgebaut wurde und gepflegt wird, existiert ein Angebot, das von jedem Ort über eine EDV-Verbindung genutzt werden kann. Die Gutachter haben Zugang zu spezifischer sozialmedizinischer Literatur, dem aktuellen Wissenstand zu speziellen Fragestellungen und allen wichtigen Informationen aus den bundesweiten MDK-Wissensdaten, die in WILMA eingehen.

Weiterhin bietet der MDK RLP Möglichkeiten der Recherche über das Internet und eine eigene Bibliothek an.

Im Jahr 2010 startete im MDK RLP das Projekt MDK WISSEN. Es sollte eine Web-basierte professionelle Plattform als zukunftsweisende Datenbank für ein noch umfassenderes Wissensmanagement aufgebaut werden. Als Wissensdaten gelten hierbei sämtliche Informationen und Produkte des MDK RLP, die einen Nutzen für die Tätigkeit in den Kern- und Unterstützungsprozessen stiften können. Hierzu zählen u. a. Begutachtungsrichtlinien, Fachpublikationen, Arbeitshilfen, Urteile, erstellte Präsentationen, wissenschaftliche Studien, Anleitungen für die Begutachtung, Beschreibungen medizinischer und pflegefachlicher Sachverhalte sowie Inhalte des Qualitätsmanagementhandbuchs.

Hierbei soll nicht nur Wissen in Dateiform strukturiert abrufbar sein, vielmehr sollen die Workflows des MDK RLP abgebildet werden, um so ein möglichst effizientes Arbeiten zu ermöglichen. Die Datenbank wird Ende des Jahres 2011 allen Mitarbeitern zur Verfügung stehen und nach einem Berechtigungssystem mit Inhalten gefüllt werden.

Als lernendes und sich weiterentwickelndes System ist MDK WISSEN ein entscheidendes Projekt für die Zukunftsfähigkeit des Unternehmens.

Über die gesetzlichen Forderungen hinaus bietet der MDK RLP seinen Mitarbeitern Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten an.

Viele Unternehmen in Deutschland engagieren sich zunehmend für die Gesundheitsprävention ihrer Mitarbeiter. So auch der MDK RLP, der in seinem Haustarifvertrag ein eigenes Budget für Gesundheitsprävention vereinbart hat und mittlerweile eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Projekte durchführt.

Das 2005 begonnene Gesundheitsprojekt sieht verschiedene Aktivitäten an den Standorten vor, über die die Mitarbeiter selbst entscheiden. Die Angebote sind vielfältig. Die Aktivitäten leiten sich aus den Wünschen und Bedürfnissen der Mitarbeiter ab, z. B. Rückenschule, Massage, Krankengymnastik, Aerobic-Kurs, Ernährungsberatung, gesundes Kochen, Nor-

dic Walking, Lauffreffe, aber auch die jährlichen Gripeschutzimpfungen sowie Kostenübernahme für Hepatitisimpfungen.

Durch die vorwiegend sitzende Büroarbeit kommt es häufig zu Verspannungen und Haltungsproblemen. Um dem etwas entgegenzuwirken wurden auch Keilkissen gekauft und an die Mitarbeiter mit entsprechender Anleitung weitergegeben.

Eine Umfrage bei den Mitarbeitern ergab, dass es nicht nur Interesse an einem weiteren Wirbelsäulengymnastikkurs, sondern auch an Massagen gab. Beides wurde dezentral eingeführt. Die in den Räumlichkeiten des MDK RLP angebotenen Massagen werden dann zu 50 % vom Arbeitgeber bezuschusst, wenn Mitarbeiter aktiv und regelmäßig an den angebotenen Kursen wie z. B. Wirbelsäulengymnastik teilnehmen. Hierbei sollen die Aktivitäten des Einzelnen belohnt werden und zur Motivation beitragen.

In einem Handlungsleitfaden „Gesundheitsmanagement“ werden die Bereiche Gesundheitsförderung, Arbeits- und Unfallschutz sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) zusammengefasst.

Beginnend mit dem Sommer 2009 nahmen der MDK RLP mehrfach erfolgreich an der Initiative der AOK Rheinland-Pfalz „Mit dem Rad zur Arbeit“ teil.

Weiterhin fanden Raucherentwöhnungsseminare statt, die in zeitlichen Abständen wiederholt werden.

In Zusammenarbeit mit der hauseigenen Küche gibt es Planungen zur Ernährungsberatung und für Angebote zur Frühstückspause mit Gesundheitsmüsli und frischem Obst (Vorbeck, 2010).

Seit 2009 wird allen Mitarbeitern an allen Standorten des MDK RLP Mineralwasser kostenlos angeboten. Es kann zwischen 3 Sorten (ohne Kohlensäure, mit etwas Kohlensäure und mit Kohlensäure) gewählt werden. Hierdurch soll ein Anreiz zur ausreichenden Flüssigkeitsversorgung geschaffen werden, um dadurch die Leistungsfähigkeit zu verbessern. Weiterhin sollen die Mitarbeiter an eine gesunde Lebensführung erinnert werden.

„Ein integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement lohnt sich, weil die krankheitsbedingte Abwesenheit gesenkt wird, weniger Ausfalltage entstehen und der Krankenstand im Betrieb deutlich vermindert wird. In der Folge steigt die Produkt- und Dienstleistungsqualität für den Kunden messbar an. Darüber hinaus bessern sich das Betriebsklima, die betriebliche Kommunikation und Kooperation. Das Unternehmen profitiert nach außen durch

eine Imageverbesserung, die sich mit der Gewinnung von hochqualifizierten Mitarbeitern potenziert.“ (Wustrow, 2005, S. 370)

Seit 2002 werden die einzelnen Standorte des MDK RLP regelmäßig durch eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit begangen. Dabei werden Führungskräfte, Sicherheitsbeauftragte und die Mitarbeiter beraten, Arbeitsplätze optimiert und Lösungsmöglichkeiten zur Mängelbeseitigung aufgezeigt. Die Ausstattung neuer Arbeitsplätze, wie z. B. vor einigen Jahren die ersten Scan-Arbeitsplätze zur elektronischen Archivierung, wurden auf der Grundlage der Gefährdungsanalyse geplant. In den jährlichen Arbeitsschutzausschusssitzungen werden aktuelle Punkte besprochen und die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen beraten und den aktuellen Bedingungen angepasst.

Für die arbeitsmedizinische Betreuung wurde eine Kooperation mit einem externen Betriebsarzt vereinbart, der seine Aufgaben routinemäßig wahrnimmt.

Ein Fahrsicherheitstraining richtet sich seit 2003 vorrangig an alle Außendienstmitarbeiter, steht aber allen anderen Mitarbeitern ebenfalls offen. Dieses Training wird in regelmäßigen Abständen angeboten.

Der flexiblen Gestaltung der Arbeitszeit misst der MDK RLP eine hohe Bedeutung bei. Im Jahr 1999 erfolgte die Entwicklung einer Dienstvereinbarung über die gleitende Arbeitszeit (GLAZ) ohne feste Kernarbeitszeiten. Die GLAZ gibt den Mitarbeitern Gelegenheit, Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit selbst und nach den individuellen Bedürfnissen zu bestimmen. Da sie keine Kernarbeitszeit vorsieht, ist es den Mitarbeitern in Abstimmung mit den dienstlichen Gegebenheiten erlaubt, zwischen 06:00 und 20:00 Uhr maximal 10 Stunden täglich zu arbeiten. Hierbei können Mehrarbeitszeiten erworben und im Rahmen von zusätzlichen 12 freien Tagen abgegolten werden.

Darüber hinaus bietet sie sowohl dem Arbeitgeber als auch den Arbeitnehmern die Chance, ein mit temporären Auftragsschwankungen verbundenes Arbeitsaufkommen und private Bedürfnisse besser in Einklang zu bringen. Diese Flexibilisierung der Arbeitszeit setzt ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein aller Teilnehmer voraus, da durch die GLAZ die Funktionsfähigkeit aller Organisationseinheiten nicht beeinträchtigt werden darf. Die Gestaltung der individuellen Arbeitszeiten in den verschiedenen Organisationseinheiten muss sowohl unter Berücksichtigung von Servicegesichtspunkten als auch unter Berücksichtigung

sichtigung der jeweiligen Interessen der Mitarbeiter unter sachgerechter Abwägung erfolgen.

Kernpunkt der flexiblen Arbeitszeitregelung ist die Orientierung der Arbeitszeit an den Arbeitszielen und die Verantwortung jedes Einzelnen für die Fortentwicklung des Unternehmens MDK RLP.

Um insbesondere Mitarbeitern mit Verantwortung für Kinder oder pflegebedürftige Angehörige die Möglichkeit zu bieten, Beruf und Familie in Einklang zu bringen, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, eine Stelle beim MDK RLP in Teilzeit zu besetzen, darüber hinaus werden seit 2007 Langzeitarbeitskonten angeboten.

Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich Langzeitarbeitskonten einrichten zu lassen, um ihre Lebensarbeitszeit flexibler gestalten zu können.

Nach erfolgreichem Modellprojekt bietet der MDK RLP seit 2003 die Möglichkeit, freiwillig an der flexiblen Arbeitszeit im Bereich der Pflegebegutachtung teilzunehmen.

Durch eine finanzielle Vergütung und die Möglichkeit eines Zeitausgleichs für definierte Mehrleistungen werden Anreize geschaffen, und die entsprechenden Leistungen honoriert.

Der MDK RLP führte ab 2009 das auftragsorientierte Arbeitszeitmodell Pflege ein.

Dadurch sollen MDK und Mitarbeiter in die Lage versetzt werden, eingehende Aufträge flexibel erledigen zu können.

Eine Dokumentation der tatsächlichen täglichen Arbeitszeit entfällt. Stattdessen wird grundsätzlich für jeden Arbeitstag als Rechengröße eine Leistungsmenge zugrunde gelegt.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, an maximal 2 Samstagen pro Monat definierte Leistungsmengen zu erbringen.

Durch Gleitzeit ohne Kernzeiten und dem auftragsorientierten Arbeitszeitmodell Pflege ermöglicht es der MDK RLP seinen Mitarbeitern, selbstverantwortlich und kreativ, im Sinne eines effektiven Zeitmanagements mit ihrer Arbeitszeit umzugehen.

Der MDK RLP gewährt seinen Mitarbeitern über die Anforderungen des Tarifvertrags hinausgehende soziale Leistungen. Diese betreffen vor allem die Altersvorsorge (Zusatzversorgung, Entgeltumwandlung, Langzeitarbeitskonten, VWL), aber auch Annehmlichkeiten im täglichen Dienstbetrieb (Bistro, Mobiltelefon, Navigationssystem und Dienstwagen zur privaten Nutzung).

Der MDK RLP beabsichtigte, mit Gültigkeit des zugrunde liegenden Gesetzes im Jahr 2002 seinen Mitarbeitern die Möglichkeit der Entgeltumwandlung zum Zwecke der betrieblichen Zusatzversorgung anzubieten. Aufgrund der Verzögerungen auf Bundesebene im Zusammenhang mit dem Tarifvertrag konnte dieses Ziel 2002 nicht realisiert werden. Begleitet von äußerst kontroversen Diskussionen wurde im Jahr 2003 auf Bundesebene eine Möglichkeit zur Entgeltumwandlung im Tarifvertrag beschlossen. Der MDK RLP folgte dem Ergebnis dieses Abschlusses aus guten Gründen nicht und hat seinen Mitarbeitern die Umwandlung ihres Entgeltes durch günstigere Konditionen und darüber hinaus noch mit einem Zuschuss von Seiten des Arbeitgebers ermöglicht.

Seit 2003 beschäftigt der MDK RLP einen Koch, mit dessen Hilfe ein Bistro eröffnet wurde, das die Teilnehmer der Veranstaltungen und die Mitarbeiter in der Hauptverwaltung versorgt. Aufgrund des steigenden Umfangs und steigender Nachfrage wurde 2008 ein weiterer Koch als Vertretung eingestellt.

Der MDK RLP stellt seit Anfang 2002 seinen Außendienstmitarbeitern als zusätzlichen Service Dienst-Handys kostenlos zur Verfügung. Es besteht die Möglichkeit der privaten Nutzung bei getrennter Kostenabrechnung. Die Mitarbeiter im Außendienst können ihr dienstliches Mobiltelefon und ihren Dienstwagen innerhalb eines definierten Rahmens auch privat nutzen. Zum Teil ist diese Regelung Bestandteil der Leistungszulagenregelung. Der MDK RLP stellt seinen Außendienstmitarbeitern auf Wunsch Dienstwagen zur Verfügung, die auf Antrag auch privat genutzt werden können. Derzeit sind insgesamt 115 Opel Astra im Einsatz.

5.4 Partnerschaften und Ressourcen

„Exzellente Organisationen planen und steuern externe Partnerschaften, Lieferanten und eigene Ressourcen, um die Strategie und Leitlinien sowie die wirkungsvolle Durchführung von Prozessen zu unterstützen. Sie gewährleisten, dass sie ihren Einfluss auf die Umwelt und die Gesellschaft wirksam steuern.“ (EFQM, 2009, S. 27)

Der MDK RLP nutzt die Vielzahl seiner Partnerschaften, um seine Strategie zu unterstützen und die Geschäftspolitik weiterzuentwickeln. Dies erfolgt immer mit dem Ziel, für seine Kunden einen Mehrwert zu schaffen, von dem diese letztlich profitieren.

Häufig werden mit den Partnern gemeinsame Projekte durchgeführt oder die Kooperation wird in Verträgen ausgestaltet.

Im SGB sind Partner festgelegt, mit denen der MDK RLP naturgemäß zusammenarbeitet. Über die gesetzlichen Partner hinaus lassen sich die weiteren Partner in vier Gruppen einteilen.

1. Politik

Hierzu zählt vor allem das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) mit allen politiknahen Ausschüssen (z. B. Landespflegeausschuss) und Gremien, aber auch Kontakte zu anderen politischen Parteien auf Landes- und Bundesebene.

2. Organisationen mit Bezug zum Qualitätsmanagement

Aufgrund der Mitgliedschaften und des Engagements des MDK RLP sind hier die Deutsche Gesellschaft für Qualität (DGQ), die EFQM, die Hertie Stiftung mit dem Audit Beruf und Familie, und der Verein Total E-Quality Deutschland zu nennen. Neben der Mitgliedschaft engagieren sich Mitarbeiter des MDK RLP bei diesen Partnern auch persönlich.

3. Lieferanten

Der MDK RLP unterhält zu seinen Lieferanten in allen Bereichen partnerschaftliche Beziehungen und bindet sie über Lieferantenbewertungen in den QM-Prozess ein. Ein besonderer Stellenwert kommt den Lieferanten im Bereich der EDV und neuen Technologien zu.

4. Akademische Institutionen und Andere

Vor allem sind hier Universitäten und Hochschulen, wie z. B. die Hochschule Mosbach Standort Bad Mergentheim, die Fernhochschule Hamburg, die Universität Bielefeld, die Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), die Pflegewissenschaftliche Fakultät und Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, die Universität Potsdam, das IMBEI, das DLR (Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt) als Benchmark-Partner, sowie die Akademie für Ärztliche Fortbildung, der Psychiatriebeirat, und Ärztliche Qualitätszirkel zu nennen.

Politik

In den letzten Jahren wurden mehrere Projekte mit dem MSAGD durchgeführt (Dreyer und Zieres, 2008) und teilweise von diesem finanziert, wie beispielsweise ein Demenz-Projekt, welches dazu beitragen sollte, die Versorgung demenziell erkrankter Menschen in Pflegeheimen zu verbessern. Vom MDK RLP durchgeführte Schulungen versetzten die Mitarbeiter der Pflegeheime in die Lage, eigenständig Konzepte zur Betreuung dieser Patienten-

gruppe zu erstellen. Die Erfahrungen dieses Projektes wurden in einem Buch veröffentlicht (Zieres und Weibler, 2007).

Der MDK RLP beteiligt sich an ausgeschriebenen Projekten und Forschungsvorhaben, wie 2008 an dem durch das Bundesgesundheitsministerium initiierten und finanzierten Projekt „Leuchtturm Demenz“, in dem es um die Verbesserung der Versorgung an Demenz Erkrankter ging. Der MDK RLP übernahm das Teilprojekt „Evaluation und Ausbau zielgruppenspezifischer Qualifizierung“ und engagierte sich bis 2010 in diesem Projekt (Seitz, 2010).

Organisationen mit Bezug zum Qualitätsmanagement

Der MDK RLP ist seit 2002 Mitglied der DGQ und erarbeitet gemeinsam mit der DGQ Fortbildungsangebote. Erkenntnisse werden für die eigenen Fortbildungsangebote für Kassenmitarbeiter genutzt. Die aus Projekten gewonnenen Erkenntnisse fließen in neue Produkte des MDK RLP ein, wie beispielsweise in das Qualitätssiegel im Bereich der Rehabilitation.

Seit 2002 ist der MDK RLP Mitglied der EFQM, verfügt über eine Trainerlizenz und ist durch die Anwendung des EFQM-Modells in das Netzwerk eingebunden. Er bietet seinen Kunden EFQM-Trainings an, was der Kundenbindung und der Verbesserung der Kommunikation dient.

Akademische Institutionen und Andere

Mit dem Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) der Universität Mainz ist der MDK RLP durch einen Kooperationsvertrag verbunden. Das IMBEI unterstützt den MDK RLP bei der professionellen statistischen Aufarbeitung und Auswertung seiner umfangreichen Daten aus dem Gesundheitswesen. In gemeinsamen Vorhaben gelingt es, gesundheitspolitisch relevante Informationen zu generieren.

Mit der Hochschule Mosbach, Standort Bad Mergentheim, ist der MDK RLP vertraglich über das „DH-Studium Gesundheitsmanagement“ verbunden, da in jedem Studienjahr etwa 7 Studenten des MDK RLP eingeschrieben sind. Mitarbeiter des MDK RLP wirken als Prüfer und Betreuer mit, der Geschäftsführer des MDK RLP wurde 2010 in den Hochschulrat berufen.

Mit dem Deutschen Institut für Pflegeforschung und der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV), der Pflegewissenschaftlichen Fakultät und dem Deutschen

Institut für angewandte Pflegeforschung sowie der Fernhochschule Hamburg, Fachbereich Gesundheit und Pflege, hat der MDK RLP 2010 jeweils eine Kooperation im Bereich der Pflege-Transparenz vereinbart.

Im Rahmen einer Begleitforschung sollen die Umsetzung der Pflege-Transparenz und die daraus resultierenden Pflegenoten untersucht werden. Die wissenschaftlichen Institute werden dazu die Anwendung der ambulanten und stationären Pflege-Transparenzvereinbarung in Rheinland-Pfalz prüfen und auch eine vergleichende Analyse von Qualitätsberichten und Transparenzergebnissen vornehmen.

Der MDK RLP ist Partner in verschiedenen Netzwerken. Ein inhaltliches Benchmark-Projekt wurde beispielsweise 2006 mit dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) als Partner außerhalb des Gesundheitssystems begonnen und mit regelmäßigen Treffen fortgeführt. Im Jahr 2008 wurde aus diesem Austausch mit einer Weiterentwicklung des Benchmark-Projektes hin zu einem Expertennetzwerk mit weiteren Partnern begonnen.

Der MDK RLP nutzt Technologien, um mit EDV-gestützten Prozessen das wirksame Funktionieren des Unternehmens zu unterstützen und fortlaufend zu optimieren.

Sie sollen dazu beitragen, in Abstimmung mit den Kunden und Partnern Innovationen zu realisieren und den erzeugten Nutzen zu maximieren. Seine Technik, die zugrunde liegenden Prozesse und die Innovationen hat er in der Broschüre „EDV kundenorientiert“ publiziert (MDK RLP, 2007b).

„Benefits do not emerge as if by magic when new technology is introduced. Benefits come when people do things differently and when IT-enabled business change has been planned to realize benefits for customers, staff, the organization and other stakeholders relevant to the scenario.“ (Ashurst und Hodges, 2010, S. 227)

Technik darf jedoch kein Selbstzweck sein. Sie muss die Geschäftsprozesse optimal unterstützen und zur Erreichung des über allem stehenden Ziels, nämlich eine hochqualifizierte, zeitnahe und bedarfsgenaue Beratung und Begutachtung für die Auftraggeber sicherzustellen, beitragen.

Auch wenn jeder Auftrag einzigartig ist, so haben doch viele Aufträge bestimmte Gemeinsamkeiten. Diese immer wiederkehrenden gemeinsamen Anteile gilt es zu automatisieren, damit die gesammelte Aufmerksamkeit den Besonderheiten zugewendet werden kann. So

wird wertvolle persönliche Kompetenz und Ressource da eingesetzt, wo sie zu einem maximalen Nutzen für die Kunden führt.

Als kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen bietet der MDK RLP seinen Kunden ein breites sozialmedizinisches und pflegfachliches Beratungs- und Begutachtungsangebot unter Berücksichtigung von Qualität, vereinbarter Quantität und zugesicherten Bearbeitungszeiten an.

Um dies zu ermöglichen, wurden für den MDK RLP einheitliche Geschäftsprozesse bis hin zu einem Prozessmanagement entwickelt, die in einem Qualitätsmanagementhandbuch dargelegt wurden und fortlaufend optimiert werden.

Bei der Unterstützung dieser Geschäftsprozesse kommt der eigenständigen, auf die Bedürfnisse des MDK RLP und seinen Kunden ausgerichteten EDV eine entscheidende Bedeutung zu.

Mit der selbst entwickelten Software MEDIKOS gibt es hierfür die ideale Lösung. Die Mitarbeiter des MDK RLP haben ihre konkreten Erfahrungen und Kenntnisse direkt in die Programmierung und Weiterentwicklung des Systems eingebracht. Notwendige und begründete Anpassungen erfolgen nach den Vorgaben der Anwender innerhalb kürzester Zeit. Die Wünsche und Bedürfnisse der Kunden sind dabei richtungsgebend. MEDIKOS bietet mittlerweile eine umfassende technische Unterstützung aller Geschäftsprozesse des MDK RLP und ist so angelegt, dass neue Aufgaben problemlos bewältigt werden können.

Die EDV im MDK RLP wurde als strategisches Instrument gezielt weiterentwickelt.

Eine schnelle und qualitativ hochwertige Auftragsbearbeitung ist das primäre Anliegen. Mit MEDIKOS ist eine optimale Unterstützung der Bearbeitungs- und Begutachtungsprozesse gelungen. MEDIKOS berücksichtigt vorbildlich sowohl die Anforderungen der Gutachter auf eine maximale Unterstützung ihrer Arbeitsschritte als auch die Wünsche der Auftraggeber nach einer zeitnahen, optisch ansprechenden und inhaltlich kompetenten Beantwortung ihrer Fragestellungen.

Eine schnelle und qualitativ hochwertige Auftragsbearbeitung wie beispielsweise bei der Krankenhaus Einzelfallbegutachtung (DRG) konnte nur gelingen, weil mit MEDIKOS eine optimale Unterstützung des Bearbeitungs- und Begutachtungsprozesses realisiert wurde. MEDIKOS wurde entlang des Arbeitsprozesses der Gutachter programmiert und geht vorbildlich auf die Anforderungen der Gutachter nach einer maximalen Unterstützung ihrer Arbeitsschritte ein.

Die EDV-technische Ausstattung mit MEDIKOS ermöglicht dem Gutachter, auch vor Ort im Krankenhaus den medizinischen Sachverhalt zu dokumentieren, mögliche Änderungen der vorbelegten Kodierung vorzunehmen und eine Erörterung mit den behandelnden Ärzten zu dokumentieren. Das Gutachten ist somit am Begutachtungstag fertig und steht dem Auftraggeber zeitnah zur Verfügung.

Zugleich wird durch MEDIKOS das Ergebnis der Begutachtung datentechnisch erfasst und kann ohne Zwischenschritte einer weitergehenden Analyse, entsprechend dem Informationsbedarf der Auftraggeber, zugeführt werden.

Mit MEDIKOS ist es möglich, spezielle Anwendungen zu hinterlegen, die der Gutachter über eine einheitliche Benutzeroberfläche nutzen kann.

Aufgrund der Tatsache, dass der Anteil der Ausgaben für die Stationäre Krankenhausversorgung an den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen nach wie vor hoch ist, stellt dieses Segment für die Krankenkassen ein besonders wichtiges Geschäftsfeld dar. Da die Krankenhausabrechnungen auf der Eingabe kodierter Daten zu Diagnosen und durchgeführten Prozeduren basieren, haben die Krankenkassen naturgemäß einen hohen Beratungsbedarf hinsichtlich der Frage, ob diese Kodierungen medizinisch korrekt vorgenommen werden. Die neugesetzten Rahmenbedingungen des GKV-WSG mit dem Ziel eines Bürokratieabbaues und einer Beschränkung der Begutachtungen durch den MDK auf die unbedingt notwendigen Fälle haben die Notwendigkeit einer begleitenden Fallberatung und qualifizierten Vorberatung im Segment Stationäre Versorgung erneut unterstrichen. Eine Krankenkasse wird im Falle einer Nichtminderung des Krankenhausentgeltes bei einer Begutachtung verpflichtet, dem Krankenhaus zum Ausgleich etwaiger entstandener Aufwände jeweils 300,- Euro zu bezahlen.

Deshalb ist es Ziel des MDK RLP, für die ihn tragenden Kassen einen größtmöglichen Anteil der Krankenhausrechnungen gemeinsam mit dem Kassensachbearbeiter zu sichten und nur diese für eine Begutachtung auszuwählen, bei denen mögliche Einsparpotenziale zu erkennen sind.

Der MDK RLP bietet dazu die Möglichkeit zum elektronischen Datenaustausch. Die mit dem Datensatz mitgeteilten Diagnosen und Prozeduren werden online übernommen. Alle Daten stehen dem Gutachter zur Beratung zur Verfügung. Diagnosen und Prozeduren können auf Basis der vorliegenden Informationen direkt in der Beratung geändert werden.

Durch die Mobilität von MEDIKOS kann die SFB auch vor Ort bei der Krankenkasse mit allen Informationen einschließlich elektronisch archivierter Dokumente stattfinden. Die Entgeltrelevanz von Nebendiagnosen wird direkt angezeigt. Die Auswirkungen von Abrechnungsänderungen werden automatisch berechnet. Alternative Analysen mit zertifiziertem Grouper ermöglichen eine sachgerechte Vorberatung.

Durch die EDV-technische Unterstützung mit MEDIKOS verbleibt den Gutachtern der weitaus größte Teil der Beratungszeit zur fachlichen Auseinandersetzung mit den vorliegenden Informationen. So können die auffälligen Fälle herausgefunden und einer Begutachtung zugeführt werden.

Das Ergebnis der SFB kann elektronisch übermittelt und bei Bedarf noch während der Beratung ausgedruckt werden. Mit dieser optimalen technischen Unterstützung wird es ermöglicht, eine entsprechende Fallzahl zu bewältigen und exzellente Bearbeitungszeiten zu erreichen.

Mobiles Arbeiten

Der MDK RLP hat mit dem Projekt MDK 200X frühzeitig die Weichen für eine Reduzierung der Geschäftsstellen gestellt. Parallel dazu erfolgte auch die Spezialisierung der Gutachter. Gleichzeitig war damit das Ziel verbunden, die flächendeckende Beratung der Kunden und die Begutachtung der Versicherten sicherzustellen. Dies erforderte neben der persönlichen Flexibilität der Mitarbeiter Unterstützung durch aktuelle Technik. Zur Vermeidung längerer Anreisewege zu den Versicherten werden Pflegegutachter bevorzugt mit Wohnsitz in der Region eingestellt, in der sie auch die Begutachtung durchführen. Dies setzt voraus, dass die für die Begutachtung erforderlichen Auftragsdaten sowie Unterlagen von zuhause geladen werden können. Die während der Hausbesuche oder im Anschluss daran erstellten Gutachten werden abends wieder auf das jeweilige BBZ transferiert. Am Folgetag erhält der Kunde das fertige Produkt entweder per Datenaustausch (DTA) oder per Post übermittelt.

Gutachter, die im Bereich der DRG-Begutachtung eingesetzt sind, sind oft mehrere Tage unterwegs, ohne dass das BBZ aufgesucht werden muss. Die Fahrt zum BBZ wäre mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden. Durch Zugriff auf das Netz des MDK RLP können die Gutachter ihre Aufträge mit den erforderlichen Archivdaten herunterladen, die erstellten Stellungnahmen bzw. Gutachten werden wieder in das Zentrum retransferiert. Von zuhause besteht auch Zugriff auf die Wissensdatenbanken des MDK RLP. Der Gutachter

kann somit auch Informationen für die Erstellung der Gutachten zuhause abrufen und sofort verarbeiten.

Durch den geographisch unabhängigen Zugriff auf das Netz des MDK RLP entfallen teilweise erhebliche Fahrzeiten zum Laden und Zurückspielen der Daten, die für die Beratung der Kassen vor Ort oder für die Begutachtung im Krankenhaus zur Verfügung stehen. Dadurch ergibt sich ein effektiverer Ressourceneinsatz für die Kunden.

Die realisierten Zugriffsmöglichkeiten auf das MDK-interne Netz zeigen, wie Geschäftsprozessoptimierungen beim MDK RLP zunächst zum Vorteil seiner Kunden werden, aber auch darüber hinaus ihre Wirkung entfalten und beispielsweise durch die kurzen Laufzeiten der Pflegegutachten bei den Versicherten und ihren Angehörigen schneller eine Transparenz bezüglich der Ergebnisse und der Kostensituation mit sich bringen.

Bereits seit Jahren werden die Bearbeitungsprozesse im Rahmen der Pflegebegutachtung im MDK RLP kontinuierlich optimiert. Diese Bemühungen haben schon in der Vergangenheit auch im bundesweiten Vergleich zu sehr kurzen Bearbeitungszeiten geführt.

Organisatorisch optimierte Geschäftsprozesse können oftmals technisch weiter verbessert werden. Hierbei erlangt der Einsatz des sogenannten Virtuellen privaten Netzes (VPN) Bedeutung. Dieses Netz ermöglicht eine sichere Übertragung von Daten, die nicht verschlüsselt übermittelt werden müssen, sondern durch einen gesicherten „Tunnel“ an den Adressaten gelangen.

Für die Gutachter besteht damit die Möglichkeit, von jedem Standort mit einem Netzzugang Zugriff auf die notwendigen Informationen für die Begutachtung zu haben. Sowohl die Gutachtaufträge als auch das fertige Produkt Gutachten können auf identischem Weg, unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, sicher elektronisch transportiert werden.

Der Gutachter lädt sich in der Vorbereitung der Begutachtung zuhause die Unterlagen der zu begutachtenden Versicherten auf sein Laptop. Durch das vorhandene elektronische Archiv hat er somit alle notwendigen Informationen direkt vor Ort zur Verfügung. Im Rahmen eines Hausbesuches bei dem Versicherten und körperlicher Untersuchung erstellt er das Pflegegutachten, das er - für die Pflegekassen, die bereits am elektronischen Datenaustausch teilnehmen - noch am selben Tag dem Auftraggeber zurückschicken kann.

Selbst für die Pflegekassen, die den elektronischen Datenaustausch nicht nutzen, entsteht ein Zeitgewinn. Die Gutachter können das fertige Produkt, welches elektronisch freigege-

ben ist, noch am Begutachtungstag via Datenleitung an die MDK-Dienststelle zurück übermitteln. Früher entstand ein Zeitverzug allein dadurch, dass die Dienststelle angefahren werden musste, was aus Entfernungsgründen nicht täglich möglich war.

Die Möglichkeit der Nutzung des VPN stellt damit seit einigen Jahren eine weitere Innovation des MDK RLP dar, den zunehmenden Anforderungen der Kunden gerechter zu werden.

Mobiles, d. h. zeitliches und standortunabhängiges Arbeiten gewinnt zunehmend an Bedeutung. Der Mitarbeiter ist in der Gestaltung seiner Arbeitszeit flexibler und arbeitet durch die Vereinbarkeit beruflicher und privater Interessen und die dadurch erzielte höhere Zufriedenheit in der Regel effizienter.

Die Möglichkeit des mobilen Arbeitens stellt aber auch einige Anforderungen an die EDV-Ausstattung, die der MDK RLP u. a. mit MEDIKOS in kompetenter Weise gelöst hat.

Bereits seit einiger Zeit werden im MDK RLP alle in Papierform eingehenden Aufträge und Dokumente eingescannt und elektronisch archiviert.

Dadurch ist es den Gutachtern möglich, neben den manuell erfassten Patienten- und Auftragsdaten über MEDIKOS Mobil auch auf auftragsbezogene Archivdaten (Befundberichte, Entlassungsberichte etc.) zuzugreifen.

Bei Problemen steht dem Gutachter der umfangreiche Support der MDK-eigenen EDV-Abteilung sowie der EDV-Assistenten vor Ort zur Verfügung.

Datenaustausch

Der MDK RLP hat bundesweit eine Vorreiterrolle im elektronischen Datenaustausch mit den Kranken- und Pflegekassen inne. Bereits im Jahre 2001 wurde mit der AOK Rheinland-Pfalz ein Pilotprojekt für die Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) im Bereich Arbeitsunfähigkeit realisiert. Die dort gewonnenen Erfahrungen flossen in die Umsetzung des Datenaustausches im Bereich der Pflegeversicherung ein. Dieser ist seit 2005 flächendeckend umgesetzt. Im gleichen Jahr wurde mit dem Datenaustausch der Aufträge für Abrechnungsprüfungen nach DRG im Geschäftsfeld Krankenhaus begonnen.

Der Retransfer beschränkt sich dabei nicht auf das erstellte Gutachten, sondern beinhaltet eine Reihe von weiteren Daten, die in Datenbanksysteme des Kunden eingelesen werden können und dort zur Weiterverarbeitung zur Verfügung stehen.

Mit weiteren Kassen, die technisch den Datenaustausch im Bereich DRG mit dem auf Bundesebene eingesetzten Verfahren auf Basis von XML einsetzen können, hat der MDK RLP den Datenaustausch aufgenommen. Der MDK RLP war dabei weiter Vorreiter und verfügt über die bundesweit größte Erfahrung aller MDK in diesem Bereich.

Im Jahre 2006 erfolgte die Übernahme des Datenaustausches auch für die SFB der Krankengeldfälle. Die Ausdehnung auf die übrigen Geschäftsfelder - zum Beispiel Vorsorge/Rehabilitation - ist in Planung. Durch die elektronische Datenübermittlung werden in Rheinland-Pfalz alle für den Auftrag relevanten Daten vom EDV-System der Kasse in das System MEDIKOS des MDK RLP und umgekehrt übertragen.

Zur Ausweitung des DTA auf weitere Auftragsgruppen, wie z. B. die Prüfung von Behandlungen in psychiatrischen Abteilungen, wurden die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen.

Das Verfahren bringt Vorteile für die Kunden und den MDK RLP mit sich.

Es erfolgt keine händische Erfassung der notwendigen Daten in MEDIKOS, sondern die automatische Übernahme der von der Kasse übermittelten Informationen in MEDIKOS.

Auch die Anlage des Auftrages und die Übernahme der von der Kasse übermittelten Informationen in das Gutachten geschieht automatisch - diese Informationen stehen ohne Zeitverzögerung sofort zur Verfügung. Sollten Anfragen von Seiten der Kasse zum Auftrag erfolgen, können diese durch Aufrufen der Daten in MEDIKOS beantwortet werden.

Übermittelte Dokumente stehen direkt über das Archiv den Gutachtern des MDK RLP zur Verfügung; das sonst notwendige Scannen entfällt, Papier wird überflüssig – damit gibt es keine Medienbrüche. In der umgekehrten Richtung können die vom MDK RLP elektronisch übermittelten Dokumente ohne Zwischenschritte in das elektronische Archiv der Kasse übernommen werden. Dies spart auch dort Personalressourcen.

Die Datenbasis für die Beratung, Begutachtung und Auswertung wird deutlich verbessert, da alle Daten des Falles transferiert werden. Und: die Daten stehen der Kasse für die weitere Bearbeitung und für Auswertungen sofort zur Verfügung. Eine zusätzliche manuelle Erfassung durch die Mitarbeiter der Kasse entfällt. Damit hat die Kasse Einzeldaten – z.B. Diagnosen, Prozeduren, Ergebnis des MDK RLP usw. – in für sie auswertbaren Feldern.

Insgesamt hat der MDK RLP durch den prozessorientierten Einsatz des Datenaustauschs nicht nur eine papierlose Auftragsbearbeitung und Kommunikation ermöglicht, sondern neben Kosteneinsparungen auch eine erhebliche Beschleunigung der Prozesse bewirkt.

Entsprechend wächst das Interesse der Kunden an der Nutzung dieser innovativen Verfahren. Da der MDK RLP alle Systeme der unterschiedlichen Kassen bedienen kann, sind keine speziellen Anpassungen durch die den Datenaustausch nutzenden Kassen erforderlich. Sofern sich alle Akteure an die vereinbarten Standards und Schnittstellen halten, ist es völlig unerheblich, mit welcher Software und welchen Systemen, die ganz unterschiedlich sein können, die Kommunikation erfolgt.

Videokonferenz

Der MDK RLP hat 2007 als erster MDK ein Videokonferenzsystem implementiert. Durch die zunehmende Konzentration der Fallbearbeitung der bundesweit agierenden Krankenkassen in Zentren besteht bis auf Ausnahmen für den MDK RLP keine Möglichkeit mehr, eine persönliche Fallberatung vorzunehmen. In Verbindung mit dem elektronischen Datenaustausch bietet die Videokonferenz die Möglichkeit, die Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) weiterhin persönlich durchzuführen. Erfolgt vor der Videokonferenz der elektronische Datentransfer, so stehen dem Berater die Auftragsdaten in MEDIKOS bereits zur Verfügung. Auch das zu erstellende Produkt - entweder SFB-Stellungnahme oder Gutachten - ist bereits mit den transferierten Daten gefüllt angelegt. In der Videokonferenz können die Fälle besprochen und individuelle Lösungen entwickelt werden. Die Ergebnisse können sofort in das jeweilige Produkt des MDK RLP umgesetzt werden. Per Datentransfer steht das Produkt am nächsten Tag den Kunden zur Weiterverarbeitung zur Verfügung. Mit einer in das System integrierten Dokumentenkamera können auch auf beiden Seiten vorhandene Papierdokumente, die nicht per Datenaustausch transferiert werden konnten, dem jeweiligen Gesprächspartner visualisiert werden. Selbst im Falle, dass kein elektronischer Datentransfer erfolgt, können Einzelfälle besprochen werden. Lediglich die Möglichkeit, einen handschriftlichen Vermerk auf den Unterlagen des Kunden anzubringen, ist nicht gegeben.

Die Möglichkeit zur Videokonferenz wurde geschaffen und wird intensiv genutzt.

Die Videokonferenzen ergeben sowohl für den MDK RLP als auch für den Kunden eine erhebliche Zeitersparnis durch den Wegfall von Reisezeiten. Die Beratung wird damit auch unabhängig vom Ort der Krankenkasse möglich.

Auch eine Beratung kleiner Fallzahlen in weiter entfernt liegenden Beratungsstellen ist ökonomisch sinnvoll. Wegen der erheblichen Fahrzeiten im Verhältnis zu der tatsächlichen

Beratungszeit waren solche Beratungen bisher unwirtschaftlich. Das vom MDK RLP verfolgte Ziel, die SFB im persönlichen Kontakt mit den Fallmanagern der Krankenkasse zu erbringen, kann damit auf jede beliebige Geschäftsstelle in Deutschland ausgedehnt werden. Der Vorteil der persönlichen Beratung liegt gerade darin begründet, für den einzelnen Versicherten eine individuelle Lösung im persönlichen Dialog zwischen Fallmanager der Krankenkasse und Berater des MDK RLP entwickeln zu können. Beide Seiten profitieren durch den persönlichen Dialog im Sinne eines stetigen Lernens voneinander. Vor diesem Hintergrund amortisieren sich auch Investitionen in die Technik sehr schnell.

Die beiden Anlagen in der Hauptverwaltung wurden durch Videokonferenzsysteme in Mainz (seit 2008) und Koblenz (2011) ergänzt. Die vorhandenen Systeme sind voll ausgelastet, da weitere Kunden diese Verfahren nutzen, was den Erfolg unterstreicht.

Elektronisches Archiv

Das elektronische Archiv ist nicht als Ablage-Medium, sondern als integraler Bestandteil der Software MEDIKOS zur Bearbeitung von Gutachtenaufträgen und der damit verbundenen Geschäftsprozesse konzipiert.

Dem Gutachter stehen neben allen aktuellen Unterlagen auch bereits erstellte Gutachten und vorhandene Unterlagen der letzten 5 Jahre (automatisierte Löschroutine gemäß Datenschutzvorschriften) zur Verfügung. Dies ermöglicht auch in der Beratung der Krankenkassen vor Ort und in der Begutachtung im Krankenhaus oder häuslichen Umfeld, sämtliche vorhandenen Informationen zum Auftrag verfügbar zu haben.

Die Aufträge inklusive aller Unterlagen können elektronisch übermittelt werden. Neben dem Vorteil der schnelleren Übermittlung und der effizienten Auftragsgenerierung ist die fehlerfreie Übermittlung der Auftragsdaten möglich. Die Vermeidung von Medienbrüchen verhindert Fehler bei der manuellen Erfassung von Daten, welche automatisiert ins Archiv und ins Gutachten übernommen werden. Aufträge und Unterlagen in Papierform werden an Scan-Arbeitsplätzen im MDK RLP eingescannt. Damit die Gutachter die erforderlichen Unterlagen ohne Zeitverlust finden, werden die Dokumente nach definierten Kriterien indiziert.

Mit der Software MEDIKOS wird das Gutachten erstellt. Beim Datentransfer kann das Gutachten unmittelbar nach Fertigstellung elektronisch an den Auftraggeber übermittelt werden, was zu einer weiteren Verkürzung der Bearbeitungszeiten führt. Die raum- und kostenintensive Ablage von Papierakten entfällt.

Mit dem elektronischen Archiv können Anfragen der Auftraggeber zum Bearbeitungsstand, aber auch zu abgeschlossenen Aufträgen, von jedem Mitarbeiter an jedem Ort durch Zugriff auf die Datenbank unmittelbar beantwortet werden.

Das elektronische Archiv ist seit 2005 flächendeckend eingeführt, Aufträge werden seitdem sukzessive ausschließlich elektronisch bearbeitet und archiviert.

Management-Informationssystem (MIS)

Der MDK RLP hat seit 2002 ein selbstprogrammiertes Management-Informationssystem (MIS) im Einsatz. Für die Führungskräfte des MDK RLP werden monatlich Leistungsdaten bereitgestellt. Das MIS bietet neben Standardauswertungen, die für verschiedene Zeiträume auswählbar sind, die Möglichkeit, selbständig Auswertungen nach verschiedenen Dimensionen zusammenzustellen. Für diese Flexibilität wurde das MIS in Form eines Data Warehouse konzipiert.

Das komplette MIS steht offline auf Laptop zur Verfügung. Das Data Warehouse ermöglicht die Besprechung der Fallzahlen, Ergebnisse, Zeitaufwand usw. vor dem Hintergrund des hierfür erforderlichen Ressourceneinsatzes (vgl. Meny, 2009).

Das MIS ist ein Managementtool, das zielgerichtete Analysen und Controlling im Sinne eines effizienten Steuerns sowohl für den MDK RLP als auch für seine Kunden erlaubt.

Für gemeinsam zu entwickelnde Strategien und Lösungen steht somit eine umfassende Datenbasis zur Verfügung.

Web-Portal

Seit dem Jahr 2006 betreibt der MDK RLP als kundenorientierte Dienstleistung ein Web-Portal für die Krankenkassen. Er bietet darin die Ergebnisdaten der DRG-Bearbeitung (SFB und Gutachten) kassenspezifisch im Vergleich zu den Gesamtdaten des MDK RLP zeitnah und über eine gesicherte Internet-Verbindung an (Web-Portal).

Hierdurch lassen sich Unterschiede und mögliche Vorgehensweisen ableiten. Zudem können die Daten in bearbeitbarem Format (Excel) heruntergeladen und für weitere Analysen der Krankenkassen genutzt werden.

Die Erfahrungen des MDK RLP können die Krankenkassen bei der Identifizierung von Abteilungen bzw. Krankenhäusern und der Entwicklung von spezifischen Strategien unterstützen.

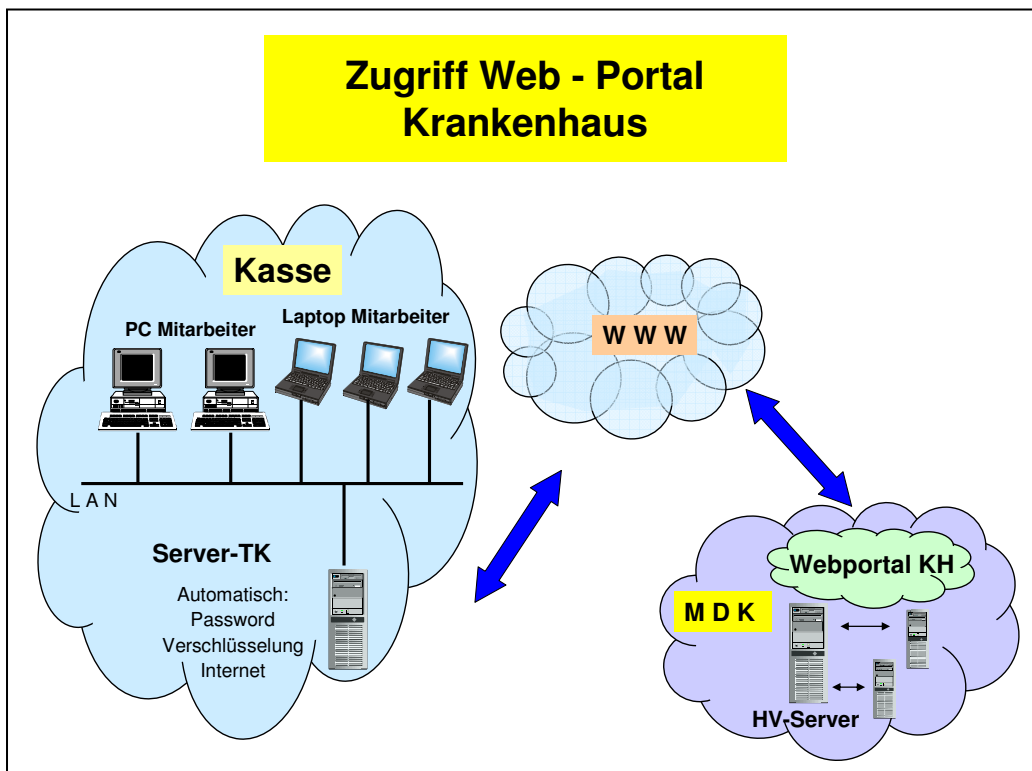


Abbildung52: Web-Portal des MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

Das Web-Portal ist ein hervorragendes Beispiel dafür, wie aus der Tätigkeit des MDK RLP Daten und Informationen entstehen können, die weit über den Inhalt der einzelnen Aufträge hinausgehen. Für den Kunden sind es wertvolle Erkenntnisse bzgl. des eigenen Handelns – sowohl intern als auch in der Wirkung nach außen. So liefert das Web-Portal (nicht zuletzt aufgrund der hohen Prüfquoten in Rheinland-Pfalz) z. B. Informationen, die in die Verhandlungen mit den jeweiligen Krankenhäusern bzw. Abteilungen aussagefähig einfließen können.

2010 wurde begonnen, die bisherige Software durch eine Eigenentwicklung abzulösen. Diese verfolgt das Ziel, die Zugriffszeiten deutlich zu beschleunigen. Die Inbetriebnahme erfolgte im Januar 2011.

Internet und Homepage

Das Internet ist für den MDK RLP ein Medium zur Kommunikation und zum Austausch von Informationen. Das Internet bietet eine Vielzahl von Diensten und Informationen. Die wichtigste Applikation in den Anfängen war die Electronic Mail (E-Mail), die den schnel-

len asynchronen Austausch von Nachrichten und Dokumenten erlaubt. E-Mail bildet u. a. auch die Grundlage für den digitalen elektronischen Datenaustausch (DTA) von Aufträgen und Gutachten, den der MDK RLP in den Bereichen Pflege, Krankenhaus und Arbeitsunfähigkeit mit einigen Kassen teilweise seit Jahren erfolgreich durchführt. Neben der enormen Zeitersparnis durch den Wegfall von Postlaufzeiten werden so insbesondere Medienbrüche vermieden. Alle wichtigen Informationen und Dokumente stehen den Mitarbeitern der Kasse zeitnah in elektronischer Form zur Verfügung.

Der MDK RLP ist durch seine Homepage 24 Stunden an 7 Tagen die Woche präsent. Die Publikationen stehen räumlich und zeitlich zur unbegrenzten Nutzung durch Jeden, aber insbesondere für die Mitarbeiter der Kassen, zur Verfügung. Termine für Schulungen von Kassenmitarbeitern stehen nicht nur auf dem Papier, sondern sind auch über die Homepage abrufbar.

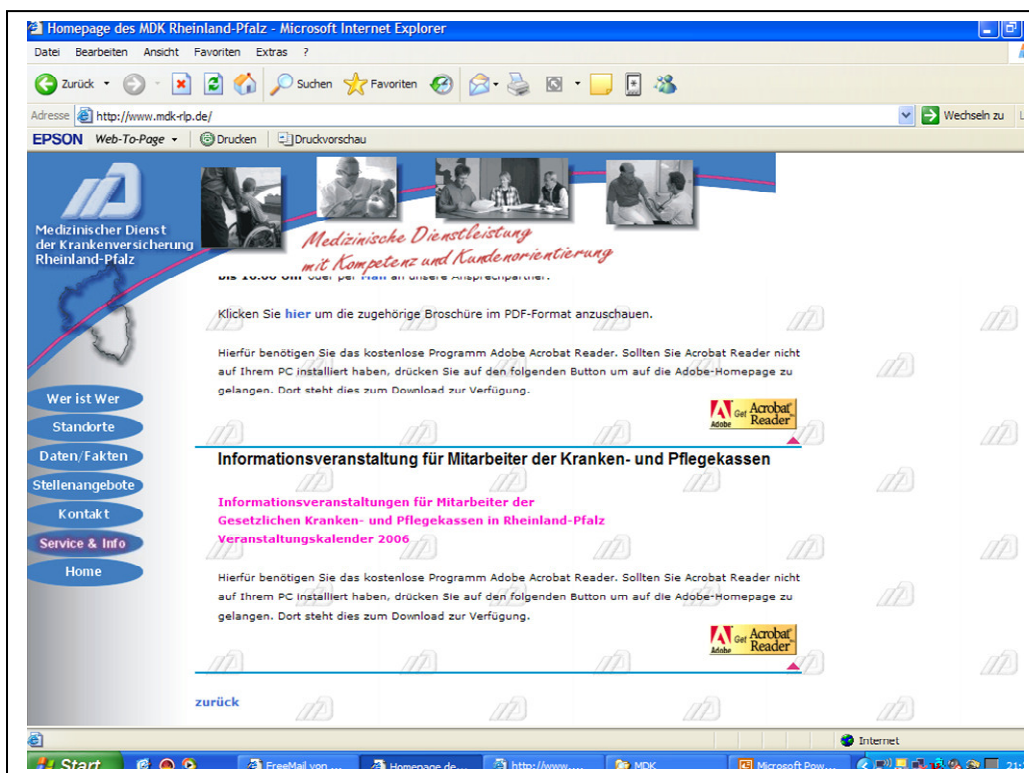


Abbildung 53: Homepage MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

Ergeben sich Änderungen oder Neuerungen, so können die betroffenen Informationen schnell aktualisiert werden und stehen sofort zur Verfügung.

Im Browser lassen sich ganze Anwendungen darstellen. Über einen geschützten Bereich, der den verschlüsselten Zugang nur mit Benutzerkennung und Passwort erlaubt, ist es z. B. den Mitarbeitern einiger Kassen möglich, auf das Web-Portal Krankenhaus des MDK RLP zugreifen zu können. In dieser Anwendung werden zielgerichtet auf den angemeldeten Kunden Statistiken und Informationen aus dem Bereich DRG bereitgestellt. Diese können auch auf den Rechner des Kunden geladen und dort ohne Medienbrüche weiterverarbeitet werden.

Ohne das Internet wären viele Verbesserungen und Optimierungen im Bereich der Zusammenarbeit zwischen den Kunden und dem MDK RLP, die in den letzten Jahren angestoßen und realisiert wurden, nicht möglich gewesen. Durch die sich immer noch verbessernde Infrastruktur, die den kostengünstigen und schnellen Zugriff auch von zuhause ermöglicht, spielen auch Fahrtzeiten von Gutachtern immer weniger eine Rolle. Zeitaufwändige Fahrten zu den Dienststellen entfallen, da alle notwendigen Informationen und Dokumente zeitnah von zuhause aus mit der Dienststelle ausgetauscht werden können und so schnell den Kunden erreichen.

Das Internet als ein zentrales Medium zur Kommunikation und zum Austausch von Informationen zwischen dem MDK RLP und seinen Kunden wird auch in den nächsten Jahren sicherlich an Bedeutung weiter zunehmen. Der MDK RLP wird wie bisher zeitgemäße technische Möglichkeiten hinsichtlich ihres Nutzens für die Geschäftsprozesse bewerten und sie vor allem im Miteinander mit den Kunden sinnvoll einsetzen.

Der MDK RLP betreibt neben seiner Homepage www.mdk-rlp.de weitere Seiten im Netz. Unter www.mdk-qualitaetsberichte.de werden die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen in Form von Transparenzberichten landkreisbezogen aufbereitet. Weiterhin erhält man hier Hintergrundinformationen zu den ambulanten und stationären Prüfverfahren.

Insbesondere für die nutzerfinanzierten Angebote werden unter www.mdk-mec.de die Leistungen der vier Medizinischen Excellence Center (MEC) des MDK RLP vorgestellt.

Intranet

Das Intranet des MDK RLP ist die interne Informationsplattform für die Mitarbeiter des Unternehmens.

Die Gründe, die 2002 für die Installation eines unternehmensweiten Intranets sprachen, lagen auf der Hand. Auf einem Intranet-Server stehen sämtliche firmenrelevanten Informati-

onen vom Mitarbeiterverzeichnis bis zum Qualitätsmanagementhandbuch an jedem Ort und zu jeder Zeit in der aktuellen Version zentral zur Verfügung.

Das Intranet ist eine gesunde Mischung aus offiziellem Firmennetz mit Inhalten von hoher Verbindlichkeit und einem schwarzen Brett für alle Mitarbeiter. So stellt z. B. die Geschäftsführung den Geschäftsbericht sowie die monatlichen Kennzahlen über dieses Medium den Mitarbeitern zur Verfügung, die somit mit diesen Daten vertraut werden und sie entsprechend bewerten und interpretieren können.

Jeder Mitarbeiter kann aber auch einen Artikel mit Text, Bildern und Anhängen für die Publikation in einen Bereich im Intranet vorschlagen. Für diese Arbeiten sind keine speziellen Kenntnisse notwendig. Im Rahmen der Qualitätssicherung erfolgt die Freigabe durch die für dieses Gebiet Verantwortlichen.

Neben konkreten Inhalten, die nach Bereichen gegliedert sind, können auch andere Web-Anwendungen integriert werden. Zum Beispiel stehen im Bereich Medizin die unterschiedlichsten Informationsplattformen wie „Rote Liste Online“ oder „Psyhyrembel Online“ den Mitarbeitern zentral zur Verfügung. Dies kommt auch den Kunden zugute, da diese immer auf Grundlage der aktuellsten Informationen durch die Mitarbeiter des MDK RLP beraten werden können. Sinnvoll ergänzt werden diese Daten durch die Informationen (z. B. Sitzungsprotokolle, Berichte von Kongressen etc.), die innerhalb der Bereiche bereitgestellt werden.

Gegenwärtig werden weitere Anwendungen mit Workflow-Funktionalitäten (z. B. Zeiterfassung, Gehaltsbescheinigungen, Urlaubsanträge etc.) in das Intranet integriert. So entwickelt sich das Intranet des MDK RLP immer mehr zum Unternehmensportal, das den zentralen Einstiegspunkt für alle Arbeiten der Mitarbeiter bietet. Es liefert damit einen wichtigen Beitrag für die Gestaltung einer effizienten, von Medienbrüchen freien, Organisation. Diese Eigenschaft, unterstützt durch gut informierte Mitarbeiter, kommt natürlich den Kunden des MDK RLP zugute. Nur dadurch können die Aufgaben, die an den MDK RLP als Dienstleister gestellt werden, effizient, inhaltlich schlüssig und aktuell zur vollsten Zufriedenheit des Kunden erfüllt werden.

Routenplanung und Smartphones

Die in den letzten Jahren deutlich gestiegenen Gutachtenzahlen sowie gesetzlichen Vorgaben zu den Fristen für die Entscheidung über einen Antrag des Versicherten in der Pflege-

versicherung erfordern eine optimale Planung der Touren der Hausbesuche für die Gutachter. Der MDK RLP hat dazu das auch von anderen MDK eingesetzte Programm VisiTour beschafft und mit der Integration in MEDIKOS begonnen. Dieses Programm wurde im Laufe des Jahres 2010 eingehend getestet und an die Prozesse des MDK RLP angepasst. Die Anbindung an MEDIKOS sowie eine Datenübergabe an Smartphones wird 2011 noch weiter optimiert, bevor der Einsatz im Echtbetrieb erfolgt.

Die Beispiele zeigen, dass der EDV im MDK RLP eine herausragende Bedeutung zukommt. Sie dient der Unterstützung der Prozesse und liefert die Informationen, die zur Steuerung des Unternehmens benötigt werden. Die Strategie zielt darauf, diese Software selbstgesteuert weiterzuentwickeln und die Systeme auch anderen MDK anzubieten. Neben der Programmierung der Betriebssoftware MEDIKOS und dem MIS wurden die EDV-Kenntnisse auch dazu genutzt, weitere Softwareprodukte, wie z. B. EVA-Reha und das Web-Portal, zu entwickeln, um die Bedürfnisse der Kunden zu befriedigen.

Im Jahr 2004 schloss der MDK im Saarland einen Kooperationsvertrag, in dessen Folge die EDV des MDK RLP ab 2006 auch von diesem MDK dort eingeführt und seitdem erfolgreich im gesamten Produktionsbetrieb genutzt wird.

Kurze Entscheidungswege, wie sie mit der EDV-Koordination, die wöchentlich im Anschluss an die Abteilungsleiterrunde stattfindet, implementiert wurden, sorgen für eine schnelle Umsetzung von Ideen in eine EDV-gestützte Praxis im MDK RLP.

Die Leistungsfähigkeit der selbstentwickelten EDV wurde wiederholt von externen Prüfern bestätigt.

Prognos/Steria: „Die Systeme MEDIKOS 200X und MIS 200X sind zukunftsweisende und wirtschaftliche DV-Systeme für den MDK RLP. (...) Sicherheit ist im MDK RLP mehr als nur ein Wort, sondern bezeichnet ein aktives Sicherheitsmanagement mit konkret durchzuführenden Maßnahmen. (...) Das Qualitätsmanagement ist ein sehr wichtiger Bestandteil im DV-System MEDIKOS und ist vorbildlich implementiert.“

enbiz: „(...) empfiehlt enbiz dem MDK RLP die weitere Investition in den Betrieb und Ausbau von MEDIKOS. (...) Die Unterstützung einer Neuentwicklung bringt für den MDK RLP keinen unmittelbaren Vorteil.“

Materna/IQDoQ: „Mit MEDIKOS können Prozesse - auch diejenigen, die im ständigen Wandel sind - schnell und effizient abgebildet werden. Daher ist MEDIKOS auch das ideale Werkzeug, um auf die individuellen Anforderungen der einzelnen MDK einzugehen, ohne dass daraus ein großer Entwicklungsaufwand resultiert.

Die Schnittstellen von MEDIKOS sind so gehalten, dass andere DV-Systeme mit wenig Aufwand an MEDIKOS angebunden werden können.

Mit dem MIS ist ein zeitnahes Controlling sowie das Steuern und Beeinflussen von Prozessen möglich.“

Bericht über die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung nach § 274 SGB V, Juli 2007: „Der MDK verfügt über eine leistungsfähige und unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten betrachtete, wirtschaftliche EDV. Die Entscheidung des MDK auf der Grundlage von ‚MEDIKOS‘ eine Eigenentwicklung weiterzubetreiben war u. E. richtig.“

5.5 Prozesse, Produkte und Dienstleistungen

„Exzellente Organisationen entwerfen, managen und verbessern Prozesse, Produkte und Dienstleistungen um Wertschöpfung für Kunden und andere Interessengruppen zu generieren.“ (EFQM, 2009, S. 31)

Entscheidend an dem Prozessmanagement im MDK RLP ist die Zielrichtung, nämlich den Nutzen für die Kunden des Unternehmens fortlaufend zu optimieren.

Dies bedeutet, dass sowohl Entwicklung wie auch Management der Prozesse keine statischen Verfahren sind, sondern ein sehr dynamisches Arbeiten erfordern. Das Pflegen und Verbessern der Prozesse setzt voraus, dass diese ständig hinterfragt und überdacht werden. Die Zielsetzung des MDK RLP sind eindeutig beschriebene, transparent dargelegte Prozesse, eine eindeutig geregelte Zuständigkeit für alle Prozessschritte, messbare Indikatoren für die Leistungsfähigkeit der Prozesse sowie eine Unterstützung der Prozesse durch zeitgemäße Technologien.

Konsequent hat der MDK RLP bereits im Jahr 1999 begonnen, seine Prozesse zu beschreiben, Anforderungen zu definieren und diese auch zu überprüfen sowie seine Mitarbeiter im Bereich Qualitätsmanagement zu qualifizieren. Hiermit wurde das Fundament geschaffen, um auch nach außen hin den Aufgaben als Qualitätsprüfer und kompetentes Beratungsunternehmen gerecht werden zu können.

Das Qualitätsmanagementsystem des MDK RLP ist seit dem Jahr 2000 in Teilen und für das Gesamtunternehmen seit dem Jahr 2002 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert.

Bei der Einführung des QMS in den Jahren 1998/1999 wurden die Schlüsselprozesse des MDK RLP identifiziert und dazu gehörende Verfahren beschrieben und dargelegt, beginnend mit dem Bereich der Sozialen Pflegeversicherung. Im Laufe der folgenden Jahre wurden immer mehr Prozesse und Verfahren dargelegt, bis das gesamte Unternehmen einbezogen war.

Mit der Zertifizierung des gesamten MDK RLP nach DIN EN ISO 9001 sind nun alle Schlüsselprozesse und wesentlichen Verfahren dargelegt. Die Darlegung erfolgt anhand von Verfahrens- (VB) und Tätigkeitsbeschreibungen (TB).

Ziele, Grundlagen, Verantwortlichkeiten und Sicherungselemente sind für jedes Verfahren dokumentiert. Für die Schlüsselprozesse und für einzelne Verfahren sind Kennzahlen und Indikatoren sowie Parameter für die Überwachung festgelegt. Durch die Überarbeitung des Management-Informationssystems wurde das Kennzahlensystem modifiziert. So wurden tagesaktuelle Statistiken eingeführt, um im operativen Geschäft zeitnah im laufenden Prozess steuern zu können.

Eine eigene Verfahrensbeschreibung für die Erstellung und Aktualisierung dieser Dokumente regelt deren systematische Anpassung an sich ändernde Voraussetzungen und Abläufe.

Die Prozesskennzahlen korrelieren mit Leistungszielen, die nicht nur bis auf die Ebene der Führungskräfte, sondern bis zum einzelnen Mitarbeiter heruntergebrochen werden.

Mit der Einführung des elektronischen Archivs wurden die Kernprozesse zur papierlosen Bearbeitung der meisten Aufträge im MDK RLP neu beschrieben.

Die Überwachung der Prozesse erfolgt im laufenden Betrieb durch die verantwortlichen Mitarbeiter vor Ort mithilfe von Abfrageroutinen im EDV-System MEDIKOS sowie durch die Führungskräfte mithilfe der Daten des MIS.

Darüber hinaus werden monatlich die relevanten Prozesskennzahlen ausgewertet und im Rahmen von Monatsgespräch und Leitungskreis diskutiert. Dort werden auch geeignete Korrekturmaßnahmen festgelegt.

Etwa 15 interne Audits sorgen jährlich dafür, dass die Prozesse in allen Bereichen umgesetzt und das Qualitätsmanagementsystem gelebt wird.

Regelmäßige Aktualisierungsroutinen gewährleisten aktuelle, an den Kundenwünschen orientierte Geschäftsprozesse, die auf der Prozesslandkarte des MDK RLP zusammengefasst sind.

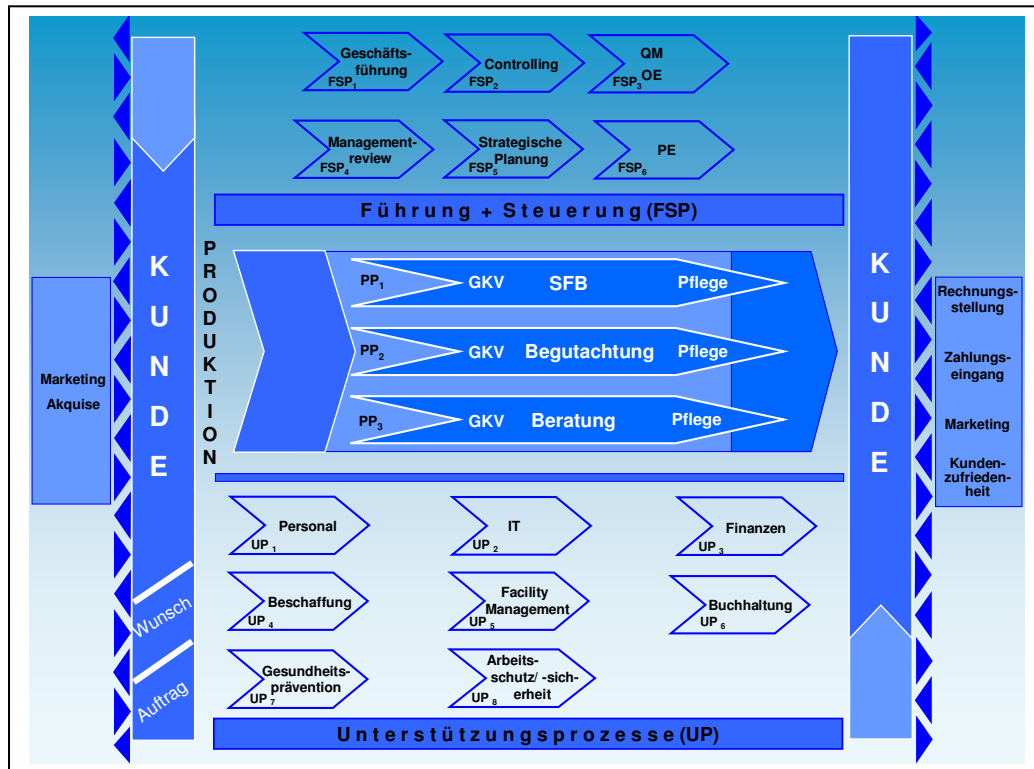


Abbildung 54: Prozesslandkarte des MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

In dem Bereich der Produktion werden die 3 Produktionsprozesse (PP 1 – PP 3), die sich in den Bereich der Pflegeversicherung (Pflege) und den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) untergliedern, unterschieden.

Sie bilden die Produktgruppen Sozialmedizinische Fallberatung (SFB), Begutachtung und Beratung ab und sind im Qualitätsmanagementhandbuch durch Verfahrens- und Tätigkeitsbeschreibungen dokumentiert.

Bei den Unterstützungsprozessen (UP 1 – UP 8) werden all die Prozesse abgebildet, die die eigentliche Produktion unterstützen oder vereinfachen. Hierzu zählen auch die Prozesse Gesundheitsprävention und Arbeitsschutz/-sicherheit.

Die Führungs- und Steuerungsprozesse (FSP 1 – FSP 6) beinhalten neben den klassischen Aktivitäten auch die Personalentwicklung und das/die Qualitätsmanagement/Organisati-

ontwicklung. Dies soll die strategische Bedeutung dieser Prozesse für den MDK RLP besonders hervorheben.

Jeder Prozess wird gesondert beschrieben. Diese Beschreibungen enthalten die Verantwortlichen, die jeweiligen Hauptaktivitäten und Verweise auf vorhandene Verfahrens- und Tätigkeitsbeschreibungen, wie dies am Führungs- und Steuerungsprozess 1 exemplarisch dargestellt wird.

Führung und Steuerung FSP1:
Geschäftsführung

Verantwortung: Dr. Gundo Zieres -> Mario Schüller

MN-VB-01/01	Planung und Durchführung des Monatsgesprächs	
	Abstimmungsgespräche mit Verwaltungsrat	3 x Jahr; Niederschriften Justiziar
	Strategiegespräche mit Fachgremium	3 x Jahr; Niederschriften Justiziar
	Jahresplanung incl. Zielvereinbarungen GF mit VR	1 x Jahr; Intranet, Zielvereinbarungskaskade
	Führungsseminar	1 x Jahr mit SP; Vorgänge Sekre GF
	Potenzialkreis	1 x Jahr mit SP; PE; Vorgänge Sekre GF
	Klausurtagung mit Personalrat	1 x Jahr; Protokolle PR
	Expertennetzwerk	DLR – Protokolle, Link
	MDK 2020	Ablauf / Intranet
	Abteilungsleiterbesprechung	1 x wöchentlich; Protokolle

Abbildung 55: FSP 1 Geschäftsführung
Quelle: Eigene Darstellung

Eingebettet sind diese Prozesse in den Raum zwischen Kundenwünschen und Kundenanforderungen zu Beginn der Prozesse sowie dem Kunden als Empfänger der produzierten Dienstleistung am Prozessende.

Nicht erst mit der Etablierung der nutzerfinanzierten Tätigkeiten beginnen die zugehörigen Geschäftsprozesse mit dem Marketing und der Akquise. Beides kommt jedoch, wenn auch in abgeschwächter Form, auch bei den umlagefinanzierten Tätigkeiten des Kerngeschäftes zur Anwendung.

Ausschließlich nutzerfinanzierte Tätigkeiten werden mit der Rechnungserstellung und dem Zahlungseingang abgeschlossen.

Die Abfrage der Kundenzufriedenheit wurde in den letzten Jahren auf alle Tätigkeiten und Produktionsprozesse ausgedehnt und ist somit nicht auf die nutzerfinanzierten Aktivitäten beschränkt.

Besonders zu erwähnen ist der Prozess zur DRG-Begutachtung. Im Jahr 2003 erfolgte die Standardisierung und Darlegung des Verfahrens zur Begutachtung von DRG-Aufträgen. Im Jahr 2004 gab es erste Verbesserungen und eine Absicherung des DRG-Verfahrens durch 10 interne Prozessaudits. In den Folgejahren kam es im Zuge der Prozessüberarbeitung fortlaufend zu weiteren Optimierungen.

Die Erfolge dieses Vorgehens sind in Kapitel 5.9 zusammengefasst.

Häufig sind im MDK RLP Prozessoptimierungen oder gänzlich neue Prozesse durch den Einsatz innovativer EDV-Lösungen oder EDV-naher Produkte realisiert worden.

Mit der Einführung des elektronischen Datenaustausches wurden seit 2004 die bisherigen Abläufe und Verfahren grundlegend neu konzipiert. Mit dem flächendeckenden Einsatz des elektronischen Archives wurden neue Arbeitsweisen erforderlich. Arbeitsplätze zum Scannen und Indizieren wurden eingerichtet. Aber auch die Gutachter und Nutzer des elektronischen Archives mussten ihre Arbeitsabläufe an die neuen Möglichkeiten anpassen.

In Kombination mit dem Netzzugang VPN erhöhte sich die Flexibilität und Schnelligkeit des Unternehmens deutlich. Unabhängig vom Ort ist ein Zugriff auf das Netz des MDK RLP möglich, Daten können unter Beachtung der Vorschriften des Datenschutzes ortsunabhängig und zeitnah genutzt werden.

Diese Entwicklungen ermöglichten den Einsatz von Videokonferenzsystemen, um die Kunden des MDK RLP unabhängig von deren Beschäftigungsort beraten zu können und hierbei direkt die erforderlichen Unterlagen präsent zu haben.

Die Weiterentwicklung der EDV schaffte die Voraussetzungen, den Kunden in einem Web-Portal gezielte Informationen anbieten zu können.

Die vielfältigen Möglichkeiten und die strategische Bedeutung der selbstentwickelten EDV-Lösungen werden in Kapitel 5.4 erläutert.

Beispielhaft werden nachfolgend einige ausgewählte Entwicklungen vorgestellt, mit denen Verbesserungen für die Kunden erzielt werden konnten und die veränderte oder neu zu entwickelnde Prozesse erforderten.

- EDV-gestützte Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs mit EVA-Reha, auf der Basis verschiedener Assessment-Verfahren, die die Begutachtung von Verlängerungsanträgen vereinfacht und der Qualitätssicherung dient (seit 1998)
- Spezialisierte Sozialmedizinische Fallberatung (SFB), z. B. für psychiatrische Fälle, stationäre Behandlung und Hilfsmittel (seit 1999)
- Kontinuierliche Optimierung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung durch Analyse der Kennzahlen, interne Audits, Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter und Nutzung zeitgemäßer Technologien (seit 2000)
- Fortbildungs- und Schulungsveranstaltungen für Krankenkassenmitarbeiter (seit 2000), Ausbildung von Kassenmitarbeitern und Mitarbeitern des MDK zum DRG-Manager (seit 2007), die mit einem jährlichen Aktualisierungskurs incl. Prüfung gekoppelt ist. Ausbildung zum Pflegemanager (seit 2008)
- Beratung von Krankenkassen bei Ansprüchen gegen Dritte (z. B. Behandlungsfehler) (seit 2001)
- Beratung von Pflegeeinrichtungen (seit 2002)
- Begutachtung von Fällen, die nach einem neuen Vergütungsmodell DRG (Diagnosis Related Groups) abgerechnet werden (Einzelfallprüfung seit 2002, Stichprobenprüfung seit 2004)
- Qualitätssiegel Geriatrische Rehabilitation (seit 2004)
- Qualitätssiegel Neurologische Rehabilitation (seit 2005)
- Modellvorhaben nach § 281 SGB V (seit 2005)
- Einführung des Verfahrens zur papierlosen Auftragsbearbeitung (schrittweise seit 2004)
- Einführung des elektronischen Datenaustauschs im Bereich der Pflegeversicherung mit der AOK Rheinland-Pfalz (ab 2004)
- Flächendeckende Umsetzung des Verfahrens zur papierlosen Auftragsbearbeitung und elektronischer Datenaustausch mit der AOK (seit 2006)
- Medizinische Kompetenz Centren (MKC) Diabetes, Dialyse und Blutprodukte; Rehabilitation; Zahnmedizin; Versorgungsforschung und Versorgungsmanagement (seit April 2007)

- Weiterentwicklung der MKC zu Medizinischen Excellence Centern (MEC) (in 2008)
- Erweiterungsmodule EVA-Reha mit Kardio, MuVaKi (in 2008)
- Angebot RehaZert (seit 2011)

Der MDK RLP hat mehrere Produkte mit Alleinstellungsmerkmalen in seinem Produktportfolio. Mit der Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen verfolgt er das Ziel, Kundenbedürfnisse zu befriedigen und möglichst optimale Werte für die Kunden zu schaffen. Ein hohes Innovationspotenzial und kreative Mitarbeiter sind Voraussetzung, um neue Dienstleistungen gemeinsam und in Absprache mit den Kunden anbieten zu können.

Häufig sind auch diese Dienstleistungen mit dem Einsatz moderner technischer Hilfsmittel verbunden.

Auf eine Auswahl solcher Produkte wird nachfolgend näher eingegangen.

EVA-Reha[®] (Evaluation der Rehabilitation)

In Rheinland-Pfalz wurde schon 1998 mit einem Konzept zur Erhebung und regelhaften Übermittlung von Daten aus neurologischen und geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen begonnen, um auf regionaler Ebene Qualitätsvergleiche bezüglich Effektivität und Effizienz der erbrachten Leistungen zu realisieren. In enger Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsgemeinschaften neurologischer und geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen, den gesetzlichen Krankenkassen und dem MDK RLP wurde in der Folge daraus das softwaregestützte Dokumentationssystem EVA-Reha (Evaluation der Rehabilitation) entwickelt. Auf der Grundlage einer einheitlichen Basisdokumentation und geeigneter Assessments können dabei alle Behandlungsfälle so erfasst werden, dass diese Daten intern und einrichtungsvergleichend extern auswertbar sind.

Eva-Reha wurde als softwaregestütztes Dokumentationssystem konzipiert. Das Softwareprogramm realisiert eine Datenbankanwendung mit Client-Server-Architektur, die sowohl lokal als auch im Netzwerk einsetzbar ist. Die Datenhaltung erfolgt mit einem relationalen Datenbankmanagementsystem, welches an verschiedene Betriebssystemplattformen angepasst werden kann. Eva-Reha umfasst die Funktionsbereiche Erfassung von Patientstamm- und Rehabilitationsdaten, Aufnahmedokumentation, Medizinische Daten, Assessments, Therapeutische Leistungen, Entlassungsdokumentation und Leistungswechsel sowie die Möglichkeiten, zur Fortführung der Rehabilitation einen formalisierten Verlänge-

rungsantrag zu stellen sowie standardisierte Entlassungsmitteilungen an den Rehabilitationsträger und an den weiterbehandelnden Arzt zu generieren.

Die Entwicklung und Pflege eigener Software ist Ausdruck der technischen Innovationsfähigkeit des MDK RLP. Zusätzlich zur unternehmenseigenen Produktionssoftware MEDIKOS entwickelt der MDK RLP in enger Absprache kundenorientierte Softwarelösungen, wie z. B. EVA-Reha.

Darüber hinaus verwaltet der MDK RLP Daten, die mit seinen Softwareprodukten erhoben werden, wertet diese statistisch aus und publiziert sie in der Form, wie seine Kunden es wünschen.

Gemeinsam mit Rehabilitationseinrichtungen und Krankenkassen entwickelt, wird EVA-Reha mittlerweile in mehr als 90 Rehabilitationseinrichtungen in ganz Deutschland eingesetzt. In Rheinland-Pfalz ist die Software flächendeckend in allen geriatrischen, neurologischen und orthopädischen Rehabilitationseinrichtungen im Einsatz.

Die systematische Erhebung uniformer Daten mittels EVA-Reha ermöglicht es Reha-Verbänden, ihre Daten zu vergleichen und für eine zielorientierte Gestaltung der Rehabilitation zu nutzen. Auf der Grundlage dieser Informationen können einrichtungsspezifische Faktoren wie Fallmix, Zielkorridore, Leistungsprofile usw. festgestellt werden. Dies bietet den Vertragspartnern in der Rehabilitation die Möglichkeit, diese einrichtungsspezifischen Gegebenheiten bei der Zuweisungssteuerung, Vertragsgestaltung und Vergütung zu berücksichtigen (MDK RLP, 2008; Beyrle und Zieres, 2008).

Im Rahmen der Qualitätssiegel Geriatrische/Neurologische Rehabilitation wird EVA-Reha als Instrument zur Dokumentation der Ergebnisqualität eingesetzt.

Die sechs geriatrischen und vier neurologischen Rehabilitationseinrichtungen, die Landesverbände der Krankenkassen als Rehabilitationsträger und der MDK RLP haben als Ausdruck des gemeinsamen Qualitätsbemühens eine Zertifizierungsstelle gegründet, die bei Erfüllung der definierten Anforderungen Qualitätssiegel verleihen kann und beim MDK RLP angesiedelt ist.

Um die Verpflichtung zur Qualität auch nach außen zu dokumentieren, wurden die Qualitätssiegel Geriatrische bzw. Neurologische Rehabilitation eingeführt.



Abbildung 56: Qualitätssiegel EVA-Reha
Quelle: Eigene Darstellung

Der MDK RLP erarbeitete federführend die Qualitätssiegel geriatrische und neurologische Rehabilitation und erhielt hierfür im Rahmen des Innovationspreises des Landes Rheinland-Pfalz eine Auszeichnung.

Der MDK RLP ist seit 2011 Herausgeber von RehaZert und vergibt bundesweit mit seinem Partner, dem TÜV proficert, das von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannte Zertifikat.

Der bundesweite Einsatz von EVA-Reha erfolgt im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK). Die TK stellte bereits im Jahr 2005 die Weichen, um ihren Versicherten eine qualitätsgesicherte Rehabilitation anbieten zu können.

Die hervorragenden Erfahrungen der gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz wurden von der rheinland-pfälzischen Landesvertretung der TK in Mainz an die TK in Hamburg kommuniziert. Die Zentrale der TK erkannte in EVA-Reha ein Verfahren, das ihr Anliegen, den Versicherten der TK eine qualitätsgesicherte und medizinisch erfolgreiche Rehabilitation zur Verfügung zu stellen, ideal unterstützt.

Die vom MDK RLP entwickelte Software EVA-Reha wurde erweitert und für einen bundesweiten Einsatz in Teilen neu entwickelt.

Reha-Einrichtungen, mit denen die TK kooperiert, erfassen die vorgegebenen Daten und übermitteln sie an den MDK RLP, der sie für die TK aufbereitet und für einen strukturierten Dialog mit den Kliniken zur Verfügung stellt.

Jährlich vorgelegte Projektberichte liefern wichtige Erkenntnisse zu der Art der in der Rehabilitation durchgeführten Maßnahmen und zu deren Ergebnissen. Die durchschnittlichen Rehabilitationsergebnisse der teilnehmenden Kliniken werden abgebildet. Dieses Vorgehen gibt den Kliniken Hinweise für die Verbesserung ihrer Qualität und liefert der TK Daten für die Bewertung der Kosten-Nutzenrelation und die Zuweisungssteuerung.

Die TK kann so ihr Wissen über Stärken und Schwächen einzelner Rehabilitationskliniken nutzen, um gezielter zuzuweisen, Qualitätsentwicklungen zu initiieren und mit den Einrichtungen mess- und überprüfbare Ziele zum Wohle und Nutzen ihrer Versicherten zu vereinbaren.

Medizinische Excellence Center (MEC)

Ebenfalls auf Wunsch der Kunden entwickelte der MDK RLP im Jahr 2003 ein Konzept für die exklusive Beratung einzelner Kassen durch einen Gutachter, den „Key Account Berater“, der 2004 für die Dauer eines Jahres eingesetzt wurde. Das Konzept wurde im Jahr 2005 durch die Modellvorhaben nach § 281 SGB V ersetzt, die es den MDK erlauben, nutzerfinanzierte Projekte auf für die Kassen wettbewerbsrelevanten Feldern durchzuführen.

Als erster MDK schloss der MDK RLP im Jahr 2005 Verträge zur Durchführung von Modellvorhaben nach § 281 SGB V ab. Ermöglicht durch die Gesetzesänderung im § 275 Abs. 4 SGB V entwickelte der MDK RLP ein Konzept zur nutzerfinanzierten Vermittlung medizinischer Fachkompetenz und gründete im Jahr 2007 vier Medizinische Kompetenz Centren (MKC), die im Jahr 2008 zu Medizinischen Excellence Centern (MEC) weiterentwickelt wurden.

Auf die MEC wird in Kapitel 5.1 ausführlich eingegangen.

Kundenindividuelle Fortbildungsangebote

Seit dem Jahr 2000 führt der MDK RLP Fortbildungs- und Schulungsveranstaltungen für Krankenkassenmitarbeiter durch.

Diese werden kontinuierlich weiterentwickelt und greifen sowohl inhaltlich wie auch vom Umfang her die Wünsche der Kunden auf.

Aus diesem Dialog heraus entstand u. a. die Ausbildung von Kassenmitarbeitern zum DRG-Manager, die mit einem jährlichen Aktualisierungskurs sowie einer Prüfung gekoppelt ist. Die Ausbildung wird mit der Verleihung eines Zertifikates abgeschlossen.

Mit einem vergleichbaren Konzept wurde die Ausbildung zum Pflegemanager entwickelt, die sich ebenfalls großer Beliebtheit erfreut.

Das Fortbildungsangebot wird jährlich erweitert. Es wird versucht, die Themen nach Möglichkeit sehr praxisnah zu konzipieren. Die Veranstaltungen knüpfen an den beruflichen Alltag an und vermitteln relevante und praxisbezogene Kenntnisse in anspruchsvoller und anregender Art und Weise.

Zu einzelnen Themen werden mehrtägige Seminarreihen angeboten.

In einem umfangreichen Seminarkatalog, der die einzelnen Themen ausführlich beschreibt und die Dozenten vorstellt, werden die Angebote vorgestellt. Dieser Katalog kann über mehrere Jahre genutzt werden. Die jährlichen Fortbildungsveranstaltungen werden mit den dazugehörigen Zeiten in einem Jahresflyer zusammengefasst.

Die Geschäftsprozesse umfassen hier und in vergleichbaren Tätigkeitsfeldern neben der Werbung für die Produkte u. a. die Anmeldung, Benachrichtigung, Vorbereitung der Räumlichkeiten, Ausbildung der Dozenten, Verpflegung der Teilnehmer, Erstellung von Tagungsunterlagen, Kundenbefragung, Auswertung der Veranstaltung sowie Weiterentwicklung des Angebotes.

Ergänzende Informationen finden sich hierzu auch in Kapitel 5.6.

Beratungsangebot für Pflegeeinrichtungen

Der MDK RLP bietet seit dem Jahr 2002 den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz kostenlose Beratungen an. Seit Einführung des Beratungsangebotes wurden insgesamt über 3.000 Beratungen durchgeführt. Mehr als 2/3 aller Einrichtungen in Rheinland-Pfalz haben bisher das Beratungsangebot mindestens einmal in Anspruch genommen.

Ziel ist es, die Pflegeeinrichtungen in ihrem Bemühen um eine dauerhafte Qualitätsverbesserung zu unterstützen. Im Vordergrund steht dabei die Stärkung der Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtung für die Sicherung der Pflegequalität.

Ausgangspunkt der Beratung bilden immer der Beratungswunsch sowie Fragen und Zielsetzungen der Einrichtungen. Die Berater haben eine begleitende und unterstützende Funktion und fördern die Selbstkompetenz des Teilnehmerkreises. Gemeinsam werden Lösungsansätze und Handlungsoptionen entwickelt.

Das Themenspektrum des Beratungsangebotes wurde im Laufe der Zeit unter Berücksichtigung ausgewerteter Kundenbefragungen ständig erweitert und den Kundenwünschen angepasst. Es umfasst derzeit folgende Beratungsmodule:

- Fachliche Überprüfung der Pflege
- Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses - Grundlagenschulung -
- Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses - Aufbauberatung -
- Expertenstandards - Grundlagenschulungen -
- Expertenstandards - Aufbauberatungen -
- Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz - Grundlagenschulung -
- Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz - Aufbauberatung -
- Palliative Care - Grundlagenschulung -
- Qualitätsmanagement

Alle Informationen sind in einer Broschüre (MDK RLP, 2011) zusammengefasst und können auf der Homepage des MDK RLP als Download im PDF-Format genutzt werden.

Projekt Leuchtturm Demenz

Der MDK RLP führt eine Vielzahl von Projekten durch, die mit zusätzlichen Einnahmen und öffentlichen Darstellungsmöglichkeiten verbunden sind. Er beteiligt sich an Ausschreibungen und kann sich hierbei auch gegen renommierte Mitbewerber durchsetzen.

Seit 2008 beteiligte sich der MDK RLP gemeinsam mit acht Pflegeeinrichtungen aus Rheinland-Pfalz an dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projekt Leuchtturm Demenz.

Er war Projektnehmer des Teilprojektes „Qualifizierungsmaßnahmen Demenz“ aus dem Themenfeld 4, Evaluation und Ausbau zielgruppenspezifischer Qualifizierungsmaßnahmen (Seitz, 2010).

Ziel des Projektes „Qualifizierung Demenz“ war die wissenschaftliche Evaluation und Erprobung von vorhandenen Qualifizierungsmaßnahmen in der vollstationären Pflege unter Berücksichtigung der Auswirkungen dieser Maßnahmen auf patientenrelevante Parameter.

Dazu wurde eine multizentrische Studie mit zwei Beobachtungszeitpunkten im Wohnbereich von Menschen mit Demenz in acht Pflegeeinrichtungen durchgeführt.

Zu den Beobachtungszeitpunkten wurden u. a. folgende Erhebungsinstrumente eingesetzt: GDS Reisberg Skalen, GDS Depressionsskala, Barthel-Index, Cohen-Mansfield Agitation Inventory, Mini Nutritional Assessment (adaptiert), Dementia Care Mapping (DCM).

Mit den Projektergebnissen konnten die gestellten Forschungsfragen beantwortet werden. Diese bezogen sich einmal auf die Bewohner der Einrichtungen und zum anderen auf die Mitarbeiter.

Fragestellungen bezogen auf die Bewohner:

Kann/können durch die Qualifizierungsmaßnahmen

- das Wohlbefinden der Bewohner verbessert werden?
- Beschäftigung und Betreuung demenzspezifisch gefördert werden?
- eine Einbeziehung der Bewohner in Alltagsaktivitäten gefördert werden?
- Eigenaktivitäten/Eigenständigkeit bei den ADL (z. B. Essen) erreicht werden?
- herausforderndes Verhalten der Bewohner vermindert werden?
- der Einsatz von psychotropen Medikamenten (z. B. Neuroleptika) vermindert werden?
- die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung verbessert werden?

Fragestellungen bezogen auf die Mitarbeiter:

Kann/können durch die Qualifizierungsmaßnahmen

- eine wertschätzende Haltung der Mitarbeiter erreicht werden?
- Mitarbeiterzufriedenheit und Belastungserleben verändert werden?

Im Verlauf des Projektes wurden berufsübergreifende Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiter der Projekteinrichtungen angeboten und durchgeführt.

Zum Projekt wurde ein Manual erstellt, welches die Vorgehensweise im Projekt, Qualifizierungsmaßnahmen, Inhalte, Zielgruppen und Methodik näher beschreibt sowie Hinweise auf förderliche und hemmende Faktoren benennt. Das Manual soll all jenen Hinweise und Unterstützung bieten, die durch Qualifizierungsmaßnahmen Verbesserungen innerhalb ihrer Pflegeeinrichtungen initiieren wollen. Es steht auf der Homepage des MDK RLP kostenlos zum Download zur Verfügung.

Die vorgestellten Aktivitäten des MDK RLP setzen Werbung und Marketing voraus, um vom Kunden wahrgenommen zu werden (vgl. Cherney, 2009; Homburg und Krohmer, 2003; Vahs, 2005).

„The simplest answer to ‚What is marketing?‘ is that it is the ‚process by which a company satisfies the needs of its customers at a profit which satisfies its needs.‘ (...)

In 1887, when Michael Marks opened his penny bazaar, he displayed all the necessary constituent parts of a successful marketing strategy. He was able to sell:

- The right products
- In the right place
- At the right price
- Promoted in the right way
- To the right people.“ (Young, 1988, S. 94)

Es ist erforderlich, Marketingstrategien zu entwickeln, um angebotene Produkte und Dienstleistungen beim Kunden bekanntzumachen und zu bewerben (vgl. Meffert, 2000).

Die Marketingaktivitäten und die damit verbundene aktive Akquisition von Kunden erfolgt(e) z. B. auf dem seit 2005 neuen Gebiet der Modellvorhaben nach § 281 SGB V und deren Weiterentwicklung zu MEC, in nutzerfinanzierten Wettbewerbsfeldern, im Bereich der Beratungen für Pflegeeinrichtungen und bei den Fortbildungsveranstaltungen für Kas- senmitarbeiter (vgl. Klante, 2008; Kotler und Bliemel, 2001; Pepels, 1999; Schreyögg, 1999).

Der MDK RLP nutzt dazu unterschiedliche Instrumente und Kommunikationsmittel, wie beispielsweise Pressemitteilungen, Publikationen in Tages- und Fachpresse, die eigene Schriftenreihe, mehrere Websites, regelmäßige Gespräche mit Kunden und Partnern sowie Broschüren und Versandflyer.

Mit neuentwickelten Produktbroschüren wird gezielt versucht, für eigene Kompetenzfelder zu werben. Die Kompetenz und Erfahrung in der Überprüfung von Krankenhausabrechnungen hat der MDK RLP z. B. in seiner Produktbroschüre DRG - Diagnosis Related Groups, andere Kompetenzen in den Produktbroschüren Zahnmedizin und EVA-Reha zusammengefasst und zu Marketingzwecken aufbereitet.

Die Programmierung einer eigenen Homepage www.mdk-mec.de rundet das Angebot an Informationsmöglichkeiten ab und bietet eine Möglichkeit der Kommunikation.

Auch für die im Rahmen der Pflgegetransparenz neu eingeführten Pflgeboten wurde eine eigene Homepage www.mdk-qualitaetsberichte.de aufgebaut.

Umfangreiche Publikationen in wissenschaftlichen Medien und der eigenen MDK Schriftenreihe sowie der Aufbau einer neuen Akademischen Schriftenreihe ergänzen das Marketing (vgl. Bruhn und Michalski, 2009).

Eine verstärkte Außendarstellung kann durch eine Professionalisierung der Öffentlichkeitsarbeit, die Förderung von Fachpublikationen, die Förderung von Fachveröffentlichungen, Internetpräsenz und Interviews für Zeitungen und Fernsehen erreicht werden (vgl. Meffert, 1988).

Bei diesen Prozessen sind Rückkoppelungen und Dialoge mit dem Kunden erforderlich, um zu wissen, was gewünscht wird und ob die erstellten Produkte dem Kunden wirklich nutzen. Auf diesem Weg kann die Einbindung erfolgen und es können Ansätze für Verbesserungen gewonnen werden, die letztlich zu einer Kundenzufriedenheit und Kundenbindung führen.

5.6 Kundenbezogene Ergebnisse

Kundenbezogene Ergebnisse zeigen, wie die Kunden das Unternehmen wahrnehmen. Dies kann z. B. anhand von Kundenbefragungen ermittelt werden.

Es werden Leistungsindikatoren und damit verbundene Ergebnismessgrößen entwickelt und vereinbart, um die erfolgreiche Umsetzung der auf Bedürfnissen und Erwartungen der Kunden beruhenden Strategie abzubilden (EFQM, 2009, S. 21).

Der Gesetzgeber hat in den Paragrafen § 275 SGB V und § 18 SGB XI festgehalten, dass die Kunden des MDK ausschließlich die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sind. Hinzu kommen Beratungsleistungen gegenüber Versicherten (z. B. im Rahmen der Hilfsmittelversorgung) im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, die daher nicht als direkte Kunden angesehen werden können. Da gemäß den Vorgaben des SGB der MDK regional als Arbeitsgemeinschaft organisiert ist, sind zunächst auch nur die regional vertretenen und als Träger des MDK tätigen Kranken- und Pflegekassen als Kunden zu nennen.

Die MDK agieren auf einem weitgehend monopolisierten Markt. Die Kunden sind nicht frei in der Auswahl der Beratungs- und Begutachtungsunternehmen, sondern in der Mehr-

zahl der Fälle an die Beauftragung des jeweils zuständigen MDK gebunden. Trotz dieser noch sehr komfortablen Situation weitgehend ohne Wettbewerb erhebt der MDK RLP Daten zur Einschätzung seiner Leistungsfähigkeit, seiner Qualität und seines Ansehens durch seine Kunden und Partner.

Für den MDK RLP als Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen stehen die Kunden im Fokus seiner Tätigkeit.

Diesen Ansatz der Kundenorientierung gilt es täglich mit Leben zu füllen und fortlaufend zu optimieren und weiterzuentwickeln.

„Mit Blick auf die Kundenzufriedenheit ist das rasante Wachstum im tertiären Sektor deshalb so wichtig, weil die Interaktion zwischen Unternehmen bzw. Mitarbeitern einerseits und deren Kunden andererseits ein Wesensmerkmal von Dienstleistungen ist; denn diese können häufig nur dann erbracht werden, wenn der Kunde sich selbst oder eines seiner Objekte (als sog. externen Faktor) an der ‚Produktion‘ beteiligt.“ (Schneider und Kornmeier, 2006, S. 10)

Die Erfragung der Kundenzufriedenheit erfolgt im MDK RLP seit mehreren Jahren auf verschiedenen Ebenen.

Kundenbefragungen werden seit 2004 systematisch im gesamten MDK RLP im Rahmen des QS-Verfahrens sowie als Feedback-Verfahren im Rahmen der Grundsatzgutachten, der Beratung in Pflegeeinrichtungen und bei allen Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Seit dem Jahr 2006 werden jährliche Befragungen der Verwaltungsratsmitglieder und der Kunden von Modellvorhaben/Nutzerfinanzierung durchgeführt. Im Jahr 2008 fand erstmals eine Befragung der Schlüsselkunden durch einen externen Dienstleister statt, die durch individuelle Auswertungen die Zufriedenheit der Kunden darstellt und die seither jährlich wiederholt wurde.

Die kundenbezogenen Ergebnisse werden im Rahmen des Fachgremiums und des Verwaltungsrates des MDK RLP diskutiert. Zielvereinbarungen und Zielerreichung sind die wichtigsten Parameter für die Kundenzufriedenheit, die ihren Ausdruck in der Bewilligung von finanziellen Mitteln findet, die den MDK RLP in die Lage versetzen, den Kundenwünschen gerecht werden zu können.

Kundenbefragungen

Seit dem Jahr 2006 führt der MDK RLP auf verschiedenen Ebenen Kundenbefragungen durch, seit 2008 werden ausgewählte Stichproben von einem externen Dienstleister befragt.

Der MDK RLP entschied sich für den Anbieter forum! Marktforschung, weil dieser nicht nur Noten vergibt, mit denen sich Unternehmen plakativ schmücken können, sondern dem Excellence-Ansatz folgend eine umfangreiche Ergebnisauswertung liefert, die bis auf Ebene der Beratungszentren und Bereiche der Zentrale heruntergebrochen werden kann. So ergeben sich ganz konkrete Ansatzpunkte für Handlungen und weitere Verbesserungen. Dies wirkt sowohl im Innenverhältnis im Gespräch mit den Mitarbeitern wie auch in der unmittelbaren Kundenorientierung nach außen.

Instrumente und Verfahren zur Messung der Kundenzufriedenheit sind Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion und werden ständig weiterentwickelt (vgl. Homburg, 2006).

Der bundesweite Wettbewerb „Deutschlands Kundenchampions“ unterstützt mit seiner Philosophie der Excellence die Ausrichtung des MDK RLP. Hierbei wurden 100 Kunden des MDK RLP systematisch telefonisch befragt. Ab dem Jahr 2010 wurde die Anzahl der telefonisch Befragten auf 155 erhöht, um statistisch repräsentative Ergebnisse für die einzelnen Beratungszentren und Bereiche des MDK RLP zu erhalten. Jedem Bereich wurden seine Kunden zugeordnet und aus dieser Grundgesamtheit dann eine Stichprobe von 155 Befragten durch forum! Marktforschung ausgewählt.

Die Auswertung des Jahres 2009, in dem der MDK RLP bestes Unternehmen in Rheinland-Pfalz im Rahmen des Wettbewerbs Deutschlands Kundenchampions wurde, bei der er bundesweit mit Platz 3 im Gesundheitswesen ausgezeichnet wurde und die ihm deutschlandweit Platz 29 gebracht hat, gibt dem MDK RLP wichtige Impulse, um seine Kundenorientierung zu verbessern und Mitarbeiter auf diesem Weg mitzunehmen.

Die entscheidende Zielgröße der Kundenzufriedenheit wird als „Emotionale Kundenbindung“ bezeichnet. Die Emotionale Kundenbindung hat nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen von forum! Marktforschung einen emotionalen (Image) und einen rationalen (Zufriedenheit) Treiber.

Nachfolgend werden Auszüge der Kundenbefragung zu diesen Bereichen vorgestellt.

Die Kundenbewertung ermittelt den Grad der Emotionalen Kundenbindung, die Kundenzufriedenheit sowie das Unternehmensimage.



Abbildung 57: Auszeichnung Kundenchampions
Quelle: Eigene Darstellung

Die Ergebnisse der Kundenbewertung werden dem MDK RLP von forum! Marktforschung zur Verfügung gestellt. Die Kundenbefragung gibt so einen detaillierten Einblick in das Beziehungsmanagement des MDK RLP, indem gezielt die Aspekte beleuchtet werden, die das Kundenverhalten tatsächlich erklären.

Eine Auswahl einzelner Items der Kundenzufriedenheitsbefragungen wird nachfolgend im Jahresvergleich und als Benchmark innerhalb des MDK RLP dargestellt.

Emotionale Kundenbindung

Die entscheidende Zielgröße der Emotionalen Kundenbindung liegt für den MDK RLP mit 78 Punkten auf der 100-Punkte-Skala auf überdurchschnittlichem Niveau. Der Indexwert des MDK RLP liegt über dem Durchschnittswert aller Unternehmen, die sich an Deutschlands Kundenchampions beteiligt haben. Unterstellt man, dass es sich bei den Teilnehmern um eine positive Auswahl handelt, liegt der Durchschnittswert dieser Unternehmen bereits

höher als ein Wert, der sich als Durchschnittswert aller Unternehmen in Deutschland oder einer Branche ergeben würde.

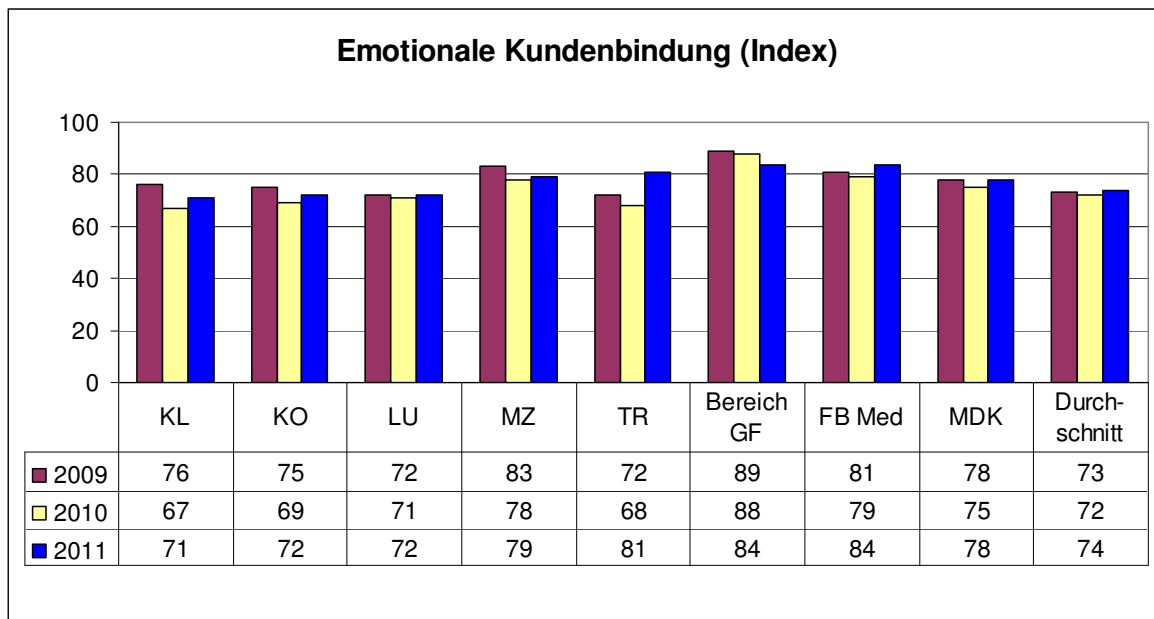


Abbildung 58: Emotionale Kundenbindung (Index)
Quelle: Eigene Darstellung

Der MDK RLP vergleicht sich mit seinem Wert von 78 im Jahr 2011 mit einem Durchschnittswert von 74 und liegt damit, wie auch in den beiden anderen Jahren, über dem Durchschnitt aller Teilnehmer am Wettbewerb Deutschlands Kundenchampions.

Innerhalb des MDK RLP bewegt sich der Wert im Jahr 2011 zwischen 71 und 84 Punkten.

Imagefaktoren

Das Gesamtimage des Unternehmens MDK RLP wird im Jahr 2011 von den Kunden im Schnitt mit 64 Punkten bewertet und liegt damit unterhalb des Durchschnittswertes aller Teilnehmer am Wettbewerb.

Dies ist umso bedeutender, da aus der ExBa®-Grundlagenforschung klar hervorgeht, dass gerade die Wahrnehmung als erfolgreiches Unternehmen für die emotionale Bindung eine entscheidende Rolle spielt (ExBa, 2009).

Das Gesamtimage entsteht aus der Wahrnehmung einzelner Imagefaktoren (z. B. Zuverlässigkeit, Kundenorientierung, Erfolg).

forum! Marktforschung ermittelt diese Faktoren, indem es einzelne Imageattribute („Inwieweit stimmen Sie folgenden allgemeinen Aussagen über [...] zu?“) durch den Kunden bewerten lässt.

Wissenschaftliche Untersuchungen (vgl. Scharnbacher und Kiefer, 2003) zeigen, dass die befragten Kunden der Zuverlässigkeit die stärkste Bedeutung beimessen. „Diesem Ergebnis kann man intuitiv zustimmen: Kunden wollen, dass Bankautomaten in Betrieb sind, sie erwarten, dass Waren zum zugesagten Zeitpunkt und nicht einige Stunden später geliefert werden, dass die Flugzeuge, mit denen sie reisen pünktlich starten und landen. Dass Kunden derart auf Zuverlässigkeit pochen, beruht einfach auf ihren bisherigen schlechten Erfahrungen mit der Zuverlässigkeit von Unternehmen.“ (Scharnbacher und Kiefer, 2003, S. 73 f.)

Die Kunden bewerteten den MDK RLP beim Imageattribut „ist sehr zuverlässig“ mit 82 Punkten.

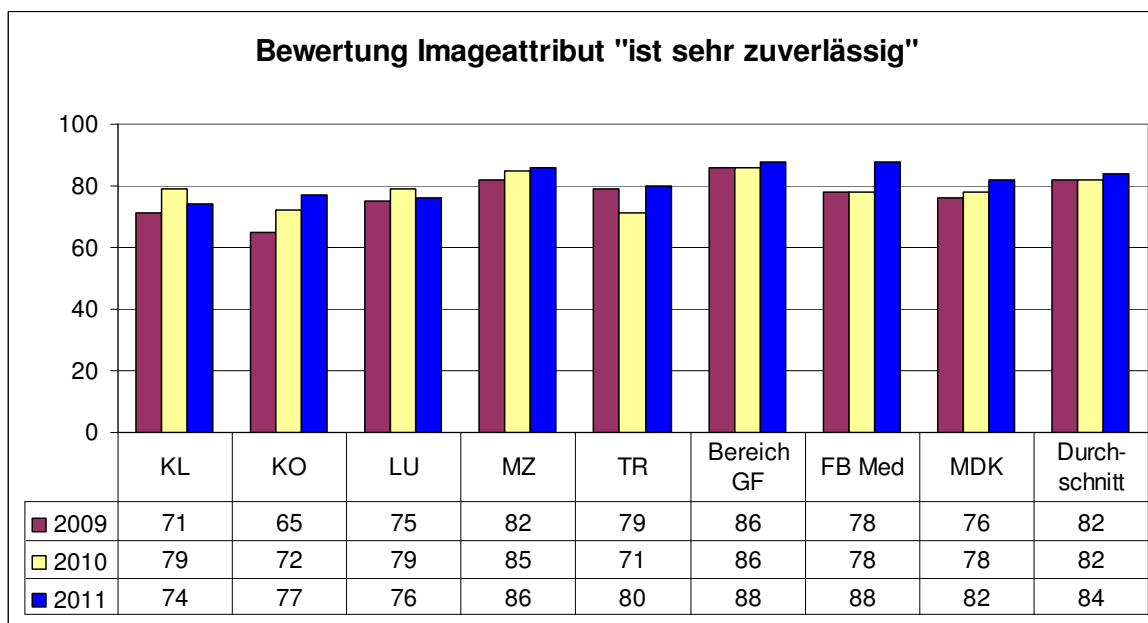


Abbildung 59: Bewertung Imageattribut „ist sehr zuverlässig“
Quelle: Eigene Darstellung

Der Wert hat sich in den letzten drei Jahren stetig verbessert. Spitzenwerte wurden im Bereich Geschäftsführung (GF) und im Fachbereich Medizin (FB Med) mit jeweils 88 Punkten erzielt.

Insgesamt gibt es aufgrund der geringen Streuung innerhalb des MDK RLP keine Ansatzpunkte für konkrete Maßnahmen.

In den Augen seiner Kunden arbeitet der MDK RLP darüber hinaus auch sehr seriös.

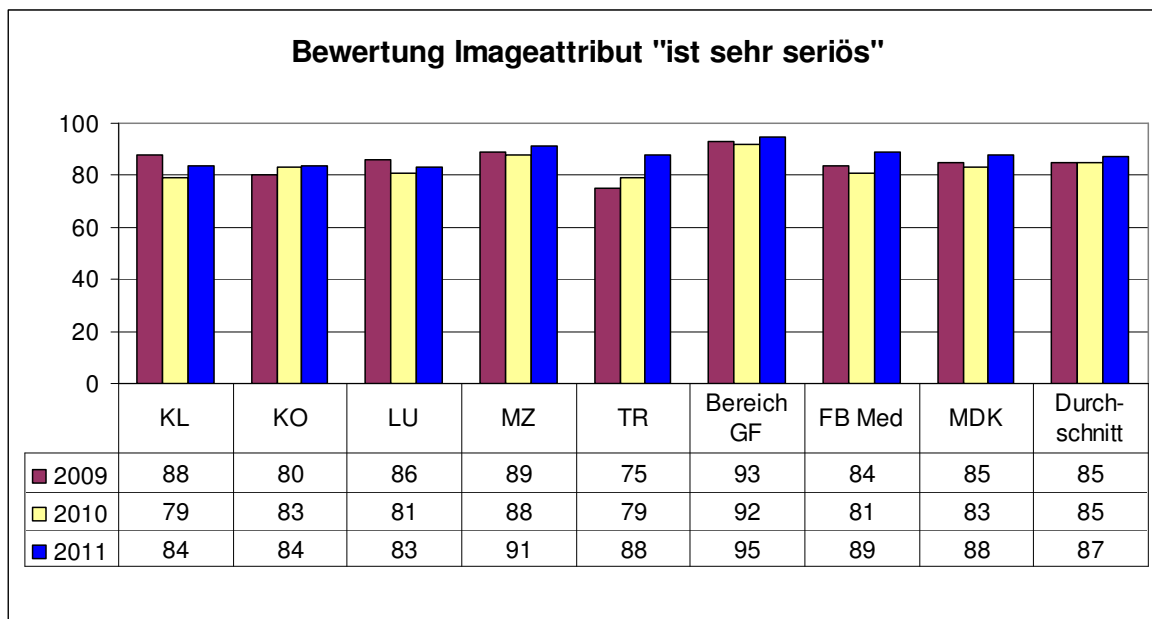


Abbildung 60: Bewertung Imageattribut „ist sehr seriös“
Quelle: Eigene Darstellung

Die Gesamtwerte des MDK RLP liegen in allen Jahren auf der Höhe des Durchschnittswertes. Mit 95 Punkten hebt sich der Bereich GF deutlich positiv ab, aber auch der niedrigste Wert in Ludwigshafen mit 83 Punkten liegt in einem positiven Segment.

„Ergebnisse der Kundenbefragung müssen sich dabei sowohl auf Produkte und Dienstleistungen beziehen als auch auf die Erfahrungen im täglichen Umgang mit dem Unternehmen.“ (Zink et al., 2009, S. 391)

Zink et al. nennen als beispielhafte Aspekte einer Kundenbefragung neben der Zuverlässigkeit auch die Innovationen und die Flexibilität (Zink et al., 2009, S. 392).

„Innovationstätigkeit nimmt bei Top-Unternehmen im Vergleich zu den restlichen Unternehmen eine viel zentralere strategische Herausforderung ein. (...) Top-Unternehmen haben andere Beweggründe für ihre Innovationsprozesse. 90 % der Führungskräfte von Unternehmen, die Branchenstandards setzen, nennen die eigene Vision und ihre Kernkompetenzen als die zentralen Treiber.“ (Bailom et al., 2009, S. 578)

Die Bereiche des MDK RLP werden durch die Kunden bezüglich des Imageattributes „ist sehr innovativ“ sehr unterschiedlich wahrgenommen.

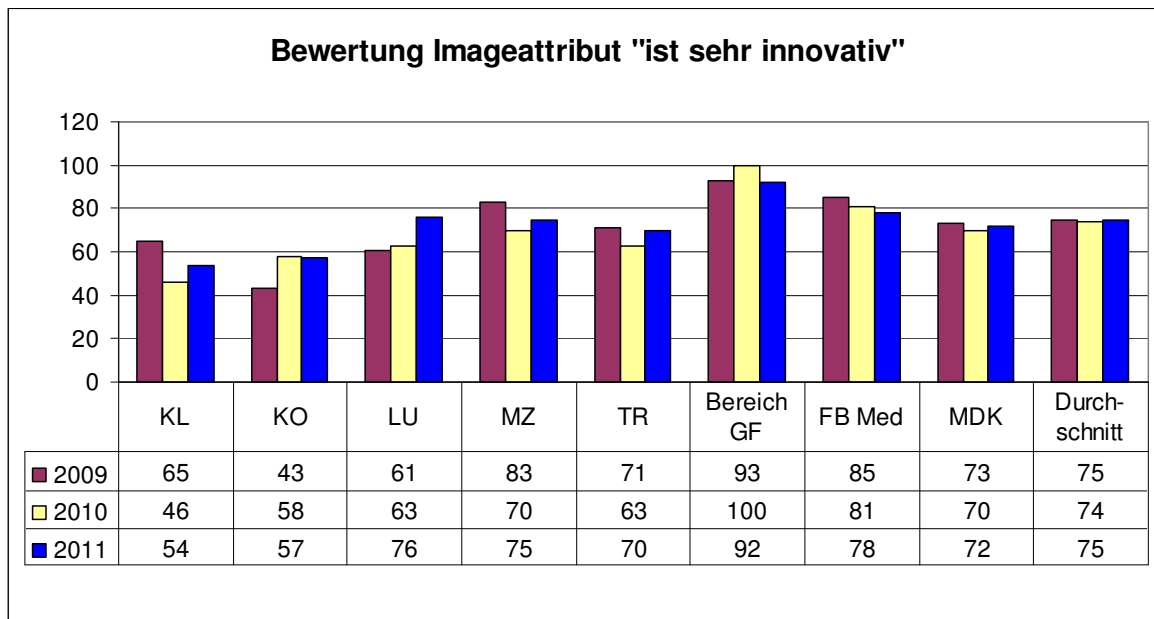


Abbildung 61: Bewertung Imageattribut „ist sehr innovativ“
Quelle: Eigene Darstellung

Die Spanne reicht von 54 bis zu 92 Punkten. Bis auf 2 BBZ (Kaiserslautern und Koblenz) liegen alle Bereiche etwa auf der Höhe des Durchschnittswertes. Die Ergebnisse können ein Anknüpfungspunkt für Kundengespräche in den beiden BBZ sein. Es gilt zu erfragen, ob der Bereich nur als wenig innovativ wahrgenommen wird, oder kaum innovativ ist und worin die Gründe hierfür liegen.

Als weiteres Imageattribut wird die Professionalität der Arbeitsweise des Unternehmens aus Kundensicht erfragt.

Mit 92 Punkten arbeitet der Bereich GF nach Auffassung der Kunden sehr professionell und liegt mit 10 Punkten deutlich über dem Durchschnittswert. In den BBZ Kaiserslautern, Koblenz und Ludwigshafen gibt es noch Optimierungspotenzial. Die Entwicklung des MDK RLP verlief in den letzten Jahren von 75 Punkten im Jahr 2009 auf 80 Punkte im Jahr 2011 sehr positiv.

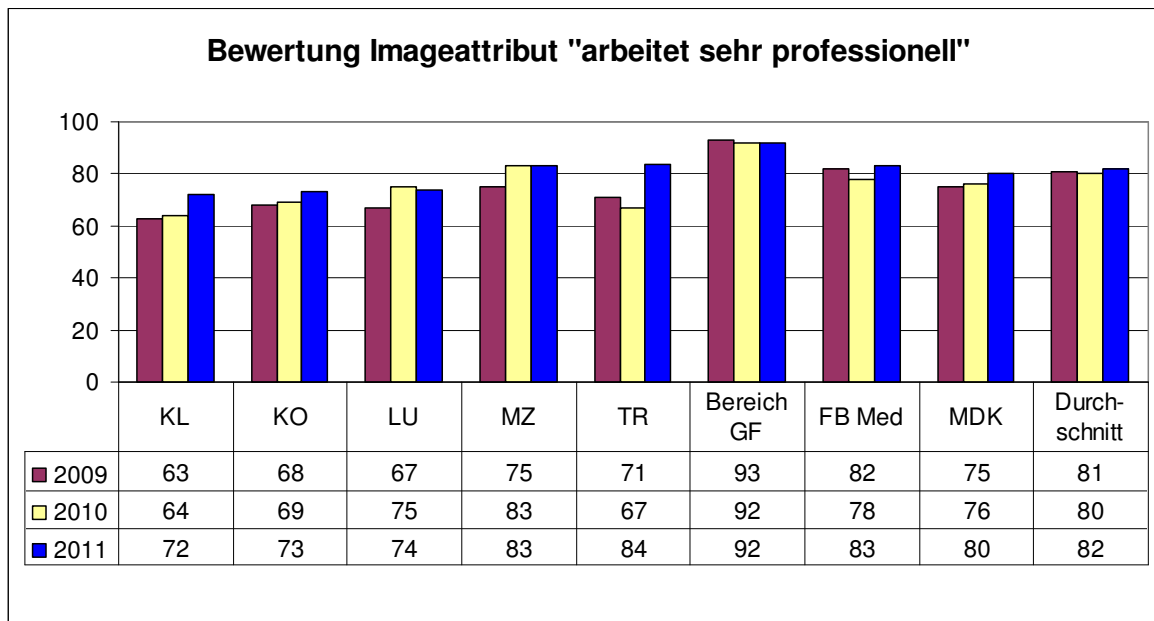


Abbildung 62: Bewertung Imageattribut „arbeitet sehr professionell“
Quelle: Eigene Darstellung

Mit der „Flexibilität“ endet die Auswahl der vorgestellten Imageattribute.

Beim Imageattribut „Flexibilität“ liegt der MDK RLP in allen Jahren knapp unterhalb des

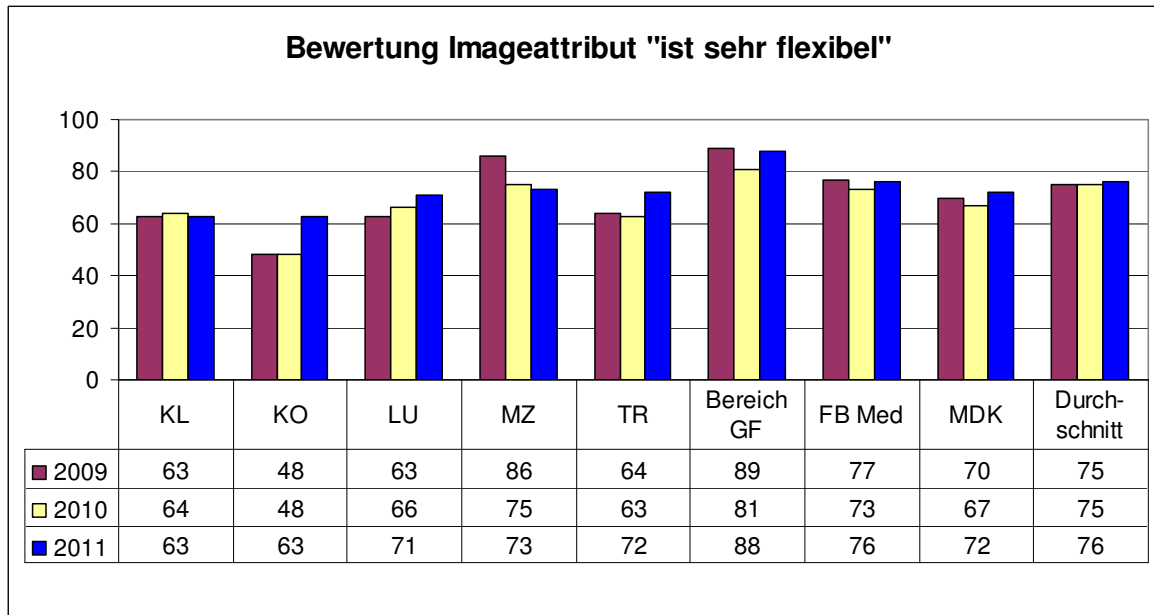


Abbildung 63: Bewertung Imageattribut „ist sehr flexibel“
Quelle: Eigene Darstellung

Benchmark-Wertes. Die Spanne reicht im Unternehmen im Jahr 2011 von 63 bis zu 88 Punkten.

Zufriedenheit

Die Gesamtzufriedenheit der Kunden setzt sich aus zahlreichen Einzelzufriedenheiten zusammen (z. B. Qualität, Angebot, Mitarbeiter).

Sie wird beim Kunden erfragt („Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit [...]?“).

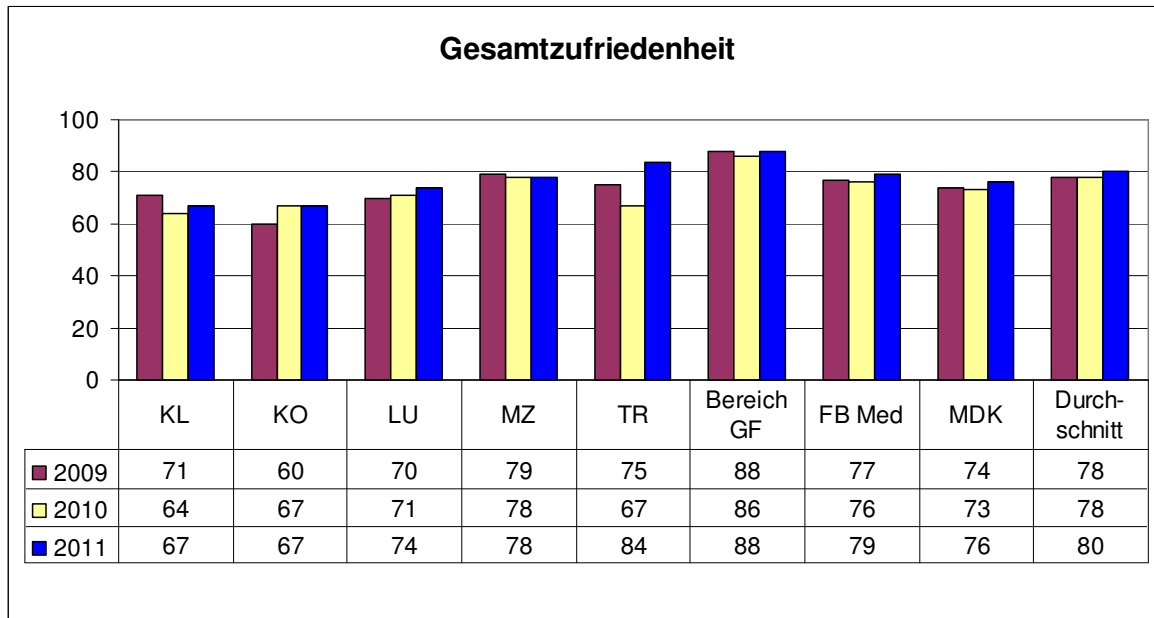


Abbildung 64: Gesamtzufriedenheit
Quelle: Eigene Darstellung

Die Gesamtzufriedenheit der Kunden hat sich im MDK RLP insgesamt in den letzten Jahren geringfügig von 74 auf 76 Punkte verbessert. Einen konstant sehr guten Wert mit 88 Punkten erreicht der Bereich GF. Fast 20 Punkte weniger werden in den BBZ Kaiserslautern und Koblenz erzielt. In Gesprächen mit den Kunden kann z. B. erfragt werden, was die Gründe für die Bewertung sind und was getan werden könnte, um die Gesamtzufriedenheit zu verbessern.

Das Bild bei den Einzelzufriedenheiten ist differenzierter und eignet sich, um die Ursachen zu identifizieren und ganz konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungen sowohl mit den Kunden als auch den eigenen Mitarbeitern zu vereinbaren.

„In der Realität jedoch hängt die Zufriedenheit externer Kunden mit einem Unternehmen immer noch häufig von einzelnen motivierten Mitarbeitern ab, denen die Arbeit mit den Kunden Spaß macht und die sich deshalb freundlich und engagiert für deren Belange einsetzen.“ (Künzel, 2005, S. 206)

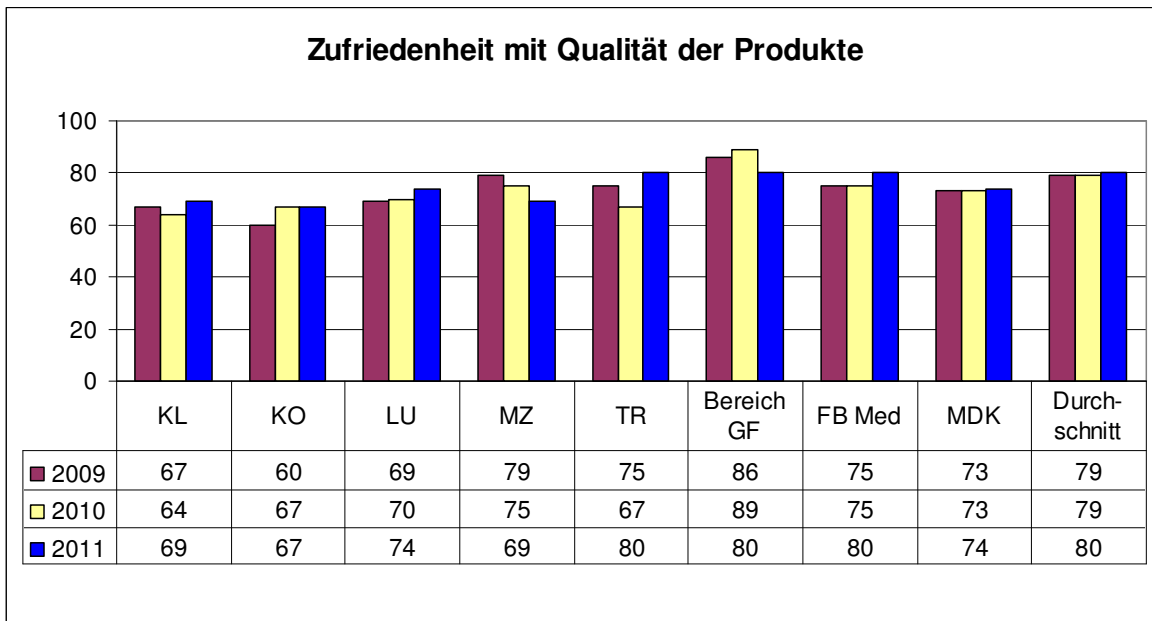


Abbildung 65: Zufriedenheit mit Qualität der Produkte
Quelle: Eigene Darstellung

In einem Beratungsunternehmen werden die Leistungen besonders häufig direkt mit einzelnen Mitarbeitern verbunden. Die Zufriedenheit mit den Mitarbeitern und ihren Leistungen ist daher für die gesamte Kundenzufriedenheit sehr wichtig und liefert Hinweise, wie und wo Verbesserungen erzielt werden können.

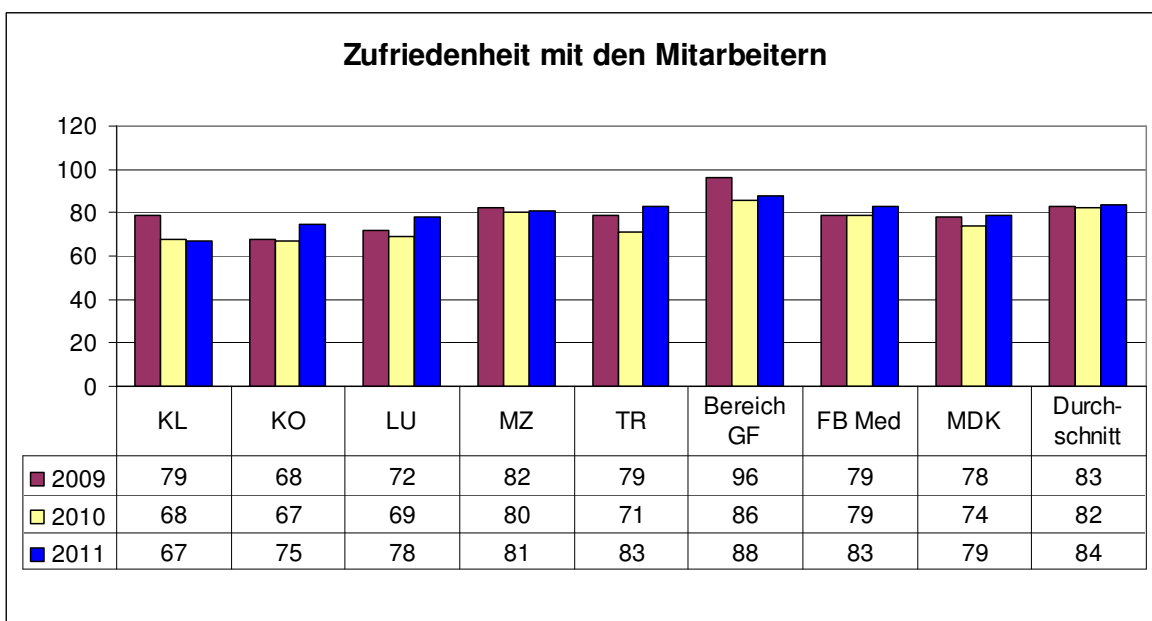


Abbildung 66: Zufriedenheit mit den Mitarbeitern
Quelle: Eigene Darstellung

Die Spanne der Zufriedenheit reicht von 88 Punkten im Bereich GF bis zu 67 Punkten im BBZ Kaiserslautern. Insgesamt liegt der MDK RLP in allen drei Jahren unterhalb des Durchschnittwertes.

Die Fähigkeiten und das Verhalten sind Aspekte, die Zink den Verkaufs- und Kundendienstleistungen zuordnet und die auch bei den Kunden des MDK RLP abgefragt werden.

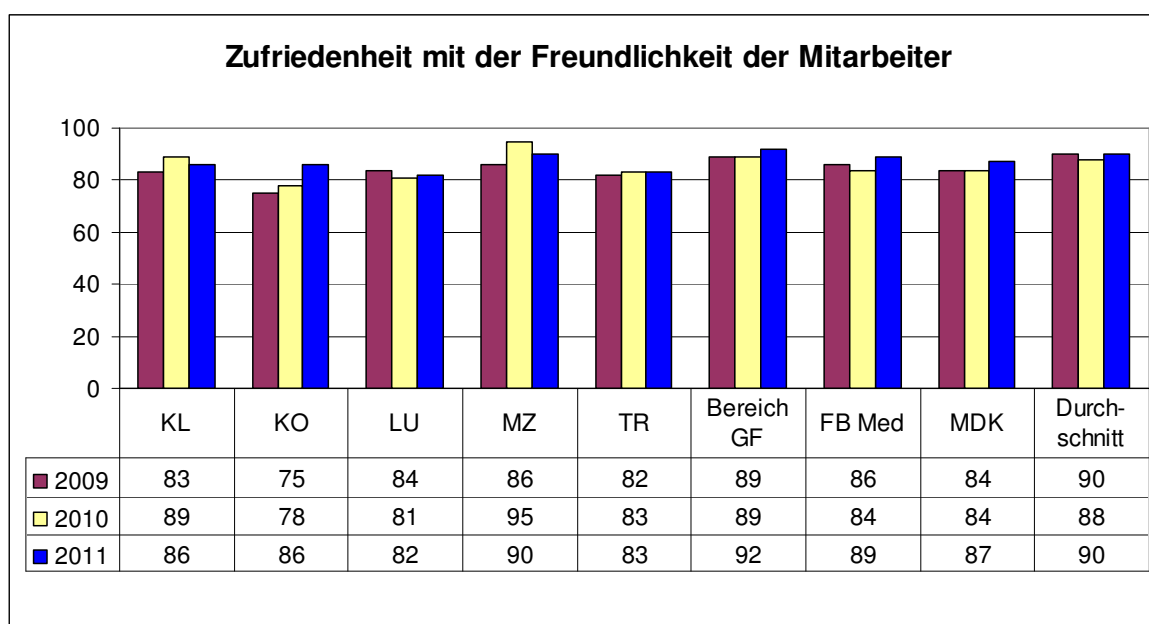


Abbildung 67: Zufriedenheit mit der Freundlichkeit der Mitarbeiter
Quelle: Eigene Darstellung

Bei der Freundlichkeit beträgt die Spanne zwischen dem besten und niedrigsten Wert lediglich 6 Punkte. Der Abstand zum Durchschnittswert konnte in den letzten Jahren etwas reduziert werden.

Die fachliche Kompetenz bildet u. a. die Fähigkeiten der Mitarbeiter ab.

Die größten Zufriedenheitswerte kann der Fachbereich Medizin für sich verbuchen, die niedrigsten Bewertungen gab es im BBZ Ludwigshafen. Obwohl der Wert im MDK RLP über 80 Punkten liegt, erreicht er nicht ganz den Durchschnittswert aller Teilnehmer an Deutschlands Kundenchampions.

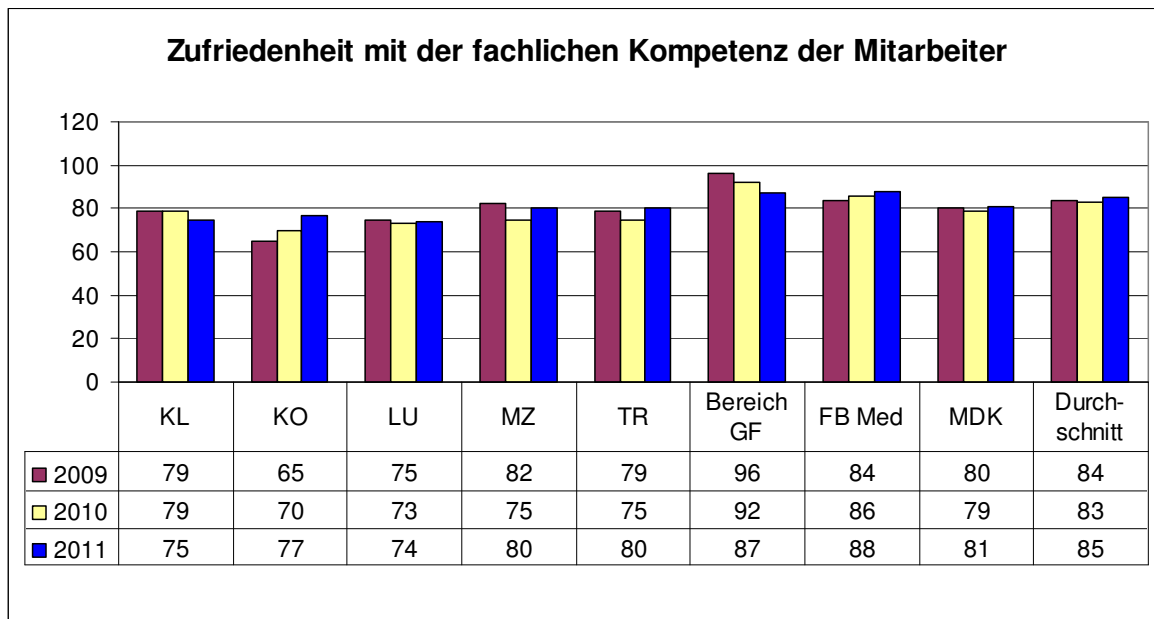


Abbildung 68: Zufriedenheit mit der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter
Quelle: Eigene Darstellung

Vergleichbare Ergebnisse finden sich für die Zufriedenheit mit Beratung und Service der Mitarbeiter.

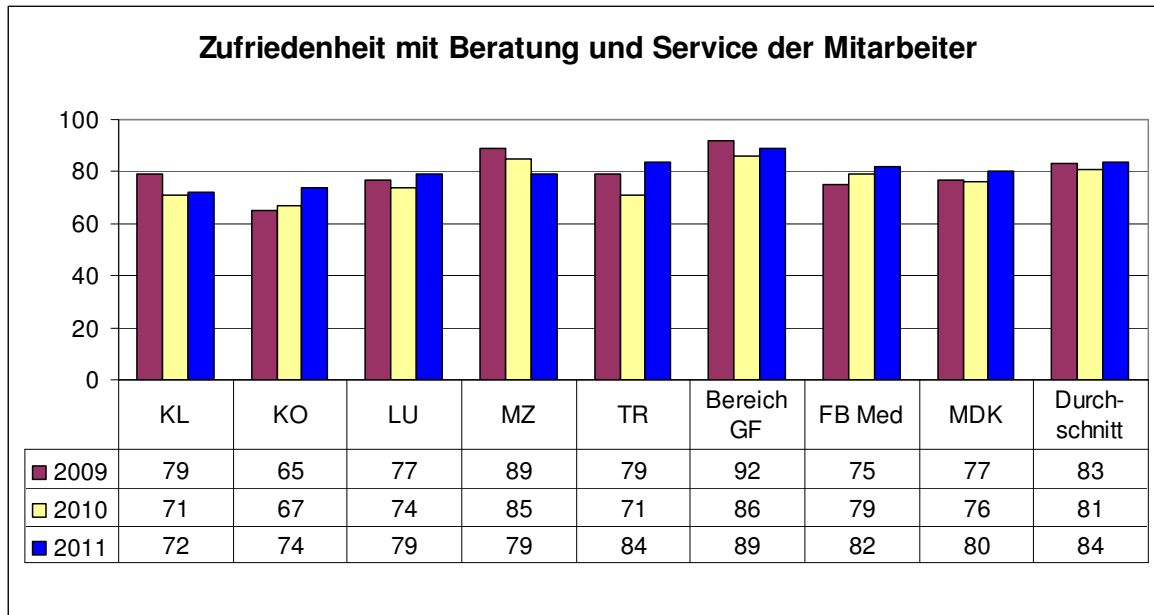


Abbildung 69: Zufriedenheit mit Beratung und Service der Mitarbeiter
Quelle: Eigene Darstellung

Erhebliche Unterschiede gibt es bei der Frage, inwieweit sich die Mitarbeiter für die Zufriedenheit der Kunden verantwortlich fühlen.

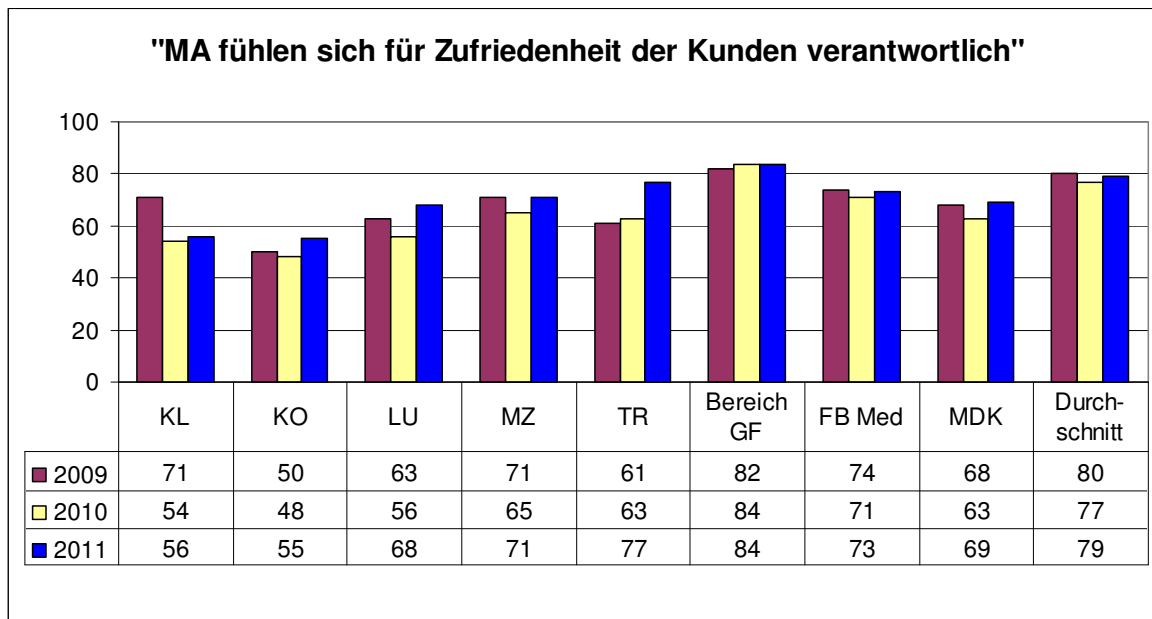


Abbildung 70: Mitarbeiter fühlen sich für Zufriedenheit der Kunden verantwortlich
Quelle: Eigene Darstellung

Mit 84 Punkten nimmt der Bereich GF eine Spitzenposition ein, die deutlich über dem Durchschnittswert liegt, während das BBZ Koblenz mit 55 Punkten die schlechteste Bewertung erhält. Gleichwohl konnte sich das BBZ in den letzten Jahren von 50 Punkten ausgehend verbessern. Insgesamt liegt die Bewertung für den MDK RLP mit 10 Punkten jedoch noch erheblich unter dem Durchschnittswert. In den Gesprächen mit den Mitarbeitern sind diese Ergebnisse daher im Unternehmen mit differenzierter Zielrichtung zu thematisieren.

Im Unternehmen gelingt es den Mitarbeitern ganz unterschiedlich, sich leicht in die Lage der Kunden zu versetzen.

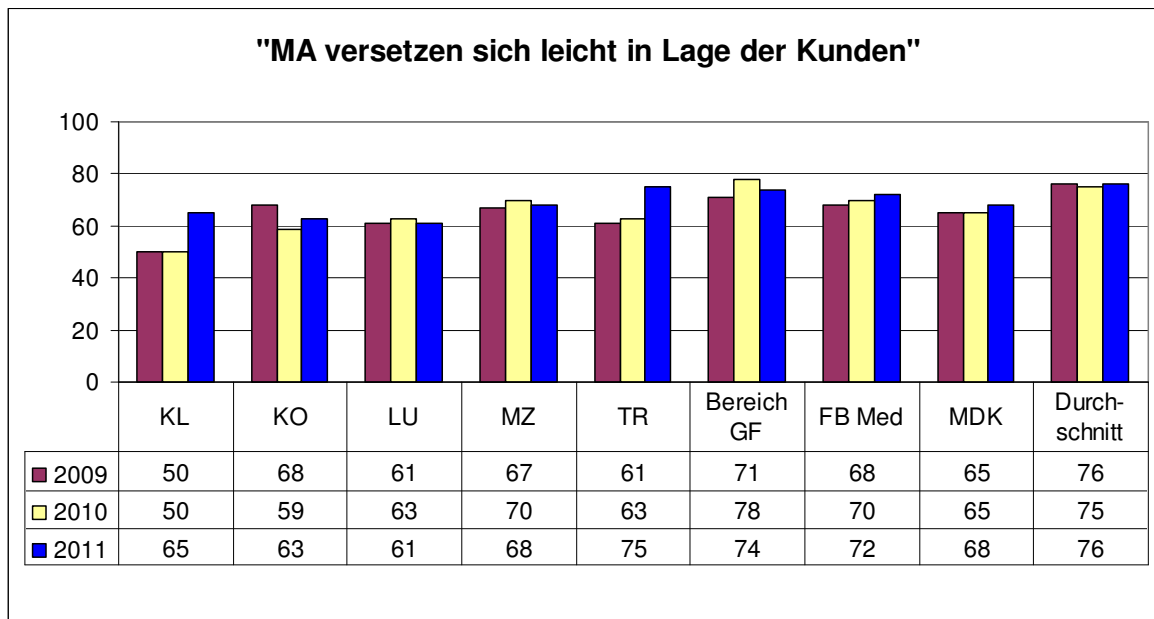


Abbildung 71: Mitarbeiter versetzen sich leicht in Lage der Kunden
Quelle: Eigene Darstellung

Mit 75 Punkten erreicht das BBZ Trier den besten Wert, der jedoch noch immer unter dem Benchmark-Durchschnittswert liegt. In Trier konnte in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung realisiert werden. Fast 14 Punkte weniger werden im BBZ Ludwigshafen erzielt.

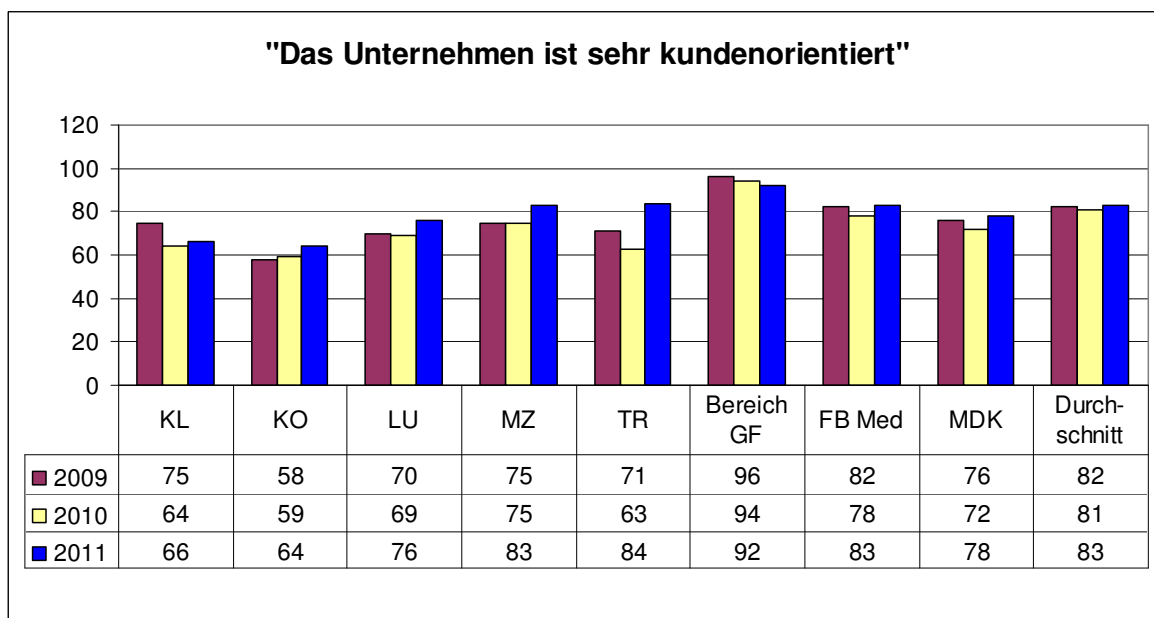


Abbildung 72: Das Unternehmen ist sehr kundenorientiert
Quelle: Eigene Darstellung

Die Kundenorientierung des Unternehmens MDK RLP konnte insgesamt in den letzten Jahren leicht verbessert werden.

Herausragend ist der Bereich Geschäftsführung, der mit 92 Punkten im Jahr 2011 einen Spitzenwert erzielte, der sogar deutlich über dem Durchschnittswert liegt. Die Spanne zum niedrigsten Wert mit 64 Punkten im BBZ Koblenz ist extrem groß. Die deutlichste Verschlechterung in den letzten Jahren (um 9 Punkte) weist Kaiserslautern auf.

Die Ergebnisse liefern Hinweise, wie die Gespräche mit Kunden und Mitarbeitern geführt werden können.

„Um Kunden zu loyalen Anhängern eines Unternehmens zu machen, genügt es nicht, sich nur auf die Leistungsseite (Zufriedenheit) zu konzentrieren. Zur Identifikation von Stell-schrauben für eine effiziente Steigerung der Emotionalen Kundenbindung ist vielmehr ein optimaler Mix aus hervorragender Leistung und erstklassiger Markenführung (Image) notwendig.“ (forum! Marktforschung, S. 58)

Im Rahmen des bundesweiten Wettbewerbs „Deutschlands Kundenchampions 2009“ prämierten die Deutsche Gesellschaft für Qualität e.V. (DGQ) und forum! Marktforschung die Unternehmen mit den besten Kundenbeziehungen. Diese Auszeichnung steht für ein herausragendes Kundenbeziehungsmanagement und eine hohe Emotionale Kundenbindung. Der Kunde steht im Mittelpunkt allen unternehmerischen Handelns.

Dieses herausragende Ergebnis konnte der MDK RLP auch im Jahr 2010 bestätigen und gehörte wiederum zu „Deutschlands Kundenchampions“. Auch im Jahr 2011 wurde der MDK RLP mit seinem bislang besten Punkteergebnis als einer der Deutschlands Kundenchampions ausgezeichnet und erreichte somit in drei aufeinander folgenden Jahren und damit in allen Jahren der Teilnahme diese Auszeichnung.

Obwohl die Ergebnisse außerordentlich erfreulich waren, widmete sich der MDK RLP danach ganz intensiv der Kundenorientierung. Hierzu lieferten die Umfragen sehr gute Ansatzpunkte. Der MDK RLP wird sich auch in den kommenden Jahren wiederum beteiligen, da ihm so nicht nur ein Benchmarking möglich ist, sondern er auch seine eigenen Ergebnisse und Veränderungen im Zeitverlauf bewerten und analysieren kann. Allerdings wird die Befragung wahrscheinlich auf einen Zwei-Jahres-Rhythmus umgestellt.

Die Träger des MDK RLP, also die Mitglieder von Fachgremium und Verwaltungsrat, werden zum Jahresende hin mit einem Fragebogen befragt. Die 10 Fragen können mit Schulnoten von 1 – 6 angekreuzt werden. Aus allen Fragebögen wird je Frage der Durchschnitt errechnet. Über alle Fragen hinweg wird ein Jahresdurchschnittswert gebildet.

Die Möglichkeit für Anmerkungen als Freitext besteht, die Abgabe kann anonym oder mit Namensnennung erfolgen.

Von Anfang an lagen die Ergebniswerte in einem ganz hervorragenden Bereich.

Frage (Notenskala von 1=sehr gut bis 6=ungenügend)	2006	2007	2008	2009	2010
Wie zufrieden waren Sie in diesem Jahr insgesamt?	1,5	1,4	1,4	1,3	1,6
Wie kundenorientiert ist der MDK RLP aus Ihrer Sicht?	1,6	1,4	1,2	1,3	1,4
Wie hat der MDK RLP seinen Anspruch umgesetzt, ein modernes Dienstleistungsunternehmen zu werden?	1,5	1,4	1,1	1,1	1,6
Wie schätzen Sie die Fähigkeiten des MDK RLP ein, neue Dienstleistungen zu entwickeln und den Kunden anzubieten?	1,5	1,3	1,3	1,4	1,2
Wie gut fühlen Sie sich durch den MDK RLP informiert?	1,7	1,8	1,9	1,4	1,6
Wie schätzen Sie die Qualität der Produkte des MDK RLP aus Ihrer Sicht ein?	1,5	1,8	1,6	1,4	1,8
Wie schätzen Sie die Quantität der Produkte des MDK RLP aus Ihrer Sicht ein?	1,8	1,5	1,9	1,3	1,8
Wie schätzen Sie die Bearbeitungszeiten des MDK RLP aus Ihrer Sicht ein?	1,6	1,3	1,9	1,7	1,8
Wie verlässlich und zuverlässig ist der MDK Rheinland-Pfalz als Geschäftspartner für Sie?		1,4	1,2	1,1	1,0
Wenn Sie einen Ansprechpartner beim MDK Rheinland-Pfalz für Ihr Anliegen benötigen, wie erleben Sie dessen Erreichbarkeit für Sie?		1,6	1,7	1,4	1,0
Durchschnitt alle Kassen	1,55	1,64	1,61	1,36	1,48

Abbildung 73: Ergebnisse Kundenbefragung Gremien
Quelle: Eigene Darstellung

Mit kleineren Schwankungen erreichte der Gesamtwert im Jahr 2010 die Zahl 1,36 und lag in allen Jahren zwischen 1,36 und 1,64.

Die besten Ergebnisse gab es mit jeweils 1,0 bei den Fragen:

„Wie verlässlich und zuverlässig ist der MDK RLP als Geschäftspartner für Sie?“ und „Wenn Sie einen Ansprechpartner beim MDK RLP für Ihr Anliegen benötigen, wie erleben Sie dessen Erreichbarkeit für Sie?“

sowie mit 1,2 bei der Frage „Wie schätzen Sie die Fähigkeiten des MDK RLP ein, neue Dienstleistungen zu entwickeln und den Kunden anzubieten?“

Im vorangegangenen Jahr wurde zusätzlich die Frage „Wie hat der MDK RLP seinen Anspruch umgesetzt, ein modernes Dienstleistungsunternehmen zu werden?“ mit der Note 1,1 bewertet.

Ein weiteres unmittelbar spürbares Zeichen ihrer Zufriedenheit ist die finanzielle Ausstattung des MDK RLP im Rahmen der Umlage sowie die Investitionsbereitschaft der Auftraggeber in den MDK RLP. Dies wird an der Genehmigung eines Erweiterungsbaues für die Hauptverwaltung deutlich, der im Jahr 2003 mit einem Budget von 2 Mio. Euro entstand. Im Jahr 2006 wurden weitere Mittel in Millionenhöhe für Sanierungs- und Baumaßnahmen in 2007 genehmigt. Im Mai 2009 wurde der Einzug in ein neu erstelltes Verwaltungsgebäude realisiert, welches an Stelle des alten Verwaltungsgebäudes errichtet wurde.

Durch den Einsatz neuer Technologien konnte die Leistung produktbezogen erhöht werden. Somit konnte mit gleich bleibender Umlage über mehrere Jahre eine Leistungserhöhung erzielt werden. Ein Zeichen hoher Kundenzufriedenheit ist seit 2005 die Genehmigung von zusätzlichen Stellen im Bereich der ärztlichen Gutachter und der Pflegefachkräfte, jährlich wiederkehrend können 7 Stellen für DH-Studenten im Bereich Verwaltung, Sekretariat und Organisation besetzt werden.

Mit der Möglichkeit der Nutzerfinanzierung befragt der MDK RLP seit dem Jahr 2006 alle Kunden, die nutzerfinanzierte Leistungen auf einer vertraglichen Basis in Anspruch nehmen.

Auch hier wurden von Beginn an herausragende Werte erreicht, die auf eine große Kundenzufriedenheit schließen lassen.

Die Antworten erfolgen nicht anonym, so dass bei entsprechenden Bewertungen ein Dialog möglich ist, um so für das nächste Jahr konkrete Verbesserungen vereinbaren zu können.

Antworten sind in 5 Stufen möglich.

Der Durchschnittswert im Jahr 2010 betrug 1,22. Die beste Bewertung wurde bei den Fragen „Kooperation und Kommunikation verliefen (sehr gut)“ und „Insgesamt bin ich (sehr zufrieden)“ mit 1,0 erreicht, die „schlechtesten“ Bewertungen lagen mit 1,4 noch immer in einem extrem positiven Bereich.

Frage	Skala	2006	2007	2008	2009	2010
Die inhaltlichen Erwartungen wurden erfüllt	1=trifft voll zu/5=trifft nicht zu	1,2	1,3	1,8	1,4	1,2
Der Umfang der erbrachten Leistung ist	1=angemessen/3=zu hoch	1,2	1,0	1,8	1,4	1,4
Die Empfehlungen/Informationen/Ergebnisse sind in die Praxis umsetzbar	1=trifft voll zu/5=trifft nicht zu	1,6	1,7	1,5	1,8	1,2
Der Auftrag wurde termintreu und in angemessener Zeit erledigt	1=trifft voll zu/5=trifft nicht zu	1,0	2,0	1,3	1,8	1,4
Der Gesamtnutzen ist	1=sehr hoch/5=sehr gering	1,6	1,3	2,3	1,2	1,4
Der Preis für die Leistung ist	1= angemessen/3=sehr hoch	1,4	1,3	1,0	1,4	1,2
Der Medizinische Dienst war flexibel in der Auftragsbearbeitung	1=trifft voll zu/5=trifft nicht zu	1,0	1,2	2,3	1,6	1,2
Kooperation und Kommunikation verliefen	1=sehr gut/5=sehr schlecht	1,0	1,2	1,5	1,2	1,0
Insgesamt bin ich	1=sehr zufrieden/5=völlig unzufrieden	1,0	1,3	1,5	1,5	1,0
Durchschnitt alle Kasse		1,22	1,37	1,67	1,48	1,22

Abbildung 74: Ergebnisse Befragung Nutzerfinanzierung
Quelle: Eigene Darstellung

Im Jahr 2009 betrug der Durchschnittswert 1,28. Die beste Bewertung wurde auch hier bei der Frage „Kooperation und Kommunikation verliefen (sehr gut)“ mit 1,0 erreicht, die „schlechtesten“ Bewertungen mit 1,5 bei den Fragen „Der Medizinische Dienst war flexibel in der Auftragsbearbeitung“ und „Insgesamt bin ich (sehr zufrieden/völlig unzufrieden)“.

Ein weiterer Indikator der Kundenzufriedenheit ist der Anstieg der in diesem Segment eingegangenen Aufträge. Zusammen mit der Phase der Modellvorhaben hat der MDK RLP bei seinen gegen Entgelt erbrachten Leistungen mehrere Millionen Euro eingenommen, die in weiteres Personal investiert wurden.

Eine systematische Erfassung der Kundenzufriedenheit in diesem Bereich, in dem die meisten GKV-Aufträge bearbeitet werden, wird durch die Qualitätssicherung SFB sichergestellt, die im Jahr 2002 als Projekt begonnen wurde und seit dem Jahr 2003 routinemäßig umgesetzt wird. Dieselbe Zielrichtung verfolgt die Qualitätssicherung auf dem Gebiet der

Beratung, die in Form von Kundeninterviews im Jahr 2006 entwickelt und im Jahr 2007 eingeführt wurde.

Ab 2007 wurde eine Kundenbefragung zur Zufriedenheit mit dem Produkt „Sozialmedizinische Fallberatung“ durchgeführt, wobei diese Befragung sich auf die persönliche Beratung des Auftraggebers vor Ort durch die Gutachter bezieht.

Im Rahmen des Monatsgespräches und des Leitungskreises werden die Ergebnisse der Kundenbefragung vorgestellt, diskutiert und ggf. Maßnahmen eingeleitet.

Die Qualitätsziele werden als erfüllt angesehen, wenn der Anteil aus Note 1 (sehr gut) und Note 2 (gut) über 80 % liegt.

Neben den QS-Verfahren, bei denen MDK-interne Prüfer die Qualität der Produkte beurteilen, nutzt der MDK RLP auch die Bewertung durch den Kunden als Instrument der Qualitätssicherung.

Zur Feststellung der Kundenzufriedenheit und des Qualitätsniveaus als Grundlage zur Erarbeitung von Verbesserungspotenzialen hat der MDK RLP bereits im Jahr 2002 ein eigenes Konzept zur Qualitätssicherung der SFB erarbeitet, das auch den Besonderheiten der SFB im persönlichen Kontakt Rechnung trägt.

Die Kundenbefragung erfolgt jährlich mittels Fragebögen, welche zentral vom Fachbereich Medizin der Hauptverwaltung des MDK RLP den regionalen Krankenkassendienststellen übersandt werden. Die Bewertung durch die Mitarbeiter der Krankenkasse hinsichtlich des Erfüllungsgrades der nachgefragten Qualitätsmerkmale erfolgt mit Noten zwischen 1 (sehr) bis 5 (überhaupt nicht).

Die Fragebögen wurden auch 2010 jedem Sozialversicherungsfachangestellten, der im persönlichen Gespräch vom MDK RLP beraten wurde, zugeleitet. Da die Anzahl der an der SFB beteiligten Krankenkassenmitarbeiter erheblichen Schwankungen unterworfen ist, wurde mit einer Anzahl von 612 versandten Fragebögen die aus Sicht des MDK RLP größte zu erwartende Anzahl zugrunde gelegt.

Die zurückgesandten Fragebögen wurden in der Stabsstelle Qualitätsmanagement des MDK RLP gesammelt und aufbereitet.

Es wurden insgesamt 384 auswertbare Fragebögen zurückgeschickt, was einer Rücklaufquote von 62 % entspricht. „Rücklaufquoten bei Kundenbefragungen variieren stark. Einige schaffen nur einen Rücklauf von zwei bis drei Prozent. Spitzenwerte liegen bei etwa 30

– 40 Prozent. Falls der Rücklauf unter fünf Prozent liegt, ist die Befragung kritisch zu hinterfragen.“ (Weinreich und Lindern, 2008, S. 78)

Die Anzahl und Art der Krankenkassen mit persönlicher SFB variieren zwischen den Standorten, die Rücksendungen der Krankenkasse spiegeln dies im erwarteten Umfang wieder.

Die Auswertung der Kundenbefragung ergab, dass landesweit mindestens 86 % der Befragten die nachgefragten Qualitätsmerkmale mit der Note 1 (sehr) oder 2 (ziemlich) beurteilten.

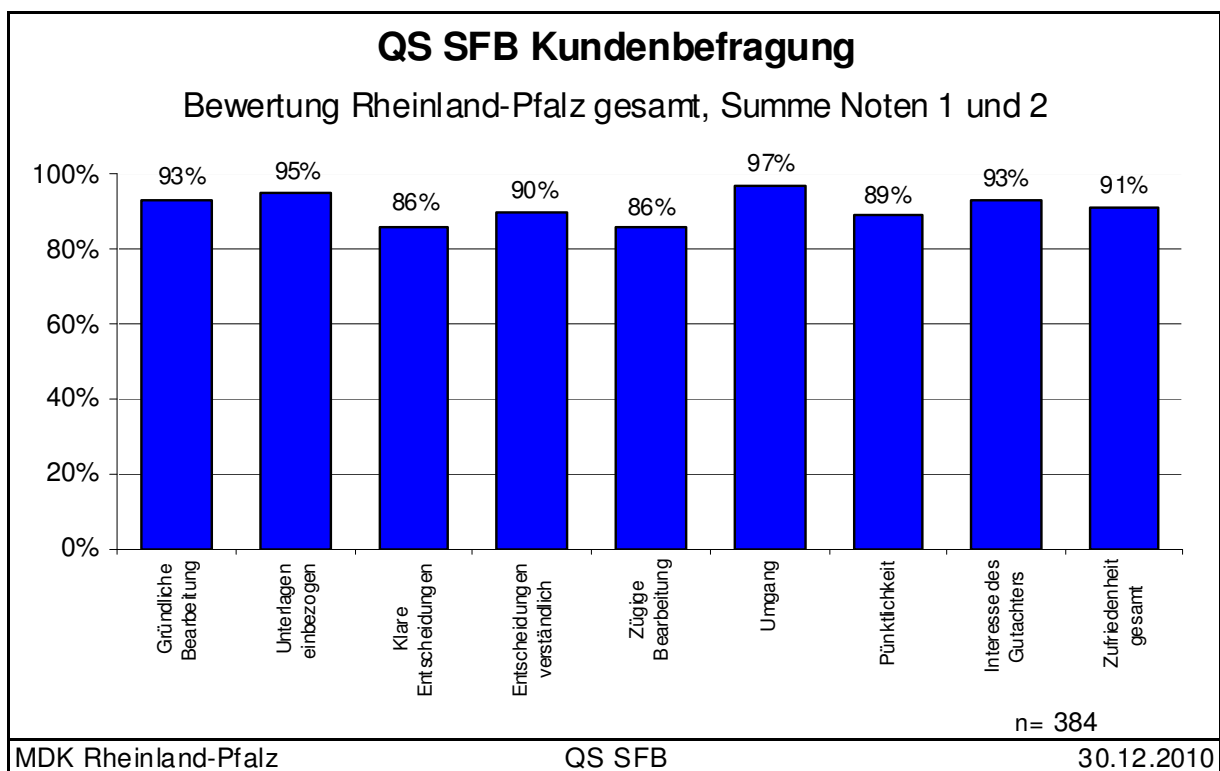


Abbildung 75: Kundenbefragung Sozialmedizinische Fallberatung
Quelle: Eigene Darstellung

In der Beurteilung der Gesamtzufriedenheit gaben landesweit 91 % der Befragten an, mit dem MDK RLP sehr bzw. ziemlich (Note 1 bzw. 2) zufrieden zu sein, differenziert nach MDK-Standort lag die Gesamtzufriedenheit zwischen 86 – 96 %.

Die Ergebnisse der Kundenbefragung wurden durch die Führungskräfte zur Diskussion und Analyse hinsichtlich eines Verbesserungspotenzials genutzt.

Dazu wurden in allen BBZ die Ergebnisse mit den GKV-Gutachtern diskutiert und insbesondere hinsichtlich regionaler Auffälligkeiten analysiert.

Die Ergebnisse der Kundenbefragung werden ferner durch die BBZ-Leiter in den regelmäßigen Strukturgesprächen mit den Krankenkassen thematisiert, um mögliches Verbesserungspotenzial zu erschließen.

Auffällige Items werden ergänzend im Rahmen einer Visitation der SFB durch den BBZ-Leiter analysiert.

Die Resultate der Besprechungen und Visitationen werden im Kreis der Leitenden Ärztin und BBZ-Leitungen diskutiert.

Bei über den gesetzlichen Auftrag hinausgehenden Leistungen wie Fortbildungsveranstaltungen für Kassenmitarbeiter (FVK) und Beratung von Pflegeeinrichtungen wird das direkte Feedback der Teilnehmer (Mitarbeiter gesetzlicher Kranken- und Pflegekassen/Pflegeeinrichtungen) evaluiert.

Die Beratung von Pflegeeinrichtungen wird auf zwei Arten durchgeführt, und zwar werden zum einen Pflegeeinrichtungen einzeln vor Ort beraten (Einzelberatung) und zum anderen gibt es die Möglichkeit zur Sammelberatung, d. h. es werden mehrere Einrichtungen in der Hauptverwaltung beraten.

Indirekt kann das Unternehmen über die Nachfrage nach FVK und Beratungen von Pflegeeinrichtungen auf die Loyalität und damit auf die Kundenzufriedenheit schließen.

Die Kompetenz unserer Berater wird seit 2004 durch die beratenen Pflegeeinrichtungen bewertet. Bisher waren über 90 % unserer Kunden in diesem Bereich mit unseren Beratern zufrieden. Insbesondere die Kompetenz wird als hoch angesehen.

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen bewerten die Teilnehmer regelmäßig die Kompetenz unserer Dozenten als fast ausnahmslos sehr hoch.

Die Bewertungen zu jeder einzelnen Veranstaltung werden im Monatsgespräch thematisiert, wenn die definierten Qualitätsziele von 80 % sehr guten und guten Bewertungen in einem Segment nicht erreicht werden.

Angebote Kassenfortbildung

Seit 2000 führt der MDK RLP für Mitarbeiter der Kranken- und Pflegekassen in Rheinland-Pfalz regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen zu medizinischen, sozialmedizinischen und pflegfachlichen Themen durch.

Jeweils zu Beginn des Jahres macht der MDK RLP sein umfangreiches Fortbildungsangebot mit einem Flyer bekannt. Circa sechs Wochen vor der jeweiligen Veranstaltung erfolgt nochmals eine gesonderte Einladung u. a. mit dem ausführlichen Programm und weiteren Hinweisen. Die Angebote wurden mit der Etablierung der MEC inhaltlich ausgeweitet.

Der MDK RLP hat sein Angebot in einem dreijährigen Fortbildungscurriculum zusammengefasst, welches den Trägern in gebundener Form zur Verfügung gestellt wurde. Neben einer Kurzbeschreibung der Inhalte sind Hintergründe und Zusammenhänge erläutert und übersichtlich dargestellt.

Die Themen ergeben sich aus den wesentlichen Tätigkeitsfeldern der Kassensachbearbeiter selbst und in der Zusammenarbeit mit dem MDK RLP. Wünsche, die aus den Fortbildungsveranstaltungen des Vorjahres oder aus anderen Quellen an den MDK RLP herangebracht werden, werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

Die Veranstaltungen finden in der Regel in der Hauptverwaltung des MDK in Alzey statt. Sie sind meist kassenübergreifend, können aber auch bei entsprechender Teilnehmerzahl ausschließlich für eine Kasse oder Kassenart abgehalten werden. Dieses Angebot wurde in den letzten Jahren deutlich ausgeweitet, was allein schon durch die ständig steigende Inanspruchnahme für eine hohe Kundenzufriedenheit spricht.

Die Fortbildungsveranstaltungen für Kassensachbearbeiter sind für den MDK RLP eine wichtige Dienstleistung, einerseits zur Pflege der Kundenbeziehungen, andererseits zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Gutachtern und Kassensachbearbeitern. Das Angebot wurde sukzessive aufgebaut. Die Bewertungen durch die Teilnehmer sind dauerhaft positiv.

Das Fortbildungsangebot für Krankenkassenmitarbeiter wurde weiter ausgebaut. Der Bau neuer Tagungsmöglichkeiten in der Zentrale sowie die Sanierung und Erweiterung schufen neue Möglichkeiten und Kapazitäten.

Im Bereich der Zahnmedizin wurden besondere Beratungsangebote für Kassen und deren Versicherte entwickelt.

Im Jahr 2010 hat der MDK RLP 81 Fortbildungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen durchgeführt. 50 dieser Veranstaltungen fanden in den Tagungsräumen des MDK RLP in Alzey statt, 31 Schulungen erfolgten bei den Krankenkassen. An den Schulungen nahmen insgesamt ca. 1.200 Krankenkassenmitarbeiter teil.

Die entwickelten und vereinbarten Leistungsindikatoren und damit verbundene Ergebnismessgrößen werden in dem Bericht zur Kosten- und Leistungstransparenz des MDK RLP jährlich veröffentlicht.

Im Bereich der GKV bilden die reinen Fallzahlen der Produkte den Beauftragungsumfang der Träger des MDK RLP ab.

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die reinen Fallzahlen keinen Vergleich zwischen den MDK erlauben. Die Anzahl der Gutachter, die Größe des jeweiligen MDK und die zugrunde liegenden Mitgliedszahlen sind entscheidende Rahmenbedingungen, die für eine Quotientenbildung herangezogen werden müssen. Die reine Anzahl der jeweiligen Produkte ist in Beziehung zur Anzahl der Mitglieder zu setzen. Durch diese Standardisierung wird ein Vergleich über MDK-Grenzen hinweg möglich.

Für MDK-interne Zwecke stellt diese Quotientenbildung eine gute Möglichkeit dar, über mehrere Jahre hinweg unter Berücksichtigung der tatsächlichen Mitgliederzahlen standardisierte Zahlenreihen vergleichen zu können.

Der MDK RLP hat daher für alle absoluten Zahlen auch die jeweiligen Quotienten berechnet und ausgewiesen, was einen externen Vergleich unmittelbar ermöglicht.

Bei einem MDK-übergreifenden Vergleich kann der Fall auftreten, dass ein MDK mit einer absolut großen Anzahl SFB nach der Standardisierung eine relativ geringe Anzahl SFB je 100.000 Mitglieder haben könnte. Gleiches gilt für einen MDK-internen Vergleich der BBZ untereinander.

Die Kennzahlen bilden die im MDK RLP verfolgte Strategie, möglichst viele Aufträge im Rahmen der Sozialmedizinischen Fallberatung zu erledigen und nur die zwingend notwendigen im Rahmen einer Begutachtung zu bearbeiten, ab. Während über die Jahre hinweg die Anzahl der SFB zunahm, verringerte sich im gleichen Zeitintervall die Anzahl der Begutachtungen. Ab 2004 steigt die Zahl der Begutachtungen mit der Einführung der DRG

und einem veränderten Beauftragungsverhalten der Kassen wieder an, während die relative Anzahl der SFB je 100.00 Mitglieder abnimmt. Die nachfolgende Abbildung gibt die Anzahl der Sozialmedizinischen Fallberatungen je 100.000 Mitglieder wieder. Abweichend von der Darstellung auf Bundesebene sind hier auch die nicht fallabschließenden SFB, die eine eigenständige Leistung darstellen, berücksichtigt.

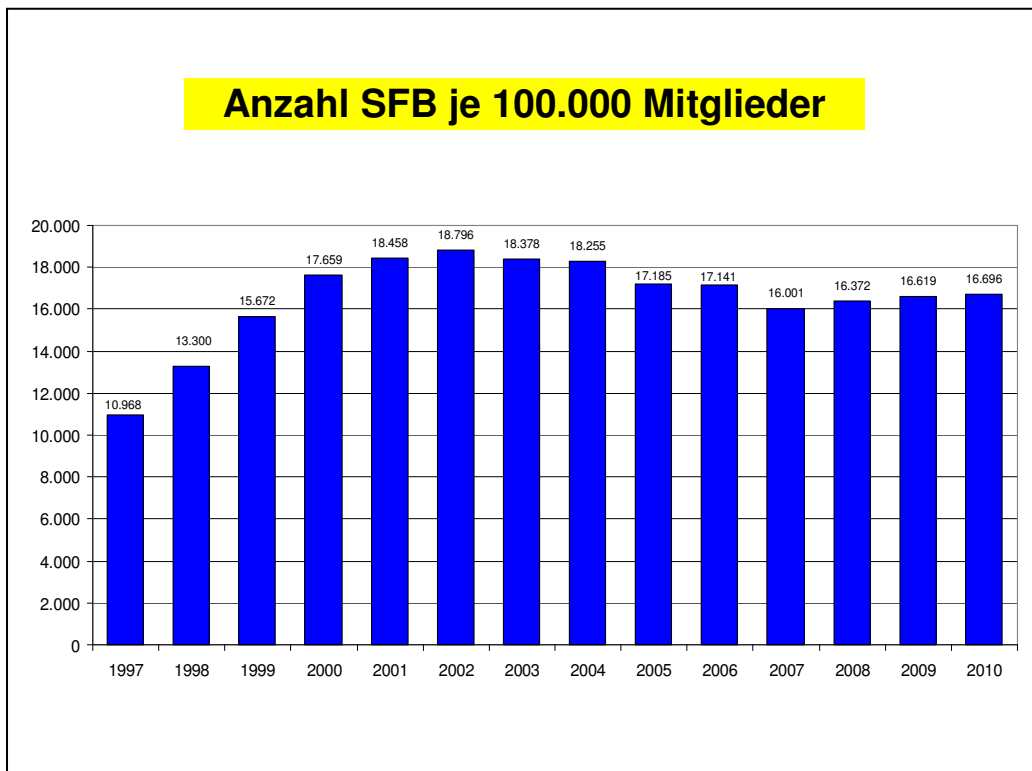


Abbildung 76: Anzahl SFB je 100.000 Mitglieder
Quelle: Eigene Darstellung

Die reine SFB-Anzahl, unabhängig davon ob absolut oder relativ, erlaubt keine Rückschlüsse auf die Geschäftsprozesse eines MDK. Ein Werturteil, ob der MDK gut oder schlecht arbeitet, ist anhand dieser Kennzahl nicht möglich.

Dennoch bildet sie im Vergleich die Leistungsfähigkeit des MDK RLP im strategisch bedeutsamen und zahlenmäßig größten Segment ab.

Die gemachten Ausführungen gelten in gleicher Weise für die Kennzahl Begutachtungen je 100.000 Mitglieder.

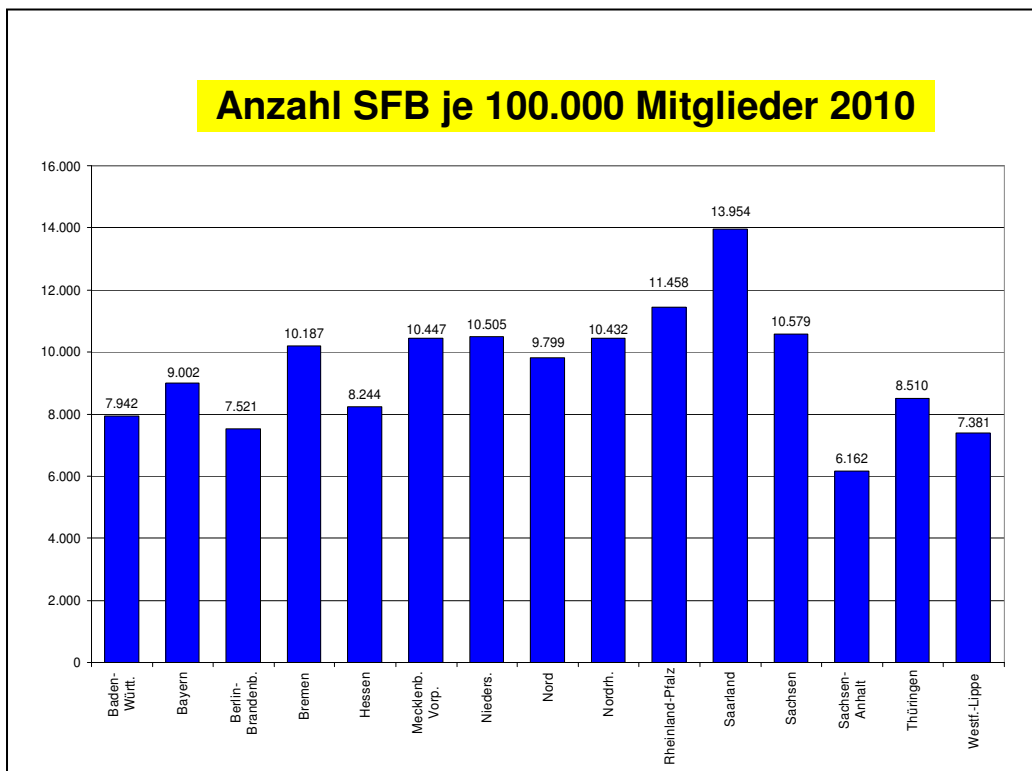


Abbildung 77: Anzahl SFB je 100.000 Mitglieder in der MDK-Gemeinschaft
Quelle: Eigene Darstellung

Durch die Herausnahme einzelner Bestandteile aus der Definition der SFB auf Bundesebene, wo nur fallabschließende SFB berücksichtigt werden, weichen die Zahlen des MDK RLP in der Darstellung der MDK-Gemeinschaft von der betriebswirtschaftlich korrekteren internen Übersicht ab.

Im Vergleich sieht man hier die andere Strategie des MDK RLP, die inhaltlich begründet und sowohl effektiv wie effizient ist und den Kundenwünschen entspricht.

Bekäme der MDK RLP von seinem Verwaltungsrat die Vorgabe, die Begutachtungen deutlich zu erhöhen, könnte dies ohne Schwierigkeiten auch durch eine künstliche Verschiebung von wenigen tausend SFB-Fällen erfolgen, die das SFB-Kontingent nur unwesentlich belasten, aber ohne inhaltliche Begründung und betriebswirtschaftlich sinnlos hohe Begutachtungszahlen erzeugen oder vortäuschen würden.

Eine weitere Möglichkeit bestünde in der künstlichen Erhöhung der SFB-Fallzahl, indem ohne Vorauswahl durch den Kassensachbearbeiter eine möglichst hohe Anzahl „produziert“ wird. Durch ein umfangreiches Fortbildungsangebot für die Sachbearbeiter unserer Auftraggeber geht der MDK RLP gerade den umgekehrten, aber sinnvolleren Weg.

Neben der inhaltlichen Komponente und dem Umfang der Produkte ist die Bearbeitungszeit für die Auftraggeber ein ganz entscheidender Faktor, da sie selbst gegenüber ihren Versicherten als Dienstleister fungieren. Ein besonderes Problem für den Dienstleister MDK RLP entsteht durch die subjektive Wahrnehmung der Dimension Zeit durch den Kunden. Neben der reinen Anzahl kommt daher den Laufzeiten eine entscheidende Bedeutung zu.

Die Weiterentwicklung der Kosten- und Leistungstransparenz im MDK RLP weist daher die Laufzeiten in allen Anlassgruppen der GKV aus und berücksichtigt sie als ein wichtiges Leistungskriterium. Hierauf wird in Kapitel 5.9 Schlüsselergebnisse eingegangen.

Die Produktkosten lassen sich aus Kundensicht auf die Kosten einer Gutachterstunde im Bereich der GKV und Pflegeversicherung reduzieren. Um diese berechnen zu können, sind betriebswirtschaftliche Voraussetzungen zu erfüllen.

In einem eigenen Kapitel des jährlichen Berichtes zur Kosten- und Leistungstransparenz werden den einzelnen Produkten des Bereiches GKV die jeweiligen Kosten zugeordnet.

Zur Bestimmung der Produktkosten ist eine transparente Kosten- und Leistungsrechnung in den MDK unabdingbare Voraussetzung. Nur so sind die Personalressourcen eindeutig zuordenbar.

Nach der Kostenstellenrechnung werden die Gesamtkosten auf die Bereiche GKV und Pflege aufgeteilt. Diese ist im MDK RLP in vollem Umfang implementiert und erlaubt Berechnungen mit belastbarem Datenmaterial.

Aus dem Management-Informationssystem des MDK RLP wird die dokumentierte Gesamtzeit für die Produkte im GKV-Bereich (SFB, Gutachten, Beratung) und im Bereich Pflege (Einzelfallbegutachtung, Qualitätsprüfung und Stellungnahme, Beratung) ermittelt. Die Kosten für die Bereiche GKV und Pflege werden dann durch die jeweilige dokumentierte Produktgesamtzeit dividiert. Auf diesem Weg werden die Kosten je Gutachterstunde GKV bzw. Pflege berechnet.

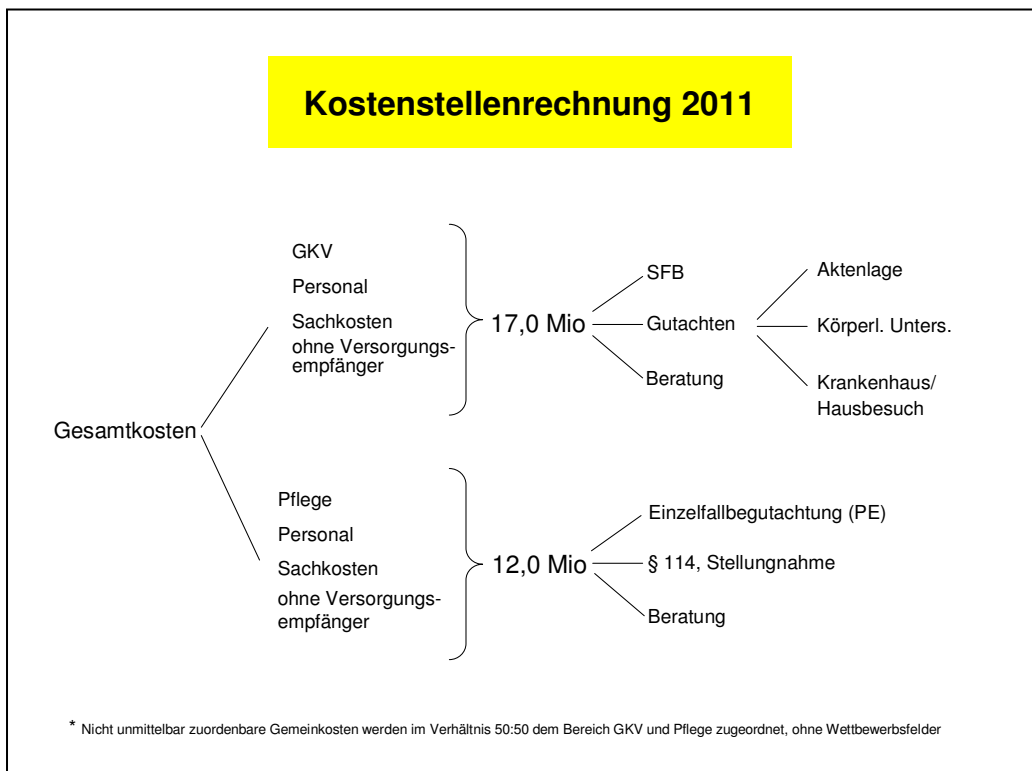


Abbildung 78: Exemplarische Kostenstellenrechnung für das Jahr 2011
Quelle: Eigene Darstellung

Auf die gleiche Weise kann die Berechnung der einzelnen Produktkosten erfolgen. So wird z. B. der Anteil der dokumentierten Gesamtzeit aller SFB an der Produktgesamtzeit GKV berechnet und hieraus die resultierenden Kosten ermittelt. Dieser Betrag wird durch die Anzahl der SFB dividiert, so dass man die Kosten je Einzelprodukt, hier je SFB, erhält. Diese Berechnung weicht naturgemäß deutlich von der rein finanztechnischen Berechnung der Gutachterstunde ab.

Bei dieser Berechnung geht man von den Arbeitgeberkosten je Mitarbeiter aus. Diese sind in der Abbildung für die Mitarbeitergruppen ärztliche Gutachter, Pflegefachkraft und Sekretariatskraft beispielhaft dargestellt. Bei einer Annahme von 200 produktbezogenen Arbeitstagen pro Jahr und einer 100-%-igen Auslastung durch ausschließlich produktbezogene Tätigkeit, ergibt sich ein theoretisch-idealtypischer Stundensatz von 56,25 € je Gutachterstunde. Die Differenz zwischen dem realen und dem theoretisch-idealtypischen Wert ist erklärbar: Bei der realen Betrachtung liegt die produktbezogene Auslastung deutlich unter

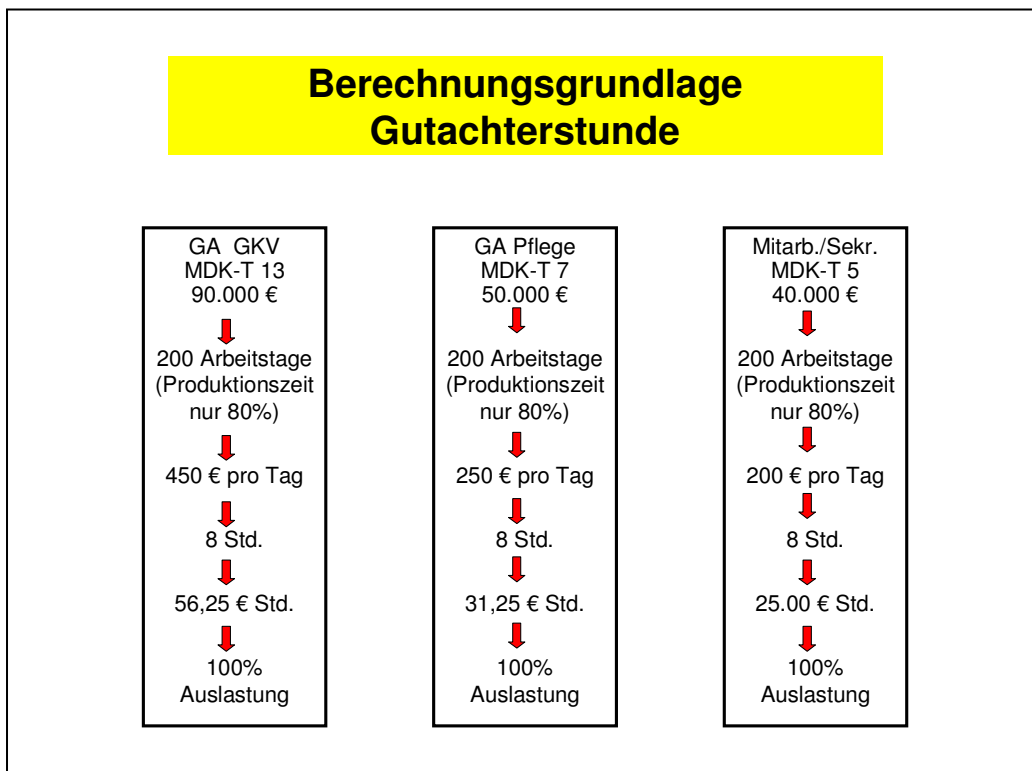


Abbildung 79: Berechnungsgrundlage Gutachterstunde
Quelle: Eigene Darstellung

100 %; Krankheitstage, Fortbildung und andere Freistellungen reduzieren die Nettoarbeitstage; Gutachter erfassen nicht den gesamten Aufwand und bilden daher den Aufwand nicht vollständig ab; Sachkosten, Gemeinkosten, Personalkosten (Sekretariatskraft etc.) werden berücksichtigt.

Die größtenteils gegenwärtig den Produktkosten zugrunde liegenden Annahmen und Schätzungen innerhalb der MDK-Gemeinschaft können bei einem MDK-übergreifenden Vergleich nur sehr grobe Hinweise auf die tatsächlichen Kosten geben und sind vor dem Hintergrund der Erfassung und Entstehung zu interpretieren. Werden z. B. Durchschnittswerte für einzelne Produkte festgelegt und diese dann hochgerechnet, kann so die Kostenstruktur beeinflusst werden.

Die Kostendarstellungen im MDK RLP erfolgen seit 2003 mit Berücksichtigung der Abschreibungen für Anschaffungen und wurden bisher für alle Produktgruppen ausgewiesen. Für den Auftraggeber ist letztlich allein der Preis für eine Gutachterstunde relevant. Auf welchem Weg der MDK den Auftrag bearbeitet, bleibt ihm überlassen. Die Kundenzufriedenheit ist der für den MDK RLP gültige Gradmesser der adäquaten Bearbeitungsform.

Aus diesem Grund stellt er zwar die Produktgruppen vor, weist aber ausschließlich den Preis je Gutachterstunde aus.

Der MDK RLP erfasst für die Kategorie Begutachtung die real benötigte Zeit und kann diese jedem Produkt zuordnen. EDV-gestützt können Unterkategorien gebildet werden, die sich am Zeitaufwand der Bearbeitung orientieren.

Mit dieser Methode kann der Ressourceneinsatz im Bereich der GKV über die Anlassgruppen detailliert analysiert werden. Auf dieser Grundlage können mit den Auftraggebern Gespräche über Schwerpunktsetzungen und ggf. Veränderungen geführt werden. Die alleinige Fallzahl ohne die Zeitkomponente ermöglicht dies nicht adäquat.

Je geringer die Fallzahl bei den Begutachtungen wird, desto größer ist der erforderliche Zeitaufwand und desto höher sind die Kosten je Einzelfall. Dies wird insbesondere bei den körperlichen Untersuchungen offensichtlich und ist die logische Konsequenz der vom MDK RLP verfolgten Geschäftspolitik.

Bei der Grundlage der Kostenermittlung werden innerhalb der MDK verschiedene Ansätze verfolgt. Sie werden mit und ohne Abschreibungen berechnet, die Investitionen finden Berücksichtigung oder nicht, es werden geschätzte Zahlen verwendet und Annahmen zugrunde gelegt, die variiert werden können. Der MDK RLP beteiligt sich hieran nicht. Aus Gründen der Vergleichbarkeit ändert er auch nicht jährlich die Berechnungsgrundlage, sondern behält sie in der Regel über mindestens drei Jahre unverändert bei.

Die Kosten je Gutachterstunde zeigen, welche Beträge zu einer Deckung des Aufwandes notwendig sind.

Hier sind keinerlei „Zuschläge“ berücksichtigt, wie sie normalerweise in Unternehmen mit Gewinnerzielungsabsicht in einer Deckungsbeitragsrechnung üblich sind. Auch hier gilt, dass aussagekräftige Informationen eine vorhandene Kosten- und Leistungsrechnung voraussetzen.

Dem MDK RLP ist es aufgrund zahlreicher Bemühungen gelungen, die Kosten je Gutachterstunde im Vergleich zu 2003 deutlich zu reduzieren.

Die Kosten liegen im Jahr 2010 fast auf dem Niveau des Jahres 2000.

Mit dem Jahr 2010 gab es eine Änderung der Berechnungsmethode, da die Versorgungsempfänger bei den Kosten fortan nicht mehr berücksichtigt werden. Der neue Betrag für

den MDK RLP liegt dann für das Jahr 2010 bei 130 €, der Durchschnittswert der West-MDK beträgt im Jahr 2010 ca. 137 €.

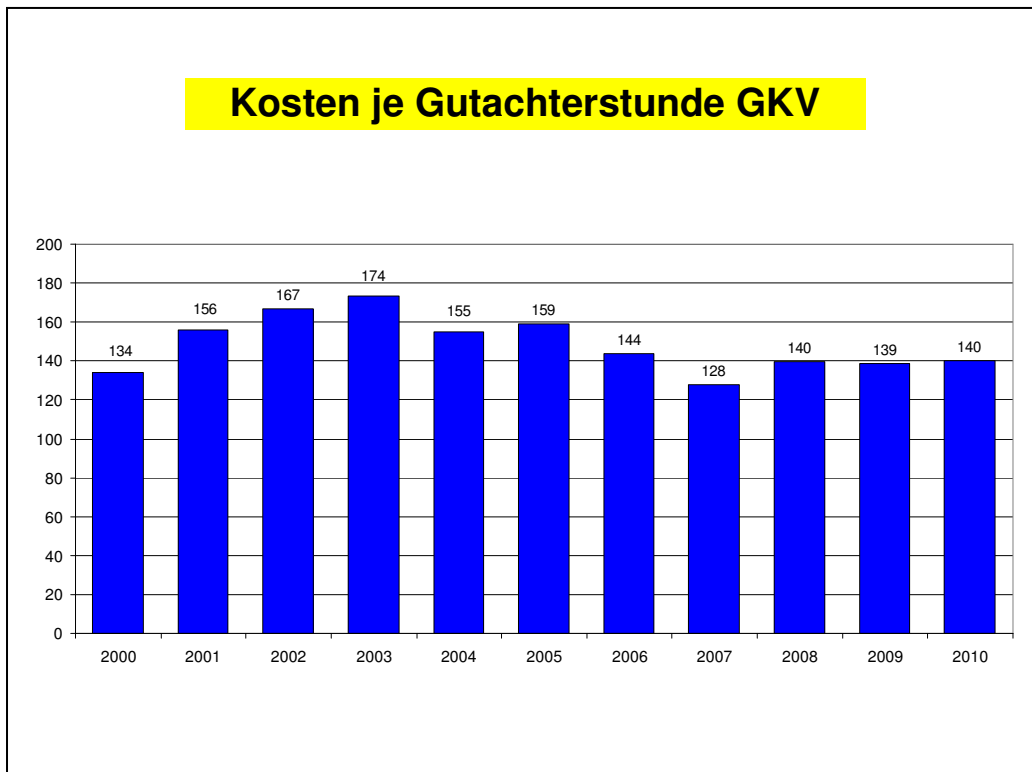


Abbildung 80: Kosten je Gutachterstunde GKV
Quelle: Eigene Darstellung

Um die Entwicklung im MDK RLP in den letzten Jahren vergleichen zu können, wird in der Abbildung die Änderung der Berechnungsmethode nicht berücksichtigt.

Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) wurde der § 281 Abs. 1a SGB V eingeführt. Damit hatten die Medizinischen Dienste die Möglichkeit, in durch Richtlinien nach § 282 SGB V bestimmten wettbewerbsrelevanten Beratungsfeldern eine von der Umlage abweichende Finanzierung modellhaft zu erproben und mit dem GKV-WSG nach § 275 Abs. 4 durchzuführen.

Die MDK vereinbarten hierzu jährlich Preiskorridore, aus denen sich die Kosten je Stunde ableiten lassen. Es wurde ein Stundensatz von 150 € verbindlich festgelegt, von dem der einzelne MDK ggf. um +/- 5 % abweichen kann. Unsere nutzerfinanzierten Tätigkeiten der Medizinischen Excellence Center (MEC) orientieren sich an diesem Wert.

Obwohl wir innerhalb der dargestellten Bandbreite liegen, zeigt dies die Herausforderung für uns, alle Maßnahmen zu ergreifen, um die Kosten je Stunde zu senken. Bei frei festsetzbaren Stundensätzen könnte unser Satz allerdings deutlich unter diesen 150 € liegen und quasi bis auf die Arbeitgeberkosten des Mitarbeiters abgesenkt werden.

Für die Kosten im Bereich Pflege gilt grundsätzlich das Gleiche wie für den Bereich GKV bereits weiter oben ausgeführt.

Grundvoraussetzung ist eine eindeutige Zuordnung der Kosten mittels einer Kostenstellenrechnung. Solange die entsprechenden Zahlen auf Schätzungen und Hochrechnungen beruhen, kann die Berechnung der Produktkosten bestenfalls zur Einübung der Verfahren dienen. Ein Vergleich mit anderen MDK verbietet sich.

Da die SFB im MDK RLP für den Bereich Pflege nicht durchgeführt wird, können hierfür auch keine Kosten berechnet werden.

Da die MDK im Bereich der Pflegebegutachtung auch externe Gutachter einsetzen, würde die ausschließliche Berücksichtigung der bei den MDK beschäftigten Mitarbeiter für die Berechnung der Produktkosten ein verzerrtes Bild liefern. Mit der sogenannten Leistungswertberechnung können intern erbrachte Leistungen mit extern eingekauften Leistungen zusammengefasst und bei der Produktkostenberechnung berücksichtigt werden.

Die Kosten je Begutachtung variieren zwischen den MDK. Die Gründe können vielfältig sein und hängen auch von der Geschäftsphilosophie und den Vorgaben der Kassen ab.

Seit 2002 ist es dem MDK RLP gelungen, die Kosten je Stunde fortlaufend auf den gegenwärtigen Stand von 103 € abzusenken. Sie liegen damit unter dem Stand des Jahres 2000.

Die Änderung der Bewertungsmethode führt im Jahr 2010 im MDK RLP zu einem Wert von 92 €, der Durchschnittswert der West-MDK beträgt im Jahr 2010 ca. 85 €.

Einen wesentlichen Beitrag zu dieser Entwicklung in Rheinland-Pfalz leisten die Gutachter, die bei einer Anhebung der Gutachtenanzahl zusätzlich mittlerweile fast alle Gutachten selbst schreiben.

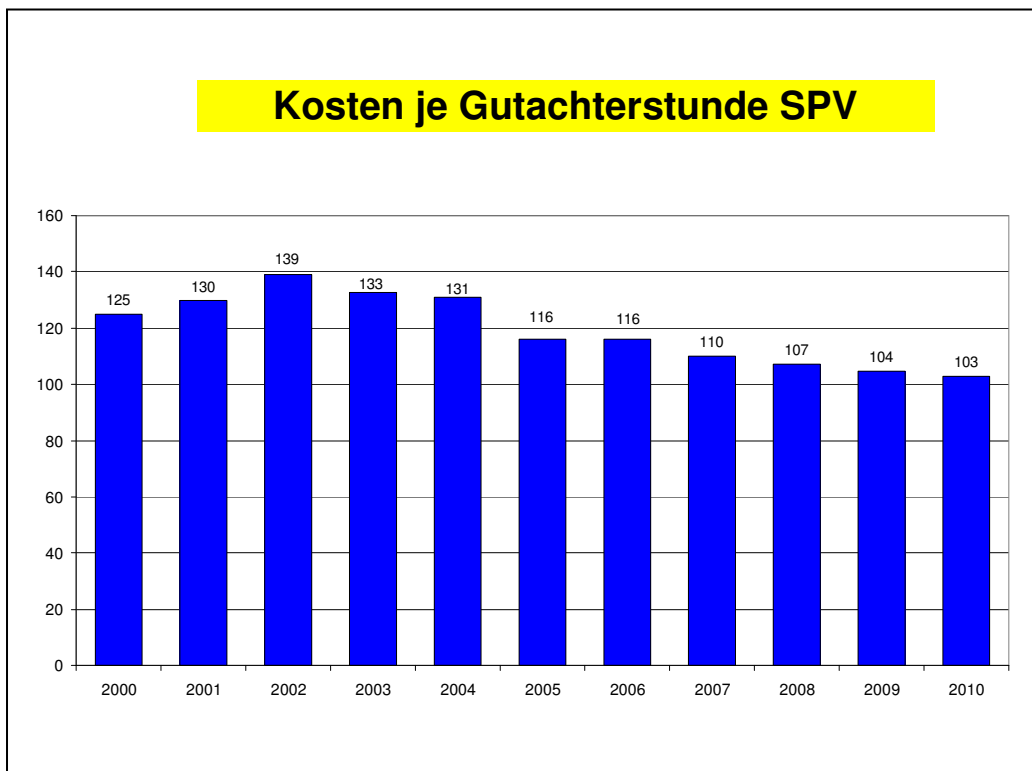


Abbildung 81: Kosten je Gutachterstunde SPV
Quelle: Eigene Darstellung

Aus den Kostensätzen je Gutachterstunde GKV und SPV lässt sich ein Gesamtstundensatz für den MDK RLP berechnen. Hierin sind sowohl alle Personalkosten wie auch sämtliche Sachkosten enthalten.

Ab dem Jahr 2003 konnte dieser Stundensatz reduziert werden und liegt derzeit mit 122 € noch deutlich unter dem Wert von 2001. Die Änderung der Bewertungsmethode führt im Jahr 2010 im MDK RLP zu einem Wert von 111 €, der Durchschnittswert der West-MDK beträgt im Jahr 2010 ca. 107 €.

Der Vergleich mit der MDK-Gemeinschaft zeigt, dass sich der MDK RLP im Mittelfeld bewegt. Die bisher teilweise günstigen Kostensätze liegen in den Ost-MDK vor, da diese u. a. keine Versorgungsempfänger zu bezahlen haben. Unter den West-MDK hat der MDK RLP mit den höchsten Anteil an Versorgungsempfängern, was die Aussagekraft verzerren kann.

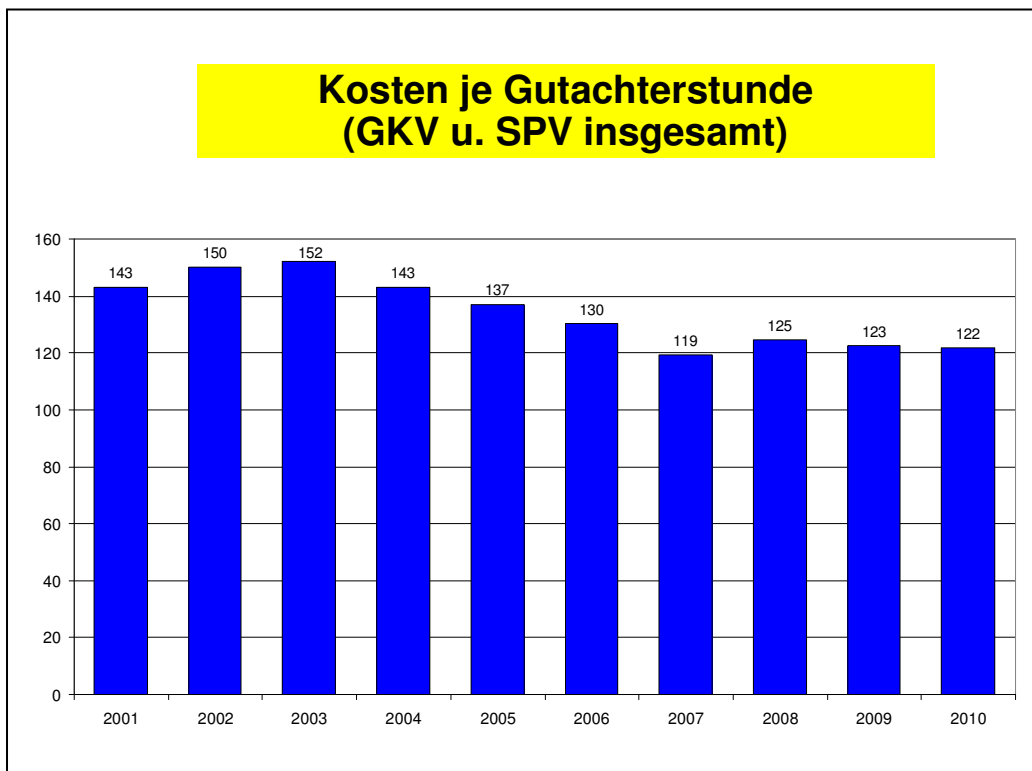


Abbildung 82 Kosten je Gutachterstunde gesamt
Quelle: Eigene Darstellung

Neben den häufig nur mittelfristig beeinflussbaren Personalkosten sind Teile der Sachkosten unmittelbar durch den MDK RLP zu verändern. Da die Personalkosten allerdings bei ca. 85 % des Gesamthaushaltes liegen, müssen die Veränderungen bei den Sachkosten schon erheblich sein, wenn sie beispielsweise auf die Umlage einen Einfluss ausüben sollen.

In der ersten Abbildung zu den Sachkosten sind diese in Bezug zum einzelnen Gutachter dargestellt.

Der Anstieg 2008 war u. a. eine Folge der Investitionen im Zusammenhang mit den Baumaßnahmen in Alzey.

Die Berechnung der Sachkosten hat sich mit dem Jahr 2001 beginnend verändert, da teilweise andere Konten berücksichtigt werden. Die Verringerung der Sachkosten vom Jahr 2000 zum Jahr 2001 erscheint somit noch günstiger und deutlicher, als sie es ohne Veränderung der Berechnungsgrundlage wäre.

In der MDK-Gemeinschaft werden für diese Kennzahlen die Sachkosten unter Einbeziehung der Aufwendungen für Abschreibungen (AfA) erfasst und dargestellt.

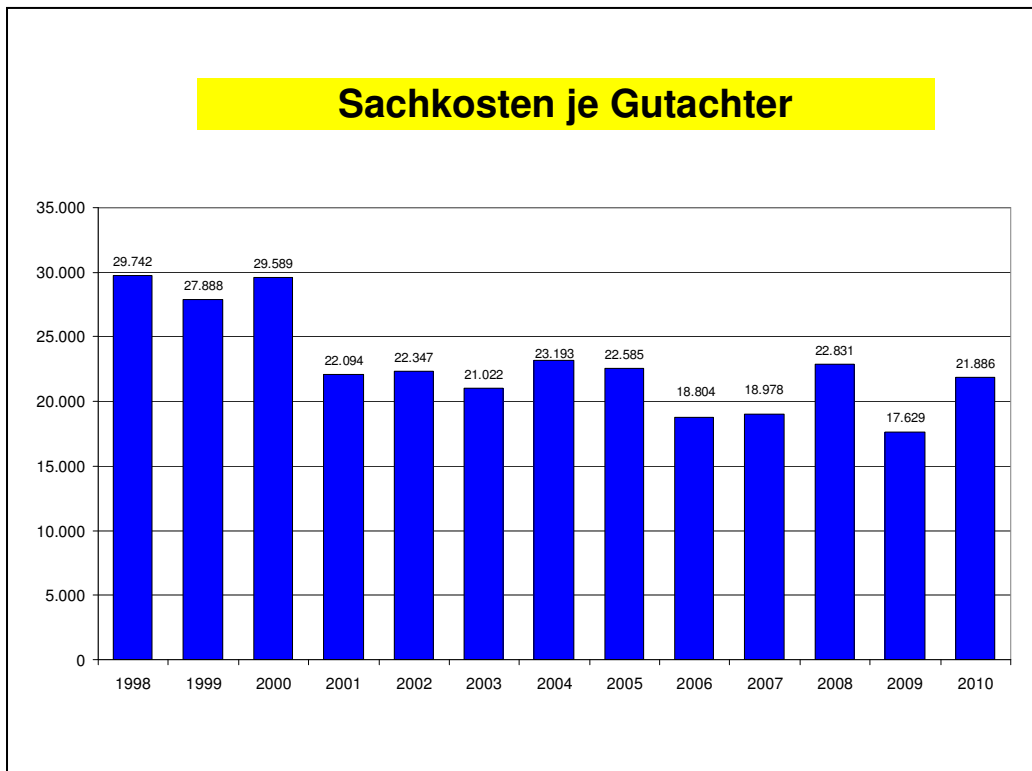


Abbildung 83: Sachkosten je Gutachter
Quelle: Eigene Darstellung

Dies erfolgt beim MDK RLP bewusst nicht, da der MDK nicht berechtigt ist, die Umsatzsteuer vorab in Abzug zu bringen.

Für einen MDK-internen Vergleich ist diese Tatsache zu berücksichtigen, bei einem MDK-übergreifenden Vergleich verliert dies an Bedeutung, wenn alle MDK die vereinbarte veränderte Erfassung umsetzen.

Da in der MDK-Gemeinschaft die AfA mit einbezogen werden, weist auch der MDK RLP in der folgenden Abbildung seine Sachkosten entsprechend aus. Der Unterschied beträgt beispielsweise im Jahr 2002 bei 22.347 € ohne AfA und 25.123 € mit AfA dann 2.776 €.

Das Beispiel zeigt, dass für einen Vergleich immer die Grundlagen und Verfahren der Erfassung bekannt sein müssen und die Kennzahlen einer Interpretation bedürfen, um falsche Schlussfolgerungen zu vermeiden.

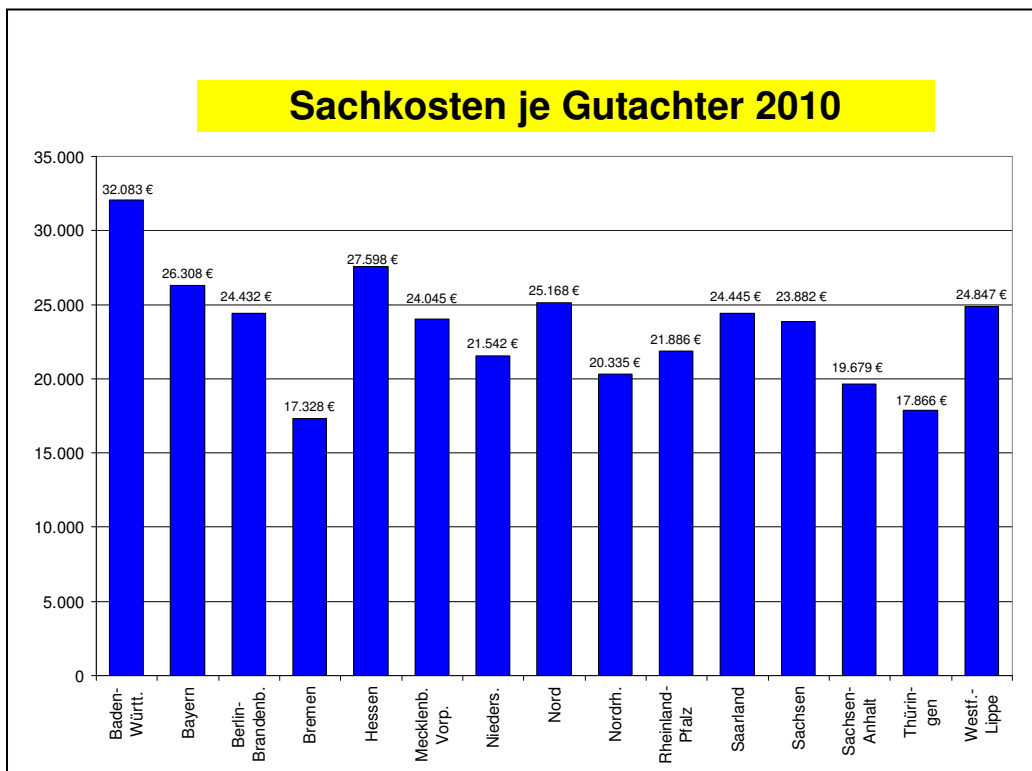


Abbildung 84: Sachkosten je Gutachter in der MDK-Gemeinschaft
Quelle: Eigene Darstellung

Da im MDK RLP neben den Gutachtern auch andere, nicht gutachterlich tätige Mitarbeiter arbeiten, können die Sachkosten auch in Bezug auf alle Mitarbeiter dargestellt werden.

Die unterschiedlichen Ergebnisse sind den Abbildungen zu entnehmen und hängen von der Anzahl der Gutachter bezogen auf die Gesamtzahl der Mitarbeiter im jeweiligen MDK ab. Bei einer Erhöhung der Ausgaben und gleichzeitigen Reduzierung der Mitarbeiteranzahl im Sekretariatsbereich steigt der Wert bei den Sachkosten je Mitarbeiter folgerichtig an.

Als dritte Möglichkeit können die Sachkosten unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiter in Bezug auf die Personalkosten dargestellt werden. Hierbei wird jeweils der Anteil der Sachkosten je 100 € Personalkosten errechnet. In die Berechnung fließen die Sachkosten ohne AfA sowie die Personalkosten einschließlich der Kosten der Versorgungsempfänger ein. Seit 2002 wurde diese Kennzahl auf Bundesebene aus Sachkosten mit AfA sowie Personalkosten ohne Versorgungsempfänger gebildet, wird aber seit einigen Jahren nicht mehr als Kennzahl ausgewiesen.

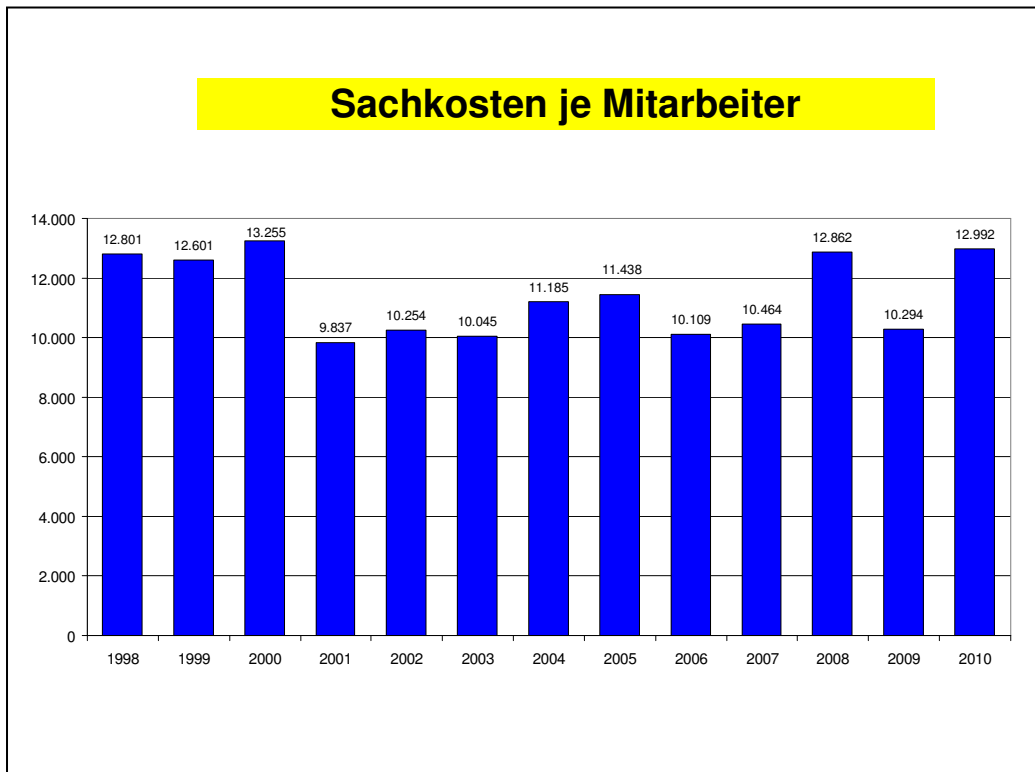


Abbildung 85: Sachkosten je Mitarbeiter
Quelle: Eigene Darstellung

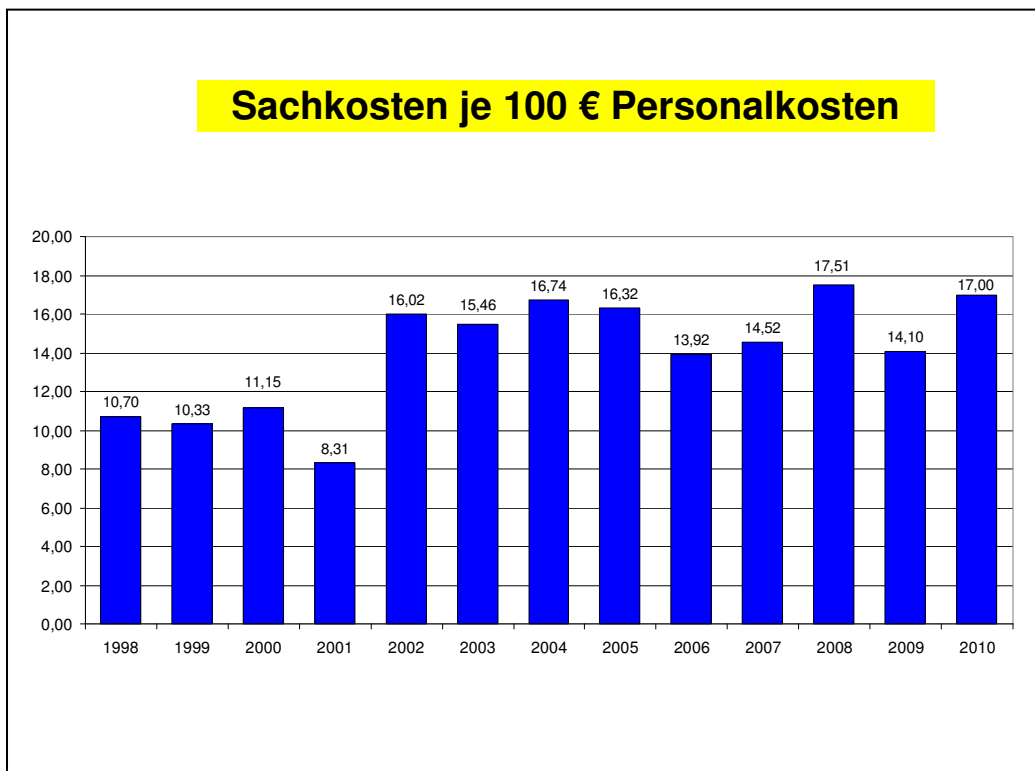


Abbildung 86: Sachkosten je 100 € Personalkosten
Quelle: Eigene Darstellung

Um anhand der Sachkosten einen Vergleich der MDK durchführen zu können, muss das jeweilige Buchungsverhalten transparent dargestellt werden. Verbucht z. B. ein kleiner MDK einen Teil seiner Kosten für extern vergebene Tätigkeiten auf ein Konto, welches in der Addition den Sachkosten zugeschlagen wird, erhöht er überproportional den Sachkostenanteil, währenddem die Personalkosten nur geringfügig entlastet werden.

Ein großer MDK kann das gleiche Verfahren anwenden, ohne dass sich dies merklich auf den Sachkostenanteil niederschlägt.

Mit einem solchen Vorgehen könnten z. B. Mitarbeiter, die eigentlich dem Verwaltungspersonal zuzuordnen wären, gar nicht als Personal auftauchen. Der MDK besäße eine relativ schlanke Verwaltung. Abhängig von der Größe des MDK kann dieses Vorgehen scheinbare Leistungsvorteile bewirken, die für Außenstehende nicht nachvollziehbar sind.

Für die kundenbezogenen Ergebnisse im MDK RLP ist es daher wichtig, die Voraussetzungen transparent darzustellen und entsprechend zu erläutern.

5.7 Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

Diese Messergebnisse zeigen, wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Unternehmen MDK RLP wahrnehmen und wie es im Vergleich zu ähnlichen Organisationen einzuschätzen ist. Exzellente Unternehmen zeigen positive Trends oder anhaltend gute mitarbeiterbezogene Ergebnisse über die letzten Jahre.

Die Messergebnisse können folgende Aspekte umfassen: Zufriedenheit, Beteiligung und Engagement; Stolz und Erfüllung; Führungsverhalten und Management; Zielsetzung, Kompetenz und Leistungsmanagement; Kompetenz, Training und Karriereentwicklung; effektive Kommunikation sowie Arbeitsbedingungen (EFQM, 2009, S. 37).

„Die Informationen aus der MAB [Mitarbeiterbefragung] sind das zentrale, direkte Feedbackinstrument für die Befähigerkriterien Führung und Mitarbeiterorientierung.

Die Qualität der Maßnahmen, die innerhalb dieser Kriterien beschrieben werden, wird durch die Ergebnisse der MAB gemessen. Somit ist die MAB innerhalb dieser Kriterien das Messmittel, das im Sinne eines Führungscontrollings über die Gestaltung der Maßnahmen Aufschluss gibt und eine systematische Bewertung und Verbesserung der Maßnahmen ermöglicht.“ (Becker, 1997, S. 219)

Seit 2004 werden im MDK RLP jährlich Mitarbeiterbefragungen durchgeführt (vgl. Jesske-Müller, 1995). In den ersten drei Jahren waren dies interne Befragungen, die von der Stabsstelle QM ausgewertet wurden. Die Teilnahmequote lag zwischen 42 % und 53 %.

Aufgrund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen 2005 und 2006 wurden Verbesserungspotenziale erkannt. Um ein valideres Instrument mit wissenschaftlicher Fundierung zu erhalten, wurde 2007 festgelegt, die Mitarbeiterbefragungen ab 2008 extern durchführen zu lassen.

Die Wahl fiel auf die forum! Marktforschung GmbH. Gegenüber der bisherigen Befragung konnte mittels eines anonymen Onlineverfahrens die Rücklaufquote in 2008 auf 57,3 % und in 2009 auf 63,7 % erhöht werden. In 2010 blieb die Rücklaufquote mit 63,3 % auf einem nahezu unverändert hohen Niveau. Wurde die Mitarbeiterbefragung bisher jährlich durchgeführt, wird für die Zukunft ein Zwei-Jahres-Rhythmus angestrebt.

„In der Praxis ist eine Wiederholung der Befragung nach einem bis drei Jahren sinnvoll. Besser ist eine Wiederholungsbefragung im regelmäßigen Turnus alle zwei Jahre, die fest im QM-System des Unternehmens etabliert ist.“ (Görtler und Rosenkranz, 2006, S. 109)

Auf die Potenziale und Risiken einer Mitarbeiterbefragung (MAB) geht Borg (2003) ein. „Die Potenziale einer MAB werden vielfach unterschätzt. Das Umgekehrte gilt für ihre Risiken. Die größte Befürchtung des Managements ist meist, dass die MAB bei den Befragten zu Erwartungen führt, die dann nicht erfüllt werden können. Dieser Angst liegt letztlich die Vorstellung zugrunde, dass die Mitarbeiter nicht verstehen, dass nicht alle Wünsche sofort erfüllt werden können. Erfahrungsgemäß ist aber genau das Gegenteil richtig: eine offene und ehrliche Diskussion über das, was machbar ist und was nicht machbar ist, ist für den Unternehmenserfolg eher vorteilhaft. Wird allerdings versucht, die MAB und ihre Ergebnisse zu zensieren oder sie ganz in der Schublade verschwinden zu lassen, kann es zu erheblichen Verschlechterungen des Klimas kommen.“ (Borg, 2003, S. 33 f.)

Im MDK RLP werden die Ergebnisse und die für die jeweiligen Bereiche vereinbarten Maßnahmen mit den Führungskräften und ihren Mitarbeitern besprochen und transparent im Intranet veröffentlicht.

„Der Erfolg von MABs hängt vom Engagement aller Führungskräfte ab. Die Führungsebenen sind zwar in den einzelnen Phasen unterschiedlich stark gefordert, mit den jeweiligen Schwerpunkten müssen jedoch alle Führungskräfte von Beginn an den Prozess fördern.“ (Jöns, 2007, S. 100)

Die Mitarbeiter sind ein wichtiger Erfolgsfaktor für das Unternehmen MDK RLP. Zwei Stellgrößen gilt es dabei zu beachten: die Emotionale Mitarbeiterbindung und die Mitarbeitermotivation. Da das Unternehmen in den letzten Jahren in einzelnen Bereichen personell stark gewachsen ist und es dem MDK RLP gelang, neue Tätigkeitsfelder zu erschließen, ist es besonders wichtig, emotional gebundene Mitarbeiter im Unternehmen zu haben. Über die Items zur emotionalen Mitarbeiterbindung erhält der MDK RLP wichtige Informationen von seinen Mitarbeitern, die Anknüpfungspunkte für Gespräche sein können. Zum anderen sind die emotional gebundenen Mitarbeiter sehr zufrieden mit ihrer Arbeitsstelle und schreiben ihrem Arbeitgeber auch ein gutes Image zu. Sie empfehlen den MDK RLP als Arbeitgeber weiter. Dies hilft, insbesondere fachlich versierte Ärztinnen und Ärzte für den MDK RLP gewinnen zu können.

Die zweite Stellgröße, die Motivation der Mitarbeiter, wirkt nach außen hin, in Richtung Kunde. Durch hoch motivierte, kundenorientierte Mitarbeiter, gelingt es dem MDK RLP, seine Kunden zu begeistern, was in Befragungen eindrucksvoll bestätigt wird.

Für das Unternehmen ist es daher von großer Bedeutung zu erfahren, wie es um diese wichtigen Einflussgrößen für den Unternehmenserfolg bestellt ist. Ein großer Teil der Mitarbeitermotivation kann beispielsweise vom Arbeitgeber aktiv beeinflusst werden. Das Umfeld, den Vorgesetzten, die Kollegen, die der Mitarbeiter täglich erlebt, sind Faktoren, die sich direkt auf die Motivation auswirken. Die Ergebnisse des forum! Mitarbeiterfocus zeigen auf, wo der MDK RLP gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen ergreifen kann und sollte.

Da die Befragung online durchgeführt und komplett von der forum! Marktforschung GmbH abgewickelt wird, hält sich der Aufwand für den MDK RLP in Grenzen.

Allerdings sind die Führungskräfte gefordert, wenn es um die Umsetzung der Ergebnisse und die Vereinbarung von konkreten Maßnahmen für den jeweiligen Bereich geht.

Hier kommt dann auch die Akzeptanz der Mitarbeiter ins Spiel. Denn die Durchführung einer Mitarbeiterbefragung weckt bei den Mitarbeitern die Erwartung, dass entsprechende Maßnahmen ergriffen werden. Nur dann ist ein solches Instrument auf Dauer geeignet und wird von den Mitarbeitern akzeptiert, was die Teilnahmebereitschaft im MDK RLP belegt.

Die Analysen der bisherigen Befragungen zeigten, dass die Ergebnisse zwischen den einzelnen Bereichen stark differierten. Im Rahmen eines Workshops mit forum! Marktforschung wurden diese Ergebnisse diskutiert und das weitere Vorgehen festgelegt.

Jede Führungskraft kommuniziert die Ergebnisse im eigenen Verantwortungsbereich und entwickelt gemeinsam mit den Mitarbeitern Maßnahmenpläne, die im Leitungskreis vorgestellt und mit der Personalvertretung besprochen werden. Sie werden dann ins Intranet eingestellt.

Die Ergebnisse der Befragung erlauben einen Vergleich der einzelnen Bereiche (wir unterscheiden mit den fünf BBZ und der Hauptverwaltung mit den Bereichen Geschäftsführung, dem Fachbereich Medizin und Fachbereich Verwaltung insgesamt 8 Bereiche im MDK RLP) untereinander und im Jahresverlauf. Durch einen externen Benchmark-Wert, den sogenannten ExBa-Wert, ist auch ein Vergleich mit dem Branchendurchschnitt anderer Unternehmen möglich.

„Wichtig ist zu erkennen, dass Benchmarking per se keine Lösungen für Probleme bietet, sondern nur ein Werkzeug ist, um Daten zu interpretieren und Lösungsansätze zu finden. Dabei muss der Anwender des Konzeptes wissen, was man mit diesem Werkzeug anfangen kann und was seine Möglichkeiten und Grenzen sind.“ (Fies und Schmitt, 1997, S. 212)

Zufriedenheit, Beteiligung und Engagement

„Mitarbeiterzufriedenheit ist eine Einstellung in Bezug auf das Arbeitsumfeld eines Mitarbeiters, die sich aus dem Soll-Ist-Vergleich eines Mitarbeiters zwischen dem erwarteten Arbeitsumfeld (Soll) und dem tatsächlich wahrgenommenen Arbeitsumfeld (Ist) ergibt.“ (Stoll, 2008, S. 5)

Seit 2008 hat sich die Gesamtzufriedenheit der Mitarbeiter („Alles in allem, wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Arbeitsverhältnis?“) kontinuierlich von 65 auf 71 Indexpunkte erhöht.

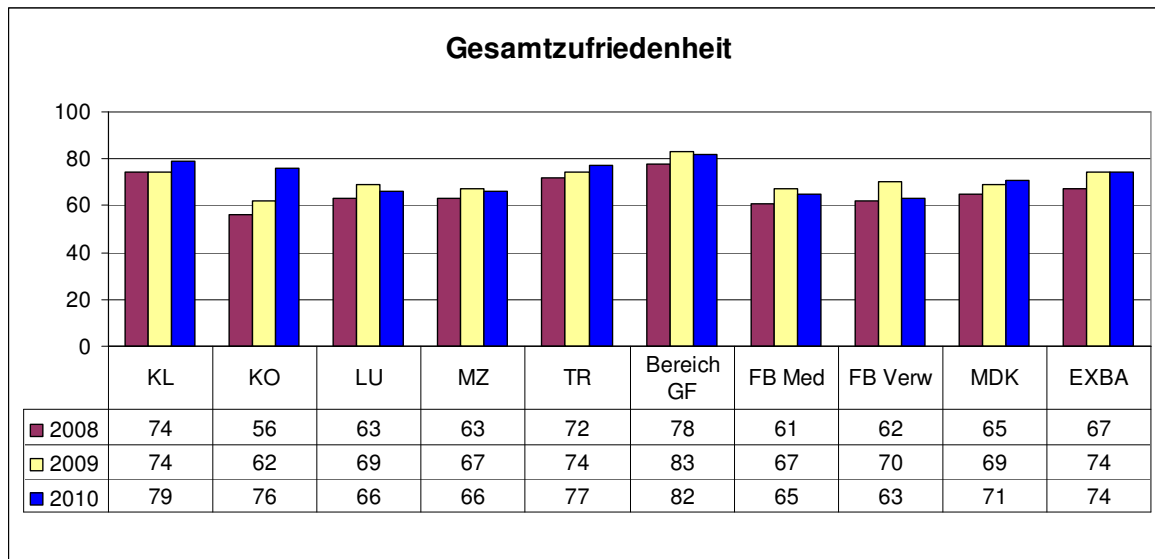


Abbildung 87: Gesamtzufriedenheit
Quelle: Eigene Darstellung

Die stärksten Steigerungen sind beim BBZ KO aufgrund der Nachbesetzung der Leitung des BBZ zu verzeichnen.

Die Gesamtzufriedenheit ist in allen Jahren im Bereich Geschäftsführung am größten und liegt deutlich über dem ExBa-Wert.

„Wer Befragungsergebnisse interpretieren und bewerten möchte, muss diese vergleichen. Dies ist eine Trivialität. Für die Ergebnisse von MAB gilt aber in vielen Fällen, dass die Vergleichsmöglichkeiten beschränkt sind.“ (Lück, 1997, S. 399)

Um die Ergebnisse des MDK RLP über den Exba-Wert hinaus einzuordnen, können z. B. Durchschnittswerte der Zufriedenheit der deutschen Arbeitnehmer oder die Positionierung im europäischen Vergleich herangezogen werden (vgl. Lück, 1997).

forum! Marktforschung ermittelt die Motivation und das Engagement der Mitarbeiter anhand der vier Parameter „Weiterarbeiten trotz Geldsegen“, „Flow-Erlebnis“, „Permanenter Leistungswille“ und „Explizite Motivation“.

Diese vier Parameter werden einzeln ausgewiesen und dann zu einem gewichteten forum!-Motivationsindex zusammengefasst. Bei den vier Parametern zeigt sich eine unterschiedlich große Spreizung zwischen den Bereichen.

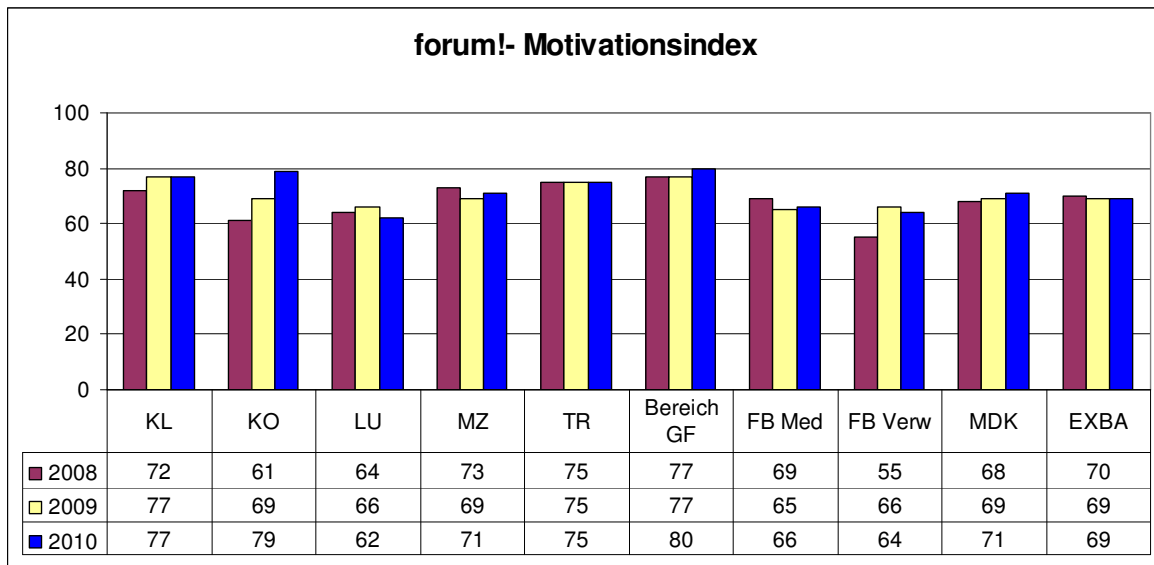


Abbildung 88: forum!-Motivationsindex
Quelle: Eigene Darstellung

Der zusammengefasste Motivationsindex erlaubt valide Aussagen zur Mitarbeitermotivation im MDK RLP. Diese hat sich seit 2008 kontinuierlich verbessert und liegt 2010 erstmals über dem externen ExBa-Vergleichswert.

Stolz und Erfüllung

Als Kriterien werden hier die Fragen „Der Beitrag zum Unternehmenserfolg“ und „Inhalte Ihrer Tätigkeit“ herangezogen. Im MDK RLP stimmt ein vergleichsweise hoher Anteil der Mitarbeiter der Aussage zu, dass ihre Arbeit einen Beitrag zum Unternehmenserfolg leistet.

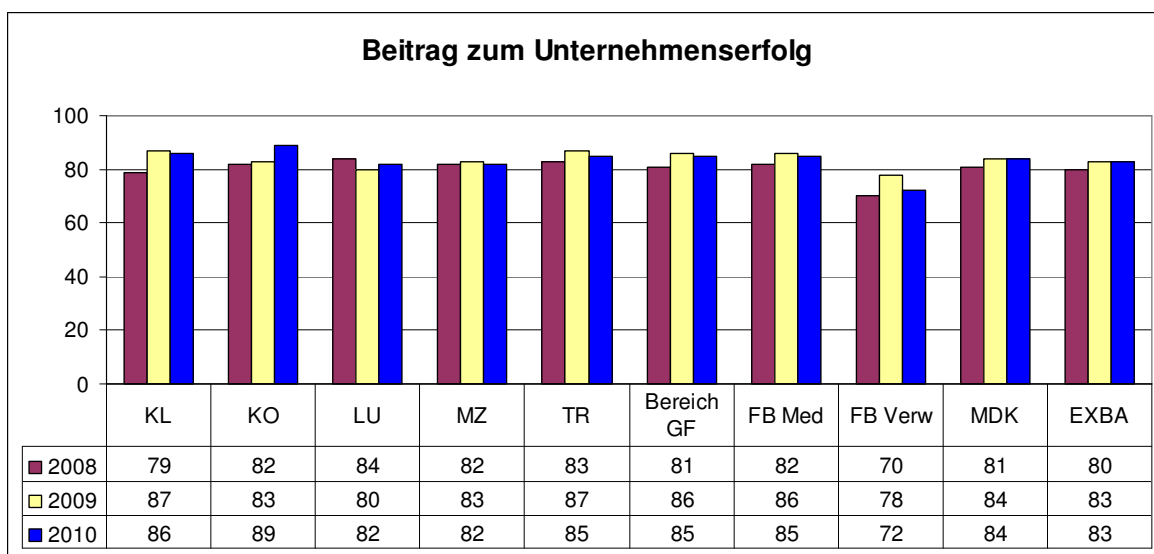


Abbildung 89: Beitrag zum Unternehmenserfolg
Quelle: Eigene Darstellung

Seit 2008 hat sich der Wert des Items „Beitrag zum Unternehmenserfolg“ von 81 auf 84 Punkte erhöht und liegt damit über dem externen ExBa-Branchenbenchmark von 83 Punkten. Auch bei den Ergebnissen zur Frage „Inhalte Ihrer Tätigkeit“ ist im Jahresverlauf eine Verbesserung feststellbar.

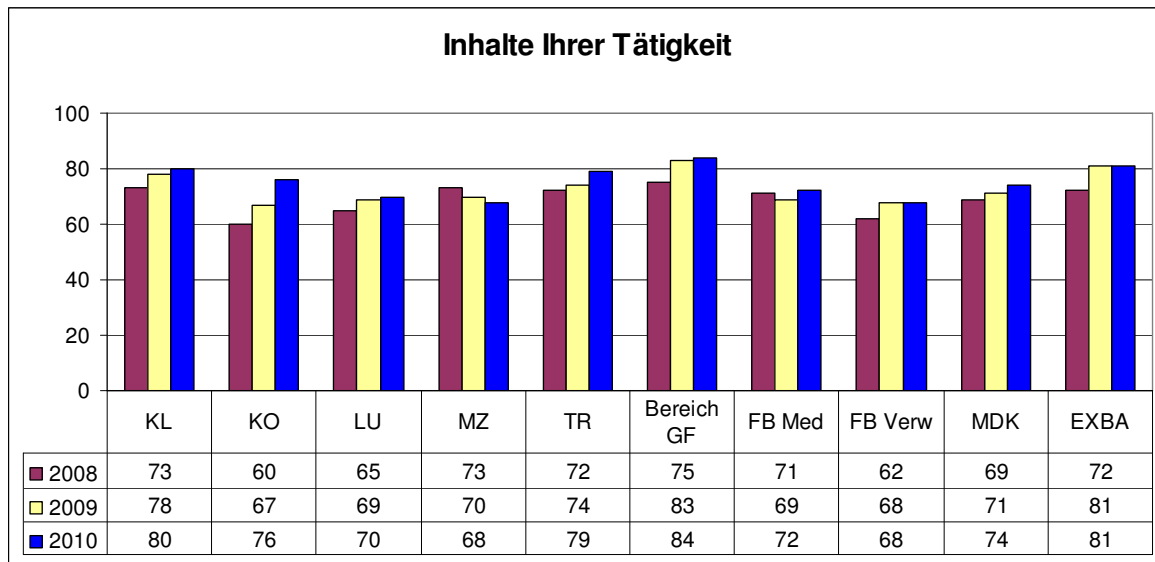


Abbildung 90: Inhalte Ihrer Tätigkeit
Quelle: Eigene Darstellung

Der Wert stieg von 69 auf 74 Punkte, liegt aber noch unter dem ExBa-Vergleichswert. Besonders auffällig ist der Anstieg im BBZ KO von 60 auf 76 Punkte.

Führungsverhalten und Management

Das Führungsverhalten und Management wird in der Befragung anhand der Kriterien „Führungsverhalten Vorgesetzter“, „Sympathischer Vorgesetzter“, und „Regelmäßiges Lob für gute Arbeit“ bewertet.

Die Bewertung des Führungsverhaltens hängt unmittelbar von der Persönlichkeit der Führungskraft ab. Seit 2008 erhöhte sich der Wert von 59 auf 66 Punkte und liegt damit oberhalb des Vergleichswertes. Besonders auffällig ist der Sprung von 2008 auf 2009, der 12 Punkte betrug. An anderer Stelle wurde auf die umfangreichen Maßnahmen zur Verbesserung des Führungsverhaltens bereits hingewiesen.

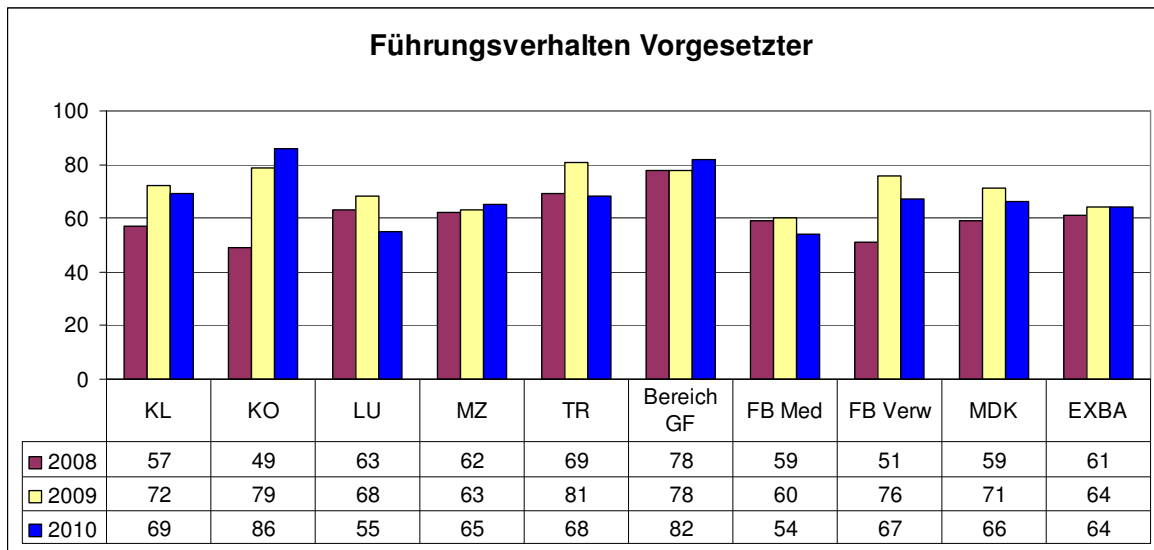


Abbildung 91: Abbildung Führungsverhalten Vorgesetzter
Quelle: Eigene Darstellung

Bis auf das BBZ KO gab es bei den Führungskräften keine personellen Veränderungen. Wie stark sich diese aber auswirken können, zeigen die Ergebnisse des BBZ KO.

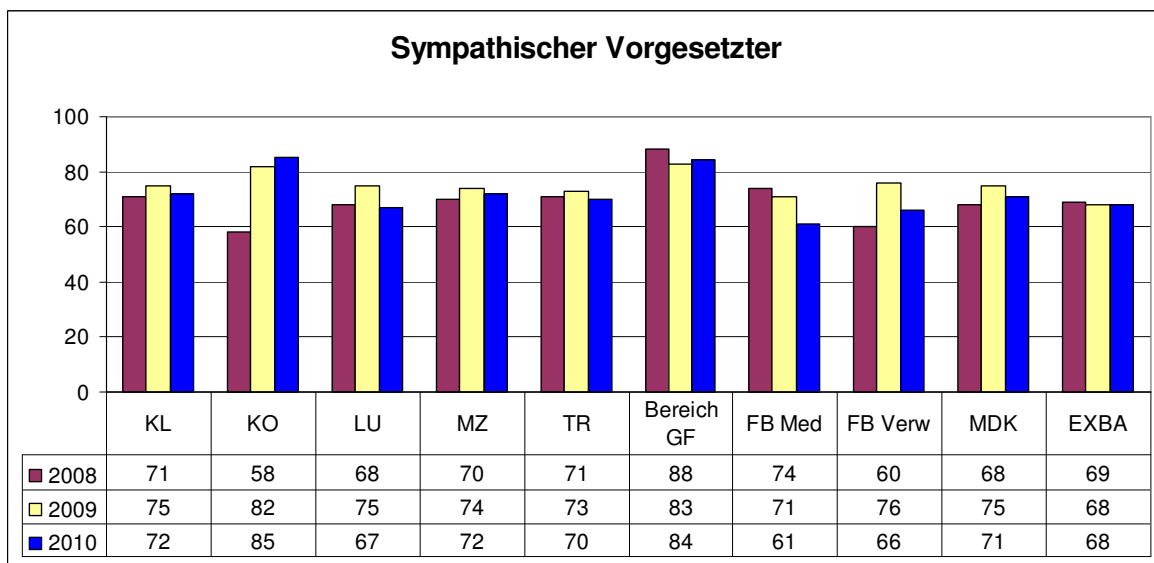


Abbildung 92: Sympathischer Vorgesetzter
Quelle: Eigene Darstellung

Der altersbedingte Führungswechsel im BBZ KO hat dazu geführt, dass sich die Bewertung der Frage „Sympathischer Vorgesetzter“ deutlich von 58 auf 85 Punkte verbessert hat. Auch hier liegt der Gesamtwert des MDK RLP über dem ExBa-Vergleichswert.

Regelmäßiges Lob und Anerkennen der geleisteten Arbeit ist ein wichtiges Führungsinstrument und wird von den Mitarbeitern unmittelbar wahrgenommen.

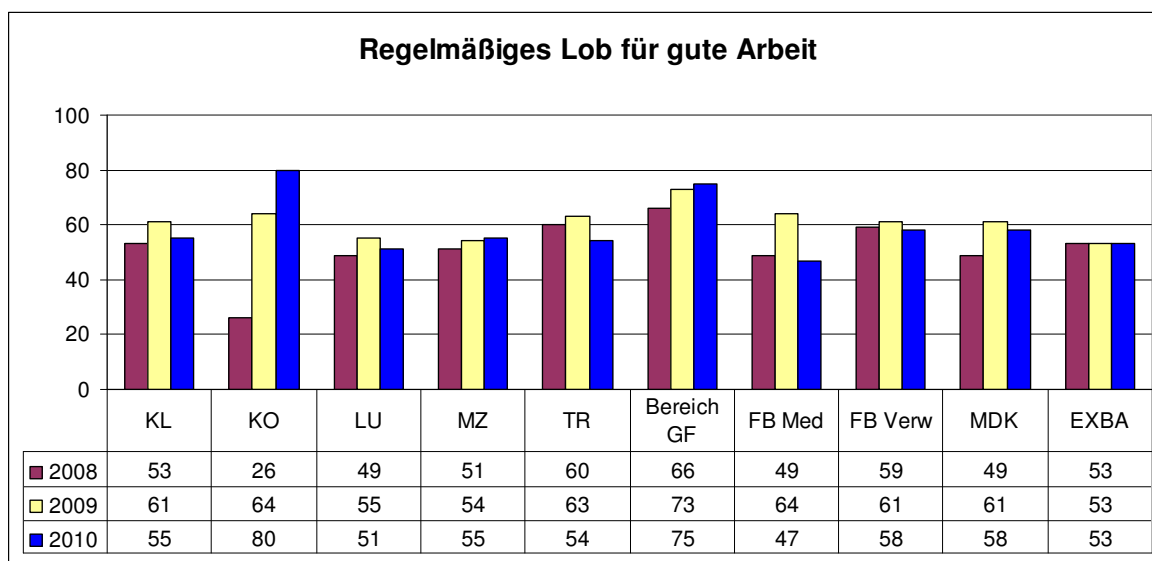


Abbildung 93: Regelmäßiges Lob für gute Arbeit
Quelle: Eigene Darstellung

Auch hier ist die Entwicklung im MDK RLP positiv und liegt im Jahr 2010 über dem Ex-Ba-Vergleichswert. Allerdings gibt es im Unternehmen eine extreme Spreizung, die von 47 Punkten im Fachbereich Medizin zu 80 Punkten im BBZ KO reicht.

Bei der Mitarbeiterbefragung geht es allerdings nicht darum, ausschließlich den besten Punktwert zu erreichen. Vielmehr steht im Vordergrund, auf der Basis der quantifizierten Ergebnisse, einen strukturierten Dialog mit den Mitarbeitern zu führen der das Ziel hat, durch eine Vereinbarung von Maßnahmen die Arbeitssituation zu verbessern und die Leistungsfähigkeit des Bereiches zu erhöhen (vgl. Bungard et al., 2007).

Geringere Bewertungen gerade bei den Items der Vorgesetztenbewertung dürfen Führungskräfte nicht davon abhalten, notwendige, aber unpopuläre Entscheidungen zu treffen und diese auch umzusetzen. Allerdings kann ein Umfrageergebnis durchaus ein Anlass sein, die Art der Umsetzung, die Kommunikation und die Vermittlung von Hintergründen zu diskutieren und zu hinterfragen.

„Der Erfolg von MABs hängt maßgeblich davon ab, inwieweit Führungskräfte als ‚change manager‘ die Folgeprozesse aktiv und zielgerichtet steuern.“ (Jöns, 2007, S. 102)

Zielsetzung, Kompetenz und Leistungsmanagement

Zielsetzung, Kompetenz und Leistungsmanagement werden direkt anhand der Kriterien „Identifikation mit Philosophie und Zielen des Arbeitgebers“, „Bezahlung“, „Das Mitarbeitergespräch gibt mir Hinweise, wie ich meine eigene Leistung verbessern kann“ sowie dem „forum! Mitarbeiterbindungsindex“ ermittelt.

Die Identifikation mit der Philosophie und den Zielen des MDK RLP konnte seit 2008 zwar kontinuierlich verbessert werden, der Wert liegt 2010 aber noch immer geringfügig unter dem ExBa-Vergleichswert.

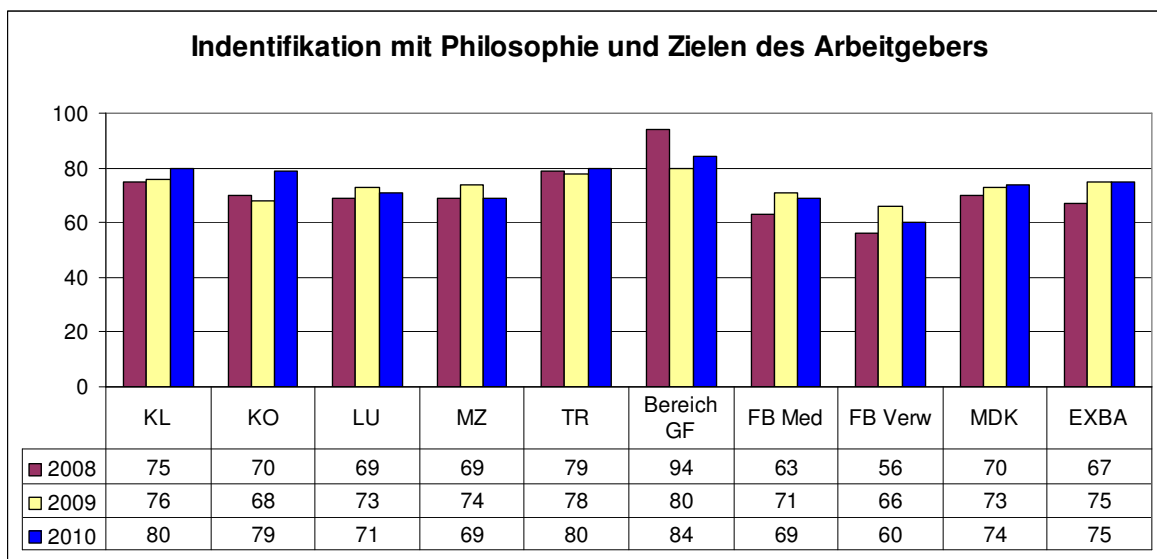


Abbildung 94: Identifikation mit Philosophie und Zielen des Arbeitgebers
Quelle: Eigene Darstellung

Der Wert des forum! Mitarbeiterbindungsindexes stieg in den letzten Jahren ständig an. 2010 liegt der Mitarbeiterbindungsindex des MDK RLP mit 78 Punkten über dem Benchmarkwert von 76 Punkten.

Der forum! Mitarbeiterbindungsindex hat sich in fast allen Bereichen teilweise deutlich erhöht. Der höchste Wert ist mit 89 Punkten im Bereich Geschäftsführung, dicht gefolgt von 87 Punkten im BBZ KL, die geringsten Werte sind mit 72 bzw. 73 Punkten im BBZ LU, dem Fachbereich Medizin und dem Fachbereich Verwaltung zu verzeichnen.

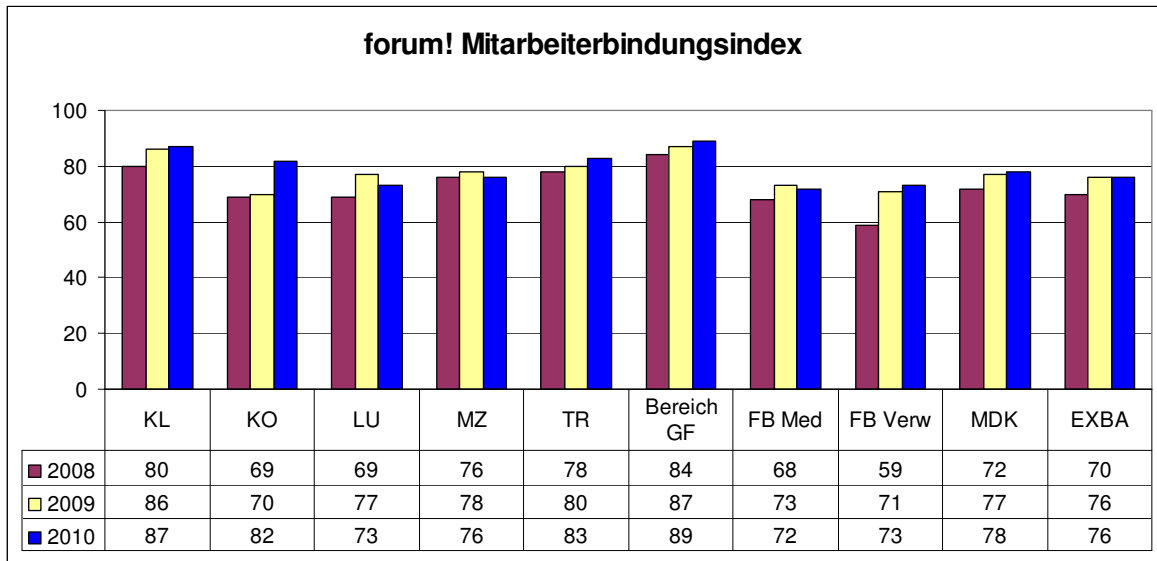


Abbildung 95: forum! Mitarbeiterbindungsindex
Quelle: Eigene Darstellung

Kompetenz, Training und Karriereentwicklung

Der MDK RLP zählt das Schulungs- und Fortbildungsangebot im Rahmen der Personalentwicklung zum Training. Aus der Mitarbeiterbefragung werden daher die Fragen „Besonders gute Weiterbildungsmöglichkeiten“ und „Sehr gute berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten“ diesem Bereich zugeordnet.

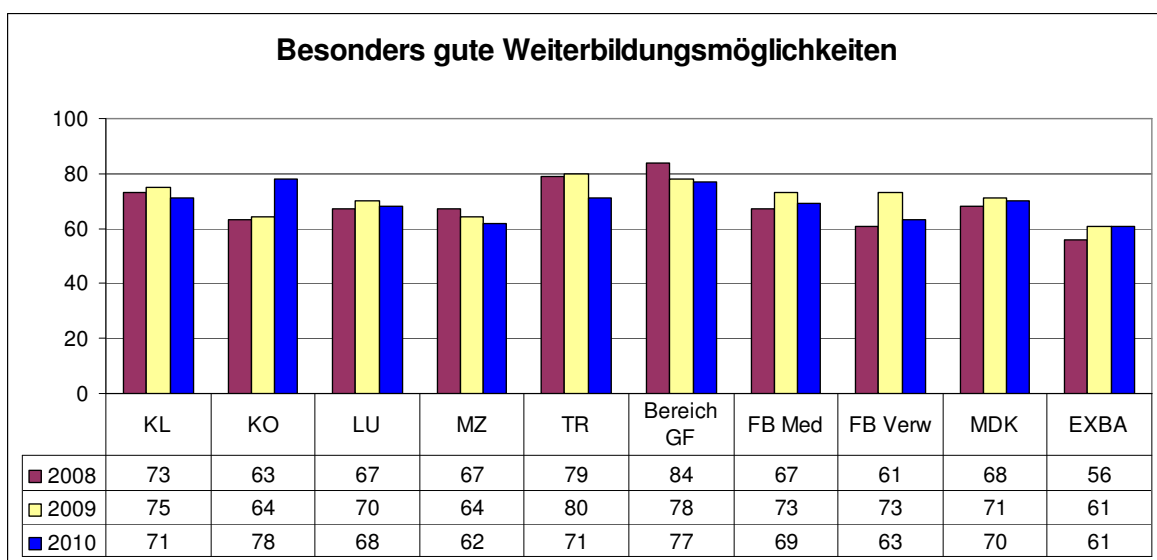


Abbildung 96: Besonders gute Weiterbildungsmöglichkeiten
Quelle: Eigene Darstellung

Die umfangreichen Weiterbildungsaktivitäten werden von den Mitarbeitern nicht nur angenommen, sondern auch geschätzt. Mit einem Wert von 70 Punkten liegt dieses Kriterium deutlich über dem Vergleichswert mit 61 Punkten. Obwohl allen Mitarbeitern im MDK RLP grundsätzlich die gleichen Angebote zur Verfügung stehen, variiert der Wert im Unternehmen von 62 Punkten im BBZ MZ bis zu 78 Punkten im BBZ KO. Doch selbst das BBZ MZ liegt noch über dem externen ExBa-Vergleichswert.

Aufgrund der flachen Hierarchie im MDK RLP sind die beruflichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich einer Karriere, die sich an organisationalen Positionen orientiert, eher gering und von den Möglichkeiten her begrenzt, aber dennoch möglich.

Allerdings bietet der MDK RLP gerade im Gutachterbereich durchaus inhaltlich attraktive Entwicklungsmöglichkeiten, die individuell ausgestaltet werden können.

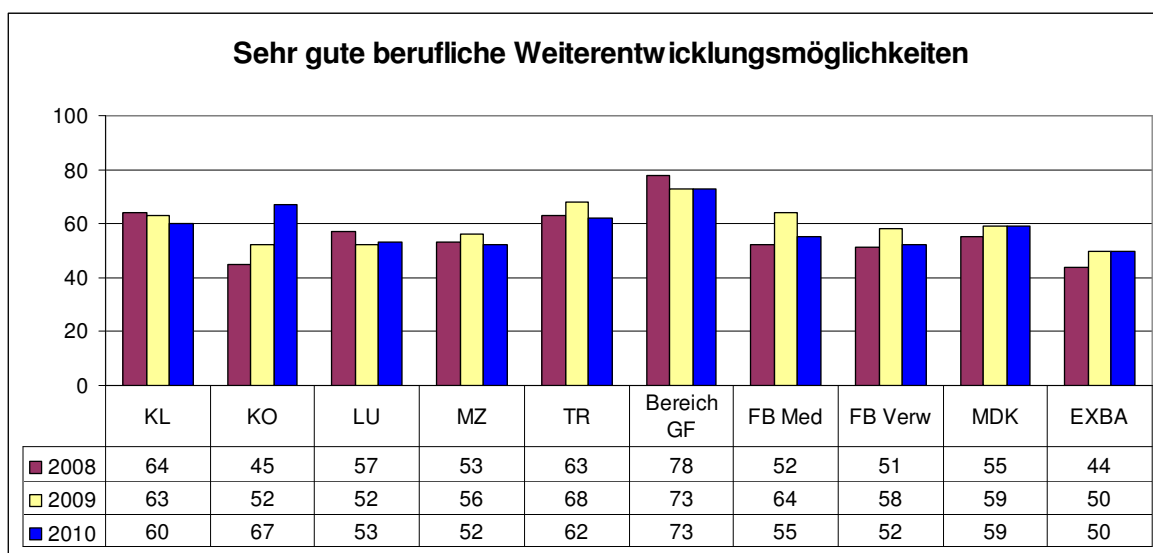


Abbildung 97: Sehr gute berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten
Quelle: Eigene Darstellung

Vor diesem Hintergrund sehen die Mitarbeiter im MDK RLP mit einem Wert von 59 Punkten im Unternehmen bessere Weiterentwicklungsmöglichkeiten, als der ExBa-Vergleichswert mit 50 Punkten.

Effektive Kommunikation und Arbeitsbedingungen

Die Effektive Kommunikation wird im Rahmen der internen Audits abgefragt.

Für Aussagen zu den Arbeitsbedingungen im MDK RLP sind die Kriterien: „Arbeitszeiten“, „Zusammenarbeit mit Kollegen“, „Ausstattung Arbeitsplatz“ maßgeblich. Die Mög-

lichkeiten zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung sorgten bereits im Jahr 2008 für eine sehr hohe Bewertung. Die Einführung des auftragsorientierten Arbeitszeitmodells kann mit dazu beigetragen haben, dass sich der Wert nochmals erhöhte und mit 82 Punkten deutlich über dem externen Vergleichswert mit 69 Punkten liegt. Zwischen den Bereichen schwankt er zwischen 90 und 74 Punkten.

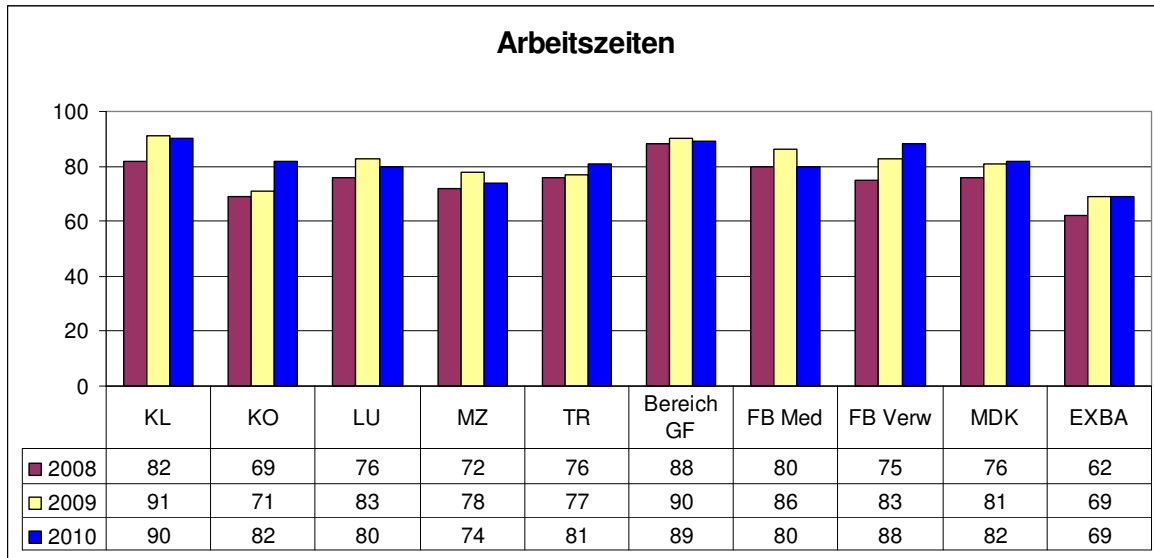


Abbildung 98: Arbeitszeiten
Quelle: Eigene Darstellung

Der MDK RLP hat umfangreiche Anstrengungen unternommen, mit teambildenden Maßnahmen die Zusammenarbeit zu optimieren und mitarbeitergruppenübergreifende Fortbildungs- und Trainingsangebote unterbreitet.

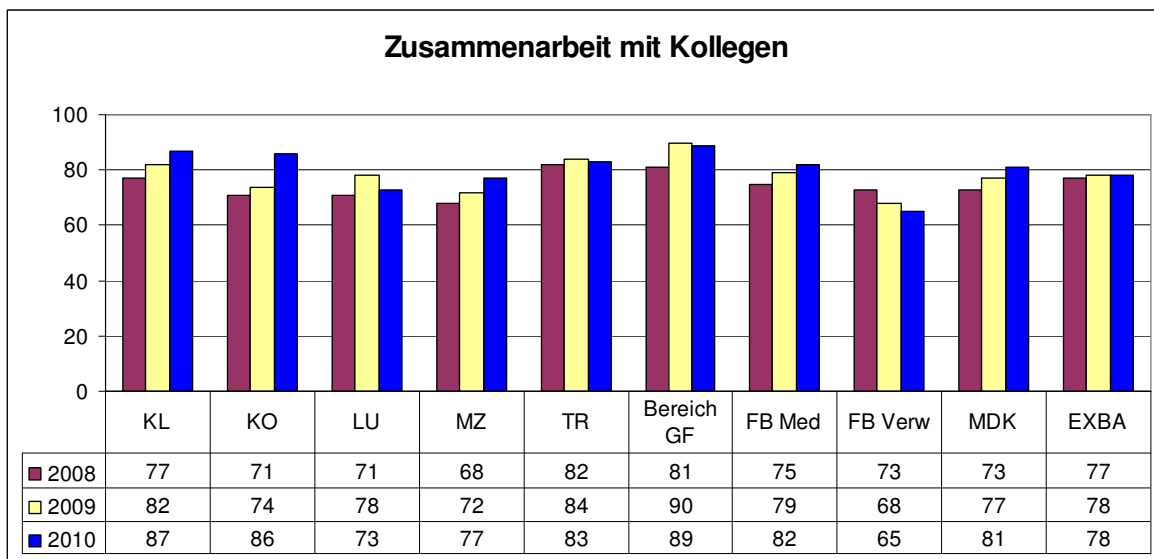


Abbildung 99: Zusammenarbeit mit Kollegen
Quelle: Eigene Darstellung

Erstmals konnte mit 81 Punkten 2010 ein Gesamtwert erreicht werden, der über dem externen Vergleichswert mit 78 Punkten lag. Der Spitzenwert wurde im Bereich Geschäftsführung mit 89 Punkten erzielt.

Alle Arbeitsplätze im MDK RLP sind mit modernen Büromöbeln, ergonomischen Stühlen und bei entsprechenden Anforderungen mit höhenverstellbaren Tischen sowie leistungsfähiger Hard- und Software ausgestattet.

Abhängig von den Räumlichkeiten in den einzelnen Bereichen gibt es geringfügige Abweichungen. Alle Bereiche sind in den letzten Jahren in neue Räumlichkeiten umgezogen, in der Hauptverwaltung wurden in den letzten Jahren umfangreiche Baumaßnahmen durchgeführt. Als letztes BBZ zog das BBZ KO im Jahr 2010 in ein neu gebautes Gebäude.

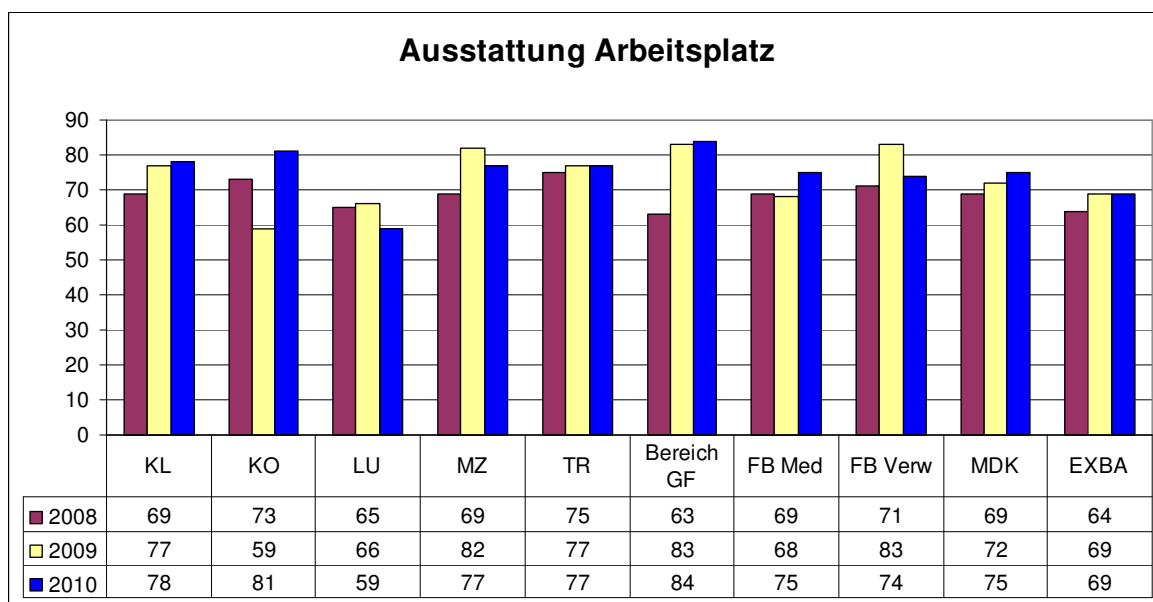


Abbildung 100: Ausstattung Arbeitsplatz
Quelle: Eigene Darstellung

Der starke Anstieg im BBZ KO kann hierauf zurückgeführt werden.

Insgesamt ergibt sich im MDK RLP eine stetige Verbesserung mit einem überdurchschnittlichen Wert von 75 Punkten, der über dem Vergleichswert von 69 Punkten liegt.

Die Mitarbeiterbefragungen geben wichtige Impulse, wie Veränderungen ausgestaltet werden können. „Veränderungsmanagement will eine Bewegungsrichtung in eine Organisation einführen oder verstärken durch Herstellen von Bedingungen, die diese Bewegungsrichtung“

tung begünstigen bzw. die damit unverträglichen Bewegungsrichtungen hemmen.“ (Borg, 2003, S. 34)

Für den MDK RLP ist es wichtig zu erfahren, wie umgesetzte Maßnahmen und vereinbarte Entwicklungen von den Mitarbeitern aufgenommen werden und wo es Potenzial für weitere Optimierungen gibt. Borg spricht von Aktionsmanagement und versteht hierunter Maßnahmen, die zur Erreichung bestimmter Ziele dienen. Diese Maßnahmen schließen sich an die Durchführung und Auswertung einer Mitarbeiterbefragung an. Über Aktionen und Reaktionen ist offen zu informieren. „Systematische MABs adressieren neben der Motivation auch die anderen Kategorien des Veränderungsmanagements, vor allem natürlich die Gestaltung der Systeme. Sie liefern zudem Informationen, die für operatives Lernen wichtig sind.“ (Borg, 2003, S. 35)

Im MDK RLP sind Mitarbeiterbefragungen fest etabliert und in das Qualitätsmanagementkonzept eingebunden. „Im Rahmen von TQM, Auditierung oder Balanced Scorecard sind Mitarbeiterbefragungen wichtige strategische Management-Tools. (...) Immer mehr Unternehmen nutzen Mitarbeiterbefragungen zum Vergleich mit anderen Unternehmen (Benchmarking) oder um Veränderungen in ihrer Belegschaft zu ermitteln (z. B. durch Mitarbeiterbefragungen im zweijährigen Turnus).“ (Schneider und Kornmeier, 2006, S. 232)

Die Verbindungen und Wechselwirkungen zu den Kundenbefragungen geben dem Unternehmen wertvolle Hinweise.

„Mitarbeiterbefragungen liefern damit einen wertvollen Beitrag zur zeitgemäßen Führung und Zusammenarbeit. Da zu erwarten ist, dass partizipative Formen in Zukunft eher noch zunehmen, werden auch Mitarbeiterbefragungen national wie international ihren Stellenwert wesentlich ausbauen.“ (Domsch und Ladwig, 2006, S. 24)

Krankheitsbedingte Fehlzeiten

Im MDK RLP werden die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten jährlich bereichsbezogen ermittelt und statistisch ausgewertet. Es erfolgt eine Differenzierung nach den drei Mitarbeitergruppen Ärzte, Pflegefachkräfte und Mitarbeiter im VSO-Bereich.

Die Jahresauswertungen werden im Intranet veröffentlicht und ermöglichen einen Einblick in die Entwicklung der letzten Jahre. Zwei Kennzahlen kommt eine besondere Bedeutung zu. Zum einen dem Krankenstand als Prozentwert und zum anderen den durchschnittlichen

Krankheitstagen pro Mitarbeiter. Beim Krankenstand als Prozentwert ist zu unterscheiden, ob als Bezugsgröße die Arbeitstage oder alle Tage des Jahres herangezogen werden.

Der Abbildung sind die AU-Tage in Prozent dargestellt der Jahre 2006 – 2010 zu entnehmen.

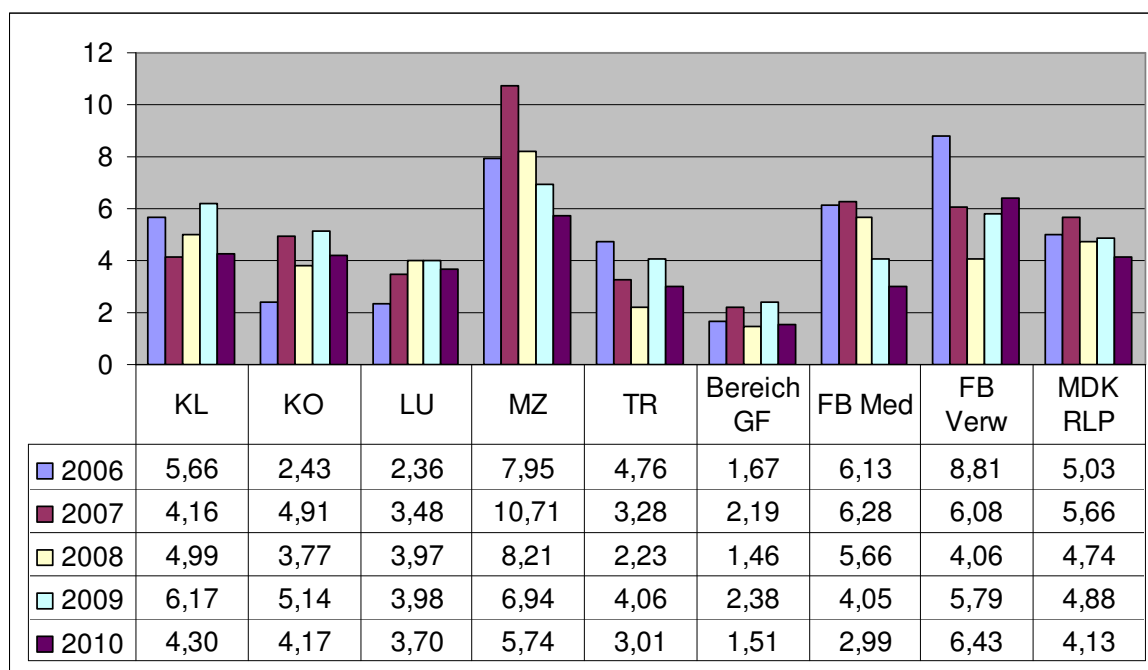


Abbildung 101: AU-Tage in Prozentwerten MDK RLP 2006 – 2010
Quelle: Eigene Darstellung

Die Entwicklung nach Mitarbeitergruppen wird am Beispiel des BBZ Mainz dargestellt. Die Zahlen allein geben nur einen ersten Hinweis. Die Analyse setzt Kenntnisse der Krankheitsverläufe voraus. So können die Krankheitstage z. B. von wenigen Langzeitkranken genauso verursacht sein, wie von vielen kurzzeitig Erkrankten.

Der Umgang mit diesen Zahlen muss sehr sorgfältig erfolgen, um wirkungsvolle Maßnahmen hieraus ableiten zu können.

Alle Daten können zum internen Vergleich herangezogen werden.

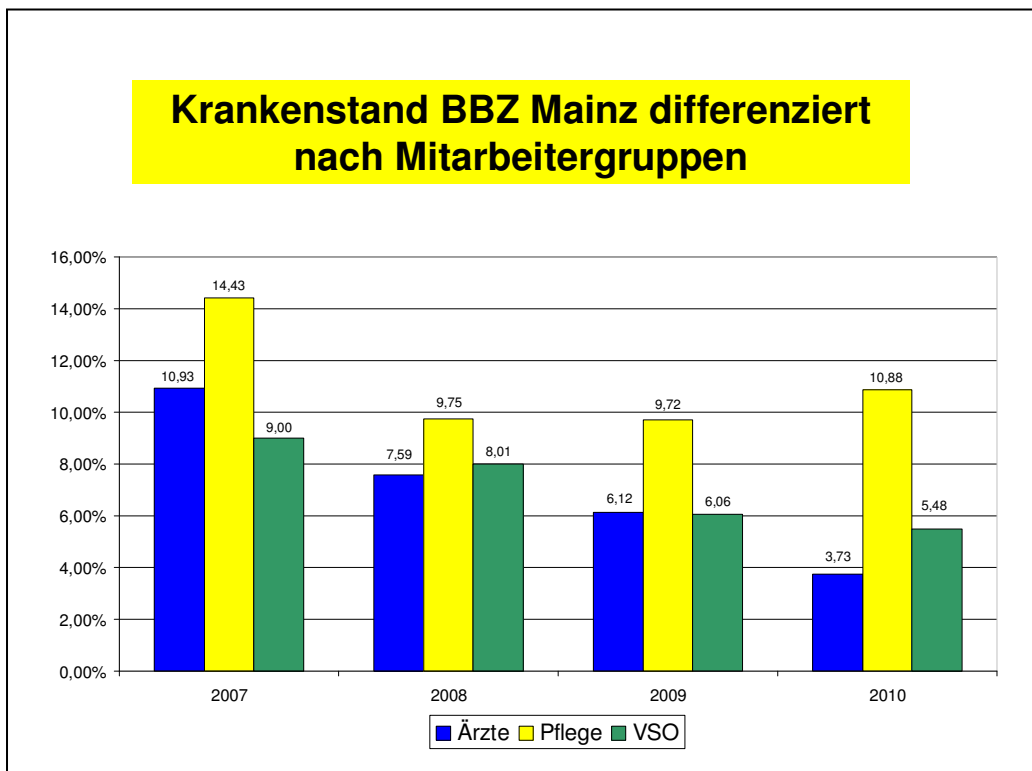


Abbildung 102: Krankenstand in Prozentwerten Mitarbeitergruppen BBZ MZ 2007 - 2010
Quelle: Eigene Darstellung

Als externer Benchmark dienen Angaben zum Krankenstand in der Branche Gesundheitswesen, die dem „DAK Gesundheitsreport für Rheinland-Pfalz“ (DAK, 2011) entnommen werden. Der Vergleichswert ergibt sich aus dem Versichertenbestand der DAK und bezieht sich auf das Bundesland Rheinland-Pfalz. Aufgrund des regionalen Bezuges und der regelmäßigen und kostenlosen Bereitstellung im Internet eignen sich die Angaben sehr gut als Vergleichswerte.

Im Vergleich zum Benchmark fällt der Krankenstand im MDK RLP deutlich geringer aus. Während der Benchmark in den letzten vier Jahren bei etwa 4 % lag, sank er im MDK RLP von 3,4 % im Jahr 2007 auf 2,49 % im Jahr 2010. Er lag somit um 1,51 % günstiger als der Vergleichswert der DAK.

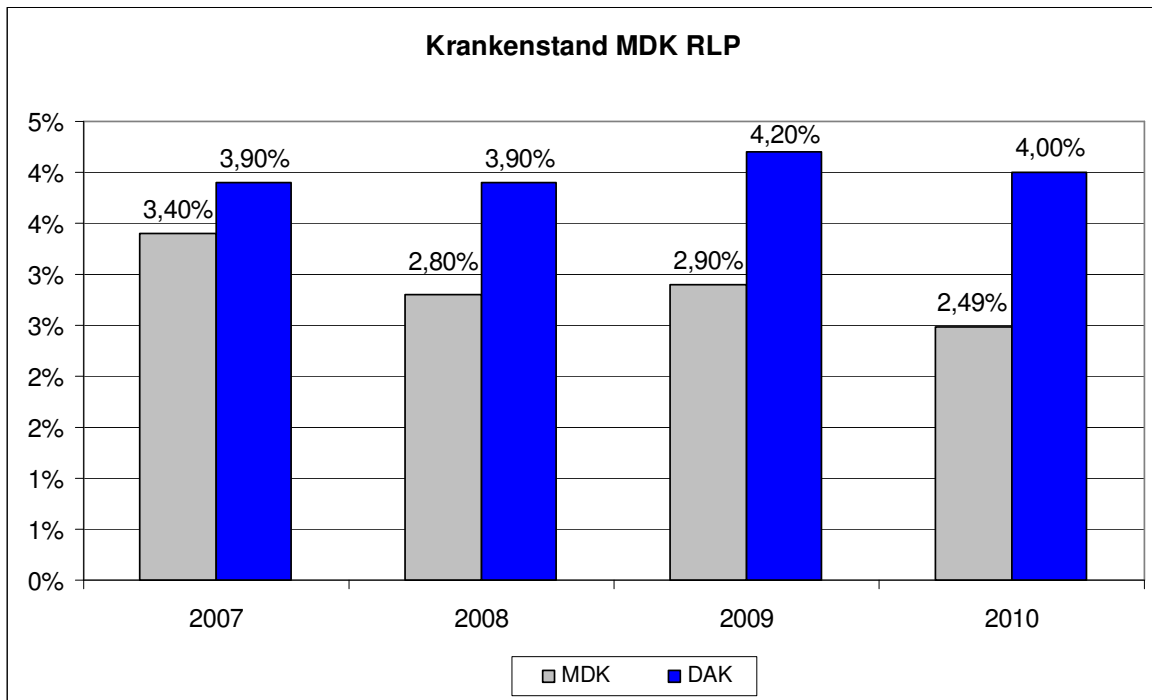


Abbildung 103: Krankenstand MDK RLP im Vergleich mit DAK Daten
Quelle: Eigene Darstellung

Eine ähnliche Darstellung ergibt sich bei der Abbildung der Krankheitstage.

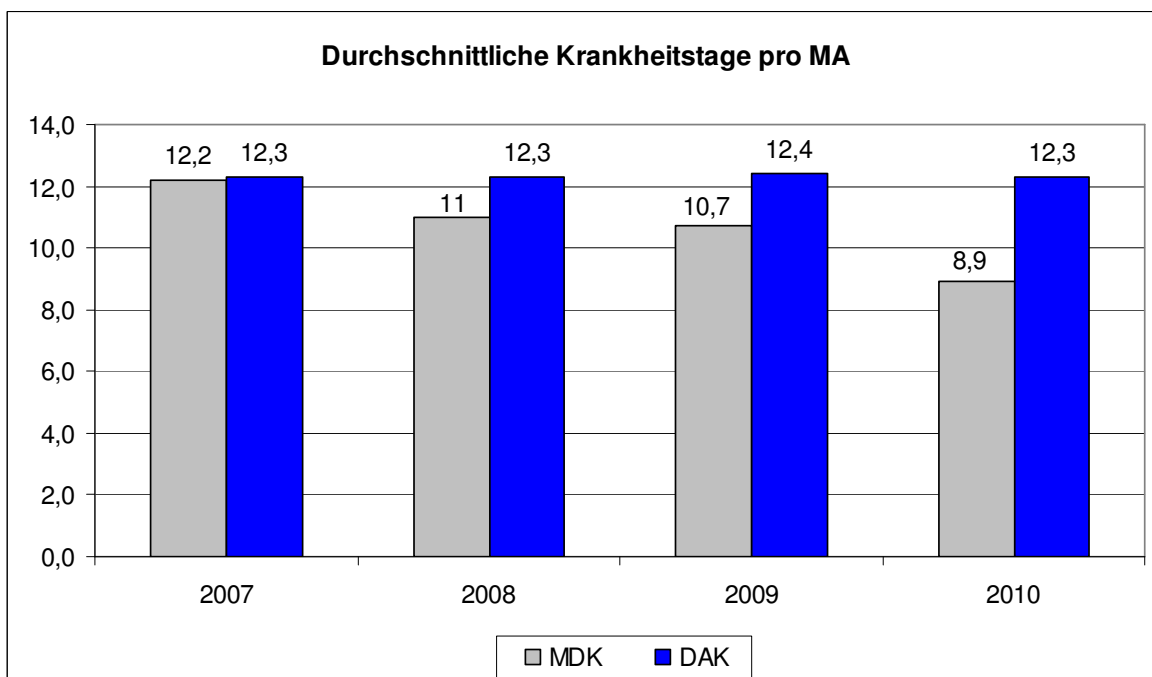


Abbildung 104: Durchschnittliche Krankheitstage pro Mitarbeiter
Quelle: Eigene Darstellung

Die durchschnittlichen Krankheitstage pro Mitarbeiter im MDK RLP haben sich von 12,2 im Jahr 2007 auf 8,9 im Jahr 2010 reduziert. Sie liegen damit ebenfalls deutlich unter dem externen Vergleichswert der DAK. Im Jahr 2010 lag er um 3,4 Tage günstiger als der Benchmark der DAK.

Ob und wenn ja welchen Einfluss die Gesundheitspräventionsprogramme des MDK RLP sowie die Arbeitsbedingungen auf diese Entwicklung haben, lässt sich kausal nicht beantworten oder quantifizieren. Verschiedene wissenschaftliche Studien zeigen jedoch einen Zusammenhang zwischen betrieblicher Gesundheitsförderung und einer Verminderung des Krankenstandes (vgl. Wustrow, 2005).

5.8 Gesellschaftsbezogene Ergebnisse

Gesellschaftsbezogene Ergebnisse zeigen, wie die Gesellschaft das Unternehmen wahrnimmt. Dies kann durch Berichte in den Medien, Presseartikel oder öffentliche Veranstaltungen erfolgen. Sie müssen in einem Zusammenhang mit den Kompetenzen des Unternehmens stehen und zur verfolgten Strategie passen.

Auch Auszeichnungen können ein Aspekt der öffentlichen Wahrnehmung sein.

Exzellente Organisationen zeigen anhaltend gute gesellschaftsbezogene Ergebnisse über die letzten Jahre und verstehen die zugrunde liegenden Ursachen.

Sie verstehen, wie die erzielten Ergebnisse in den Kernprozessen im Vergleich zu ähnlichen Unternehmen liegen und nutzen diese Kenntnis für das eigene Handeln und das Setzen von eigenen Zielen (EFQM, 2009, S. 39).

Öffentliche Diskussion der Pflegetransparenz

Große öffentliche Aufmerksamkeit kam den Ergebnissen der Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen durch den MDK RLP zu.

Nachdem der MDK RLP bereits für das Jahr 2000 erstmals einen Bericht zu den durchgeführten Qualitätsprüfungen erstellte, wurden die Ergebnisse seitdem in einem gesonderten Jahresbericht zu den Qualitätsprüfungen des MDK RLP zusammengefasst und der Öffentlichkeit im Landespflegeausschuss zugänglich gemacht. In der Folge berichteten die Medien teils sehr ausführlich über diese Ergebnisse.

Seit 2005 erstellte der MDK RLP als erster und einziger MDK bundesweit nach Abschluss des Prüf- und Bescheidverfahrens einen „Einrichtungsbezogenen Qualitätsbericht“ (EQB), der tabellarisch für jede Pflegeeinrichtung die Ergebnisse der durchgeführten Qualitätsprüfung verständlich und übersichtlich widerspiegelte.

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen gab es aber keine Verpflichtung für die Pflegeeinrichtung, diesen Bericht der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Dies sollte sich im Jahr 2008 ändern. Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 wurde der § 115 Abs. 1a SGB XI eingeführt. Danach stellen die Landesverbände der Pflegekassen sicher, dass die Leistungen der Pflegeeinrichtungen sowie deren Qualität für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden. Dabei sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie gleichwertige Prüfergebnisse zugrunde zu legen. Der GKV-Spitzenverband, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände vereinbarten unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik (§ 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI) (vgl. Möller und Zieres, 2010; Möller et al., 2010a; Möller et al., 2010b).

Am 11.11.2008 erzielten die Vertragsparteien eine Einigung, die am 17.12.2008 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen der MDK sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege führte.

Der MDK RLP begrüßte grundsätzlich die nunmehr bundesweit von der Politik vorgesehene Aufbereitung und Veröffentlichung der MDK-Prüfberichte in einer für den Verbraucher verständlichen Form.

Die fachliche Kritik des MDK RLP an den Vereinbarungen und seine Verbesserungsvorschläge wurden durch einen Fernsehbeitrag von Report Mainz im Februar 2009 öffentlich und bestimmten fortan die Diskussion um die Pflege Transparenz.

Zwischenzeitlich wurde insbesondere über die Transparenzvereinbarung und den Pflege-TÜV umfangreich in den Medien berichtet, u. a. liefen Beiträge mit Beteiligung des MDK RLP in den Fernsehsendungen ARD Report Mainz am 09.02.2009, SWR Ländersache am 12.02.2009, SWR Ländersache am 26.03.2009, SWR Landesschau am 16.03.2009, ARD

Bericht aus Berlin am 05.07.2009, ZDF Heute Journal am 01.07.2009, ARD Report Mainz am 05.10.2009 sowie mehrere Rundfunkinterviews u. a. im Hörfunk des SWR und des SR. Viele Redaktionen der Printmedien informierten sich beim MDK RLP und gingen in ihren Artikeln auf die Pflege-transparenz ein.

Hintergründe und aktuelle Presseberichte werden fortlaufend auf der Homepage unter www.mdk-qualitaetsberichte.de aktualisiert.

Die teilweise heftig geführte Diskussion zeigte, dass der MDK RLP für seine fachliche Unabhängigkeit und Kompetenz auch dann steht, wenn er damit auf Widerstände stößt und er in Abstimmung mit seinen Trägern nicht bereit ist, seine Fachlichkeit anderen Interessen unterzuordnen.

Mittlerweile schlossen sich sowohl der GKV-Spitzenverband als auch der MDS grundsätzlich den Forderungen des MDK RLP an, ohne allerdings Änderungen an den Vereinbarungen oder der Umsetzung vorzunehmen. Eine Kündigung der Vereinbarungen blieb bisher aus. Die neue Koalition in Berlin hat ein neues Gesetz erlassen, welches u. a. mit der Einrichtung einer Schiedsstelle zu einer Weiterentwicklung der Verfahren zur Pflege-transparenz führen soll.

Die vorausschauende Weichenstellung im Verwaltungsrat zum Aufbau der gesetzlich geforderten Prüfkapazitäten stellte sicher, dass der MDK RLP alle gesetzlich geforderten Ziele erreichen kann.

Der MDK RLP setzte bei der Verbesserung der Pflegequalität Maßstäbe. Er baute seine Kapazitäten zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in stationären und ambulanten Einrichtungen nochmals aus.

Bisher wurden jährlich 200 Qualitätsprüfungen durchgeführt, die sowohl Erst- wie auch Nachprüfungen beinhalteten. Bei ca. 800 stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz entspricht dies einer Prüfquote von 25 %.

Damit hatte der MDK RLP schon bisher deutschlandweit in den letzten Jahren einen der höchsten Werte erreicht.

Vorausschauend hat der Verwaltungsrat im Hinblick auf das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz den Ausbau der Qualitätsprüfungen und Beratungen von Pflegeeinrichtungen beschlossen. Beginnend mit dem Jahr 2008 wurden statt bisher 200 zukünftig jährlich 300

Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Für 2011 beträgt das Jahresziel 700 Qualitätsprüfungen.

Es wurden so die Voraussetzungen geschaffen, um die gesetzlichen Reformvorhaben bei der Pflegeversicherung umsetzen zu können.

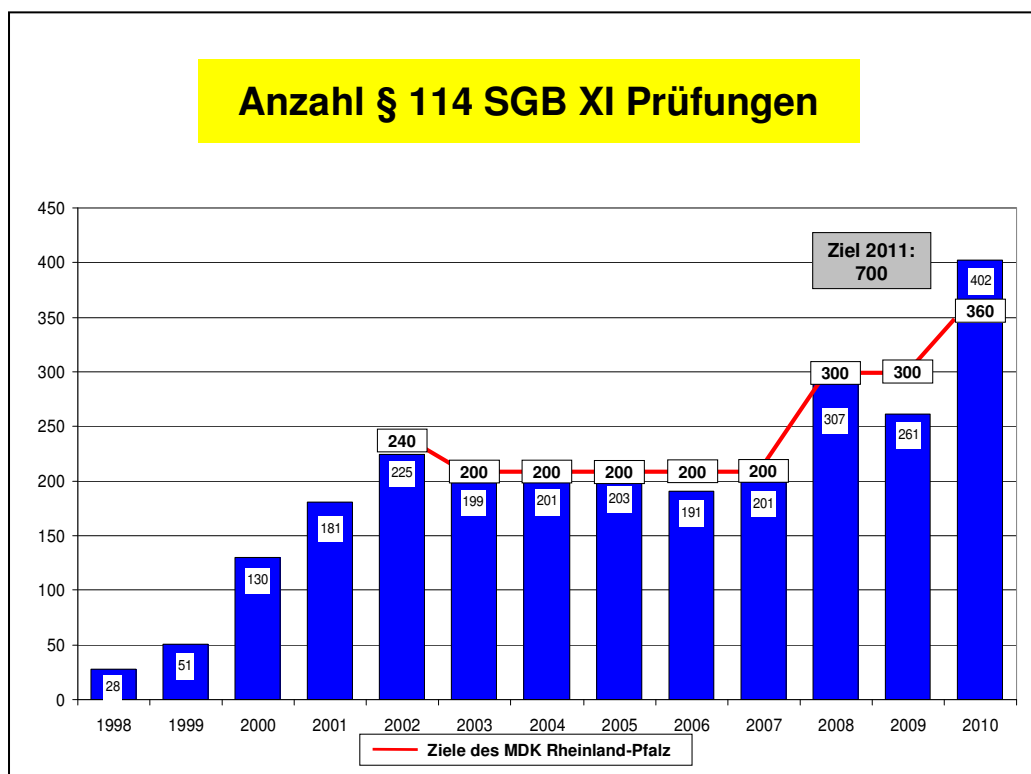


Abbildung 105: Anzahl § 114 SGB XI Prüfungen
Quelle: Eigene Darstellung

Im Bereich der § 114 SGB XI Prüfungen liefert die Anzahl der Prüfungen nur einen ersten Hinweis auf das Vorgehen und den Aufwand innerhalb eines MDK. Der Abbildung liegen die Berechnung der real durchgeführten jährlichen Prüfungen und die Anzahl der ambulanten und stationären Einrichtungen in Rheinland-Pfalz zugrunde.

Sie ist immer im Zusammenhang mit anderen, noch folgenden Kennzahlen zu bewerten.

Der Anzahl der Prüfungen ist die Anzahl der Einrichtungen innerhalb eines Landes gegenüberzustellen. Der Quotient ergibt die Prüfquote, die Aussagen über die Prüfintensität in den einzelnen Ländern ermöglicht und MDK-intern einen guten Vergleich über mehrere Jahr hinweg bietet.

Bezogen auf die Gesamtzahl der Einrichtungen in Rheinland-Pfalz entspricht dies einer Prüfquote von 48,7 %.

Die Abbildung zeigt die Entwicklung der Prüfquote in Rheinland-Pfalz.

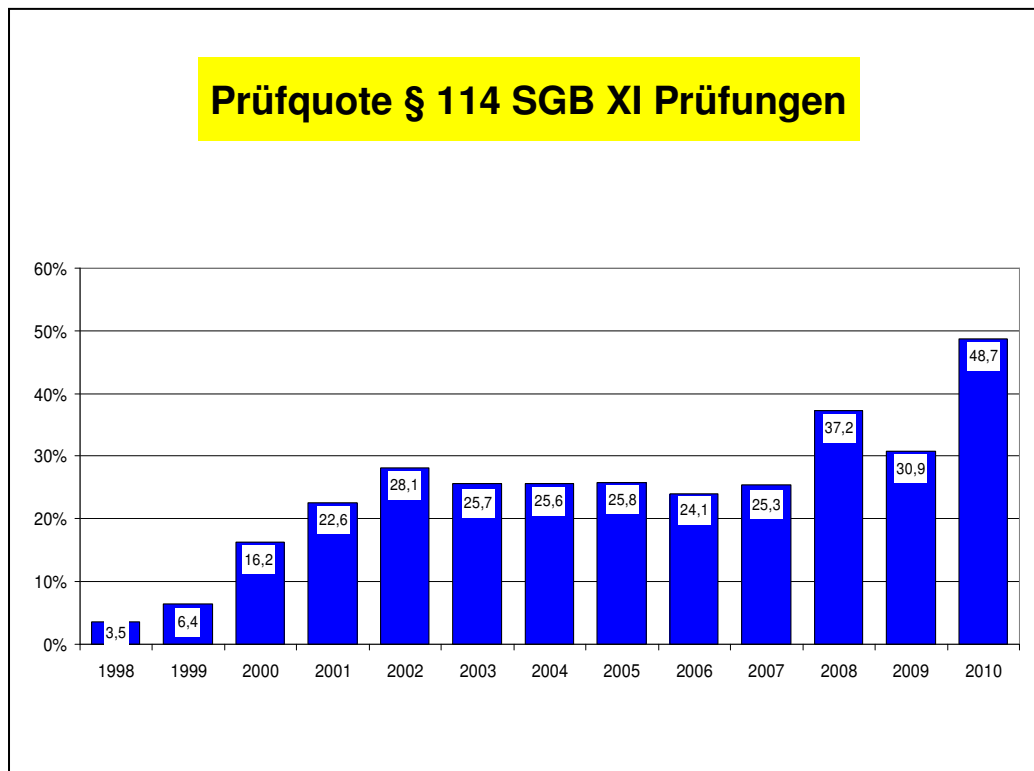


Abbildung 106: Prüfquote § 114 SGB XI Prüfungen
Quelle: Eigene Darstellung

Innerhalb der MDK-Gemeinschaft war der Ressourceneinsatz in dem Bereich der Qualitätsprüfungen bis zum Jahr 2007 sehr heterogen. Es gab MDK, deren Prüfquote unter 10 % der Einrichtungen lag. Die Aktivitäten des Gesetzgebers führten in den Folgejahren zu einem Angleichen der Prüfquoten. Die Prüfquote des MDK RLP zeigt, dass die Träger hier ihre Verpflichtung schon immer sehr ernst nahmen und den MDK RLP entsprechend beauftragten.

Zusätzlich zu der Anzahl der Prüfungen sind Informationen über den durchschnittlichen Aufwand je Qualitätsprüfung notwendig, um so die erforderlichen Ressourcen bestimmen und einen Vergleich innerhalb der MDK-Gemeinschaft durchführen zu können.

Der Zeitaufwand hängt entscheidend von den gesetzlichen Vorgaben und den Anforderungen der beauftragenden Pflegekassen ab.

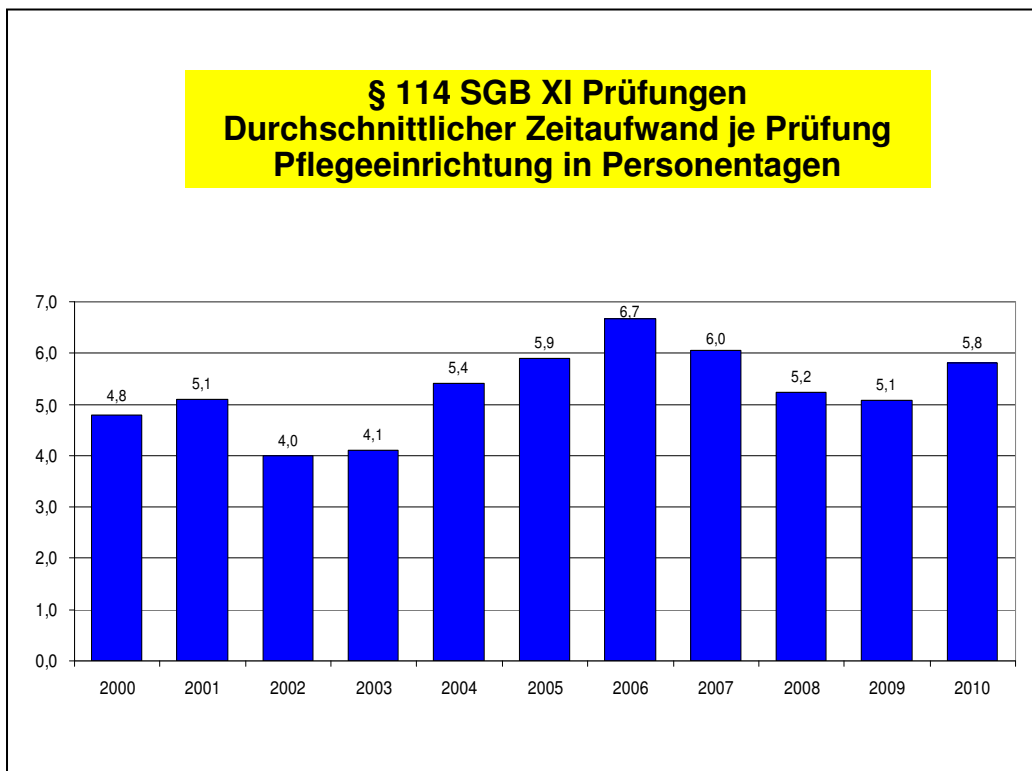


Abbildung 107: § 114 SGB XI Prüfungen, Durchschnittlicher Zeitaufwand in Personentagen
Quelle: Eigene Darstellung

Die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) ist mit den Anlagen 1 - 4 seit Januar 2009 die Grundlage für die MDK-Qualitätsprüfungen.

In einer gemeinsamen Pressemitteilung beurteilten MDK und Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz das Ergebnis differenziert und machten konkrete Verbesserungsvorschläge. Auf die Problematik der Trennschärfe zwischen guten und schlechten Einrichtungen wurde dezidiert hingewiesen.

Das Bewertungssystem ist am grünen Tisch entstanden.

Es gab keine Testphase, keine Pilotregion, keine modellhafte Simulation, sondern unmittelbar eine bundesweite Einführung im „Echtbetrieb“.

Der MDK RLP hat das Bewertungssystem im Januar 2009 programmiert, um entsprechende Testberechnungen durchführen zu können.

Im Ergebnis wird es hiernach in Deutschland zumindest auf dem Papier keine mangelhaften Einrichtungen mehr geben.

Trotz mangelhafter Ergebnisqualität kann die Einrichtung insgesamt eine befriedigende Bewertung erhalten.

Dies lässt sich an einem bewusst drastisch konstruierten Beispiel zugespitzt erläutern: In einer Einrichtung kommen mehrere Bewohner durch mangelhafte Pflege beinahe zu Tode. In der Bewohnerstichprobe ist dies bei 5 von insgesamt 10 Bewohnern der Fall. Ist bei den übrigen 5 die Ergebnisqualität gut oder befriedigend, ergibt sich im Mittelwert eine ausreichende pflegerische Versorgung.

Werden auch die weiteren Prozess- und Strukturkriterien mit einbezogen, kann eine Einrichtung sogar eine befriedigende Gesamtnote erhalten.

Wenn es nicht gelingt, die sehr guten von den mangelhaften Einrichtungen deutlich zu unterscheiden, bringt das Verfahren für den Verbraucher keinen Erkenntnisgewinn. Das Ziel einer transparenten Darstellung der Qualität verkommt zur Augenwischerei.

Nachdem diese fachlich korrekten Kritikpunkte in einem Beitrag von Report Mainz aufgegriffen wurden, äußerte sich erstmals mit Prof. Lauterbach im Kölner Stadt-Anzeiger ein SPD-Gesundheitsexperte kritisch zu dem neuen Verfahren der Pflgetransparenz (Kölner Stadt-Anzeiger, 2009).

In der Fernsehsendung Anne Will, ARD, 15.02.2009, teilte Prof. Lauterbach mit, dass das Bewertungssystem nach Rücksprache mit der Ministerin noch einmal nachbearbeitet wird. Er versprach, das Notensystem so umzusetzen, dass es zum Schluss die schlechten Einrichtungen vom Markt bringt.

Kritik an der Bundesregierung kam auch von Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer. Sie übte massive Kritik an der Ausgestaltung der von Union und SPD beschlossenen Qualitätsprüfung für Pflegeheime.

„Das Konzept verfehlt seinen Zweck“, sagte Haderthauer der Süddeutschen Zeitung. Es sei das Ziel der Pflegereform gewesen, durch mehr Transparenz und Vergleichbarkeit der Leistungen Missstände abzustellen. ‚Der jetzt von Kassen und Einrichtungsträgern beschlossene Pflege-TÜV leistet das nicht.‘ Sie forderte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) deshalb auf, die Vereinbarung der Selbstverwaltung zu ändern und die Mängel des Pflege-TÜVs schnellstmöglich abzustellen.

Der gewählte Ansatz bei der Überprüfung sei völlig falsch, begründete Haderthauer ihre Kritik. So könne beispielsweise eine schlechte Beurteilung bei der Vergabe von Medikamenten ausgeglichen werden mit einer positiven Bewertung bei der Fortbildung der Pfl-

gekräfte. ‚Damit können die Schwarzen Schafe unter den Heimen über schlimme Mängel hinwegtäuschen‘, sagte Haderthauer.“ (Süddeutsche Zeitung, 2009)

Die Pflege-Transparenzvereinbarung enthält nach Auffassung des MDK RLP eine Vielzahl von fachlichen und methodischen Mängeln, die einen sinnvollen Einsatz in dieser Form nahezu unmöglich machen. Das Ziel, zu einer Verbesserung der Transparenz und einer Vergleichbarkeit der Leistungen beizutragen, kann so nicht erreicht werden.

Um die größten inhaltlichen und handwerklichen Fehler zu beseitigen, hat der MDK RLP u. a. folgende Verbesserungsvorschläge gemacht:

Definition von K.O.-Kriterien

Sind diese (oder ein Teil von ihnen) mangelhaft, ist die Gesamteinrichtung mit „mangelhaft“ zu bewerten. Ein Ausgleich mit Struktur- oder Prozesskriterien ist nicht möglich. Denkbare K.O.-Kriterien können z. B. aus folgenden Bereichen stammen: Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitus, Demenzversorgung, Prophylaxe-Maßnahmen, Wundversorgung.

Abgestufte Bewertung der Einzelkriterien, vergleichbar der Bewohnerbefragung (allerdings mit 5 Stufen).

In mehreren Fachpublikationen wurde dies für den ambulanten und stationären Bereich sowie für die zugrunde liegende Methodik ausführlich dargestellt (Möller und Zieres, 2010; Möller et al., 2010a, Möller et al., 2010b).

Trotz aller Kritik ist festzustellen, dass der MDK RLP und die Kassen mit diesen Kriterien arbeiten müssen.

In einer für die Öffentlichkeit wichtigen Frage hat sich der MDK RLP von Beginn an deutlich positioniert und in Abstimmung mit dem Verwaltungsrat nachdrücklich im Sinne der Verbraucher Verbesserungen eingefordert.

Hintergründe und aktuelle Presseberichte hat der MDK RLP auf der Homepage unter www.mdk-qualitaetsberichte.de aufbereitet. Hier werden auch die rechtskräftigen Transparenzberichte landkreisbezogen eingestellt.

Beratungsangebot für Pflegeeinrichtungen

Der MDK RLP bietet seit 2002, bundesweit in dieser Form einmalig, den Pflegeeinrichtungen ein umfangreiches Beratungsangebot zu allen qualitätsrelevanten pflegerischen Aspekten an. Dieses ist modular aufgebaut und beinhaltet die in den Prüfberichten angesprochenen Problemfelder (z. B. qualitätssichernde Maßnahmen, Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses, Dekubitusprophylaxe und-therapie, Versorgung bei Sondenkost und Diabetes mellitus. Pflege und Begleitung von demenziell erkrankten Menschen u.v.a.m.).

Die Schulungen finden durch qualifizierte Berater des MDK RLP entweder in den Einrichtungen oder den Seminarräumen des MDK statt. Sie sind für die Einrichtungen kostenfrei.

Das für Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz vorgehaltene Beratungsangebot wurde im Zuge der Pflegetransparenzdiskussion um eine Vollzeitstelle ausgebaut und inhaltlich durch neue Module (z. B. Expertenstandards, Palliative Care) erweitert.

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008) der Qualitätsprüfungen hat der MDK RLP rechtzeitig mit personellen Anpassungen reagiert.

Vielfältiges Informationsmaterial macht auf das Angebot des MDK Rheinland-Pfalz aufmerksam.

Baumaßnahmen des MDK RLP

Die Baumaßnahmen des MDK RLP wurden durch die Gesellschaft aufgrund mehrerer Presseberichte und der Aktivitäten vor Ort wahrgenommen. Dies bot dem MDK RLP die Gelegenheit, im Zuge der Baumaßnahmen auch das Unternehmen vorzustellen und über die Tätigkeiten zu berichten.

Eine Vielzahl der Aufträge wurde an Unternehmen aus dem Umkreis vergeben.

In drei Phasen wurde das Gebäudeensemble aus Erweiterungsbau, Neubau und Mittelbau errichtet, umgebaut und saniert.

Im Jahr 2002 hat der Verwaltungsrat die richtungsweisende Entscheidung getroffen, ein neues Grundstück zu erwerben und einen Erweiterungsbau zu errichten.

Bereits im August konnte mit den Baumaßnahmen begonnen werden, die Fertigstellung war zur Jahresmitte 2003 geplant.

Der Erweiterungsbau ermöglichte mit einem Aufzug und einer Rampe erstmals den behindertengerechten Zugang zu allen Stockwerken des Gebäudes.

Die Neukonzipierung des Empfanges gewährleistete auch unter Datenschutzkriterien einen kontrollierbaren Zugang. Mit der funktionalen Gestaltung des Gebäudes wurde dem Raum-

bedarf des MDK RLP Rechnung getragen und die Voraussetzung für eine optimale Durchführung von Tagungen, Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen geschaffen.

Die im Jahr 2002 beschlossene Baumaßnahme des Erweiterungsbaues sowie der Ausbau des Parkplatzes auf dem neu gekauften Grundstück konnten 2003 unter Einhaltung des Kostenrahmens termingerecht fertiggestellt und ihrer Bestimmung übergeben werden.

Der Verwaltungsrat beschloss zur Vorbereitung der Sanierung des Altbaues die Einsetzung eines Bauausschusses und traf auf Basis dessen Empfehlung dann die Entscheidung für den Abriss des Altbaus und die Errichtung eines Neubaus, der um eine Etage höher geplant wurde. Die Mitarbeiter inklusive Geschäftsführung und Personalratsvorsitzender wurden für eineinhalb Jahre in provisorischen Containerbüros untergebracht.

Der fertiggestellte Neubau in Alzey konnte wie geplant bezogen werden.

Zusätzlich zum begonnenen Neubau haben sich der Bauausschuss und der Verwaltungsrat mit der energetischen Sanierung des Mittelbaus befasst. Der Verwaltungsrat beschloss einstimmig die Generalsanierung des Mittelbaus, wie sie der Bauausschuss vorgeschlagen hatte.

Im Zuge der gesamten Bauaktivitäten wurden ca. 10 Mio. Euro investiert, ein Teil der erforderlichen Finanzmittel wurde als Darlehen mit Sondertilgungsmöglichkeit aufgenommen.

Mit etwa 140 Mitarbeitern am Standort Alzey zählt der MDK RLP zu den großen Arbeitgebern der Stadt. Der Vizepräsident des Landtages Rheinland-Pfalz, Heinz-Hermann Schnabel, stellte bei einem Besuch des MDK RLP im Juni 2010 fest: „Die Kreisstadt Alzey kann sich glücklich schätzen, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz in ihren Mauern zu haben.“ (Schnabel, 2010)

Er konnte sich davon überzeugen, dass der MDK in Alzey bundesweit anerkannt ist und zahlreiche grundsätzliche Themen bearbeitet. Viele Auszeichnungen an den Wänden zeugten von der hervorragenden Arbeit.

Nachdem für das Beratungs- und Begutachtungszentrum (BBZ) Mainz neue Räumlichkeiten angemietet wurden und auch das BBZ Koblenz im Sommer 2010 in ein neugebautes Gebäude als Mieter eingezogen war und für die übrigen BBZ schon in der Vergangenheit neue Räumlichkeiten angemietet wurden, sind alle BBZ in funktionale neue Dienststellen umgezogen, die den Mitarbeitern sehr gute Arbeitsbedingungen bieten.

Publikationen

Der MDK RLP ist bestrebt, seine Kunden und die Öffentlichkeit über seine Aufgaben sowie sein methodisches und fachliches Wissen nicht nur zu informieren, sondern dies so aufzubereiten und anzubieten, dass es zielgruppenabhängig einen Mehrwert stiften kann.

Dazu nutzt der MDK RLP die von ihm betriebenen Websites, Informationsbroschüren, Publikationen in seiner Schriftenreihe und der Akademischen Reihe, Pressekonferenzen und Pressemitteilungen, aber auch die regionale wie überregionale Teilnahme seiner Mitarbeiter an Tagungen, Versammlungen, Gremien und Expertenrunden.

Die Aktivitäten werden jahresbezogen erfasst und im Geschäftsbericht ausgewiesen.

In der seit 2003 bestehenden Schriftenreihe des MDK RLP sind bis Mitte 2011 fünfzehn Publikationen erschienen. Das Buch „Zähne: Ein Ratgeber“ gab in einer allgemeinverständlichen Sprache geschriebene Antworten auf Fragen rund um die Gesundheit der Zähne und erfreute sich einer großen Nachfrage.



Abbildung 108: Schriftenreihe des MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

Gemeinsam mit dem Iatros-Verlag wurde die Akademische Reihe neu ins Leben gerufen, um hier wissenschaftliche Arbeiten publizieren zu können. In dieser Reihe sind mittlerweile bereits sieben Bücher erschienen.

Zeugnis der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter ist die Vielzahl an weiteren Publikationen und Vorträgen sowie deren Mitwirkung bei öffentlichen Veranstaltungen.

Öffentliche Veranstaltungen

Zusätzlich zu der umfangreichen Beteiligung an Tagungen und Veranstaltungen, sei es als Referent oder als Teilnehmer, führte der MDK RLP zahlreiche eigene Veranstaltungen durch, die sowohl als reine Fachtagungen wie auch als öffentlich zugängliche Tagungen und Informationsveranstaltungen organisiert wurden (z. B. Forum Qualitätssicherung und Patientenorientierung, Symposium Psychosoziale Versorgung in Rheinland-Pfalz, Perspektiven Integrierter Versorgung, Symposium DRG, Fachtagung Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen und viele andere mehr).

Nachdem die Staatsministerin Frau Malu Dreyer bereits öfter zu Gast beim MDK RLP war, besuchte auch der Ministerpräsident Kurt Beck die Zentrale in Alzey.

Auszeichnungen

An dem vom Sozial- und Wirtschaftsministerium gemeinsam ausgeschriebenen Wettbewerb „Innovative Produkte und Dienstleistungen in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft“ beteiligte sich der MDK RLP mit dem neuen Angebot „Qualitätssiegel für die Geriatrische und Neurologische Rehabilitation“.

Im Rahmen einer Feierstunde im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Mainz erhielt der MDK RLP für diese Entwicklung eine Anerkennungsurkunde aus den Händen von Staatsministerin Malu Dreyer.

Vom rumänischen Gesundheitsministerium erhielt der MDK RLP die Auszeichnung „Special Partner“ in Form einer Medaille für die aktive Beteiligung und Unterstützung des Romanian-Swiss Neonatology Projects von 2002 - 2007.

Bei dem von der Weltbank geförderten Projekt unterstützte das Swiss Centre for International Health das Land Rumänien bei der Reform des Gesundheitswesens. Der MDK RLP wurde aufgrund seiner Aktivitäten im Qualitätsmanagement angefragt, an diesem Projekt

mitzuwirken und tat dies dann sehr engagiert und erfolgreich von Alzey aus, war aber auch vor Ort in Rumänien aktiv.

Im Jahr 2008 erfolgte die Teilnahme an der Initiative „Top Job 100“, der MDK RLP war einer der Finalisten.

Zahlreiche Mitarbeiter des MDK RLP betätigen sich ehrenamtlich. Der Arbeitgeber unterstützt dieses Engagement. Berichte über ehrenamtliche Tätigkeiten von Mitarbeitern werden regelmäßig im MDK News vorgestellt und ins Intranet eingestellt. So soll das Bewusstsein für die soziale Verantwortung unterstützt werden und andere animieren, sich auch zum Wohle der Gesellschaft einzubringen.

5.9 Schlüsselergebnisse

Unter Schlüsselergebnissen werden die finanziellen und nicht-finanziellen Ergebnisse, die das Resultat einer erfolgreichen Umsetzung der Strategie sind, zusammengefasst.

Dies können Ergebnisse der Schlüsselprozesse, Leistungsmengen der Schlüsselprodukte oder -dienstleistungen, finanzielle Ergebnisse oder die Budgeteinhaltung des Unternehmens sein.

Exzellente Unternehmen besitzen klare Ziele für ihre Schlüsselergebnisse, die mit den Bedürfnissen und Erwartungen der relevanten Interessengruppen abgestimmt sind. Die gewählte Strategie sorgt für nachhaltig gute Ergebnisse und Trends, die sich über mehrere Jahre hinweg erstrecken. Durch den Vergleich mit anderen Unternehmen kann die eigene Position deutlich werden. Ein Benchmarking kann zur Anpassung und Veränderung von neuen Zielen dienen (EFQM, 2009, S. 41).

Ergebnisse auf der Leistungsseite

Mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 wurde die Einführung eines umfassenden Fallpauschalensystems zur Vergütung der stationären Krankenhausleistungen in Deutschland beschlossen.

Im Jahr 2003 konnten die Krankenhäuser freiwillig optieren, ihre Leistungen nach DRG (Diagnosis Related Groups) abzurechnen. Seit 2004 ist die Abrechnung nach DRG für alle Krankenhäuser budgetneutral verbindlich. Mit dem Jahr 2005 begann die so genannte

Konvergenzphase, in der die krankenhausindividuellen Basisfallwerte an den landeseinheitlichen Basisfallwert herangeführt wurden.

Die MDK standen somit ab 2000 vor der konkreten Aufgabe, sich auf die Fragestellungen vorzubereiten, die die Gesetzlichen Krankenkassen mit Einführung des neuen pauschalier-ten Entgeltsystems an sie herantragen würden (Weibler und Zieres, 2005).

Das Ziel des MDK RLP bestand von Anfang an darin, eine zeitnahe, effiziente und qualifi-zierte Bearbeitung von Aufträgen auch im Zusammenhang mit Abrechnungen nach DRGs sicherzustellen. Das MDK-interne Bearbeitungsverfahren für DRG-Aufträge wurde ange-sichts der zu erwartenden hohen Auftragszahl bei gleichzeitig neuen Auftragsinhalten und damit verbundenen neuen Anforderungen, z. B. an die für die Auftragsbearbeitung not-wendige Informationsgrundlage, neu konzipiert. Hilfreich waren dabei die Erfahrungen aus der Arbeit des mobilen Krankenhausteams und aus den vorangegangenen Projekten (MDK RLP, 2009).

Der MDK RLP verfügt mit MEDIKOS und den entsprechenden Modulen über eine flexib-le EDV-Lösung, die ein mobiles Arbeiten im Krankenhaus über Laptop und eine optimale Organisation sowie ein Controlling der Aufträge ermöglicht.

Kontinuierlich und engmaschig erhobene Prozessdaten wie monatliche Auftragszahl und -verteilung, spezifische Fragestellungen, Erledigungsquoten, -fristen und -arten und Auf-wände für die Gutachtenerstellung bilden die Grundlage für eine zeitnahe und bedarfsori-entierete Steuerung der Bearbeitungswege und des Ressourceneinsatzes.

Die Beratungs- und Begutachtungsdaten aus den Jahren 2003 bis 2010 sowie die Verände-rungsraten sind der Abbildung zu entnehmen.

Im Jahr 2003 erstellte der MDK RLP im Bereich Stationäre Versorgung 20.885 Gutachten. In allen medizinischen Feldern betrug die Anzahl der Gutachten insgesamt 35.042. Im Jahr 2004 lag die Zahl der Gutachten im Stationären Bereich bei 48.127, was einer Steigerung um 130 % entspricht. Im Jahr 2004 wurden allein in diesem Bereich mehr Gutachten er-stellt, als im Vorjahr im gesamten MDK RLP zusammen. Im Jahr 2006 betrug die Zahl der Gutachten bereits fast das Dreifache der Zahl im Jahr 2003.

Beratungs- und Begutachtungsdaten MDK Rheinland-Pfalz 2010

Fallzahlen								
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
SFB	415.051	411.852	385.529	385.063	373.558	384.752	392.818	395.811
Gutachten	35.042	61.429	93.534	102.943	115.267	120.225	124.382	127.183
SFB stationär	163.355	157.006	155.944	162.593	154.036	174.418	169.321	174.710
Gutachten stationär	20.885	48.127	83.642	95.970	106.630	107.560	109.974	111.521
SFB DRG	12.950	88.437	129.374	146.852	140.273	162.433	157.406	163.441
Gutachten DRG	2.282	36.202	75.021	88.411	100.016	102.520	104.009	105.504

Veränderungen in %								
	03 / 04	04 / 05	03 / 05	03 / 06	03 / 07	03/08	03/09	03/10
SFB	-0,8	-6,4	-7,1	-7,2	-10,0	-7,3	-5,4	-4,6
Gutachten	75,3	52,3	166,9	193,8	228,9	243,0	254,9	262,9
SFB stationär	-3,9	-0,7	-4,5	-0,5	-5,7	6,8	3,6	7,0
Gutachten stationär	130,4	73,8	300,5	359,5	410,6	415,0	426,5	434,0
SFB DRG	582,9	46,3	899,0	1034,0	983,2	1154,3	1115,5	1162,1
Gutachten DRG	1486,4	107,2	3187,5	3774,3	4282,8	4392,5	4457,8	4523,3

Abbildung 109: Beratungs- und Begutachtungsdaten MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

Im Jahr 2010 erstellte der MDK RLP 105.504 DRG-Gutachten. Dies entspricht im Vergleich zu 2004 fast einer Verdreifachung der Fallzahl.

Die Fallzahl der SFB zu Krankenhausfragen im Bereich DRG stieg im Vergleich zu den Vorjahren ebenfalls, wenn auch nicht in diesem Umfang, an.

Die folgenden zwei Abbildungen zeigen die Entwicklung der Stationären Leistungen differenziert nach SFB und Gutachten im Verlauf der letzten zehn Jahre.

Unmittelbar daran anschließend folgen die beiden Abbildungen, welche die Entwicklung der Stationären Leistungen für den Bereich der DRG differenziert nach SFB und Gutachten seit Einführung der DRG im Jahr 2003 zeigen.

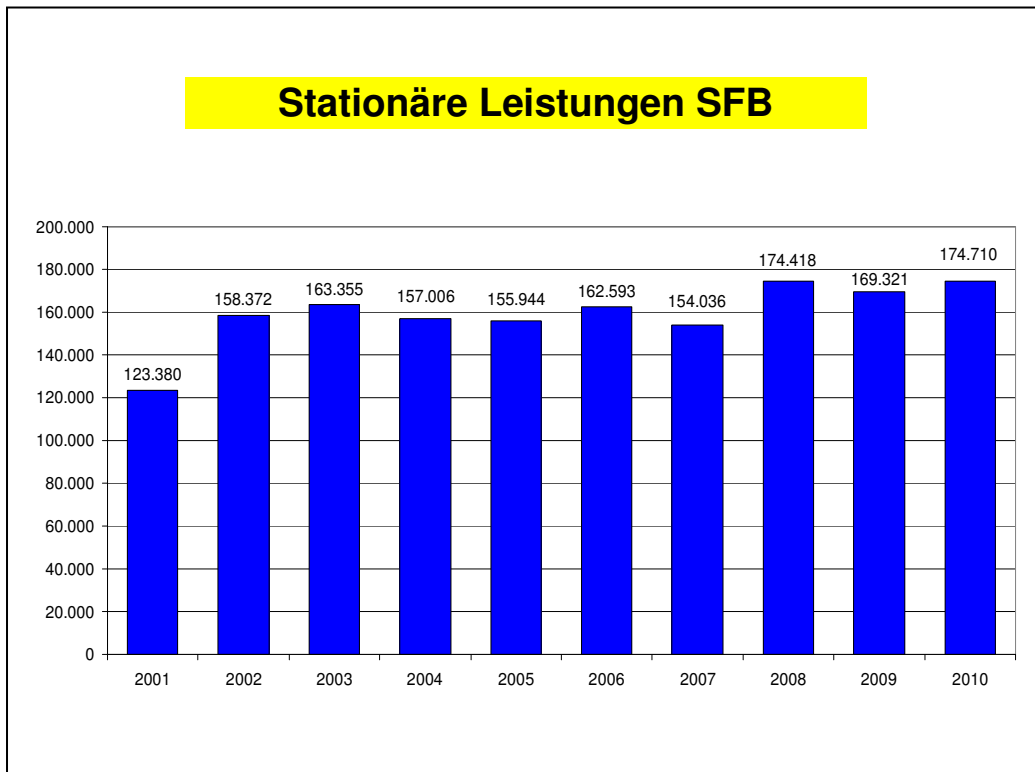


Abbildung 110 Stationäre Leistungen SFB
Quelle: Eigene Darstellung

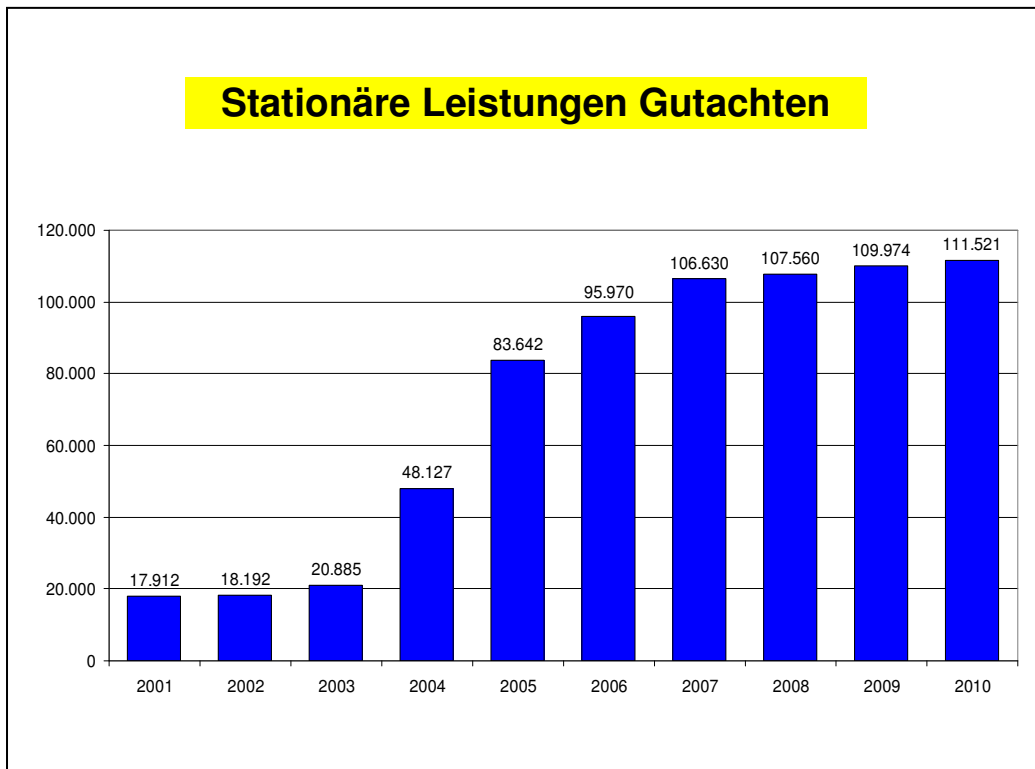


Abbildung 111 Stationäre Leistungen Gutachten
Quelle: Eigene Darstellung

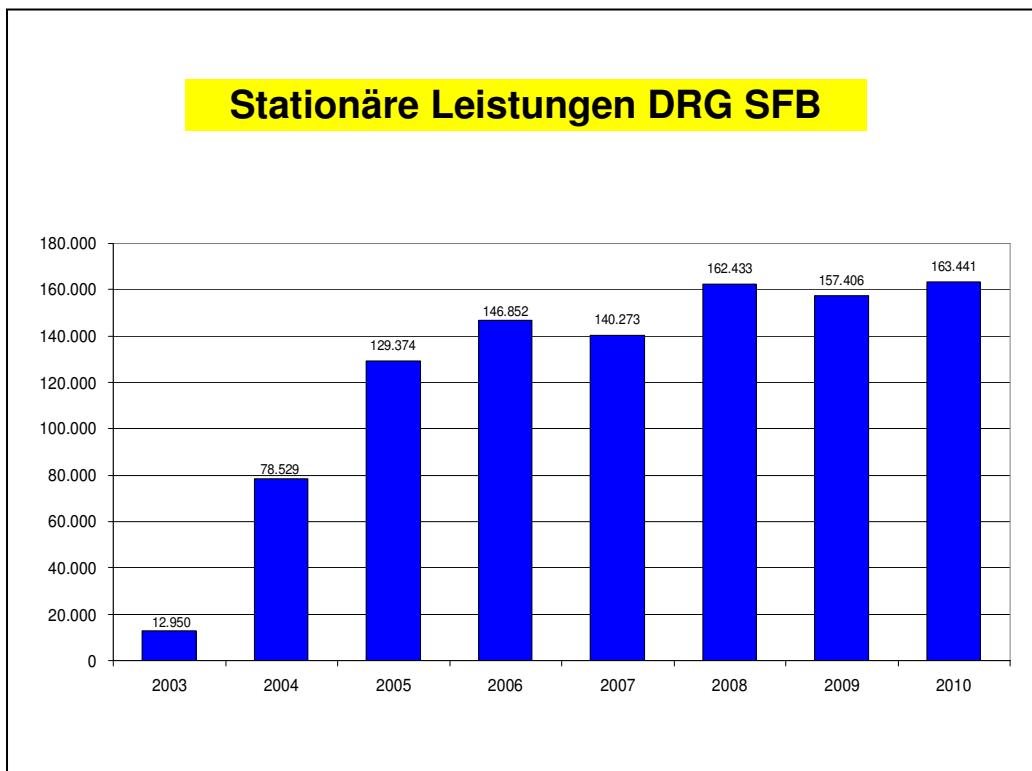


Abbildung 112 Stationäre Leistungen DRG SFB
Quelle: Eigene Darstellung

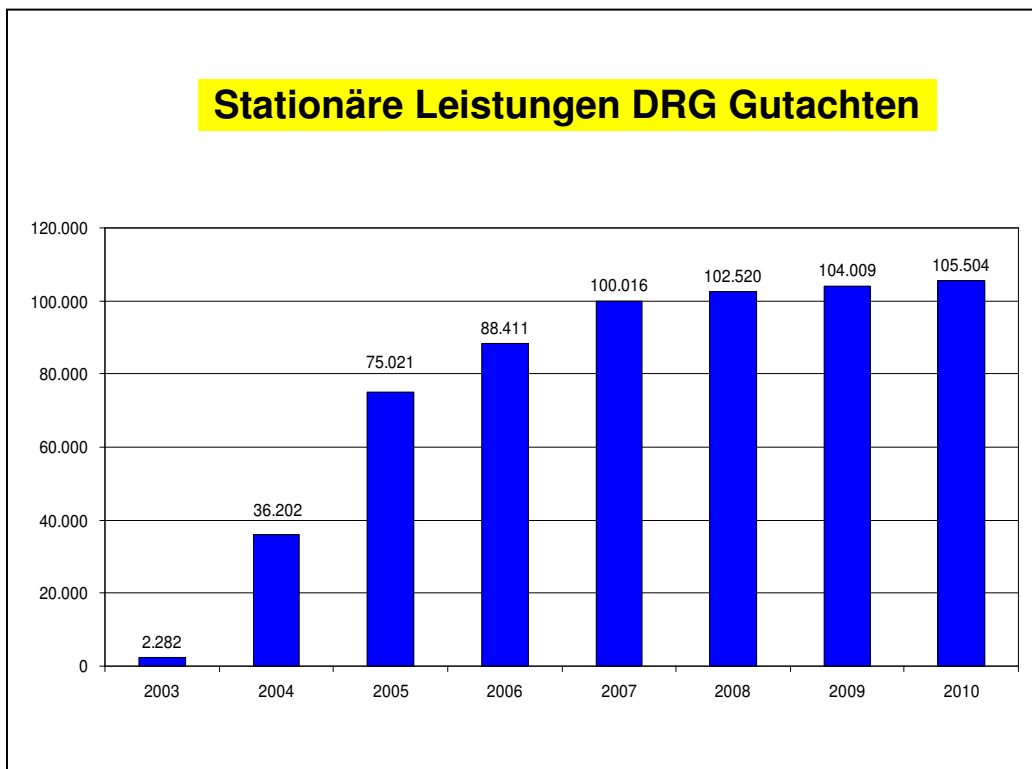


Abbildung 113 Stationäre Leistungen DRG Gutachten
Quelle: Eigene Darstellung

Die Auftragszahlen zu Fragestellungen im Zusammenhang mit Abrechnungen nach DRGs verdeutlichen die rasche Auftragszunahme, der sich der MDK RLP gegenüber sah.

Insbesondere die Zunahme der Gutachtenanzahl bestätigte die im Vorfeld getätigte Annahme, dass Fragestellungen zu DRG-Abrechnungen eine umfangreiche Informationsbasis benötigen und deshalb häufig als formalisierte Gutachten bearbeitet werden müssen.

Umfang und Ergebnis der DRG-Begutachtung hängen maßgeblich vom Beauftragungsverhalten der Krankenkassen ab. Die Fallauswahl, das Fallmanagement, die Fragestellung und der Austausch zwischen Kasse und MDK sind hier zu nennen.

Allein die durchschnittlichen Veränderungen der Relativgewichte sind kein Erfolgskriterium, da der Auftraggeber, wie die Abbildung zeigt, bei nur wenigen Aufträgen (Durchschnittswert A) zwar einen hohen Durchschnittswert der Relativgewichtsveränderung erzielt, aber dennoch nicht den maximal möglichen Umfang realisiert.

Mit einem umfangreicheren Beauftragungsverhalten, welches zu einem Durchschnittswert B führt, liegt der Durchschnittswert zwar deutlich unter dem Wert A, aber die Summe

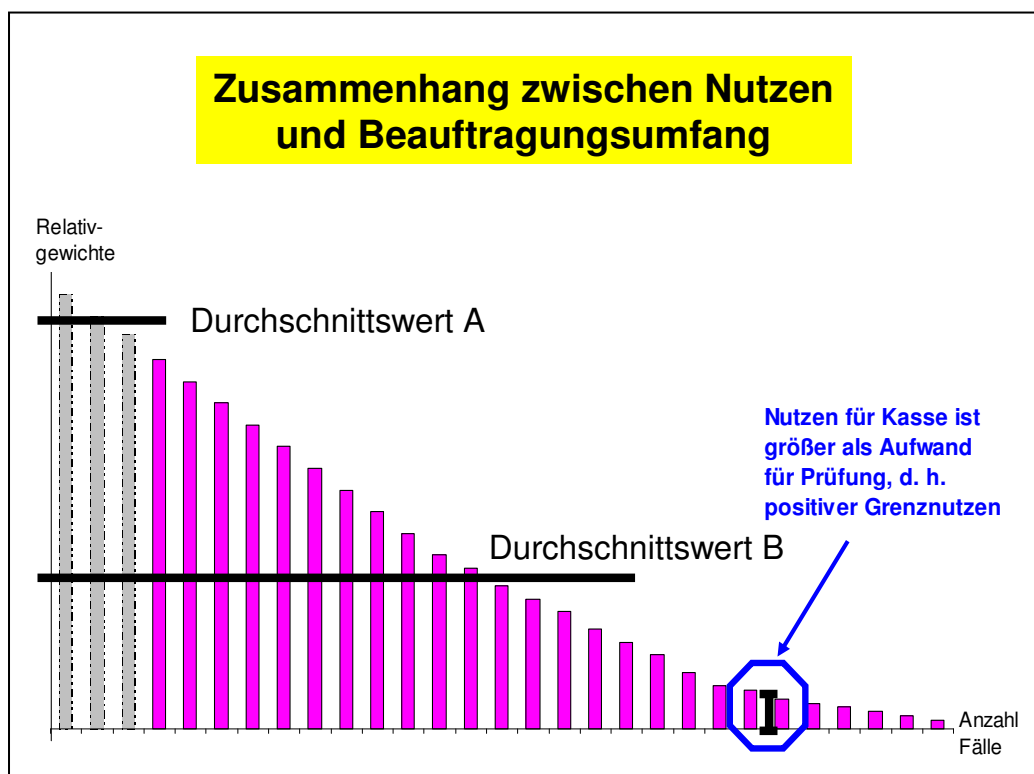


Abbildung 114: Zusammenhang zwischen Nutzen und Beauftragungsumfang
Quelle: Eigene Darstellung

aller Relativgewichtsveränderungen ist erheblich größer, da alle Aufträge, bei denen ein positiver Grenznutzen erwartet wird, durch ein gutes Fallmanagement auch beauftragt werden.

Im Jahr 2010 hat der MDK RLP 111.521 Gutachten zu stationären Krankenhausbehandlungen erstellt, davon 105.504 Gutachten zu DRG-Abrechnungsfällen.

In 55 % der DRG-Gutachten hatte das Gutachten des MDK RLP eine Entgeltminderung zugunsten der Krankenkassen zum Ergebnis. Insgesamt wurden 19,2 % aller DRG-Krankenhaufälle in Rheinland-Pfalz durch den MDK RLP geprüft.

2010 betrug die durchschnittliche Entgeltminderung über alle Gutachten 759,- Euro; in der Summe ergibt dies ca. 80 Mio. Euro Rückforderungspotenzial für alle Kassen.

Die Abbildung zeigt den Verlauf in den Jahren 2008, 2009 und 2011.

	Anzahl	Rückforderungspotenzial in Euro	Minderung in Euro je Gutachten
Gutachten 2008	102.520	49,7 Mio.	485
Gutachten 2009	104.009	68 Mio.	654
Gutachten 2011	104.236	60 Mio.	578

Abbildung 115: DRG-Gutachten und Rückforderungspotenzial
Quelle: Eigene Darstellung

Mit 12.974 Aufträgen zu Krankenhausleistungen je 100.000 Mitglieder bearbeitete der MDK RLP im Jahr 2010 fast doppelt so viele Krankenhaufälle wie die MDK im Bundesdurchschnitt mit 6.724 Aufträgen je 100.000 Mitglieder und mehr als dreimal so viele Aufträge wie einige andere MDK.

Die Ergebnisse des MDK RLP werden durch den Bundesrechnungshof und den GKV-Spitzenverband bestätigt.

„Die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung zahlen jährlich an die Krankenhäuser über 50 Mrd. Euro für Krankenhausleistungen. Die Abrechnungen der Krankenhausleistungen sind häufig fehlerhaft. Der Bundesrechnungshof schätzt die von den Kran-

kenhäusern an die Krankenkassen wegen fehlerhafter Abrechnungen zu erstattenden Beträge auf 875 Mio. Euro.“ (Bundesrechnungshof, 2011, S. 25)

Diese Daten des Bundesrechnungshofes beziehen sich auf das Jahr 2007.

„Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) schätzte für das Jahr 2010, dass die Krankenhäuser den Krankenkassen bei einem gesamten Abrechnungsvolumen von 58,5 Mrd. Euro etwa 1,5 Mrd. Euro zu viel in Rechnung stellten.“ (Bundesrechnungshof, 2011, S. 26)

In einer Pressemitteilung stellt der GKV-Spitzenverband 2011 fest: „Durch falsche Krankenhausabrechnungen entstand den gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr ein Schaden von bis zu 1,5 Mrd Euro. (...) ,Im vergangenen Jahr war der Anteil der entdeckten fehlerhaften Krankenhausabrechnungen so hoch wie noch nie. (...)“ (GKV-Spitzenverband, 2011a)

Da selbst mit MDK-Prüfungen 1,5 Mrd Euro zu viel in Rechnung gestellt werden, drängt sich die Frage auf, was passieren würde, wenn es die MDK-Prüfungen nicht gäbe. Der Betrag wäre wahrscheinlich noch um ein Vielfaches höher. Begünstigt werden die fehlerhaften Abrechnungen durch fehlende Sanktionsmöglichkeiten. Werden einem Krankenhaus die Fehler nachgewiesen, muss es lediglich die zu Unrecht erhaltenen Beträge zurückzahlen, weitere Sanktionen, die zu Verhaltensänderungen führen könnten, sind gesetzlich nicht vorgesehen.

Aktuelle Ergebnisse von MDK-Prüfungen im Jahr 2010 hat der GKV-Spitzenverband veröffentlicht (GKV-Spitzenverband, 2011b).

Das für die Kassen in Rheinland-Pfalz mit einer Umlage von 12,73 Euro zu bezahlende Haushaltsvolumen des MDK RLP betrug gerundet 30 Mio. Euro. Bei einer hälftigen Finanzierung der MDK durch die Soziale Pflegeversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung entfallen auf die GKV somit 15 Mio. Euro. Hiermit werden natürlich nicht nur die Leistungen für die DRG-Begutachtung erbracht, sondern Leistungen für alle Bereiche der GKV.

Stellt man diesem Betrag das Rückforderungspotenzial für die Kassen, welches sich aus der DRG-Begutachtung ergibt, in Höhe von 80 Mio. Euro gegenüber, dann hat der MDK RLP im Jahr 2010 fast das Sechsfache seiner Kosten erbracht.

Diese Zusammenhänge spiegeln sich in den stark gestiegenen Auftragszahlen wider und müssen bei Vergleichen zwingend berücksichtigt werden. Trotz seit 2003 stark gesteigener Auftragszahlen konnte im gleichen Zeitraum die Bearbeitungszeit in diesem Segment deutlich verringert werden, ohne dass dem MDK RLP zusätzliche Mittel für die Einstellung von Gutachtern zur Verfügung standen.

Im Jahr 2010 lag die Bearbeitungszeit der Gutachten zu DRG-Fragestellungen bei 16,0 Tagen, auch im ersten Halbjahr 2011 liegt sie bei etwa 20 Tagen.

Die Laufzeiten der Gutachten „Stationäre Versorgung“ sind durch den MDK allerdings nur eingeschränkt beeinflussbar. Für das Jahr 2010 ergibt sich hochgerechnet, dass die „echte“ Laufzeit bei 27,0 Tagen liegt und 11,1 Tage nicht durch den MDK verursacht oder beeinflussbar sind.

Aus Gründen des MDK-übergreifenden Datenaustausches weisen wir auch für 2010 die Gesamtlaufzeit von $15,9 + 11,1 = 27,0$ Tagen aus.

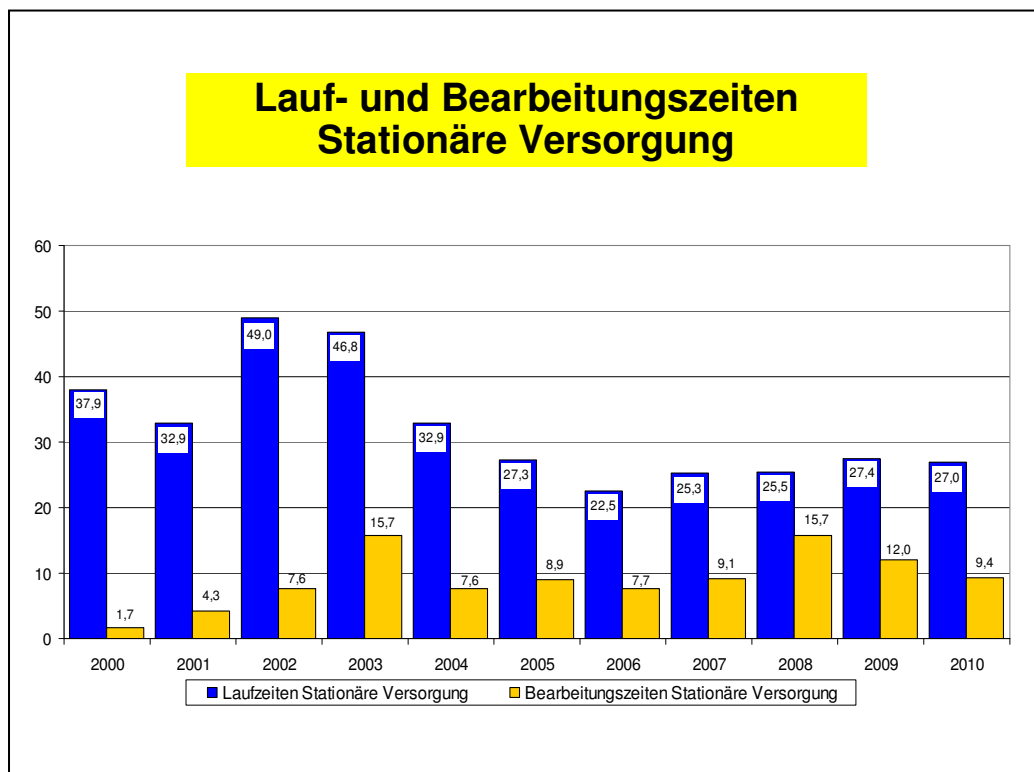


Abbildung 116: Lauf- und Bearbeitungszeiten Stationäre Versorgung
Quelle: Eigene Darstellung

Der Bereich Stationäre Versorgung/DRG ist ebenfalls in die Zielvereinbarungen einbezogen und erfordert weiterhin Anstrengungen zur Optimierung der Geschäftsprozesse.

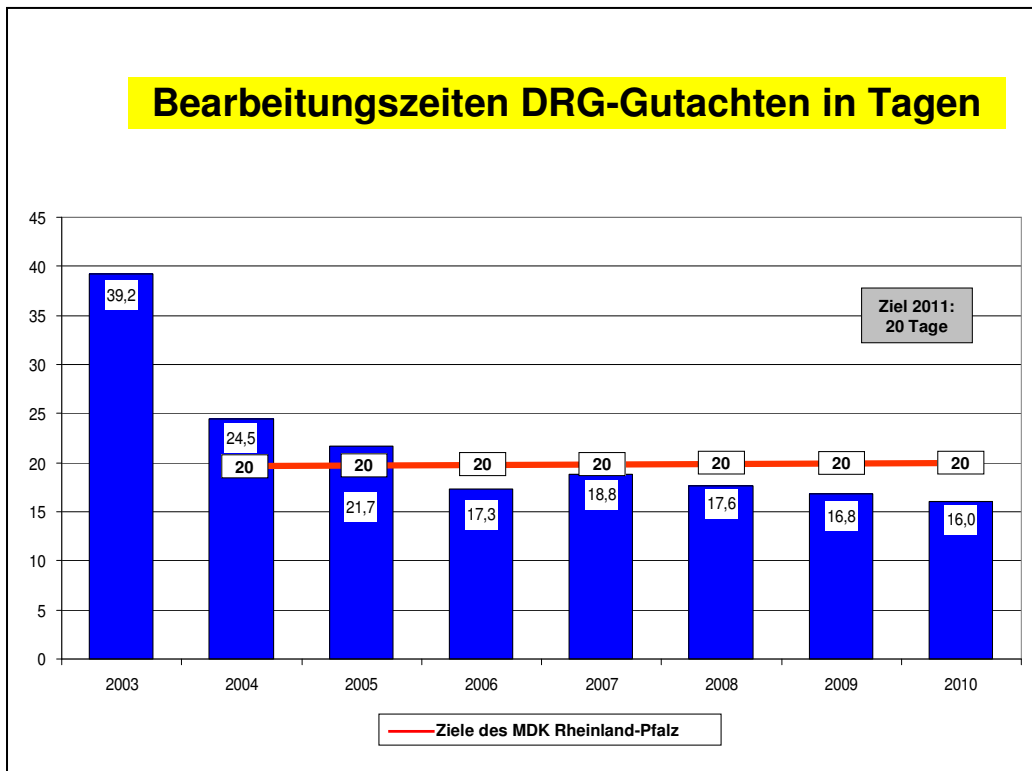


Abbildung 117: Bearbeitungszeit DRG-Gutachten
Quelle: Eigene Darstellung

Gerade im Bereich GKV ist bei der Laufzeitenanalyse zu berücksichtigen, welche Zeiten der MDK RLP zu verantworten hat, und welcher Anteil der Laufzeiten ggf. von anderen verursacht wird. Wird z. B. aufgrund vertraglicher Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen den Einrichtungen ein Erörterungszeitraum eingeräumt, dann kann dieser die Laufzeiten erhöhen, ohne dass der MDK RLP hierauf einen Einfluss hätte. Gibt es darüber hinaus Vereinbarungen oder Absprachen, wie lange auf Befunde gewartet werden kann und soll, dann ist auch diese Wartezeit durch den MDK RLP nicht beeinflussbar. Im Umkehrschluss hieße dies, dass ein BBZ, welches schnell reagierende Krankenhäuser besäße, günstigere Laufzeiten aufweisen könnte als ein BBZ, in dessen Bereich sich Krankenhäuser zur Befundübermittlung mehr Zeit lassen.

Der Vergleich mit der MDK-Gemeinschaft zeigt die seit Jahren sehr gute Position des MDK RLP, wo er seit Beginn der DRG-Begutachtung bundesweit die mit Abstand geringsten Bearbeitungszeiten hat.

Die Erfahrungen und Erfolge des MDK RLP im Bereich der DRG-Begutachtung hat er in der Broschüre „DRG: Kompetenz und Erfahrung in der Überprüfung von Krankenhausabrechnungen“ (MDK RLP, 2009) zusammengefasst.

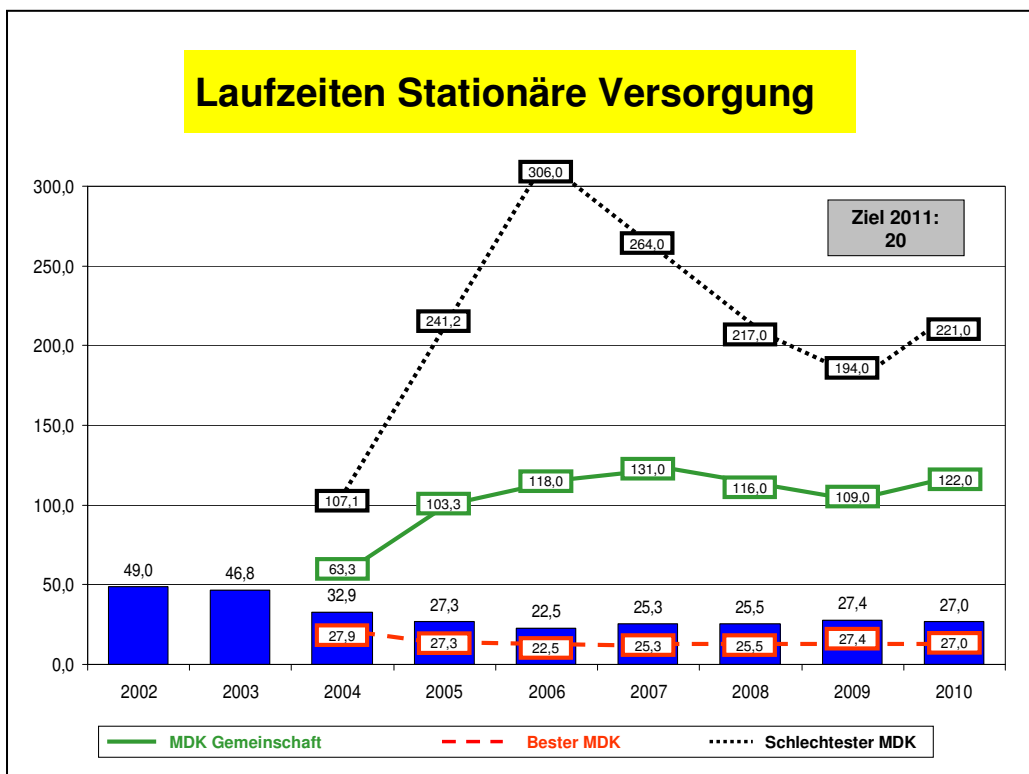


Abbildung 118: Laufzeiten Stationäre Versorgung im Vergleich
Quelle: Eigene Darstellung

Während in der MDK-Gemeinschaft die Laufzeiten im Durchschnitt von 2009 auf 2010 auf ohnehin schon hohem Niveau nochmals anstiegen, konnten sie im MDK RLP nahezu konstant gehalten und damit die Spitzenposition weiter ausgebaut werden.

Es ist nachvollziehbar, dass sich der MDK RLP daher wie auch bei anderen Ergebnissen, nicht an den Durchschnittswerten orientieren kann, sondern seine Bemühungen darauf ausrichten muss, die Spitzenposition zu halten und nach Möglichkeit die Geschäftsprozesse weiter zu optimieren.

Die Bearbeitungszeit für DRG-Gutachten konnte von 2003 auf 2006 im MDK RLP halbiert und seitdem etwa auf diesem Niveau gehalten werden. Das Ziel mit einer Bearbeitungszeit von 20 Tagen wird auch für 2011 erreicht werden.

Die hervorragenden Ergebnisse des MDK RLP bei dem Aufbau und der Durchführung der DRG-Begutachtung bilden eine gute Grundlage, diese Erfahrungen für die Konzeption der zu erwartenden Einführung der DRG im Bereich der Psychiatrie zu nutzen, um hier von Beginn an exzellente Ergebnisse für unsere Kunden liefern zu können.

Während gemäß der Produktdefinition im GKV-Bereich jeder Begutachtung eine SFB vorausgehen muss, gibt es diesen Zusammenhang im Bereich Pflege nicht.

Das Produkt SFB Pflege ist als verbindlich der Pflegebegutachtung vorgeschaltete Bearbeitungsform im MDK RLP so nicht vorhanden.

Die Anzahl der Begutachtungen ist vielmehr eine definierte Größe, die durch den MDK nicht beeinflussbar ist. Sie hängt von dem Antragsverhalten der Antragsteller ab und kann durch Aktivitäten des Gesetzgebers beeinflusst werden.

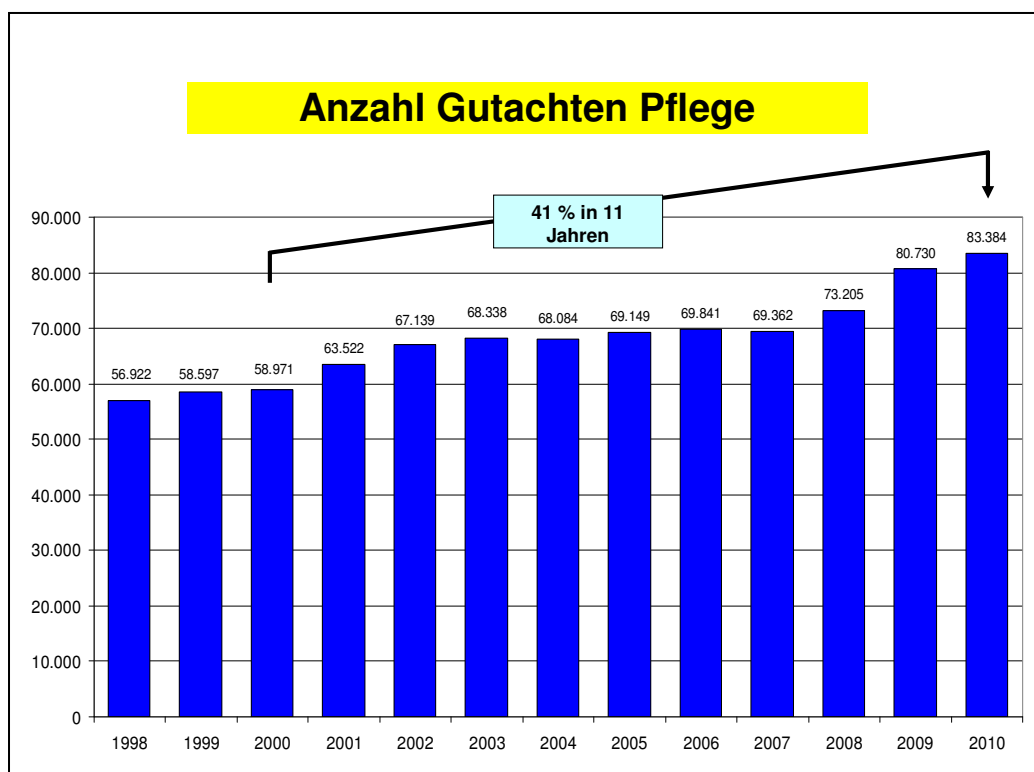


Abbildung 119: Anzahl Gutachten Pflege
Quelle: Eigene Darstellung

Eine Fallauswahl findet in der Pflegebegutachtung nicht statt. Während der MDK in der GKV in den erforderlichen Fällen (§ 275 Abs. 1 SGB V) tätig wird, hat er in der Pflegebegutachtung nach § 18 SGB XI den Antragsteller grundsätzlich zu begutachten.

In der Pflegebegutachtung kann zwischen Erstgutachten, Wiederholungsgutachten und Widerspruchsbearbeitungen unterschieden werden, die voneinander getrennt auszuweisen sind und in einer Gesamtzahl zusammengefasst werden können.

Für den MDK RLP ist erkennbar, dass die Begutachtungszahlen ab dem Jahr 2000 innerhalb von elf Jahren um 41 % angestiegen sind und insbesondere von 2008 auf 2010 ein deutlicher Anstieg der Gutachten um ca. 10.000 zu verzeichnen ist. Auf diesen Anstieg wurde mit zusätzlichen Stellen im Bereich der Pflegebegutachtung reagiert.

Vor diesem Hintergrund verdient eine Reduzierung der Laufzeiten in den letzten zehn Jahren trotz eines Anstiegs der Begutachtungsanzahl besondere Anerkennung.

Die Laufzeit ist auch für den Bereich Pflege ein wichtiges Leistungsmerkmal, welches durch Vorgaben des Gesetzgebers an Bedeutung gewinnt. Die Erfolge in Rheinland-Pfalz sind der Abbildung zu entnehmen.

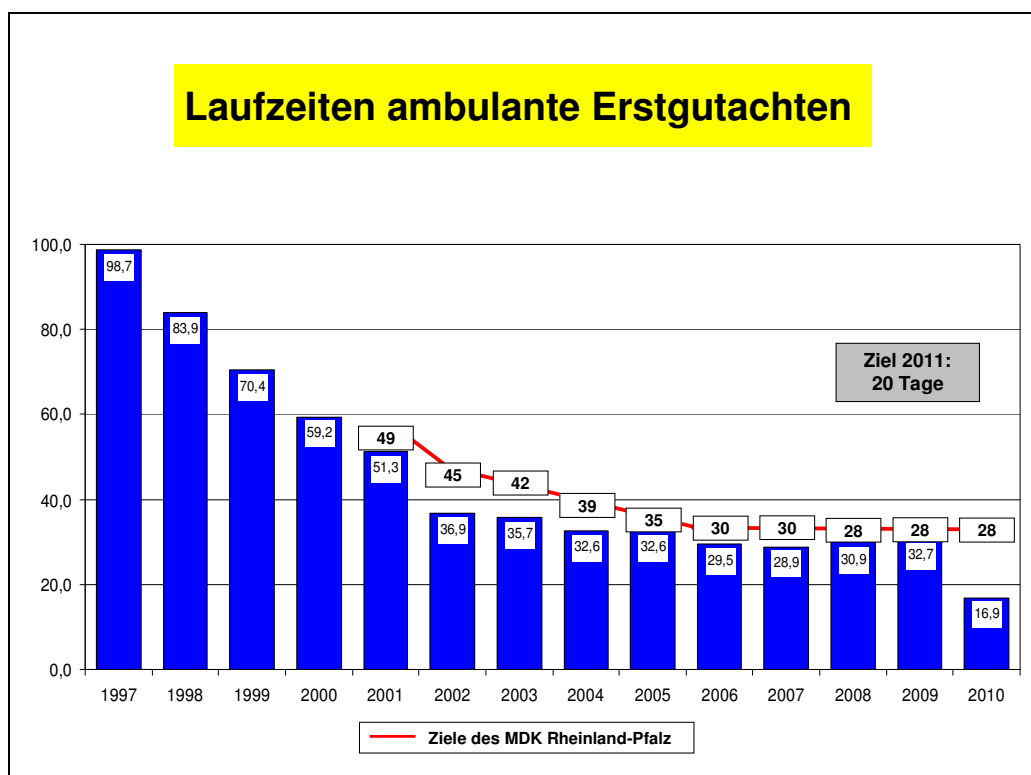


Abbildung 120: Laufzeiten ambulante Erstgutachten
Quelle: Eigene Darstellung

Unabhängig von den einzelnen Geschäftsprozessen erlaubt die Laufzeit einen direkten Vergleich der BBZ und des MDK RLP über mehrere Jahre hinweg, da das Produkt Pflegegutachten am weitestgehendsten standardisiert ist.

Für die Laufzeiten im Bereich Pflege ist ein echtes Benchmarking zwischen den MDK möglich, was aufgrund der Vergleichbarkeit zu einer Absenkung der Laufzeiten innerhalb der MDK-Gemeinschaft geführt hat.

Diese Leistung verdient besondere Anerkennung, da die Anzahl der Begutachtungsaufträge, wie bereits erwähnt, ab dem Jahr 2000 um 41 % zugenommen hat und mittlerweile alle Gutachten durch die Gutachter selbst geschrieben werden.

In der Pflegebegutachtung zeigt sich die effiziente Arbeitsweise des MDK RLP vor allem in schlanken Arbeitsabläufen, um die Bearbeitungszeiten zu verkürzen, wie sie beispielsweise durch technische Unterstützung der Tourenplanung, durch den Einsatz von Notebooks und digitaler Spracherkennungssoftware bei der Begutachtung erreicht werden.

Aufgrund der Umstrukturierung im Bereich der Qualitätsprüfungen kam es in den Jahren 2008 und 2009 zu einer geringen Überschreitung der vereinbarten Ziele, die allerdings bewusst in Kauf genommen wurden, um keine zusätzlichen finanziellen Mittel einsetzen zu müssen. Im Jahr 2010 lagen die Laufzeiten erstmals in der Geschichte des MDK RLP deutlich unter 20 Tagen.

Die folgende Abbildung zeigt 2010 die längsten durchschnittlichen Laufzeiten von bis zu 34,8 Tagen in einem MDK.

Neben der sehr guten durchschnittlichen Laufzeit ist auch erwähnenswert, dass es in Rheinland-Pfalz im Jahr 2010 nur einen einzigen Fall gibt, der eine Laufzeit von mehr als 12 Wochen aufweist und lediglich 0,2 % der Aufträge mehr als 8 Wochen Laufzeit erfordern.

Innerhalb der MDK-Gemeinschaft kann der MDK RLP im zahlenmäßig mit Abstand größten Bereich der ambulanten Erstgutachten bundesweit seit dem Jahr 2002 mit die kürzesten Laufzeiten aufweisen.

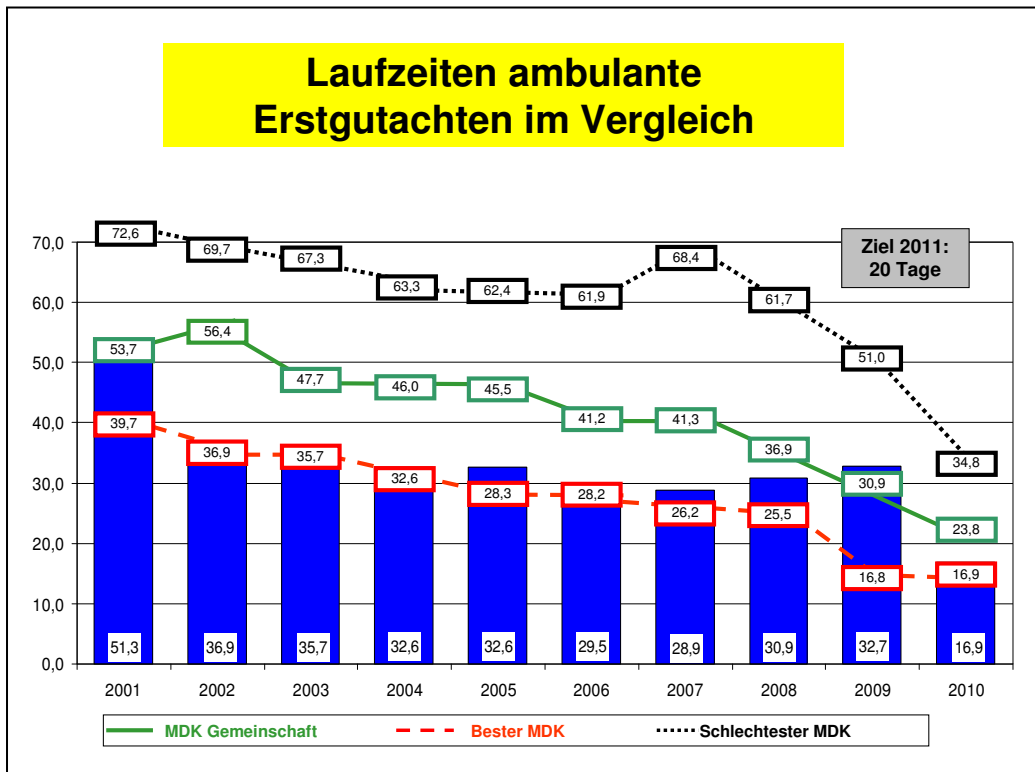


Abbildung 121: Laufzeiten ambulante Erstgutachten im Vergleich
Quelle: Eigene Darstellung

Dem MDK RLP ist es möglich, alle Tätigkeiten gewichtet in einer Gesamtlaufzeit Pflege abzubilden. Diese Kennzahl führt die Zeiten aus den drei Segmenten zusammen und gibt Aufschluss über den gesamten Bereich der Einzelfallbegutachtung. Hohe wie geringe Werte in einem Segment werden zu einer aussagekräftigen Gesamtzahl zusammengezogen.

Zum siebten Mal seit Bestehen des MDK RLP lag die Gesamtlaufzeit bei unter 30 Tagen, was ein hervorragendes Geschäftsergebnis darstellt und für die Nachhaltigkeit spricht. Mit 15,4 Tagen gelang im Jahr 2010 nochmals eine deutliche Verkürzung. Für 2011 wurde das Jahresziel mit 20 Tagen vereinbart, welches voraussichtlich geringfügig überschritten werden wird.

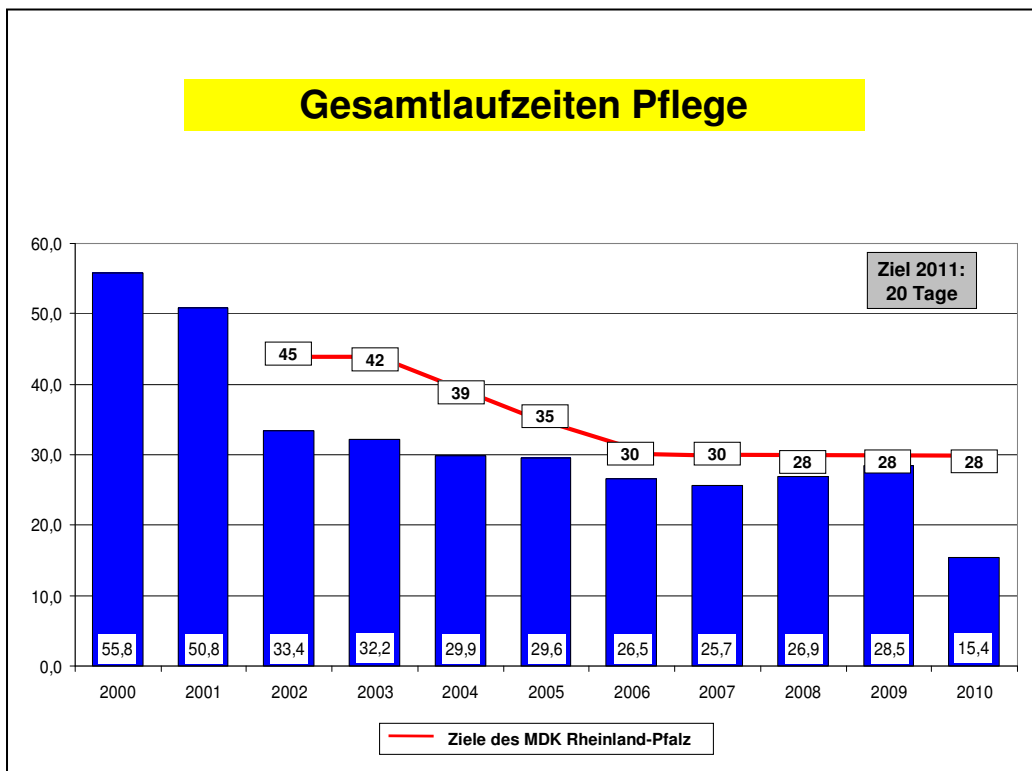


Abbildung 122: Gesamtlaufzeiten Pflege
Quelle: Eigene Darstellung

Finanzielle Ergebnisse

Der MDK RLP wird über eine Umlage finanziert, welche jedes Jahr neu berechnet werden muss. Er stellt einen Haushaltsplan im Entwurf auf und berechnet die Summe der benötigten Finanzmittel.

Dieser Betrag wird durch die Anzahl aller Mitglieder der Gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz geteilt und ergibt die sogenannte Umlage.

Angenommen der Haushaltsplan wiese 25 Mio. € aus, es gäbe in Rheinland-Pfalz wohnend 2,5 Mio. Mitglieder in der GKV, dann betrüge die Umlage $25 \text{ Mio. €} \div 2,5 \text{ Mio. Mitglieder}$, also 10 €.

Die Diskussion um die Höhe dieser Umlage ist so alt wie die Finanzierungsform. Oftmals werden hier Vergleiche angestellt, ohne die entsprechenden Hintergründe vollständig zu kennen und zu bewerten.

„Er [der MDK] hat zur Stabilisierung und zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung beigetragen. Beides nützt den Versicherten. Sowohl als Bei-

tragszahler wie bei strittigen Ansprüchen profitieren sie von der Arbeit des MDK. Mit 0,18 % der GKV-Ausgaben und 1,49 % der PV-Ausgaben (2007) ist der MDK kostengünstig.“ (Matthesius und Plaumann, 2009, S. 12)

Die Leistungsergebnisse des MDK RLP (Anstieg der SFB von 1997 mit 235.000 auf 2010 mit 396.000 Fällen, Steigerung der Gutachten von 1998 mit 47.000 auf 2010 mit 127.000 Gutachten, Erhöhung der Anzahl Qualitätsprüfungen von 1998 mit 28 auf 2010 mit 402 Prüfungen (Ziel 2011: 700 Prüfungen), Verringerung der Laufzeit der Pflegegutachten von 1997 mit 98,7 Tagen auf 16,9 Tage in 2010 u.v.a.m.) sowie die Implementierung der gesamten Veränderungsprozesse im MDK RLP legen die Vermutung nahe, dass dies deutlich steigende Kosten zur Folge haben müsste. Dies trifft jedoch so nicht zu.

Die Entwicklung der Umlage im MDK RLP zeigt, dass die Umlage seit dem Jahr 2003 bis 2007 konstant geblieben ist und nur knapp über der Umlage des Jahres 1996 liegt und für 2008 abgesenkt wurde. Trotz entsprechender Tariferhöhungen sowie eines Anstiegs bei der Anzahl beschäftigter Gutachter betrug die Steigerung von 1996 bis 2008 in insgesamt 13 Jahren 1,7 %.

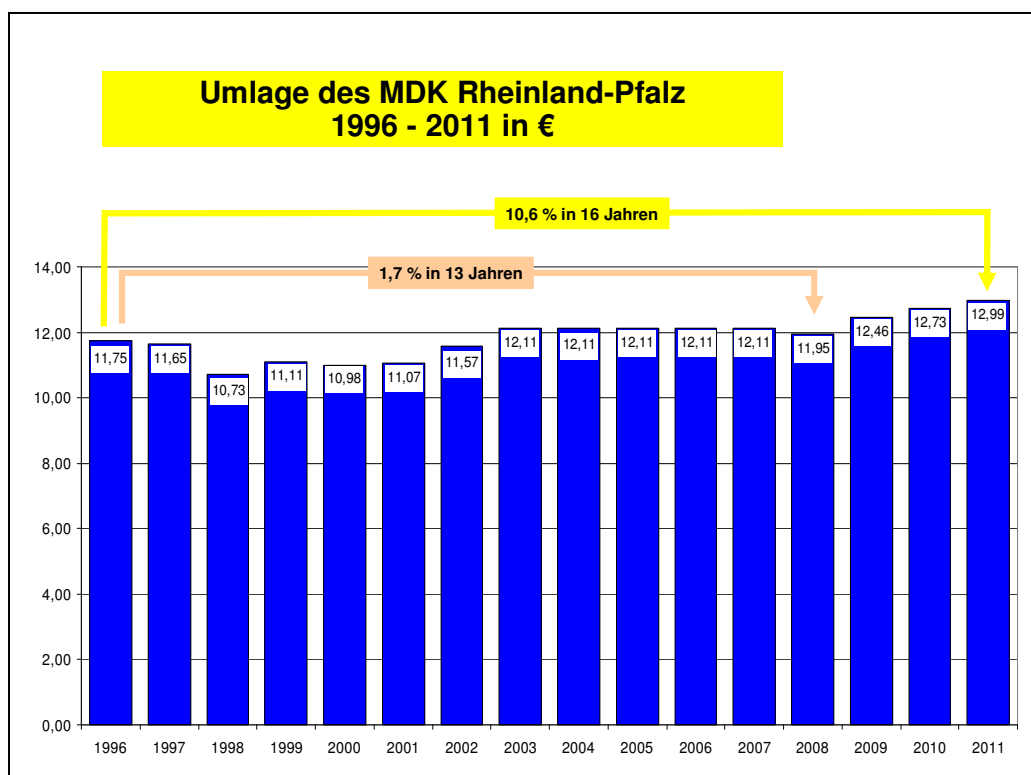


Abbildung 123: Umlage des MDK RLP 1996 – 2011
Quelle: Eigene Darstellung

Der Anstieg ab 2009 ergibt sich vor allem aus den neuen gesetzlich geforderten Aufgaben im Bereich der Pflgegetransparenz und einem Anstieg der Auftragszahlen in der Einzelfallbegutachtung zur Pflgebedürftigkeit, die zu einem Ausbau der entsprechenden Personalkapazitäten führten.

Trotz mehrerer Gehaltsrunden wird es dem MDK RLP auch zukünftig gelingen, die Umlagehöhe auf einem für die Träger akzeptablen Niveau zu halten.

Mit Personaleinsparungen, d. h. Abbau von Stellen, und einer Verringerung der Leistungen wäre dies sicher sehr leicht zu erreichen gewesen.

Der MDK RLP hat allerdings die Leistungen erheblich ausgeweitet, neue Angebote für seine Kunden entwickelt, beschäftigt gegenwärtig mehr Ärzte als 1997 und hat die Anzahl der Pflgefachkräfte mehr als verdoppelt. Darüber hinaus hat er die Gehaltssteigerungen, die über die Tarifrunden hinweg zu finanzieren waren, umlageneutral auffangen können.

Für einen MDK-übergreifenden Vergleich ist darauf hinzuweisen, dass die MDK einen unterschiedlich hohen Anteil an Versorgungsleistungen zu tragen haben, den sie selbst nicht ursächlich verursachten. Er hängt von der Anzahl der aus dem Vertrauensärztlichen Dienst übernommenen Beamten und zum Gründungszeitpunkt bereits bestehenden Verpflichtungen ab.

In den MDK in den neuen Ländern existiert ein solcher Anteil nicht.

Der MDK RLP hat im Jahr 2010 von der Umlage einen Betrag von 1,21 € für seine Versorgungsempfänger aufbringen müssen. Dies ist innerhalb der MDK-Gemeinschaft einer der höchsten Beträge.

Die dargestellten Ergebnisse erlauben MDK-intern über die Jahre hinweg einen direkten Vergleich, wenn die genannten Einschränkungen beachtet werden.

Bei einem Benchmarking mit anderen MDK ergeben sich in Abhängigkeit der Berücksichtigung des Anteils der Versorgungsempfänger ganz unterschiedliche Ergebnisse.

Werden die Versorgungsempfänger herausgerechnet, ergibt sich für die Umlage laut Haushaltsplan des MDK RLP, dass es sechs MDK gibt, die bezogen auf den Haushaltsplan 2010 eine höhere Umlage ausweisen, als der MDK RLP und dieser somit auf Position sieben im Mittelfeld liegt.

Am Beispiel der Umlage lässt sich veranschaulichen, wie Kennzahlen trotz Unterschieden zu einem MDK-übergreifenden Vergleich genutzt werden könnten. Für einen solchen Ver-

gleich müssten aus der Umlage die Anteile der Versorgungsempfänger herausgerechnet werden.

Zur Interpretation der Umlage ist, wie bereits ausgeführt, die jeweilige Anzahl der Gutachter je 100.000 Mitglieder als Kenngröße des Produktivkapitals mit heranzuziehen.

Wer lediglich die absoluten Umlagegrößen unreflektiert miteinander vergleicht, zeigt damit, dass die betriebswirtschaftlichen Hintergründe entweder nicht bekannt sind oder bewusst nicht zur Kenntnis genommen werden. Die Ergebnisse eines solchen Vergleiches wären schlichtweg falsch.

Da fast 85 % aller Ausgaben Personalkosten sind, kommt der Anzahl des Personals eine entsprechend große Bedeutung zu.

Diese kann nicht isoliert analysiert werden, sondern ist in Bezug zu den Mitgliederzahlen der GKV im jeweiligen Bundesland zu setzen, da die Mitgliederzahl, wie bereits erklärt, die entscheidende Größe für die Berechnung der Umlage ist.

Während bei einigen MDK im Zeitverlauf eine Verringerung dieser Verhältniszahl zu konstatieren ist, konnte im MDK RLP ein geplanter und gewollter ständiger Anstieg verzeichnet werden.

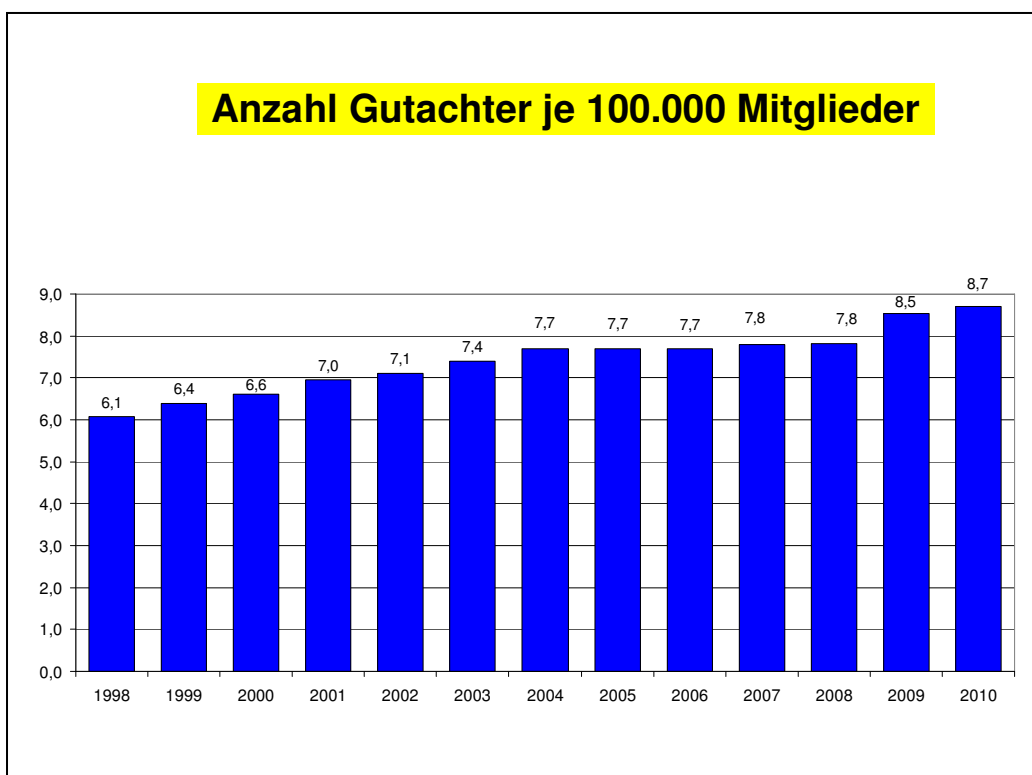


Abbildung 124: Anzahl Gutachter je 100.000 Mitglieder im MDK RLP
Quelle: Eigene Darstellung

Die Zahlen zeigen, dass in Rheinland-Pfalz das Verhältnis von Gutachtern je 100.000 Mitgliedern konstant von 6,1 im Jahr 1998, über 7,4 im Jahr 2003 bis auf 7,7 im Jahr 2005 und 8,7 im Jahr 2010 anstieg.

Die Abbildung belegt diesen Anstieg der Verhältniszahl eindrucksvoll.

Die geringsten Werte lagen im Jahr 2010 bei zwei MDK mit 5,8 und 6,0 Gutachtern je 100.000 Mitgliedern.

Da auf Bundesebene Teilzeitstellen aufgerundet werden und der MDK RLP intern im Rahmen der Berechnung die tatsächlichen Werte verwendet, kommt es aufgrund dieser Rundungsproblematik zu der Differenz zwischen 8,7 bzw. 8,8.

Diese Zahlen erlauben keinen Rückschluss darauf, ob ein MDK „gut“ oder „schlecht“ ist. Unterschiedliche Anforderungen und Erwartungen der Träger sowie daraus resultierende Geschäftsprozesse können eine Ursache der unterschiedlichen Gutachterausrüstung sein.

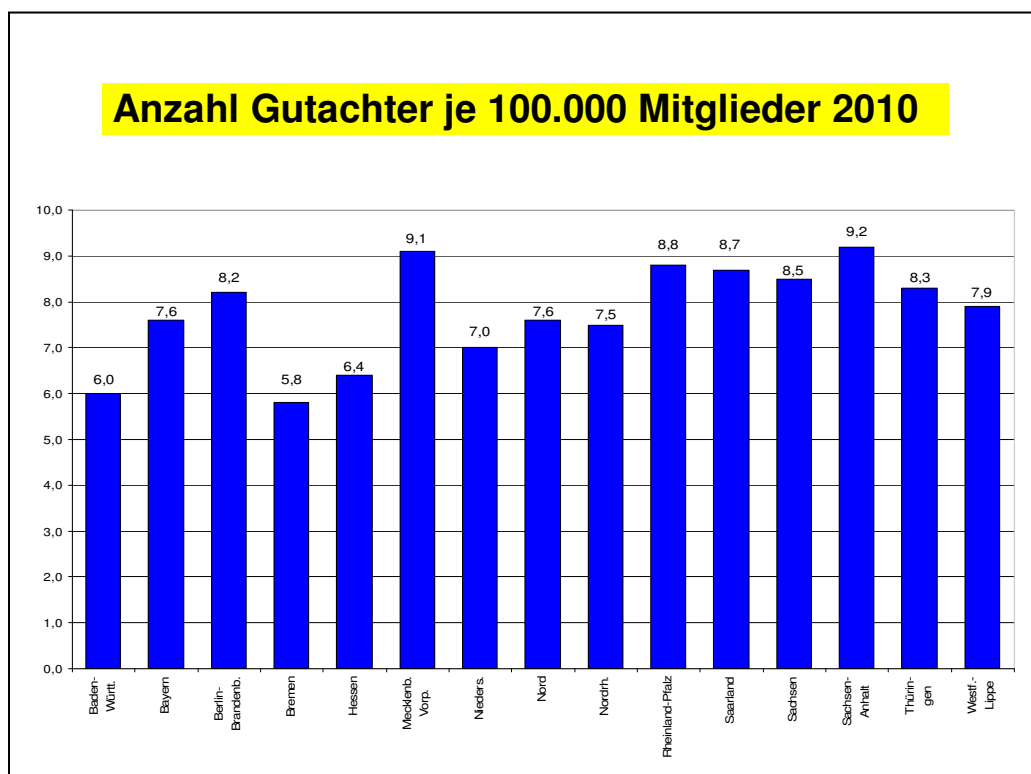


Abbildung 125: Anzahl Gutachter je 100.000 Mitglieder in der MDK-Gemeinschaft
Quelle: Eigene Darstellung

In den „West-MDK“ hat der MDK RLP die beste Gutachterausrüstung.

Dies ist für ihn Ausdruck der Zufriedenheit seiner Auftraggeber mit den erbrachten Leistungen und spiegelt die Bereitschaft wider, in einen leistungsfähigen MDK RLP zu investieren.

Problematisch wäre diese Analyse, wenn einer vergleichsweise hohen Umlage eine relativ geringe Verhältniszahl gegenüberstünde.

Die Einflussfaktoren der Umlage müssen für eine Standardisierung herausgerechnet werden. Von der Umlage wird der Anteil der Kosten für Versorgungsempfänger abgezogen,

Zieht man die Gutachterausrüstung (Anzahl der Gutachter je 100.000 Mitglieder) als Kenngröße heran, können beide MDK verglichen werden.

Interessant könnte zusätzlich auch eine Darstellung des „geschaffenen“ Buchwertes des Verwaltungsvermögens sein. Während der MDK RLP beispielsweise eigene Gebäude und Grundstücke besitzt, gibt es nicht bei allen anderen MDK vergleichbare Vermögenswerte.

Im Jahr 1996 und 1997 besaß der MDK RLP im Bundesvergleich die höchste Umlage, im Jahr 2001 die dritthöchste, im Jahr 2011 gab es 4 MDK, die im Haushaltsplan eine höhere Umlage als 13 Euro auswiesen, während der MDK RLP mit 12,99 Euro plante. Noch günstiger fällt der Vergleich aus, wenn die Versorgungsempfänger und die Gutachterausrüstung berücksichtigt werden.

Erhebliche interne Anstrengungen des MDK RLP trugen dazu bei, dass neue Geschäftsfelder erfolgreich etabliert werden konnten und es trotz eines deutlichen Anstieges der Gutachteranzahl und entsprechender Tarifabschlüsse nur zu einem sehr moderaten Wachstum der Umlage kam und die Budgets immer eingehalten werden konnten.

6 Ansatzpunkte zur Übertragung auf andere Unternehmen

„Einrichtungen der Gesundheitsversorgung verfolgen seit jeher das Anliegen, dem individuellen Patienten einen hohen Nutzen zu stiften. Sie wollen einen guten Genesungserfolg unter möglichst angenehmen Rahmenbedingungen und nach den anerkannten Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft, der Humanität und der Wirtschaftlichkeit ermöglichen.“ (Möller, 2003, S. 25)

Trotz dieser Besonderheiten unterscheiden sich die Grundprinzipien und Planungsprozesse in Unternehmen des Gesundheitssektors von denen in Wirtschaftsunternehmen nicht grundsätzlich.

Vor diesem Hintergrund lassen sich viele der vorgestellten Maßnahmen und Instrumente auch auf andere Unternehmen, insbesondere der Gesundheitswirtschaft, übertragen.

Wichtig ist bei allen Versuchen, dass die Instrumente zum jeweiligen Unternehmen und dessen Kultur passen müssen oder mit Änderungen adaptiert werden. Ein bloßes Replizieren wird in den meisten Fällen nicht zum Erfolg führen.

Entscheidend für den Unternehmenserfolg ist der Einfluss der Unternehmensführung auf die als bedeutend identifizierten Stellschrauben. Gelingt es nicht, diese zu beeinflussen, hängt der Erfolg vom Zufall und/oder schicksalhaften Fügungen ab.

6.1 Schlüsselergebnisse und quantifizierbare Auswirkungen

Das EFQM-Modell eignet sich sehr gut, um Schlüsselergebnisse abzuleiten und die Zusammenhänge, die zu ihrer Entstehung beitragen, aufzuzeigen.

Dies kann ohne großen Aufwand mit eigenen Kräften innerhalb des Unternehmens geleistet werden.

Der Einsatz des EFQM-Modells ist allein kein Garant für ausgezeichnete Schlüsselergebnisse. Die vorgestellten Untersuchungen zeigen allerdings, dass Unternehmen, die sich mit EFQM befassen und sich engagieren, bezogen auf fast alle Kennzahlen Vorteile aufzuweisen haben.

Der Gewinn von Qualitätspreisen ist dennoch keine Versicherung, bei strategischen Fehlentscheidungen auch Verluste in Kauf nehmen zu müssen oder das Unternehmen oder Teile davon verkaufen zu müssen. Das Beispiel Nokia zeigt, welche Auswirkungen verpasste Innovationen (z. B. Smartphones) haben können, wenn die Konkurrenz dieses Segment inhaltlich, aber vor allem auch zeitlich deutlich eher besetzt hat.

Strategische Ziele können nur erreicht werden, wenn die Führungsinstrumente innerhalb des Unternehmens vorhanden sind und durch das Management eingesetzt und gestaltet werden können. Um einen Orientierungsrahmen zu bieten, können Vision, Mission und Leitbild einen wichtigen Beitrag leisten und zur Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen und dessen Zielen beitragen.

Ein Management-Informationssystem ist die Basis, um daten- und faktenbasiert Entscheidungen treffen zu können. Es muss die Geschäftsprozesse des Unternehmens in Kennzahlen abbilden. Schlüsselergebnisse sind mit Zielwerten zu versehen und fortlaufend mit diesen zu vergleichen. Das MIS sollte Überschreitungen farblich kenntlich machen und dem Nutzer Hinweise geben, wenn Planwerte nicht erreicht werden.

Die vom Unternehmen zu definierenden Produktionskennzahlen sind aus dem Produktionsprozess heraus abzugreifen und in das MIS einzuspeisen. So ist eine tagesaktuelle Aufbereitung möglich, was ein Steuern und Entscheiden durch die Führungskräfte sehr zeitnah unterstützt. Die Logik des Vorgehens ist für fast alle Unternehmen nutzbar, das Prinzip muss aber in Abhängigkeit der eigenen Produktpalette und den jeweiligen Rahmenbedingungen verändert und angepasst werden. Dies hängt auch von der Entwicklungsstufe und dem Reifegrad des Unternehmens und seiner Mitarbeiter ab.

Je nach Branche kann die EDV auch selbst zu einem Führungsinstrument werden. In jedem Fall sollte die EDV in der Lage sein, definierte Geschäftsprozesse zu unterstützen und zeitnah auf Veränderungen zu reagieren. Je enger die Abstimmung in der Entwicklung zwischen EDV-Fachleuten und Nutzern ist, umso produktiver kann die Software eingesetzt werden und umso geringer sind etwaige Widerstände bei Veränderungen (vgl. Ashurst und Hodges, 2010).

In der Dienstleistungsbranche, die hauptsächlich durch Personen geprägt und sehr personalintensiv ist, kommt es darauf an, mit Tarifverträgen die richtigen Anreize zu setzen.

Dies kann in einem Flächentarifvertrag sehr gut gelingen, wenn er entsprechende Öffnungsklauseln enthält, die unternehmensspezifisch ausgestaltet werden können.

Da dies dem MDK RLP so nicht möglich war, traf er konsequenterweise die Entscheidung, aus der Tarifgemeinschaft auszutreten und einen eigenen Haustarifvertrag abzuschließen.

Mit diesem gelang es dann, unternehmensspezifische Besonderheiten hervorragend abzubilden und die gewerkschaftlich organisierten Mitarbeiter mit in die Verantwortung für die Tarifabschlüsse und die Zukunft des Unternehmens zu nehmen.

Der Zusammenhang zwischen der Erreichung von Zielen und der Honorierung durch Leistungsanreize wird kontrovers diskutiert und immer umstritten bleiben. Im MDK RLP haben die vorgestellten Instrumente der Zielvereinbarungen, Leistungszulagen und der variablen Vergütung gezeigt, dass es möglich ist, mit der entsprechenden Ausgestaltung sehr wohl Anreize zu setzen und auch ehrgeizige Ziele zu erreichen. Die erfolgreiche Übertragung oder ein erfolgreicher Einsatz in anderen Unternehmen ist von der konkreten Situation und dem Entwicklungsstand des Unternehmens und seiner Geschichte abhängig. Die Einführung und Weiterentwicklung benötigt Zeit und ist nachhaltig nicht in ein paar Monaten zu realisieren.

Auch bei den Schlüsselergebnissen kommt der Vorbildfunktion der Führungskräfte eine wichtige Rolle zu. Sie leben das vor, was sie von den Mitarbeitern erwarten.

„In today’s organizations leaders face continual change and increased environmental complexity. This is caused in part by factors such as technological advancement, increased competition, shorter product lifecycles, the boundaryless nature of career, cultural complexity, globalization, and an increase in mergers and acquisitions. This requires leaders to manage planned organizational change, as well as manage the more micro-level continuous change (...). Continuous change is grounded in the assumption that change is constant (...), and the essence of larger organizational change is actually situated in the ongoing micro adjustments we make with each other and within ourselves (...).“ (Good und Sharma, 2010, S. 155 f.)

Good und Sharma (2010) präsentieren spezielle Flexibilitäten, die die Effektivität des Führens beeinflussen und über die eine erfolgreiche Führungskraft nicht nur verfügen muss, sondern die sie auch anzuwenden versteht: Coping Flexibility, Explanatory Flexibility, Interpersonal Flexibility, Emotional Flexibility, Learning Flexibility, Communication Flexibility, Gender Flexibility, Cognitive Flexibility und Decision-making Flexibility.

„Leader flexibility requires variation in all three stages of perceiving, option generation and acting. In other words, as the situation changes, a flexible leader will appropriately vary the perceptual appraisal of the situation, generate different options and vary how he or she will act. Moreover, the cyclical nature of the proposed framework suggests that each cycle will lead back to the first stage (of perceiving).” (Good und Sharma, 2010, S. 164 f.)

Am Beispiel des MDK RLP konnte gezeigt werden, wie viele Puzzleteile ein Gesamtgebilde ergeben können. Entscheidend ist daher eine Vielzahl von Instrumenten dosiert und angemessen einzusetzen. Allerdings kann auch ein Domino-Effekt eintreten, wenn das Systemgleichgewicht gestört wird und einzelne Teile aus dem Puzzle herausgenommen werden. Dies kann über Reaktionen dazu führen, dass bisher gewohnte Ergebnisse so nicht mehr erreicht werden können.

Die Auswirkungen von Veränderungsprozessen auf Schlüsselergebnisse wurden anschaulich verdeutlicht. Innerhalb von 13 Jahren gelang dem MDK RLP der Wandel von einem leistungsschwachen und dennoch teuersten MDK in Deutschland hin zu einem MDK, der selbst Benchmarks setzt.

Um Veränderungen letztlich planen und umsetzen zu können, bedarf es entsprechender Führungsinstrumente und der Erkenntnis, welche Faktoren für einen Erfolg maßgeblich sein können, ohne dass alle Rahmenbedingungen und Details bekannt sind.

„Um den hohen Anforderungen des Change-Managements gerecht zu werden, benötigt die Unternehmensführung geeignete Modelle und Konzepte für einen erfolgreichen Umgang mit Veränderungsvorhaben. Insbesondere der Einsatz geeigneter Führungsinstrumente stellt eine wesentliche Voraussetzung im Rahmen des Veränderungsprozesses dar“. (Michalik und Schlamming, 2003, S. 110)

Veränderungen sind dadurch gekennzeichnet, dass Entscheidungen immer unter Unsicherheit zu treffen sind (vgl. Kruse, 2004). Wären alle Fakten bekannt, bedürfte es keiner Führungsleistung mehr, da sich aus ihnen kausal die Handlungen ableiten ließen. Die Akzeptanz der Komplexität und Unvorhersehbarkeit ist für die Ausgestaltung von Veränderungsprozessen entscheidend. Häufig gibt es keine transparenten deterministischen Ursache-Wirkungs-Beziehungen, viele Fragen bleiben unbeantwortet, wünschenswerte Fakten liegen nicht vor, Entwicklungen treten anders ein, als ursprünglich erwartet und die erhoffte Ordnung gleicht eher einem Chaos.

„Veränderungsprozesse sind außerordentlich komplex und in ihrem Ablauf niemals vollkommen vorhersehbar, mitunter sogar ausgesprochen chaotisch. Ist es möglich, komplexe Prozesse mit unvorhersehbaren Folgen oder Chaos zu managen? Was nützen sorgfältige Analysen der Ist-Situation, ein gut begründetes Sollkonzept und ein perfekter Plan, wenn sich die Situation jederzeit unvorhersehbar grundlegend ändern kann? Macht es überhaupt Sinn, nicht-planbare Prozesse zu planen?“ (Greif et al., 2004, S. 73)

Gerade vor diesem Hintergrund leisten quantifizierbare Kenngrößen einen Beitrag zur Orientierung und Sicherheit. Wenn es gelingt, über gesteuerte Schlüsselprozesse die erwarteten Schlüsselergebnisse zu erreichen, können Veränderungen erfolgreich bewältigt werden. Ein Unternehmen muss seine Schlüsselergebnisse identifizieren, diese quantifizieren und durch ein Controlling zeitnah messen und abbilden. So lassen sich Abweichungen feststellen und Maßnahmen zum Gegensteuern entwickeln.

Es gehört zur Transparenz und einem veränderten Verständnis von Erfolg, gemachte Fehler zuzugeben und aus diesen zu lernen. Dies führt zu einer neuen Fehlerkultur (Zieres, 2009), die für die Weiterentwicklung extrem wichtig ist. So kann es gelingen, Innovationen nutzbar zu machen und definierte Schlüsselergebnisse zu erreichen.

Am Beispiel des MDK RLP wurde deutlich, dass ein Benchmarking dazu beiträgt, die eigene Leistung zu optimieren und realistische Zielgrößen zu bestimmen.

Auch dieser Ansatz lässt sich auf andere Unternehmen übertragen.

6.2 Mitarbeiterorientierung und Personalentwicklung

Die Bedeutung und der Stellenwert der Mitarbeiter für die Weiterentwicklung von Unternehmen wird auch dadurch deutlich, dass sie sich im EFQM-Modell sowohl unter den Befähiger-Kriterien im Kriterium 3 „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“, als auch bei den Ergebnis-Kriterien mit Kriterium 7 „Mitarbeiterbezogene Ergebnisse“ wieder finden.

Das Kriterium 3 „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ beschreibt die Beteiligung und Einbeziehung der Mitarbeiter durch das Unternehmen. Durch Motivation und Förderung des Engagements sollen Mitarbeiter in die Lage versetzt werden, ihr Können und Wissen zum Wohl der Organisation einzusetzen.

Exzellente Organisationen kommunizieren eine klare Richtung und strategische Perspektive und stellen sicher, dass ihre Mitarbeiter die Mission, Vision, Werte und Ziele der Organisation verstehen und das Handeln mit den strategischen Zielen der Organisation abge-

stimmt ist. Mitarbeiter werden in die ständige Bewertung, Verbesserung und Optimierung der Effizienz und Effektivität der Prozesse einbezogen. Hierfür ist es erforderlich, dass eine Unternehmenskultur geschaffen wird, in der Einsatz, Fähigkeiten, Talente und die Kreativität der Mitarbeiter entwickelt und wertgeschätzt werden.

Mitarbeiter können so zu einem Gestalter des Unternehmenserfolges werden, wenn es gelingt, eine offene Denkweise zu pflegen und Kreativität und Innovationen einzusetzen, um auf Herausforderungen rasch reagieren zu können.

Die Organisation sorgt für die Mitarbeiter, kommuniziert, zollt Anerkennung und belohnt in einer die Mitarbeiter motivierenden Weise. Sie schafft so die Selbstverpflichtung der Mitarbeiter, ihre Fähigkeiten und ihr Wissen zum Vorteil der Organisation einzusetzen.

Um dies erfassen und messen zu können, setzt sich das dritte Kriterium „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ aus folgenden Teilkriterien zusammen:

- 3a. Personalpläne unterstützen die Strategie der Organisation.
- 3b. Das Wissen und die Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden entwickelt.
- 3c. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handeln abgestimmt, werden eingebunden und zu selbständigem Handeln ermächtigt.
- 3d. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommunizieren wirkungsvoll in der gesamten Organisation.
- 3e. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden belohnt, anerkannt und betreut.

Auf der Basis von Messergebnissen und Leistungsindikatoren bewertet Kriterium 7 „Mitarbeiterbezogene Ergebnisse“ die Mitarbeiterzufriedenheit und die Wahrnehmung des Unternehmens aus Mitarbeitersicht.

Der Einsatz von Mitarbeiterbefragungen kann auf andere Unternehmen übertragen werden. Hierbei kommt es primär nicht auf die einzelnen Fragen an, sondern vielmehr auf die Ziele, die mit der Befragung verfolgt werden. Entscheidend ist, dass aus einer Befragung konkrete Maßnahmen resultieren und die Mitarbeiter dies auch wahrnehmen. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung können eine Basis sein, um eine datenbasierte Kommunikation anzustoßen.

Ausgehend von den Bedürfnissen und Erwartungen der Mitarbeiter sind Ergebnismessgrößen zu definieren, um die erfolgreiche Umsetzung der Strategie bestimmen zu können.

Zukünftige Leistungen und Ergebnisse sollen antizipiert werden.

Exzellente Organisationen ist die Bedeutung der Einbindung ihrer Mitarbeiter in die Strategieentwicklung, Planung und Umsetzung von Veränderungen bekannt und wird ziel- und mitarbeiterorientiert gemanagt.

Im MDK RLP trifft sich seit Herbst 2000 der komplette Personalrat mit dem Geschäftsführer einmal jährlich zu einer zweitägigen Klausurtagung, um gemeinsam Rahmenbedingungen und mögliche Ziele für das kommende Jahr zu erarbeiten und den Veränderungsprozess weiterzuführen. Das Unternehmen MDK RLP hat sich verändert und wird sich auch zukünftig weiter verändern müssen. Mittlerweile hat sich eine konstruktive, auch kritische Zusammenarbeit und ein vertrauensvoller Umgang zwischen Geschäftsführung und Mitarbeitervertretung entwickelt.

Durch mehr als die bloße formale Beteiligung konnte durch die aktiv gestaltende Rolle des Personalrates der Veränderungsprozess nachhaltig und zum Nutzen des Unternehmens und der Mitarbeiter eingeleitet und weiterentwickelt werden.

„Umfragen und Studien aus den letzten Jahren haben ergeben, dass Widerstände der Mitarbeiter mit über 50 % Hauptursache für gescheiterte Veränderungsanstrengungen waren.“ (Kleist und Maetz, 2003, 54)

Hieraus gilt es, die richtigen Schlüsse zu ziehen und in Veränderungshandlungen konsequent einfließen zu lassen.

„Das Pendant zu diesem Misserfolgsfaktor bildet der Erfolgsfaktor ‚Offenheit für die geplanten Veränderungen‘. Zur Überwindung dieser Barriere wird eine effektive Information aller Betroffenen über die geplanten Veränderungen (...) und Partizipation oder Beteiligung der Mitarbeiter/innen gefordert. ‚Betroffene zu Beteiligten machen‘ ist eine der typischen Devisen in diesem Bereich.“ (Greif et al., 2004, S. 40 f.)

Es ist mittlerweile unbestritten, dass Mitarbeiter im positiven Sinn nachhaltig zum Erfolg von Veränderungsprozessen beitragen können. Die Einbindung in den Prozess allein garantiert dies jedoch noch nicht. Vielmehr müssen Mitarbeiter von dem Sinn und der Notwendigkeit überzeugt werden.

„Das Argument der Organisationsentwicklung, dass Änderungswiderstände durch Partizipation der Mitarbeiter/innen überwunden werden können und dass zur erfolgreichen Umsetzung der Veränderungen in der Regel eine Beteiligung der Betroffenen erforderlich ist, wird bis heute in der Wissenschaft und Praxis vertreten.“ (Greif et al., 2004, S. 193)

Die Herausforderung, vor der man bei Veränderungsprozessen bezüglich der Mitarbeiter steht, zeigt die Abbildung von Gaede und Pieper.

Trotz der Wichtigkeit, Mitarbeiter einzubinden und für den Erfolg von Veränderungsprozessen zu nutzen, ist es sehr schwierig, dies gesteuert in der Praxis umzusetzen.

„Neben der Strategiefindung und der Festlegung der Umsetzungsrichtung muss sich ein gezieltes Change-Management bereits im Vorfeld der geplanten Veränderung die Beeinflussbarkeit der Systemvariablen (Möglichkeit der Veränderbarkeit) sowie die Wirksam-

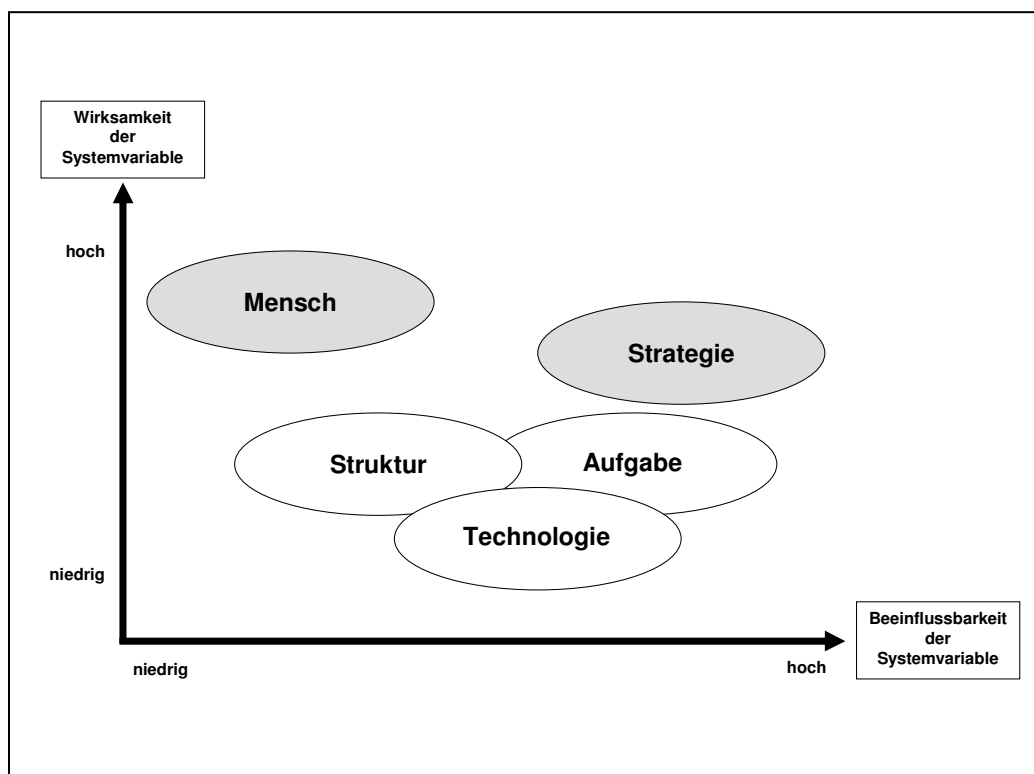


Abbildung 126: Portfoliobetrachtung des Change-Management
Quelle: Gaede und Pieper, 2003, S. 182

keit der Systemvariablen (Relevanz für den Erfolg der Veränderung) vor Augen halten. So hat z. B. der Faktor Mensch zwar eine herausragende Relevanz für den Erfolg einer Veränderung, ist jedoch aufgrund seiner besonderen Komplexität und Mehrdimensionalität kaum bzw. nur sehr schwer gezielt beeinflussbar.“ (Gaede und Pieper, 2003, S. 182)

Bei der Einbeziehung der Mitarbeiter besteht allerdings auch die Gefahr, dass hierdurch die notwendigen Veränderungen abgeschwächt, verzögert oder nur teilweise umgesetzt werden. Mit der Einbeziehung darf das eigentliche Ziel nicht verwässert werden. Vielmehr müssen die Betroffenen von der Richtigkeit der Veränderung überzeugt werden. Diese

Überzeugungsarbeit ist anspruchsvoll, da jede Veränderung Ängste und Unsicherheiten bei den Mitarbeitern auslöst. Diese Reaktionen muss man kennen und bei dem eigenen Vorgehen berücksichtigen.

„Genau betrachtet, basieren alle aufgeführten Konzepte zur Überwindung von Änderungswiderständen auf Formen der Einbeziehung. Einbeziehung kann deshalb bei den Mitarbeiter/innen als der Hauptschlüssel zur Öffnung ihrer Türen für die Veränderungen bezeichnet werden. Erforderlich ist dabei allerdings zumindest, die Mitarbeiter/innen über die Ziele und Pläne zu informieren und mit ihnen offen über die Veränderungen zu sprechen.“ (Greif et al., 2004, S. 198)

Die Einbindung der Mitarbeiter sollte daher immer von einem Informations- und Kommunikationsmanagement begleitet werden. Dieses wurde am Beispiel des MDK RLP exemplarisch dargestellt.

Zukunftsängsten kann auch dadurch begegnet werden, indem man gezielt in die Qualifizierung der Mitarbeiter investiert und der Personalentwicklung den entsprechenden Stellenwert einräumt.

„Wenn Personalentwicklung in dem oben beschriebenen Sinne als Change Management verstanden wird, ist damit die Zielsetzung verbunden, insgesamt das Lernen innerhalb des Unternehmens zu fördern und zu fordern. (...) Personalentwicklung wird zunehmend die Stelle im Unternehmen, an der sich entscheidet, ob ein Unternehmen mittelfristig in der Lage sein wird, sich den Veränderungen erfolgreich zu stellen.“ (Heinbokel und Schleidt, 1993, S. 136)

Eine stichwortartige Zusammenfassung findet sich bei Greif et al. „Die wichtigsten Merkmale, die bezogen auf die Mitarbeiter/innen mit Erfolgen oder Misserfolgen von Veränderungen zusammenhängen, werden in der folgenden Liste zusammengefasst.

- Partizipation oder Einbeziehung der Mitarbeiter/innen
- Empowerment der Mitarbeiter/innen
- Informiertheit über die Ziele und Maßnahmen
- ‚Abnicken‘ der Entscheidungen (aber Kritik im vertraulichen Gespräch)
- Furcht vor den Veränderungen
- Angst um den Arbeitsplatz
- Widerstand gegen Änderungen
- Kommunikationsprobleme und Konflikte

- Für alle erkennbarer großer Problem- und ‚Leidensdruck‘
- Offenheit für Innovationen
- Unterstützung der Veränderungen
- Misstrauen und Befürchtungen
- Erhebliche zusätzliche Arbeitsbelastungen
- Schuldigensuche, wenn etwas schief läuft.“ (Greif et al., 2004, S. 230)

Letztlich kann die Einbeziehung nicht angeordnet werden. Sie ist vielmehr selbst ein Prozess innerhalb des übergeordneten Veränderungsprozesses. Individuelle Verhaltensweisen lassen sich nicht in allen Facetten vorhersagen, sie entwickeln und verändern sich fortlaufend während des Prozesses.

„Dennoch zwingt das Scheitern vieler Veränderungsvorhaben die Unternehmensführung zu erkennen, dass die Motivation und Bereitschaft, sich mit ganzer Kraft in den Veränderungsprozess einzubringen, nicht das bloße Produkt von Strukturen und Verträgen ist, sondern nur als eigenwillige Handlung vonseiten der Mitarbeiter denkbar ist. Nur durch ein Change-Management, das in ausreichendem Maße auf Signale des Widerstands achtet und konstruktiv mit (zunächst) ablehnenden Reaktionen der Mitarbeiter umgeht, können die Phasen des Veränderungsprozesses erfolgreich bewältigt werden.“ (Kleist und Maetz, 2003, S. 55)

Wichtig ist auch, wo der Impuls für den Veränderungsprozess herkommt und wie er gestaltet wird. Es macht einen Unterschied, ob ein Unternehmen in einer Notsituation externe Berater einkauft, die die Veränderungen herbeiführen sollen oder ob es ohne äußeren unmittelbaren Druck versucht, mit eigenen Kräften und nur mit punktueller externer Unterstützung zum Ziel zu kommen (vgl. Eberbach, 1994).

„Ablehnend und abwehrend reagieren viele Systeme auch deshalb auf Veränderungsprogramm, weil sie von außen kommen.“ (Schreyögg, 2000, S. 29)

Diejenigen, die diese Anforderungen nicht umsetzen, Verbesserungspotenzial weder erkennen noch nutzen und sich einem transparenten Umgang mit der eigenen Qualität der Leistung verschließen, werden in einigen Jahren entweder gar nicht mehr am Markt vertreten sein oder einen Rückgang ihrer Geschäftsaktivitäten verspüren.

„Ein Mensch, der sich verbessern möchte, sollte seine eigenen Fehler und Irrtümer als Verbesserungsmöglichkeiten willkommen heißen. Er muss seine Kompetenz auf jenen Ge-

bieten ständig weiter entwickeln, auf denen er sich verbessern möchte. Er muss sich zwingen, Dinge zu tun, bei denen er zu versagen fürchtet. Dabei sollte er stets akzeptieren, dass der Mensch ein beschränktes Wesen ist und notwendige und unübersehbare Grenzen hat.“ (Gwerder, 2003, S. 11)

Während die Personalentwicklung in der Vergangenheit eher einen verwaltenden Charakter hatte und sich vor allem mit der Personalplanung, Personalbeschaffung und Personalverwaltung befasste, kommt ihr in der Zukunft die Aufgabe eines Beförderers und Unterstützers von Veränderungen, Innovationen und Organisationsentwicklungsprojekten zu (vgl. Bihal und Karner, 2000). Mit dem Einsatz der Szenario-Technik hat diese Zukunft bereits begonnen. Voraussetzung ist allerdings ein verändertes Verständnis von Personalentwicklung und die Überzeugung, dass Mitarbeiter eines Unternehmens das Potenzial besitzen, Veränderungsprozesse selbstgesteuert mit zu initiieren und umzusetzen.

In diesem Sinne verstandene Personalentwicklung sieht im Mitarbeiter nicht mehr nur die zu entwickelnde Person, sondern erkennt das in ihr vorhandene Potenzial und nutzt vorhandene Erfahrungen und Wissen offensiv zur Erreichung der Unternehmensziele.

Zukünftige Entwicklungen sollen antizipiert werden. Dies führt über das gezielte Entwickeln einzelner Personen und der Förderung lernender Organisationen zu einer selbstgesteuerten Organisationsentwicklung, die maßgeblich aus den Vorschlägen und Ideen der Mitarbeiter gespeist wird.

Mit der Szenario-Technik steht eine Methode zur Verfügung, die es erlaubt, Personal- und Organisationsentwicklung realistischer zu konzipieren und ergebnisoffene, selbstorganisierte und selbstgesteuerte Prozesse zuzulassen, die zu innovativen Problemlösungen führen können.

Der Einsatz im MDK RLP hat mit dazu beigetragen, die Mitarbeiter aktiv an den Veränderungsprozessen zu beteiligen und Optionen für eine Zukunftsgestaltung zu entwickeln.

6.3 Kundenorientierung

Unternehmen sind kein Selbstzweck. Sie verfolgen in der Regel das Ziel, Waren oder Dienstleistungen an Kunden zu verkaufen oder diesen unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

„Die wachsende Bedeutung der Kundenzufriedenheit ist Ausdruck eines Paradigmen- bzw. Perspektivenwechsels: weg vom transaktionsorientierten hin zum beziehungsorientierten Marketing (...).“ (Schneider und Kornmeier, 2006, S. 13 f.)

Die Ausrichtung ist längerfristig und sieht den Kunden als Partner. Mit ihm soll ein offener, konstruktiv-kritischer Dialog geführt werden, wobei die Kommunikation auf der Beziehungsebene erfolgt.

„Zufriedenheit bildet dabei die Ausgangsbasis für Kundenbindung bzw. Kundentreue sowie für positive Mundpropaganda im sozialen Umfeld.“ (Schneider und Kornmeier, 2006, S. 15)

In einem ersten Schritt sind daher die Kunden zu identifizieren und ggf. in Kategorien zusammenzufassen. Ist eine Segmentierung sinnvoll, sollten die Kriterien hierfür transparent und nachvollziehbar sein. Die Mitarbeiter des Unternehmens müssen wissen, wer die Kunden sind und welche Erwartungen sie an das Unternehmen haben.

„Zentrales Ziel der Kundenorientierung ist die Sicherstellung profitabler Kundenbeziehungen. Dieses Ziel kann nur durch eine Orientierung an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Kunden realisiert werden.“ (Bruhn, 2009, S. 38)

Trotz aller Bemühungen und Aktivitäten gibt es noch immer Defizite in der Kundenorientierung (forum! Marktforschung, 2011).

„Kundenorientierung bezeichnet die grundsätzliche und dauerhafte Ausrichtung des gesamten betrieblichen Denkens und Handelns an den Bedürfnissen der Kunden, indem ausgehend von der Kultur und den Individuen eines Unternehmens, die organisatorischen Voraussetzungen auf Basis von kundenbezogenen Informationen so gestaltet werden, dass es im Rahmen der Leistungserbringung und Interaktion mit dem Kunden zu einer ökonomisch vorteilhaften Beziehung zwischen dem Kunden und dem Unternehmen kommt.“ (Mattes und Nohr, 2007, S. 34)

Viele Unternehmen haben die zentrale Bedeutung herausragender Kundenbeziehungen für den Unternehmenserfolg erkannt und sind sich der Bedeutung der Kundenorientierung und des Kundenbeziehungsmanagements als unternehmerische Erfolgsfaktoren bewusst.

Allerdings besteht zwischen dieser Erkenntnis und dem konkreten Handeln eine Diskrepanz. Die Umsetzung erfolgt oftmals aufgrund gemachter Erfahrungen in der Vergangenheit oder nach der Auffassung des Managements im jeweiligen Unternehmen.

Die Unternehmen kennen oft die wahren Kundenbedürfnisse nicht oder nicht umfassend genug. Somit treffen sie strategische Entscheidungen eher intuitiv, anstatt auf Basis systematisch erfasster Kundendaten, mit der Gefahr, dass die Kundenwünsche nicht oder nicht vollständig berücksichtigt werden.

„Die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit kann somit als Resultat aus dem Vergleich zwischen den persönlichen Erwartungen, Erfahrungsnormen sowie Idealen des Kunden (Soll-Leistung) und der tatsächlich wahrgenommenen Qualität der Produkte und Dienstleistungen (Ist-Leistung) angesehen werden (...).“ (Mattes und Nohr, 2007, S. 37)

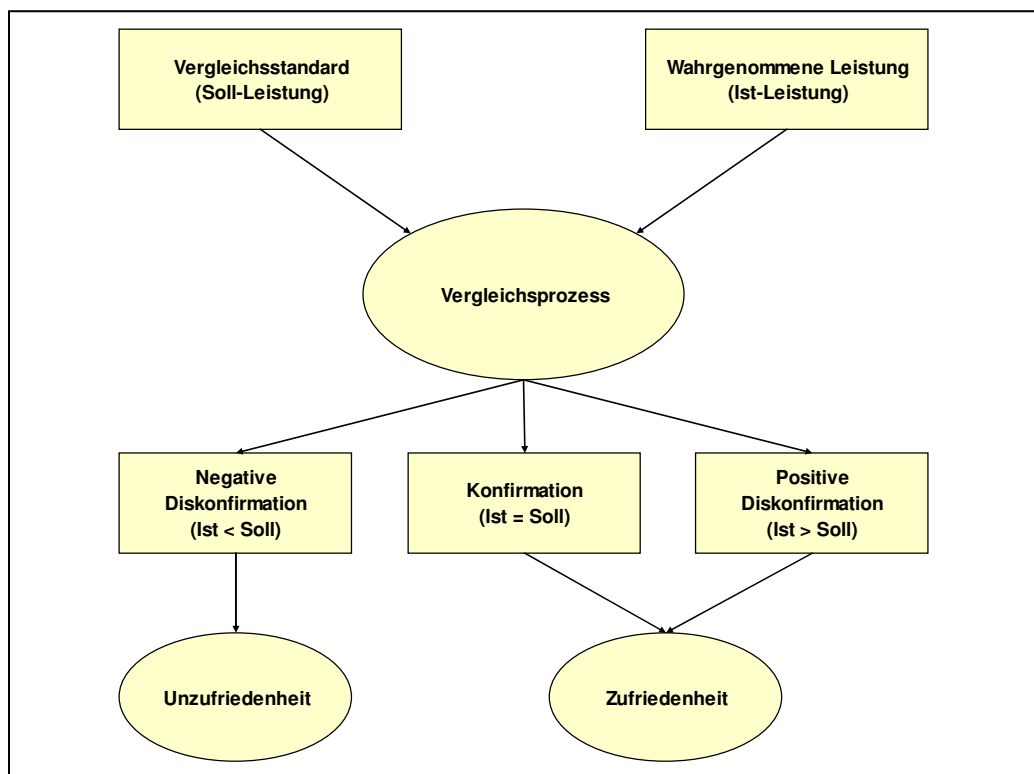


Abbildung 127: Das Konfirmations/Diskonfirmations-Paradigma
Quelle: Mattes und Nohr, 2007, S. 37

Das Konfirmations/Diskonfirmations-Paradigma erklärt anschaulich und einfach, wie Kundenzufriedenheit entstehen kann. Entspricht die wahrgenommene Leistung nicht den individuellen Erwartungen, kommt es zu einer negativen Diskonfirmation und der Kunde ist unzufrieden. Entspricht die wahrgenommene Leistung der Soll-Leistung oder übertrifft sie diese, dann ist der Kunde zufrieden.

Allerdings kann Kundenzufriedenheit nicht auf diesen Erklärungsansatz reduziert werden. Es gibt weitere Faktoren, die es zu berücksichtigen gilt.

„Im Wesentlichen sind die Serviceleistungen und die Art und Weise, wie die Serviceleistungen erbracht werden, für die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit der Kunden verantwortlich.“ (Scharnbacher und Kiefer, 2003, S. 71)

Es lohnt sich daher vor diesem Hintergrund, in das Kundenbeziehungsmanagement tiefer einzusteigen. Der MDK RLP hat seine Kunden eindeutig benannt und in Abhängigkeit der Tätigkeitsfelder in Kategorien zusammengefasst. Um die Kundenbedürfnisse zu erfahren, reicht es nicht aus, diese im sporadischen Kundenkontakt abzufragen. Vielmehr ist es sinnvoll, durch Kundenbefragungen diese in Erfahrung zu bringen. Das EFQM-Modell bietet hierfür einen Rahmen, den der MDK RLP ausfüllt und der auch in anderen Unternehmen einsetzbar ist.

„Voraussetzung für eine solche Messung der Kundenzufriedenheit ist, dass die konkrete Datenerhebung Teil einer allgemeinen Datenerhebungs- und Qualitätsstrategie ist. Diese Strategie sollte folgende Elemente beinhalten: ausreichende Ressourcen für die Datenerhebung, Häufigkeit der Datenerhebung, Art und Weise der Datenerhebung, Entwicklung von Benchmarks und eine Verbindung und Integration in eine bereichsübergreifende Qualitätsphilosophie der Organisation.“ (Applebaum et al., 2004, S. 89)

Der Einsatz und die Anwendung sind unabhängig vom Unternehmenszweck sowohl für Dienstleistungsunternehmen als auch für produzierende Unternehmen möglich.

„Es sollen Merkmale ermittelt werden, die geeignet sind, die Kundenzufriedenheit hinreichend zu erklären. Wichtig hierbei ist, dass die Merkmale geeignet sind, die Zufriedenheit der Kunden unabhängig von der jeweiligen Branche zu erklären.

Die Art und Weise der Erbringung von Serviceleistungen ist in jeder Branche ähnlich. So ist z. B. die Art und Weise der Beratung eines Kunden einer Bank ähnlich mit der Beratung eines Kunden einer Kfz-Werkstatt oder eines Modefachgeschäfts.“ (Scharnbacher und Kiefer, 2003, S. 71)

Da die wahren Erfolgsfaktoren im Beziehungsmanagement oftmals nicht bekannt sind, sollte über die Einbindung eines externen professionellen Unternehmens für die Befragung und Auswertung nachgedacht werden.

„Mit der Durchführung der Kundenzufriedenheitsstudie sollte man im Allgemeinen ein Projektteam – bestehend aus eigenen Mitarbeitern und Vertretern des externen Dienstleisters – beauftragen. Insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen scheuen sich

wegen der Kosten häufig, Marktforschungsunternehmen in ein solches Projekt einzubeziehen, sind dann aber mit Aufgaben, wie Konzeption des Fragebogens und/oder statistische Auswertung der Daten, überfordert. Dies führt nicht selten zu dilettantischen Untersuchungen und gravierenden Fehlschlüssen – mit letztlich höheren Kosten.“ (Schneider und Kornmeier, 2006, S. 93 f.)

Auf dem Markt gibt es spezialisierte Unternehmen, die sich gezielt auf einige Bereiche konzentrieren oder spezielle Angebote entwickelt haben. So bieten z. B. einige Anbieter für Krankenhäuser Kunden- und auch Mitarbeiterbefragungen an. Dies eröffnet teilnehmenden Krankenhäusern zusätzlich zu den eigenen Ergebnissen die Möglichkeit, Benchmarkwerte zu erhalten, da bei allen Befragungen des Anbieters die gleiche Systematik verwendet wird.

Unternehmen sollten alles daran setzen, stabile Kundenbeziehungen zu etablieren, die gerade auch in schwierigen Zeiten zum Unternehmenserfolg beitragen können.

„Kundenzufriedenheit als strategisches Ziel kann nur umgesetzt werden, wenn der Grad der Kundenzufriedenheit ständig gemessen wird und Ansatzpunkte zur Optimierung in diesen Messungen vorhanden sind. Dies muss in einem systematisch gestalteten Ablauf geschehen. Dazu ist die Entwicklung eines Kundenzufriedenheitsmessmodells erforderlich.“ (Scharnbacher und Kiefer, 2003, S. 18)

Das Kundenbeziehungsmanagement wird so zu einem entscheidenden unternehmerischen Erfolgsfaktor, wenn es gelingt, sich wahrnehmbar von den Wettbewerbern zu unterscheiden und der Kunde dies auch wahrnimmt.

Bei homogenen Produkten ist es schwierig, eine Differenzierung über den Preis zu erreichen. Es liegt daher nahe, durch eine stimmige Service- und Kundenorientierung ein Alleinstellungsmerkmal zu schaffen und somit einen Wettbewerbsvorteil zu realisieren (forum! Marktforschung (2011).

Benchmarking und der Vergleich mit Anderen gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Der Wettbewerb „Deutschlands Kundenchampions“ setzt an diesem Punkt an.

Die Teilnehmer erhalten modernste Erkenntnisse aus Forschung und Praxis zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit ihres Unternehmens.

Durch die öffentliche Diskussion über exzellentes Beziehungsmanagement und das Lernen von den Besten leistet der Wettbewerb einen Beitrag zur Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft insgesamt.

Voraussetzung hierbei ist es, die richtigen Zielgrößen zu messen: Kundenzufriedenheit alleine reicht nicht aus, um Kunden zu binden. Die ExBa-Forschung bestätigt seit Jahren, dass Kundenzufriedenheit allein nicht mehr die einzig richtige Zielgröße für Unternehmen ist, da mehr als ein Viertel der Kunden zwar hochzufrieden mit den Leistungen eines Unternehmens ist, aber dennoch nicht an dieses gebunden ist (forum! Marktforschung, 2011). „Das Ziel der Kundenorientierung ist somit eine stabile Beziehung zum Kunden zu initiieren, die sowohl für den Nachfrager als auch für den Anbieter von Vorteil ist. Durch die Ausrichtung der Unternehmensaktivitäten an den Kundenbedürfnissen wird versucht, die Zufriedenheit des Kunden zu erreichen, ihn dadurch längerfristig an das Unternehmen zu binden und dadurch einen ökonomischen Erfolg zu erzielen (...).“ (Mattes und Nohr, 2007, S. 34)

Vor diesem Hintergrund wird als neue Zielgröße die Emotionale Kundenbindung eingeführt. „Emotional gebundene Kunden kaufen häufiger, sind weniger preissensibel und generell unempfindlicher gegenüber Konkurrenzangeboten, empfehlen das Unternehmen öfter weiter und sind begeisterte Fans des Unternehmens. Die Emotionale Kundenbindung hat zwei Treiber, nämlich einen emotionalen (Image) und einen rationalen (Zufriedenheit).

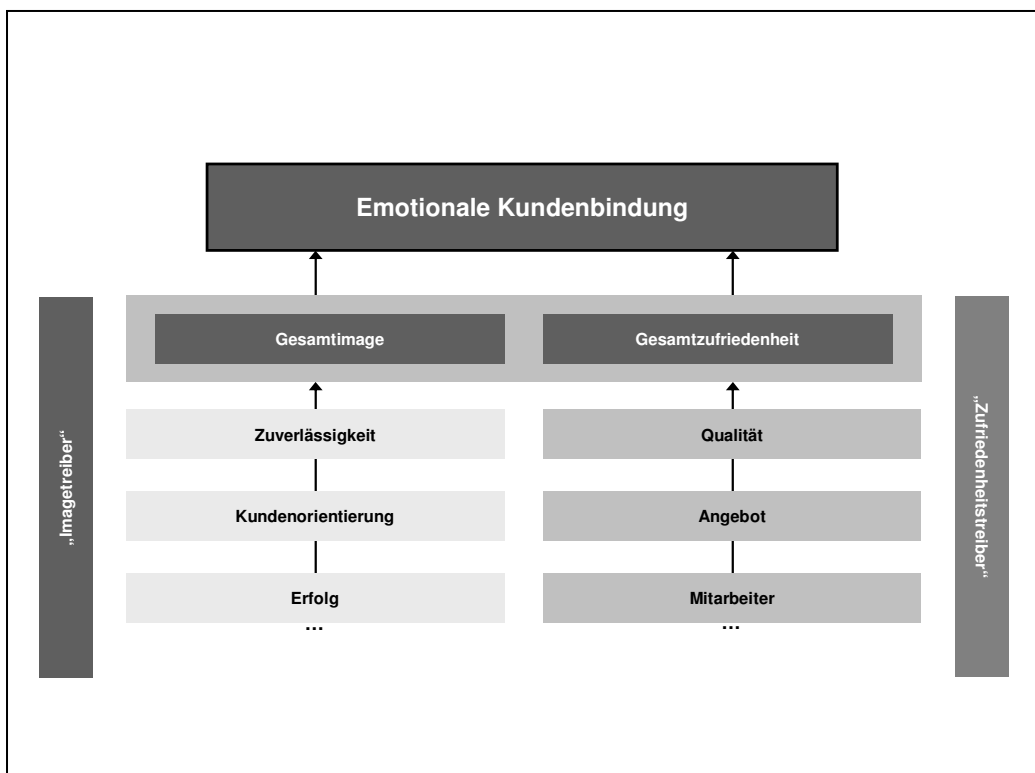


Abbildung 128 Emotionale Kundenbindung
Quelle: forum! Marktforschung, 2011, S. 20

Das Gesamtimage entsteht aus der Wahrnehmung einzelner Imagefaktoren. Die Gesamtzufriedenheit der Kunden setzt sich aus zahlreichen Einzelzufriedenheiten zusammen.“ (forum! Marktforschung, 2011, S. 20)

An einzelnen Beispielen aus der Kundenbewertung wird dies durch einen Auszug aus den Themengebieten deutlich, auf die in Kapitel 5.6 ausführlich und mit konkreten Ergebnisdaten eingegangen wurde.

„Bei der Messung der kundenorientierten Einstellung wird an zwei Bereichen angesetzt: Zum einen wird die Denkhaltung der Mitarbeiter gegenüber den Kunden allgemein erfasst. Zum anderen wird die kundenorientierte Einstellung über Größen gemessen, die einen wesentlichen Einfluss auf die kundenorientierte Einstellung haben. Dabei werden drei Einflussgrößen betrachtet: Motivation zur Kundenorientierung, Erfahrungen im Umgang mit Kunden sowie Persönlichkeitsmerkmale.“ (Stock-Homburg, 2006, S. 325)

Das Image wird in dem Modell von forum! Marktforschung (forum! Marktforschung, 2011) zu einem **Gesamtimage** zusammengefasst, welches aus verschiedenen Imageattributen besteht. Diese werden dann durch eine Vielzahl von Fragen versucht zu bestimmen.

„Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu, auf einer Skala von 1 (stimme vollständig zu) bis 5 (stimme überhaupt nicht zu)? [...] hat insgesamt ein sehr gutes Image bzw. einen sehr guten Ruf.“

Ähnlich wird mit der Zufriedenheit verfahren. Die **Gesamtzufriedenheit** setzt sich aus der Zufriedenheit mit Leistungsbereichen, aus der Zufriedenheit mit Einzelleistungen innerhalb der Leistungsbereiche und aus der Zufriedenheit mit dem Leistungsbereich Mitarbeiter zusammen. Auch hier werden ganz unterschiedliche Fragen gestellt.

„Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Mitarbeitern von [...], auf einer Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden)?“ oder für die Zufriedenheit mit einer Einzelleistung des Leistungsbereiches Angebotes „Wie zufrieden sind Sie mit der Auswahl/Angebotsvielfalt, auf einer Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden)?“

Die **Emotionale Kundenbindung** äußert sich in einer dauerhaften Kundenbeziehung, Cross-Buying-Bereitschaft, Vertrauen, Weiterempfehlungsbereitschaft, Alleinstellungsanspruch und Commitment. Diese Faktoren werden wiederum erfragt, wie beispielsweise die Weiterempfehlungsbereitschaft mit „Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu, auf einer Skala von 1 (stimme vollständig zu) bis 5 (stimme überhaupt nicht zu)? Wir empfehlen [...] sehr gerne weiter.“

„Bei der direkten Messung der Zufriedenheit werden sog. Zufriedenheitsskalen eingesetzt. Die befragten Personen werden aufgefordert, einzelne Merkmale hinsichtlich ihrer Zufriedenheit direkt zu bewerten (...).“ (Scharnbacher und Kiefer, 2003, S. 25)

Hiervon unterscheidet sich die indirekte Messung der Kundenzufriedenheit. „Bei diesem Verfahren wird über eine Messung des Erfüllungsgrades von Erwartungen die Kundenzufriedenheit ermittelt.“ (Scharnbacher und Kiefer, 2003, S. 23)

Der Bereich der Beschwerdebehandlung wird über die Faktoren Anlass, Beschwerde und Zufriedenheit mit der Beschwerdebehandlung abgefragt.

Natürlich sind auch Aussagen zur Kundenorientierung der Mitarbeiter und des Unternehmens erforderlich.

Beispielhafte Kriterien zur Messung der kundenorientierten Einstellung der Mitarbeiter können u. a. nachfolgende Kriterien sein, die durch einen Kunden bewertet werden:

„XY...

...fühlt sich persönlich für die Zufriedenheit der Kunden verantwortlich.

...ist klar, dass das Gehalt letztendlich vom Kunden bezahlt wird. (...)

...empfindet häufigen Kundenkontakt als angenehm.

...fällt es leicht, sich in die Lage der Kunden zu versetzen.“ (Stock-Homburg, 2006, S. 325)

Die im MDK RLP durchgeführten Kundenbefragungen umfassen diese Kriterien.

Die Kundenorientierung der Mitarbeiter wird unter anderem durch Fragen wie „Inwieweit trifft folgende Aussage Ihrer Meinung nach zu, auf einer Skala von 1 (trifft vollständig zu) bis 5 (trifft überhaupt nicht zu)? Die Mitarbeiter von [...] fühlen sich persönlich für die Zufriedenheit der Kunden verantwortlich.“ erhoben.

Nach diesem Modell können Mitarbeiter optimal zum Erfolg des Unternehmens beitragen, indem sie über eine ausgeprägte Kundenorientierung beim Kunden eine emotionale Kundenbindung bewirken, die wiederum einen positiven Einfluss auf den Unternehmenserfolg hat.

Der MDK RLP sensibilisiert daher seine Mitarbeiter immer wieder dafür, die Kundenorientierung als einen wichtigen Faktor für den Unternehmenserfolg zu pflegen. Dies erfolgt auf ganz unterschiedlichen Ebenen, die ausführlich dargestellt wurden und die auch in anderen Unternehmen anwendbar sind. Entscheidend ist, dass alle Maßnahmen für das jewei-

lige Unternehmen entsprechend den dort geltenden Rahmenbedingungen angepasst werden müssen. Diese Freiheitsgrade bietet das EFQM-Modell.

„Im Gegensatz zu formalisierten Systemen wie DIN ISO 9000 legt EFQM nicht fest, wie Qualität zu sichern ist; es schreibt jedoch zwingend vor, dass die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung geprüft bzw. evaluiert werden muss. Kundenzufriedenheit spielt auch hier eine herausragende Rolle.“ (Schneider und Kornmeier, 2006, S. 12)

Zwischen der Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit sowie der Mitarbeiterzufriedenheit kann es zu Wechselwirkungen kommen. Die Kundenzufriedenheit kann Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit haben, aber auch die Mitarbeiterzufriedenheit kann die Kundenzufriedenheit beeinflussen.

„Heute gilt es als erwiesen, dass die Mitarbeiter eine zentrale Schlüsselgröße für das Erzielen von Kundenzufriedenheit darstellen.“ (Stock-Homburg, 2006, S. 338)

Trotz dieses Zusammenhangs kann Kundenfeedback die Mitarbeiterzufriedenheit sowohl positiv wie auch negativ beeinflussen und damit den Kreislauf noch beschleunigen und verschärfen.

„Die Zufriedenheit der Mitarbeiter ist nicht allein abhängig von all dem, was sie unmittelbar am Arbeitsplatz erleben, zum Beispiel den Arbeitsinhalt, die Arbeitsumgebung, die Bezahlung, die Entwicklungschancen oder das Verhalten der Vorgesetzten und Kollegen. Sie wird auch durch den Stolz auf die Produkte, Dienstleistungen oder Ideen beeinflusst, welche die eigene Firma auf dem Markt präsentiert. Lehnen die Kunden diese Angebote ab, sprechen sie negativ darüber, so hat dies nicht nur negative Auswirkungen auf die wirtschaftliche Stärke des Unternehmens, sondern berührt auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter.“ (Rosenstiel und Neumann, 2005, 25)

Entscheidend für eine erfolgreiche Kundenorientierung ist das richtige Verständnis und eine Unternehmenskultur, welche die berechtigten Interessen der Mitarbeiter nicht bedingungslos einer Kundenorientierung unterordnet und so das Gegenteil von dem erreicht wird, was ursprünglich angestrebt war.

„Kundenorientierung stellt ein strategisches Gesamtkonzept dar, in dessen Mittelpunkt die überlegene Befriedigung der Bedürfnisse der Abnehmer steht. (...) „[Es geht] um mehr als nur um ein Nett-Sein zum Kunden: ‚Sag niemals nein!‘ oder: ‚Tu‘ immer alles, was der Kunde verlangt!‘ lauten die Slogans eines grundlegend falschen Verständnisses, das den Kunden zum König und die Mitarbeiter zu seinen Sklaven macht. Diese Philosophie er-

zeugt Anforderungen, die die Kompetenzen und Kapazitäten des Unternehmens übersteigen. Die Mitarbeiter fühlen sich den Launen der Kunden ausgeliefert und begegnen ihm dementsprechend abweisend. Somit wird nicht hochwertiger Service bereitgestellt, sondern eine Plattform für Unzufriedenheit innerhalb und außerhalb des Unternehmens geschaffen.“ (Handlbauer und Renzl, 2009, S. 149 f.)

Die aus Kunden- und Mitarbeiterbefragungen gewonnenen Erkenntnisse sollten gezielt für die Realisierung von Verbesserungspotenzial genutzt werden. Dies ist eine Führungsaufgabe und setzt voraus, dass diese Kultur im Unternehmen etabliert ist oder aufgebaut wird. Das EFQM-Modell bietet hierfür u. a. mit den Kriterien Führung und Strategie Hilfestellungen an.

„Die mittelbare Beziehung zwischen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit vor Augen gewinnt auch das (Führungs-)Instrument der Mitarbeiterbefragung einen neuen Stellenwert: Da einzelne Dimensionen der Mitarbeiterzufriedenheit sowohl das Mitarbeiterverhalten als auch die Kundenzufriedenheit beeinflussen, liefern die aus Mitarbeiterbefragungen gewonnenen Daten konkrete Hinweise auf Verbesserungspotenziale. Derartige empirische Erhebungen sind somit ein ideales Instrument der Unternehmensführung und -entwicklung.“ (Schneider und Kornmeier, 2006, S. 231)

Die am Beispiel des MDK RLP geschilderte Vorgehensweise im Bereich der Kundenorientierung kann auf andere Unternehmen übertragen werden. Allerdings ist zwischen dem Aufbau und der Durchführung der Befragungen und der Umsetzung der Erkenntnisse im Unternehmen zu differenzieren.

„Das Hauptproblem einer kundenorientierten Unternehmensführung besteht nicht in einer Konzeptionierung der Kundenorientierung, sondern vielmehr in der Implementierung der Konzepte im eigenen Unternehmen und im Markt. Der internen Implementierung kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Soll eine konsequente kundenorientierte Strategie innerbetrieblich um- und durchgesetzt werden, ist eine entsprechende Anpassung der Organisationsstrukturen, Managementsysteme sowie Unternehmenskultur notwendig.“ (Bruhn, 2009, S. 53)

Die Implementierung kann nur unternehmensspezifisch erfolgen, eine bloße Kopie der Erfahrungen in anderen Unternehmen ist weder zielführend noch nachhaltig.

„Die Implementierung der Kundenorientierung erfordert zunächst eine Anpassung der Unternehmensstrukturen. Dabei bestehen verschiedene Ansatzpunkte, eine kundenorientierte Unternehmensstruktur zu realisieren. Hierzu zählen beispielsweise die Bildung dezentraler Einheiten, eine verstärkte Prozessorientierung, eine Förderung der funktionsübergreifenden Zusammenarbeit sowie eine Erweiterung von Entscheidungskompetenzen (...).“ (Bruhn, 2009, S. 53)

Das Unternehmen muss Ziele definieren, die dann zu messen und zu evaluieren sind. Dies setzt eine umfangreichere Perspektive voraus und kann nicht auf die bloßen Kosten reduziert werden. An die Ausführungen zur Balanced Scorecard in Kapitel 3.2.3 kann hier angeknüpft werden. Das EFQM-Modell kann hierbei unterstützen, indem es zu einer Strukturierung des Vorgehens beiträgt und im Rahmen der Selbstbewertung Messungen in verschiedenen Bereichen über längere Zeiträume verlangt.

„Hinsichtlich des Kontrollsystems müssen zur Steigerung der Kundenorientierung zum einen innengerichtete Kontrollsysteme, wie zum Beispiel Systeme zur Messung der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit, vermehrt etabliert und auch in die bereits bestehenden Controllingkonzeptionen integriert werden. Zum anderen ist die Erweiterung des traditionellen Kostenrechnungssystems um kundenbezogene Erfolgsgrößen als zentrale Anforderung zur Realisierung der Kundenorientierung hervorzuheben.“ (Bruhn, 2009, S. 55)

Vor diesem Hintergrund kann der Einsatz des EFQM-Modells hilfreich sein, da es die Bedeutung der kundenbezogenen Ergebnisse nicht isoliert, sondern eingebettet in die acht weiteren Kategorien bewertet und Veränderungen aufgrund der Bewertungen transparent werden. Es kann dazu beitragen, Ziele für bestimmte Bereiche zu setzen und deren Erreichung zu evaluieren.

7 Zusammenfassung und Ausblick

Unabhängig von der Art der Veränderung und den zugrunde liegenden Konzepten stellt sich die Frage, welche Faktoren für den Erfolg eines Veränderungsprozesses entscheidend sind und welche Faktoren zu einem Misserfolg führen können.

Unter Veränderungsprozessen werden dabei alle bedeutsamen Veränderungen, die einen relevanten Teil der Organisationsmitglieder, Abteilungen der Organisation oder die gesamte Organisation betreffen und die sowohl einfache wie auch komplexe, zeitlich befristete wie auch unbefristete Veränderungen umfassen, verstanden.

„In Veränderungsprozessen kommen Defizite, Schwachpunkte, Fehlentscheidungen und andere ‚Schattenseiten‘ von Organisationen ans Licht, sie werden manchmal wie Strandgut angespült oder sind sogar Auslöser für Change-Prozesse.

Niemand wird wirklich gerne mit seinen Fehlern und Schwächen konfrontiert. (...) Die direkte Konfrontation mit Fehlern und Insuffizienzen im System löst zumindest in unserer Kultur tendenziell Abwehr und Widerstand aus.“ (Bentner, 2007, S. 99)

Veränderungsprozesse führen somit zwangsläufig zu mehr oder weniger großen Konflikten. Sie können Widerstände und Abwehrtendenzen auslösen. Dennoch reicht allein das Vorhandensein von Widerständen nicht aus, einen Misserfolg zu begründen. Es kommt vielmehr darauf an, wie mit Störungen im Prozessverlauf umgegangen wird und inwieweit es gelingt, diese aufzulösen und konstruktiv nutzbar zu machen.

„Misserfolge werden oft auf unzureichende Kompetenzen konkreter Personen beim Management der Veränderungen zurückgeführt. Beispiele sind fehlendes Engagement und Commitment der obersten Führung, Schwächen im Projektmanagement oder schwache Unternehmensberater, die zu wenig praktische Kenntnisse über die besonderen Abläufe in der Organisation mitbringen.“ (Greif et al., 2004, S. 24)

Die Gründe für Misserfolge ausschließlich beim Management zu suchen, würde sicherlich zu kurz greifen. Weitere Faktoren können auch in anderen Bereichen angesiedelt sein. Grundsätzlich ist auch die Frage zu beantworten, ob es für einen erfolgreichen Veränderungsprozess ausreicht, lediglich die Misserfolgsfaktoren zu vermeiden, oder ob nicht gezielt Erfolgsfaktoren zu berücksichtigen sind, sofern es solche gibt.

„Eine klare Vision, Commitment des Top Managements, ausreichende Ressourcenausstattung und weitere Grundsätze für die erfolgreiche Implementierung des Wandels kommen in der Praxis inzwischen verbreitet zur Anwendung. Trotzdem scheitern laut diverser Stu-

dien etwa 70 % aller Reorganisationsvorhaben – d. h., Ziele werden gar nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erreicht – selbst wenn Unternehmensberater die Transformation begleiten. Die Ursache wird hauptsächlich in der mangelnden internen Unternehmenskommunikation und der fehlenden oder nicht zeitgerechten Partizipation der Mitarbeiter im Reorganisationsprozess gesehen.“ (Schmidt und Trachtenberg, 2003, S. 150)

Ähnlich argumentieren Gaede und Pieper. Auch sie sehen in einer Zielkaskade, die sich aus einer Unternehmensvision und einer Leitstrategie ergibt, die Voraussetzung für einen erfolgreichen Veränderungsprozess. Sie stellen aber auch fest, dass das bloße Vorhandensein nicht ausreicht, sondern den Mitarbeitern verständlich und nachvollziehbar vermittelt werden muss.

„Die Basis jedes erfolgreichen Veränderungsprojektes ist die Formulierung des Oberziels und daraus abgeleiteter konsistenter Unterziele. Diese konkrete Zielhierarchie sollte sich in die allgemeingültige übergeordnete Vision bzw. Strategie des Unternehmens einfügen. (...) Häufig fehlt eine klare Unternehmensstrategie vollständig oder aber sie wird den Betroffenen nicht hinreichend deutlich vermittelt.“ (Gaede und Pieper, 2003, S. 180)

Ein objektives Erfolgskriterium kann der Zielerreichungsgrad von Veränderungen sein. Hier kommt quantitativen wirtschaftlichen Kriterien bei der Operationalisierung eine besondere Bedeutung zu. Bei diesen Kriterien kann es sich nach Greif et al. um Ertrag, Umsatzentwicklung, Kostenreduktion, Prozessoptimierung, Flexibilität, Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Motivation, Arbeitsplatzsicherheit, Offenheit gegenüber zukünftigen Veränderungen, Entwicklung einer lernenden Organisation, Zufriedenheit der Geschäftsführung und andere handeln, die mit einem prozentualen Zielerreichungsgrad versehen werden können (Greif et al., 2004).

Als typische Erfolgsfaktoren identifizieren Greif et al. u. a. einen hohen existenziellen Veränderungsdruck, ausreichende zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen, hohes Engagement und Commitment der obersten Führung, effektive Führung, hohe Kompetenz und Erfahrung, eine klare Definition der Ziele und Bedingungen, gute Planung, effektives Management, effektive Kommunikation mit Mitarbeitern, Partizipation, Offenheit der Mitarbeiter gegenüber Veränderungen, eine innovative Kultur, Controlling der Umsetzung der Maßnahmen sowie die Überprüfung der Zielerreichungsgrade an Meilensteinen (Greif et al., 2004).

Einfache Kausalmodelle mit klaren Ursache-Wirkungszusammenhängen gibt es trotz der Aufzählung von Erfolgsfaktoren nicht, da den Variablen oftmals eine moderierende Wirkung zukommt, indem sie einen indirekten Einfluss auf die Wirkung anderer Faktoren haben und somit fachlich als Moderatorvariable anzusehen sind.

Dennoch sehen Brast et al. folgende Erfolgsfaktoren des Change-Managements:

- „Engagement der Unternehmensleitung
- Zielverfolgung
- Besetzung von Schlüsselpositionen
- Beteiligung von Mitarbeitern
- Intensive Kommunikation
- Konfliktmanagement“ (Brast et al., 2003, 244)

Olfert benennt die Erfolgsfaktoren mit positiven Einflüssen auf die Organisationsentwicklung wie folgt:

- „Unternehmerische Visionen
- Unternehmensleitbild
- Problemlösungspotenzial
- Führungskräftepartizipation
- Mitarbeitereinbindung
- Zeitrahmen.“ (Olfert, 2009, S. 375)

Positive Einflussgrößen auf den Erfolg von Veränderungsprojekten identifizieren auch Heinbokel und Schleidt. „Positive Wirkung haben:

- Sichtbare Unterstützung mit Commitment des Managements,
- Vorbereitung von erfolgreichen Veränderungen,
- Mitwirkung und Einbindung der Belegschaft,
- hohes Ausmaß an Kommunikation,
- das Veränderungsprojekt ist als Notwendigkeit des Unternehmens markiert und positioniert worden,
- ein Belohnungssystem zur Unterstützung notwendiger Veränderungen ist vorhanden.“ (Heinbokel und Schleidt, 1993, S. 80)

Schon die bisherigen Ausführungen zeigen, dass es keine allgemeingültigen Regeln und Empfehlungen für Veränderungsvorhaben geben kann und dass der Erfolg nicht zwangsläufig eintreten muss.

In zukünftigen Forschungsprojekten sollte auch anhand einzelner Fallstudien mit geeigneten Unternehmen weiter an dem Thema gearbeitet werden, um praxisorientierte Erkenntnisse zu gewinnen.

„This is where case studies can be useful. The detailed examination of processes in a context can reveal processes which can be proposed as general or as peculiar to that organization.“ (Hartley, 1995, S. 255)

Je größer die Vielfalt der Studien und je mehr Insiderkenntnisse zur Verfügung stehen, umso breiter wird das Feld der Anwendung.

„Wissenschaftlicher Fortschritt ist kein linearer Prozess, in dem ständig neue Erkenntnisse akkumuliert werden (sozusagen ein kontinuierlich wachsender Bestand an gesicherten Erkenntnissen). Der Erkenntnisfortschritt in der Wissenschaft vollzieht sich vielmehr nach der Methode von Versuch und Irrtum (trial and error): Jede neue Theorie ist ein ‚Versuch‘, bestimmte empirische Phänomene zu beschreiben oder zu erklären, der sich jedoch jederzeit als ‚Irrtum‘ erweisen kann, wenn die Vorhersagen der Theorien durch neue Erkenntnisse widerlegt werden.“ (Lauth und Sareiter, 2002, S. 100)

Erfolgsmethoden lassen sich auch nicht ohne weiteres von einem auf andere Unternehmen übertragen. Rother zeigt am Beispiel von Toyota, dass es trotz der Kopie der von Toyota genutzten Methoden anderen Unternehmen nicht gelang, vergleichbare Erfolge zu erzielen. Die Ursache sieht er in den Denk- und Handlungsmustern, die in einer Organisation vorherrschen und die wichtiger sind als einzelne Arbeitsmethoden. Diese Denk- und Verhaltensweisen bezeichnet er als „Kata“. Ohne diese Basis bleiben neue Methoden und Modelle erfolglos (Rother, 2009).

„Das ‚universelle Konzept‘ für ein erfolgreiches Change-Management, das auf jedes Unternehmen anwendbar ist, gibt es nicht und kann es angesichts der Vielfältigkeit der Möglichkeiten und Probleme internen Unternehmenswachstums auch nicht geben. Dennoch lassen sich Schlüsselfaktoren identifizieren, die für den Erfolg von Veränderungsprojekten von besonderer Relevanz sind.“ (Gaede und Pieper, 2003, S. 187)

Kotter benennt acht Kardinalfehler bei der Transformation und versucht hiermit zu erklären, warum viele Reformprojekte fehlschlagen (Kotter, 1995).

Er entwickelt eine Empfehlungsliste mit acht Schritten zur Transformation eines Unternehmens:

1. „Ein Gefühl der Dringlichkeit schaffen

Markt und Wettbewerbsrealitäten untersuchen, Benennung und Diskussion von Krisen, potenzielle Krise oder große Chancen

2. Bildung einer kraftvollen Führungskoalition
Zusammenstellung einer mit ausreichender Macht ausgestatteten Gruppe zur Leitung des Veränderungsprozesses, Motivierung der Gruppe zur Zusammenarbeit als Team
3. Entwurf einer Vision
Entwurf einer Vision zur direkten Unterstützung des Veränderungsprozesses, Entwicklung von Strategien zur Erreichung der Vision
4. Allgemeine Verbreitung der Vision
Jede denkbare Möglichkeit zur Kommunikation der neuen Vision und Strategie nutzen, neue Verhaltensweisen am Beispiel der Führungskoalition lehren
5. Motivation anderer zur Mitarbeit an der Vision
Hindernisse für den Wandel beseitigen, Systeme oder Strukturen ändern, die ernsthaft die Vision in Frage stellen, Ermutigung von Risikobereitschaft am Beispiel der Führungskoalition lehren
6. Planung und Herbeiführung von kurzfristigen Erfolgen
Planen von sichtbaren Leistungsverbesserungen, solche Verbesserungen bewirken, Anerkennung und Belohnung der an der Verbesserung beteiligten Angestellten
7. Konsolidierung der Verbesserung und Herbeiführung noch weiterer Veränderungen
Verstärkte Glaubwürdigkeit nutzen zur Änderung an Systemen, Strukturen und Politiken, die nicht zu der Vision passen, Anstellung, Beförderung und Förderung von Angestellten, die die Vision umsetzen können, dem Prozess neue Impulse geben durch neue Projekte, Themen und Unternehmenserfolg
8. Institutionalisierung eines neuen Stils
Verdeutlichung der Zusammenhänge zwischen den neuen Methoden und dem Unternehmenserfolg, Möglichkeiten entwickeln zur Sicherstellung der Führungsqualität und Nachfolge.“ (Gaede und Pieper, 2003, S. 188)

Doppler gelangt zu seinen Erfolgsfaktoren des Change Managements, indem er Misserfolge und Widerstände analysiert und daraus solche Faktoren ableitet, die Projekte und Vorhaben zum Erfolg führen:

- Orientierung an beweglichen Zielen: Während einer Entwicklung kann sich das Ziel ändern.
- Ehrliche Klärung der Ressourcen: Die Diskussion wird umgangen, indem alles Hinzu kommende on top gemacht werden soll.

- Kräftefeld und Macht – oder die Kunst der Politik: Welches Macht- und Interessengefüge besteht und wie kann es genutzt werden?
- Den Auftraggeber nicht außen vor lassen.
- Betroffene zu Beteiligten machen: Entscheidend für den Erfolg dieses Vorgehens ist Offenheit und Ehrlichkeit.
- Zwei Schlüsselwörter sind Energie und Ownership: Wer übernimmt Trägerschaft und Verantwortung?
- Auftauen und Aufwecken – Entscheidende Vorphase: Wer Veränderungen angehen will, muss zuerst den Boden dafür bereiten und das notwendige Problembewusstsein hierfür erzeugen.
- Widerstand – der siamesische Zwilling von Veränderung: Es gibt in der Praxis kein Lernen und keine Veränderung ohne Widerstand. Konstruktiver Umgang mit Widerstand ist deshalb einer der zentralen Erfolgsfaktoren beim Management von Veränderungen.
- Dreh- und Angelpunkt: offensive Kommunikation.
- Entscheidend: Beharrlichkeit und letzte Konsequenz (Doppler, 2008, S. 20 ff.).

Die besondere Bedeutung der Kommunikation für erfolgreiche Change-Projekte betonen auch Gaede und Pieper.

„Der wohl wichtigste Faktor dabei ist die Kommunikation. Organisatorischer Wandel wird durch Kommunikation eingeleitet, vorangetrieben und zum Abschluss gebracht. So verwundert es auch nicht, dass eine Vielzahl der Instrumente des Change-Management darauf basieren, mittels Kommunikation die Veränderung positiv zu beeinflussen.“ (Gaede und Pieper, 2003, S. 187)

Den Betroffenen müssen die Notwendigkeit und die Gründe für einen Wandel ausführlich verdeutlicht werden, um das Ausmaß von Widerständen so gering wie möglich zu halten.

Dennoch kann auch der Umgang mit Widerständen letztlich ein Erfolgsfaktor sein.

„Entscheidend ist, dass der von den Beteiligten wie auch immer vorgebrachte Widerstand ernst genommen wird. Im Umgang mit dem Widerstand entscheidet sich, ob ein Veränderungsvorhaben zum Ziel kommt – oder unterwegs steckenbleibt. Widerstand zu akzeptieren heißt eben nicht, dass dadurch die Fortführung des Veränderungsprozesses abgesetzt wird, sondern es geht darum, einen Weg zu finden, wie unter Berücksichtigung der Be-

dürfnisse der am Veränderungsprozess beteiligten Personen die vereinbarten Ziele realisiert werden können.“ (Heinbokel und Schleidt, 1993, S. 73)

Auch beim Umgang mit Widerständen wird deutlich, dass die Einbindung der Mitarbeiter einer der entscheidenden Faktoren für den Erfolg ist. Gefährlich ist nicht der Widerstand an sich, sondern der Umgang mit diesem während des Veränderungsprozesses. Die Chancen, die sich aus einem Widerstand ergeben, können konstruktiv für den Veränderungsprozess genutzt werden.

„Im Rahmen der Bewertung von Widerständen sollte berücksichtigt werden, dass Widerstand nicht notwendigerweise Ausdruck egoistischer Motive einzelner Akteure oder Gruppen (destruktiver Widerstand) ist, sondern seine Ursache auch in bisher nicht ausreichend erkannten oder berücksichtigten Schwächen der Veränderung haben kann (konstruktiver Widerstand). Somit können Widerstände Veränderungsprozesse auch positiv beeinflussen, indem sie auf Chancen und Risiken hinweisen und Verbesserungspotenziale eröffnen.“ (Kleist und Maetz, 2003, 64)

Deuringer benennt Change-Blockaden, die auf der Ebene der Aufbaustruktur in einem hierarchischen Strukturdesign, auf der Ebene der Prozessstruktur in einer vernachlässigten Prozessorganisation und auf der Systemebene in einem misstrauensbasierten System-Layout bestehen können (Deuringer, 2000).

„Konsequenzen hierarchischer bzw. bürokratischer Strukturen sind fünf typische veränderungshemmende Charakteristika, die eine nahezu nicht mehr zu beherrschende Eigengesetzlichkeit generieren:

- Entscheidungscentralisation an der Unternehmensspitze,
- Problemrückdelegation,
- ‚Ent-antwortliche‘ Mitarbeiter/ ‚Company takes care‘-Mentalität,
- Vertikale Lernblockaden und Informationspathologien,
- Hohe Regelungsdichte.“ (Deuringer, 2000, S. 173)

Die Darstellung möglicher Erfolgsfaktoren zeigt, dass es nicht ausreicht, lediglich die Veränderungen exakt zu planen und diese Planung schrittweise zu realisieren.

„Dieses Modell, das den gesamten Wandelprozess, und zwar sowohl das Finden der Lösung als auch ihre Realisierung, als reines Planungsproblem definiert, erwies sich indessen allzu oft als pure Illusion. Die Praxis sieht anders aus: Der Wandelprozess schleppt sich

dahin, die Organisationsmitglieder widerstreben der neuen Lösung, vieles Unvorhergesehene ereignet sich und lässt die Umstellungspläne zur Makulatur werden, die alte Routine erdrückt die gewünschten Veränderungen usw. Es gilt fast eine 75 % Regel, d. h. drei Viertel aller Änderungsvorhaben scheitern.“ (Schreyögg, 2000, S. 27)

Der Faktor Mensch und die vielfältigen Reaktionen der Mitarbeiter bedürfen der besonderen Aufmerksamkeit.

„Sehr deutlich werden die Erfolgsfaktoren lernender Organisationen, wenn umgekehrt die Frage nach den Hindernissen von Lern- und Veränderungsfähigkeit von Organisationen gestellt wird.“ (Pieler, 2003, 27)

Die Unsicherheit und die Verunsicherungen nehmen allerdings weiter zu, so dass die Zukunft für viele unberechenbarer und schwieriger einschätzbar wird. Unsicherheit und Veränderungen sind keine Ausnahmen mehr, sondern werden zu einem Dauerzustand.

Auch im Gesundheitswesen ändern sich Marktbedingungen, gesetzliche Grundlagen, Kundenwünsche und vieles mehr fortlaufend – auf kommerziellem wie nicht kommerziellem Sektor. Den veränderten Bedingungen des Umfeldes können sich auch Unternehmen des Gesundheitsbereiches nicht entziehen. Letztlich müssen aber auch hier, genau wie in der Industrie, Veränderungen umgesetzt werden, um so die Voraussetzungen für einen effizienten Einsatz der Ressourcen und eine zeitgemäße Kundenorientierung schaffen zu können. Dies knüpft an die „Resource Philosophy“ von Graetz und Smith an (Graetz und Smith, 2010).

Standen vor 20 Jahren noch die Begutachtungsanlässe Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation im Mittelpunkt der MDK-Aktivitäten, sind dies derzeit die Fragen zur DRG-Abrechnung und zur Prüfung der Qualität.

„Der MDK erbringt einen Zusatznutzen für seine Träger und ihre Versicherten. Durch die MDK-Begutachtung werden nicht indizierte Leistungen, mangelhafte Qualität, inkorrekte Abrechnungen erkannt. Der MDK-Gutachter hilft als Weichensteller bei der Einzelfallbegutachtung, sinnvolle Versorgungsketten zu bilden und Abgrenzungen vorzunehmen. (...) Die in der Gründerzeit des MDK dominierende Begutachtung mit körperlicher Untersuchung, Labor- und Röntgenuntersuchungen sind bei der Prüfung, ob eine Leistung notwendig und erfolgversprechend ist, einem abgestuften Ressourceneinsatz gewichen. Vor-

handene Informationen werden genutzt. Der MDK sieht seine Kernkompetenz vorrangig in der sozialmedizinischen *Bewertung* von Befunden und Befindensstörungen, nicht in ihrer *Erhebung*.“ (Matthesius und Plaumann, 2009, S. 8)

Natürlich hat der MDK RLP weitere Projekte und Vorhaben in der Planung, an denen er gegenwärtig gemeinsam mit seinen Kunden arbeitet, um sich fortlaufend weiterzuentwickeln.

Er versucht, individuelle Lösungen anzubieten, die dem Kunden einen Zusatznutzen stiften.

Komplexe Fragestellungen erfordern auch eine komplexe Herangehensweise, wenn die Lösungen nachhaltig sein sollen. Seine Leistungsfähigkeit hat er hierbei bereits unter Beweis gestellt. Ideenwettbewerb um die bestmögliche Antwort auf die Fragen seiner Kunden versteht er als Ansporn, auch in Zukunft nicht nur der Schnellste in der Entwicklung und Umsetzung, sondern auch selbst Impulsgeber zu sein. Der MDK RLP möchte auch weiterhin die Benchmarks setzen. Kundenorientierung ist für ihn kein Modewort, sondern Maßstab und Verpflichtung für sein Tun und Handeln.

Um zukünftig im Bereich des Gesundheitswesens erfolgreich zu sein, müssen Unternehmen ihre Aktivitäten im Bereich des Qualitätsmanagements verstärken und Veränderungsprozesse im Rahmen eines Total Quality Management aktiv gestalten (Zieres, 2010a).

Diejenigen, die diese Anforderungen nicht umsetzen, Verbesserungspotenzial weder erkennen noch nutzen und sich einem transparenten Umgang mit der eigenen Qualität der Leistung verschließen, werden in einigen Jahren entweder gar nicht mehr am Markt vertreten sein oder einen Rückgang ihrer Geschäftsaktivitäten verspüren.

Mit dem Einsatz der Szenario-Technik als Methode zur Initiierung von Veränderungsprozessen hat der MDK RLP Neuland betreten. Das Engagement der Mitarbeiter sowie die ideenreichen und unkonventionellen Lösungsansätze bestätigen, dass in einem lernenden Unternehmen auf diesem Weg zahlreiche Verbesserungsmöglichkeiten generiert und das Wissen und die Kompetenz der Mitarbeiter hierfür genutzt werden können.

Auch die Mitarbeiter haben sich weiterentwickelt. Sie haben mögliche Zukunftsoptionen bereits heute vorgedacht und können auch für die eigene Person Rückschlüsse ziehen, welche Anforderungen an sie selbst unter veränderten Rahmenbedingungen gestellt werden müssen, die sie in den Arbeitsgruppen letztlich ja im Team definiert und formuliert haben.

Die Szenarien zeigen anschaulich die Vielzahl der möglichen Zukunftspfade und machen wahrscheinliche Konstellationen transparent.

Bei den Mitarbeitern ist die Einsicht gewachsen und verstärkt worden, dass man der Zukunft nicht hilflos ausgeliefert ist, sondern dass diese gestaltbar und veränderbar ist und es hierfür unterschiedliche Optionen gibt.

Die Szenario-Technik hat dazu beigetragen, Ängste vor der Komplexität der Sachverhalte abzubauen und zu lernen, Unsicherheiten als solche zu akzeptieren. „Anerkennung der Komplexität eines Systems bedeutet (...) Akzeptanz der Vielzahl der Teile und Beziehungen, Anerkennung und Berücksichtigung der Vielfalt und der Dynamik oder des ständigen Wandels und damit auch einer gewissen Unsicherheit.“ (Probst, 1987, S. 30)

Es ist gelungen, eine Kultur aufzubauen, in der Neues und Veränderungen als Chancen aufgefasst werden.

„Neue Planungsansätze umsetzen heißt auch, sich mit folgendem zu beschäftigen:

- Statt linearer Prognosen Entwicklung von Alternativen und Bandbreiten,
- statt monokausalem Denken vernetztes Denken,
- statt Nabelschau frühzeitiges Erkennen von Chancen und Risiken in der Unternehmensumwelt,
- statt Beharren auf Althergebrachtem Veränderungen positiv sehen und als Herausforderung annehmen,
- statt der quantitativen eine qualitative Orientierung (die Meinung, dass nur Quantifizierbares wichtig und qualitative Aspekte vernachlässigbar sind, hat schon für manches Unternehmen und Branchen zu gravierenden Problemen geführt).“ (Reibnitz, 1991, S. 22)

Der Ansatz, aufbauend auf der Zertifizierung nach DIN EN ISO das Qualitätsmanagement mit dem EFQM-Modell weiterzuentwickeln und vor diesem Hintergrund die Szenario-Technik einzusetzen, scheint für den MDK RLP der richtige Weg zu sein, seine Mitarbeiter in Veränderungsprozesse einzubinden.

Das Excellence-Modell kann als branchenunabhängiges Instrument für Veränderungsprozesse eingesetzt werden, da seine 9 Kriterien alle für ein Unternehmen relevanten Bereiche umfasst und diese messbar macht.

Die Möglichkeiten der beschriebenen Weiterentwicklung sind der folgenden Abbildung zu entnehmen.

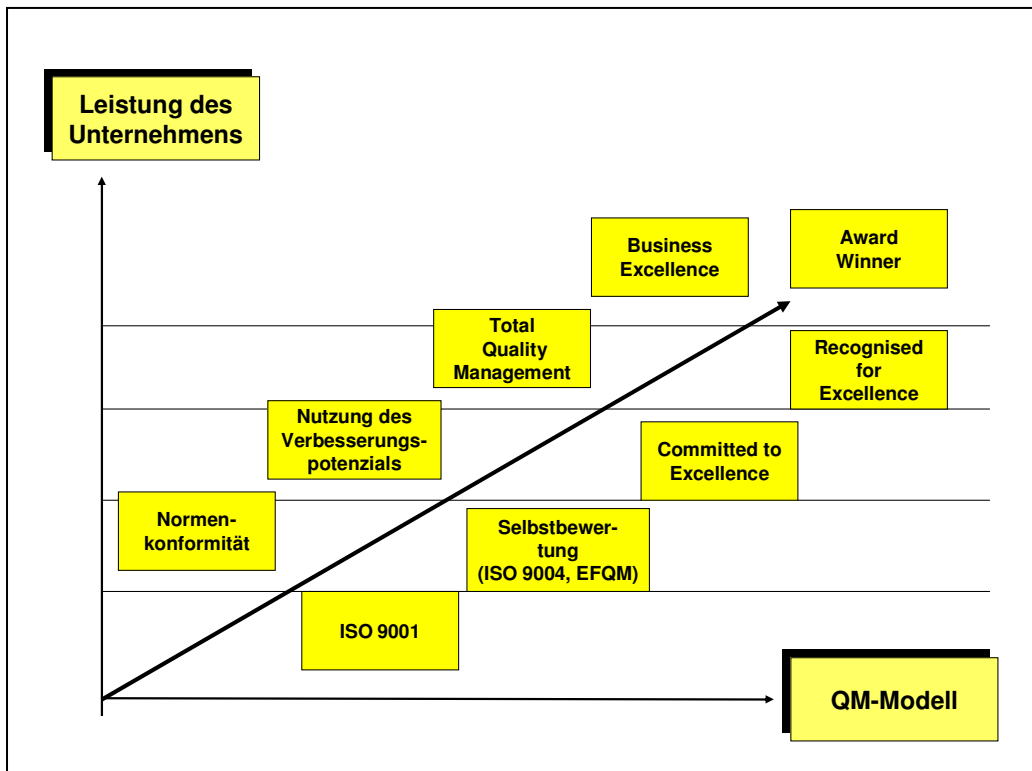


Abbildung 129: Stufen zur Excellence
Quelle: Campbell und Gläbe, 2003, S. 3.3-1

Der Nutzen aller Aktivitäten des MDK RLP wird nicht nur durch diesen selbst (im Rahmen der internen Audits und der wiederholten Selbstbewertung), sondern auch durch die Kunden und Partner sowie den externen Zertifizierer evaluiert. Für ihn sind die Kundenorientierung und die daraus resultierende Kundenzufriedenheit die entscheidenden Parameter.

Die Szenario-Technik fördert Kreativität, Phantasie und Aktivität sowie interdependentes und vernetztes Denken und beschreibt auf der Basis quantitativer und qualitativer Informationen mögliche Zukunftssituationen.

Die Methode und die mit ihr erarbeiteten Ergebnisse haben umfangreiche, teils auch kontroverse Diskussionen ausgelöst und die Kommunikation im Unternehmen gefördert.

Der Ansatz hat gezeigt, dass es gerade in Erfolgsperioden eines Unternehmens notwendig ist, sich nicht auf dem Erfolg auszuruhen, sondern durch gezielte Anstöße ein zukunftsbezogenes Nachdenken auszulösen und in einer Organisation die vorhandenen Ressourcen zu

bündeln, um die Zukunft selbst aktiv gestalten und die beste Lösung auch für schwierige Sachverhalte erarbeiten zu können. Organisationales Lernen ist somit keine Strategie um Krisen zu bewältigen, sondern schon in stabilen Unternehmensphasen eine Form des antizipativen Lernens. „Eine Unternehmens-Vision kann man nicht einfach so ‚machen‘, der Prozess geht unter die Haut. Dem Unternehmen und den Menschen, die daran beteiligt sind. Weil die Vision der Beginn eines Transformationsprozesses ist, einer Umwandlung, die an keinem spurlos vorbeigeht. Ein Unternehmen, in dem alle Mitarbeiter gemeinsam eine Vision tragen, ist ein anderes geworden.“ (Mann, 1990, S. 7)

Diese Aussage lässt sich auf mögliche bevorstehende Veränderungsprozesse im MDK RLP vollständig übertragen. Das Unternehmen MDK RLP hat sich bereits in den letzten Jahren gravierend verändert und wird sich auch zukünftig weiter verändern müssen.

„Denn nur wer den Vergleich mit den Besten nicht scheut, hat die Chance, mit ihnen Schritt zu halten.“ (Henke et al., 1995, S. 196)

Auf dem Weg zur lernenden Organisation sind Veränderungsprozesse niemals abgeschlossen, sondern stellen ein sich entwickelndes Kontinuum dar.

Der Wille zum Lernen und zum ständigen Fort- und Weiterbilden sind Voraussetzungen und Basis für den Erfolg. „Wer aufhört, besser zu werden, hört auf, gut zu sein.“ (Rosenthal, Zitat)

Die bisher erzielten Ergebnisse und die mit der Szenario-Technik erarbeiteten Optionen und Ansätze sind hierfür eine sehr gute Ausgangsbasis und ermöglichen den wiederholten Einsatz mit entsprechenden zeitlichen Abständen zur Bearbeitung neuer oder modifizierter Szenarien.

„Die Idee der lernenden Organisation lässt den organisatorischen Wandel nicht mehr länger als Ausnahme, als vorübergehenden Unruhezustand zu. Das Denken beginnt nicht bei der Stabilität oder einem Gleichgewichtszustand, sondern bei der Unruhe, nämlich der lernenden Veränderung. Der vormalige Ausnahmezustand, den es mit Raffinement und ausgefeilten Methoden zu gestalten galt, gerät nunmehr zum Dauerzustand, der kontinuierlich zu begleiten und zu steuern ist.

Im Konzept der lernenden Organisation ist Wandel ein selbständiger Bestandteil der täglichen Arbeit. Handeln in Organisationen wird im Regelfall als lernende Veränderung begriffen und bedarf nicht mehr eines besonderen Anstoßes.“ (Schreyögg, 2000, S. 42)

Um hierbei erfolgreich sein zu können, ist ein anderes Führungsverständnis, welches die Unternehmenskultur verändert, notwendig. Man wird erkennen, dass nicht alles nach kausalen Ursache-Wirkungs-Beziehungen steuerbar ist und dass gerade die Vielfalt und der Ideenreichtum der Mitarbeiter genutzt werden können, um Veränderungsprozesse als Möglichkeit des individuellen und organisationalen Lernens zu begreifen.

„Mit der Aufgabe der Idee vollständiger Steuerbarkeit ist zugleich die enge Klammer gelöst, die organisatorische Wandelprozesse als stetige und schrittweise planbare Veränderungsprozesse modelliert. Das Konzept der lernenden Organisation umgreift verschiedenste Entwicklungs- und Lernformen und ist daher in der Entwicklungsdynamik offen.“ (Schreyögg, 1999, S. 549)

Der Einsatz der Szenario-Technik stellt die Einbindung der Mitarbeiter in Veränderungsprozesse schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt sicher. Darüber hinaus bietet die Methode vielfältige Möglichkeiten des Lernens. „Schließlich fördert die Methode durch ein hohes Maß an Teilnehmerorientierung das selbstgesteuerte Lernen und durch ihren stringenten Aufbau und ihre universelle Einsatzmöglichkeit die Methodenkompetenz“. (Retzmann, 2001)

Es ist eine Managementaufgabe, für die Zukunft des Unternehmens langfristige Perspektiven aufzuzeigen (Hungenberg, 2008). Dies gelingt umso leichter, wenn Visionen und visionäre Ideen nicht nur geduldet, sondern aktiv gefördert und entwickelt werden.

„Unternehmen müssen auf Entwicklungen der Umwelt schnell und flexibel reagieren, um langfristig existieren zu können. Dazu ist es zum einen notwendig, Trends rechtzeitig zu erkennen (...), zum anderen muss sich das lernende Unternehmen wie eine Zelle mit festem Kern und flexibler Gestalt an die Anforderungen der Zukunft anpassen können.“ (Pie-ler, 2003, 133)

Die Umsetzung kann nur dann nachhaltig und erfolgreich sein, wenn sie von den Mitarbeitern getragen wird und diese Veränderungsprozesse mitgestalten können.

„Vor dem Hintergrund ganzheitlich orientierter Unternehmensführung besteht die zukünftige Herausforderung darin, Veränderungsprozesse nicht nur mit viel Aufwand und hohen Kosten zu planen, sondern verstärkt an der erfolgreichen Umsetzung zu arbeiten. Um trotz der erhöhten Anforderungen langfristigen Erfolg zu sichern, werden sich Unternehmen schließlich verstärkt auf eine letzte Größe konzentrieren müssen, die nicht computerisiert werden kann, nämlich den Faktor Mensch.“ (Kleist und Maetz, 2003, 65)

Die EFQM-Bewertungsergebnisse der Selbstbewertung geben wertvolle Hinweise, wo das Unternehmen steht und inwieweit geplante Veränderungen umgesetzt sind.

Es konnte mit den Ausführungen gezeigt werden, dass sich das Excellence-Modell als Instrument für Veränderungsprozesse eignet und erfolgreich eingesetzt werden kann.

Da das EFQM-Modell mit seiner Systematik unternehmensunabhängig ist, sind Lern- und Übertragungsmöglichkeit strukturiert möglich.

Es konnte gezeigt werden, dass sich die im MDK RLP gemachten Erfahrungen und gesammelten Erkenntnisse mit entsprechenden Anpassungen auf andere Unternehmen im Gesundheitswesen übertragen lassen.

Die bisherigen Erfolge ermutigen den MDK RLP, auf dem Weg der Excellence weiterzugehen.

„Ein wesentliches Element des Total Quality Managements ist das ständige Lernen und die kontinuierliche Verbesserung. Exzellente Qualität ist nicht ein einmal erreichter Zustand, sondern das Ergebnis gut durchdachter Planungen und des kompromisslosen Strebens nach kontinuierlichen Verbesserungen.“ (Scharnbacher und Kiefer, 2003, S. 62)

8 Literaturverzeichnis

- Abrahamson, E. (2001). Unternehmenswandel ohne Schmerzen. *Harvard Business Manager* 1/2001. Harvard.
- Albers, O., Broux, A. (1999). Zukunftswerkstatt und Szenariotechnik. In: Thiesen, P. (Hrsg.). *Ein Methodenbuch für Schule und Hochschule*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Anthony, R. N., Govindarajan, V. (1998). *Management Control Systems*. 9. Auflage. Boston, New York: Irwin Mc Graw-Hill.
- Applebaum, R. K., Straker, J. K., Geron, S. M. (2004). *Patientenzufriedenheit. Benennen, bestimmen, beurteilen*. Bern: Hans Huber.
- Argyris, C., Schön, D. A. (1978). *Organizational Learning. A Theory of Action Perspective*. Reading, Mass: Addison Wesley.
- Ashforth, B. E., S. H. Harrison, K. G. Corley (2008). Identification in Organizations: An Examination of Four Fundamental Questions. (S. 325 – 374). In: *Journal of Management*, Vol. 34, No. 3.
- Ashurst, C., Hodges, J. (2010). Exploring Business Transformations: The Challenges of Developing a Benefits Realization Capability. (S. 217 – 237). *Journal of Change Management*. Vol. 10, No. 2.
- Bailom, F., Anschober, M., Matlzer, K., Kaust, A. (2009). Preis- und Innovationswettbewerb: Ergebnisse einer Führungskräftebefragung. (S. 569 – 586). In: Hinterhuber, H. K., Matzler, K. (Hrsg.). *Kundenorientierte Unternehmensführung. Kundenorientierung, Kundenzufriedenheit, Kundenbindung*. 6., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Barker, V., Patterson, P. W., Mueller, G. W. (2001). Organizational causes and strategic consequences of the extent of top management team replacement during turnaround attempts. (S. 235 – 270). *Journal of Management Studies*. Vol. 38, Nr. 2.
- Barnett, M. L., R. M. Salomon (2012). Does it pay to be really good? Addressing the shape of the relationship between social and financial performance. In: *Strategic Management Journal*, Online early view.
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. (S. 99 – 120). In: *Journal of Management*, Vol. 17 (1991).

- Barney, J. B. (2002). *Gaining and sustaining competitive advantage*. 2. Auflage. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Bartels, A., Stöckler, M. (Hrsg.) (2009). *Wissenschaftstheorie. Ein Studienbuch*. 2. Auflage. Paderborn: Mentis.
- Bate, P., R. Khan, A. Pye (2000). *Towards a Culturally Sensitive Approach to Organization Structuring: Where Organization Design Meets Organization Development*. (S. 197 – 221). In: *Organization Science*, Vol. 11, No. 2.
- Bauer, H. H., Grether, M., König, T., Schlieder, B. (2002). *Die Entwicklung eines Instruments zur Messung der Servicequalität von Bankfilialen*. (S. 345 – 365). In: *Jahrbuch der Absatz- und Verbraucherforschung*. 48. Jg., Nr. 4.
- Becker, F. G. (1999). *Marketingorientierte Ausrichtung der Personalentwicklung in Dienstleistungsunternehmen – am Beispiel von Finanzdienstleistern*. (S. 271 – 292). In: Bruhn, M. (Hrsg.). *Internes Marketing. Integration der Kunden- und Mitarbeiterorientierung. Grundlagen, Implementierung, Praxisbeispiele*. 2. Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Becker, G. (1997). *Mitarbeiterzufriedenheit im TQM-Modell*. (S. 214 – 223). In: Bungard, W., Jöns, I. (Hrsg.). *Mitarbeiterbefragung. Ein Instrument des Innovations- und Qualitätsmanagements*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Beckett, N. P. (2008). *Qualitätsbewusstsein und Kundenorientierung der Mitarbeiter als Schlüssel zum Erfolg. Qualitätsmanagement bei der Ritz-Carlton Hotel Company*. (S. 948 – 973). In: Töpfer, A. (Hrsg.). *Handbuch Kundenmanagement. Anforderungen, Prozesse, Zufriedenheit, Bindung und Wert von Kunden*. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bentner, A. (2007). *Systemisch-lösungsorientierte Organisationsberatung in der Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bentner, A. (2007). *Systemisch-lösungsorientierte Organisationsberatung in der Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bentz, A., Gebler, C. (2001). *Excellence und Öffentliche Verwaltung – zwei Welten...? Die Einführung von umfassendem Qualitätsmanagement nach dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) bei der Stadt Mannheim*. (S. 105 – 116). VDI-Berichte. Nr. 1658, 2001.
- Berry, L. L., Bennett, D., Brown, C. (1989). *Service Quality. A Profit Strategy for Financial Institutions*. Homewood.

- Beyrle, B., Zieres, G. (2008). Reha-Qualitätsprojekt der Techniker Krankenkasse. (S. 658 – 659). In: f&w 6/2008, 25. Jahrgang. Gelbe Seiten des BDPK.
- Bihal, F., Karner, G. (2000). Gratwanderung Change-Management: richtige und falsche Schritte im large systems change. Neuwied/Kriftel.
- Binner, H. F. (2005). Auf dem Weg zur Spitzenleistung. Managementleitfaden für die EFQM-Modell-Umsetzung. München: Hanser.
- Birkelbach, R. (1993). Qualitätsmanagement in Dienstleistungszentren. Konzeption und typenspezifische Ausgestaltung unter besonderer Berücksichtigung von Verkehrsflughäfen. Bern: Lang.
- Borg, I. (2003). Führungsinstrument Mitarbeiterbefragung. Theorien, Tools und Praxiserfahrungen. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Borsi, G. M., (1994). Das Krankenhaus als lernende Organisation. Zum Management von individuellen, teambezogenen und organisatorischen Lernprozessen. Heidelberg: Asanger.
- Bortz, J., Bongers, D. (1984). Lehrbuch der empirischen Forschung. Heidelberg: Springer.
- Bortz, J., Döring, N. (2002). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 3. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin.
- Brast, C., Borchers, M., Grundmann, F. (2003). Change-Management im Rahmen von Reorganisationsprozessen in Großunternehmen. (S. 211 - 247). In: Schewe, G. (Hrsg.). Change-Management. Facetten und Instrumente. Hamburg: Dr. Kovac.
- Brenneman, G. (1999). So retten wir Continental Airlines. (S. 9 – 19). In: Harvard Businessmanager. HBM 2/99.
- Bretzke, W. R. (2000). Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen in Dienstleistungsunternehmen. (S. 573 – 600). In: Bruhn, M., Stauss, B. (Hrsg.). Dienstleistungsqualität. Konzepte – Methoden – Erfahrungen. 3. Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Brosius, H.-B., Koschel, F. (2003). Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Eine Einführung. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Bruhn, M. (2009). Das Konzept der kundenorientierten Unternehmensführung. (S. 33 – 68). In: Hinterhuber, H. K., Matzler, K. (Hrsg.). Kundenorientierte Unternehmensführung. Kundenorientierung, Kundenzufriedenheit, Kundenbindung. 6., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Bruhn, M. (2009). Marketing als Managementprozess. Versus.

- Bruhn, M. (2011). Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte Methoden. 8. Auflage. Heidelberg: Springer.
- Bruhn, M., Ahlert, M. (2002). Innovatives Qualitätsmanagement bei OBI Bau- und Heimwerkermärkte GmbH & Co. Franchise Center KG. (S. 231 – 277). In: Bruhn, M., Meffert, H. (Hrsg.). Exzellenz im Dienstleistungsmarketing. Fallstudien zur Kundenorientierung. Wiesbaden: Gabler.
- Bruhn, M., Georgi, D. (1999). Kosten und Nutzen des Qualitätsmanagements: Grundlagen, Methoden, Fallbeispiele. München, Wien: Hanser.
- Bruhn, M., Michalski, S. (2009). Marketing als Managementprozess. Grundlagen und Fallstudien. 3. Auflage. Zürich: Versus.
- Buchner, D., Schmidt-Tanger, M. (1995). Implementation von Veränderungen: Das FRAKTAL-Modell. (S. 163 – 206). In: Buchner, D. (Hrsg.). Vision und Wandel. Neuorientierung und Transformation von Unternehmen. Wiesbaden: Gabler.
- Bundesrat (2006). Drucksache 755/06. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG).
- Bundesrechnungshof (2011). Bundesministerium für Gesundheit (Einzelplan 15). Fehlerhafte Krankenhausabrechnungen belasten die Krankenkassen mit 875 Mio. Euro. (S. 25 - 30). Bonn.
- Bungard, W., Müller, K., Niethammer, C. (2007). Mitarbeiterbefragung – was dann? MAB und Folgeprozesse erfolgreich gestalten. Heidelberg: Springer.
- Burke, W. W. (2010). A Perspective on the Field of Organization Development and Change: The Zeigarnik Effect. (S. 143 – 167). The Journal of Applied Behavioral Science. 47(2).
- Burnes, B., Jackson, Ph., (2011). Success and Failure In Organizational Change: An Exploration of the Role of Values. (S. 133 – 162). Journal of Change Management. Vol. 11, No. 2.
- Büschken, J., Gropp, M. (2005). Kundenwertmanagement bei Gesetzlichen Krankenversicherungen. Ingolstadt: Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt.
- Cameron, K., Mora, C., Leutscher, T., Calarco, M. (2011). Effects of Positive Practices on Organizational Effectiveness. (S. 266 – 308). The Journal of Applied Behavioral Science. 47(3).

- Campbell, I., Gläbe, R. (2003). Qualitätsmanagement nach der neuen ISO 9000er Serie. ISO 9004:2000 EFQM-Modell für Excellence. Bad Schussenried: VEBU.
- Cassell, C., Symon, G. (Hrsg.) (1995). Qualitative Methods in Organizational Research. A Practical Guide. London: Sage Publications.
- Centre of Quality Excellence (2005). Report on EFQM and BQF Funded Study into the Impact of the Effective Implementation of Organisational Excellence Strategies on Key Performance Results. Leicester: University of Leicester.
- Chalmers, A. F. (2001). Wege der Wissenschaft. Einführung in die Wissenschaftstheorie. Fünfte, völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Cherney, A. (2009). Strategic Marketing Management. Brightstar Media.
- Clark, S. M., D. A. Gioia, D. J. Ketchen, J. B. Thomas (2010). Transitional Identity as a Facilitator of Organizational Identity Change during a Merger. (S. 397 – 438). In: Administrative Science Quarterly, Vol. 55.
- Clausewitz, C. v. (2008). Vom Kriege. Hinterlassenes Werk. 5. Auflage. Berlin: Ullstein.
- Cramer, D. (1998). Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung. München: C. H. Beck.
- Czichos, R. (1997). Change-Management. Konzepte, Prozesse, Werkzeuge für Manager, Verkäufer, Berater und Trainer. 3. Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Daft, R. L. (1998). Organization theory and design. 6. Auflage. Cincinnati: South-Western College Publishing.
- DAK (2011). DAK Forschung. DAK Gesundheitsreport für Rheinland-Pfalz. Hamburg und Berlin.
- Deuringer, C. (2000). Organisation und Change Management. Ein ganzheitlicher Strukturansatz zur Förderung organisatorischer Flexibilität. Wiesbaden: Gabler.
- DGQ (2009). Q-Visionen, Die Zeitung der Deutschen Gesellschaft für Qualität. (S. 8). November 2009. Frankfurt
- Dobrev, S. D., T.-Y. Kim, G. R. Carroll (2003). Shifting Gears, Shifting Niches: Organizational Inertia and Change in the Evolution of the U.S. Automobile Industry, 1885-1981. (S. 264 – 282). In: Organization Science, Vol. 14, No. 3.
- Domsch, M. E., Ladwig, D. H. (2006). Mitarbeiterbefragungen – Stand und Entwicklung. (S. 3 – 24). In: Domsch, M. E., Ladwig, D. H. (Hrsg.). Handbuch Mitarbeiterbefragung. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.

- Doppler, K. (2008). Der Change Manager. Sich selbst und andere verändern – und trotzdem bleiben, wer man ist. Frankfurt, New-York: Campus.
- Doppler, K., Lauterburg, C. (2000). Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. 9. Auflage. Frankfurt, New York: Campus.
- Dreyer, M., Zieres, G. (2008). Demenz: Vorzeigeprojekte in Rheinland-Pfalz. (S. 26 - 27). In: Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (Hrsg.). MDK-Forum. Heft 2, 12. Jahrgang, Juni 2008. Köln: Asmuth Druck + Crossmedia.
- Eberbach, P. (1994). Die unendliche Geschichte von Chaos und Ordnung. Systemtheoretische Elemente im Alltag der ganzheitlichen Managementberatung. (S. 53 – 71) In: Maelicke, B. (Hrsg.). Beratung und Entwicklung sozialer Organisationen.
- Eckel, G. (2001). Exzellenz statt Qualität. (S. 387 – 388). Qualität und Zuverlässigkeit. Jahrg. 46/2001. München: Hanser.
- EFQM (2009). EFQM Excellence Modell 2010.
- EFQM (2010): <http://www.efqm.org/>, Zugriff: 05.04.2010.
- EFQM (2011). Excellence in action. EFQM Belgium.
- EFQM (2012). Zugriff 27.05.12, www.efqm.org
- Ehrhardt, K. J. (2000). Qualitätsmanagement am Wirtschaftsstandort Europa. (S. 1 – 12). In: Kamiske, G. F. (Hrsg.). Der Weg zur Spitze. Business Excellence durch Total Quality Management. München, Wien: Hanser.
- ExBa (2009). Benchmarkstudie zur Excellence in der deutschen Wirtschaft. Erfolgreich in starken Zeiten. Mainz: Grafisches Zentrum Mainz Bödige.
- Fatzer, G. (Hrsg.) (1993). Organisationsentwicklung für die Zukunft. Ein Handbuch. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Faulhaber, P., Landwehr, N., Grabow, H.-J. (2009). Turnaround-Management in der Praxis. Umbruchphasen nutzen - neue Stärken entwickeln. Frankfurt, New York: Campus.
- Federowski, R. (2009). Unternehmensroutinen im Turnaroundmanagement: Analyse der Wirkungen von Routinen und routinenbewusste Gestaltung der Krisenbewältigung. Wiesbaden: Gabler.
- Feedbackbericht Recognised for Excellence, EFQM (2009). (S. 1)

- Felfe, J., Schyns, B. (2010). Followers' Personality and the Perception of Transformational Leadership: Further Evidence for the Similarity Hypothesis. (S. 393 – 410). *British Journal of Management*. Vol. 21.
- Fies, N., Schmitt, V. (1997). Mitarbeiterbefragungen – Ausgangsbasis für Benchmarking? (S. 195 – 213). In: Bungard, W., Jöns, I. (Hrsg.). *Mitarbeiterbefragung. Ein Instrument des Innovations- und Qualitätsmanagements*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Fink, A., Schlake, O., Siebe, A. (2000). Wie Sie mit Szenarien die Zukunft vorausdenken. *Harvard Business Manager*. 2/2000. (S. 34 – 47). Hamburg: Spiegel-Verlag.
- Fink, A., Siebe, A., Kuhle, J.-P. (2004). How scenarios support strategic early warning processes. *Foresight*. Volume 6. Number 3. (S. 173 – 185). Emerald Group.
- Fornalski, R., Decker, F. (2000). Zielsystem zur teamorientierten Zielerreichung als Unterstützungssystem teilautonomer Gruppenarbeit. In: Bungard, W., Kohnke, O. (Hrsg.). *Zielvereinbarungen erfolgreich umsetzen. Konzepte, Ideen und Praxisbeispiele auf Gruppen- und Organisationsebene*. Wiesbaden: Gabler.
- Forster, N. (1995). The Analysis of Company Documentation. (S. 147 – 166). In: Cassell, C., Symon, G. (Hrsg.). *Qualitative Methods in Organizational Research. A Practical Guide*. London: Sage Publications.
- forum! Marktforschung (2011). Individueller Ergebnisbericht zur Teilnahme an „Deutschlands Kundenchampions 2011“. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz. Mainz.
- French, W. L., Bell jr., C. H. (1994). *Organisationsentwicklung. Sozialwissenschaftliche Strategien zur Organisationsveränderung*. 4. Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Friedag, H. R., Schmidt, W. (2000). *Blanced Scorecard. Mehr als ein Kennzahlensystem*. 2. Auflage. Freiburg, Berlin, München: Haufe.
- Fugate, M., G. E. Prussia, A. J. Kinicki (2012). Managing Employee Withdrawal During Organizational Change: The Role of Threat Appraisal. (S. 890 – 914). In: *Journal of Management*, Vol. 38, No. 3.
- Gaede, N., Pieper, O. (2003). Internes Wachstum und Change-Management. (S. 171 - 192). In: Schewe, G. (Hrsg.). *Change-Management. Facetten und Instrumente*. Hamburg: Dr. Kovac.

- Gähde, U. (2009). Modelle der Struktur und Dynamik wissenschaftlicher Theorien. (S. 45 – 65). In: Bartels, A., Stöckler, M. (Hrsg.). Wissenschaftstheorie. Ein Studienbuch. 2. Auflage. Paderborn: Mentis.
- Gattermeyer, W., Al-Ani, A. (2001). Entwicklung und Umsetzung von Change Management-Programmen. (S. 13 – 40). In: Gattermeyer, W., Al-Ani, A. (Hrsg.). Change Management und Unternehmenserfolg. Grundlagen – Methoden – Praxisbeispiele. 2. aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Gelinas, M. V., James, R. G., Akiyoshi, L. F., Wüst, P. (1999). Implementierungsqualität durch Collaborative Organizational Design. (S. 65 – 94). In: Spalink, H. (Hrsg.). Werkzeuge für das Change-Management. Prozesse erfolgreich optimieren und implementieren. 2. überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Frankfurter Allgemeine Zeitung.
- Geschka, H., Hammer, R. (1992). Die Szenario-Technik in der strategischen Unternehmensplanung. (S. 311 – 336). In: Hahn, D., Taylor, B. (Hrsg.). Strategische Unternehmensplanung. Heidelberg.
- Gidron, B. (2010). Promoting civil society in Third Sector organizations through participatory management patterns. (S. 403 – 412). European Management Journal. 28(6).
- Gill, A. (2011). Measurement and Comparison of Productivity Performance Under Fuzzy Imprecise Data. (S. 19 – 32). International Journal of Business Research and Management. Vol. 2, Issue 1.
- GKV-Spitzenverband (2011a). Pressemitteilung. Krankenhäuser 2010: 45,6 Prozent aller geprüften Abrechnungen sind falsch. Berlin.
- GKV-Spitzenverband (2011b). Argumentationspapier für eine symmetrische Aufwandspauschale. Berlin.
- Glasl, F., Lievegoed, B. (1993). Dynamische Unternehmensentwicklung. Wie Pionierbetriebe und Bürokratien zu Schlanken Unternehmen werden. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Good, D. J., Sharma, G. (2010). A Little More Rigidity: Firming the Construct of Leader Flexibility. (S. 155 – 174). Journal of Change Management. Vol. 10, No. 2.
- Görtler, E., Rosenkranz, D. (2006). Mitarbeiter- und Kundenbefragungen. Methoden und praktische Umsetzung. München, Wien: Hanser.
- Götz, R. (2000). Zielvereinbarungen im gewerblichen Bereich der BMW AG, Werk 2. In: Bungard, W., Kohnke, O. (Hrsg.). Zielvereinbarungen erfolgreich umsetzen. Kon-

- zepte, Ideen und Praxisbeispiele auf Gruppen- und Organisationsebene. Wiesbaden: Gabler.
- Graetz, F., Smith, A. C. T. (2010). Managing Organizational Change: A Philosophies of Change Approach. (S. 135 – 154). Journal of Change Management. Vol. 10, No. 2.
- Greif, S., Runde, B., Seeberg, I. (2004). Innovatives Management. Erfolge und Misserfolge beim Change Management.
- Greßler, U., Göppel, R. (2012). Qualitätsmanagement. Eine Einführung. 8. Auflage. Köln: Bildungsverlag EINS.
- Gucanin, A. (2003). Total Quality Management mit dem EFQM-Modell. Verbesserungspotenziale erkennen und für den Unternehmenserfolg nutzen. Berlin: uni-edition.
- Gwerder, F. (2003). Bahnbrechende Veränderungen. Mit Tücken leben. (S. 10 – 11). MQ Management und Qualität. Das Magazin für integrierte Managementsysteme. 33. Jahrg. 6/2003. Berneck: Rheintaler Druckerei und Verlag.
- Haeske-Seeberg, H. (2006). Unternehmensentwicklung im Sana-Verbund auf der Basis des Excellence Modells der EFQM. (S. 435 – 448). In: Albrecht, D. M., Töpfer, A. (Hrsg.). Erfolgreiches Changemanagement im Krankenhaus. 15-Punkte Sofortprogramm für Kliniken. Heidelberg: Springer.
- Hamel, G. (2000). Leading the revolution. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Hamel, G. (2007). The future of management. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Hammer, M., Champy, J. (1995). Business Reengineering. Die Radikalkur für das Unternehmen. 5. Auflage. Frankfurt/Main: Campus.
- Handlbauer, G., Renzl, B. (2009). Kundenorientiertes Wissensmanagement. (S. 147 – 175). In: Hinterhuber, H. K., Matzler, K. (Hrsg.). Kundenorientierte Unternehmensführung. Kundenorientierung, Kundenzufriedenheit, Kundenbindung. 6., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Hannan, M. T., L. Polos, G. R. Carroll (2003). Cascading Organizational Change. (S. 463 – 482). In: Organization Science, Vol. 14, No. 5.
- Hardtke, A., Prehn, M. (Hrsg.) (2001). Perspektiven der Nachhaltigkeit. Vom Leitbild zur Erfolgsstrategie. Wiesbaden: Gabler.

- Hartley, J. F. (1995). Case Studies in Organizational Research. (S. 208 – 229). In: Cassell, C., Symon, G. (Hrsg.). *Qualitative Methods in Organizational Research. A Practical Guide*. London: Sage Publications.
- Haubrock, M. (2009). Kennzahlensysteme. (S. 441 – 463). In: Haubrock, M., Schär, W. (Hrsg.). *Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft*. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Huber.
- Hauke, E. (1987). *Organisatorische Gestaltung im Krankenhaus: ein Leitfaden für Führungskräfte*. Wien: Göschl.
- Hefner, H.-A. (2000). Entscheiden mit Köpfchen. Quantifizierung von Verbesserungsreichen und Qualitätszielen im Rahmen des EFQM-Modells. (S. 542 – 547). *Qualität und Zuverlässigkeit*. Jahrg. 45/2000. München: Hanser.
- Heimerl-Wagner, P. (1993). Organisationsentwicklung (S. 227 – 295). In: Kasper, H., Mayrhofer, W. (Hrsg.). *Organisation*. Wien: Ueberreuter.
- Heinbokel, J., Schleidt, R. (1993). *Change Management*. Berlin und Offenbach: VDE-Verlag.
- Heinen, E. (1976). *Grundlagen betriebswirtschaftlicher Entscheidungen. Das Zielsystem der Unternehmung*. 3. durchgesehene Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Heintel, P., Krainz, E. E. (1994). Was bedeutet „Systemabwehr“. (S. 160 – 193). In: Götz, K. (Hrsg.). *Theoretische Zumutungen. Vom Nutzen der systemischen Theorie für die Managementpraxis*. Heidelberg: Auer.
- Hendricks, K. B., Singhal, V. R. (1996). Quality Awards and the Market Value of the Firm: An Empirical Investigation. (S. 415 – 436). In: *Management Science*. Vol. 42.
- Henke, N., Paffrath, D., Wettke, J. (1995). Benchmarking im Krankenhausmarkt. (S. 192 – 210). In: Arnold, M., Paffrath, J. (Hrsg.). *Krankenhausreport '95. Aktuelle Beiträge, Trends und Statistiken*. Stuttgart, Jena: Gustav Fischer.
- Herkner, W. (1991). *Lehrbuch Sozialpsychologie*. 5., korrigierte und stark erweiterte Auflage der ‚Einführung in die Sozialpsychologie‘. Huber: Bern, Stuttgart, Toronto.
- Herrmann, J., Fritz, H. (2011). *Qualitätsmanagement. Lehrbuch für Studium und Praxis*. München: Hanser.
- Higgs, M., Rowland, D. (2011). What Does It Take to Implement Change Successfully? A Study of the Behaviors of Successful Change Leaders. (S. 309 – 335). *The Journal of Applied Behavioral Science*. 47(3).

- Hill, H. (2008). Qualitätsmanagement im 21. Jahrhundert. (S. 789 – 797). In: Die Öffentliche Verwaltung. Zeitschrift für öffentliches Recht und Verwaltungswissenschaft. 61. Jahrgang. Heft 19. Oktober 2008. Stuttgart: Kohlhammer.
- Homburg, C., Krohmer, H. (2003). Marketingmanagement: Strategie – Instrumente – Umsetzung – Unternehmensführung. Wiesbaden.
- Homburg, Ch. (Hrsg.). (2006). Kundenzufriedenheit. Konzepte, Methoden, Erfahrungen. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Hoppmann, E. (1972). Die Theorie komplexer Phänomene. Deutsche Übersetzung. Aus: Hayek, F. A. (1967). Studies in Philosophy, Politics and Economics. (S. 22-42). (engl. Titel: The Theory of Complex Phenomena). Tübingen: Mohr, Siebeck.
- Horváth, P. und Partner (Hrsg.) (2000). Balanced Scorecard umsetzen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Hungenberg, H. (2008). Strategisches Management in Unternehmen. Ziele – Prozesse – Verfahren. 5. Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Isaac-Henry, K. (1997 a). Management of information technology in the public sector. (S. 131 – 159). In: Isaac-Henry, K., Painter, C., Barnes, C. (Hrsg.). Management in the public sector. Challenge and change. 2. Auflage. London, Bonn, Boston: International Thomson Business Press.
- Isaac-Henry, K. (1997 b). Development and change in the public sector. (S. 1 – 25). In: Isaac-Henry, K., Painter, C., Barnes, C. (Hrsg.). Management in the public sector. Challenge and change. 2. Auflage. London, Bonn, Boston: International Thomson Business Press.
- ISO 9001 (2003). Deutsches Institut für Normung. DIN Taschenbuch. Qualitätsmanagement-Verfahren. Normen. 4. Auflage. Berlin, Wien, Zürich: Beuth.
- ISO 9004 (2003). Deutsches Institut für Normung. DIN Taschenbuch. Qualitätsmanagement-Verfahren. Normen. 4. Auflage. Berlin, Wien, Zürich: Beuth.
- IVBB, BMI. Bundesministerium des Inneren. (2005). Die Szenariotechnik – eine komplexe Methode.
- Jansen, K. (2004). From Persistence to Pursuit: A Longitudinal Examination of Momentum during the Early Stages of Strategic Change. (S. 276 – 294). In: Organization Science, Vol. 15, No. 3.

- Janz, A., Krüger, W. (2000). Topmanager als Promotoren des Wandels. (S. 139 – 176). In: Krüger, W. (Hrsg.). Excellence in Change. Wege zur strategischen Erneuerung. Wiesbaden: Gabler.
- Johnson, G., Scholes, K. (1997). Exploring Corporate Strategy. Text and Cases. 4. Auflage. London, New York: Prentice Hall Europe.
- Jöns, I. (2007). Rolle der Führungskräfte. (S. 97 – 104). In: Bungard, W., Müller, K., Niethammer, C. (Hrsg.). Mitarbeiterbefragung – was dann? MAB und Folgeprozesse erfolgreich gestalten. Heidelberg: Springer.
- Joseph, J., W. Ocasio (2012). Architecture, attention, and adaptation in the multibusiness firm: General Electric from 1951 to 2001. (S. 633 – 660). In: Strategic Management Journal, Vol. 33.
- Kaluza, B., Ostendorf, R. (1995). Szenario-Technik als Instrument der strategischen Unternehmensplanung – Theoretische Betrachtung und empirische Überprüfung in der Autoindustrie. Diskussionsbeiträge des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft der Gerhard-Mercator-Universität Gesamthochschule Duisburg. Nr. 219.
- Kamiske, G. F. (2000). (Hrsg.). Der Weg zur Spitze. Business Excellence durch Total Quality Management. München, Wien: Hanser.
- Kaplan, R. S., Norton, D. P. (1997). Balanced Scorecard. Strategien erfolgreich umsetzen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Kasper, H., Heimerl-Wagner, P. (1993). Organisation (S. 1 – 157). In: Kasper, H., Mayrhofer, W. (Hrsg.). Organisation. Wien: Ueberreuter.
- Kasperbauer, R., Zieres, G. (2007). Qualitätsoptimierung durch Outsourcing? (S. 33 - 34). In: Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (Hrsg.). MDK-Forum. Heft 2, 11. Jahrgang, Juni 2007. Köln: Asmuth Druck + Crossmedia.
- Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (kkvd) (2005). Aktualisierter pCC-Kriterien-Katalog 5.0: <http://www.kkvd.de/>, Zugriff: 13.09.2006.
- KBV (2010): <http://www.kbv.de/>, Zugriff: 18.01.2010.
- Kerckow, H., Santjer, G., Schoenemann, H. (2010). Qualitätssicherung der Produkte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz. Dienheim: Iatros.

- Kern, W. (1981). Kennzahlensysteme als Niederschlag interdependenter Unternehmensplanung. (S. 410 – 431). In: Steinmann, H. (Hrsg.). Planung und Kontrolle. Probleme der strategischen Unternehmensführung. München: Vahlen.
- Kieser, A. (1996). Moden und Mythen des Organisierens. (S. 21 – 39). In: Die Betriebswirtschaftslehre. Nr. 56. The heart of change: real-life stories of how people change their organizations. Boston: Harvard Business School Press.
- Kieser, A. (Hrsg.). (1999). Organisationstheorien. 3. erweiterte überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kim, T. G., S. Hornung, D. M. Rousseau (2011). Change-Supportive Employee Behavior: Antecedents and the Moderating Role of Time. (S. 1664 – 1693). In: Journal of Management, Vol. 37, No. 6.
- Kirstein, H. (2000). Von ISO 9000 zum Excellence-Modell. Versionen 2000 der ISO 9001 und des EFQM-Modells. (S. 27 – 42). In: Kamiske, G. F. (Hrsg.). Der Weg zur Spitze. Business Excellence durch Total Quality Management. München, Wien: Hanser.
- Klante, O. (2008). Aktuelle Perspektiven des Marketingmanagements. Gabler.
- Kleist, S., Maetz, H. (2003). Widerstände im Change-Management. (S. 53 - 68). In: Scheewe, G. (Hrsg.). Change-Management. Facetten und Instrumente. Hamburg: Dr. Kovac.
- Koch, H. (1982). Integrierte Unternehmensplanung. Wiesbaden: Gabler.
- Kölner Stadt-Anzeiger (2009). Kritik an den neuen Pflegewerten. Nr. 35 vom 11.02.2009.
- Kosiol, E. (1976). Organisation der Unternehmung. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Kotler, P., Andreasen, A. (1996). Strategic Marketing for Nonprofit Organizations. 5. Ausgabe. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., Bliemel, F. (2001). Marketing-Management, -Analyse, Planung, Umsetzung und Steuerung. 10. Auflage. Stuttgart.
- Kotter, J. P. (1995). Acht Kardinalfehler bei der Transformation. (S. 21 – 28). In: Harvard Business Manager. Nr. 3, Jahrgang 1995.
- Kotter, J. P., D. S. Cohen (2002). The heart of change: real-life stories of how people change their organizations. Boston: Harvard Business School Press.
- Krebsbach-Gnath, C. (1992). Den Wandel in Unternehmen steuern. (S. 7 – 18). In: Krebsbach-Gnath, C. (Hrsg.). Den Wandel in Unternehmen steuern. Faktoren für ein er-

- folgreiches Change Management. Frankfurt/Main: Frankfurter Allgemeine Zeitung.
- Kreilkamp, E. (1987). Strategisches Management und Marketing: Markt- und Wettbewerbsanalyse, Strategische Frühaufklärung, Portfolio-Management. Berlin und New York: de Gruyter.
- Krüger, W. (2000). Das 3W-Modell: Bezugsrahmen für das Wandlungsmanagement. (S. 15 – 29). In: Krüger, W. (Hrsg.). Excellence in Change. Wege zur strategischen Erneuerung. Wiesbaden: Gabler.
- Krumpaszky, H. G. (2002). Das KTQ-Modell. (S. 1 – 38). In: Hindringer, B., Rothballer, W., Thomann, H. J. (Hrsg.). Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Aktueller Ratgeber für alle Bereiche des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen. 2. Auflage. Köln: TÜV-Verlag.
- Kruse, P. (2004). Next practice - Erfolgreiches Management von Instabilität. Offenbach: Gabal
- KTQ (2003a): <http://www.ktq.de/>, Zugriff: 06.07.2003.
- KTQ (2003b). Das krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ). Eine Verfahrensbeschreibung. Pressekonferenz der KTQ am 19.05.2003. Mut zur Transparenz im Gesundheitswesen.
- KTQ (2010): <http://www.ktq.de/>, Zugriff: 18.01.2010.
- Künzel, H. (2005). Zufriedenheit von innen. (S. 205 – 225). In: Künzel, H. (Hrsg.). Handbuch Kundenzufriedenheit. Strategie und Umsetzung in der Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Labianca, G., B. Gray, D. J. Brass (2000). A Grounded Model of Organizational Schema Change during Empowerment. (S. 235 – 257). In: Organization Science, Vol. 11, No. 2.
- Ladyshevsky, R. K. (2010). The manager as coach as a driver of organizational development. (S. 292 – 306). Leadership & Organization Development Journal. Vol. 31, No. 4.
- Lakatos, I. (1974). Die Geschichte der Wissenschaft und ihre rationale Rekonstruktion. (S. 271-312). In: Lakatos, I., Musgrave, A. (Hrsg.). Kritik und Erkenntnisfortschritt. Braunschweig: Vieweg.

- Lauth, B., Sareiter, J. (2002). *Wissenschaftliche Erkenntnis. Eine ideengeschichtliche Einführung in die Wissenschaftstheorie*. Paderborn: Mentis.
- Lengnick-Hall, C. A., T. E. Beck (2005). Adaptive Fit Versus Robust Transformation: How Organizations Respond to Environmental Change. (S. 738 – 757). In: *Journal of Management*, Vol. 31, No. 5.
- Liepmann, D., de Costanzo, E. (1997). Unternehmenskultur, Ökologie und Innovation. (S. 105 – 126). In: Battmann, W. (Hrsg.) *Stabilität und Wandel im Unternehmen. Das Management zwischen Tradition und Innovation*. Frankfurt am Main: Lang.
- Lück, H. L. (1997). Die Zufriedenheit deutscher Mitarbeiter in europäischer Perspektive. (S. 399 – 406). In: Bungard, W., Jöns, I. (Hrsg.). *Mitarbeiterbefragung. Ein Instrument des Innovations- und Qualitätsmanagements*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Macdonald, S. (1995). Learning to Change: An Information Perspective on Learning in the Organization. (S. 557 – 568). In: *Organization Science*, Vol. 6, No. 5.
- Malik, F. (2006). *Führen, Leisten, Leben. Wirksames Management für eine neue Zeit*. 13. Auflage. München: Heyne.
- Mann, R. (1990). *Das visionäre Unternehmen. Der Weg zur Vision in zwölf Stufen*. Wiesbaden: Gabler.
- Markova, G., Jones, F. (2011). Attitude Formation of Benefits Satisfaction: Knowledge and Fit for Benefits. (S. 45 – 52). *International Journal of Business Research and Management*. Vol. 2, Issue 1.
- Mary, M. (1996). *Change-Management als Chance. Wandel ist die einzige Konstante*. Zürich: Orell Füssli.
- Mattes, M., Nohr, H. (2007). *Kundenorientierung. Voraussetzungen, Dimensionen und Messung*. Berlin: Logos.
- Matthesius, R., Plaumann, K.-H. (2009). *20 Jahre Medizinischer Dienst der Krankenversicherung. Thesen und Argumente*.
- MDK RLP (1999). *Konzept MDK 200X*. Alzey: MDK Rheinland-Pfalz.
- MDK RLP (2007a). *Unabhängige Kompetenz bundesweit: MDK Rheinland-Pfalz nutzt die Chancen des GKV-WSG*. Pressemitteilung vom 26.03.2007. Alzey.
- MDK RLP (2007b). *EDV kundenorientiert. Technik, Prozesse, Innovationen*. Alzey.
- MDK RLP (2008). *EVA-Reha. Die softwaregestützte Lösung zur prozess- und ergebnisorientierten Qualitätssicherung in der Rehabilitation*. Alzey.

- MDK RLP (2009). DRG Diagnosis Related Groups. Kompetenz und Erfahrung in der Überprüfung von Krankenhausabrechnungen. Alzey.
- MDK RLP (2011). Beratungsangebot für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz. Alzey.
- Meadows, D. et al. (1972). Die Grenzen des Wachstums. Bericht des Club of Rome zur Lage der Menschheit. Stuttgart: DVA informativ.
- Meffert, H. (1988). Strategische Unternehmensführung und Marketing: Beiträge zur marktorientierten Unternehmenspolitik. Wiesbaden: Gabler.
- Meffert, H. (2000). Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. 9. Auflage. Wiesbaden.
- Meier, W. (1987). Durchsetzen von Strategien. Verhaltensorientiertes Führungskonzept zum Aufbau strategischer Erfolgspositionen. 2. Auflage. Zürich: Verlag Industrielle Organisation.
- Meny, O. (2009). Neugestaltung eines Management-Informationssystem beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz. (S. 38-41). In: Controller Magazin. Ausgabe 5, 34. Jahrgang 2009.
- Mertens, P. (1981). Planung, Kontrolle und Management-Informationssysteme. (S. 348 – 367). In: Steinmann, H. (Hrsg.). Planung und Kontrolle. Probleme der strategischen Unternehmensführung. München: Vahlen.
- Meyer, M. (1996). Operations Research-Systemforschung. Eine Einführung in die praktische Bedeutung. 4. überarbeitete Auflage. Stuttgart, Jena: Fischer
- Michalik, C., Schlamming, F. (2003). Total Quality Management als Instrument des Change-Management. (S. 109 - 122). In: Schewe, G. (Hrsg.). Change-Management. Facetten und Instrumente. Hamburg: Dr. Kovac.
- Miles, R. E., Snow, C. C. (1978). Organizational strategy, structure and process. New York: McGraw-Hill.
- Miles, R. E., Snow, C. C. (2007). Organization theory and supply chain management: An evolving research perspective. (S. 459 – 463). In: Journal of Operations Management. Volume 25, Issue 2.
- Mintzberg, H. (1992). Die Mintzberg-Struktur. Organisationen effektiver gestalten. Landsberg/Lech: Verlag Moderne Industrie.
- Mintzberg, H. (2009). Führung neu definieren. Harvard Business Manager. Oktober 2009. (S. 96 – 102). Hamburg: Spiegel-Verlag.

- Mohr, N., Woehe, J. M. (1998). Widerstand erfolgreich managen. Professionelle Kommunikation in Veränderungsprojekten. Frankfurt, New York: Campus.
- Möller, J. (2002). Methoden zur Evaluation von Gesundheitsorganisationen. Habilitationsschrift. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- Möller, J. (2003). Vergleich von Methoden zur Bewertung der Qualität im Gesundheitswesen. (S. 25 – 36). In: Weibler, U., Zieres, G. (Hrsg.). Qualitätsmanagementsysteme als Führungsinstrument für Unternehmen des Gesundheitswesens. Grundlagen – Anwendung – Optimierung. Nierstein: Iatros.
- Möller, J., Heib, K., Heinzl, H. (2005). Evaluation von Gesundheitsorganisationen. Methoden und Fallstudie. Nierstein: Iatros.
- Möller, J., Panhorst, H., Zieres, G. (2010a). Qualitätsberichterstattung für ambulante Pflegedienste. Anspruch und Realität. (S. 185 – 191). In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement. 15. Jahrg., 4/2010. Stuttgart, New York: Thieme.
- Möller, J., Panhorst, H., Zieres, G. (2010b). Qualitätsberichterstattung - Chance oder Risiko für die ambulante Pflege? (S. 2 – 8). Heilberufe Science 2010, Nr. 4.
- Möller, J., Zieres, G. (2010). Zur Transparenz der Qualität von Pflegeeinrichtungen. (S. 39 – 44). In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, 15. Jahrg., 1/2010. Stuttgart, New York: Thieme.
- Morgeson F. P., D. S. DeRue, E. P. Karam (2010). Leadership in Teams: A Functional Approach to Understanding Leadership Structures and Processes. (S. 5 – 39). In: Journal of Management, Vol. 36, No. 1.
- Muehlfeld, K., P. R. Sahib, A. van Witteloostuijn (2012). A contextual theory of organizational learning from failures and successes – A study of acquisition completion in the global newspaper industrie, 1981 – 2008. (S. 938 – 964). In: Strategic Management Journal, Vol. 33.
- Muster, A., Muster, C. (2003). EFQM nur für Großunternehmen? (S. 34 – 35). MQ Management und Qualität. Das Magazin für integrierte Managementsysteme. 33. Jahrg. 6/2003. Berneck: Rheintaler Druckerei und Verlag.
- Neubauer, G. (2006). Ein Vierteljahrhundert Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik. München: Universität der Bundeswehr.
- Neuhauser, D. (1978). The hospital as a matrix organization. (S. 29 – 42). In: Rakich, J. S., Darr, K. (Hrsg.). Hospital organization and management. Text and readings. 2. Auflage. New York, London: Spectrum Publications.

- Nevis, E. C. (1993). Organisationsentwicklung im Wandel der Zeit: 1930 bis 1990. (S. 381 – 403). In: Fatzer, G. (Hrsg.). Organisationsentwicklung für die Zukunft. Ein Handbuch. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Newman, K. (2001). Interrogating SERVQUAL. A Critical Assessment of Service Quality Measurement in a High Street Retail Bank. (S. 126 – 139). In: International Journal of Bank Marketing. Vol. 19, No. 3.
- Ohno, T. (2009). Das Toyota-Produktionssystem. 2., überarbeitete Auflage. Frankfurt/Main: Campus.
- Okma, K. G. H., Marmor, T. R., Oberlander, J. (2011). Managed Competition for Medicare? Sobering Lessons from the Netherlands. (S. 287 – 289). New England Journal of Medicine. Vol. 365, No. 4.
- Olesch, G. (1999). Zielvereinbarung und variable Vergütung. In: Angewandte Arbeitswissenschaften 1999, Nr. 162. Köln: Bachem.
- Olfert, K. (2009). Organisation. Kompendium der praktischen Betriebswirtschaft. 15. Auflage. Ludwigshafen: Friedrich Kiehl.
- Oltmanns, T., Nemeyer, D. (2010). Machtfrage Change: Warum Veränderungsprojekte meist auf Führungsebene scheitern und wie Sie es besser machen. Frankfurt, New York: Campus.
- Orendi, B. (1993). Veränderung der Arbeitssituation im Krankenhaus. Systemisch denken und handeln. (S. 137 – 160). In: Badura, B., Feuerstein, G., Schott, T. (Hrsg.). System Krankenhaus. Weinheim und München: Juventa.
- Pepels, W. (1999). Gestaltung der Aufbauorganisation des Marketing. (S. 140 – 155). In: Handbuch Business to Business-Marketing. Neuwied.
- Pestel, E. (1974). Menschheit am Wendepunkt. Stuttgart: DVA.
- Peters, Th. J., Waterman, R. H. (2004). In Search of Excellence: Lessons from America's Best-Run Companies. Harper Business Essentials. New York: Harper Collins Publishers.
- Pieler, D. (2003). Neue Wege zur lernenden Organisation. Bildungsmanagement – Wissensmanagement – Change Management – Culture Management. 2. Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Pinder, C. C. (1984). Work motivation. Theory, issues, and applications. Glenview: Scott, Foresman and Company.

- Piwinger, M., Zerfaß, A. (Hrsg.) (2007) Handbuch Unternehmenskommunikation. Wiesbaden: Gabler.
- Pollit, Ch. (2006). Unleashing Change: A Study of Organizational Renewal in Government. (S. 302 – 304). In: Administrative Science Quarterly, Vol. 51.
- Popper, K. R. (1982). Logik der Forschung. Tübingen: J.C.B. Mohr.
- Popper, K. R. (1998). Objektive Erkenntnis. Ein evolutionärer Entwurf. 4., verbesserte und ergänzte Auflage. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Popper, K. R. (2005). Logik der Forschung. 10. Auflage. Tübingen: Mohr.
- Porter, L. W., Lawler III, E. E., Hackman, J. R. (1975). Behavior in organizations. New York, Tokyo: McGraw-Hill, Kogakusha.
- Porter, M. E. (2010). What Is Value in Health Care? (S. 2477 – 2481). New England Journal of Medicine. Vol. 363, No. 26.
- Probst, G. J. B. (1987). Selbst-Organisation. Ordnungsprozesse in sozialen Systemen aus ganzheitlicher Sicht. Berlin und Hamburg.
- proCum Cert (2006): <http://www.procumcert.de/>, Zugriff: 27.08.2006.
- Pyzdek, Th., Keller, P. A. (2009). The Six Sigma Handbook. A Complete Guide for Green Belts, Black Belts, and Managers at All Levels. 3. Auflage. New York: McGraw-Hill.
- Rafferty, A. E., S. L. D. Restubog (2010). The Impact of Change Process and Context on Change Reactions and Turnover During a Merger. (S. 1309 – 1338). In: Journal of Management, Vol. 36, No. 5.
- Raisch, S., J. Birkinshaw (2008). Organizational Ambidexterity: Antecedents, Outcomes, and Moderators. (S. 375 – 409). In: Journal of Management, Vol. 34, No. 3.
- Rasche, C. (1994). Wettbewerbsvorteile durch Kernkompetenzen, Wiesbaden. Gabler.
- Rasche, C. (2000). Der Resource Based View im Lichte des hybriden Wettbewerbs. S. 69 – 125). In: Gemünden, H. G., Hammann, P., Hinterhuber, H. H., Specht, G., Zahn, E. (Hrsg.). Die Ressourcen- und Kompetenzenperspektive des Strategischen Managements. Wiesbaden: Gabler.
- Rasche, C., Braun von Reinersdorff, A. (2011). Krankenhäuser im Spannungsfeld von Markt- und Versorgungsauftrag: Von der Medizinmanufaktur zur Hochleistungsorganisation. (S. 473 – 502). In: Rüter, G., Da Cruz, P., Schwegel, P. (Hrsg.). Gesundheitsökonomie und Wirtschaftspolitik. Stuttgart: Lucius & Lucius

- Rehn, B., (1999). *Interne Qualitätsprüfungen: Audits und Selbstevaluation*. Freiburg: Lambertus.
- Reibnitz, U. v. (1991). *Szenario-Technik: Instrumente für die unternehmerische und persönliche Erfolgsplanung*. Wiesbaden: Gabler.
- Reiß, M. (1997). Aktuelle Konzepte des Wandels. (S. 31 - 90). In: Reiß, M., Rosenstiel, L. v., Lanz, A. (Hrsg.). *Change-Management. Programme, Projekte und Prozesse*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Rerup, C. (2009). Attentional Triangulation: Learning from Unexpected Rare Crises. (S. 876 – 893). *Organization Science*. September/Oktober 2009. 20.
- Retzmann, T. (2001). Die Szenario-Technik. Eine Methode für ganzheitliches Lernen im Lernfeld Arbeitslehre. (S. 13 - 19). In: Forschungsstelle für politisch-gesellschaftliche Erziehung und Arbeitslehre an der Pädagogischen Hochschule Weingarten (Hrsg.). *awt-info*. 15. Jg. 1996, Heft 2.
- Rickards, T. (1999). *Creativity and the management of change*. Oxford, Malden: Blackwell Business.
- Robson, A., Mitchell, E. (2007). CSR performance: driven by TQM implementation, size, sector? (S. 722 – 737). In: *International Journal of Quality & Reliability Management*. Vol. 24, Iss: 7.
- Rohde, C. (1999). Risiko- und Erfolgsfaktor Nr. 1: Implementierung. (S. 13 – 21). In: Spalink, H. (Hrsg.). *Werkzeuge für das Change-Management. Prozesse erfolgreich optimieren und implementieren*. 2. überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Frankfurter Allgemeine Zeitung.
- Rosenstiel, L. v., Neumann, P. (2005). Mehr als ein Käufer – Der Kunde, das unbekannte Wesen. (S. 1 – 27). In: Künzel, H. (Hrsg.). *Handbuch Kundenzufriedenheit. Strategie und Umsetzung in der Praxis*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Rosenthal, J. (2009). Induktion und Bestätigung. (S. 109 – 133). In: Bartels, A., Stöckler, M. (Hrsg.). *Wissenschaftstheorie. Ein Studienbuch*. 2. Auflage. Paderborn: Mentis.
- Rother, M. (2009). *Die Kata des Weltmarktführers. Toyotas Erfolgsmethoden*. Frankfurt/Main: Campus.
- Rouse, J. (1997). Resource and performance management in public service organizations. (S. 73 – 104). In: Isaac-Henry, K., Painter, C., Barnes, C. (Hrsg.). *Management in*

- the public sector. Challenge and change. 2. Auflage. London, Bonn, Boston: International Thomson Business Press.
- Sandelands, L. (2010). The play of change. (S. 71 – 86). Journal of Organizational Change Management. Vol. 23, No. 1.
- Schaecke, M., Müller, H. C. (2003). Theoretische Einbindung und Erscheinungsformen des Change-Management. (S. 5 - 26). In: Schewe, G. (Hrsg.). Change-Management. Facetten und Instrumente. Hamburg: Dr. Kovac.
- Schaper, T. (2008). Strategisches Marketingmanagement. Einführung in Theorie und Praxis. 2. Auflage. Göttingen-Rosdorf: ForschungsForum.
- Scharnbacher, K., Kiefer, G. (2003). Kundenzufriedenheit. Analyse, Messbarkeit und Zertifizierung. 3., unwesentlich veränderte Auflage. München, Wien: Oldenbourg.
- Schein, E. H. (1993 a). Organisationsberatung für die neunziger Jahre. (S. 405 – 420). In: Fatzer, G. (Hrsg.). Organisationsentwicklung für die Zukunft. Ein Handbuch. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Schein, E. H. (1993 b). Informationstechnologie und Management – passen sie zusammen? (S. 41 – 58). In: Fatzer, G. (Hrsg.). Organisationsentwicklung für die Zukunft. Ein Handbuch. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Scherer, J., Kühlborn, S. (2006). Management von Kundenzufriedenheit in der Spezialchemie: Das Beispiel der Cognis Gruppe. (S. 605 – 626). In: Homburg, C. (Hrsg.). Kundenzufriedenheit. Konzepte – Methoden- Erfahrungen. 6. Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Scherm, E. (1992). Die Szenario-Technik: Grundlage effektiver strategischer Planung. WISU. 2/1992. (S. 95 – 97). Düsseldorf: Lange.
- Schlemmer, A. (2010). Nutzen und Anwendung der Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell. Dienheim: Iatros.
- Schmidt Sonntag, M. (1992). Ganzheitliche Kommunikation – Voraussetzung und Produkt eines „unverwechselbaren“ Unternehmens? Anregungen zu einem Umdenkungsprozeß. (S. 157 – 186). In: Krebsbach-Gnath, C. (Hrsg.). Den Wandel in Unternehmen steuern. Faktoren für ein erfolgreiches Change Management. Frankfurt/Main: Frankfurter Allgemeine Zeitung.
- Schmidt, J., Trachtenberg, N. (2003). Event-Management als Instrument interner Kommunikation im Change-Management-Prozess. (S. 149 - 166). In: Schewe, G. (Hrsg.). Change-Management. Facetten und Instrumente. Hamburg: Dr. Kovac.

- Schmitt, R., Pfeifer, T. (2010). Qualitätsmanagement. Strategien – Methoden – Techniken. 4., vollständig überarbeitete Auflage. München: Hanser.
- Schnaars, S. P. (1987). How to develop and use scenarios. Long Range Planning. Volume 20. Number 1. (S. 105 – 114). Pergamon Journals.
- Schnabel, H.-H. (2010). Pressemitteilung. Information aus dem Wahlkreis. Erbes-Büdesheim.
- Schneider, T., Sommerfeld, W., Möller, J. (2003). Länderübergreifende Audits der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK). (S. 365 – 370). In: Das Gesundheitswesen. 65. Jahrg. 6/2003. Stuttgart, New York: Thieme.
- Schneider, W., Kornmeier, M. (2006). Kundenzufriedenheit. Konzept, Messung, Management. Bern: Haupt.
- Schreyögg, G. (1999). Strategisches Management – Entwicklungstendenzen und Zukunftsperspektiven. (S. 387 – 407). In: Die Unternehmung. 53. Jg. Heft 6.
- Schreyögg, G. (2000). Neuere Entwicklungen im Bereich des Organisatorischen Wandels. (S. 26 - 44). In: Busch, R. (Hrsg.). Change Management und Unternehmenskultur. Konzepte in der Praxis. München und Mering: Rainer Hampp.
- Schurz, G. (2009). Wissenschaftliche Erklärung. (S. 69 – 88). In: Bartels, A., Stöckler, M. (Hrsg.). Wissenschaftstheorie. Ein Studienbuch. 2. Auflage. Paderborn: Mentis.
- Schwan, R., Kohlhaas, G. (2002). Qualitätsmanagement in Beratungsstellen. Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell am Beispiel Studienberatung. Weinheim: Beltz.
- Scott-Morgan, P., Hoving, E., Smit, H., Slot, A. van der (2001). Stabilität durch Wandel. Vier Modelle, mit denen Sie der Veränderungsmüdigkeit Ihrer Mitarbeiter begegnen. Frankfurt, New York: Campus.
- Seghezzi, H. D. (2000). Wege zu unternehmerischen Spitzenleistungen: Die Wirkung der neuen ISO- und EFQM-Modelle. Management und Qualitätsmanagement. 04/2000. S. 10 – 16.
- Seghezzi, H. D. (2003). Integriertes Qualitätsmanagement. Das St. Galler Konzept. 2., voll-ständig überarbeitete und erweiterte Auflage. München: Hanser.
- Seitz, B. (2010). Abschlussbericht Leuchtturmprojekt Demenz. Themenfeld 4: Evaluation und Ausbau zielgruppenspezifischer Qualifizierungsmaßnahmen. Alzey.
- Shadish, W., Cook, T., Campbell, D. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference. Boston: Houghton Mifflin

- Shaw, M. E. (1981). Group dynamics. The psychology of small group behavior. 3. Auflage. New York, St. Louis: Mc Graw-Hill.
- Sieker, A. (2000). Qualitätssicherung bei Dienstleistungen. Schriftenreihe innovatives Dienstleistungsmanagement; Bd. 4. Hamburg: Kovac.
- Singhal, V., Hendricks, K., Schnauber, H. (2000). Mit Geduld zum Erfolg. US-Studie untersucht wirtschaftliche Entwicklung TQM geführter Unternehmen. Qualität und Zuverlässigkeit (QZ). 45/12. S. 1537-1540.
- Soin, S. S. (1992). Total Quality Control Essentials. Key Elements, Methodologies, and Managing for Success. New York, Boston: Mc Graw-Hill.
- Sommerhoff, B. (2008). Messbarer Nutzen von EFQM. Leicester-Studie der EFQM. WEKA MEDIA GmbH & Co. KG.
- Spalink, H. (Hrsg.) (1999). Werkzeuge für das Change-Management. Prozesse erfolgreich optimieren und implementieren. 2. überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Frankfurter Allgemeine Zeitung.
- Sprenger, R. K. (2007). Vertrauen führt. Worauf es im Unternehmen wirklich ankommt. 3., durchgesehene Auflage. Frankfurt, New York: Campus.
- Stahle, W. H. (1994). Management. Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive. 7. Auflage. München: Vahlen.
- Staudenmayer, N., M. Tyre, L. Perlow (2002). Time to Change: Temporal Shifts as Enablers of Organizational Change. (S. 583 – 597). In: Organization Science, Vol. 13, No. 5.
- Stauss, B. (2001). Die Bedeutung von Qualitätspreisen für Dienstleistungsunternehmen. (S. 499 – 524). In: Bruhn, M., Meffert, H. (Hrsg.). Handbuch Dienstleistungsmanagement. Von der strategischen Konzeption zur praktischen Umsetzung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Stegmüller, W. (1969). Probleme und Resultate der Wissenschaftstheorie und Analytischen Philosophie (Bd. I-IV). Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Steinbrecher, M. (1994). Systemisch-evolutionäres Management. Von der Notwendigkeit ganzheitlichen Denkens und Handelns. (S. 194 – 216). In: Götz, K. (Hrsg.). Theoretische Zumutungen. Vom Nutzen der systemischen Theorie für die Managementpraxis. Heidelberg: Auer.
- Steinmann, H., Schreyögg, G. (1997). Management. Grundlagen der Unternehmensführung. Konzepte – Funktionen – Fallstudien. 4. Auflage. Wiesbaden: Gabler.

- Stewart, G. L., S. H. Courtright, Ch. C. Manz (2011). Self-Leadership: A Multilevel Review. (S. 185 – 222). In: Journal of Management, Vol. 37, No. 1.
- Stock-Homburg, R. (2006). Kundenorientierte Mitarbeiter als Schlüssel zur Kundenzufriedenheit. (S. 319 – 344). In: Homburg, Ch. (Hrsg.). Kundenzufriedenheit. Konzepte, Methoden, Erfahrungen. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Stogdill, R. M. (1974). Handbook of leadership. A survey of theory and research. New York, London: Free press/Macmillan.
- Stoll, A. (2008). Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit. Studienarbeit. München: Grin.
- Strenger, H., Buchner, D., Homma, N. (1995). Die Zukunftswerkstatt. (S. 73 – 99). In: Buchner, D. (Hrsg.). Vision und Wandel. Neuorientierung und Transformation von Unternehmen. Wiesbaden: Gabler.
- Sudarsanam, S., Lai, J. (2001). Corporate financial distress and turnaround strategies: An empirical analysis. (S. 183 – 199). In: British Journal of Management. Vol. 12, Nr. 3.
- Süddeutsche Zeitung (2009): <http://www.sueddeutsche.de/politik/583/461210/text/>, Zugriff: 10.03.2009.
- Sydow, J. (1985). Der soziotechnische Ansatz der Arbeits- und Organisationsgestaltung. Darstellung, Kritik, Weiterentwicklung. Frankfurt, New York: Campus.
- Tessun, F. (1998). Einsatz von Szenarien in der Unternehmensplanung zur besseren Gestaltung der Zukunft. Planung und Analyse. 3/1998. (S. 40 – 45). Deutscher Fachverlag.
- Tiberius, V., Rasche, C. (2011). Management in unsicheren Zukünften – Einordnung, Kritik und Ausblick. (S. 303 – 316). In: Tiberius, V. (Hrsg.). Zukunftsorientierung in der Betriebswirtschaftslehre. Wiesbaden.
- Töpfer, A., Funke, U. (1985). Mitarbeiterbefragung als Analyseinstrument und Grundlage der Organisationsentwicklung. (S. 9 – 42). In: Töpfer, A., Funke, U. (Hrsg.). Mitarbeiter-Befragungen. Ein Handbuch. Frankfurt, New York: Campus.
- Turner, K. L., M. V. Makhija (2012). The role of individuals in the information processing perspective. (S. 661 – 680). In: Strategic Management Journal, Vol. 33.
- Ulrich, H., Probst, G. J. P. (1995). Anleitung zum ganzheitlichen Denken und Handeln. Ein Brevier für Führungskräfte. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.

- Vahs, D. (2005). Von der Produktidee zur erfolgreichen Vermarktung. 3. überarbeitete Auflage. Stuttgart.
- Van der Neut, K. M. (2006). Arbeitszufriedenheit in ganzheitlichen Managementsystemen. München: Grin.
- Veil, P. (1999). Der Zeitfaktor im Change Management. München, Mering: Hampp.
- Vincent, S. (2008). Eine Validierungsstudie des EFQM-Modells für Excellence aus arbeitspsychologischer Perspektive. (S. 111 – 126). In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 62 (2).
- Virany, B., M. L. Tushman, E. Romanelli (1992). Executive Succession and Organization Outcomes in Turbulent Environments: An Organization Learning Approach. (S. 72 – 91). In: Organization Science, Vol. 3, No. 1.
- Vorbeck, M. (2010). Gesundheitsprävention im MDK Rheinland-Pfalz. (S. 52 – 53). TOP GesundheitsForum. Ausgabe 8, 4. Jahrg. 2010. Koblenz: Watterich Verlag.
- Warzecha, B. (2009). Problem: Qualitätsmanagement. Prozessorientierung, Beherrschbarkeit und Null-Fehler-Abläufe als moderne Mythen. Walsrode: Verlag für Planung und Organisation.
- Washington, M., M. J. Ventresca (2004). How Organizations Change: The Role of Institutional Support Mechanisms in the Incorporation of Higher Education Visibility Strategies, 1874-1995. (S. 82 – 97). In: Organization Science, Vol. 15, No. 1.
- Weber, J., Schäffer, U. (2000). Balanced Scorecard und Controlling. 3., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Weibler, U., Zieres, G. (2003). (Hrsg.). Qualitätsmanagementsysteme als Führungsinstrument für Unternehmen des Gesundheitswesens. Grundlagen – Anwendung – Optimierung. Nierstein: Iatros.
- Weibler, U., Zieres, G. (2004). (Hrsg.). Change Management: Veränderungsprozesse in Unternehmen des Gesundheitswesens. Forschungsstand – Implementierung – Ergebnisse. Nierstein: Iatros.
- Weibler, U., Zieres, G. (Hrsg.) (2005). Diagnosis Related Groups (DRGs). Diagnosebezogene Fallgruppen. Praxis und Erfahrungen. Standpunkte – Daten – Fakten. Nierstein: Iatros.
- Weinbrenner, P. (2001): <http://www.sowi-online.de/methoden/dokumente/szenariotechnik.htm>, Zugriff: 12.01.2006.

- Weinreich, U., Lindern, E. v. (2008). Praxisbuch Kundenbefragungen. München: mi-Fachverlag.
- Weiss, H., Zieres, G. (Hrsg.) (2008). Fehlervermeidung und –management in Medizin und Pflege. Fehler vermeiden – erkennen – beheben. Dienheim: Iatros.
- Weissenberger-Eibl, M. A. (2004). Unternehmensentwicklung und Nachhaltigkeit. Innovation, Wertsteigerung, Strategie. 2. Auflage. Rosenheim: Cactus Group.
- Wilmes, D., Radtke, P. (2000). Das Modell für (Business-) Excellence durch TQM. (S. 13 – 26). In: Kamiske, G. F. (Hrsg.). Der Weg zur Spitze. Business Excellence durch Total Quality Management. München, Wien: Hanser.
- Wilmes, D., Radtke, P. (2000). Das Modell für (Business-) Excellence durch TQM. (S. 13 – 26). In: Kamiske, G. F. (Hrsg.). Der Weg zur Spitze. Business Excellence durch Total Quality Management. München, Wien: Hanser.
- Wirtz, M.; Caspar, F. (2002): Beurteilerübereinstimmung und Beurteilerreliabilität. Göttingen: Hogrefe
- Wolf, G. (2010). Variable Vergütung. Genial einfach Unternehmen steuern, Führungskräfte entlasten und Mitarbeiter begeistern. Hamburg: Dashöfer.
- Wolff, B. (1998). Komplementarität ökonomischer und psychologischer Erklärungen von Reorganisationsprozessen. (S. 283 – 304). In: Becker, M., Kloock, J., Schmidt, R., Wäscher, G. (Hrsg.). Unternehmen im Wandel und Umbruch. Transformation, Evolution und Neugestaltung privater und öffentlicher Institutionen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Wustrow, T. P. U. (2005). Gesunde Mitarbeiter – zufriedene Kunden. (S. 347 – 371). In: Künzel, H. (Hrsg.). Handbuch Kundenzufriedenheit. Strategie und Umsetzung in der Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Young, A. (1988). The manager's handbook. The practical guide to successful management. 5. Auflage. London: Marshall Editions.
- Zander, A. (1994). Making groups effective. 2. Auflage. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Zieres, G. (2006). Chaos im Gesundheitswesen? Eine chaostheoretische Analyse und Einschätzung ausgewählter Reformvorschläge des Sachverständigenrates und Ableitung von Handlungsempfehlungen. Dienheim: Iatros.
- Zieres, G. (2009). Fehler und Fehlervermeidung in Medizin und Pflege. (S. 50 – 51). TOP GesundheitsForum. Ausgabe 5, 3. Jahrg. 2009. Koblenz: Watterich Verlag.

- Zieres, G. (2010a). Einbindung der Mitarbeiter in Veränderungsprozesse. Beispielhaft dargestellt am Einsatz der Szenario-Technik. Dienheim: Iatros.
- Zieres, G. (2010b). Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. (S. 149 – 169). In: Hill, Hermann (Hrsg.). Wege zum Qualitätsmanagement. Baden-Baden: Nomos.
- Zieres, G., Sommerfeld, W. (2011). Kosten- und Leistungstransparenz im MDK Rheinland-Pfalz 2010. Alzey.
- Zieres, G., Weibler, U. (Hrsg.) (2007). Herausforderung Demenz: Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankung. Hintergründe – Handlungsoptionen – Praxisbeispiele. Dienheim: Iatros.
- Zieres, G., Weibler, U. (Hrsg.) (2008). Personalentwicklung. Ein strategischer Faktor für Unternehmen des Gesundheitswesens. Hintergründe – Erfahrungen – Praxis. Dienheim: Iatros.
- Zimbardo, P. G. (1992). Psychologie. 5. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Zink, K. J., Bäuerle, T., Steimle, U. (2009). Kundenorientierung und –zufriedenheit in Excellence-Konzepten. (S. 367 – 396). In: Hinterhuber, H. K., Matzler, K. (Hrsg.). Kundenorientierte Unternehmensführung. Kundenorientierung, Kundenzufriedenheit, Kundenbindung. 6., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Zumwinkel, K. (1998). Der Transformationsprozeß einer öffentlichen Verwaltung zu einem marktwirtschaftlichen Unternehmen – dargestellt am Beispiel der Deutschen Post AG. (S. 97 – 111). In: Becker, M., Kloock, J., Schmidt, R., Wäscher, G. (Hrsg.). Unternehmen im Wandel und Umbruch. Transformation, Evolution und Neugestaltung privater und öffentlicher Institutionen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation ohne fremde Hilfe angefertigt und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle Teile, die wörtlich oder sinngemäß einer Veröffentlichung entstammen, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde noch nicht veröffentlicht oder einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Rüssingen, den 30.08.2012

.....

Dr. Gundo Zieres