

Zwanghafte Zahlenspiele

Krankenhausmanager werden schlecht bezahlt. Das ergab die Vergütungsstudie ‚Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern‘ der Managementberatung Kienbaum. Es ist schon schlimm genug, dass der Geschäftsführer eines Krankenhauses durchschnittlich ‚nur‘ 142.000 Euro im Jahr verdient; aber dass die Streubreite bei Chefarzten zwischen 80.000 und über 500.000 Euro liegt, ist geradezu bedenklich.

„Höre ich aus Ihren Worten eine gute Portion Sarkasmus heraus, lieber Mühlberger? Aber ich glaube, Sie haben Recht. Selbst wenn Gesundheit das höchste Gut ist, so darf doch nicht übersehen werden, dass sie auch bezahlbar bleiben muss. Bei all der Zahlenspielerei sollten vor allem die leistungsabhängigen Zusatzvergütungen nicht ohne Berücksichtigung bleiben. Die Studie spricht in diesem Zusammenhang davon, dass in Wirtschaftsunternehmen 91 Prozent der Geschäftsführer einen Bonus von durchschnittlich 97.000 Euro im Jahr erhalten. Ganz recht, Kollege Zimmermann. Krankenhaus-Geschäftsführer kommen nur zu 60 Prozent in den Genuss einer variablen Vergütung – in Zahlen ausgedrückt: durchschnittlich 28.000 Euro pro Jahr. Sofort stellt sich die Frage, wie denn das Ebit von Krankenhäusern gesteigert werden kann. Ich glaube allerdings, hier beißt sich die Katze in den Schwanz. In Industriebetrieben trägt die Automatisierung in hohem Maß zur Gewinnerwirtschaftung bei. Was nicht weiter automatisiert werden kann, wird meist in Billiglohnländer verlagert.“

„Ich ahne, worauf Sie hinaus wollen, Mister Mühlberger. Laut Statistischem Bundesamt sank die Verweildauer der Patienten in deutschen Krankenhäusern von 14 Tagen in 1991 auf den bisherigen Tiefstand von 8,3 Tagen in 2007. Das zeigt, dass auch die Krankenhäuser auf Teufel komm raus rationalisieren. Eine stärkere Automatisierung des ‚Produkts‘ Mensch ohne spürbare Qualitätseinbußen ist in meinen Augen kaum mehr zu stemmen. Korrekt, Dr. Zimmermann. Das alleine zeigt schon, dass Industrie und Gesundheitsbranche nur schwer mit-

einander zu vergleichen sind. Vergleiche haben zudem die Angewohnheit zu hinken. Ich erinnere mich noch gut an die Forderungen deutscher Piloten vor wenigen Jahren nach geradezu astronomischen Gehaltsexplosionen – getragen von der Argumentation, dass die Schweizer Kollegen nahezu das doppelte Salär für ihre Arbeit bekämen. Wenige Wochen nach der finanziellen Einigung setzte Swissair zur Bauchlandung an, nachdem die erste Blamage des bis dato hochstilisierten Premium-Brand im Oktober 2001 öffentlich wurde. Ihre Flugzeuge mussten damals am Boden bleiben, weil das Geld für Flugbenzin fehlte. Konzernchef Mario Corti sagte damals, dass man die Liquidität von Tag zu Tag managen müsse. Letztendlich hatten sich Schulden in Höhe von 11,5 Milliarden Euro angehäuften und es folgte die bis dahin größte Insolvenz in der Geschichte der Schweiz.“

„Herzlichen Glückwunsch. Aber etwas Positives hatte das Debakel. Heute wird die Nachfolgesellschaft Swiss von der Lufthansa kontrolliert. Doch Schluss mit Sarkasmus. Das Beispiel zeigt nur allzu deutlich, dass Vergleiche lediglich statistischen Zwecken dienen, aber nicht zwangsläufig aussagefähige Korrelationen bilden.“

Gut formuliert, Wirtschaftsprofi Zimmermann. Viel sinnvoller erscheint eine konsequente Analyse der Situation des eigenen Krankenhauses, aus der kontinuierliche Verbesserungsprozesse resultieren und letztendlich zum wirtschaftlichen Erfolg führen. Wie dies sinnvoll aussehen kann, zeigt die Klinikette Asklepios. Mitte 2008 haben sich Geschäftsführung und Betriebsrat auf ein Leistungsentgelt geeinigt. Ende 2008 teilte Asklepios ihr hervorragendes BBB-Rating mit und betonte: „Kein anderer deutscher Krankenhausbetreiber ist besser geratet.“

„Ein schönes Beispiel, lieber Mühlberger. Entscheidend dabei ist, dass Krankenhäuser intelligent in die Zukunft investieren und sich nicht blindlings das Erfolgsmodell anderer überstülpen. Das einfache Anheben von Gehältern und Anbieten von Boni führt vielleicht sogar zur kurzfristigen Zufriedenheit einiger weni-

ger. Nachhaltigkeit erreicht man allerdings nur mit durchdachten Geschäftsprozessen – also mit knallhart kalkulierten Investitionen. Die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft spricht in diesem Zusammenhang von etwa 7,38 Milliarden Euro Investitionsbedarf in 2009.“

Das Deutsche Krankenhaus Institut teilt diese Summe in Pauschalfördermittel und Einzelfördermittel. Mit weitem Abstand (63,1 Prozent von 4,12 Milliarden Euro) sind Gebäude der Favorit bei den Einzelförderungen, während bei den Pauschalfördermitteln (3,26 Milliarden Euro) die Medizintechnik mit 43,2 Prozent einen weiten Vorsprung zu den übrigen Bereichen hat.

„Wie gut, Kollege Mühlberger, dass wir auch in dieser KTM wieder eine Vielzahl von Möglichkeiten öffentlich machen, wie in Krankenhäusern Rationalisierungen zu erzielen sind. Damit folgen sie zum Teil dem Weg der Industrie, die über effizientere Produktionsmethoden langfristig die Basis für ihre heutige Produktivität – und damit auch für das Gehaltsgefüge – gelegt hat. Dennoch wird’s schwierig werden, mit produzierenden Betrieben gleich zu ziehen. Patienten lassen sich nun mal nicht am Fließband therapieren, logistisch optimieren und im großen Stil exportieren. Die Ärzte sollten es gelassen sehen: Nach dem jüngsten Ranking des Instituts für Demoskopie Allensbach genießen sie mit weitem Abstand das höchste Ansehen in der Gesellschaft.“

„Ganz richtig, Kollege. Und sie wollen sich finanziell wohl keinesfalls mit den nächstfolgenden vergleichen – nämlich den Pfarrern.“

Eugen Mühlberger
Dr. Wolf Zimmermann



Eugen Mühlberger

Dr. Wolf Zimmermann