

# Unternehmensstrategien der schweizerischen Universitätsspitäler\*

U. Lüscher, C. Fischer, R. Rosso, O. Freiermuth, E. Juhasz, F. Harder, M. Heberer

## Zusammenfassung

Zunehmender wirtschaftlicher Wettbewerb erfordert eine strategische Ausrichtung der Spitäler. Wir haben den Stand der Strategieentwicklung in den fünf schweizerischen Universitätsspitalern untersucht. Die Analyse zeigt Optimierungspotential, das nicht nur für Universitätsspitäler, sondern für alle öffentlichen und privaten Spitäler Gültigkeit hat.

## Methoden

Die Printinformationen der Spitäler und standardisierte offene Interviews mit Führungskräften aus Management, Pflege und Ärzteschaft wurden mit Methoden der qualitativen Sozialforschung analysiert.

## Ergebnisse

In je einem Universitätsspital konnten typische Strategien der Kostenführerschaft und der Differenzierung durch technologische Führerschaft nachgewiesen werden. Im übrigen wurden folgende strategische Ziele festgestellt: Im *Finanzbereich* dominierten Sparziele; weitere strategische Finanzziele konnten nicht erkannt werden. Als *Kundengruppen* wurden an drei Spitalern Patienten, Zuweiser, Versicherer und die Öffentlichkeit genannt, während zwei Spitäler ausschliesslich Patienten als Kunden berücksichtigten; explizite kundenorientierte Strategien wurden nicht beschrieben. In allen Spitalern wurde an *Prozess-*

\* Diese Untersuchung wurde möglich, weil die nachfolgend genannten Persönlichkeiten sich grosszügig zu einem Interview zur Verfügung stellten. Wir möchten uns für Zeit, Engagement und Informationen, die wir in freundlicher und kollegialer Weise erhalten haben, ausdrücklich bedanken.

J. Arnold, Zürich; M. W. Büchler, Bern; D. Biedermann, Basel; J. C. Bretton, Genf; Y. Bollag, Basel; H. Brioschi-Levi, Lausanne; M. Da Rugna, Basel; G. Eze, Basel; M. Y. Favre, Genf; K. E. Frede, Basel; O. Gehrig, Zürich; C. Gick, Basel; P. A. Grandchamp, Lausanne; E. Hager, Zürich; C. Leuenberger, Bern; C. Ludwig, Bern; G. Manz, Basel; M. Mihatsch, Basel; P. Morel, Genf; B. Osswald, Basel; E. Rüedi, Bern; E. Sackmann, Basel; P. Saladin, Bern; G. Sieber, Basel; O. Trentz, Zürich; L. von Segesser, Lausanne; F. Waldvogel, Genf; M. Walser, Basel; W. Widmer, Zürich; J. Wuhrmann, Basel; H. R. Zerkowski, Basel.

## Korrespondenz:

Prof. Dr. med. M. Heberer, M.B.A.

Universität, Kantonsspital

Forschungsabteilung Departement Chirurgie

Spitalstrasse 21

CH-4031 Basel

E-mail: mheberer@uhbs.ch

verbesserungen gearbeitet, allerdings punktuell und nicht im Sinne einer übergreifenden Gesamtstrategie; die Einführung eines Qualitätsmanagements und administrative Ablaufverbesserungen standen dabei im Vordergrund. Als *Innovationen* wurden neben medizinischen und pflegerischen Verbesserungen vor allem Änderungen der Führungsstruktur und die Bildung von Tätigkeitsschwerpunkten genannt. Insgesamt waren die aufgezählten strategischen Ziele von *Berufsgruppen- und Klinikzugehörigkeit* abhängig.

## Schlussfolgerungen

Konsistente Unternehmensziele waren an den schweizerischen Universitätsspitalern zum Untersuchungszeitpunkt weder definiert noch kommuniziert. Selbst die ausgearbeiteten Elemente von Unternehmenszielen und -strategien waren nicht allen betrieblichen Einheiten (Kliniken, Abteilungen) und Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Management) bekannt. Von der Entwicklung und Umsetzung konsistenter Unternehmensstrategien ist unter diesen Bedingungen eine wesentliche Steigerung der betrieblichen Effizienz und damit der Wettbewerbsfähigkeit zu erwarten. Der Verbesserung der internen und externen Kommunikation kommt auf diesem Weg entscheidende Bedeutung zu.

**Keywords:** Spitalmanagement, Führung, Unternehmensstrategie, Balanced Scorecard

## Résumé

Une concurrence économique toujours plus marquée exige des hôpitaux un développement de stratégies. Nous avons examiné l'état du développement stratégique des cinq hôpitaux universitaires suisses. L'analyse montre un potentiel d'optimisation valable non seulement pour les hôpitaux universitaires, mais aussi pour tous les hôpitaux publics et privés.

## Méthode

Les informations publiées par les hôpitaux et les contenus d'interviews réalisées avec les cadres responsables du management, des soins infirmiers et du corps médical ont été analysées selon des méthodes de recherche sociale qualitative.

## Résultats

Des stratégies typiques de contrôle des coûts et de différenciation à travers des compétences technologiques ont pu être démontrées en particulier dans deux hôpitaux universitaires. Les objectifs stratégiques suivants ont en outre été constatés: en matière de finances, ce sont les objectifs d'économie qui dominaient; aucun autre objectif stratégique financier n'a pu être décelé. Comme groupes de clients, trois hôpitaux ont cité les patients, les fournisseurs, les assureurs et le public, alors que deux hôpitaux n'ont considéré que les patients comme clients; aucune stratégie explicitement axée sur le client n'a été décrite. Dans tous les hôpitaux des processus de fonctionnement étaient en cours d'amélioration, mais

Tabelle 1

Rahmendaten der Schweizerischen Universitätsspitäler 1999

(Quelle: Jahresberichte 2000, Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2001 und persönliche Mitteilungen aus den Spitalverwaltungen).

	Kantonsspital Basel	Inselspital Bern	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)	Universitätsspital Zürich
Bettenzahl	855	1061	1174	827	1014
Patienten pro Jahr (stationär)	26 534	37 243	43 109	26 764	36 379
Pflege tage pro Jahr	265 293	314 999	736 388	238 505	288 625
Mitarbeiter	3347	4193	7865	4884	5566
Anzahl der Betten im Kanton	1404	3699	1459	2672	5234
Anzahl Akutbetten/100 000 Einwohner im Kanton	745	392	362	434	437

ponctuellement et non pas dans l'optique d'une stratégie globale, recouvrant tous les secteurs; l'introduction d'un management de qualité et des améliorations des étapes administratives étaient au premier plan. En plus des améliorations médicales et des soins, ont été surtout mentionnées comme innovations des modifications de la structure directionnelle et la formation de centres d'activité. De manière générale, les objectifs stratégiques mentionnés étaient dépendants de l'appartenance à tel ou tel groupe professionnel ou hôpital.

### Conclusions

Aucun objectif d'entreprise important n'a été défini ni communiqué au moment de notre étude dans les hôpitaux universitaires suisses. Même les éléments élaborés d'objectifs et de stratégie d'entreprise étaient ignorés dans certaines unités (cliniques, divisions) et groupes professionnels (médecins, soins, management). Dans ces conditions, il y a beaucoup à attendre du développement et de la mise en pratique de stratégies d'entreprise en ce qui concerne l'amélioration de l'efficacité de fonctionnement des structures, et donc en même temps une amélioration du potentiel de concurrence. L'amélioration de la communication interne et externe prend ainsi une importance décisive.

**Mots clés:** management hospitalier, stratégie d'entreprise, Balanced Scorecard

### Einführung und Fragestellung

Die Unternehmensstrategie ist für Leitungsgremien öffentlicher Spitäler ein neues Thema. Es ergänzt die traditionellen Bemühungen um Infrastruktur, Weiterbildung und medizinische Leistungsfähigkeit. Zugrunde liegen begründete Sorgen, dass das medizinisch Mögliche nicht mehr zu finanzieren sei und deshalb nicht alle Spitäler, Kliniken und Abteilungen überleben könnten.

Zur Jahreswende 1999/2000 haben wir die Unternehmensstrategien der fünf schweizerischen Universitätsspitäler untersucht. Gemeinsam ist diesen

Spitälern eine Ausrichtung auf medizinische Spitzenleistung, Lehre und Forschung. Unterschiede bestehen hinsichtlich Sprachgebiet, Kultur und Gesundheitsmärkten. Es wurde gefragt, ob spezifische Unternehmensstrategien identifiziert und Unterschiede durch die Rahmenbedingungen erklärt werden können.

Die Universitätsspitäler dienten dabei als Modell, aus deren Analyse Empfehlungen zur Entwicklung von Unternehmensstrategien für öffentliche und private Spitäler abgeleitet wurden.

### Untersuchungsmethoden

Es wurden zwei konsekutive Untersuchungen durchgeführt: Zunächst wurden Pressemitteilungen und die von den Spitalern zur Verfügung gestellten Druckmaterialien des Zeitraums 1996 bis 1999 ausgewertet (*Abschnitt Printmedien*). Es folgten standardisierte offene Interviews mit Führungspersonen der ersten Ebene aus Ärzteschaft, Pflege und Management (*Abschnitt Expertenbefragung*).

### Printmedien

Als Material dienten die verfügbaren Presseinformationen, Jahresberichte und Bilanzen der Jahre 1995 bis 1998. Ferner wurden – soweit von den Spitalern zur Verfügung gestellt – Leitbild, Aussagen zur Unternehmensstrategie und weitere Pressedokumente verwendet.

Für dieses Material wurde eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt ([1], S. 85f). Als Strukturkriterien wurden die vier Dimensionen der *Balanced Scorecard*<sup>1</sup> verwendet: Finanzen, Kunden, interne

<sup>1</sup> Bei der Balanced Scorecard handelt es sich um ein Instrument der strategischen Unternehmensführung, das in den 90er Jahren von Kaplan und Norton an der Harvard Business School, Boston, entwickelt wurde [9]. Dieses Instrument, mit dessen Hilfe Strategien in konkrete, operative Massnahmen übersetzt werden können, zeichnet sich durch Vernetzung der vier Grunddimensionen betrieblicher Aktivität (Finanzen, Kunden, interne Prozesse, Innovation) aus. Diese vier Dimensionen wurden in der vorliegenden Untersuchung zur Strukturierung der Printmedienanalyse und der Experteninterviews eingesetzt.

Tabelle 2

Kernaussagen der schriftlichen Unternehmens- und Presseinformationen zu den Unternehmenszielen der Schweizerischen Universitätsspitäler. US1 bis US5 kodierte die fünf schweizerischen Universitätsspitäler.

	Finanzen	Patienten und andere Kunden	Interne Prozesse	Innovationen
US1	Ausgaben senken	Breite Versorgung der Bevölkerung sicherstellen	Regionalen Verbund zur Patientenversorgung etablieren	Divisionalisierung der Spitalorganisation umsetzen
US2	Kosten der Dienstleistungen senken	Zusatzversicherte durch attraktive Angebote anziehen	Kerngeschäft definieren und bevorzugt betreiben	Organzentren zur dominanten Struktur entwickeln
US3	Einnahmen steigern	Internationale Klientel anziehen	Universitären Verbund schaffen	Zentralisieren der Managementfunktionen
US4	Ausgaben senken	Breite Versorgung der Bevölkerung sicherstellen	Regionalen Verbund zur Patientenversorgung etablieren	Evaluationssystem für Kadermitarbeiter und Ausbilder
US5	Einnahmen steigern	Höchste Medizin- und Hotelqualität sicherstellen	Neue Dienstleistungen integrieren	Medizinische Forschung fördern

Prozesse und Innovation [2]. Aussagen der Druckmaterialien wurden diesen Dimensionen zugeordnet, so dass im Laufe der Auswertung wachsende Listen mit positiven (vom jeweiligen Spital erwähnt) und negativen Aussagen (nicht erwähnte Elemente) generiert wurden. Diese Listen wurden in einem Diskussionsprozess zu Kernaussagen konzentriert. Somit entstanden Hypothesen zur Unternehmensstrategie.

#### Expertenbefragung

Die Hypothesen zur Unternehmensstrategie wurden mit standardisierten, offenen Interviews geprüft [3]. Dazu wurde ein Fragebogen<sup>2</sup>, der nach den Kriterien der *Balanced Scorecard* strukturiert war [2], in Vorinterviews validiert und anschliessend ins Französische übersetzt (R. R.). Drei Personen (U. L., M. H., R. R.) führten die Interviews, zunächst gemeinsam und dann mit jeweils einem weiteren Interviewpartner, so dass an jedem Gespräch zwei Befragte teilnahmen.

Die Antworten wurden während der Gespräche protokolliert; in Einzelfällen wurden Bandaufzeichnungen angefertigt und unmittelbar nach Gesprächsende analysiert.

Die Auswertung der Interviews erfolgte über iterative Bildung von Kriterienreihen [3]. Die Antworten wurden in Kreuztabellen nach Spitälern und Berufsgruppen qualitativ analysiert und zu Kernaussagen verdichtet.

#### Ergebnisse<sup>3</sup>

##### Printmedien

Alle fünf Universitätsspitäler der Schweiz waren zum Untersuchungszeitpunkt zwar Hauptanbieter umfassender stationärer und ambulanter medizinischer Leistungen im jeweiligen Kanton, befanden sich aber dennoch in sehr unterschiedlichen Wettbewerbslagen (Tab. 1): Die Kliniken des Genfer Universitätsspitals stellten gemessen an Bettenzahl, Fallzahlen, Behandlungstagen und Mitarbeitern das grösste Univer-

sitätsspital dar, das nahezu über eine Monopolstellung im Kanton verfügte. Der Anteil am kantonalen Akutbettenangebot war an den Universitätsspitalern Basel (61%), Lausanne (31%), Zürich (19%) und Bern (17%) deutlich kleiner, ein Hinweis auf grössere lokale Konkurrenz.

Betrachtet man die Anzahl der Akutbetten pro 100 000 Einwohner als Mass der lokalen Wettbewerbsintensität, so fand sich die höchste Wettbewerbsintensität in Basel und die niedrigste Intensität in Genf (Tab. 1). Bern, Lausanne und Zürich lagen diesbezüglich im Mittelfeld. Es ist somit offensichtlich, dass die Wettbewerbssituation der fünf Universitätsspitäler zum Untersuchungszeitpunkt wesentliche Unterschiede aufwies.

Hinsichtlich Visionen und Leitbildern, soweit definiert, unterschieden sich die schweizerischen Universitätsspitäler zum Untersuchungszeitpunkt nicht wesentlich: Alle Spitäler stellten in ihren Leitbildern den Patienten in den Mittelpunkt ihrer Aktivität und gaben als Unternehmensziel dessen umfassende und individuelle Behandlung unter Berücksichtigung neuester Erkenntnisse an.

Nur wenige Unternehmensziele waren quantitativ und zeitlich definiert. Dennoch konnten wichtige Detailziele zu Finanzen, Kunden (einschliesslich Patienten), internen Prozessen und Innovationen aus den schriftlichen Unterlagen abgeleitet werden (Tab. 2).

Anhand der *Finanzziele* liessen sich die fünf Universitätsspitäler differenzieren: Die US1 und 4 definierten die Senkung der Ausgaben im Sinne der Bud-

<sup>2</sup> Das Interview umfasste folgende fünf Fragenkomplexe: Prioritäre Unternehmensziele des Gesamtsitals, Finanzen, Kunden, betriebliche Prozesse und Innovationen. Zu jedem Punkt wurden mehrere offene Fragen formuliert, so dass das gesamte Interview 60 bis 90 Minuten dauerte.

<sup>3</sup> Die Ergebnisse wurden anonymisiert, da die Untersuchung grundsätzliche Aussagen und keinen Unternehmensvergleich anstrebte. Den fünf Universitätsspitalern wurden die Codes US1 bis US5 zugeordnet und über den Bericht konsistent angewandt.

Tabelle 3

Operationelle Ziele der fünf Universitätskliniken  
(Anzahl Nennungen).

Managementstrukturen verändern	27
Interne Prozesse (Behandlungsabläufe) verändern	18
Patienten- und Kundenorientierung verbessern	12
Definierte Finanzziele erreichen	12
Forschung und Lehre stärken	3
Sonstiges	5

geteinhaltung als prioritäres Ziel. Für das US2 war die Kostenführerschaft das strategische Ziel. US3 und 5 suchten Mehreinnahmen zu realisieren, US3 parallel mit Sparmassnahmen.

In der *Kundendimension* zielten alle Universitätskliniken auf hohe medizinische Dienstleistungsqualität für die regionalen Patienten; US2, 3 und 5 betonten darüber hinaus die Bedeutung der Spitzenmedizin sowie das Ziel, zusatzversicherte und internationale Patienten anzuziehen.

In der *Prozessdimension* strebten die US1, 2 und 4 die Entwicklung eines regionalen Verbunds an, um das Gesamtspektrum medizinischer Leistungen künftig nicht mehr allein, sondern als Summe von Kompetenzen und Schwerpunktleistungen der Verbundpartner anzubieten. Im Gegensatz dazu wurde am US5 die Strategie verfolgt, mit innovativen Dienstleistungen neue Kunden (Patienten, Zuweiser, Versicherungen) zu gewinnen und die Selbständigkeit zu sichern.

In der *Innovationsdimension* wurden von den Universitätskliniken unterschiedliche Ziele der Organisationsentwicklung beschrieben: US1 divisionalisierte die Spitalorganisation, für US2 stand die Bildung von organbezogenen Behandlungszentren im Vordergrund, US3 beschrieb die Zentralisation von Betrieb und Management als innovatives Element, und US4 und US5 strebten einen Ausbau der medizinischen Forschung durch internationale Kooperation (US5) und durch Zusammenarbeit mit der Industrie (US4) an.

Insgesamt waren umfassende und kohärente Unternehmensstrategien der Universitätskliniken aus den Printinformationen nicht ableitbar. Die Summen von Einzelzielen und -massnahmen konnten nicht zu integrierten Gesamtstrategien verknüpft werden. Beispielsweise blieb unklar, in welcher Weise die organisatorischen Innovationen von US1 (Divisionalisierung) und US2 (Bildung von Organzentren) mit den Zielen der Dimensionen Prozesse, Patienten und Finanzen verbunden sind. Bei einer konsistenten Unternehmensstrategie müsste die Divisionalisierung von US1 mit dem Finanzziel der Ausgabenreduktion und die Bildung von Organzentren in US2 mit dem Ziel der Kostensenkung in einem logischen Zusammenhang stehen (vgl. Tabelle 2). Solche Zusammenhänge waren in den Printinformationen nicht formuliert.

### Expertenbefragung

Es wurden insgesamt 31 Interviews geführt, wobei die Verteilung auf die Universitätskliniken und Berufsgruppen nicht gleichgewichtet war. Die befragten Experten waren Mitglieder der Spitalleitung oder einer Klinikleitung. Sie gehörten also einer der beiden ersten Führungsebenen der Spitaler an.

### Fragenkomplex Unternehmensziele

Im ersten Fragenkomplex wurde nach den drei wichtigsten, für das Gesamtspital im Zeitraum 1996 bis 1998 gültigen Unternehmenszielen gefragt. Die Antworten konnten vier Kategorien zugeteilt werden: Kostenführerschaft erreichen, Leistungsspektrum differenzieren, medizinische Leistung ausbauen und operationelle Zielvorgaben erfüllen.

Es zeigte sich, dass die Antworten sowohl von der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Spital als auch von der Berufsgruppe des Befragten abhängig waren:

Das Ziel der Kostenführerschaft wurde an den US 1, 2 und 5 genannt. In dieser Gruppe befand sich jenes Universitätskliniken, dessen Unternehmensziel Kostenführerschaft bereits in den Printmedien veröffentlicht war (US2), und eines von zwei Spitalern, die Ausgabenreduktion als prioritäres Finanzziel definiert hatten (US1). Allerdings wurde selbst im US2 das Ziel der Kostenführerschaft nur von 2 der 5 befragten Experten genannt. Insbesondere erwähnte kein einziger Arzt Kostenführerschaft als prioritäres Unternehmensziel.

Die Differenzierung des Leistungsspektrums, also der Abgrenzung von der Konkurrenz, wurde am US2 von allen Berufsgruppen als übergeordnetes strategisches Ziel benannt. Diese Antworten stimmten mit dem Bekenntnis zur Entwicklung von Kernkompetenzen und Kerngeschäft, das den Printmedien zu entnehmen war, überein (vgl. Tabelle 2).

Das Ziel der medizinischen Leistungssteigerung wurde von allen Universitätskliniken und allen Berufsgruppen genannt, etwas deutlicher von der ärztlichen und pflegerischen als von der administrativen Berufsgruppe. Erreicht werden sollte dieses Ziel vornehmlich durch Verbesserungen der internen Behandlungsabläufe.

Schliesslich wurden operationelle Zielvorgaben genannt, darunter insbesondere Veränderungen der Führungs- und Ablauforganisation (Tab. 3). Diese Ziele wurden vor allem von den Interviewpartnern der US1 bis 3 und dort von allen drei Berufsgruppen beschrieben.

An allen Universitätskliniken und von allen Berufsgruppen wurde festgestellt, dass die übergeordneten Unternehmensziele top-down entwickelt würden. Nicht alle Ziele seien zum Zeitpunkt der Untersuchung explizit formuliert und allen Kadermitarbeitern zugänglich gewesen. Teile der Unternehmensziele und -strategien würden über Hauszeitungen und Intranet, auf Personalversammlungen sowie in persönlichen Gesprächen verbreitet, aber ein durchgängiges Kommunikationskonzept fehle.



Tabelle 4

Interne Ursachen des Defizits der Universitätsspitäler (Nennungen).

Mangelnde Transparenz des Rechnungswesens	4
Mängel der Leistungserfassung	2
Fehlen interner und externer Kooperation (Allianzen)	2
Unwirtschaftliches Arbeiten	2
Managementversagen	2
Technische Fakturierungsprobleme	1
Keine Ausrichtung auf definierte Unternehmensziele	1
Fehlende Kooperation mit der Industrie	1
Lange Hospitalisationsdauer	1
Kostenintensiver Case Mix	1

Tabelle 5

Kunden- und Anspruchsgruppen der Universitätsspitäler (Nennungen).

Patienten (einschl. Zusatzversicherte und Ausländer)	38
Medizinische Partner (Praxen, Spitäler usw.)	19
Mitarbeiter im Hause	11
Kostenträger	10
Potentiell Betroffene (Angehörige, Bürger, Politiker usw.)	9
Öffentliche Organe (Kantone, SD, ED, Universitäten usw.)	7
Industrie	5
Externe Dienstleister (Outsourcingnehmer)	1
Presse	1
Finanzwelt, Banken	1

### Fragenkomplex Finanzen

In diesem Themenkomplex wurden die Einschätzung der wirtschaftlichen Lage und Massnahmen zu deren Verbesserung abgefragt. Dabei wurde nach Sparpotentialen ebenso wie nach Möglichkeiten zur Einnahmesteigerung geforscht und die Kongruenz mit den Unternehmenszielen geprüft:

Die Einstiegsfrage «Würden Sie Ihr Spital als defizitär bezeichnen?» wurde 17mal bejaht, 13mal verneint und einmal nicht beantwortet. Die Verteilung über Spitäler und Berufsgruppen ergab keine Unterschiede. Aus diesen Antworten folgt, dass die wirtschaftliche Lage der Spitäler innerhalb der Leitungsebene unterschiedlich beurteilt wurde.

Als Ursachen des Spitaldefizits wurden Gesetzgebung, tarifliche Regelungen und interne Managementdefizite genannt. Es wurde darauf hingewiesen, dass der im Krankenversicherungsgesetz bestimmte kantonale Beitrag für die medizinische Grundversorgung nicht ausreichend vom Begriff des Defizits getrennt würde; ebenso würden gemeinwirtschaftliche Leistungen in Notfallversorgung, Lehre und Forschung sowie die Spitzenmedizin nicht ausreichend vergütet. Die Interviewpartner bezeichneten die vom Leistungsauftrag vorgeschriebene Mischung von tariflich benachteiligten und bevorzugten Fachgebieten, die von einem Universitätsspital vollständig angeboten werden müssen, als weitere Ursache des

sogenannten Spitaldefizits. Seltener wurden interne Ursachen der finanziellen Deckungslücke genannt (Tab. 4). In dieser Beurteilung gab es keine Unterschiede zwischen den fünf Universitätsspitalern und deren Berufsgruppen.

Sparmassnahmen wurden an allen Spitalern umgesetzt, darunter insbesondere Personaleinsparungen in allen Berufsgruppen. Diese Massnahmen wurden von den Mitarbeitern nicht verstanden und teils heftig abgelehnt: Sogar Personaleinsparungen in jeweils anderen Berufsgruppen wurden kritisiert. Als weitere Sparmassnahmen wurden Reorganisationen der Ablaufprozesse (US1 bis 4), Verbesserungen der Materialbewirtschaftung (US1 bis 4), Outsourcing von Leistungen ausserhalb der Kernkompetenz (US2 und 5), Lohnreduktion (US1, 2 und 5) und das Zurückstellen von Investitionen (US4) genannt.

Kadermitarbeiter aller Spitäler beschrieben Bemühungen um Einnahmesteigerungen. Dieses Ziel werde über vollständige Leistungserfassung und -verrechnung ebenso wie über eine Ausweitung der Leistungsmenge verfolgt. Dabei seien Patienten mit Zusatzversicherung und die internationale Klientel wichtige Zielgruppen.

### Fragenkomplex Kunden

Insgesamt benannten die Interviewpartner ein grosses Spektrum von Kunden- und Anspruchsgruppen (Tab. 5). Dabei dürften die Nennhäufigkeiten die Einschätzung der Bedeutung dieser Anspruchsgruppen widerspiegeln: Patienten waren für alle Experten eine wesentliche Kundengruppe. Alle übrigen Gruppen wurden seltener und nicht an allen Universitätsspitalern genannt.

Die Aufzählung der Kundengruppen zeigte eine berufsspezifische Orientierung der Nennungen: Ärzte aller Spitäler erwähnten die medizinischen Partner als Kunden- und Anspruchsgruppe, nicht aber Bevölkerung (potentiell Betroffene), Kostenträger, Mitarbeiter und öffentlichen Organe.

Die Frage nach der aktuellen Bedeutung der Kundengruppen bestätigte diese Aussage: Patienten waren für alle Berufsgruppen an allen Universitätsspitalern die wichtigste Kundengruppe. Darüber hinaus wurden an den US1, 2 und 5 die zuweisenden Ärzte und Spitäler, am US2 zudem die Kostenträger als wichtige Kundengruppen bezeichnet.

Wesentliche Verschiebungen in der Bedeutung der Kundengruppen erwarteten die befragten Experten nicht. Eine herausragende zukünftige Bedeutung von Netzwerken, regionalen Versorgungsverbänden und Telemedizin wurde nur von einzelnen Interviewpartnern beschrieben.

Welche Konsequenzen haben diese Konzepte? Alle Universitätsspitäler gaben an, die Zufriedenheit der Patienten zu erfassen. Dazu wurden unterschiedliche Instrumente verwendet, vom episodischen Einsatz selbstentwickelter Fragebögen bis zur kontinuierlichen Überwachung mit dem Pickerbogen [4]. An den US1 und 2 wurde die Erfassung der Patientenzufriedenheit als Grundlage des Beschwerdenmanagements bezeichnet.

**Tabelle 6**

Ziele des Qualitätsmanagements (Nennungen).

<i>Interne Ziele</i>	
Verbesserung der medizinischen Behandlung	6
Effizienzsteigerung	4
Standardisierung von Ablaufprozessen	3
Transparenz der Betriebsabläufe	3
Auswirkung auf Tarife	3
Vermeiden von Komplikationen	3
Erfüllung von Forderungen des KVG	2
Kostensenkung	2
Mitarbeiterzufriedenheit steigern	1
Vernetzung aller Kliniken und Einheiten	1
Sensibilisierung für Qualität	1
<i>Externe Ziele</i>	
Patientenzufriedenheit steigern	5
Wettbewerbsfähigkeit steigern	3

Der Hälfte der Experten waren Konsequenzen der Patientenfragebögen nicht bekannt; die andere Hälfte gab Massnahmen zur Verbesserung der Behandlung, eine Sensibilisierung für die Bedürfnisse der Patienten und die Entdeckung von Problemen als Konsequenzen an. Ein enger Zusammenhang zwischen der Patientenbefragung und der Unternehmensstrategie konnte aus den Expertenbefragungen nicht abgeleitet werden.

Als weitere Anspruchsgruppe wurden auch die Mitarbeiter der Universitätsspitäler teils punktuell, teils systematisch befragt. Auch diese Befragungen standen nicht in direktem Zusammenhang mit der Unternehmensstrategie der Spitäler. Konkrete Konsequenzen dieser Befragungen waren den Experten nicht bekannt.

#### *Fragenkomplex interne Prozesse*

Die Frage «Hat Ihr Spital definierte Tätigkeitsschwerpunkte?» wurde 15mal verneint und 15mal bejaht (1mal keine Antwort). Die Bitte um konkrete Aufzählung der Schwerpunkte zeigte erhebliche Auffassungsunterschiede der Befragten. Dabei bestand keine offensichtliche Abhängigkeit der Antwort von der Zugehörigkeit zu einer Klinik oder einer Berufsgruppe. Tätigkeitsschwerpunkte der Universitätsspitäler waren somit zum Untersuchungszeitpunkt nicht ausreichend deutlich definiert, nicht kommuniziert oder nicht relevant.

Verbesserungen der Behandlungsabläufe wurden nach Meinung der meisten Experten angestrebt und erreicht. Nur 7 Experten konnten keine Prozessverbesserungen aufzählen (US1, 2, 5). Die Mehrheit nannte relevante Verbesserungen medizinischer Behandlungsabläufe (18 Nennungen: US1, 2, 3 und 5), der Logistik (10 Nennungen: US1, 2, 3 und 4) und des Controlling (7 Nennungen: US1, 3 und 4). Allerdings konnten diese Verbesserungen nicht in den Kontext einer Unternehmensstrategie gebracht werden, was von zwei befragten Experten explizit kritisiert wurde.

Auf die Frage nach «Verbesserungsvorschlägen für die Zusammenarbeit der Berufsgruppen» lieferten 26 Experten konkrete Vorschläge. Nur 2 Personen sahen keinen Verbesserungsbedarf. Insgesamt 15mal wurden Teamentwicklung und Abbau berufsständischer Abgrenzung empfohlen. Diese Auffassung wurde mit berufsgruppenspezifischen Aussagen unterstrichen: «Mediziner müssen Macht abtreten», «Es gilt den Handlungsspielraum der Ärzte zu vergrössern» und «Die Verwaltung ist übervertreten» waren pointierte beispielhafte Aussagen: Offensichtlich hat weiterhin jede Berufsgruppe unbefriedigte Führungsansprüche.

Die Frage nach der Einführung eines Qualitätsmanagements wurde an allen Spitätern grundsätzlich positiv beantwortet. Allerdings lauteten am US1 die Antworten 9mal «ja», 1mal «weiss nicht» und 4mal «nein»; am US5 wurde 1mal mit «ja» und 4mal mit «nein» geantwortet. Offensichtlich bestanden Ansätze zum Qualitätsmanagement bei nicht ausreichender Kommunikation.

Heterogen waren auch die Aussagen zu den Zielen des Qualitätsmanagements (Tab. 6): Intern standen die Verbesserung der medizinischen Behandlung und die Steigerung der betrieblichen Effizienz, nach aussen gerichtet die Patientenzufriedenheit und die Wettbewerbsfähigkeit im Vordergrund. Aus diesen Angaben darf allerdings nicht auf die Übereinstimmung von Effizienz- und Qualitätszielen geschlossen werden, denn mit einer Ausnahme nannte jeder einzelne Experte entweder Effizienz- oder Qualitätsziele. Die Mehrheit der Befragten geht somit weiterhin von einem Gegensatz zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit medizinischer Dienstleistung aus.

Zwischen den befragten Universitätsspitalern und anderen Spitalern bestanden zum Zeitpunkt der Befragung Allianzen unterschiedlicher Art: US1, 2, 3 und 4 verfügten über vertraglich vereinbarte Allianzen; zudem gaben die Experten der US1, 3, 4 und 5 informelle Kooperationen mit Spitalern der Region im Sinne bevorzugter Partnerschaften an. Auch diese Allianzen waren nicht allen Kadermitarbeitern bekannt. Nur 20 befragte Experten konnten die Allianzen bestätigen, während 11 Kadermitarbeitern diese Allianzen unbekannt waren. Für die Allianzen wurden wirtschaftliche, medizinische, universitäre und imagebezogene Ziele angegeben (Tab. 7). Eine Zuordnung zu einer übergeordneten Unternehmensstrategie war nicht möglich.

#### *Fragenkomplex Innovation*

Innovationen wurden von allen Universitätsspitalern berichtet. Sie betrafen die Bereiche Medizin (18 Nennungen), Pflege (6 Nennungen), Management (18 Nennungen) und Universität (3 Nennungen). Als insgesamt häufigste Innovation wurden Änderungen der Führungsstruktur (6 Nennungen) angegeben. Bemerkenswert erscheint, dass Innovationen im Bereich Medizin nur an zwei Universitätsspitalern (US1 und 5) von allen Berufsgruppen genannt wurden. Völlig fehlten hingegen Hinweise auf Innovationen der Lehre, die sich an mehreren Universitäten zum Zeit-

punkt der Befragung bekanntermassen im Umbruch befand: Offensichtlich wurde dieser Aufgabe keine prioritäre Bedeutung im Hinblick auf die Unternehmensstrategien zugeordnet.

Das Führungssystem aller Universitätsspitäler wurde in den letzten Jahren modifiziert: Am US1 wurde die duale Führung aller operativen Einheiten durch Ärzteschaft und Pflege zusammen mit der Divisionalisierung des Universitätsspitals in 5 Bereiche eingeführt. Am US2 wurden Departemente gebildet, wobei den Bedürfnissen von Behandlungszentren besondere Bedeutung zugemessen wurde. Am US3 wurde eine Zentralisierung mit Generaldirektion geschaffen. Damit wurden mehrere Parallelstrukturen zu einem Anbieter mit Monopolcharakter für grundversicherte Patienten zusammengefügt. Am US5 schliesslich wurden in diesem Zeitraum alle Berufsgruppen in die Spitalleitung eingebunden. Lediglich am US4 blieb die Führungsstruktur im Untersuchungszeitraum unverändert, nachdem dort kurz zuvor ein neues Führungskonzept realisiert worden war.

Für die Anpassungen der Führungsstruktur wurden unterschiedliche Ziele genannt (Tab. 8). Schon die relativ niedrige Anzahl von Nennungen weist allerdings darauf hin, dass die Zielsetzung nicht allen Kadermitarbeitern bekannt war. Deutlich dominierten

Tabelle 7

Zielsetzung für die Bildung von Allianzen (Nennungen).

<i>Wirtschaftliche Ziele</i>	
Kostensenkung	6
Effizienzsteigerung	4
Volumensteigerung	4
Erhöhen des Marktanteils	4
Nutzen freier Kapazitäten	2
Vergrösserung des Einzugsgebietes	2
Abbau von Konkurrenz	1
Überleben im Markt	1
<i>Medizinische Ziele</i>	
Verbessern der medizinischen Leistungsfähigkeit	3
Vergrössern des Patientenguts	2
Erfahrungszuwachs	2
Fallmanagement	2
Konzentration auf Schwerpunkte	2
Angebotserweiterung	2
Wohnortnahe Patientenversorgung	1
Kapazitätserweiterung	1
<i>Universitäre Ziele</i>	
Innovation und Forschung	2
Erhalten des universitären Auftrags	1
Weiterbildung	1
Lehre	0
<i>Imageziele</i>	
Erhalten der Bedeutung des Spitals	2
Siegerimage (win-win)	1

Tabelle 8

Ziele der Anpassungsmassnahmen in der Führungsstruktur der Universitätsspitäler (Nennungen).

<i>Innengerichtete Ziele</i>	
Verbesserung der Informationsflüsse	7
Integration der Berufsgruppen	6
Führbarkeit des Grossspitals	6
Effizienzsteigerung	6
Problemlösung an der Front (Dezentralisierung)	5
Autonomie von Spital und Spitaleinheiten	5
Netzwerk medizinischer Spezialisten	4
Transparenz der Betriebsabläufe	4
Entwicklung konsistenter Strategien	3
Einbindung von Ärzten ins Management	2
Unterstützung der Sparmassnahmen	2
<i>Aussengerichtete Ziele</i>	
Kundenorientierung	4
Schnittstellenmanagement	2

innengerichtete (Informationsfluss, Führbarkeit und Effizienz) gegenüber marktorientierten Zielen. Verbesserte Kundenorientierung wurde nur an den US1 und 2 als Ziel der modifizierten Führungsstruktur angegeben. Ein offensichtlicher Bezug zur Gesamtstrategie war insgesamt nicht erkennbar.

Schliesslich wurden unter dem Stichwort medizinische Innovationen zahlreiche neue Behandlungsverfahren (z.B. Kunsterzeinsatz), die Entwicklung von Behandlungszentren (z.B. Stroke Unit) und der Einsatz neu beschaffter Grossgeräte (z.B. Roboter) zusammengefasst. An den US 1 und 5 wurden diese medizinischen Innovationen von allen Berufsgruppen erwähnt: Dies spricht für die strategische Bedeutung medizinischer Innovationen an diesen Spitalern.

## Diskussion

Der Wettbewerb im Gesundheitswesen nimmt zu. Zugrunde liegt ein Angebot medizinischer Dienstleistungen, das heute schon die Finanzierbarkeit in Frage stellt und morgen auch die Nachfrage<sup>4</sup> übersteigen könnte. Es resultieren Preisdruck, steigende Qualitätsforderungen und Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Den Konsequenzen werden nicht alle Spitäler gewachsen sein, so dass eine Marktberreinigung zu erwarten ist.

Die Entwicklung von Unternehmensstrategien stellt eine Antwort jener Leistungsanbieter dar, die im Markt bestehen wollen. Dabei lassen sich klassischer-

<sup>4</sup> Die Autoren gehen davon aus, dass die Nachfrage medizinischer Leistungen nicht beliebig durch das Angebot erweiterbar ist: Niemand wird einen immer grösseren Teil seines zeitlichen und finanziellen Budgets zum «Konsum» medizinischer Leistungen einsetzen wollen. Nicht nur die Finanzierbarkeit sondern auch Grenznutzenüberlegungen werden die Nachfrage nach medizinischen Leistungen begrenzen.

weise die Strategien der Kostenführerschaft und der Differenzierung voneinander abgrenzen [5]: Diese «generischen Unternehmensstrategien» sind darauf ausgerichtet, einen Wettbewerbsvorteil gegenüber den Konkurrenten zu erzielen. Die Strategie der Kostenführerschaft zielt auf die Minimierung der mit der Leistungserstellung verbundenen Kosten, die Strategie der Differenzierung hingegen auf das Angebot besonderer Leistungen, die sich für den Kunden wahrnehmbar von denen der Konkurrenz unterscheiden. Allerdings hat die Vielzahl der Anspruchs- und Kundengruppen eines Spitals (Patienten, Zuweiser, Versicherer, Mitarbeiter, Öffentlichkeit usw.) unterschiedliche und teilweise sogar gegensätzliche Interessen. Deshalb müssen – wie auch in vielen anderen Wirtschaftsbereichen – die klassischen generischen Strategien der Differenzierung und der Kostenführerschaft über ein Leistungsspektrum integriert werden. Die Entwicklung solcher komplexer Unternehmensstrategien stellt ein mehrdimensionales Optimierungsproblem dar, für das heute Lösungsansätze vorliegen.

Einen solchen Ansatz bietet das Konzept der *Balanced Scorecard*. Dabei handelt es sich um ein strategisches Managementinstrument, das die vier Dimensionen Finanzen, Kunden, interne Prozesse und Innovationen berücksichtigt. Diese Grunddimensionen unternehmerischer Aktivität sind miteinander in mehrfacher Weise verflochten: In kausaler Abhängigkeit wird die Übersetzung von Innovationen in betriebliche Optimierung, Kundennutzen und ein günstiges wirtschaftliches Resultat erwartet. In zeitlicher Sequenz wird von Innovationen eine langfristig günstige Wirkung auf das Unternehmensergebnis erwartet, während Optimierungen der internen Prozesse und der Kundenbeziehung mittelfristig und finanzielle Massnahmen, etwa Aufschub von Innovationen oder Sparmassnahmen, kurzfristig wirken.

Gerade für das Dienstleistungsunternehmen Spital ist ein mehrdimensionaler Strategieansatz wichtig [6, 7]. Damit kann eine Fixierung auf einzelne betriebliche Dimensionen, die zu Reibungsverlusten und damit suboptimalen Ergebnissen führt, vermieden werden. Ein Spital muss die von den Kundengruppen gewünschten Dienstleistungen anbieten; diese müssen aufgrund effizienter Prozesse kostengünstig erstellt und über Innovationen laufend verbessert werden. Der Ansatz der *Balanced Scorecard* macht auf diesen Zusammenhang aufmerksam und stellt zugleich die erforderlichen Instrumente zur Verfügung [8]. In der vorliegenden Arbeit wird die Struktur der *Balanced Scorecard* genutzt, um eine umfassende Analyse und Bewertung der Unternehmensstrategien der Universitätsspitäler sicherzustellen.

Die *schweizerischen Universitätsspitäler* waren zum Untersuchungszeitpunkt hinsichtlich Zielsetzung und Grössenordnung vergleichbar, bewegten sich aber in unterschiedlichen Märkten (vgl. Tabelle 1). Wir haben die Frage nach dem Stand der Unternehmensstrategien dieser Spitäler aufgeworfen und Konsistenz sowie Marktabhängigkeit der Strategien untersucht.

Dass die Daten der Untersuchung jüngste Entwicklungen nicht berücksichtigen, ist als Vorteil zu sehen: Verbesserungen können in der Zwischenzeit umgesetzt sein; analysiert wird die Situation 1999/2000. Dabei hat diese Untersuchung Bedeutung, weil aus diesen Daten für alle Spitäler gültige Grundsätze der Strategiebildung und -umsetzung abgeleitet werden können.

Für diese Untersuchung wurden *Methoden der qualitativen Sozialforschung* [1] eingesetzt, die sich von naturwissenschaftlichen Untersuchungen wesentlich unterscheiden. Es geht bei dieser Arbeitstechnik nicht um Validieren oder Verwerfen vorab definierter Hypothesen. Vielmehr werden Hypothesen während der Auswertung entwickelt und geprüft. Die Fallstudie der fünf Universitätsspitäler basierte dementsprechend nicht auf einer repräsentativen Umfrage, sondern auf der Auswertung von Printmedien und Expertenbefragungen. Bei den Befragungen war die Anzahl der Nennungen einer Aussage weniger wichtig als die Nennung als solche: Eine solche qualitative Untersuchung erlaubt den Aufbau eines Modells, das dann stimmig ist, wenn es die Aussagen der Experten widerspruchsfrei erklären kann.

Das *Leitbild* (*vision/mission statement*) steht am Anfang der Strategieanalyse, weil damit die Zielkoordinaten des Unternehmens beschrieben werden. Dieses Leitbild sollte die spezifischen Unternehmensleistungen (*value proposition*) definieren, mit denen ein Unternehmen, in diesem Fall ein Spital, sich von Konkurrenzunternehmen unterscheiden will. Das aussagefähige Leitbild ist die Voraussetzung der Strategieentwicklung: Dann muss zwischen verschiedenen Wegen zur Erfüllung des Leitbilds gewählt werden; eine Strategiedefinition erfordert den Vergleich und die Entscheidung zwischen alternativen strategischen Möglichkeiten.

Die Leitbilder der fünf Universitätsspitäler unterschieden sich, soweit sie explizit vorlagen, nur begrenzt voneinander. Die «Leitmotive» der optimalen Patientenversorgung («Patient im Mittelpunkt») erschienen zu wenig differenzierend, um effiziente Unternehmensstrategien darauf basieren zu können. Dabei überraschte insbesondere, dass die spezifischen Merkmale, welche Universitätsspitäler von Nicht-Universitätsspitalern abgrenzen, also Lehre und Forschung, kaum Ausdruck in den Unternehmensstrategien fanden.

Die *Unternehmensstrategien der schweizerischen Universitätsspitäler* waren zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Entwicklungsphase. Dafür sprachen auch die umfangreichen organisatorischen Änderungen jener Jahre.

An einigen Spitalern waren konsistente Strategieelemente nachweisbar. Dies galt beispielsweise für die Konzentration auf Kernkompetenzen. Diese Beschränkung sollte über Qualitäts- und Kostenführerschaft zu einer von verschiedenen Kundengruppen (Patienten, Zuweiser, Versicherer) geschätzten und damit nachgefragten Leistung führen (US2). In letzter Konsequenz wurden günstige wirtschaftliche



Auswirkungen der Schwerpunktbildung erwartet. – Andernorts könnte auch die Betonung der Innovation und die Bereitstellung entsprechender Investivmittel einer langfristig erfolgreichen Strategie entsprechen (US5).

Diese Ansätze dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass integrierte Unternehmensstrategien zum Erhebungszeitpunkt nicht entwickelt waren: Viele Einzelmassnahmen konnten einem stimmigen strategischen Gesamtkonzept nicht zugeordnet werden.

In der *Kommunikation von Zielen und Unternehmensstrategien* (soweit vorhanden) zeigten alle Universitätsspitäler deutliche Schwächen. Wenn die Frage nach definierten Tätigkeitsschwerpunkten von je 15 Kadermitarbeitern der ersten Ebene bejaht und verneint wurde, dann war dies Ausdruck mangelhafter Kommunikation. Selbst zu eindeutigen Sachfragen, beispielsweise nach der Einführung eines Qualitätsmanagement, lieferten Mitarbeiter der ersten Führungsebene fehlerhafte Antworten. Offensichtlich reicht es nicht aus, die Informationen ins Intranet zu stellen: Führungskräfte aller Berufsgruppen müssen von der Bedeutung der Unternehmensstrategie überzeugt werden, so dass sie diese Information abrufen.

Andererseits kann die fehlende Kenntnis der Kadermitarbeiter auch als Ablehnung unzureichender Information gewertet werden: Die Mängel der Strategiedefinition, die von einigen Kadermitarbeitern explizit kritisiert wurden, unterstützen diese These. Ohne Zweifel sind Verbesserungen von Strategiedefinition und -kommunikation gleichermaßen erforderlich. Die dazu notwendigen Managementwerkzeuge stehen beispielsweise mit dem Instrumentarium der Balanced Scorecard zur Verfügung [6, 7].

Die Daten sprechen ferner dafür, dass der *Marktdruck* die Entwicklung von Unternehmensstrategien fördert: Universitätsspitäler mit Monopolcharakter (US3) hatten weniger entwickelte Strategien als Spitäler, die wesentlichem Wettbewerbsdruck ausgesetzt sind: US5 setzte auf Innovation und versuchte damit den Vorteil des universitären Forschungsauftrags einzusetzen, US2 setzte auf Schwerpunkte und Kostenführerschaft, US1 und US4 schliesslich setzten auf Versorgungsqualität.

*Zusammenfassend* lassen sich an den fünf schweizerischen Universitätsspitalern Elemente von Unternehmensstrategien nachweisen, die noch nicht zu zielgerichteten und kohärenten Strategien ausgebaut sind. Aus der Analyse ergeben sich *Folgerungen mit Gültigkeit für alle Spitäler*:

1. Mit zunehmendem Marktdruck erarbeiten Spitäler zielorientierte und konsistente Unternehmensstrategien, um sich Vorteile hinsichtlich Kundenorientierung, internen Prozessen, Innovationen und finanziellem Ergebnis zu sichern.

2. Für Umsetzung und Kommunikation komplexer Unternehmensstrategien werden innovative Managementinstrumente benötigt. Als Beispiel wurde auf das Konzept der *Balanced Scorecard* verwiesen.
3. Unternehmensstrategien werden für den Ausbau von Kernkompetenzen sensibilisieren und damit die Entwicklung von Kompetenzzentren fördern. Spitäler werden künftig nicht mehr alles tun, was sie können. Sie werden sich vielmehr vorwiegend jenen Aufgaben widmen, die sie im Vergleich zu Wettbewerbern mit höherer Qualität und Effizienz erledigen können.
4. Die Entwicklung von Kompetenzzentren wird zu strategischen und wirtschaftlichen Spitalallianzen führen: Innerhalb solcher regionaler und überregionaler Versorgungssysteme wird den Kundengruppen (Patienten, Zuweiser, Versicherer) das gesamte Leistungsspektrum zur Verfügung gestellt.
5. Die Kommunikation von Unternehmenszielen und -strategien wird zunehmende Bedeutung erlangen. Technologische (Intra- und Internet) und kulturelle Verbesserungen (Bereitstellung und Aufnahme der Informationen) sind dabei gleichermaßen erforderlich. Es geht darum, quantitativ und zeitlich definierte Ziele ebenso wie Massnahmen, Unternehmensstrategien und Ergebnisse für alle Mitarbeiter zugänglich und nachvollziehbar zu machen. Ebenso müssen die resultierenden Kernkompetenzen allen Anspruchsgruppen eines Spitals (Hausärzte, Patienten, Bevölkerung, Politik etc.) mitgeteilt werden.

## Literatur

- 1 Mayring P. Einführung in die qualitative Sozialforschung. München. Psychologie Verlags Union; 1990.
- 2 Kaplan RS, Norton DP. Translating strategy into action. The balanced scorecard. Boston: Harvard Business School Press; 1996.
- 3 Jahoda M, Deutsch M, Cook SW. Die Technik der Auswertung: Analyse und Interpretation. In: König R (Hrsg.). Das Interview. Formen, Technik, Auswertung. 7. Auflage. Köln: Kiepenheuer & Witsch; 1990. S. 271-89.
- 4 Edgman-Levitan S. Picker Institute. 2001. (Internet Communication).
- 5 Porter ME. How competitive forces shape strategy. Harvard Business Rev 1979;57:137-45.
- 6 Heberer M. Erfolgsfaktoren der Krankenhausführung. Chirurg 1998;69:1305-12.
- 7 Meliones J. Saving money, saving lives. Harvard Business Rev 2000;78:57-67.
- 8 Kaplan RS, Norton DP. Having trouble with your strategy? Then map it. Harvard Business Rev 2000;78:167-77.
- 9 Kaplan RS, Norton DP. The Balanced Scorecard. Measures that drive performance. Harvard Business Rev 1992;70:71-9.