

Redaktion

B. Jany, Würzburg
M. Rolke, Aschaffenburg

E. Weimann¹ · P. Weimann²

¹ University of Cape Town, Faculty of Health Sciences, School of Public Health, Kapstadt

² Beuth Hochschule Berlin

Die „Balanced Scorecard“ in Praxis und Krankenhaus

Finanzielle Kennzahlen sind nicht alles

Der Abteilungsleiter der Pneumologie Herr Dr. Huber hat Sorgen. Gerade ist er von einem Termin mit der Geschäftsleitung zurückgekehrt. Es stehe nicht gut um seine Abteilung. Die Zahlen sprächen für sich, tönen ihm noch die Worte des Geschäftsführers nach:

- Die Aufenthaltsdauer in seiner Abteilung liegt über dem regionalen Durchschnitt.
- Er werden zu viele Leistungen erbracht, die nicht abgerechnet werden können.
- Durch ein benachbartes neues Ärztehaus, das eine interdisziplinäre Pneumologie anbietet, ist die Marktposition seiner Abteilung bedroht.
- Es fehlen abgestimmte Ziele zwischen der Geschäftsleitung, den Ärzten, seiner Abteilung und dem Pflegepersonal.
- Die Kommunikation und Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen ist unzureichend und unbefriedigend. Es liegen mehrere Beschwerden der niedergelassenen Kollegen vor.

Ihm wurde von der Geschäftsleitung eine Frist zum Nachbessern gegeben. Wie er diese Probleme angehen soll und dann noch in dem vorgeschriebenen Zeitraum erreichen kann, weiß Dr. Huber nicht. Und wie kann er seine Mitarbeiter sowie das Pflegepersonal dafür begeistern, einen neuen Kurs einzuschlagen?

In diesem Fall könnte die „Balanced Scorecard“ (BSC) Hilfestellung für die Lösung einiger dieser Probleme geben. Sie bietet einen guten Ansatz, über die bloßen Kennzahlen wie Belegung, Liegedauer oder erwirtschafteten Gewinn hinaus, zukünftige und tragfähige Strategien zu entwickeln und alle Mitarbeiter mit validen Entscheidungskriterien zu versorgen. Die BSC – ein ausgewogener Berichtsbogen – wurde von Kaplan und Norton [3] in den USA entwickelt. Ihr lag die Frage zugrunde, ob nur finanzielle Kennzahlen ausreichen oder ob nichtfinanzielle Kennzahlen für die langfristige Steuerung eines Unternehmens genauso wichtig sind. Obwohl allgemein für Unternehmen entwickelt, wurde die BSC bereits in einigen Krankenhäusern im deutschsprachigen Raum eingesetzt [5, 6]. In diesem Artikel haben wir die BSC auf die unterschiedlichen Gesundheitsdienstleister angepasst, die wir zur Vereinfachung unter dem Begriff „Krankenhaus“ zusammenfassen.

Die vier Perspektiven der BSC

Neben den finanziellen Kennzahlen (Finanzperspektive) sind zur Steuerung eines Krankenhauses noch 3 weitere Arten von Kennzahlen wichtig:

- Patienten- und einweiserbezogene Kennzahlen (Einweiser- und Patientenperspektive)
- Prozessbezogene Kennzahlen (Prozessperspektive)
- Lern- und entwicklungsbezogene Kennzahlen (Mitarbeiterperspektive)

» Die BSC ist ein ganzheitliches und mehrdimensionales Management- und Kennzahlensystem

Die BSC ist ein Weg, um die Umsetzungswahrscheinlichkeit beabsichtigter Strategien zu erhöhen, indem – ausgehend von einer Mission – die Ziele aus den Strategien abgeleitet und durch Messgrößen, Zielwerte und Aktionsprogramme konkretisiert werden. Für diese Kennzahlen werden dann Zielgrößen vorgegeben [2]. Die Messung der Kennzahlen geschieht im Hinblick auf die Vision und die Strategien des Krankenhauses. Damit wird den Führungskräften ein umfassender Überblick über die Leistungsfähigkeit und Effektivität sowie deren innere Zusammenhänge geboten. Durch die Anwendung der BSC soll die Ausrichtung des Krankenhauses auf langfristige Erfolgspotentiale ermöglicht werden. Die Grundidee der BSC beruht auf der Annahme, dass eine eindimensionale Beschreibung und Steuerung eines Krankenhauses der Realität nicht gerecht wird. Mit Hilfe der BSC sollen die wesentlichen Dimensionen eines Krankenhauses abgebildet und die für die Steuerung des Krankenhauses benötigten Informationen verfügbar gemacht werden. Die BSC ermöglicht daher ein ganzheitliches Management- und Kennzahlensystem, das neben der finanziellen Perspektive auch nichtfinanzielle Kennzahlen in die Steuerung einbezieht. Hiermit können sich alle Mitarbeiter durch konkrete Aktionen (Handlungen, Maßnahmen) auf ein gemeinsames



Abb. 1 ◀ Von der Mission über die Strategie und die BSC hin zu den Zielen

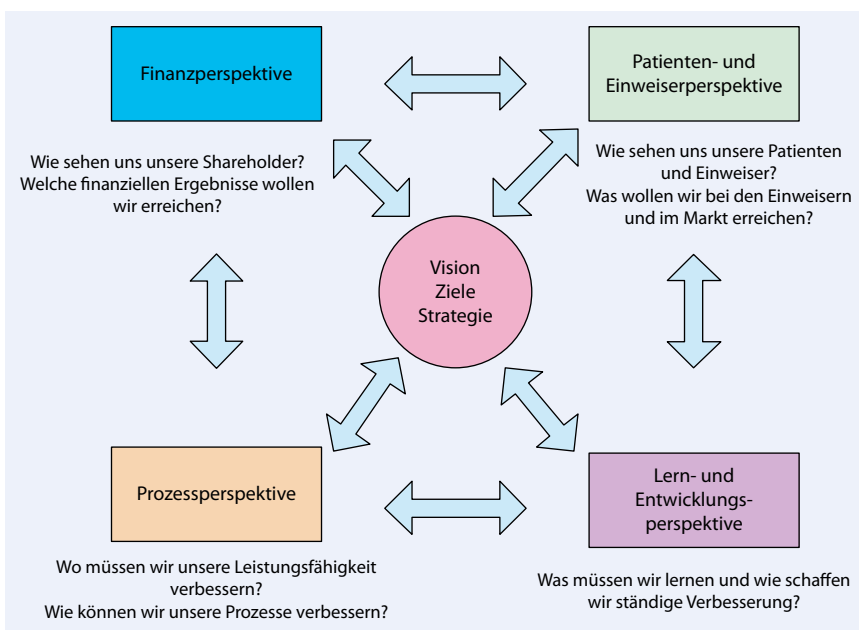


Abb. 2 ▲ Perspektiven der BSC

Ziel ausrichten. In **Abb. 1** wird aufgezeigt, wie eine Strategie in konkrete Maßnahmen umgesetzt werden kann. Jeder Mitarbeiter weiß, was er tun kann, um am Erfolg mitzuarbeiten.

Kennzahlen

Kennzahlen spielen in der BSC eine wichtige Rolle. Sie dienen als Basis für Entscheidungen, zur Kontrolle, zur Dokumentation oder zur Koordination innerhalb des Krankenhauses. Sie können nicht nur Informationen über technische und betriebswirtschaftliche Fakten, sondern auch über Prozesse, Mitarbeiter und Patienten/Einweiser enthalten. Für den

Einsatz einer BSC sind Kennzahlen mit einem unterschiedlichen zeitlichen Bezug nötig:

Frühindikatoren vermitteln einen Eindruck über den Kurs des Krankenhauses. Durch sie kann man erkennen, wie sich das Krankenhaus entwickelt und ob es seine Ziele erreichen wird. Ein gutes Beispiel ist die Regress- und Beschwerdequote oder die Zufriedenheit von Einweisern. Anhand dieser kann man zwar keine Behandlungsergebnisse erkennen, doch zeigen sie die Qualitätsentwicklung innerhalb des Krankenhauses an. Eine Veränderung dieser Kennzahl wird in absehbarer Zukunft die Ergebnisse des Krankenhauses beeinflussen.

Spätindikatoren geben Auskunft, ob das Krankenhaus seine Ziele erreicht hat. Ein typisches Beispiel ist die Anzahl behandelter Patienten. Diese Zahl zeigt einen Ist-Wert, sie gibt aber keinen Aufschluss darüber, wie sie sich in Zukunft entwickeln wird. Da die wirtschaftliche Entwicklung durch das Gesundheitssystem gedeckelt ist, kann der Erfolg nicht nur durch die Mehreinnahmen definiert werden. Hier wirken vorgegebene Faktoren auf ein Krankenhaus ein, die einen großen Einflussfaktor auf die wirtschaftliche und strategische Ausrichtung darstellen.

Für sich allein sind beide Arten von Kennzahlen nur halb so wertvoll wie zusammen. Denn erst die Verbindung von vergangenheits- und zukunftsorientierten Kennzahlen stellt den größten Nutzen der BSC sicher.

Kennzahlen der verschiedenen Perspektiven

Mit Hilfe von Früh- und Spätindikatoren kann das Krankenhaus so gesteuert werden, dass das Erreichen seiner strategischen Ziele über eine ausgeglichene Zielerreichung bei allen 4 Perspektiven erfolgt (**Abb. 2**).

Die *Finanzperspektive* dient zur Orientierung der anderen Perspektiven und enthält Informationen über die Finanz- und Ertragslage eines Krankenhauses. Hierfür können Kennzahlen der Effizienz (z. B. Prozesskosten) und der Effektivität (z. B. Einsparungen) angewendet werden.

Die *Patienten- und Einweiserperspektive* liefert Informationen, durch welche Leistungen Patienten und Einweiser gebunden und neue Einweiser und Patienten gewonnen werden können. Eine hierfür mögliche Kennzahl wären Beschwerdemeldungen oder der Zufriedenheitsindex von Einweisern und Patienten, der Auskunft darüber gibt, ob die Leistungen den Erwartungen der Einweiser bzw. Patienten entsprechen.

Die *Prozessperspektive* beschreibt die wichtigsten Merkmale der Geschäftsprozesse in einem Krankenhaus und beurteilt sie nach Kosten, Zeit und Qualität. Dabei geht es nicht nur um die Verbesserung bestehender Prozesse, sondern auch um die Identifikation potenzieller

Einweiser- und Patientenwünsche. Die Prozessperspektive beinhaltet Kennzahlen wie z. B. Wartezeiten, Behandlungsdauer oder Zeitspanne bis zum Erhalt eines Behandlungstermins.

Die *Lern- und Entwicklungsperspektive* definiert die Infrastruktur, die benötigt wird, um Wachstum und Verbesserung der Wettbewerbsposition zu ermöglichen. In diesem Bereich können auch „weiche“ Kennzahlen verwendet werden (z. B. Qualifikation der Mitarbeiter).

Durch *Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge* wird die Krankenhausstrategie mit der Patienten- und Einweiserperspektive verknüpft. Diese wird mit den Krankenhausprozessen und diese wiederum mit Maßnahmen auf Mitarbeiterebene in Verbindung gebracht. Die Herausforderung liegt dabei in der Auswahl weniger und zugleich relevanter Kennzahlen, die sich in den verschiedenen Sichtweisen auch direkt beeinflussen sollten. Beispielsweise sollte eine Kennzahl der Einweiser- und Patientenperspektive so gewählt werden, dass das Erreichen einen positiven Beitrag auf die übergeordnete Finanzkennzahl hat.

Entwicklung einer BSC

Die Erarbeitung einer BSC ist mindestens genauso wertvoll wie die daraus resultierenden Ziele, Kennzahlen und Maßnahmen. Bei der Erarbeitung erhalten alle Beteiligten einen detaillierten Einblick in die zukünftige Ausrichtung des Krankenhauses. Das führt dazu, dass sie sich mit den Krankenhauszielen stärker identifizieren und ihre Motivation steigt, sich in die Prozesse einzubringen und sie zu tragen.

Die Kommunikation an traditionell schwierigen Schnittstellen, beispielsweise zwischen Verwaltung und Ärzten, zwischen Niedergelassenen und Krankenhausärzten oder zwischen den Bereichen Rechnungswesen und operatives Geschäft, kann durch die gemeinsame „Sprache“ der BSC deutlich verbessert werden.

Die Verknüpfung von Perspektiven stellt die wesentlichen Zusammenhänge im Hinblick auf die Umsetzung der Strategie in einer Art Spinnennetz dar. Hierdurch wird das gesamte Krankenhaus mit den Zielen verbunden. Jede Veränderung bei einer der BSC-Kennzahlen hat somit eine

Auswirkung auf andere Kennzahlen. Dies unterstreicht, dass das gesamte Krankenhaus an der BSC beteiligt ist. Obwohl die einzelnen Perspektiven untereinander ausgewogen („balanced“) sind, kommt der Finanzperspektive eine Art Führungsrolle zu.

Die verschiedenen Perspektiven müssen langfristig alle zu einer Verbesserung der finanziellen Situation des Krankenhauses führen.

Die Einführung der BSC ist kein Prozess, der nur einmal durchlaufen und danach abgeschlossen ist. Es wird vielmehr ein Kreislauf gestartet, der während der Nutzung der BSC immer wieder durchlaufen wird. Dies macht die BSC zum strategischen Handlungsrahmen für ein Krankenhaus, denn sie wird sich bei jeder strategischen Entscheidung innerhalb des Ablaufs der BSC bewegen.

Ein Krankenhaus, das eine BSC benutzt, wird sich zuerst über seine Vision und Strategie Gedanken machen müssen. Im nächsten Schritt werden diese dann in die Ziele übersetzt. Die Ziele müssen in Planungen und Vorgaben umgesetzt werden. Beim Punkt Planung und Vorgaben muss darauf hingewiesen werden, dass es dabei nicht um die Budgetierung geht, sondern um die strategische Planung und Ausrichtung des Krankenhauses. Die daraus resultierenden Erkenntnisse schließen den Kreislauf der BSC und führen zu einem erneuten Überdenken von Vision und Strategie. Ein häufig limitierender Faktor ist derzeit, dass sich die Strategie eines Krankenhauses meistens am Budget ausrichtet, ohne weitergehende Visionen zu entwickeln.

Wie oben dargestellt wird die BSC zu einem Bindeglied zwischen der Entwicklung einer Krankenhausstrategie und ihrer Umsetzung. Dabei werden nicht nur Vorgaben für Ziele festgelegt, sondern auch deren Realisierung anhand der Kenngrößen überprüft. Dadurch können Abweichungen von den Vorgaben durch nicht eingehaltene Kenngrößen sichtbar gemacht werden.

Patienten- und Einweiserperspektive

Wir werden nun abschließend Ziele, Kennzahlen, Zielgrößen und Maßnahmen für eine der vier Perspektiven, näm-

lich der Einweiser- und Patientenperspektive diskutieren und exemplarisch die Umsetzung aufzeigen. Eine ausführliche Diskussion aller Perspektiven liefert Weimann et al. [7].

In der Patienten- und Einweiserperspektive sind im Vorgehen der BSC u. a. die folgenden Fragen zu beantworten: Wie sollen wir gegenüber unseren Patienten, Einweisern und Zuweisern auftreten, um unsere Vision zu realisieren?

In der Entwicklung der BSC sind konkret die folgenden Schritte durchzuführen:

- Strategische Ziele für die Zielgruppen erarbeiten
- Kennzahlen definieren
- Vorgaben für die Kennzahlen festlegen
- Maßnahmen einleiten
- Feedback organisieren (Weiterentwicklung der strategischen Ansätze)

Im ersten Schritt muss sich das Krankenhaus über seine strategischen Ziele klar werden.

Einige Anhaltspunkte hierzu sind z. B.:

- Bedürfnisse der Einweiser und Patienten
- Konkurrenzfähige medizinischen Bereiche
- Potentielle Behandlungsangebote

Eine detaillierte SWOT-Analyse (Stärken, Schwächen, Gelegenheiten, Gefahren) bietet eine Hilfestellung, um die entsprechenden strategischen Ziele zu entwickeln [7].

Die Zufriedenheit von Einweisern und Patienten ist für den Erfolg eines Krankenhauses ein wichtiger Faktor, da

- zufriedene Patienten sich im Krankheitsfall wieder an das Krankenhaus wenden werden und
- zufriedene Patienten dem Krankenhaus als Aushängeschild dienen, da sie anderen von den positiven Erfahrungen mit dem Krankenhaus berichten (Multiplikatoren).

Die folgenden Beispielkennzahlen können durch Umfragen ermittelt werden:

- Umfrageergebnis allgemeine Patientenzufriedenheit
- Anteil Weiterempfehlungen
- Anzahl positiver Patienten- und Einweiserrückmeldungen

Tab. 1 Beispielhafte Umsetzung von Zielen

Ziele	Kennzahlen	Zielwerte	Maßnahmen
Aufbau eines Hochpreissegments für Privatpatienten	Anzahl der neuen Privatpatienten in dem Marktsegment	Jährliche Steigerung von 10%	Marketingkampagne
Patientenfreundlichste pneumologische Abteilung in der Region	Patienten-/Einweiser-zufriedenheitsindex	Jährliche Steigerung von 5%	Servicetraining, regelmäßige Befragung
Verbesserung des Entlassungsmanagements	Anzahl der Rückfragen, Regresse, Beschwerden	Verbesserung zum derzeitigen Stand um 40%	Entwicklung Leitlinie „Entlassungsmanagement“, regelmäßige Mitarbeiterschulungen
Verminderung der Liegedauer	Liegedauer	Verkürzung um 20%	Verbesserte Behandlungsprozesse, Identifizierung und Verbesserung von Schnittstellenproblemen

Tab. 2 Zusammenfassung der wichtigsten Kernpunkte der BSC

Vorteile	Eine Gruppe von Personen arbeitet gemeinsam auf ein Ziel hin und entwirft einen Fahrplan. Dadurch werden Kommunikation, Transparenz und Motivation aller erhöht und die Identifikation mit dem Ziel sichergestellt
Vorgehen	Über die Erarbeitung der Mission, Vision und Strategie wird eine BSC erarbeitet, die die Finanzperspektive, Einweiser-/Patientenperspektive, Prozessperspektive und Mitarbeiterperspektive in Betracht zieht. Für jede der 4 Perspektiven werden Früh- und Spätindikatoren entwickelt
Anzuwenden	Für Neuausrichtungen von Abteilungen, Krankenhäusern, Praxen und Ärztehäusern
Steuerung des Prozesses	Krankenhaus-, Klinik-, Abteilungsleitung, betroffene Personen, Hilfestellung bei Implementierung durch externe Berater

» Die Pflege des bisherigen und des neuen Kundenstamms sind gleich wichtig

Die *Patiententreue* gibt darüber Aufschluss, wie erfolgreich sich das Krankenhaus um seine Patienten und Einweiser kümmert. Viele Krankenhäuser machen den Fehler, sich nur auf neue Patienten zu konzentrieren. Dies führt dazu, dass die bestehenden Beziehungen nicht gepflegt werden und die Einweiser- und Patienten sich anderen Anbietern (Kliniken/Tagesklinik, niedergelassene Kollegen) zuwenden. Hierbei wird oft vergessen, dass es kostengünstiger und damit rentabler ist, den Kundenstamm zu pflegen, als neue Einweiser und Patienten zu akquirieren.

Die folgenden Beispielkennzahlen für Einweiser- und Patiententreue lassen sich einfach klinikintern ermitteln:

- Umsatzanteil „Alt“-Einweiser und „Alt“-Patienten
- Wachstum der „Alt“-Einweiser und „Alt“-Patienten
- Zuweisungs-/Einweisungsfrequenz

Für die Einweiser und Patienten ist es wichtig, was die medizinischen Angebote und der *Service des Krankenhauses* in den folgenden Punkten bieten können:

- Individuelle Zuwendung
- Versorgungsqualität
- Warte- und Behandlungszeiten

Die folgenden Kennzahlen, können frühzeitig einen Eindruck darüber vermitteln, ob sich die Klinik auf dem richtigen Weg befindet, um die Anforderungen seiner Patienten zu erfüllen:

- Erreichbarkeit und Verfügbarkeit
- Geringerer Anteil an Wiedereinweisungen aufgrund gleicher Diagnose
- Beschwerdequote
- Medizinisches Angebot und zusätzliche Gesundheitsangebote

Ein weiterer Frühindikator für die Einweiser- und Patientenperspektive ist das *öffentliche Ansehen des Krankenhauses*. Patienten werden sich eher vertrauensvoll an ein Krankenhaus wenden, das öffentlich ein gutes Ansehen genießt.

Mittel, die zu einer Verbesserung des Images des Krankenhauses beitragen, sind

die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Beispielhafte Kennzahlen wären:

- Anzahl der positiven Beiträge in den Medien
- Anzahl der Artikel in der Fachliteratur
- Anzahl der Besucher bei Krankenhausveranstaltungen

Die Frühindikatoren *Patienten- und Einweiserbeziehungen* haben einen großen Einfluss auf den Erfolg eines Krankenhauses. Wenn es die Beziehungen zu seinen Einweisern und Patienten nicht positiv gestalten kann, dann werden diese dem Krankenhaus verloren gehen. Wichtige Punkte sind:

- Erreichbarkeit
- Reaktionsgeschwindigkeit auf Anfragen, Beschwerden und Terminvereinbarungen
- Beispielkennzahlen:
 - Freundlichkeit und Servicebewusstsein der Mitarbeiter
 - Wartezeiten an der Aufnahme, bei der Patientenadministration, bei Anrufen, bei Terminanfragen

Der Spätindikator *Akquisition von neuen Patienten und Einweisern* ist die wichtigste Grundlage, um die finanzielle Deckung weiterhin in einem positiven Bereich zu halten. Kennzahlen für die Neuaquisition sind:

- Anteil der neuen Patienten an der Gesamtpatientenzahl
- Anzahl neuer Patienten und Einweiser
- Verhältnis von neu gewonnenen Einweisern zur Anzahl der potenziellen Neueinweiser

Ein Krankenhaus kann nicht erst auf oberster Ebene beginnen, seine *Rentabilität* zu messen. Um zu erkennen, ob die Beziehungen gewinnbringend sind, muss das Krankenhaus die Rentabilität der einzelnen Vertragsabschlüsse mit den Leistungsträgern analysieren.

Die folgenden Kennzahlen können hierfür verwendet werden:

- Rentabilität pro Patient
- Deckungsbeitrag je Patient

Der Spätindikator *Marktanteil* ist ebenfalls wichtig, da das Krankenhaus damit seinen Erfolg bei den gewünschten Zielgruppen messen kann:

Hier steht eine Anzeige.



- Marktanteil auf einem bestimmten Markt
- Marktanteil bei einer bestimmten Zielgruppe

Innerhalb einer bestimmten Zielgruppe kann ein Krankenhaus auch Kennzahlen verwenden, die den Anteil messen, den es am Gesamtbedarf dieser Patienten abdeckt („Anteil an der Anzahl eingewiesener Patienten“). Beispiel: Gesamtanteil an einer Zielgruppe, die von einem Einweiser abgedeckt wird (Anteil der Patienten mit einem Lungenkarzinom oder einem Asthma bronchiale).

Beispielhafte Umsetzung

Die Umsetzung von Zielen könnte, wie in **Tab. 1** beispielhaft dargestellt, aussehen.

Was ist nun aus Herrn Dr. Huber geworden. Hat er die geforderten Ziele erreichen können? Ja, gemeinsam mit seinen Mitarbeitern. Genauso wie das Duke Children's Hospital in Durham (North Carolina, USA; [4]), das vor ähnlichen Problemen stand und seine Ziele mithilfe der BSC verwirklichen konnte.

Fazit für die Praxis

- Eine BSC birgt aber auch das Risiko, falsche bzw. unrealistische Ziele umzusetzen. Auch „schlechte“ Strategien können professionell gemanagt werden.
- Weiterhin besteht die Gefahr, dass die BSC mit zu vielen und zu komplexen Zielen überfrachtet wird.
- Eine zu oberflächliche Betrachtung der BSC kann fälschlicherweise zu einer einseitigen Konzentration auf die Kennzahlen, insbesondere auf die vergangenheitsbasierten Kennzahlen führen. In diesem Fall geht die eigentliche Intention der BSC verloren, das Handeln an den strategischen Zielen und dem nachhaltigen, zukunftsorientierten Aufbau von Potenzialen auszurichten.
- Durch die Festlegung auf Kennzahlen kann es zur bewussten Beeinflussung oder zu einer einseitigen Optimierung der Kennzahlen kommen. Dieses spielt umso mehr eine Rolle, wenn die Vergütung einiger Mitarbeiter an die Erfüllung von Kennzahlen gebunden ist.

- Für die Umsetzung der Krankenhausstrategie mit dem Instrument der BSC ist es erforderlich, für jede Planabweichung den Verantwortlichen für die entsprechende Kennzahl heranzuziehen, um die langfristige Akzeptanz sicherzustellen [1]. Dabei kann der Verantwortliche der Kennzahlen nicht für jede eingetretene Planabweichung verantwortlich gemacht werden. Besonders bei äußeren Störungen (z. B. Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem) kann der Grund für die Planabweichungen nicht bei den Kennzahlen-Verantwortlichen gesucht werden. Daher ist es von grundlegender Bedeutung, dass zwischen „zu verantwortenden“ und „nicht zu verantwortenden“ Planabweichungen klar unterschieden wird (**Tab. 2**).

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. E. Weimann
University of Cape Town,
Faculty of Health Sciences,
School of Public Health
Kapstadt
Südafrika
ew@weimann4performance.
com

Prof. Dr. Edda Weimann. Prof. Dr. Edda Weimann ist Professorin für Pädiatrie. Neben Forschungsprojekten im Bereich Umweltmedizin an der Universität von Kapstadt, sind weitere Schwerpunkte von ihr die Effizienz-erhöhung von Gesundheitsdienstleistern, Change Management Prozesse und Human Resource Management.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. P. Weimann
Beuth Hochschule Berlin
Luxemburger Str. 10, FB 1,
10353 Berlin

Prof. Peter Weimann. Prof. Dr. Peter Weimann ist Professor für Wirtschaftsinformatik an der Beuth Hochschule Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Unternehmensberatung und Forschung zu virtuellen Teams, Business Engineering, Systemanalyse und Projektmanagement.

Interessenkonflikt. Die korrespondierenden Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Weiterführende Literatur



„High performance im Krankenhausmanagement. Die 10 wichtigsten Schritte zum Erfolg“
ISBN 978-3-642-25067-5
Springer Verlag,
Erscheinungstermin Juni 2012,
49,95 Euro

Literatur

1. Carsten A, Hankeln C, Lohmann R (2004) Entwicklung und Implementierung von Strategien im Krankenhaus mit Hilfe einer Balanced Scorecard. J Anästhesie Intensivbehandl 1:98–104
2. Friedag HR, Schmidt W (2004). Balanced Scorecard. Haufe, Freiburg
3. Kaplan RS, Norton DP (1996) Using the Balanced Scorecard as a strategic management system. Harv Bus Rev 1–2:75–85
4. Kaplan RS, Norton DP, Horvath P (2001) Die strategiefokussierte Organisation – Führen mit der Balanced Scorecard. Schäfer-Poeschel, Stuttgart
5. Kehl T, Güntensperger M, Schmidt W et al (2005) Strategieentwicklung und ihre Umsetzung mit der Balanced Scorecard – das Praxisbeispiel der Zürcher Höhenklinik. Controlling Berater 4:2–37
6. Reinecke I (2010) Die Balanced Scorecard als Instrument der Zukunftssicherung. Professional Process 2:20–23
7. Weimann E, Weimann P (2012) High performance im Krankenhausmanagement. Die 10 wichtigsten Schritte zum Erfolg. Springer, Heidelberg