

Management- und Controlling-Konzept (MuC)

I. Grundlagen zum Management und Controlling im Krankenhaus

1. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen und Krankenhausmanagement
Mit dem ersten Beitrag wird der Rahmen für das Management und Controlling von Krankenhäusern beschrieben und analysiert. Von Interesse sind die unternehmensexternen und -internen Determinanten, die das Management und Controlling beeinflussen und daher über das Controllingsystem abgebildet werden müssen.
2. Zusammenhang von Management und Controlling
Auf der Grundlage des Management- und Controllingverständnisses steht hier die Darstellung der bestehenden funktionalen Beziehung zwischen Management und Controlling sowie der personalen Beziehung zwischen Manager und Controller im Vordergrund.

II. Controlling im integrierten Krankenhausmanagementansatz

1. Controlling und integriertes Krankenhausmanagement
Ausgehend vom Beziehungszusammenhang zwischen Management und Controlling interessiert die Weiterentwicklung des integrierten Managementansatzes für Krankenhäuser in Richtung eines spiegelbildlichen Controllingansatzes zur Informationsversorgung. Die Grundlage für die Darstellung des integrierten Controllings bilden drei Gestaltungsdimensionen mit ihren Elementen: die Management- bzw. Controllingebenen (erste Dimension), die Entscheidungsträger des Managements und die Leistungseinheiten (zweite Dimension), die betriebswirtschaftlichen Funktionen und Entscheidungen (dritte Dimension).
2. Gegenstand eines integrierten Controllings
- 2.1 Werteorientiertes Controlling
Basiert auf dem Ansatz eines normativen Managements, insbesondere der Werte und Normen der verschiedenen Krankenhaus-Eigentümer (kommunal, freigemeinnützig, privat), interessieren die relevante Informationsbasis und die Steuerungsmöglichkeiten im Sinne eines Controllingansatzes für normative Unternehmensentscheidungen.
- 2.2 Unternehmensführung und strategisches Controlling
Im Sinne des strategischen Managementansatzes von Krankenhäusern geht es um die Schwerpunkte strategischer Entscheidungen und ihrer Begrenzungen durch gesundheitspolitische Rahmenbedingungen sowie die relevante Informationsbasis und die Steuerungsmöglichkeiten im Sinne eines Controllingansatzes (z. B. in Form eines Frühwarnsystems) für strategische Unternehmensentscheidungen.
- 2.3 Dezentraler Steuerungsansatz und Bereichs-Controlling
Ausgehend vom Ansatz des dispositiven Managements und vom dezentralen Steuerungsansatz interessieren die relevante Informationsbasis für ein Controlling auf Bereichsebene, insbesondere Fachabteilungen/Zentren, sowie die Steuerungsmöglichkeiten quantitativer und qualitativer Größen im Sinne eines Controllingansatzes für dezentrale, dispositive Entscheidungen im Rahmen strategischer unternehmensbezogener, bereichsübergreifender Vorgaben.

- 2.4 Profit-Center-Ansatz
Basierend auf dem Ansatz des dispositiven Managements von Krankenhäusern als Profit-Center-Konzept geht es um die Schwerpunkte dezentraler Entscheidungen auf Fachabteilungs-/Zentrumsebene und ihre Bedeutung in der Krankenhauspraxis, insbesondere im Rahmen strategischer Vorgaben mit Blick auf strategische Geschäftsfelder.
3. Struktur des Controllings und Krankenhausorganisation
Im Vordergrund stehen die aufbauorganisatorischen Konsequenzen im Sinne der Zuordnung von Controllingaufgaben zu den strategischen, dispositiven und operativen Managementebenen und ihre Institutionalisierung (Abteilungs- und Stellenbildung) und ggf. auch Hierarchisierung.
4. Controlling und Verhalten
- 4.1 Beziehungs dynamik von Management und Controlling
Ausgehend vom Zusammenhang von Management und Controlling interessiert die Definition und Gestaltung der Partnerschaft zwischen Manager und Controller (Beziehungs dynamik), d. h. die Beantwortung der Frage: Welche Erwartungen hat der Manager an die Entscheidungsreife der vom Controller gelieferten Informationen und inwieweit ist der Controller fähig und das Controllingsystem in der Lage, den Informationsbedarf des Managers passgenau zu decken?
- 4.2 Anforderungen an die Persönlichkeit von Managern und Controllern
Vor dem Hintergrund der Beziehungs dynamik zwischen Managern und Controllern werden hier die Anforderungen an ihre Persönlichkeiten, u. a. auch vor dem Hintergrund der Sparten- und Expertenorganisation Krankenhaus, thematisiert.

III. Funktionales Controlling in der Krankenhauspraxis

1. Eigentümer-Controlling
Im Vordergrund stehen die normativen und strategischen Entscheidungen (Grundsatzentscheidungen die strategische Ausrichtung des Krankenhauses, des Krankenhaus-Verbundes etc. betreffend) und der relevante Informationsbedarf (inkl. der Frühwarninformationen zur Entwicklung der Krankenhausumwelt, insbesondere in Bezug auf die Makroumwelt, d. h. Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Technik und Ökologie).
2. Controlling von Angebotspolitik und Leistungsplanung
Im Vordergrund stehen die strategischen Entscheidungen zur Existenzsicherung des Unternehmens in Form der Angebotspolitik (Versorgungsauftrag, Schwerpunktbildung des Krankenhauses, Fachabteilungs-/Zentrums-Schwerpunkte, inkl. der Personalauswahl (Chefärzte, Oberärzte)) vor dem Hintergrund der Sparten- und Expertenorganisation Krankenhaus. Davon ausgehend interessiert der relevante Informationsbedarf im Sinne eines strategischen Controllingansatzes (inkl. der Frühwarninformationen zur Entwicklung der Krankenhausumwelt, insbesondere in Bezug auf die Mikroumwelt, d. h. andere Krankenhäuser, Krankenhauspolitik, Kunden, weitere Interessensgruppen, Lieferanten).
3. Controlling der Leistungserstellung
- 3.1 Medizin-Controlling
Im Mittelpunkt stehen die (dispositiven) Entscheidungen zur Patientenversorgung (Diagnostik und Therapie) von Fachabteilungen/Zentren im Rahmen der strategischen Unternehmensausrichtung, in Form der fachlichen Ausrichtung, Methoden und Verfahren, Behandlungspfade und -prozesse sowie der operativen Steuerung von Fachabteilungen/Zentren. Davon ausgehend interessiert der relevante Informationsbedarf, inkl. qualitativer Aspekte der Patientenversorgung, im Sinne eines Medizin-Controllings.
- 3.2 Pflege-Controlling
Ausgehend von der theoretischen Einordnung des Pflege-Controllings in das integrierte Management- und Controlling-Konzept stehen die Entscheidungen die Pflege betreffend im Vordergrund und davon abgeleitet der relevante Informationsbedarf inkl. Informationen zum

Personalbedarf sowie dem Zusammenhang zwischen medizinischen Behandlungspfaden und den entsprechenden Pflegeleistungen.

4. Controlling und Finanzierung

4.1 Anforderungen an das Rechnungswesen aus Managementsicht

Basierend auf den strategischen, dispositiven und operativen Entscheidungen von Krankenhäusern geht es um die relevante Informationsbasis im Sinne der Ausgestaltung des Rechnungswesens für Routine- und Sonderentscheidungen. Die Strukturierung von Kostenarten, Kostenstellen und Kostenträgern sowie der Deckungsbeitragsrechnung u. a. Ansätze im Sinne eines Controllingansatzes stehen im Vordergrund.

4.2 Anforderungen hinsichtlich des Krankenhausfinanzierungssystems

Vor dem Hintergrund der Entscheidungen des Krankenhausmanagements interessiert die relevante Informationsbasis im Sinne der Strukturierung von Leistungs-, Kosten- und Erlösdaten mit Blick auf die Steuerungsziele des Krankenhauses im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zur Krankenhausfinanzierung.

4.3 Finanz- und Investitions-Controlling

Ausgehend von den strategischen, dispositiven und operativen Entscheidungen von Krankenhäusern geht es um die relevante Informationsbasis im Sinne eines effizienten Finanz- und Investitions-Controllings mit Blick auf die strategische Zielsetzung der Existenzsicherung des Krankenhauses.

5. Controlling und Personalmanagement

5.1 Konzeptionelle Grundlagen zum Personal-Controlling

Dem Ansatz des integrierten Krankenhausmanagementkonzepts folgend stellt das Personalmanagement ein daraus abgeleitetes und entwickeltes Teilkonzept dar. Ausgehend hiervon interessiert die funktionale Realisierung des Personal-Controllings für strategische, dispositiv und operative Entscheidungen des Personalmanagements.

5.2 Personalpolitik und Personalsteuerung

Ausgehend von Grundlagen zum Personalmanagement und -Controlling und den dort skizzierten Schwerpunkten zu den Entscheidungstatbeständen auf den verschiedenen Managementebenen, interessiert der relevante Informationsbedarf als Grundlage im Sinne eines Personal-Controlling, welches die Entscheidungen des Personalmanagements und die relevante Informationsbasis zusammenführt.

5.3 Kosten- und Erlös-Controlling

Vor dem Hintergrund der Entscheidungen des Personalmanagements interessiert der relevante Informationsbedarf als Grundlage im Sinne eines Personal-Controllings, welches insbesondere auf die Kosten- und Erlössituation und die dafür relevante Informationsbasis abstellt.

6. Controlling und Marketing

Basierend auf den Schwerpunkten des Marketings, interessiert der relevante Informationsbedarf als Grundlage im Sinne eines Marketing-Controllings, welches die Entscheidungen des Marketings und die relevante Informationsbasis zusammenführt.

7. Controlling und Einkauf und Logistik

Vor dem Hintergrund der Schwerpunkte zum Einkauf und zur Logistik von Krankenhäusern, interessiert der relevante Informationsbedarf als Grundlage im Sinne eines Einkaufs- und Logistik-Controllings, welches die Entscheidungen des Einkaufs und der Logistik sowie die relevante Informationsbasis zusammenführt.

8. Controlling und Facilitymanagement

Ausgehend von Schwerpunkten zum Facilitymanagement, interessiert der relevante Informationsbedarf als Grundlage im Sinne eines Facility-Controllings, welches die Entscheidungen des Facilitymanagements und die relevante Informationsbasis zusammenführt.

IV. *Instrumente des Krankenhaus-Controllings*

1. Normatives Controlling

Der Schwerpunkt liegt hier auf der Darstellung und Bewertung aller Instrumente, die geeignet sind, eine bedarfssadäquate Informationsbasis für die Entscheidungen bzgl. der Grundausrichtung des Krankenhauses zu liefern.

2. Strategisches Controlling

In diesem Beitrag stehen die Darstellung und Bewertung aller Instrumente im Vordergrund, die geeignet sind, eine bedarfssadäquate Informationsbasis für die Entscheidungen bzgl. der strategischen Steuerung des Unternehmens Krankenhaus zu liefern.

3. Dispositives Controlling

Ausgehend von einem dispositiven Managementansatz auf Fachabteilungs-/Zentrumsebene steht hier die Darstellung und Bewertung aller Instrumente im Vordergrund, die geeignet sind, eine bedarfssadäquate Informationsbasis für die Entscheidungen bzgl. der Steuerung von Fachabteilungen/Zentren im Sinne von eigenständigen Geschäftsfeldern und Profit-Centern im Rahmen der Expertenorganisation Krankenhaus zu liefern.

4. Operatives Controlling

Im Vordergrund stehen hier die Darstellung und Bewertung aller Instrumente, die geeignet sind, eine bedarfssadäquate Informationsbasis im Hinblick auf die Leistungsentwicklung, den kurzfristigen wirtschaftlichen Erfolg und die Liquidität der Bereiche bzw. des Unternehmens Krankenhauses zu liefern.

5. Implikationen der Digitalisierung für das Controlling

Mit dem letzten Beitrag wird die Bedeutung der Digitalisierung für das Controlling beschrieben. Es geht um die Darstellung und Bewertung der Möglichkeiten und Grenzen der Digitalisierung von Daten für das strategische, dispositivo und operative Controlling sowie die Unterstützung des Controllings durch die Digitalisierung bei der Gewinnung, Verarbeitung und Analyse von Daten und Informationen.

I **Grundlagen zum Management und Controlling im Krankenhaus**

1 Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen und Krankenhausmanagement

Kristian Foit

Zur Ableitung eines managementorientierten Controlling-Ansatzes (MuC) müssen die Rahmenbedingungen von Krankenhäusern betrachtet werden. Hierunter fallen unternehmensexterne und -interne Determinanten, durch welche Unternehmen, Organisationseinheiten oder auch einzelne Personen, kurzum Entscheidungseinheiten, zu bestimmten Handlungen und Verhaltensweisen veranlasst werden. Ziel des vorliegenden Beitrags ist die Vorstellung des Steuerungssystems mit den verschiedenen Steuerungsperspektiven und Steuerungsparametern, die das Management und Controlling beeinflussen und daher über das Controllingsystem abgebildet werden müssen.

Steuerungsperspektiven als Ausgangsbasis des Steuerungssystems

Zur systematischen Erfassung der steuerungsrelevanten Rahmenbedingungen kann zwischen der *Steuerung in Krankenhäusern* und *Steuerung von Krankenhäusern* unterschieden werden (► Tab. I-1.1).

Management umfasst die Steuerung unternehmerischer Problemstellungen auf der Grundlage von Führungstechnik (Planung, Entscheidung, Kontrolle) zur Gestaltung des Führungsinhaltes (Ziele, Strategien, Ressourcen) und damit die Koordination der wertschöpfenden Prozesse eines Krankenhauses. Managemententscheidungen beziehen sich damit auf den Problemkreis der *Steuerung in Krankenhäusern*. Steuerung bedeutet in diesem Zusammenhang die Lenkung von Entscheidungseinheiten auf die offiziell formu-

lierten Unternehmensziele, welches bspw. die Steuerung realisationsnaher Aufgaben einer kosteneffizienten Leistungserstellung, aber auch langfristig die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit durch die Steuerung von Erfolgspotenzialen bedeuten kann. Mögliche Steuerungsparameter stellen bspw. die Basisvariablen der organisatorischen Gestaltung (Laux und Liermann 2006), aber auch die Unternehmensverfassung von Krankenhäusern dar (Sachs 1994).

Darüber hinaus müssen Steuerungseffekte, die von der Systemebene ausgehen, betrachtet werden. Hier wird im Rahmen der *Steuerung von Krankenhäusern* seit langer Zeit um den richtigen Weg zur Erreichung von angestrebten gesundheitspolitischen Zielen (Behandlungsqualität vs. Wirtschaftlichkeit, Ausgabensteigerung und Beitragssatzstabilität der GKV) gerungen. Kernidee dieser Diskussion ist die Existenz des Wirkungszusammenhangs zwischen der internen und externen Ebene, welches im Ergebnis bedeutet, die externen Parameter der Krankenhausfinanzierung so zu gestalten, dass für den Einzelbetrieb wirksame, gesamtzielkonforme Anreize geschaffen werden (Philippi 1987). Idealerweise sollen Krankenhäuser unter permanenten Zwang gesetzt werden, bestehende Produktivitätsreserven zu mobilisieren und in der Folge zur verbesserten Ressourcenallokation beizutragen (Beivers und Emde 2020). Dieses kann allerdings nur geschehen, wenn Krankenhausträger und -management die intendierten Effekte durch interne Maßnahmen aufgreifen, womit wieder der enge Bezug zwischen den Systemen deutlich wird. Die zentrale Fragestellung bezieht sich auf die

Ausgestaltung des staatlich regulierten Krankenhausssystems, und damit auf die Überlegung, ob und insbesondere wie staatliche

Planung im Verhältnis zu marktorientierten verhaltenslenkenden Anreizen ausgeprägt werden soll.

Tab. I-1.1: MuC-relevante Rahmenbedingungen aus der Steuerungsperspektive (in Anlehnung an Philippi 1987; Sachs 1994)

Steuerung von Krankenhäusern		
Krankenhausfinanzierungssystem		
Anzahl der Finanzierungsträger	Vergütungs- bzw. Entgeltsystem	Organisation der Krankenhausversorgung
↑ ↓		
Basisvariablem der organisatorischen Gestaltung	Krankenhaussspezifika	Unternehmesserfassung als Kontextfaktor
Steuerung der Leistungserbringung		
Steuerung in Krankenhäusern		

Gestaltungselemente der Steuerung im Krankenhaussektor

Steuerung von Krankenhäusern

Auf der Systemebene gehen im staatlich regulierten Gesundheitswesen Steuerungswirkungen vom Krankenhausfinanzierungssystem aus. Hierbei ist aber nicht nur die tatsächliche Finanzierungsstruktur isoliert zu betrachten, vielmehr bestehen Abhängigkeiten zwischen Finanzierungssystem, der Organisation der Krankenhausversorgung und dem Vergütungs- bzw. Entgeltsystem (Neubauer 2004).

Die Finanzierungsstruktur bzw. das Finanzierungssystem umfasst die grundlegenden Regelungen, was von wem in welcher Höhe finanziert wird, und damit die Regelungen über die Mittelaufbringung. Eine Differenzierung nach der Anzahl der Finanzierungsträger lässt zwischen einer monistischen, dualen und multiplen Finanzierung unterscheiden. Die im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) rechtlich verankerte duale Finanzierung sieht die

Investitionsmittelsicherung über öffentliche Fördermittel vor, während die Betriebskostenfinanzierung durch die Krankenkassen erfolgt.

Die Finanzierungsstruktur steht im engen Zusammenhang mit der Krankenhausplanung. Diesbezügliches Ziel ist die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbehandlungen. Die Organisation der Krankenhausversorgung legt fest, was (Standorte, Kapazitäten, Leistungen) von wem geplant wird. In den länderbezogenen Krankenhausplänen erfolgen Zielplanungen und Bedarfsanalysen, nachfolgend die Beschreibung der Versorgungsbedingungen bei den im Plan aufgenommenen Krankenhäusern und abschließend die Versorgungentscheidung (Verteilung des Bedarfs auf die entsprechenden Krankenhäuser). In den Planungen kommen durchaus unterschiedliche Verfahren und Methoden zum Einsatz (bspw. Planungszyklus, Detaillierungsgrad, Bedarfsermittlung) (DKG 2021; Huster-Nowack u. a. 2018). Die Steuerungswirkung ergibt sich aus der Verbindung zur Finanzierung, die

darin besteht, dass nur Krankenhäuser, die im Krankenhausplan eines Bundeslandes aufgenommen sind, einen Anspruch auf Investitionsmittelförderung haben (finanzierungsgebundene Planungskompetenz). Das bedeutet, mit der Krankenhausfinanzierung wird die Krankenhausplanung umgesetzt.

Das Vergütungssystem beantwortet dann die Frage, auf welcher Abrechnungseinheit (Mengenkomponente) und auf welcher Entgeltbasis (Bewertungskomponente) die Vergütung erfolgt. Während in der Vergangenheit lange das Selbstkostendeckungsprinzip galt und die Istkosten durch vollpauschalierte Tagespflegesätze refinanziert wurden, hat sich mit der Einführung von G-DRG-Fallpauschalen dieses Prinzip grundlegend geändert. Die Abrechnungseinheit ist der DRG-Fall, der auf

Basis von prospektiv festgelegten Vergütungssätzen als Fallpauschale verrechnet wird.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Veränderung der Vergütungsstruktur eine Verschiebung der unternehmensexternen Steuerungsparameter in marktorientierter Hinsicht bedeutet. Allerdings handelt es sich aufgrund der weiterhin bestehenden dualen Finanzierung um eine isolierte Veränderung innerhalb des Finanzierungssystems, die nicht zu einer umfassenden wettbewerblichen Ausgestaltung führt. Vielmehr bleiben als Kritikpunkte der Investitionsstau (► Abb. I-1.1) sowie die durch die Trennung von Investitions- und Betriebskosten bestehende künstliche Zerschneidung betriebswirtschaftlicher Interdependenzen bestehen (Wasem und Vincenti 2000; Neubauer 2003).

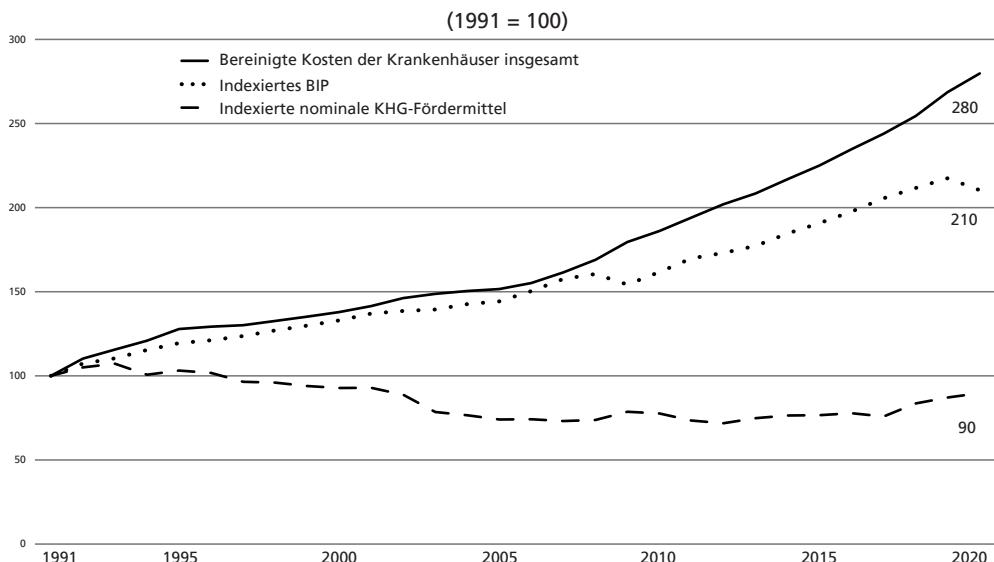


Abb. I-1.1: Investitionsfinanzierung (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) 2021a)

Für das Krankenhausmanagement ergibt sich hieraus eine weiterhin an die Krankenhausplanung und -finanzierung angelehnte Steuerungskonzeption, die aufgrund ihrer (kurzfristigen) Kosten- und Erlösorientierung eine

langfristige struktur- und konzeptbezogene Betrachtung dominiert. Die betriebswirtschaftlichen Anreize und Spielräume, die dem Management durch die preisbasierten Fallpauschalen seit 2003 (theoretisch) eingeräumt

wurden, führten aufgrund des Investitionstaus nicht zu den erwarteten Effekten (Herrmann und Mussa 2020). Krankenhäuser werden vielmehr (neben dem Druck zur Wirtschaftlichkeit) dazu angeleitet, die von den Krankenkassen refinanzierten Erlöse für Betriebskosten für Investitionen zu nutzen (versteckte Monistik). Auch innerhalb der Betriebskosten zeigen sich Verschiebungen zu Lasten der Pflege. Als Konsequenz wurden Pflegebudgets eingeführt, was zu einer neuartigen Vergütungssituation führt (Beivers 2019). Die Tatsache, dass die Kosten der Pflege unabhängig von den Fallpauschalen zu vergüten sind, bedeutet für das Management eine weitere Einschränkung der Entscheidungsspielräume.

Allerdings darf die Ausgangslage nicht dazu führen, dass es zu einem Verzicht des Hinwinkens auf proaktive Veränderungen kommt. Management und Controlling müssen nicht nur Sorge dafür tragen, dass bestehende (sektorenbezogene) Strukturprobleme nicht konserviert werden, vielmehr müssen sie auf Erweiterungen von Entscheidungsspielräumen bspw. durch Umstrukturierungstendenzen in Form von sektorenübergreifender Vernetzung hinwirken.

Steuerung in Krankenhäusern

Bei den internen Steuerungsparametern ist zwischen der Unternehmensverfassung (Trägerschaft) als Kontextfaktor der internen Steuerung sowie zwischen Basisvariablen organisatorischer Gestaltung in Verbindung mit Krankenhauspezifika bei der Leistungserbringung zu unterscheiden.

Die *Unternehmensverfassung* bildet die wesentlichen Rahmenbedingungen des Krankenhauses ab und beschreibt das Verhalten der institutionellen Akteure in ihm (Sachs 1994). Durch sie wird das Verhältnis verschiedener Individuen und Interessengruppen zueinander bestimmt und hat damit eine direkte Auswirkung auf die Kompetenzabgrenzung im Rahmen der Führungsstruktur und damit Entscheidungsfindung und Entscheidungs-

durchsetzung. Als zentrale Elemente werden die Stellung der Eigentümer, Möglichkeiten der Wahl und Gestaltung der Rechtsform, Unternehmensführungskompetenzen des Managements und die Mitbestimmungsrechte der Arbeitnehmer gezählt.

Bei den *Basisvariablen organisatorischer Gestaltung* können mit dem Einräumen von Verfügungsrechten über Ressourcen, der Vorgabe von Verhaltensnormen sowie dem Erreichen von ergänzenden Steuerungsmaßnahmen drei Aspekte unterschieden werden (Laux und Liermann 2006):

- Verfügungsrechte über Ressourcen bestimmen den Handlungsspielraum des Entscheidungsträgers. Sie geben ihm einerseits Gelegenheit, Handlungen auszuführen, begrenzen ihn jedoch auch.
- Verhaltensnormen bedeuten inhaltliche Anweisungen und Richtlinien, mit denen nachgeordnete Entscheidungsträger beeinflusst werden. Die direkte Steuerung erfolgt über explizite Verhaltensnormen: Durch bindende Weisungen über die Konkretisierung potenzieller Handlungsalternativen wird festgelegt, wie etwas getan werden soll (Alternativen- oder Handlungssteuerung). Die indirekte Steuerung vollzieht sich in der Form, dass ein Ziel vorgegeben wird, an dem Entscheidungsträger die Verhaltensweise auszurichten haben (Ergebnissesteuerung) (Theuvsen 2001).
- Bei den ergänzenden Maßnahmen kommt der Motivierung eine bedeutende Rolle zu. Diese kann durch Rückgriff auf die Verhaltensnormen geschehen, bedeutender ist jedoch ein Beurteilungssystem, welches gewünschte und unerwünschte Verhaltensweisen mit Konsequenzen verknüpft.

Die genannten organisatorischen Stellhebel beschreiben den grundlegenden Rahmen für die Leistungssteuerung, die von Strukturen, Prozessen und dem Mitarbeiterpotenzial ausgeht. Neben diesen Grundüberlegungen er-