

Stephan von Bandemer und Anja Sophia Middendorf

Ergebnisorientierte Steuerung (quasi-)¹ öffentlicher Dienstleistungen mit Balanced Scorecards

1 Regelsteuerung oder ergebnisorientierte Steuerung

Bei der Reform (quasi-) öffentlicher Dienstleistungen wird in der Regel darauf gesetzt, von der Regelsteuerung zu einer ergebnisorientierten Steuerung zu gelangen. Damit ist gemeint, dass beispielsweise für öffentliche Verwaltungen zumeist keine Zielvereinbarungen vorhanden sind, sondern die Steuerung lediglich über die Bereitstellung von Finanzen und Verfahrensvorschriften erfolgt. Auch in Krankenhäusern, die aufgrund ihrer Regelungs- und Finanzierungssituation zu den (quasi-) öffentlichen Dienstleistungen gehören, werden in der Regel keine Ergebnisse verlangt. Lange Zeit galt hier das Kostendeckungsprinzip, d.h. die Mittel für alle entstehenden Kosten wurden den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Heute besteht eine Finanzierung über Pflegesätze, die allerdings aus Kostengründen ein bestimmtes Budget nicht überschreiten dürfen.

Für öffentliche Verwaltungen wie Krankenhäuser besteht das Bemühen, sich von dieser Regel- bzw. Inputsteuerung zu lösen und stärker ergebnisorientierte Kriterien in den Mittelpunkt zu stellen. Hintergrund dieses Bemühens ist die Erkenntnis, dass immer mehr Regulierung oder zusätzliche Ressourcen keineswegs zu besseren Ergebnissen der Leistungen führen müssen. Vielfach ist sogar das Gegenteil der Fall. Über-

¹ Als (quasi-) öffentliche Dienstleistungen werden überwiegend über Umlageverfahren bzw. in der Regel nach dem Solidarprinzip funktionierende, über Versicherungen finanzierte Dienstleistungen verstanden. Hierzu gehören etwa Dienstleistungen, die von der Kranken- oder Pflegeversicherung, aber auch aus der Sozialhilfe finanziert werden, auch wenn sie von privaten Akteuren erbracht werden.

regulierung führt zur Bürokratisierung und verhindert das Engagement der Einzelnen für bessere Ergebnisse. Daher bemühen sich öffentliche Dienstleister verstärkt um eine Ergebnisorientierung. So werden für viele öffentliche Verwaltungen Produkte definiert, die mit einem möglichst geringen Aufwand produziert werden sollen. In Krankenhäusern soll die Finanzierung auf Fallpauschalen umgestellt werden, d.h. Grundlage der Finanzierung soll nicht mehr die Belegung, sondern sollen Diagnosen in Verbindung mit den für diese zu erbringenden Leistungen werden.

Während es im industriellen Bereich zu den Selbstverständlichkeiten gehört, Ergebnisse zu messen und Unternehmen anhand dieser Ergebnisse zu steuern, besteht insbesondere bei (quasi-) öffentlichen Dienstleistungen noch eine erhebliche Skepsis hinsichtlich der Messbarkeit von Leistungen. Dies begünstigt eine am Input orientierte Regelsteuerung. Die Gründe für die Skepsis sind vielfältig:

- Die Outputsteuerung im Rahmen der neuen Steuerungsmodelle setzt in der Regel auf Produktdefinitionen als Grundlage für Zielvereinbarungen, die dem Leistungscharakter der Angebote aber nicht gerecht werden.
- Die verwendeten Indikatoren zur Ergebnissteuerung sind vielfach zu eng an den Kosten ausgerichtet und vernachlässigen wichtige Indikatoren wie die Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit.
- Die Indikatoren zur Leistungsmessung werden nicht mit den Steuerungspotenzialen verbunden, so dass nicht beeinflussbare Anforderungen zur Leistungserfassung herangezogen werden.

Trotz dieser Schwierigkeiten besteht eine hohe Notwendigkeit zur Leistungserfassung und Steuerung. So leidet etwa die öffentliche Verwaltung nicht nur unter Finanz-, sondern gleichermaßen unter Wirksamkeits- und Akzeptanzproblemen und das deutsche Gesundheitswesen schneidet bei einer Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation trotz eines weltweit dritten Platzes bei den Ausgaben im internationalen Vergleich lediglich im Mittelfeld der Leistungsfähigkeit ab. Viel wichtiger

als derartige pauschale (und methodisch nicht immer hieb- und stich-feste) Vergleiche ist jedoch, dass die Einrichtungen unter wachsenden Anforderungen bei gleichzeitig knappen Ressourcen leiden und Instrumente benötigen, die ihren Problemen besser gerecht werden.

Die adäquate Erfassung der Leistungen kann dabei erhebliche Vorteile mit sich bringen. Sie muss allerdings gerade im Fall (quasi-) öffentlicher Leistungen aktiv darauf hinwirken und bei der Messung berücksichtigen, dass die Bereitstellung der Produkte die Kunden zufrieden stellt. Denn vielfach handelt es sich um Zwangskunden oder aber um monopolistische Anbieter, deren Tätigkeit sich nicht in Form von Marktpreisen bewerten lässt. So kann ein Sozialhilfeempfänger den Leistungsanbieter nicht auswählen oder der Patient im Krankenhaus die Leistung oft gar nicht beurteilen. Soll die Leistung dennoch optimiert werden, werden interne Mess- und Steuerungsinstrumente benötigt, die als Äquivalent zum wirtschaftlichen Erfolg privatwirtschaftlicher Unternehmen eingesetzt werden können.

Auch die Zielsetzung der Leistungen ist vielfach nicht eindeutig definiert und kann nicht ausschließlich unter Gesichtspunkten eines möglichst kostengünstigen Aufwands beurteilt werden. Eine unter Kostengesichtspunkten nicht voll ausbehandelte Krankheit kann so etwa deutlich höhere Folgekosten verursachen, als eine aufwendigere Ausgangsbehandlung, und bedeutet oft einen Verlust an Lebensqualität. Oder die zügige Bearbeitung und Auszahlung von Sozialhilfe kann teurer und weniger effektiv sein, als die aufwendige Reintegration eines Antragsstellers in das Berufsleben.

Schließlich macht es wenig Sinn, die Anbieter und ihre Beschäftigten mit Leistungsanforderungen zu konfrontieren, deren Erfüllung sie nicht selbst hinreichend beeinflussen können. So müssen die Ziele mit den externen Rahmenbedingungen abgestimmt, von der Führung entsprechend unterstützt, die erforderlichen Informationen und Ressourcen bereitgestellt, die Qualifikation der Beschäftigten vorhanden sein oder entwickelt werden und über die Befugnisse sowie Verfahren muss Klarheit bestehen.

Diese Anforderungen können sogenannte Balanced Scorecards, die sich an einem umfassenden Qualitätsmanagement orientieren, erfüllen. Allerdings gibt es in der Praxis erst wenige Erfahrungen mit Konzipierung und Umsetzung derartiger Instrumente. Im folgenden soll daher zunächst ein an der Verbindung von Input und Leistungserfassung orientiertes Konzept des Qualitätsmanagements anhand des EFQM-Modells und das Instrument der BSC vorgestellt werden. Im Anschluss daran wird anhand von zwei praktischen Einsatzfeldern über erste Erfahrungen mit der Umsetzung der BSC zur Steuerung (quasi-) öffentlicher Dienstleistungen berichtet, um abschließend die Anforderungen an den Einsatz und den Nutzen dieser Steuerungsinstrumente in einer ersten Einschätzung zu skizzieren.

2 Umfassendes Qualitätsmanagement als Grundlage für ergebnisorientierte Steuerung

Für eine ergebnisorientierte Steuerung ist zunächst ein Referenzsystem erforderlich, welches einerseits die zu berücksichtigenden Ergebnisse definieren hilft und andererseits die Einflussgrößen auf diese Ergebnisse benennt. Dies lässt sich selbstverständlich für den Einzelfall inhaltlich festlegen, wobei die Komplexität der Steuerungs- wie der Ergebnisdimensionen adäquat zu berücksichtigen sind. Verallgemeinernd ist es jedoch notwendig, sich an einrichtungübergreifenden, anerkannten und international anschlussfähigen Referenzsystemen zu orientieren.

Ein derartiges Referenzsystem bietet das Modell der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM). Das EFQM Modell geht davon aus, dass gute Ergebnisse hinsichtlich des Geschäftserfolges, der Kunden, der Beschäftigten und der Gesellschaft erreicht werden können durch eine systematische Organisation von Führung, Zielen und Strategien, der Befähigung der Beschäftigten, der Organisation von Partnerschaften und Ressourcen sowie der Gestaltung der Prozesse der Leistungsplanung und -erbringung.

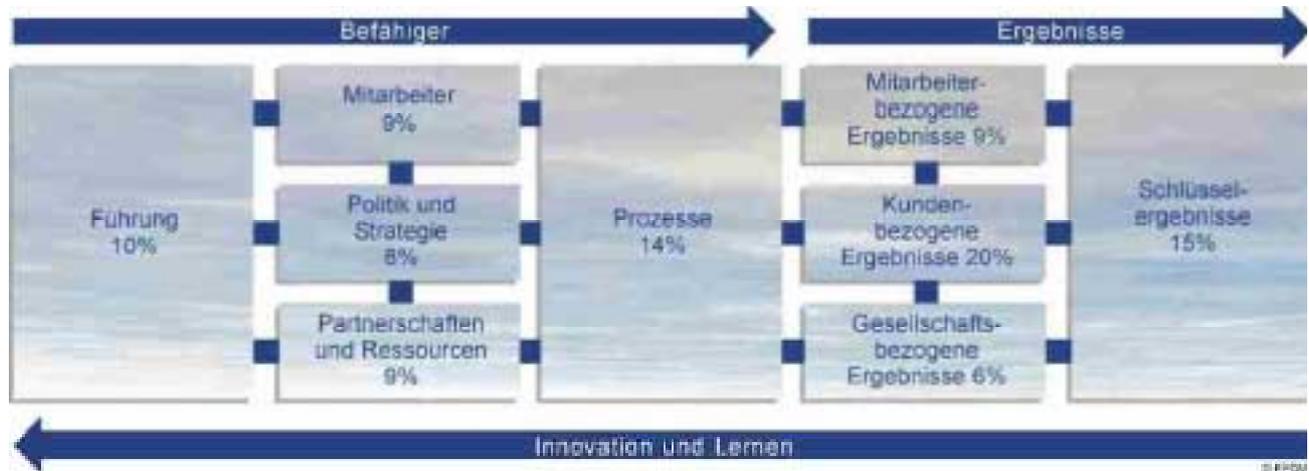


Abb. 1: Das EFQM-Modell für Excellence

Das EFQM-Modell für Excellence als ein europäisches Konzept des Qualitätsmanagements liefert ein Referenzsystem, welches von den Ergebnissen ausgehend nach Vorgehensweisen und Instrumenten, deren Umsetzung und Überprüfung fragt. Das entsprechende Bewertungsverfahren **R**(esults) **A**(pproach) **D**(eployment) **A**(ssessment) **R**(eview) ermöglicht eine systematische ergebnisorientierte Steuerung unter Berücksichtigung der Komplexität der Anforderungen und Ergebnisse. Damit kann das EFQM-Modell mit dem RADAR-Ansatz genutzt werden, um Organisationen an ihrer Leistungsfähigkeit auszurichten und die Voraussetzungen für eine Leistungsoptimierung zu schaffen.

Besondere Bedeutung für die Leistungserfassung kommt hier den Ergebniskriterien zu. Das EFQM-Modell fragt nicht einseitig nach Kosten- bzw. Erlösdimensionen, sondern schließt sowohl Prozessindikatoren (Schlüsselergebnisse) als auch die Anforderungen von Kunden, Beschäftigten und Gesellschaft mit ein. Zur Operationalisierung der Ergebniskriterien, deren Erfassung und Gewichtung werden allerdings Instrumente benötigt, die in der Lage sind, diese Komplexität zu bewältigen. Ein derartiges Instrument stellt die sogenannte Balanced Scorecard bereit.

3 Die EFQM-basierte Balanced Scorecard als Instrument ergebnisorientierter Steuerung

Das Instrument Balanced Scorecard entstand Mitte der achtziger Jahre aus dem Controlling von Unternehmen. Die BSC diente dazu, die einseitige finanzielle Ausrichtung des Controllings um weitere wichtige Leistungsindikatoren zu ergänzen. Damit sollte berücksichtigt werden, dass neben Kosten und Erlösen etwa auch die Kundenbindung und die Marktposition, die Innovationen der Unternehmen oder die Qualität der Produkte und Dienstleistungen wesentliche Erfolgsfaktoren für Unternehmen bilden. Zugleich bestand die Anforderung, neben dem Messen (Score) der Ergebnisse, deren Wechselwirkungen (balance) systematisch abzubilden.

Zu diesem Zweck wird ein Satz wichtiger Kriterien entwickelt und anhand von Indikatoren operationalisiert, die es ermöglichen sollen, eine erfolgsorientierte Steuerung vorzunehmen. Hierzu wird in einer ersten Bestandsaufnahme die Ist-Situation abgebildet. Dieser werden Soll-Größen entweder auf der Grundlage der strategischen Unternehmensplanung oder auf Basis von Benchmarks gegenübergestellt. Dabei kann bei den Soll-Größen zugleich berücksichtigt werden, welche Abhängigkeiten zwischen diesen Anforderungen bestehen, um so ein systematisches, widerspruchsfreies Zielsystem abzubilden.

Derartige BSCs können dann entweder zur Erfolgsmessung eingesetzt oder zur Planung von Verbesserungsaktivitäten genutzt werden. Der Vorteil dieser Herangehensweise ist, dass das Zielsystem wesentlich systematischer entwickelt wird als im herkömmlichen Controlling und dass es möglich wird, intendierte und nicht intendierte Nebenwirkungen der Einzelziele zu erfassen. Damit eignet sich die BSC insbesondere zur Steuerung von Institutionen mit komplexen Zielsystemen und hoher wechselseitiger Abhängigkeit der Ziele untereinander. Dies ist insbesondere im Bereich (quasi-) öffentlicher Dienstleistungen der Fall, bei denen vielfach die Produkte wenig über die Intention der Leistung und die Kosten wenig über deren Effektivität aussagen können.

Verbindet man zusätzlich die BSC mit dem EFQM-Modell, ergeben sich daraus erhebliche Vorteile:

- Die BSC kann mit dem EFQM-Modell auf ein einrichtungsübergreifendes, anerkanntes Referenzsystem von Kriterien zurückgreifen, so dass die Kriterien und Indikatoren lediglich einrichtungsspezifisch operationalisiert, aber nicht jeweils neu entwickelt werden müssen.
- Viele Institutionen orientieren ihre Politik bereits am EFQM-Modell oder planen dies, so dass die BSC in ein bestehendes Unternehmenssteuerungsinstrumentarium integriert werden kann.

- Das EFQM-Modell ist in der Lage, unterschiedliche Qualitätssicherungs- und Managementkonzepte zu integrieren, so dass eine Anschlussfähigkeit für andere Orientierungen besteht.
- Die Verbreitung des Modells und seiner Kriterien ermöglicht einrichtungsübergreifende Vergleiche (Benchmarking), die zur Einordnung der eigenen Leistungsfähigkeit und zum wechselseitigen Lernen genutzt werden können.
- Durch den Bezug der Ergebniskriterien des EFQM-Modells auf die sogenannten Befähigerkriterien erfolgt eine systematische Verknüpfung von Leistungserfassung und Verbesserungsmöglichkeiten, so dass ein ständiger Kreislauf von Planung, Handlung, Messung und Anpassung ermöglicht wird.

Diese Form der Nutzung der BSC in Verbindung mit dem EFQM-Modell wurde in einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt in Krankenhäusern und Kliniken sowie bei der Verwaltungsmodernisierung der niedersächsischen Landessozialverwaltung erfolgreich erprobt. Während das Projekt mit den Krankenhäusern und Kliniken die BSC als ein zentrales Planungs- und Steuerungsinstrument (unter Beteiligung der Mitarbeitervertretungen) eingesetzt hat, nutzt das Niedersächsische Landesamt für zentrale Soziale Aufgaben die BSC als ein Instrument der dezentralen partizipativen Steuerung. Beide Erfahrungen werden im folgenden kurz skizziert.

4 Der Einsatz der Balanced Scorecard in Krankenhäusern und Kliniken als zentrales Steuerungsinstrument

Ausgangspunkt für die Erstellung von BSCs im BMBF-Projekt „Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft“ bilden Mitarbeiter- und Kundebefragungen sowie Betriebsdatenanalysen in den 40 beteiligten Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken. Zur Sicherung der Vergleichbarkeit der Ergebnisse wurden die Fragebögen zentral entwickelt und

die Betriebsdatenanalyse in ihrer Struktur vorgegeben und mit den beteiligten Einrichtungen abgestimmt.

Die Fragen der Mitarbeiterbefragung stützen sich auf alle Kriterien, Unterkriterien und Ansatzpunkte des EFQM-Modells. Die Ansatzpunkte wurden für die Praxis der Krankenhäuser und Kliniken operationalisiert und in Fragen übersetzt. Für die Kundenbefragung, die sich zunächst lediglich an die Patienten richtet, wurden ebenso die EFQM-Kriterien, Unterkriterien und Ansatzpunkte zugrundegelegt, allerdings wurden dabei nur die Bereiche berücksichtigt, die die Patienten beurteilen können. So wurden hier etwa Fragen zur Führung, Politik und Strategie oder Geschäftsergebnissen ausgelassen. Bei der Betriebsdatenanalyse wurden insbesondere Prozesskennzahlen erhoben, die sich in erheblichem Umfang am Kriterium Schlüsselergebnisse des EFQM-Modells orientieren.

Auf Basis von Faktoranalysen wurden die Ergebnisse für die 40 beteiligten Einrichtungen hinsichtlich ihrer Relevanz überprüft und mit Prioritäten versehen. Diese Ergebnisse konnten dann als Grundlage für BSCs für jede der beteiligten 40 Einrichtungen genutzt werden. Dabei werden jeweils das Kriterium, Unterkriterien und Indikatoren benannt, für die das Ergebnis der jeweiligen Einrichtung dem der besten beteiligten Einrichtung für diesen Indikator gegenübergestellt wurde. Zusätzlich ist es den Einrichtungen möglich, eigene Ziele zu definieren, die nicht aus den quantitativen Erhebungen abgeleitet wurden.

Ansatzpunkt	Indikator	Eigenes Ergebnis	Durchschnitt	Max. Wert	Trend	Ziel
	Bei Aufnahme	3,3	3,8	4,3		
	Bei Übergaben	4,4	4,5	4,7		
Information der Patienten	Über Diagnosen/Befunde	4,1	4,4	4,6		
	Über Behandlung	4,3	4,4	4,7		
	Über Behandlungsalternativen	3,4	3,8	4,2		
	Nutzung der Fähigkeiten	3,9	4	4,2		
Qualifikation der Mitarbeiter	Qualifizierungsmöglichkeit	3,1	3	3,5		
	Qualifizierung bei Veränderungen	2,7	2,9	3,5		
Mitarbeiter	Fachkräftequote Pflege	89%	86%	100%		
	Fortbildungstage Pflege	0,8	1,1	3,4		
Unterstützung Selbsthilfe	Kooperation mit Selbsthilfegruppen	3	3,2	4,3		
	Bettenauslastung	85%	80%	100%		
Wirtschaftlichkeit	Personalkosten je Pflgetag	438 DM	401 DM	324 DM		
	Sachkosten je Pflgetag	183 DM	193 DM	116 DM		
	Lagerdauer Arzneimittel	45 Tage	28 Tage	2 Tage		
Übergaben	Übergabe zu ambulant	3,6	3,7	4		
	Zusammenarbeit auf Station	3,5	3,6	3,9		
	Zusammenarbeit zw. Stationen	2,9	3,2	3,4		
	Doppelarbeiten	3,6	3,7	4		
Reaktionszeiten	Laufzeit Arztbrief	14 Tage	16 Tage	2,5 Tage		
	Durchlaufzeiten	10 Tage	9 Tage	5 Tage		
Lieferanten	Lieferantenzahl	1539	427	58		

Abb. 2: Beispielhafte BSC für ein Krankenhaus.²

Die Beispiel BSC kann die potenzielle Vielfalt der Ziele und deren Wechselwirkungen exemplarisch zeigen. Als Ergebnis der Befragungen ist bekannt, dass die Information der Patienten den höchsten Einfluss auf deren Zufriedenheit hat. Diese Informationen über die unterschiedlichen Phasen der Versorgung hinweg hängen aber eng mit der Organisation der Schnittstellen in den Einrichtungen zusammen. So können die Patienteninformationen nicht unabhängig von den Übergaben betrachtet werden. Die Organisation der Schnittstellen hat wiederum Einfluss auf die Personalkosten, da das interne Informationsmanagement dazu beitragen kann, Suchkosten zu reduzieren und damit Personalaufwand zu optimieren. Die Personalkosten sind andererseits aber auch abhängig von der formellen Qualifikation, die durch die Fachkraftquote oder durch Fortbildung beeinflusst wird. So kann beispielsweise eine

² Der Trend ist in der Beispiels BSC noch nicht enthalten, da die zweite Erhebungswelle der beteiligten Einrichtungen zur Zeit noch läuft. Die Spalte Ziele wird von jeder Einrichtung individuell erstellt und ist daher ebenfalls nicht ausgefüllt.

geringere Fachkraftquote die Personalkosten senken, wenn gleichzeitig die Arbeitsorganisation so gestaltet wird, dass es zu einem qualifikationsgerechten Arbeitseinsatz kommt.

Diese Beispiele zeigen, dass das Zielsystem der Einrichtungen hochgradig komplex und interdependent sein kann. Nur wenn dies berücksichtigt wird, lassen sich Ziele auch adäquat abbilden und deren Erreichung beeinflussen.

Der wirkliche Nutzen der BSC für die jeweilige Einrichtung entsteht allerdings erst, wenn die Einrichtung auf dieser Basis Maßnahmen zur Zielerreichung vereinbart. Dies geschieht in einem Lenkungsreis der jeweiligen Einrichtung, der in einem ersten Schritt für alle Ergebniskriterien des EFQM-Modells Ziele festlegt, deren mögliche Wechselwirkungen analysiert und Prioritäten der Ziele definiert. Nach dieser Verständigung über Ziele werden im Rahmen einer Selbstbewertung die Befähigerkriterien des EFQM-Modells dahingehend analysiert, inwieweit Stärken bestehen, die zur Zielerreichung beitragen und welche Verbesserungspotenziale zur Zielerreichung erschlossen werden müssen. Diese Selbstbewertung schließt mit einer Aktionsplanung ab, bei der Maßnahmen und Aufträge für konkrete Verbesserungsinitiativen beschlossen und verabschiedet werden.

Nach der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen, mit der in der Regel Qualitätszirkel in den Einrichtungen beauftragt werden, erfolgen im Jahresrhythmus Folgebefragungen bzw. Erhebungen, anhand derer die Zielerreichung überprüft werden kann. Die Folgerhebungen dienen gleichzeitig der Fortschreibung der BSC und einer erneuten Selbstbewertung, so dass das gesamte System auf kontinuierliche Verbesserungen ausgerichtet wird.

Der konkrete Nutzen der BSC besteht dabei in den auf die gesamte Einrichtung bezogenen zielorientierten Verbesserungsinitiativen. Die BSC wird auf ein Managementsystem, das EFQM, hin ausgerichtet und damit in die Steuerung der Einrichtung integriert. Durch die Verbindung mit den Selbstbewertungen werden aus der BSC konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und deren Erfolge überprüft. Damit bie-

tet die BSC den Einrichtungen die Möglichkeit einer ganzheitlichen integrierten und ergebnisorientierten Steuerung, die der Komplexität der Aufgaben und ihrer Interdependenzen gerecht wird.

Die am BMBF-Projekt „Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft“ beteiligten Einrichtungen arbeiten mittlerweile mit den BSCs und befinden sich in der zweiten Phase der Befragungen zur Überprüfung des Erreichten. Zusätzlich zu den Projekteinrichtungen wächst die Zahl der Einrichtungen, die sich über die Projektteilnehmer hinaus an dem Benchmarking auf Basis der BSCs beteiligen.

5 Der Einsatz der Balanced Scorecard in der Niedersächsischen Landessozialverwaltung als partizipativer Steuerungsansatz

Anders als bei den Krankenhäusern und Kliniken bildete beim Niedersächsischen Landesamt für zentrale Soziale Aufgaben (NLZSA) ein breit angelegter Organisations- und Personalentwicklungsprozess den Ausgangspunkt für die Modernisierung der Steuerung und der Leistungsverbesserung. Dieser Prozess wurde von den Beschäftigten und den Personalvertretungen getragen. In 16 Projektgruppen, die die verschiedenen Aufgabenfelder der Landessozialverwaltung abdeckten, wurde zunächst ein Leitbild für die Behörde entwickelt. Parallel dazu fand ein Benchmarkingprozess statt, der erst mittels interner und später externer Vergleiche Verbesserungspotenziale identifizieren sollte. Mit beiden Prozessen wurde eine Vielzahl von Verbesserungen angestoßen, die unter anderem zu Produktivitätssteigerungen von rund 30 Prozent geführt haben. Das Vorgehen wurde von der niedersächsischen Landesregierung mit dem Innovationspreis für öffentliche Verwaltungen ausgezeichnet.

Zur Stabilisierung des Prozesses wurden nach der ersten Phase Instrumente benötigt, die den Beschäftigten kontinuierlich Informationen zur eigenen Leistungsfähigkeit bereitstellen sollten.

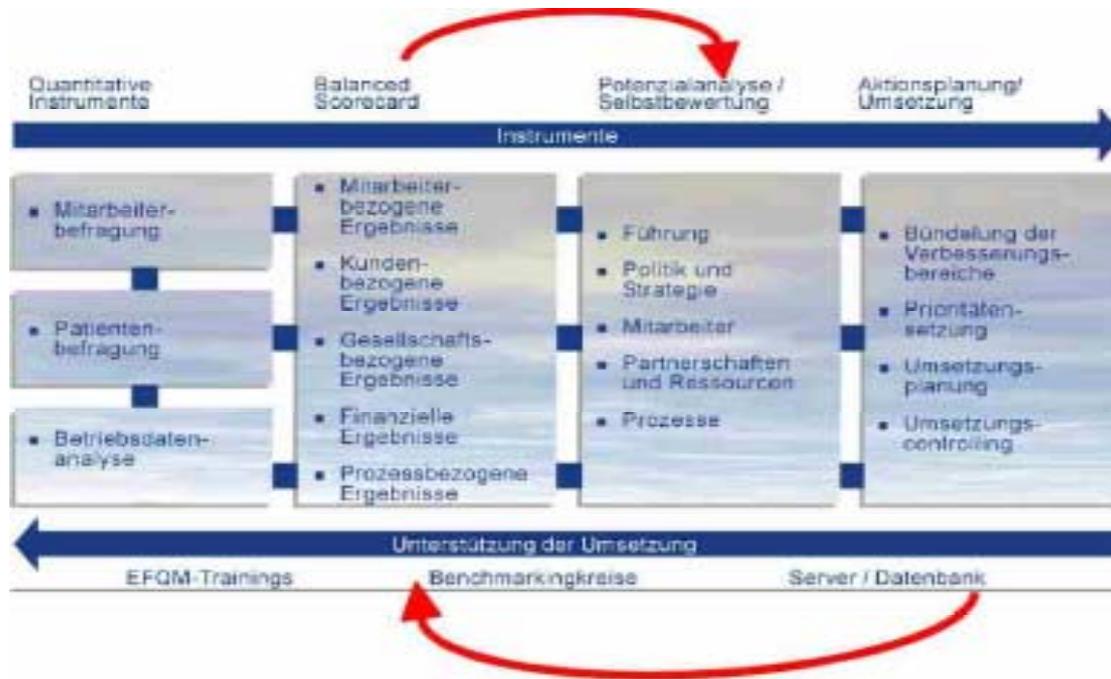


Abb. 3: Die BSC im Kontext der Steuerungsinstrumente

Die gleichzeitig zentral eingeführte Kosten- und Leistungsrechnung bot sich zu diesem Zweck nicht an, da die Leistungserfassung im Rahmen der Produktdefinitionen viel zu undifferenziert ist, als dass sie die Komplexität der Aufgaben erfassen könnte. Daher wurde mittels Ausschreibung unter den Beschäftigten eine Projektgruppe eingerichtet, die geeignete Instrumente für ein Benchmarking zur Unterstützung kontinuierlicher Verbesserungsprozesse entwickeln sollte.

Diese Gruppe konnte an die bis dahin gemachten Benchmarkingerfahrungen auf Basis des EFQM-Modells anknüpfen. Ihre vordringliche Aufgabe bestand darin, ein Indikatorensystem für Leistungsvergleiche aufzubauen, welches den teilautonomen dezentralen Arbeitsgruppen kontinuierlich Informationen über die eigenen Leistungen im Vergleich zu anderen Gruppen zur Verfügung stellen soll. Zu diesem Zweck wurde für alle Aufgabenbereiche eine BSC in Anlehnung an die Ergebniskriterien der EFQM entwickelt.

Ansatzpunkt	Indikator	Maßeinheit	Ist	Trend	Soll
Kunden:					
Information	Verständlichkeit der Anträge/Bescheide	Anzahl der Rückfragen			
Zufriedenheit	Beschwerden/Eingaben Widersprüche	Anzahl Beschwerden stattgegebene Widersprüche			
Mitarbeiter:					
Entscheidungs- kompetenz	Abschließende Bearbeitung Anzahl Zielvereinbarungen Beteiligung am Vorschlagswesen	% der Arbeitsvorgänge Anteil an Beschäftigten Verbesserungsvorsch. Je MA			
Motivation	Krankenstand	Tage Mitarbeiter			
Gesellschaft:					
Gleichstellung	Frauen in Führungspositionen	Anteil an Führungskräften			
Information	Beteiligung Schwerbehinderter Zusammenarbeit mit Verbänden	Anteil an Beschäftigten Zahl der Veranstaltungen			
Finanzen:					
Wirtschaftlichkeit	Personalkosten	je Bearbeitungsfall			
	Sachkosten	je Bearbeitungsfall			
	Reisekosten	Km je Bearbeitungsfall			
Prozesse:					
Bearbeitungszeit	extern	Durchschnitt je Fall			
	intern	Durchschnitt je Fall			
Bearbeitungsqualität	Anteil von Prozesstandards	% an allen Prozessen			
EDV-Unterstützung	Anteil der Vorgänge	% an allen Vorgängen			

Abb. 4: Beispielpflichtige BSC für die Landessozialverwaltung (Auszug).³

³ Da es sich bei der BSC um die einer identifizierbaren Einrichtung handelt, sind die Daten zu Ist, Trend und Soll nicht ausgefüllt.

Auch diese BSC zeigt die Vielfalt der Ziele und deren Wechselwirkung. So wird die Zahl der Beschwerden der Antragsteller unter anderem von der Verständlichkeit der Bescheide und von der Bearbeitungsgeschwindigkeit abhängen. Die Bearbeitungsgeschwindigkeit wird wiederum beeinflusst durch die EDV-Unterstützung der Verfahren und den Anteil ganzheitlicher Sachbearbeitung (abschließende Bearbeitung), die dazu beiträgt, Sachverhalte umfassend erklären zu können und Liegezeiten zwischen Bearbeitungsschritten zu vermeiden. Andererseits hat dies Auswirkungen auf die Qualifikation und die Eingruppierung der Beschäftigten und damit auf die Personalkosten. Die niedersächsische Landessozialverwaltung konnte aber beispielsweise durch die Einführung einer ganzheitlichen Sachbearbeitung in Verbindung mit Höhergruppierungen und EDV-Einsatz die Personalkosten reduzieren, da die Bearbeitungszeit je Fall durch diese Maßnahmen gesenkt wurde. Die Zahl der Anträge und der Einsprüche wurde zugleich durch eine bessere Beratung der Antragsteller reduziert.

Die BSCs der niedersächsischen Landessozialverwaltung orientieren sich dabei an dem von den Beschäftigten im Reformprozess entwickelten Leitbild und den strategischen Zielen sowie weiteren von den Beschäftigten als wichtig erachteten Indikatoren in Anlehnung an die Ergebniskriterien des EFQM-Modells. So sind die umfassende Beratung, die ganzheitliche Sachbearbeitung und die Nutzung moderner Unterstützungstechnologien Bestandteil des Leitbildes der Verwaltung. Die Operationalisierung und Abstimmung der unterschiedlichen Ziele auch mit weiteren Anforderungen kann durch die BSC sinnvoll abgebildet und transparent gemacht werden. Die Erfassung der Daten erfolgt entweder aus zentral verfügbaren Statistiken oder durch die teilautonomen Arbeitsgruppen, die die BSCs zur Selbststeuerungszwecken nutzen sollen.

Auf Basis der eigenen BSCs im Vergleich zu anderen Arbeitsgruppen definieren die Teams ihre Ziele und leiten Verbesserungsprozesse zur Zielerreichung ein. Dabei erfolgt auch hinsichtlich der Verbesserungen ein Austausch zwischen den Teams, so dass ihnen das Lernen von guten Lösungen ermöglicht wird. In diesem Sinne dienen die BSCs der

dezentralen Selbststeuerung. Gleichzeitig sollen die BSCs in aggregierter Form zum Controlling und Führen mit Zielen eingesetzt werden.

Anhand der aggregierten Daten liefert die BSC dabei die Grundlage für die strategische Steuerung, ohne in die Details der Gruppen einzugreifen. So lassen sich die strategischen Ziele zentral definieren, die operativen Ziele aber dezentral aufgreifen und steuern. Damit wird die BSC über mehrere Hierarchieebenen eingesetzt und aufeinander abgestimmt. Dieses Vorgehen sorgt zugleich für die Verbindung zentraler strategischer Steuerung, dezentraler Akzeptanz und Nutzung der operativen Detailkenntnisse.

Der Einsatz der BSC im NLZSA zeigt, dass die Leistungsmessung nicht nur zentrale Steuerung ermöglicht, sondern gleichermaßen eine dezentrale Selbststeuerung zulässt, und damit für die erforderliche Akzeptanz bei der Umsetzung sorgt. Dieses Zusammenspiel unterschiedlicher Steuerungsebenen und unterschiedlicher Zieldimensionen ist zwar komplexer als eine Kosten und Leistungsrechnung, wird aber den Anforderungen öffentlicher Dienstleistungen besser gerecht.

6 Anforderungen an Konzeption und Vorgehen bei der ergebnisorientierten Steuerung

Die skizzierten Beispiele des Einsatzes von Balanced Scorecards für (quasi-) öffentliche Dienstleistungen haben in der Praxis gezeigt, dass eine effektive Leistungsmessung und leistungsorientierte Steuerung auch in diesem Sektor möglich und erfolgversprechend ist. Dabei ist eine Reihe von Faktoren dafür verantwortlich, die BSC erfolgreich einsetzen zu können:

- Ansatzpunkt und Grundvoraussetzung der BSC ist die Abbildung komplexer Zielsysteme und der Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen Unterzielen. Beides ermöglicht die BSC sowohl im Beispiel der Krankenhäuser als auch bei der niedersächsischen Landessozialverwaltung.

- In der Umsetzung ist eine der entscheidenden Erfolgsvoraussetzungen, dass die durch die BSC abgebildeten Unterziele auch mit konkreten Verbesserungsmaßnahmen verbunden werden. Ohne diese Handlungsorientierung bleibt auch die verbesserte Abbildung der Ziele stumpf. Die Verbindung der BSC mit dem EFQM-Modell erfüllt nicht nur theoretisch diese Voraussetzungen, sondern zeigt sich auch in der Praxis von Krankenhäusern und Landessozialverwaltung in der Verbindung von Ergebnis- und Befähigerkriterien als erfolgreich.
- Sowohl der zentrale Einsatz der BSC zur strategischen Steuerung in Krankenhäusern als auch die Nutzung zur Selbststeuerung von teilautonomen Teams wie in der Landessozialverwaltung ist möglich. Die größte Akzeptanz wird in einer Verbindung beider Strategien zu erreichen sein.

Insgesamt könnte der Einsatz der BSC die Steuerung (quasi-) öffentlicher Dienstleistungen erheblich verbessern. Der dauerhafte Einsatz und die Verbreitung über Pilotprojekte hinaus bedarf aber sicherlich noch weiterer Erfahrungen und Anpassungen.

