

# Die Balanced Scorecard als Führungsinstrument für Sanitätshäuser

MTD 2/2004

von Axel Ehrhardt

Durch den Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen wird es in Zukunft zu einem dramatischen Umbruch in der Sanitätshauslandschaft kommen. Dieser Umbruch wird sich nicht nur auf die Vergütungssysteme bzw. Modalitäten beschränken, sondern zusätzlich zu Veränderungen des Sanitätshausleistungsangebotes (z. B. Freiverkauf, Internet-Plattformen etc.), einer Optimierung von internen Arbeitsabläufen, der Etablierung und Einhaltung von QM-Standards sowie zu weiteren Kooperationen und Vernetzungen mit anderen Leistungserbringern führen. Darüber hinaus wird es zunehmend notwendig sein, sich als Sanitätshaus einer umfassenden und tief greifenden Restrukturierung zu stellen, welche das Aufbrechen traditioneller Hierarchien und Abteilungen ebenso beinhaltet wie das Überdenken des Führungsstils bzw. den Einsatz von innovativen Führungsinstrumentarien.

Somit zwingt der Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen alle Verantwortlichen und Mitarbeiter im Sanitätshaus, sich kurzfristig und intensiv mit zeitgemäßen Anforderungen und Lösungsansätzen auseinander zu setzen, Strategien zu entwickeln und diese zeitnah umzusetzen (z. B. Aufbau von integrierten Versorgungsstrukturen, Überleitungsmanagement, Akquisitionen und aktive Verkaufsstrategien).

Hier setzt u. a. die so genannte Balanced Scorecard (BSC) an. Dieses Konzept, das man etwa übersetzen kann als "ausgeglichenes Kennzahlensystem oder Berichtswesen", wurde von den beiden Harvard-Professoren Robert Kaplan und David Norton mit der Zielsetzung erfunden, mit den teilweise unzulänglichen klassischen Kennzahlensystemen aufzuräumen, um eine umsetzungsorientierte,

an der Strategie ausgerichtete Steuerung eines Unternehmens zu ermöglichen. Finanzdaten, wie Umsatz und Gewinn, die letztlich nur die Vergangenheit reflektieren, sollen für dieses innovative Managementwerkzeug um die neuen Antreiber zukünftigen Wachstums ergänzt werden. Im Hinblick auf die quantitative Umsetzung der BSC werden sich die nachfolgenden Ausführungen nur auf die wesentlichen Aussagen dieses Führungsinstrumentes beziehen.

Grundsätzlich bedeutet die BSC, dass das SanitätshausManagement folgende vier essenzielle finanzwirtschaftliche, operative, marktorientierte und mitarbeiterbezogene Fragen zu beantworten hat:

- Wie stellen wir uns aus Kapitalgebersicht grundsätzlich auf?
- Bei welchen Prozessen müssen wir was leisten?
- Wie sollten wir uns bei unseren Kunden präsentieren?
- Wie kann das Sanitätshaus dafür sorgen, flexibel und verbesserungsfähig zu bleiben?

Die Leistung einer Organisation im Ganzen wird damit im Gleichgewicht (Balance) zwischen diesen vier Perspektiven auf einer übersichtlichen Anzeigetafel (Scorecard) abgebildet.

## Die Analyse

Nehmen wir nun das Sanitätshaus "Hase & Igel" in "Cityland". Das Sanitätshaus hat sich in den letzten Jahren zu einer immer komplexeren Unternehmensstruktur hinsichtlich seines Leistungs und Produktportfolios entwickelt. Es erbringt in der Kundenversorgung in immer kürzeren Zeitachsen ein grundsätzlich diversifiziertes Spektrum von zum Teil hoch spezialisierten Leistungen wie z. B. Sonderbau und Homecare. Ein Kernproblem liegt aber z. B. in einer effizienten Steuerung der hierfür

erforderlichen vielseitigen Ablaufprozesse. Die Teilprozesse sind nicht optimal auf- einander abgestimmt, so dass öfter Koordinationsprobleme verifiziert werden.

Tabelle 1: Grundstruktur der Balanced Scorecard

<b>Perspektiven</b>	<b>Strategisches Ziel(Formulierung der strategischen Ziele)</b>	<b>Messgröße(Messen und Verfolgen der Zielerreichung)</b>	<b>Zielvorgaben(Messgrößen durchZielvorgaben)</b>	<b>initiative (Definieren der Maßnahmen und Projekte für die Zielerreichung)</b>	<b>Verantwortung (Festlegung der Projektverantwortung)</b>
<b>Finanzen</b>	<b>Ertragssteigerung</b>	<b>Jahresüberschuss</b>	<b>12 Mio.</b>		<b>Herr Schmidt</b>
<b>Kunden</b>	<b>Service-Verbesserung</b>	<b>Zeit zur Bearbeitung von Beschwerden</b>	<b>1 Tag</b>	<b>Call-Center</b>	<b>Frau Schütz</b>
<b>Intern</b>	<b>Erhöhungder Lagerkapazität</b>	<b>bei Anfrage vorrätige Hilfsmittel</b>	<b>95%</b>	<b>Direktanbindung der Lieferanten an Dispo</b>	<b>Herr Klein</b>
<b>Wissen</b>	<b>Schulungneuer Hilfsmittel</b>	<b>bestandene Prüfungen</b>	<b>100%</b>	<b>Auswahl der Anbieter und Realisation</b>	<b>Herr Peters</b>

Dies wird z. B. innerhalb der Innendienst-Abteilung und in noch größerem Maße im Schnitt- stellenmanagement zwischen den Abteilungen Reha und Homecare sichtbar. Eine der Ursachen für diese fehlende Koordination ist ein offen auftretendes Informationsbzw. Kommunikationsdefizit zwischen den einzelnen Abteilungen. Ergebnis: Informationen z. B. über neue Hilfsmittel vom Innendienst an den versorgenden Außendienst werden zwar gesammelt und dokumentiert, aber an den versorgenden Außendienst nicht transferiert. Als Resultat bleibt festzuhalten, dass teilweise relevante Informationen fehlen, gleichzeitig unnötiges Material gesammelt, aber nicht ausgewertet wird.

Egoismen und mangelhafte Kompetenzabsprachen sind weitere Gründe für eine ineffektive Abstimmung im Sanitätshaus "Hase & Igel" so dass ein abteilungsübergreifendes Reflektieren und Arbeiten nicht sichtbar wird. Den Partikularinteressen fehlt somit das zentrale Gegengewicht. Die übergreifenden Zielsetzungen innerhalb des Sanitätshauses und der jeweilige Beitrag der einzelnen Abteilungen hierzu sind nicht zu erkennen, nicht schriftlich fixiert oder sie beschränken sich auf einseitige finanzielle Budgets. Auf der Basis dieser Kurzanalyse lässt

sich somit folgendes Anforderungsprofil an ein innovatives Führungsinstrumentarium für das Sanitätshaus festmachen: Transparenz und Beschreibung der Zielsetzungen

- Realisation der Zielsetzungen im operativen Geschäft
- Koordinierung von Teilprozessen
- Sicherstellung von zielrelevanten Ergebnissen
- Ausschluss von nichtzielrelevanten Daten und Aktionen
- unmittelbare Informationspolitik auf allen Hierarchieebenen bzw. auf der Mitarbeiterbasis
- kontinuierliches Feedback zur jeweiligen Zielerreichung und dem Zielerreichungsgrad
- Einleiten von Maßnahmen bei Zielkorrekturen
- Einsatz möglichst geringer Sachmittel und Personalressourcen

## Das BalancedScorecard Prinzip

Die Entwickler der Balanced Scorecard (BSC) verglichen ihr Führungsinstrument mit einem Cockpit in einem Flugzeug, das den Piloten grundsätzlich alle essenziellen Daten zum sicheren Handling eines Flugzeuges liefern soll. Um bei diese in Vergleich zu bleiben: Vorher muss das anvisierte Flugziel mit all seinen Daten vom Chefpiloten in den Bordcomputer eingespeist werden. So setzt die BSC voraus, dass eindeutig determinierte und hinreichend überlegte strategische Sanitätshausziele vorliegen müssen. Allerdings ist die BSC kein Instrument zur kritischen Zielbeurteilung, sondern das Instrument zu ihrer Realisierung und zum Controlling. Es umfasst auch keine Analyse von Chancen oder Risiken oder eine konventionelle Sanitätshaus SWOTAnalyse. Die Grundlage für die BSC ist die Formulierung einer Vision durch die Geschäftsführung und die daraus resultierenden Unternehmensziele, die Umsetzung ist dann Aufgabe der Mitarbeiter. Die BSC betrachtet folgende vier unterschiedliche Perspektiven: Finanzen, Kunden, Prozesse sowie Innovation und Wissen (Potenzial).

Für jede einzelne Perspektive sind die entsprechenden strategischen Ziele zu fixieren. Die BSC bleibt aber nicht auf der Stufe der Zielbenennungen stehen, sondern fordert, nach welchen Messgrößen, welchen Zielwerten und mit welchen konkreten Aktivitäten der Zielerreichungsgrad bewertet werden soll. Weiter werden nach dem BSC-Konzept die Entscheider dazu veranlasst, sich mit Ursachen-Wirkungsketten der jeweiligen Leistungserbringung im Sanitätshaus zu beschäftigen, die sich aus den Verbindungen von strategischen Zielen, Zielwerten, Maßnahmen und Messgrößen ergeben.

Mit der Aufstellung der Vision bis hin zu den operativen Maßnahmen will man mit der BSC verhindern, dass das Tagesgeschäft im Sanitätshaus ohne Reflexion auf seine Vision und strategischen Ziele abläuft. Darüber hinaus soll eine kontinuierliche Kommunikation mit allen Unternehmensteilen und Mitarbeitern hinsichtlich der langfristigen Ziele erreicht werden. Diese Zieltransparenz ist erst die Basis dafür, dass der Mitarbeiter seine eigenen Ziele und Anreizsysteme mit den Unternehmenszielen abgleichen und damit zu einer persönlichen Identifikation kommen kann. Eine Ressourcenallokation und -koordination sichert ab, dass bei mehreren, parallel verlaufenden Leistungen und Aktionen im Unternehmen dem Führungskreis die Möglichkeit gegeben wird, Prioritäten für einen wirkungsvollen Ressourceneinsatz zu setzen.

Tabelle 2: Vision "Wir wollen das führende Sanitätshaus im Ort sein"

<b>Perspektiven</b>	<b>Strategisches Ziel (Formulierung der strategischen Ziele)</b>	<b>Messgröße (Messen und Verfolgen der Zielerreichung)</b>	<b>Zielvorgaben (Messgrößen durch Zielvorgaben)</b>	<b>Initiative (Definieren der Maßnahmen und Projekte für die Zielerreichung)</b>	<b>Verantwortung (Festlegung der Projektverantwortung)</b>
<b>Finanzen</b>	<b>Kostendeckung</b>	<b>Soll/Ist Vergleich</b>	<b>8</b>	<b>monatliche Kontrolle</b>	<b>Herr Schmidt</b>
<b>Kunden</b>	<b>Kundenzufriedenheit</b>	<b>Anzahl der</b>	<b>unter 10</b>	<b>Kundenzufriedenheit</b>	<b>Frau Schütz</b>

		<b>Beschwerden</b>		<b>analysieren</b>	
<b>Intern</b>	<b>Verkürzen von Rechnungschreiben</b>	<b>KV Genehmigungen</b>	<b>2 Tage</b>	<b>Qualitätsmanagement</b>	<b>Herr Klein</b>
<b>Wissen</b>	<b>Fachkompetenz der Mitarbeiter</b>	<b>Anzahl der Schulungen</b>	<b>5 pro Jahr je Mitarbeiter</b>	<b>Auswahl der Anbieter und Realisation</b>	<b>Herr Peters</b>

Die BSC ist dabei nicht statisch zu betrachten, vielmehr benötigt sie ein permanentes Feedback zur Überprüfung der Zielerreichung, um situativ gegensteuern zu können bzw. die Strategien kontinuierlich zu überdenken. Die Grundlage bildet das Abrufen von unmittelbar entscheidungsrelevanten InhouseDaten. Somit leistet die BSC einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung von häufig auftretenden Daten und Informationsverlusten bei der Strategieumsetzung im operativen Tagesgeschäft.

Tabelle 3: Beispiel für die Erhebung von Kennzahlen

In den Tabellen 1 und 2 ist die Grundstruktur eines fiktiven BSC-Beispiels dargestellt. Nach der Aufstellung einer BSC für das Sanitätshaus erfolgt die Aufteilung auf die betroffenen Abteilungen. Somit entsteht ein System von einzelnen BSCs. Die BSCs der nachgeordneten Stufen haben sich im Sinne einer Topdown-Strategie an die Vorgaben der übergeordneten Stufe zu orientieren. Damit kommuniziert die BSC einerseits eine vertikale Integration, zum anderen werden parallel laufende Abteilungen, wie z. B. Controlling, Qualitätsmanagement oder interne Budgetierung, zusammengeführt. Jeder kennt damit die Ziele und Aufgabenbereiche des anderen. Die vorgesetzte Abteilung ist immer informiert, was die nachgeordneten Einheiten gerade in ihrem "Cockpit" unternehmen. Tabelle 3 zeigt eine fiktive Aufstellung von Kennzahlen in Relation zu den Perspektiven.

## Aussicht

Die BSC ist nicht für jedes Sanitätshaus geeignet. Wo die Strukturen noch so übersichtlich sind, dass der Chef auf Zuruf

<p>Perspektive Kunde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Management des Kunden-Mix</li> <li>● Neukundengewinnung</li> </ul>	<p>Kennzahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anteile 1. er, 2. er, etc. Kunden an alle Marktpartner</li> <li>● Anteil aktiver Neukunden,</li> <li>● Erschließungsquote neu gewonnener ehemaligen Kunden und Kunden, die beim Mitbewerber nicht gut gebunden sind</li> </ul>
<p>Perspektive Prozesse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Auftragsabwicklung</li> <li>● Produktneueinführung im Freiverkauf</li> </ul>	<p>Kennzahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anzahl Reklamationen, Reaktionszeit</li> <li>● Neuproduktquote (Quotient Erstverkäufe: Zahl aller Verkäufe), Nachverkaufsquote (Quotient Zweitverkäufe: Erstverkäufe)</li> </ul>
<p>Perspektive Mitarbeiter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mitarbeitersuche, -entwicklung und -schulung</li> <li>● Steigerung der Kompetenz der Mitarbeiter im Vertrieb</li> <li>● Mitarbeitermotivation</li> </ul>	<p>Kennzahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anzahl Teilnehmer Schulungen</li> <li>● Anzahl gewonnener Neukunden des Mitarbeiters zur Vorperiode, Anzahl Kunden, deren Kundenstatus sich verbessert (verschlechtert) hat zur Vorperiode</li> <li>● Mitarbeitersituation innerhalb des Kernteams</li> </ul>
<p>Perspektive Finanzen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cash Flow-Management</li> <li>● Produktneueinführung im Freiverkauf</li> </ul>	<p>Kennzahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cash Flow, Debitoren je Fälligkeitsstufe, Liquidität</li> <li>● Umsatz mit Neuprodukten, Flop-Rate Neueinführung</li> </ul>
<p>Perspektive Innovation und Wissen</p>	<p>Kennzahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Summe der Investitionen in</li> </ul>

führt, braucht man diesen unternehmerischen Instrumentenflug nicht. Die Einführung einer BSC ist aufwendig und fordert den physischen und temporären Einsatz aller Mitarbeiter im Unternehmen heraus. Eine professionelle EDV sowie ein grundsätzlich innovatives, gut geschultes Team sind Voraussetzungen für den Erfolg einer BSCEinführung. Insgesamt erfordert sie ein neues Denken und Handeln und das Verlassen von verkrusteten Führungsinstrumenten.