

# BALANCED SCORECARD IN BFG UND BGM

---

Potentiale, Beispiele, Hürden und Handlungsimplikationen

Patrick Patzwald  
Arbeitskreis BGF bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.  
12.05.2015

# Zentrale Fragestellungen

- Was ist die BSC und was ist sie nicht?
- Wie funktioniert die BSC?
- Welche Stärken hat die BSC?
- Wie wird die BSC implementiert?
- Welche Hürden sind bei der Implementierung zu beachten?

# Zentrale Fragestellungen

- Welche Chancen bietet die BSC für die Betriebliche Gesundheitsförderung?
- Welche Möglichkeiten der Integration der BSC in die Betriebliche Gesundheitsförderung bestehen?
- Wie könnte eine BSC in der Betrieblichen Gesundheitsförderung aussehen und wie könnte sie implementiert werden?
- Welchen Widerständen könnte dabei begegnet werden?
- Was sollte unternommen werden, um die Potentiale der BSC in der Betrieblichen Gesundheitsförderung zukünftig besser nutzen zu können?

# Kennzahlen und Kennzahlensysteme

- Kennzahlen liefern Informationen über bestimmte Sachverhalte
- Kennzahlensysteme setzen einzelne Kennzahlen zueinander in Beziehung
- Problem reiner Finanzkennzahlensysteme: Reduzierte Effektivität der Unternehmenssteuerung
  - Überbewertung harter Faktoren und außer Acht lassen weicher Faktoren könnte Wettbewerbsfähigkeit langfristig schaden
  - Erkennen von Trends schwer möglich

# DuPont Kennzahlensystem

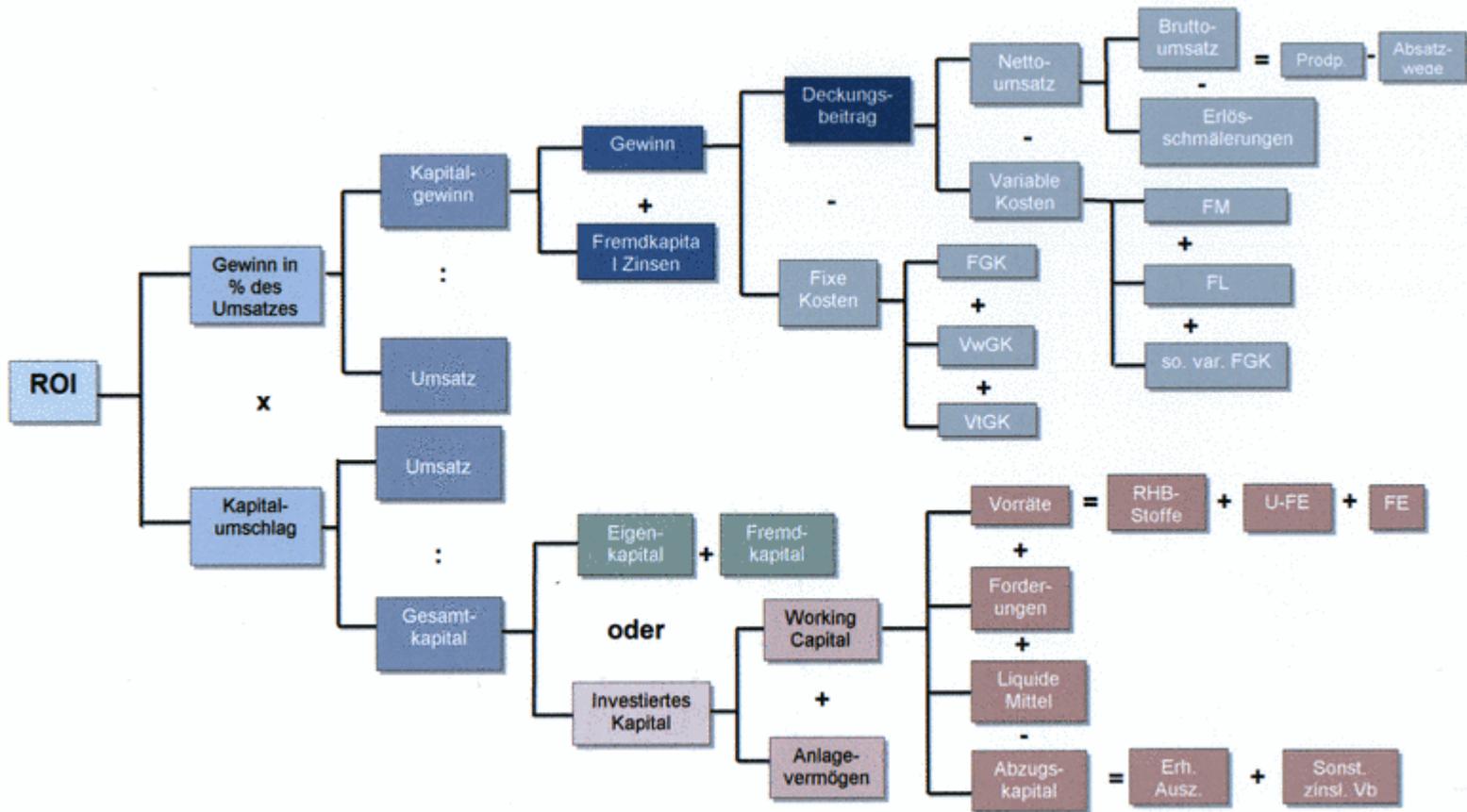


Abbildung 1: Du Pont Kennzahlensystem (Staehe, 1973, S. 224)

# Strategiekarte

Basic template for a strategy map

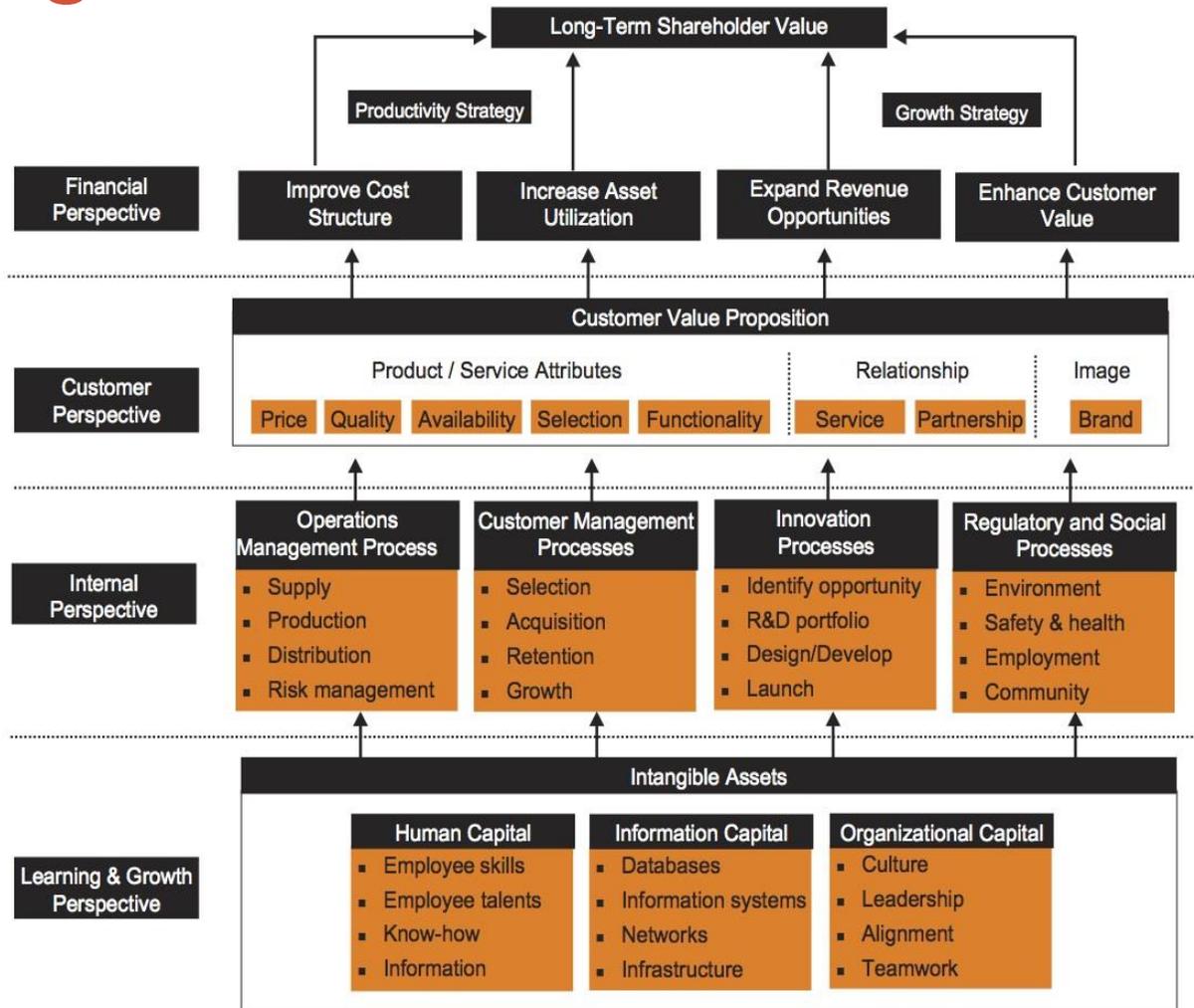


Abbildung 3: Allgemeine Strategiekarte (Kaplan & Norton, 2004, S. 3)

# Strategiekarte

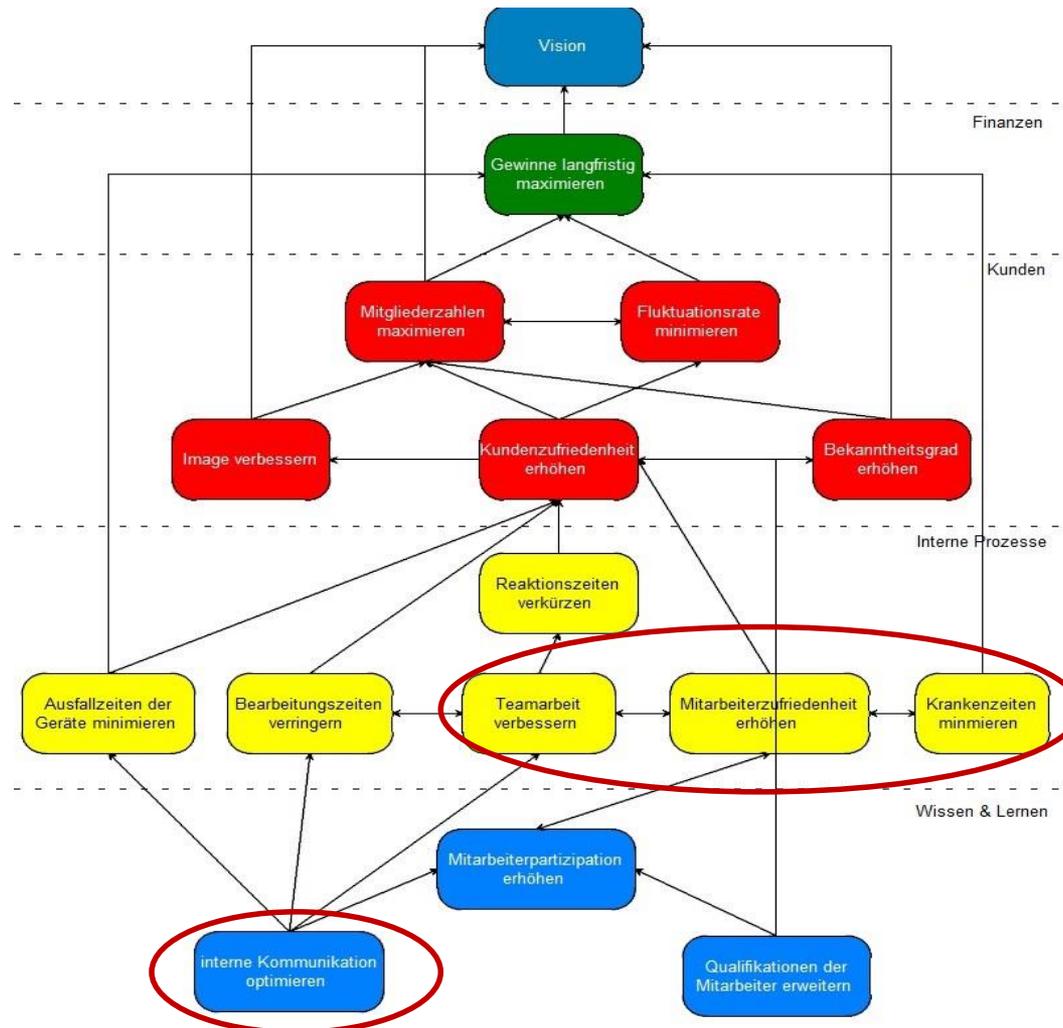


Abbildung 4: Strategiekarte eines Fitnessstudios (eigene Darstellung)

# Wesen der BSC

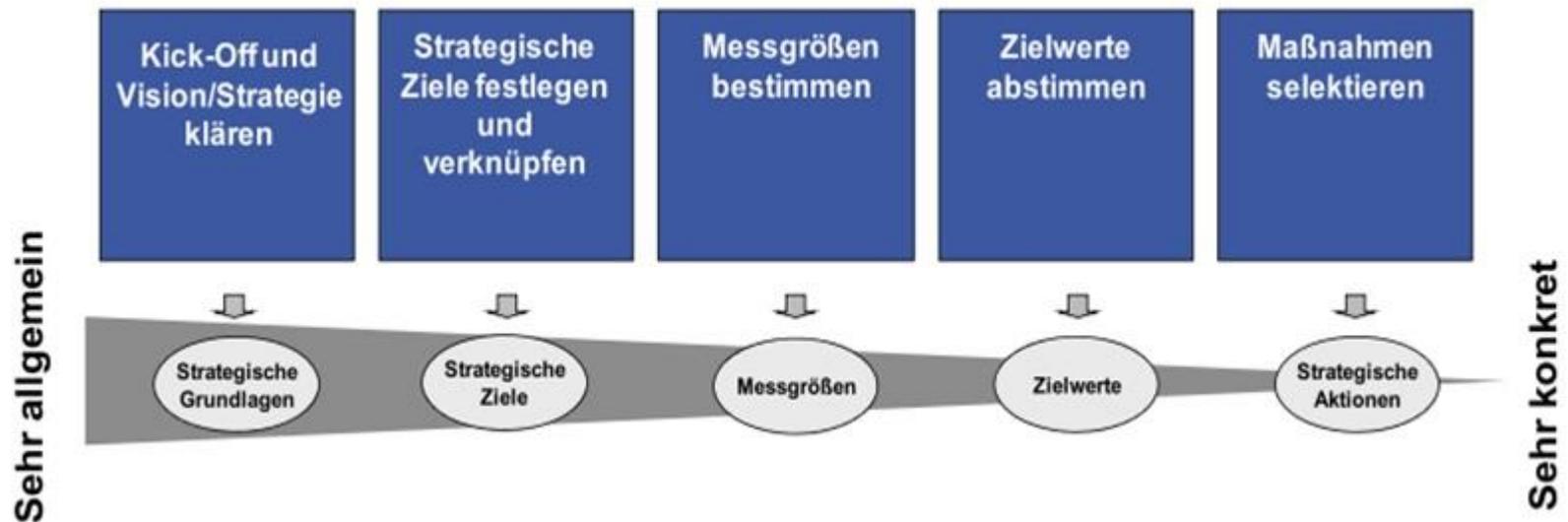


Abbildung 5: Balanced Scorecard (Sessler, 2012)

# Wesen der BSC

- **Kein reines Softwaretool, Kennzahlen- oder Controlling-system**
- Ergänzt finanzielle Kennzahlen mit einer Kunden-, Prozess- sowie Lern- und Entwicklungsperspektive
- Verbindet die Unternehmensvision mit der Strategiefindung sowie deren Umsetzung und Kontrolle
- Stellt Ursache-Wirkungszusammenhänge dar
- Verwendet sowohl Früh- als auch Spätindikatoren
- **Ganzheitliches Managementinstrument**

# Implementierungsprozess



**Abbildung 6:** Vorgehen zur Entwicklung einer Balanced Scorecard  
(Hovráth et al., 2009, S. 26)

# Hürden und Widerstände

- Entwicklung und Implementierung erfordert große zeitliche und personelle Ressourcen
- Unterschätzung der Komplexität
- Interne Widerstände
- Gefahr, von Mitarbeitern als Kontrollinstrument wahrgenommen zu werden

# Hürden und Widerstände

- Zu hohe Erwartungen
- Komplexität der Auswahl und Operationalisierung von Kennzahlen sowie der Datenerhebung
- Permanente Kontrolle und Weiterentwicklung notwendig

# Chancen für die Betriebliche Gesundheitsförderung

- Strategiekarten schärfen das Bewusstsein für den Beitrag Betrieblicher Gesundheitsförderung zum Unternehmenserfolg
  - *Wert von BGF wird vom Management begriffen*
- Implementierungsaufwand und Integration einer BSC ist sehr hoch
  - *BGF würde einen dauerhaften Platz in der Unternehmensstrategie bekommen*

# Chancen für die Betriebliche Gesundheitsförderung

- Flexibel und auf unterschiedlichste Organisationen und Zielstellungen anwendbar  
→ *Potential ein effektives Steuerungsinstrument für das BGM zu sein*

# Integrationsmöglichkeiten

1. BGF könnte in die BSC des Unternehmens integriert werden (Gesundheitsorientierte BSC)
  - Schnittstellen in mehreren Perspektiven der BSC

# Gesundheitsorientierte BSC

Perspektive	Strategisches Ziel	Kennzahl	Operatives Ziel	Spezifisches Aktionsprogramm
Finanzperspektive	Anteil Personal- und Führungskräfteentwicklungskosten an den Gesamtpersonalkosten erhöhen	Anteil der Personalentwicklungskosten an den Gesamtpersonalkosten	Anteil der Personalentwicklungskosten um 20% erhöhen	Kostenkontrolle und Rentabilitätskontrolle der Entwicklungskosten
	Kosten für Fluktuation und Fehlzeiten senken	Anteil der Führungskräfteentwicklungskosten an den Gesamtpersonalkosten	Anteil der Führungskräfteentwicklungskosten um 10% erhöhen	Analyse der Kosten für Fluktuation und Fehlzeiten durch Aufteilung in verschiedene Kostenarten mit dem Ziel der Bewertung der entstandenen Kosten
		Kosten für Fluktuation	Fluktuationskosten um 25% senken	
		Kosten für Fehlzeiten	Fehlzeitenkosten um 20% senken	

**Abbildung 7:** Gesundheitsorientierte BSC - Finanzperspektive  
(Wellmann, 2012, S. 59)

# Gesundheitsorientierte BSC

Perspektive	Strategisches Ziel	Kennzahl	Operatives Ziel	Spezifisches Aktionsprogramm
Kundenperspektive	Interne Kundenzufriedenheit erhöhen	Kundenzufriedenheitsindex (KZI)	KZI > 75%	Zufriedenheitsmessungen und Analyse der Verbesserungsvorschläge

**Abbildung 8:** Gesundheitsorientierte BSC - Kundenperspektive  
(Wellmann, 2012, S. 59)

# Gesundheitsorientierte BSC

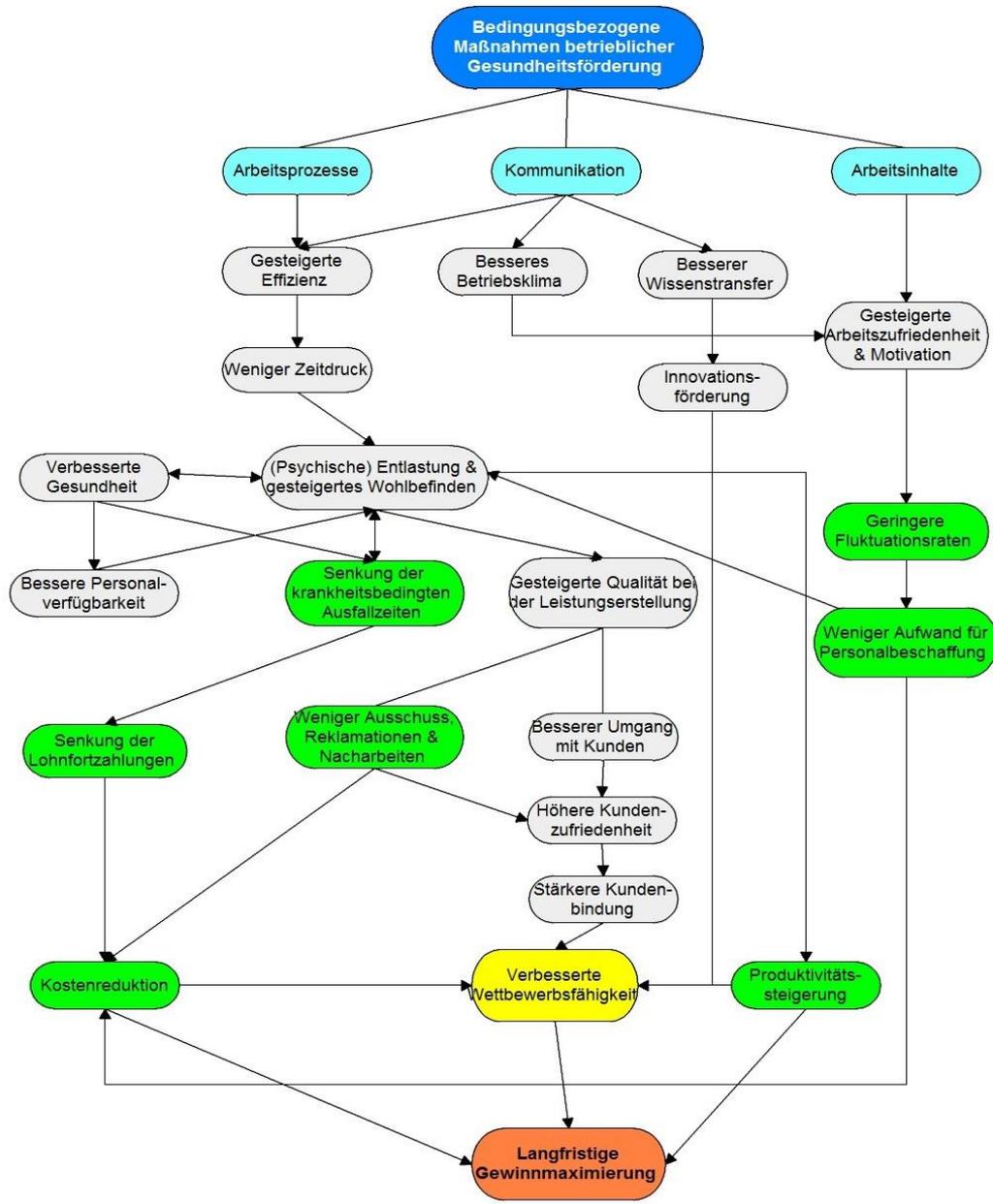
Perspektive	Strategisches Ziel	Kennzahl	Operatives Ziel	Spezifisches Aktionsprogramm
Prozessperspektive	<p>Verbesserung des Personaleinsatzes durch Aufgabengestaltung</p> <p>Personal- und Führungskräfteentwicklungsmassnahmen erweitern</p>	<p>Zufriedenheitsindex der Aufgabengestaltung (ZiAG)</p> <p>Anteil der Mitarbeiter mit Mehrfachqualifikation</p> <p>Struktur der Weiterbildungs-massnahmen</p> <p>Besetzungsquote von Vorträgen oder Kursen</p> <p>Zufriedenheitsindex der Entwicklungs-massnahme (ZiEM)</p> <p>Weiterbildungszeit je Mitarbeiter/Führungskraft</p>	<p>ZiAG &gt; 75%</p> <p>Anteil der Mitarbeiter mit Mehrfachqualifikation = 70%</p> <p>Steigerung des Anteils von gesundheitsbezogenen Themen in der Weiterbildung (d.h. konkret jedes Jahr drei neue "Produkte")</p> <p>Besetzungsquote &gt; 70%</p> <p>ZiEM &gt; 75%</p> <p>5 Weiterbildungstage pro Jahr für jeden Mitarbeiter und jede Führungskraft</p>	<p>Job rotation</p> <p>Job enrichment</p> <p>Job enlargement</p> <p>teilautonome Arbeitsgruppen</p> <p>Führungstraining</p> <p>Gesundheitscoaching</p> <p>Zufriedenheits-messungen</p> <p>Weiterbildung</p>

**Abbildung 9:** Gesundheitsorientierte BSC - Prozessperspektive  
(Wellmann, 2012, S. 59)

# Gesundheitsorientierte BSC

Perspektive	Strategisches Ziel	Kennzahl	Operatives Ziel	Spezifisches Aktionsprogramm
Lern- und Entwicklungsperspektive	Verbesserungsvorschläge etablieren	Anzahl eingereicherter Verbesserungsvorschläge pro Mitarbeiter pro Jahr	3 Verbesserungsvorschläge pro Mitarbeiter pro Jahr	Gesundheitszirkel mit Verbesserungsvorschlägen soziale Projekte Mitarbeiterzufriedenheitsmessungen betriebliche Sozialeinrichtungen
	Mitarbeitermotivation erhöhen	Realisierungsquote	Realisierungsquote = 50%	
	Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen	Zahl der in sozialen Projekten beteiligter Mitarbeiter	20% aller Mitarbeiter in sozialen Projekten beteiligt MZI > 75%	
	Fluktuation und Fehlzeiten reduzieren	Mitarbeiterzufriedenheitsindex (MZI) Fluktuationsrate Fehlzeitenquote	Fluktuationsrate = 5% Fehlzeitenquote < 5%	

**Abbildung 10:** Gesundheitsorientierte BSC - Entwicklungsperspektive (Wellmann, 2012, S. 59)



**Abbildung 11:**  
 Wirkungszusammenhänge  
 bedingungsbezogener  
 Maßnahmen  
 (eigene Darstellung)



**Abbildung 12:**  
Wirkungszusammenhänge  
personenbezogener  
Maßnahmen  
(eigene Darstellung)

# Integrationsmöglichkeiten

1. BGF könnte in die BSC des Unternehmens integriert werden (Gesundheitsorientierte BSC)
  - Schnittstellen in mehreren Perspektiven der BSC
2. BGF könnte eine eigene BSC bekommen (Gesundheits-BSC)
  - Aufgrund der speziellen Zielstellung von BGF sollten die Perspektiven der BSC hierfür angepasst werden

# Gesundheits-BSC

Grundschema	Gesundheits-BSC
Finanzperspektive	Erfolgsperspektive
Kundenperspektive	Gesundheits- und Beschwerdenperspektive
Prozessperspektive	Prozessperspektive des Gesundheitsbereiches
Mitarbeiterperspektive / Lern- und Entwicklungsperspektive	Potenzialperspektive des Gesundheitsbereiches

**Tabelle 1:** Vergleich des Grundschemas der BSC mit dem der Gesundheits-BSC (in Anlehnung an Hovráth et al., 2009)

# Gesundheits-BSC

Perspektive	Merkmale	Kennzahlen
Erfolg	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kosten durch Fehlzeiten</li><li>• Produktivität</li><li>• Qualität</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anzahl der Fehltage</li><li>• Kosten durch Fehlzeiten</li><li>• Auslastungsgrade</li><li>• Ausschuss und Nacharbeiten</li></ul>
Gesundheit und Beschwerden	<ul style="list-style-type: none"><li>• Physische und psychische Belastungen</li><li>• Gesundheitszustand</li></ul>	Index <ul style="list-style-type: none"><li>• physischen und psychischen Beanspruchung</li><li>• Gesundheitskompetenz</li><li>• Motivation und Zufriedenheit</li></ul>

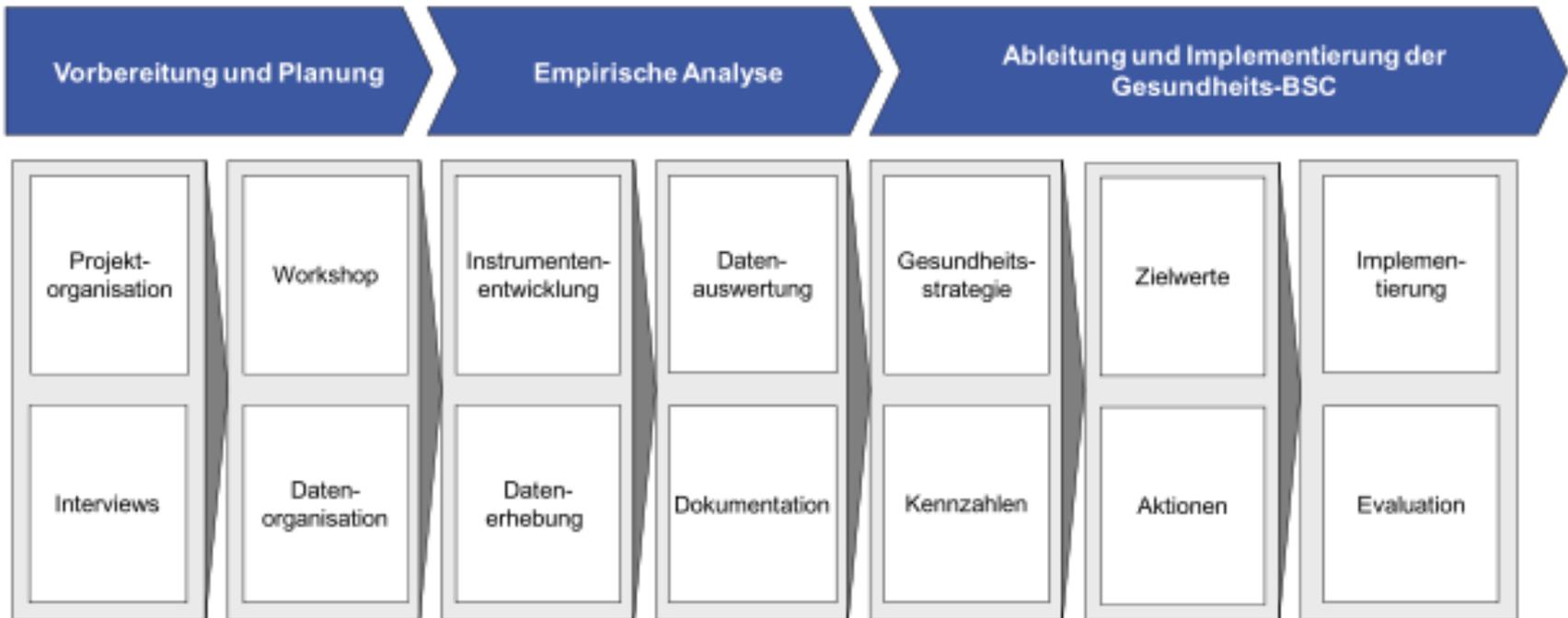
**Tabelle 2:** Erfolgs- sowie Gesundheits- und Beschwerdenperspektive der Gesundheits-BSC (in Anlehnung an Hovráth et al., 2009)

# Gesundheits-BSC

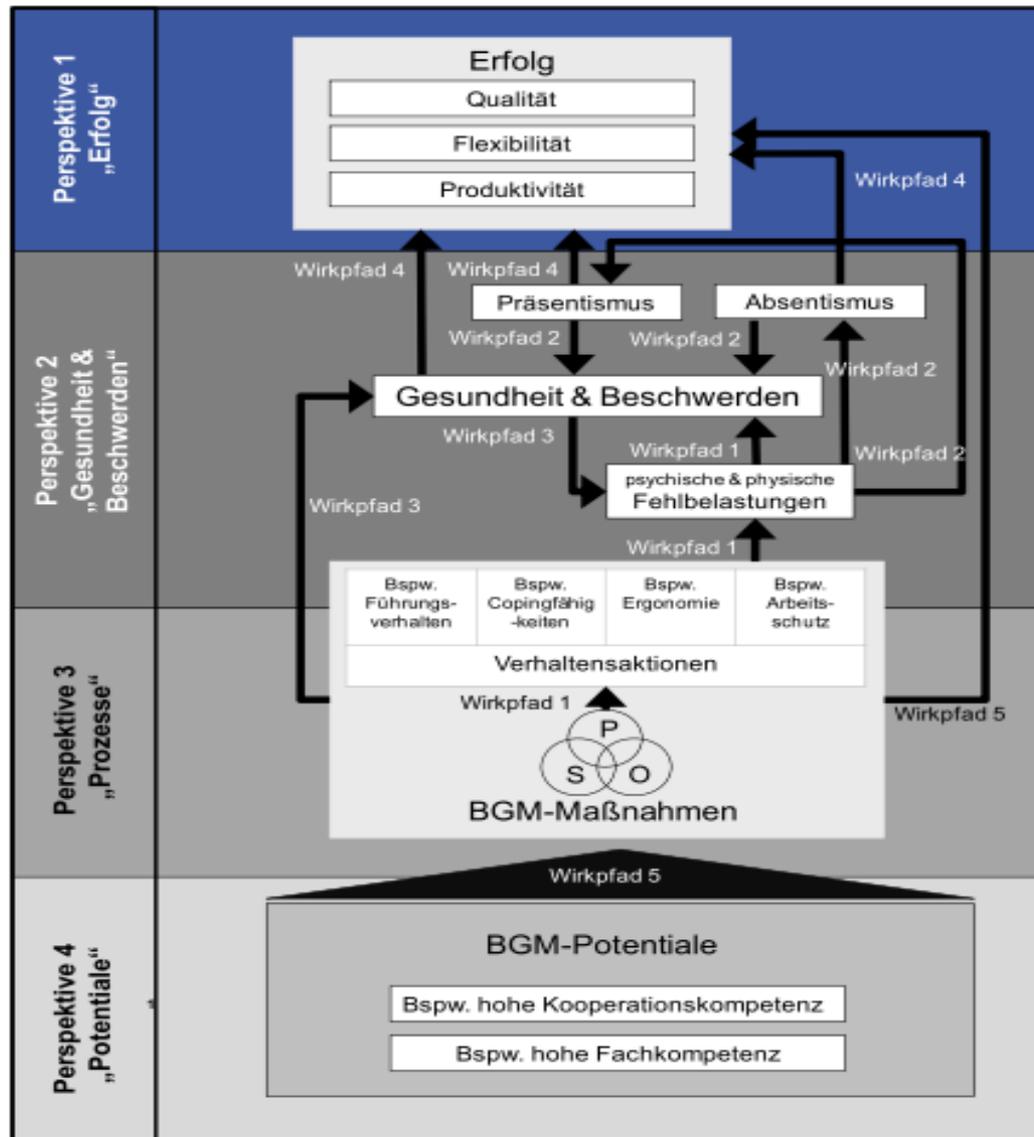
Perspektive	Merkmale	Kennzahlen
Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlungsspielräume</li> <li>• Führungsverhalten</li> <li>• Durchdringungsgrade der Programme</li> <li>• Nachhaltigkeit der Programmeffekte</li> <li>• Qualitätsmanagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quoten erreichter Risikogruppen</li> <li>• Kosten pro Teilnehmer</li> <li>• Qualitätsindizes</li> </ul>
Potenziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachkompetenz der Gesundheitsdienstleister</li> <li>• Führungskompetenz</li> <li>• Finanz- und Zeitbudget</li> <li>• Vernetzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl implementierter Verbesserungen</li> <li>• Präventionsbudget / Mitarbeiter</li> <li>• Beratungs- und Betreuungsintensität / Mitarbeiter</li> <li>• Zielerreichungsgrad geplanter Kompetenzprofile</li> </ul>

**Tabelle 3:** Prozess- und Potenzialperspektive der Gesundheits-BSC (in Anlehnung an Hovráth et al., 2009)

# Gesundheits-BSC



**Abbildung 13:** Projektplan zur Entwicklung und Implementierung einer Gesundheits BSC (Hovráth et al., 2009, S. 164)



**Abbildung 14:** Beispiel einer Strategiekarte für das BGM (Hovráth et al., 2009, S. 50)

# Gesundheits-BSC

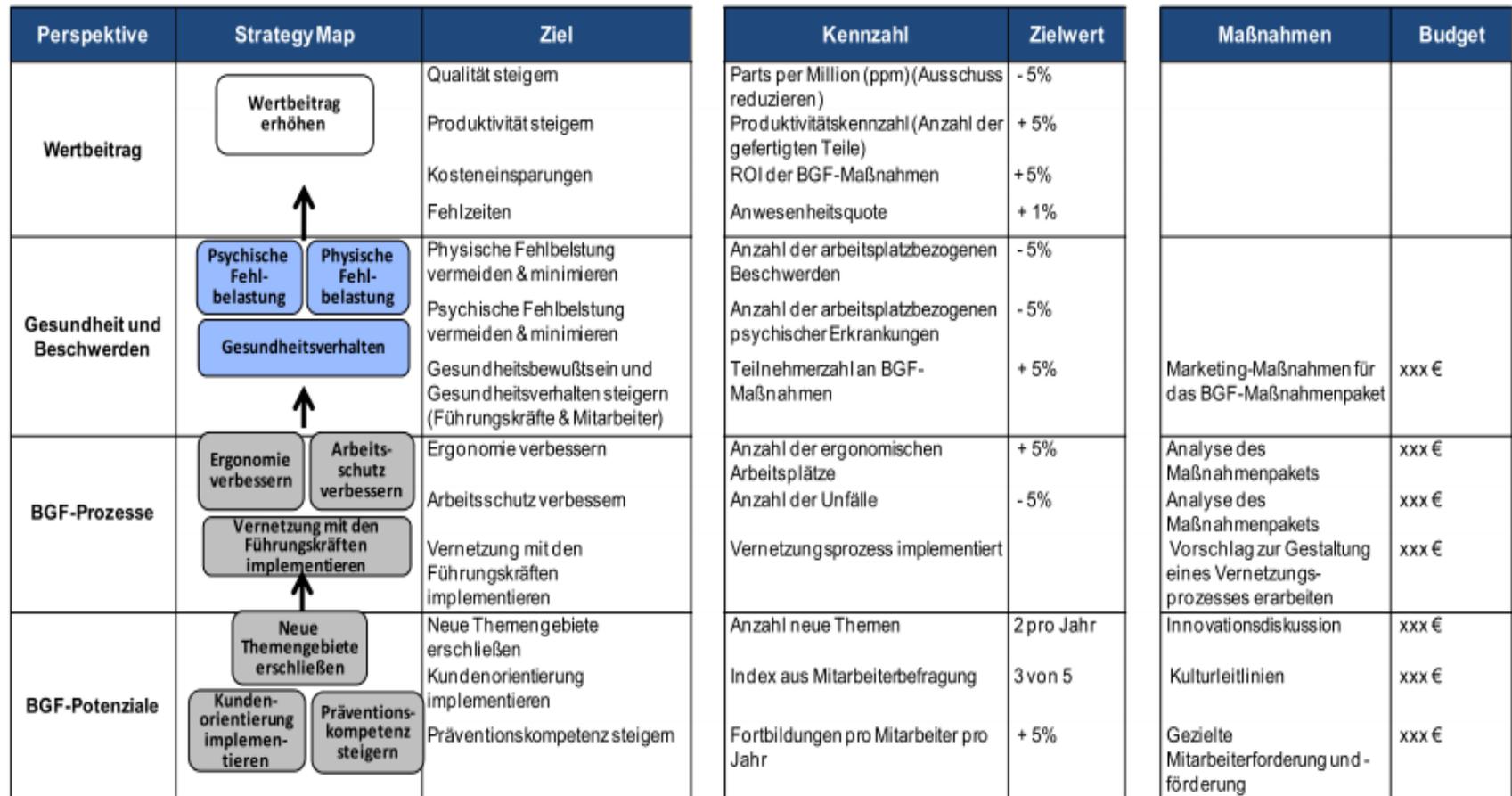


Abbildung 15: Gesundheits-BSC (Hovráth et al., 2009, S. 178)

# Gesundheits-BSC

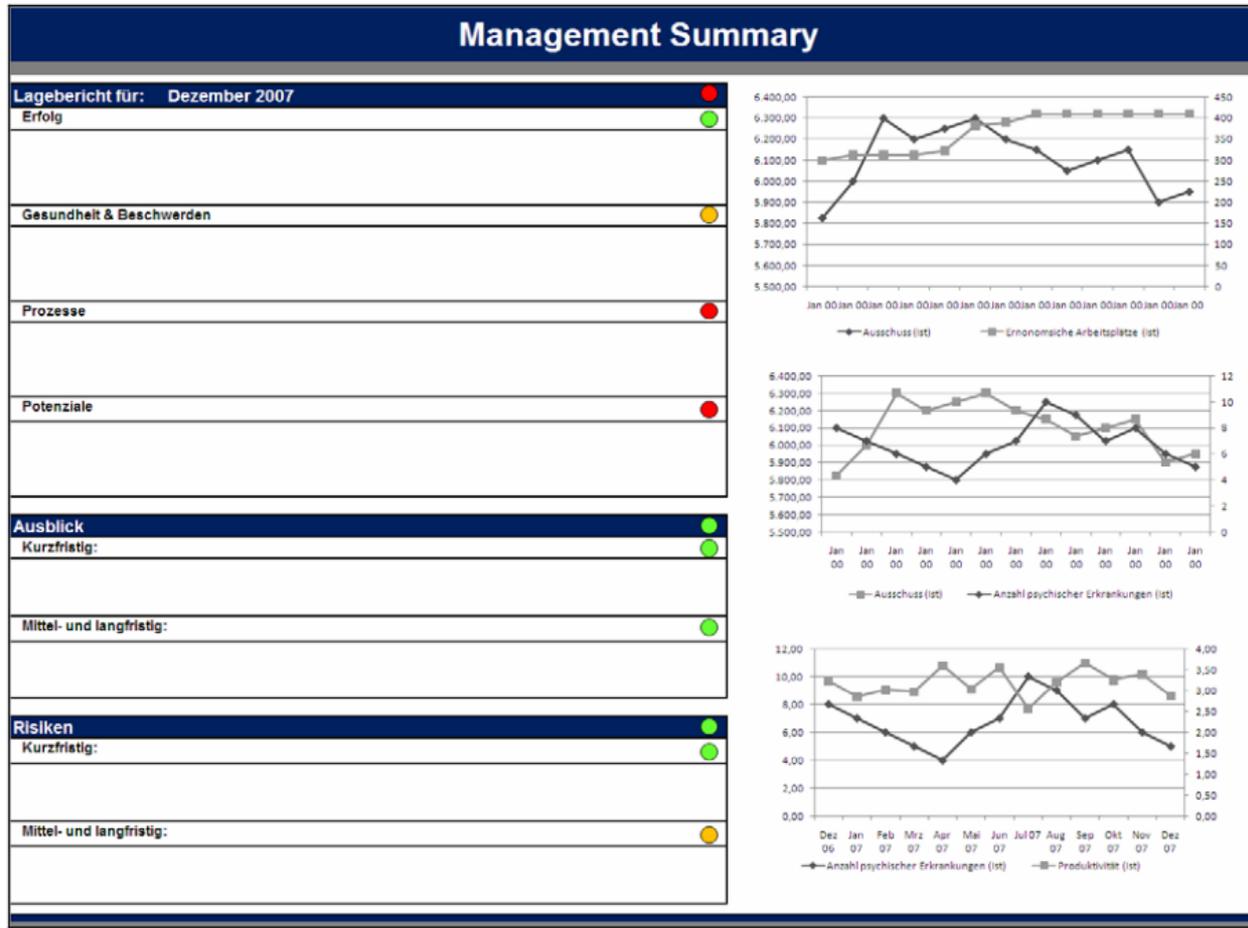


Abbildung 16: Management Summary (Hovráth et al., 2009, S. 184)

# Integrationsmöglichkeiten

1. BGF könnte in die BSC des Unternehmens integriert werden (Gesundheitsorientierte BSC)
  - Schnittstellen in mehreren Perspektiven der BSC
2. Das BGM könnte eine eigene BSC bekommen (Gesundheits-BSC)

Aufgrund der speziellen Zielstellung des BGM sollten die Perspektiven der BSC hierfür angepasst werden
3. Kombination aus Integration in BSC des Unternehmens und eigener BSC für das BGM

# Hürden und Entwicklungspotentiale

- Gewinnabsicht nicht im Vordergrund von BGF (Sachzieldominanz)
- Ausbaufähiges Gesundheitsbewusstsein der Führungskräfte
- keine Normstrategien für BGF

# Hürden und Entwicklungspotentiale

- Mangel an zweifelsfrei validen, öffentlich zugänglichen Gesundheitsdaten
- Keine standardisierte Methode, um den ROI gesundheitsfördernder Maßnahmen zweifelsfrei zu berechnen

# Handlungsimplicationen

- Gesundheitsverständnis der Führungskräfte verbessern
- Bekanntheit und Beliebtheit der BSC nutzen, um Führungskräfte für Implementierung zu begeistern
- BGF in die BSC und Strategiekarte integrieren, um Präsenz in der Unternehmensstrategie dauerhaft zu sichern
- Unternehmensübergreifendes Ideen- und Wissensmanagement zu BGF

# Fazit

- BSC bietet Möglichkeit, der BGF hat in vielen Unternehmen noch nicht den Stellenwert, die sie verdient
- BSC könnte dabei helfen, den Beitrag von BGF zum Unternehmenserfolg klar zu visualisieren und sie dauerhaft in die Unternehmensstrategie zu verankern
- Das gesteigerte Bewusstsein könnte den Weg zu mehr Ressourcen für ein BGM ebnen, das seinen Namen auch verdient

# Quellen

- Braun, M. (14. November 2008). Entwicklung einer Balanced Scorecard für das betriebliche Gesundheitsmanagement. *Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation*, S. 284.
- Ellert, G., & Klaußner, A. (2010). Balanced Scorecard im Sport. In G. Nufer, & A. Bühler, *Management im Sport: Betriebswirtschaftliche Grundlagen und Anwendungen der modernen Sportökonomie* (S. 463-486). Berlin: Erich Schmidt Verlag.

# Quellen

- Hovráth, P., Gamm, N., Möller, K., Kastner, M., Schmidt, B., Iserloh, B., et al. (2009). *Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Hilfe der Balanced Scorecard*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2004). *Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes*. Summaries.Com.

# Quellen

- Sessel, H. (16. Juli 2012). *Intervallsystem: Die Stufen zu mehr Vertriebs Erfolg*. Abgerufen am 26. April 2015 von Wie Sie mit den richtigen Kennzahlen den Erfolg steuern: <http://www.intem.de/publikationen/blog/index.php/2012/07/16/wie-sie-mit-den-richtigen-kennzahlen-den-erfolg-steuern/>
- Stahele, W. (1973). *Kennzahlen und Kennzahlensysteme als Mittel der Organisation und Führung von Unternehmen*. Wiesbaden: Springer.
- Wellmann, H. (2012). *Einsatz der Balanced Scorecard in der betrieblichen Gesundheitspolitik*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

# Quellen

- Wöhe, G., & Döring, U. (2010). *Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre (24. Auflage)*. München: Verlag Franz Vahlen.
- Ulich, E., & Wülser, M. (2014). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven (6. Auflage)*. Wiesbaden: Springer Gabler.

# Kontakt

Patrick Patzwald  
Färberstraße 13  
12555 Berlin

Email: [patrick.patzwald@outlook.de](mailto:patrick.patzwald@outlook.de)

Mobil: 0176 949 67 101

Tel.: 030 767 448 70

XING: [https://www.xing.com/profile/Patrick\\_Patzwald?sc\\_o=mx\\_b\\_p](https://www.xing.com/profile/Patrick_Patzwald?sc_o=mx_b_p)