

# Balanced Scorecard für gesundheitsförderliche Krankenhäuser

Martina Meister<sup>1</sup> und Florian Schnabel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department Gesundheit, Fachhochschule Burgenland, 7423 Pinkafeld,  
martina.meister@fh-burgenland.at

<sup>2</sup> Department Gesundheit, Fachhochschule Burgenland, 7423 Pinkafeld,  
florian.schnabel@fh-burgenland.at

**Abstract.** Das Kerngeschäft von Krankenhäusern ist die medizinische Diagnose und Behandlung, dennoch hat die Gesundheitsförderung einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert, wenn es darum geht, die Menschen gesund und leistungsfähig zu erhalten. Viele Krankenhäuser in Österreich legen bereits jetzt neben der medizinischen Versorgung ihr Augenmerk auf den Gesundheitsgewinn für die Menschen. Die strategische Einbindung in die Organisation fehlt jedoch in den meisten Krankenhäusern. Hierfür empfiehlt sich aufgrund der Flexibilität und Komplexität die Balanced Scorecard (BSC), welche jedoch für die speziellen Anforderungen eines Krankenhauses adaptiert werden muss.

Laut vorherrschender Expertenmeinung ist das Thema der Gesundheitsförderung in Krankenhäusern so wichtig, dass man eine eigene BSC für die Gesundheitsaspekte erstellen sollte. Folglich wurde im Rahmen der Arbeit eine „Health-Balanced Scorecard“, kurz „BSC<sup>H+</sup>“, entwickelt. Diese umfasst sechs Dimensionen: organisationale Verankerung, Finanzen, Patienten/innen, Mitarbeiter/innen, Bevölkerung/Region, Finanzen sowie Vernetzung und Integration. In den einzelnen Dimensionen werden strategische Ziele und Kennzahlen definiert.

Die „BSC<sup>H+</sup>“ implementiert somit Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitsmanagement ganzheitlich in die betrieblichen Managementprozesse.

**Keywords:** Gesundheitsförderung, Balanced Scorecard, Gesundheitsfördernde Krankenhäuser.

## 1 Einführung

Die vorliegende Arbeit zum Thema „Entwicklung einer ‚Health-Balanced Scorecard‘ für das Setting Krankenhaus unter dem Aspekt der Integrierten Versorgung“ beschäftigt sich mit der systematischen Einbindung von Gesundheitsförderung in das Managementsystem von Krankenhäusern.

Gesundheitsförderung und Prävention nehmen im österreichischen Gesundheitssystem einen immer größeren Stellenwert ein, da die Steigerung der Anzahl an gesunden Lebensjahren der Bevölkerung nicht nur durch eine optimierte Krankenversorgung, sondern vor allem durch eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung und präventive Maßnahmen erreicht werden kann. Der gesetzliche Rahmen für die Gesundheitsförderung in Krankenhäusern wurde mit dem § 2 Absatz 17 des österreichischen Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG) geschaffen.

Die Gesundheitsförderung in stationären Versorgungseinrichtungen hat einen mehrdimensionalen Nutzen. Durch den Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Schaffung eines Gesundheitsbewusstseins profitieren nicht nur die Mitarbeiter/innen, sondern auch die Patienten/innen und letztendlich die Bevölkerung von der Gesundheitsförderung in Krankenhäusern [1].

Aufgrund der Komplexität von Gesundheitsförderung stoßen herkömmliche Evaluationskonzepte mit dem Fokus auf den Leistungsbeitrag einzelner Maßnahmen an ihre methodischen Grenzen. Als geeignetes Erhebungsinstrument für die Sichtbarmachung der Relation von Kosten und Nutzen in Unternehmen erweist sich die Balanced Scorecard (BSC). Im amerikanischen Original von 1997 nach Kaplan und Norton besteht diese in der Regel aus vier Perspektiven: Finanzperspektive, Prozessperspektive, Potenzialperspektive und Kundenperspektive. Um den speziellen Anforderungen von Krankenhäusern in Bezug auf Gesundheitsförderung, Integrierte Versorgung, Vernetzung sowie Qualität lösungsorientiert zu begegnen, erhebt sich der Bedarf der Weiterentwicklung der BSC.

Die zentrale Frage in diesem Kontext lautet: Wie kann eine „Health-Balanced Scorecard“ für das Setting Krankenhaus unter dem Aspekt der Integrierten Versorgung entwickelt werden?

## 2 Forschungsdesign und Methoden

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird zu Beginn mittels einschlägiger Fachliteratur eine theoretische Grundlage geschaffen. Im Mittelpunkt der systematischen Literatursuche stehen die Bewertungssysteme sowie Zertifizierungssysteme und Gesundheitsförderung. Weiters wurde die Suche ausgedehnt rund um die Begriffe BSC, Kennzahlen, Qualität, Managementsysteme, Steuerungssysteme und in Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung in Krankenhäusern gestellt.

Im zweiten Teil der Forschungsarbeit wird mittels qualitativen Forschungsdesigns die gänzliche Beantwortung der Forschungsfragen angestrebt. Anhand von leitfadengestützten Experteninterviews wurde die Fachexpertise von Keyplayer/innen in den

Bereichen der Betrieblichen Gesundheitsförderung, der Gesundheitspolitik und der Gesundheitsversorgung eingeholt. Im Zentrum des Interesses steht die Auseinandersetzung mit verschiedenen Bewertungssystemen und deren Eignung zur Steuerung der Gesundheitsaktivitäten in Betrieben. Um die Stärken und Schwächen der einzelnen Bewertungssysteme in Bezug auf die Betriebliche Gesundheitsförderung sowie die Relevanz und den Einsatz in der Praxis einschätzen zu können, wird die Sicht der Experten/innen benötigt. Deshalb wurden für den empirischen Teil dieser Arbeit leitfadengestützte und halbstrukturierte Experteninterviews gewählt. Durch die Struktur im Gespräch ist es möglich die Vergleichbarkeit der Aussagen zu gewährleisten sowie sicherzustellen, dass die zentralen Fragen beantwortet werden können. Dennoch ermöglicht diese Vorgehensweise den Interviewpartnern/innen, die subjektive Perspektive einzubringen.

### 3 Ergebnisse und Diskussion

Die Recherche hat ergeben, dass es bereits Ansätze gibt, die Gesundheitsförderung und die Integrierte Versorgung zu kombinieren. Federführend in diesem Bereich ist das Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser. [2] Aber auch die einzelnen Krankenhäuser sehen Gesundheitsförderung als ihre Aufgabe an. Um die Gesundheitsförderung effektiv, effizient und nachhaltig in das Managementsystem einzubinden, braucht es ein Steuerungstool. Aufgrund der Flexibilität und Komplexität empfiehlt sich die BSC. Es gibt drei Möglichkeiten der Implementierung von Gesundheitsförderung in eine BSC: die Einordnung in eine oder mehrere Perspektiven, Gesundheitsförderung als eigene Perspektive oder eine eigene BSC für Gesundheitsförderung.

In der Praxis empfehlen sich vor allem zwei Varianten: die Einbindung in bereits bestehende Perspektiven sowie die Konzipierung einer eigenen BSC für Gesundheitsförderung.

Die Methode der Einbindung hat zwei Vorzüge, zum einen kann Gesundheitsförderung mit relativ wenig Aufwand in die Gesamtstrategie eines Unternehmens integriert werden, zum anderen kann die Fokussierung auf einige wenige prägnante Kennziffern zum Thema Gesundheitsförderung helfen, sich über die Hauptziele klar zu verständigen. Die Fokussierung auf wenige Kennzahlen ist zugleich aber auch ein Nachteil, da es damit schwierig wird, ein komplexes Wirkungsgefüge abzubilden [3].

Wenn ein Krankenhaus eine komplexere Gesundheitsförderungsstrategie hat, empfiehlt sich die Erstellung einer eigenen BSC. Damit wird der Gesundheitsförderung eine sehr hohe Bedeutung beigemessen. Diese Variante geht mit einer eigenen Gesundheitsförderungsstrategie einher. Wichtig ist hier, den Bezug zur allgemeinen Unternehmensstrategie nicht zu verlieren. Hilfreich ist die Beibehaltung von relevanten Kennzahlen aus der allgemeinen Unternehmensstrategie, wie zum Beispiel der Finanzperspektive. [4].

Um zu veranschaulichen wie eine BSC für Krankenhäuser mit Gesundheitsförderungsbezug konzipiert sein könnte, wurde auf Basis der Literaturrecherche und der Ergebnisse der Interviews die Health-Balanced Scorecard „BSC<sup>H+</sup>“ erstellt. Diese umfasst

die Perspektiven Patienten/innen, Mitarbeiter/innen, Bevölkerung, organisationale Verankerung, Finanzen sowie Vernetzung und Integration. Durch die Wahl der Perspektiven wird neben dem Fokus auf die Zielgruppen auch das Augenmerk auf die strukturelle Einbindung von Gesundheitsförderung gelegt.

### Dimensionen der BSC<sup>H+</sup>



Abb. 1. Dimensionen der BSCH+, Quelle: Eigene Erstellung

In der „Patientenperspektive“ können beispielsweise Gesundheitskompetenz/Lebensstil, Raumgestaltung, Umgangsformen und Patientenzufriedenheit zur Messung der Zielerreichung herangezogen werden. Für die „Perspektive der Mitarbeiter/innen“ sind das Gesundheitsförderungsangebot, Fort- und Weiterbildungsangebot, Arbeitsplatzgestaltung und die Mitarbeiterzufriedenheit von zentraler Bedeutung. Die „Perspektive der Bevölkerung/Region“ behandelt die Thematiken Personalrekrutierung, regionale Lieferanten/Produkte, Kooperationen mit Institutionen sowie Angebote für die Bevölkerung.

Um den Aspekten der Integrierten Versorgung gerecht zu werden, werden in der „Perspektive Vernetzung und Integration“ Zusammenarbeit, Kooperationspartner, Öffentlichkeitsarbeit und Wissenstransfer behandelt. In der „Perspektive organisationale Verankerung“ werden die dafür relevanten Faktoren wie Verankerung im Unternehmen, Verankerung in der Führung, Qualität und Evaluierung erhoben. Die „Finanzperspektive“ stellt die Verbindung zur Unternehmens-BSC her. Relevante Kennzahlen in diesem Bereich sind Kostendeckung bzw. Jahresfehlbetrag oder Jahresüberschuss, Umsatzrentabilität, Kostenreduktion sowie Kosten- und Leistungstransparenz.

Die „BSC<sup>H+</sup>“ legt den Fokus vor allem auf die Steuerung der Aktivitäten eines Krankenhauses und weniger auf die Erfassung finanzieller Auswirkungen. Im Bereich der

finanziellen Auswirkungen bräuchte es noch weitergehendere Forschung um konkrete Aussagen treffen zu können.

Die hier genannten Beispiele sind als Möglichkeiten und Anregungen zu sehen. Die konkrete Ausgestaltung der Ziele in den einzelnen Dimensionen sollte mit einem partizipativen Ansatz unter Berücksichtigung unternehmensspezifischer Bedingungen erfolgen.

## 4 Schlussfolgerungen

Mit der Implementierung einer BSC mit Gesundheitsförderungsfokus können Krankenhäuser ihre Gesundheitsförderungsaktivitäten ganzheitlich in die betrieblichen Planungs-, Führungs- und Controllingprozesse einbinden. Die Gesundheitsförderung kann damit effektiver und effizienter gestaltet werden. Für den Einsatz in der Praxis empfiehlt sich die digitale Umsetzung der „BSC<sup>HT</sup>“ als Steuerungscockpit mit farblich gestaltetem Frühwarnsystem.

## References

1. Öffentliches Gesundheitsportal Österreich, Gesundheitsfördernde Krankenhäuser, [https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesundheitsfoerdernde\\_spi-taeler.html](https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesundheitsfoerdernde_spi-taeler.html), letzter Zugriff 2018/01/04
2. ONGKG Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, <http://www.ongkg.at/>, letzter Zugriff 2018/01/04
3. Atzler, B., Langmann, H., Gerger, M. & Bencic, W.: Ökonomische Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung. Band Nr. 1 aus der Reihe WISSEN. GÖG, Wien (2011).
4. Wellmann, H.: Betriebliche Gesundheitsförderung: Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen Bewertung. Gentner Verlag, Stuttgart (2008).