

Den Risiken und Nebenwirkungen von Change-Management strategisch vorbeugen mit Health-Balanced-Scorecards



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DARMSTADT

Joachim Vogt

Fachbereich Humanwissenschaften

Institut für Psychologie

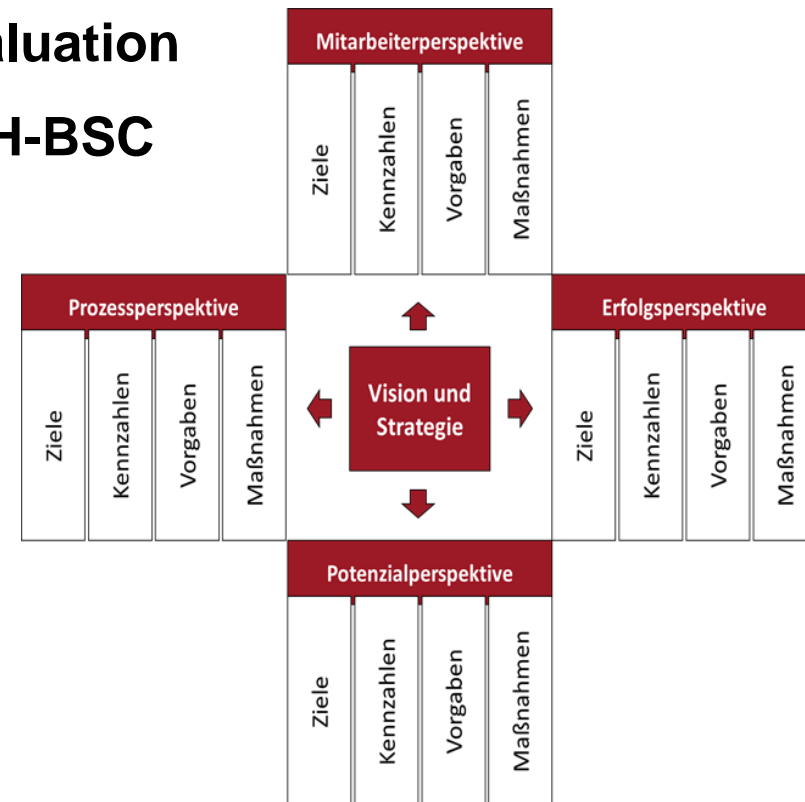
Forschungsgruppe Arbeits- und Ingenieurpsychologie

Technische Universität Darmstadt

vogt@psychologie.tu-darmstadt.de

<http://www.arbing.psychologie.tu-darmstadt.de>

1. Restrukturierung, Gesundheit, Erfolg
2. BAuA-Projekt Health-Balanced-Scorecard H-BSC
und laufende H-BSC-Projekte mit Evaluation
3. Prozessphasen zur Entwicklung der H-BSC
 - a. Beauftragung
 - b. Bestandsaufnahme
 - c. Vertiefende Datenanalyse
 - d. Strategie- und Instrumenten-Entwicklung
 - e. Organisatorische Verankerung
4. Empfehlungen und Fazit



1. Restrukturierung und gesundheitliche Risiken/Nebenwirkungen

Zusammenfassend bei Köper & Richter, 2012:

- Schlechte Schlafqualität (Campbell-Jamison et al. 2001)
- Erhöhtes Stressempfinden (Kivimäki et al. 2003)
- Erholungsunfähigkeit (Richter et al. 2010)
- Beeinträchtigungen Herz-Kreislauf (Vahtera et al. 2004)
- Tabletten-/Drogenkonsum insb. Psychopharmaka (Kivimäki et al. 2007)
- Rauchen und Alkoholmissbrauch (Weber et al. 2007; Frone 2008)
- Verdopplung der Erwerbsunfähigkeitsrenten (Vahtera et al. 2004)

Zusammenhang scheint vermittelt über Emotionen/Sorgen angesichts Restrukturierung; gute Führung kann dies puffern (Vogt & Schnee, 2012)

1. Restrukturierung, Gesundheit, Erfolg, Führung

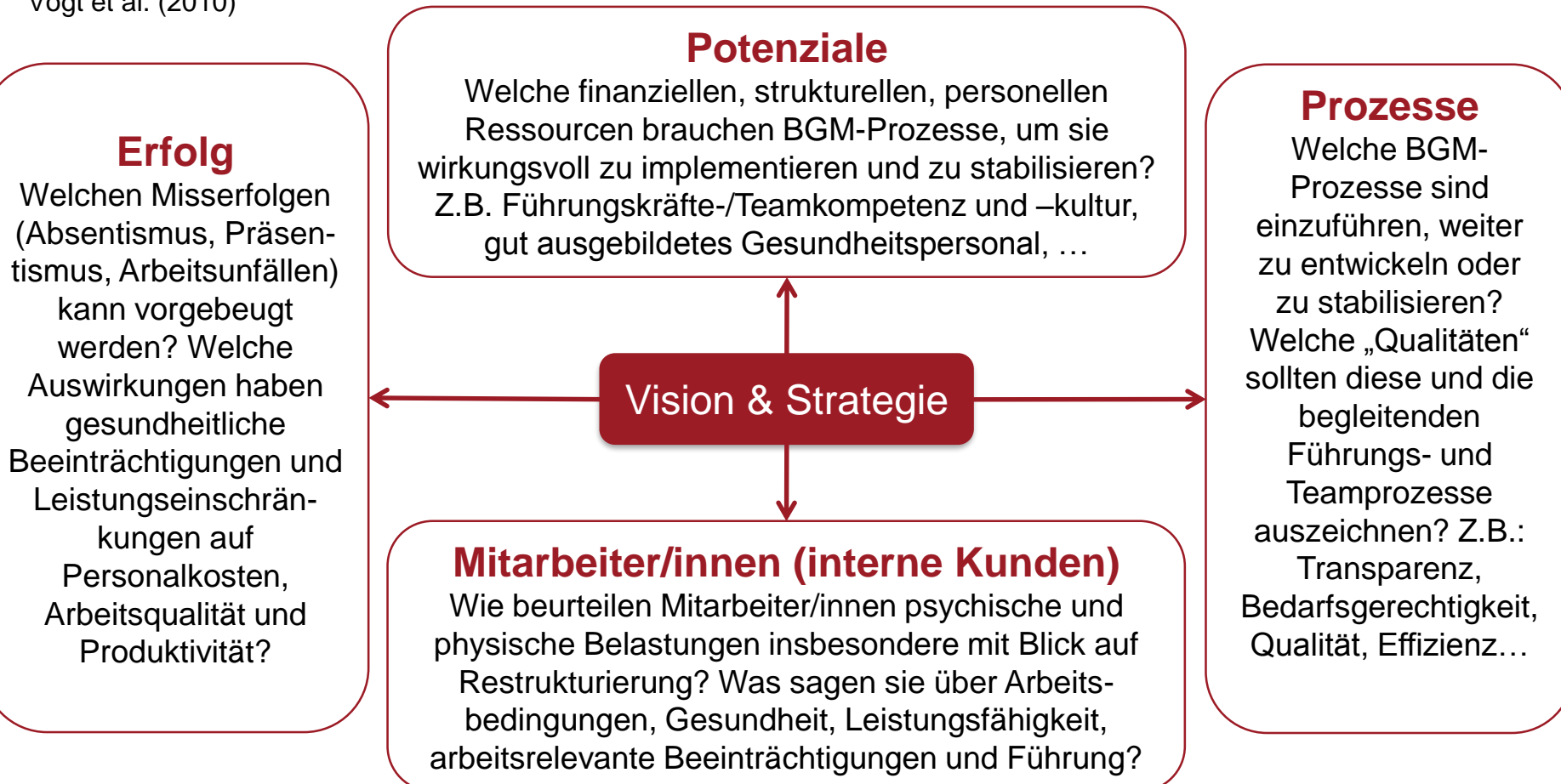


- Mind. jede 2. Unternehmensrestrukturierung ist ein Misserfolg (Cartwright et al., 2006)
- Häufigstes Hindernis: verunsicherte Belegschaft, die zu Gegen- statt Mitspieler wird, sich überfahren statt mitgenommen fühlt
- Schon Industrie 1.0 (Mayo, 1924, 1949) war zu schnell und wenig menschenorientiert, so dass Menschen Anpassungsschwierigkeiten, mentale und emotionale Probleme hatten sowie Firmen Produktivitätsverluste; Industrial Psychiatry recommended managers to help employees adjust through **nursing attitude**
- **Jede Führungskraft** mit Personalverantwortung ist verantwortlich für Gesundheit der Mitarbeiter (89/391/EEC, §13 ArbSchG)
- **Daher:** Gesundheit ins Management integrieren
 - Balanced Scorecard BSC von Kaplan & Norton (1997) ist verbreitet zur Strategieentwicklung und -umsetzung
 - H-BSC hält Gesundheit stets im Blick, v.a. bei Restrukturierung, und passt Potenziale/Prozesse den Menschen an (statt umgekehrt)

2. Gesundheits-Balanced-Scorecard H-BSC

H-BSC & betriebliches Gesundheitsmanagement BGM

Transfer der Perspektiven von Kaplan & Norton (1997) auf Gesundheit; vgl. auch Horváth et al. (2009), Köper et al. (2009), Vogt et al. (2010)



2. H-BSC erstmals im BAuA-Projekt F2126

(Horváth et al. 2009)

Konzeption	Literatur-Review: Theorien, Konzepte, Studien
Exploration	Interviews und Strategieworkshop (n=31)
Empirie	Daten aus Fragebogen (n=428), Prozess- und Mitarbeiterperspektive; Erfolgsdaten aus dem Controlling
Entwicklung H-BSC	Diskussion der Ergebnisse; Entwicklung eines H-BSC-Instruments (Excel-basiert); Verständigung auf Zielwerte und deren Überprüfung
Empfehlungen	„lessons learned“; Hinweise für Konzeption und Implementierung auch in KMU

2. Kausalhypothese in lfd. Evaluationsprojekt

(Eckert et al. 2014)



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DARMSTADT

H-BSC-Organisation entwickelte Gesundheitsvision, stellte Daten auf allen Ebenen zur Verfügung (Potenziale, Prozesse, Mitarbeiter, Erfolg), führte H-BSC ein und definierte Zielwerte

Vergleichsorganisation VO stellte Daten auf allen Ebenen zur Verfügung, führte keine H-BSC ein

Im Prä-Post-Vergleich verbesserten sich Kennzahlen bei H-BSC, nicht in VO
Ergebnisse einer Follow-Up-Studie stehen noch aus

3a. Entwicklung einer H-BSC

5 Prozessphasen zur Entwicklung der H-BSC

1. Beauftragung, Mandat (von allen!)
2. Bestandsaufnahme
3. Vertiefende Datenanalyse
4. Strategie- und Instrumentenentwicklung
5. Organisatorische Verankerung



3b. Entwicklung einer H-BSC

2. Bestandsaufnahme

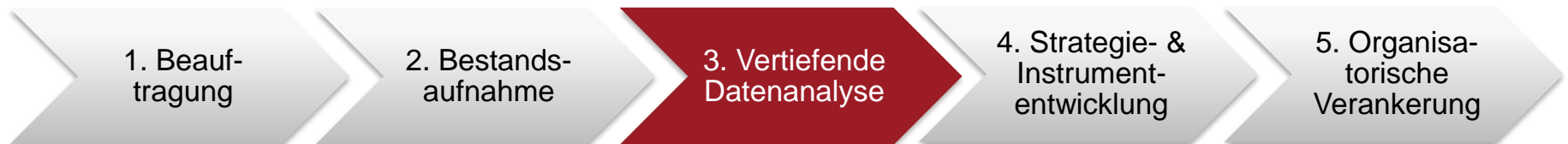
- Erfassung der **aktuellen Situation (phy. & psy. Gefährdungsbeurteilung)** und des aktuellen BGM
- Erfassung der **Veränderungsbedarfe** allgemein und speziell (BGM und Restrukturierung)
- **Gespräche mit Führungskräften**
 - Stellenwert und Bedeutung von Gesundheit für Leistungsfähigkeit der Beschäftigten herausarbeiten
 - Einschätzung der aktuellen Lage und voraussichtlichen Veränderung
 - Gesundheit als Führungsthema platzieren



3c. Entwicklung einer H-BSC

3. Vertiefende Datenanalyse

- Daten zusammentragen und nach Prinzipien der H-BSC ordnen
- **Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken** unternehmensinterner/-externer Bedingungen und Entwicklungen analysieren
- **Schwerpunkt** setzen: unternehmensinterne Rahmenbedingungen und Entwicklungen, die gesteuert werden können in der Restrukturierung, mittels Gesamt- und H-BSC (**Stärken-Schwächen-Analyse**)

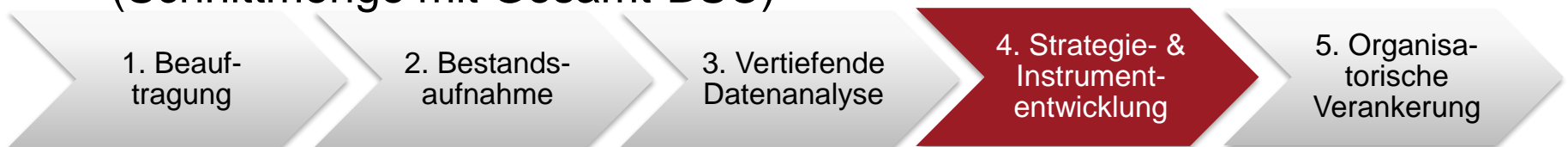


3d. Entwicklung einer H-BSC

4. Strategie- & Instrumenten-Entwicklung (1)

1. Formulierung eines strategischen Ziels
2. Ableitung von weiteren Zielen (= Subziele)
3. Zuordnung der Subziele zu Perspektiven der H-BSC
4. Entwicklung von Messgrößen für die Perspektiven der H-BSC:
Festlegung der Kennzahlen für das Leitziel und die Subziele
5. Bestimmung von Zielwerten
6. Maßnahmen zur Erreichung der Zielwerte werden besprochen
7. Einbindung in bestehendes Berichtssystem
(Schnittmenge mit Gesamt-BSC)

ACHTUNG:
3 Subziele mit
Kennziffern und
Maßnahmen je
Perspektive



3e. Entwicklung einer H-BSC

4. Strategie- & Instrumententwicklung (2)

Mögliche Indikatoren für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung

Potenziale	Prozesse	Mitarbeiter/innen	Erfolg
<ol style="list-style-type: none">1. Verantwortungsstrukturen2. Fach- und Sozialkompetenzen der Gesundheits- und Führungskräfte3. Zeit-, Sach- und Finanzbudgets für BGM	<ol style="list-style-type: none">1. Kurationsprozesse2. Präventionsprozesse3. Anreizsysteme für Gesundheit und Entwicklung	<ol style="list-style-type: none">1. Leistungsfähigkeit2. Arbeitsmotivation und –zufriedenheit3. Gesundheitliche Beschwerden4. Belastung und Beanspruchung5. Commitment6. Persönliche Kompetenz der MA7. Führungserleben	<ol style="list-style-type: none">1. Unfallzahlen2. Fehlzeiten3. Qualität4. Produktivität



3e. Entwicklung einer H-BSC

5. Organisatorische Verankerung

Methodische Voraussetzungen für eine H-BSC:

- **Regelmäßiges Zusammenkommen** des Steuerungskreises
- **Beteiligung** von Entscheidern in Restrukturierung und BGM
- **Kommunikation** der Strategie (bezogen auf Restrukturierung und Gesundheit) in der gesamten Organisation
- **Integration** der H-BSC in die Unternehmensscorecard (über Erfolgsperspektive verknüpft)



4. Empfehlungen

1. Steuerungskreis gründen, in dem alle Akteursgruppen vertreten sind
2. Gesundheitskoordinator/in ein- oder freistellen (für CM selbstverständl.)
3. Bereits bestehende Aktivitäten auflisten und „enttarnen“ (z.B. FKE)
4. Bedarf an Weiterentwicklungen bzw. neuen Maßnahmen identifizieren
5. Finanzierungsmöglichkeiten dafür und für eine externe, formative Evaluation schaffen
6. Aussagekräftige Erfolgsindikatoren wie z.B. für Absentismus, Fehlzeitenkosten, Unfallzahlen, Commitment... identifizieren
7. Nachhaltige Implementierung / Optimierung sichern durch:
 - Anpassung von Gesundheitsmaßnahmen an Bedarfe im Wandel und Ergebnisse der Evaluation
 - Routinisierung erfolgreicher Gesundheitsmaßnahmen (Re-Freeze)
 - Kooperation aller Gesundheitsakteure
 - Festlegung klarer Arbeitsstrukturen und Verantwortlichkeiten für die Steuerung

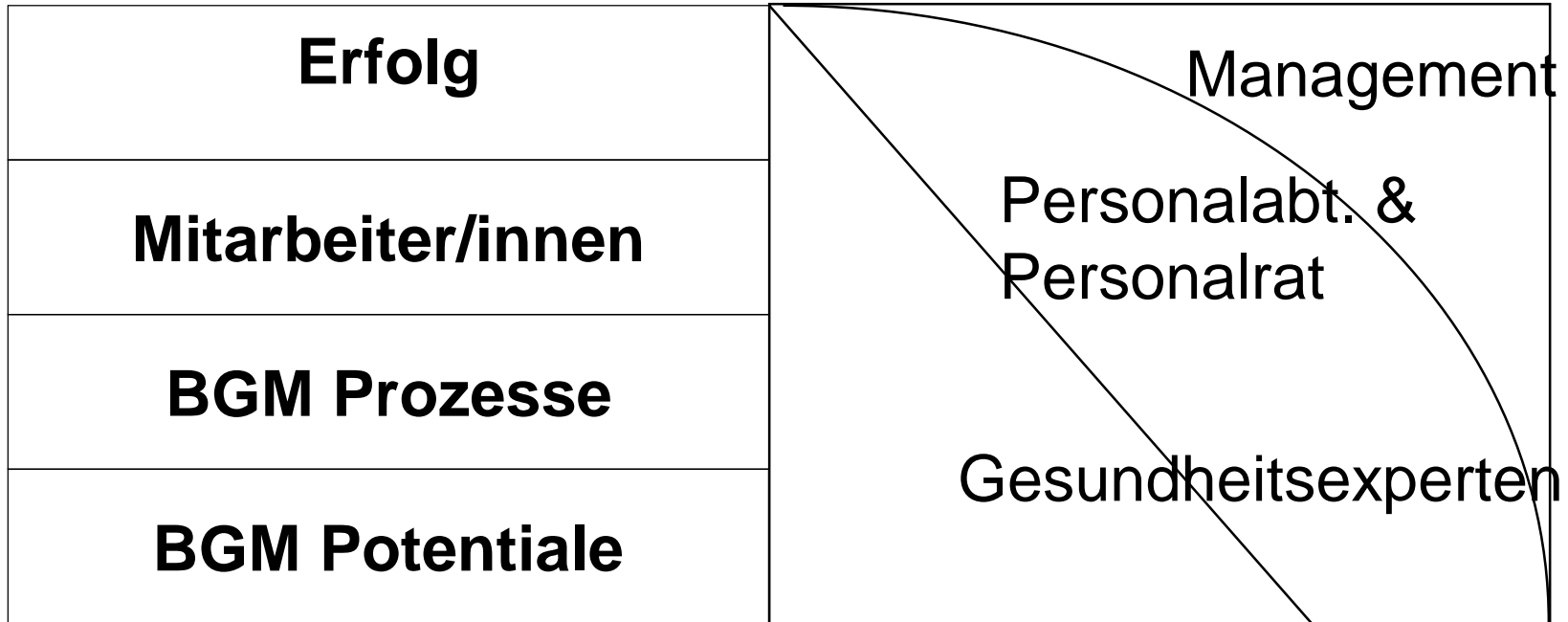
4. Fazit

Die H-BSC als ganzheitlicher Ansatz

- bezieht **alle Aspekte** einer **langfristigen Erfolgssicherung** ein
- ordnet konsequent operative **Maßnahmen** einzelnen **Kennzahlen** zu
- hilft bei der Verständigung auf **klare, realistische Zielwerte**, auf **Verantwortlichkeiten** und **Zeit-/Geld-Budgets**
- unterstützt **Kommunikation** über Gesundheit und Restrukturierung **top-down & bottom-up**

4. Kommunikation über Restrukturierung und Gesundheit top-down & bottom-up

(Köper et al., 2009)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Verwendet wurden...

Literaturquellen

- Cartwright, S. & Schoenberg, R. (2006). 30 years of mergers and acquisitions research: recent advances and future opportunities. *British Journal of Management*, 17, 1-5, 2006.
- Eckert, E.M., Schwärzel, L., Vogt, J. & Keil, U. (2014). Betriebliches Gesundheitsmanagement für Klinikpersonal mithilfe einer Balanced Scorecard. In Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (2014). *Gestaltung der Arbeitswelt der Zukunft. Bericht zum 60. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft vom 12.-14. März 2014* (S. 274 - 276). Dortmund: GfA-Press.
- Horváth, P., Gamm, N., Möller, K., Kastner, M., Schmidt, B., Iserloh, B., Kliesch, G., Otte, R., Braun, M., Matter, M., Pennig, St., Vogt, J. & Köper B. (2009). Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Hilfe der Balanced Scorecard. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
<http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2126.html>
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (Hrsg.) (1997). *Balanced Scorecard. Strategien erfolgreich umsetzen*. Schäffer-Poeschel Verlag: Stuttgart.
- Köper, B., Möller, K. & Zwetsloot, G. (2009). The occupational safety and health scorecard – a business case example for strategic management. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 35(6), 403-413.
- Köper, B., & Richter, G. (2012). Organisational restructuring and potential impacts on employees.
<http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel27.html>
- Mayo, E. (1924). Revery and industrial fatigue. *The Journal of Personnel Research*, 3, 273-281.
- Mayo, E. (1949). *Probleme industrieller Arbeitsbedingungen*. Verlag d. Frankfurter Hefte.
- Vogt, J. & Schnee, M. (2012). Führung als Moderator von Gesundheit, Absentismus und Präsentismus bei Restrukturierungsprozessen. *Zeitschrift f. Arbeitswissenschaft*, 66, 269-276.
- Vogt, J., Leonhardt, J., Köper, B. & Pennig, S. (2010). Human Factors in Safety and Business Management. *Ergonomics*, 53(2), 149-163.