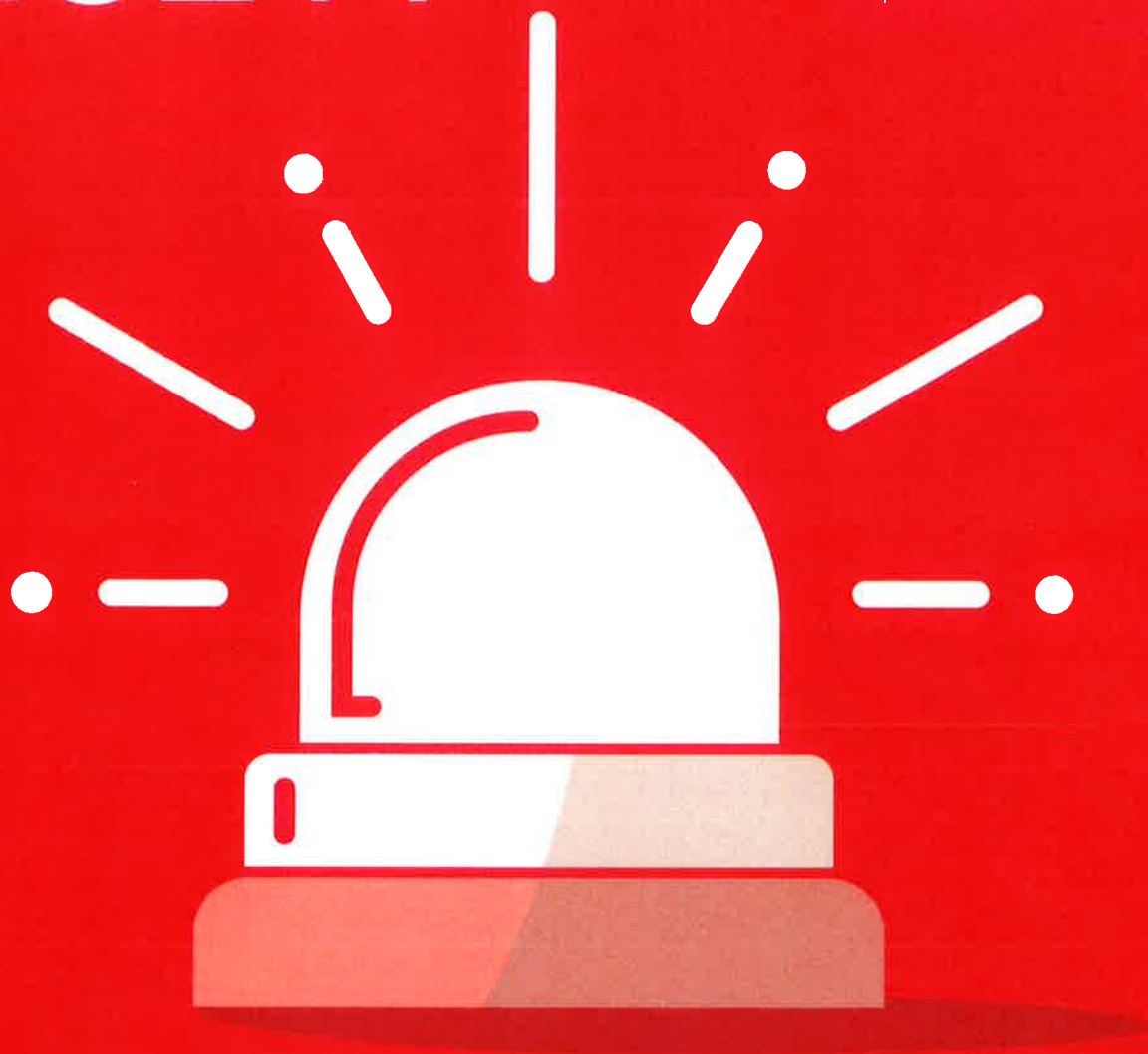


führen und wirtschaften im Krankenhaus
f&w

5|17

Mai 2017 | 34. Jahrgang

H 5162 | ISSN 0175-4548
Offizielles Organ des BDPK,
des BVBG und des DVKC sowie
Medienpartner der Entscheiderfabrik



Notfall Notaufnahme

Akuter Handlungsbedarf für Politik und Kliniken

Einkauf
Digitalisierung erfordert
neue Strategien

PEPP-Verhandlungen
Mehr Personal
in Aussicht

Bilanzgespräch
Erfolgreiche Sanierung
der Medius Kliniken



| 446

Wechseln wir die Perspektive!
Digitalisierung und Marktkonsolidierung werden die Rahmenbedingungen für den Klinikeinkauf in den kommenden Jahren massiv verändern.



| 454

„Wirtschaftlicher Erfolg muss spürbar sein“
Raus aus den roten Zahlen:
Der Geschäftsführer der kommunalen Medius Kliniken des Landkreises Esslingen, Thomas Kräh, im Bilanzgespräch.



| 468

Vom Wert der Ärzte
Das Projekt „Facharzt Plus“ macht die Einkommen von Krankenhausärzten vergleichbar und untersucht deren Bedeutung für die Mitarbeiterzufriedenheit.

BM f&w online:
www.BibliomedManager.de

f&w-Rubrik: Bilanzgespräch

„Wirtschaftlicher Erfolg muss spürbar sein“

2012 schrieben die Medius Kliniken des Landkreises Esslingen noch 14 Millionen Euro Verlust. Vier Jahre später verbuchte das kommunale Unternehmen einen Jahresüberschuss von rund sieben Millionen. Geschäftsführer Thomas Kräh schildert im Bilanzgespräch, wie er die Mitarbeiter für wirtschaftliches Denken und Handeln gewinnen konnte und was es mit der kommunalen Rendite auf sich hat.

Herr Kräh, aus einem Minus von 14 Millionen Euro haben Sie innerhalb von vier Jahren ein Plus von über sieben Millionen Euro gemacht. Wie haben Sie den Turnaround geschafft?

Ein solcher Kraftakt ist nur mit einem strukturierten Prozess realisierbar und wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen. In Zahlen: Wir hatten früher 32 medizinische Kliniken, inzwischen sind es 28. Wir hatten fünf Standorte, seit Januar dieses Jahres sind es nur noch drei. Wir haben Synergieeffekte gehoben und Doppelvorhaltungen, soweit wirtschaftlich geboten und medizinisch vertretbar, abgebaut und es bei alledem auch noch vermocht, die Mitarbeiter und die Patienten mitzunehmen. Zuwächse bei den Patientenzahlen haben es uns ermöglicht, mehr Mitarbeiter in den medizinisch-pflegerischen Berufen einzustellen. Und: Wir haben als kommunales Haus unsere Mitarbeiter für wirtschaftliches Denken und Handeln gewinnen können. Sie wissen, dass sie Patienten und Angehörige medizinisch und pflegerisch so versorgen müssen, dass diese zufrieden sind. Nur so konnten wir unsere Casemixpunkte seit 2012 um über 15 Prozent steigern.

Wie genau sind Sie vorgegangen?

Zunächst ging es darum, kurzfristig wirtschaftliche Erfolge zu erreichen. Unser Konsolidierungs- oder Kostensenkungsprogramm bestand aus 86 Maßnahmen, jede mit einem Umfang von über 25.000 Euro. Alle haben wir innerhalb eines Jahres abgearbeitet. Parallel dazu haben wir unseren Masterplan 2013 initiiert; unter der Bezeichnung „Fit für 2020“ wurde ein Qualitäts- und Strategieprogramm erarbeitet. Mittlerweile können wir bereits die ersten Früchte unserer Arbeit ernten, 61 Punkte sind bereits bis zum 31. Dezember 2016 erfolgreich abgeschlossen worden; monatlich kommen weitere neue Projekte hinzu. Letztlich haben wir, mit Unterstützung unseres kommunalen Trägers, des Landkreises, voll auf Qualität und Wirtschaftlichkeit gesetzt, also ein leistungsfreundliches Umfeld für das Krankenhausunternehmen geschaffen.

Was sind die besonderen Herausforderungen beim Thema „Turnaround“?

Eine wichtige Erfolgskomponente ist ein hohes Einvernehmen – basierend auf einem gemeinsamen Werteverständnis – zwischen Träger, Geschäftsführung, Betriebsrat und der Mitarbeiterschaft. Viele Einrichtungen reiben sich an unterschiedlichen Vorstellungen auf. Wir haben damals mit unserem Träger gemeinsam Ziele formuliert: Wir wollten die kommunale Trägerschaft erhalten und positive Jahresergebnisse schreiben – auch, um unsere Investitionen selbst zu stemmen. Wir werden mehr Mitarbeiter beschäftigen und mehr Patienten behandeln. In drei Jahren soll unsere Eigenkapitalquote von derzeit zehn Prozent auf 30 Prozent erhöht sein. Dies alles war die Basis für unseren Masterplan.

Gab es keine Widerstände von Lokalpolitikern?

Doch, in Plochingen beispielsweise gab es vor der Standortschließung vor einigen Jahren große Schwierigkeiten. Ich habe damals klar gesagt: Ein Grund- und Regelversorger unter 200 Betten hat wirtschaftlich keine Chance. Der Träger wollte, nach Empfehlung von Gutachtern, quasi als Rettungskonstrukt die Psychiatrie als Fachklinik nach Plochingen verlegen, aber eine Psychiatrie allein auf der grünen Wiese entspricht nicht den Anforderungen einer modernen Medizin des 21. Jahrhunderts. Letztendlich konnten wir die Lokalpolitik überzeugen. Inzwischen ist das Gebäude umgebaut, und wir sind Vermieter an das Landratsamt, das es als Zweigstelle nutzt. Vor Ort arbeiten statt früher 120 künftig nun 250 Mitarbeiter.

Wie haben Sie Ihre Mitarbeiter vom Sanierungskurs überzeugt?

Für mich ist Folgendes entscheidend: Die wirtschaftlichen Erfolge müssen unbedingt im Haus wieder spürbar, ja für Patienten und Mitarbeiter erlebbar sein. So tätigen wir vor allem Investitionen in Gebäude, in medizinische Geräte und in die Fort- und Weiterbildung unseres Personals.



„Wichtig ist, das Primat der Gewinnmaximierung aus unseren kommunalen Häusern fernzuhalten, aber dennoch die Mitarbeiter für ein wirtschaftliches Denken und Handeln zu gewinnen.“

Thomas Kräh (Mitte) ist seit 2012 Geschäftsführer der Medius Kliniken (ehemals Kliniken des Landkreises Esslingen). Von 2000 bis 2012 war er Regionalgeschäftsführer der Asklepios Kliniken GmbH.

Wichtig ist während eines Turnaround-Managements auch die Intensität: Geht man in die Vollen – wie bei den privaten Klinikträgern – und reizt es dann bis zum Anschlag (und darüber) aus, oder findet man eine ausgewogene Balance zwischen wirtschaftlicher Effizienz und täglicher menschlicher Zuwendung für die Patienten? Wohin das Streben nach der maximalsten und bestmöglichen EBITDA-Marge führen kann, konnte man zuletzt im Spiegel-Artikel „Asklepios-Kliniken. Der kranke Konzern“, Ausgabe 51/2016, nachlesen; das hat mich sehr betroffen gemacht, als ehemaliger leitender Mitarbeiter dieses Konzerns.

In vergleichbaren Sanierungsprojekten setzen andere Kliniken zunächst auf Outsourcing, um Personalkosten zu reduzieren. Sie haben jedoch darauf verzichtet. Warum?

Ich habe dem Aufsichtsrat damals vorgerechnet, dass wir mit einer Auslagerung von Reinigung und Küche im Jahr eine Million Euro verdienen können. Letztlich haben wir uns aber dagegen entschieden. Denn auch die

Mitarbeiter sollten spüren, dass sich ihr Einsatz lohnt und zu guten Ergebnissen führt. Eine Auslagerung in einen schlechter bezahlten Tarifvertrag wäre hier kontraproduktiv. Wichtig ist, das Primat der Gewinnmaximierung aus unseren kommunalen Häusern fernzuhalten, aber dennoch die Mitarbeiter für ein wirtschaftliches Denken und Handeln zu gewinnen. Der wirtschaftliche Erfolg hat auch die Mitarbeiterzufriedenheit in unseren Häusern deutlich verbessert. Letztlich verändert sich damit auch die Wahrnehmung in der Öffentlichkeit, unser Klinikverbund gewinnt erheblich an positivem Image.

Ist Ihr Sanierungskonzept vom Stuttgarter Speckgürtel auch nach Brandenburg übertragbar?

Man kann es sicher nicht eins zu eins kopieren. Aber ich empfehle, sich jede Herausforderung genau anzuschauen, das Umfeld zu analysieren und zu planen, wie die medizinische Versorgung dort in den nächsten zehn bis 15 Jahren aussehen soll, etwa indem man Simulationsrechnungen ansetzt. Grundlage ist aber immer die Bereitschaft des Trägers, Strukturen zu verändern – wenn er es denn will.



EINE GEMEINHÜTZIGE GESELLSCHAFT
DES LANDKREISES ESSLINGEN

Spotlight

Wachstum in Zahlen

Den Medius Kliniken ist es trotz Standortschließungen in den vergangenen Jahren in mehrerlei Hinsicht gelungen, zu wachsen. Seit 2012 (damals waren es 38.600 Patienten) wurden in den Krankenhäusern über 6.000 Patienten (plus 15 Prozent) mehr stationär versorgt. Das EBITDA wuchs seitdem um 16,2 Millionen Euro. Gleichzeitig hat das Unternehmen die Zahl der Vollkräfte seit 2010 um 126 VK (plus 5,8 Prozent) gesteigert – im medizinischen Bereich, also bei etwa Ärzten und Pflegekräften, sogar um 12,7 Prozent.

Ergebnisentwicklung 2012 bis 2016

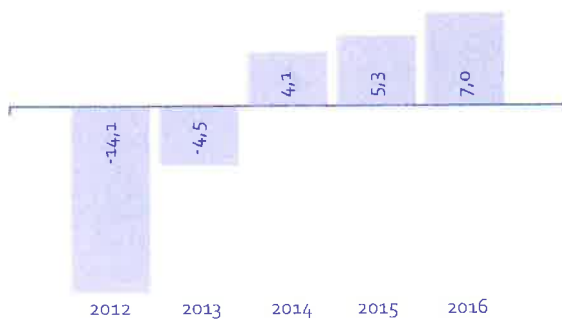


Abb. 1

Steigerung der Vollkräfte um 5,8 Prozent

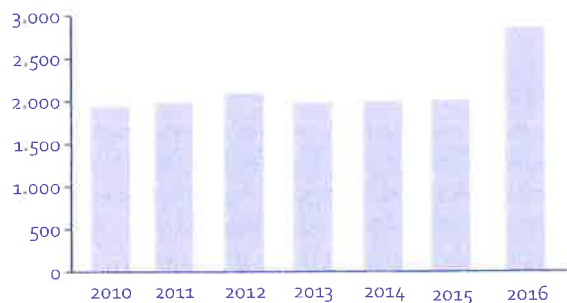


Abb. 2

Natürlich ist es uns in Esslingen auch ein Stück weit entgegengeraten, dass der Landkreis wirtschaftlich in der Lage war, im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten 2013 Darlehen der Kliniken in einen Investitionszuschuss umzuwandeln. Davon profitieren wir im Finanzergebnis noch heute.

Auch kommunale Unternehmen unterliegen wirtschaftlichen Zwängen. Wie wichtig ist Gewinn für Ihr Krankenhaus?

Zunächst gilt: Gewinn und Rendite sind für ein Unternehmen von existenzieller Bedeutung; ein Gewinn ist auch nicht unsozial. Wer eine Rendite erwirtschaftet, kann damit wieder Gutes tun. Wir haben eine Investitionsquote von vier Prozent, und wir reinvestieren unsere Gewinne zu 100 Prozent in unsere Einrichtungen. Der Landkreis Esslingen, unser Eigentümer, erwartet keine finanzielle Ausschüttung. Ich unterscheide beim Thema Rendite aber zwei Dimensionen: zum einen die betriebswirtschaftliche Rendite, die wir, wie andere auch, nach üblichen Standards ermitteln und in angemessenem Umfang erwirtschaften müssen. Die andere Dimension betrifft die sozialen, humanistischen und qualitativen Aspekte unseres Handelns. Entscheidend für die Frage, ob wir ein erfolgreiches Geschäftsjahr hinter uns haben, ist also, dass wir unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Stabilität unseren kommunalen medizinischen Versorgungsauftrag erfüllt haben und mehr Patienten mit mehr Mitarbeitern versorgen konnten. Das lässt sich vielleicht am besten als „kommunale“ Rendite bezeichnen.

Leisten kommunale Träger mehr als die privaten?

Kommunale Krankenhäuser sind nicht nur Teil der Versorgung, sondern prägen das Gesundheitssystem in vielfältiger Weise. Das ist ein wesentlicher Teil unseres besonderen kommunalen Auftrags. Besonders deutlich wird das in der hochwertigen stationären und ambulanten Palliativversorgung zum Ausdruck gebracht. Damit leisten wir nicht nur einen Beitrag zur Versorgung schwer kranker Menschen, sondern prägen in diesem Fall gesellschaftliche Standards am Ende des Lebens mit. Ethikkomitees und ethische Fallbesprechungen sind ebenfalls Themen, die in unseren Kliniken entstanden und verankert sind. Darüber hinaus bringen wir auch zahlreiche weitere positive gesamtgesellschaftliche Aspekte mit ein, beispielsweise den der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Das betrifft zum Beispiel die außerfachliche Weiterbildung von Mitarbeitern, also Angebote zur persönlichen Reflexion, der Frage der eigenen Berufung und damit der Motivation und inneren Haltung. Die kommunalen Häuser leisten hier an den Krankenhauskapazitäten einen überproportionalen Anteil. Allein die Medius Kliniken bieten circa 170 Ausbildungsplätze in den pflegerischen Kernbereichen an. Im Geschäftsjahr 2016 haben wir für diese Ausbildung rund 4,3 Millionen Euro aufgewandt. Wir haben den wachsenden Bedarf für eine qualifizierte und menschlich geprägte Pflege früh erkannt und qualifizierte Angebote und Strukturen aufgebaut. Pro Jahr halten wir zudem gesonderte Finanzressourcen in Höhe eines hohen sechsstelligen Betrags vor, um unsere besonderen, aus dem Sicherstellungsauftrag resultierenden Ziele zu erreichen.

Wie lässt sich dieser Ansatz in Zahlen ausdrücken – der betriebswirtschaftliche und der darüber hinausgehende gesellschaftliche Anspruch?

Was die Betriebswirtschaft angeht, arbeiten wir mit sehr klaren Vorgaben unseres Trägers. Wir müssen eine

bestimmte Marge erwirtschaften, damit wir wettbewerbsfähig bleiben – also Innovationen und Investitionen aus eigener Kraft finanzieren können. Eigentlich wäre Letzteres ja die Aufgabe der öffentlichen Hand, aber bekanntlich kommt diese ihrer Verpflichtung nicht nach. Wir benötigen also über den rein operativen Bereich hinaus unter anderem Erträge, um unsere Investitionskosten zu decken. Den gesellschaftlichen Anspruch messen wir insbesondere in der Qualität unserer Leistungen für Patienten und niedergelassene Ärzte. Also: Schenken uns die Zuweiser ihr Vertrauen, und können sich die Patienten auf unser Können verlassen?

Welche betriebswirtschaftliche Marge streben Sie an?

Die EBITDA-Marge, also das Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Zu- und Abschreibungen, lag laut Krankenhaus Rating Report 2016 im Mittel für Krankenhäuser bei 7,7 Prozent. Sie variiert zwischen den unterschiedlichen Trägertypen. Kliniken der privaten Hand fordern eine Marge über 15 Prozent; im Vergleich hierzu streben wir, wie andere Kliniken von freigemeinnützigen und kommunalen Trägern auch, eine EBITDA-Marge von rund sechs Prozent an. Auch branchenübliche Analysen und Benchmarks kommen ungefähr zu diesen Korridorgrößen. Mit einer sechsprozentigen EBITDA-Marge lässt sich ein sicherer und stabiler Klinikbetrieb unter kommunaler Trägerschaft gewährleisten. Unser Vorteil ist dabei sicherlich, dass wir einen langfristigen Horizont für unsere Aktivitäten haben und somit im Zeitablauf je nach Prioritätensetzung flexibler steuern können.

Wenn private Konzerne eine Gewinnmarge von 15 Prozent anpeilen, wie können Sie mit der von Ihnen genannte „kommunale Rendite“ um die sechs Prozent zufrieden sein?

Ich war über zehn Jahre bei einem der größten privaten Klinikträger als überregionaler Geschäftsführer im engsten Führungskreis tätig. Damals, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, strebten wir eine deutliche Verbesserung der EBITDA-Marge in unserem Unternehmen an. Ziel war es, diese Marge mit einem unternehmensinternen Programm „Zwölf-plus“ auf eben diese Marge zu erhöhen. Das war für alle Beteiligten – Ärzte, Pflegemitarbeiter und das gesamte Management – sehr herausfordernd – rückblickend mitunter wohl zu herausfordernd, wie man an der Medienberichterstattung ja auch sehen kann.

Sie unterhalten neben den drei Krankenhäusern fünf ambulante Einrichtungen und drei Tageskliniken sowie ein Vitalcenter. Erwirtschaftet jeder dieser Bereiche schwarze Zahlen, oder gibt es Quersubventionen? In den vergangenen Jahren haben alle Krankenhäuser und Tageskliniken operativ schwarze Zahlen geschrieben, wir waren nicht ganz unzufrieden. Das wird in den kommenden Jahren sicher schwieriger. Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) stellt dabei eine der vielfältigen Herausforderungen

dar. Ähnlich ist die Perspektive in der ambulanten somatischen Versorgung – oder in der ambulanten Reha und Prävention mit unserem Angebot durch die Vitalcenter GmbH. Mit dieser versorgen wir die Bevölkerung im Einzugsgebiet der Medius Klinik Ostfildern-Ruit unter anderem mit physiotherapeutischen Leistungen, betrieblicher Gesundheitsförderung oder beruflicher Wiedereingliederung. Auch dort können wir die Einrichtungen bisher im sogenannten schwarzen Bereich steuern; aber auch in diesen Segmenten wachsen die Herausforderungen enorm, das betriebswirtschaftliche Ziel zu erreichen.

Vordenker gesucht

Strategischer Weitblick, unkonventionelles Denken, Veränderungswille, diplomatisches Geschick – die Initiative Gesundheitswirtschaft, die B. Braun-Stiftung und der Bibliomed-Verlag verleihen jährlich den Vordenker Award der Gesundheitswirtschaft.

Ausgezeichnet werden Persönlichkeiten aus allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, die mit innovativen Ideen und Projekten Vorbild sind für die Verbesserung von Qualität und Produktivität der Versorgung. Überreicht wird die Auszeichnung während der feierlichen Dinner-Gala im Rahmen des Nationalen DRG-Fo-rums in Berlin.

Vordenker 2017 ist Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender Agaplesion. Nominieren Sie jetzt eine Persönlichkeit der Gesundheitswirtschaft, die Ihres Erachtens den Vordenker Award 2018 verdient hat:

vordenker.bibliomed.de



Die **Medius Kliniken** des Landkreises Esslingen beschäftigen rund 2.600 Mitarbeiter an drei Standorten, in denen jährlich mehr als 46.000 Patienten stationär und über 125.000 Patienten ambulant versorgt werden. Insgesamt halten die Kliniken 1.134 Betten vor. Zudem betreibt das Klinikum mehrere psychiatrische Tageskliniken, zwei MVZ und eine Vitalcenter GmbH für ambulante Rehabilitation, Prävention und Fitness.

Welche wirtschaftlichen Vorgaben machen Sie Ihren Chefärzten?

Wir machen keine wirtschaftlichen Vorgaben für unsere 28 Kliniken. Wir haben eine Vorgabe für unser gesamtes Unternehmen – die fünf bis sechs Prozent bereits erwähnte kommunale Rendite. Da ist jeder dabei, es ist ein Gemeinschaftsziel. Es ist nicht meine Philosophie, in gute und schlechte Kliniken zu unterscheiden. Das ist demotivierend. Wir diskutieren unseren Wirtschaftsplan gemeinsam und ganz offen in Chefarzttrunden.

Mit welchen Zahlen steuern Sie?

Als Geschäftsführer sichte ich die monatliche GuV, heruntergebrochen auf die einzelnen Abteilungen. Wenn es Abweichungen gibt, führe ich konstruktive Dialoge mit den Abteilungsleitern, damit die Ergebnisse wieder gefestigt werden können. Im ambulanten Bereich, unserer großen MVZ-Struktur, ist es etwas schwieriger, da wir die Honorarbescheide der Kassenärztlichen Vereinigung mit einer Verzögerung von rund einem halben Jahr erhalten.

Welche Wachstumsziele haben Sie für die Zukunft?

Ich bin überzeugt, dass Kliniken nur dann wirtschaftlich erfolgreich sind, wenn sie stetig und nachhaltig Wachstum aufweisen. Der Zuwachs bei den Patientenzahlen von rund 15 Prozent seit 2012 zeigt, dass wir hier auf einem guten Weg sind. Wir haben aber keine Jahresziele für akquisitorisches Wachstum und wollen auch nicht um des Wachstums willen wachsen. Uns geht es darum, in unseren Versorgungsregionen, in denen wir tätig sind, ein attraktives, möglichst umfassendes Angebot und Versorgungsnetzwerk zu haben. Unser Ziel sind gute regionale Gesundheitsnetzwerke, unabhängig von der jeweiligen Trägerschaft. Dem ordne ich vieles unter.

Eine Fusion mit dem städtischen Klinikum Esslingen hatte das Bundeskartellamt vor einigen Jahren untersagt. Sollten sich hier die gesetzlichen Voraussetzungen ändern, würden wir dieses Vorhaben wohl wieder aufgreifen und mit den geänderten Voraussetzungen neu bewerten. Ich bin überzeugt, dass sich der Konsolidierungskurs unter den Krankenhäusern in Deutschland fortsetzen und vermutlich sogar wieder beschleunigen wird. Auch im kommunalen

Bereich gibt es noch Möglichkeiten, aber auch Notwendigkeiten, größere Einheiten zu formen, um unsere im Markt vorhandenen Stärken noch besser in der regionalen Gesundheitsversorgung einzubringen.

Und der ambulante Bereich?

Den ambulanten Bereich versorgen unsere niedergelassenen Partner, das ist nicht unser primärer Wachstumsbereich. Aber wir verzahnen uns mit diesem, unter anderem in Qualitätszirkeln oder in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).

Die ASV gilt als schwierig.

Ja, sie ist sehr schwierig, sehr aufwendig und hat hohe Hürden. Aber das schreckt uns nicht ab. Der neue Versorgungssektor dient ja letztlich der Verzahnung und Verbesserung der Patientenversorgung und ist daher für uns als kommunaler Träger praktisch Pflicht. Ohne die Bereitschaft von Netzwerkpartnern ist es natürlich nicht umsetzbar.

Planen Sie eine engere Verzahnung mit der Rehabilitation?

Wir arbeiten gerade an einem solchen Projekt und wollen in Nürtingen, unserem größten Akutstandort, eine Reha-Klinik mit 250 Betten direkt neben der Klinik ansiedeln. Damit können wir Akut und Reha verzahnen und eine Versorgung der Patienten aus einem Guss ermöglichen. Das ist für mich dann gelebte Qualität.

Ein weiteres großes Projekt ist der Neubau des Paracelsus-Krankenhauses in Ostfildern-Ruit, der rund 112 Millionen Euro kosten soll. Wie finanzieren Sie das? Und kommen für Sie alternative Finanzierungsmodelle wie beispielsweise Sale-and-lease-Back in Betracht?

Bei Sale-and-lease-Back wäre die Investition voll im Ergebnis, diese Belastung ist mir zu groß. Zudem gingen wir ein Risiko für mehr als 25 Jahre ein, das kann wirtschaftlich großen Druck erzeugen. Ich bevorzuge konservative Finanzierungsmethoden, und wenn das Eigenkapital stimmt, dann kann man das bei der jetzigen Zinsphase auch erwirtschaften.

Abschließende Frage: Sollte man somatischen Häusern, ähnlich wie psychiatrischen Kliniken, mehr Spielraum für regionale Verhandlungen zugestehen, also ein Stück weit vom Einheitspreis abrücken?

Ja. Denn in Stuttgart oder München müssen wir mehr für Personal bezahlen als in anderen Regionen. Und wir fühlen uns beim Basisfallwert schon etwas abgehängt. Unsere Entwicklung ist ja eine Ausnahme – 50 Prozent der Kliniken in Baden-Württemberg sind defizitär, und es gibt kaum eine Handvoll kommunaler Kliniken, die schwarze Zahlen schreiben.

Das Interview führte Florian Albert.