

HEALTH CARE

**Geschäftsführerwechsel im
deutschen Krankenhaus**



„Jahr für Jahr tauscht mehr als jedes vierte Krankenhaus Mitglieder der Geschäftsführung aus. Das Risiko eines Krankenhausgeschäftsführers, ausgewechselt zu werden, ist um mehr als 50 Prozent höher als das des Vorstands eines DAX-30-Unternehmens.“

Prof. Dr. Volker Pentler, Head of Health Care

Einleitung

Die deutschen Krankenhäuser sind zunehmend zu Krankenhausunternehmen geworden. Als solche stehen sie im harten Wettbewerb um Patienten, Mitarbeiter und Geldquellen. Auf alle Krankenhäuser gleichermaßen – egal welcher Trägerschaft – haben ganz grundlegende Trends heute und in Zukunft einen gravierenden Einfluss.

Die Anforderungen an die Versorgung ändern sich derzeit entscheidend. Die Menschen ziehen weiter vom Land in die Stadt, die Bevölkerung altert. Die Menschen fordern den Arzt stärker, da sie umfangreichere Informationsmöglichkeiten haben. Der wissenschaftlich-technische Fortschritt beschleunigt sich. Patienten fragen verstärkt nach hochwertiger Medizin und achten mehr auf Qualität. Transparenz bekommt einen ganz neuen Stellenwert.

Die demografische Entwicklung führt auch dazu, dass es potenziell weniger Menschen gibt, die den Arzt- und Pflegeberuf ergreifen. Zugleich wird aber mehr und mehr ärztliche und pflegerische Hilfe benötigt. Ein Widerspruch: Immer weniger kümmern sich um immer mehr. Das führt zu einer beständig knapper werdenden Ressource Arbeitskraft. Die Folge ist eine Verteuerung dieser Ressource; die Löhne und Gehälter steigen überdurchschnittlich. Auf dem Markt

verstärkt sich der Wettbewerb um Ärzte und Pfleger, aber auch um anderes qualifiziertes Personal. Im ärztlichen Bereich wird dies dadurch, dass die Personalknappheit in anderen Ländern ebenfalls zunimmt, noch verstärkt. Wir haben hier einen internationalen Arbeitsmarkt.

Die wirtschaftliche Seite wird noch wichtiger. Nur das Krankenhaus, das dauerhaft hocheffizient und gleichzeitig nach außen erkennbar qualitativ vorbildlich arbeitet, kann erfolgreich sein. Ein Kreislauf beginnt: Nur der kann überdurchschnittlich effizient sein und hohe Qualität leisten, der überdurchschnittlich gute Technik, gutes Personal und gute Prozesse hat. Das bedingt einen überdurchschnittlichen Ausstattungsgrad. Dafür bedarf es Investitionsmittel. Die investive Förderung durch den Staat ist aber zu gering. Das Krankenhaus muss also alternativ finanzieren. Da die Vergütung im GKV-Bereich keine investiven Anteile (Zins, Abschreibung, Tilgung, Dividende) enthält, muss das Krankenhaus effizienter sein als andere, um diese investiven Anteile zu erwirtschaften. Es muss das GKV-System optimal nutzen (Verweildauern, Mehrerlöse, Fallzahlen, Fallschwere), die Kosten stetig senken und Einnahmequellen über den GKV-Bereich hinaus erschließen. Dies geht wieder-

um nur mit überdurchschnittlich guter Technik, gutem Personal und guten Prozessen. Und dies bedarf wiederum investiver Mittel.

Am Unternehmenserfolg werden vor allem die Geschäftsführer und Vorstände gemessen. Krankenhausmanager, die dieser dynamischen Entwicklung nicht gewachsen sind, spüren das schnell am eigenen Leib. Sie tragen die Gesamtverantwortung für das Krankenhaus und werden als erste hinterfragt, wenn dieses die Erfolgspur verlässt. Nicht selten kommt es deshalb zu Führungswechseln in der Chefetage. Mit der vorliegenden Untersuchung beleuchten wir die deutschen Krankenhäuser in diesem Punkt genauer. Die Ergebnisse sind spannend und überraschend zugleich. Es zeigt sich, dass Führungswechsel in Krankenhäusern vergleichsweise häufig stattfinden, dass es deutliche Unterschiede zwischen den Trägerschaften gibt und dass sich ein Wechsel in der Geschäftsführung nicht unbedingt positiv auf die Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses auswirkt. Und noch etwas: In den Krankenhäusern ist die Frauenquote in den Geschäftsführungen stetig ansteigend und heute bereits mehr als dreimal so hoch wie in den Vorständen deutscher DAX-30-Unternehmen.

Jahr für Jahr tauscht mehr als jedes vierte Krankenhaus Mitglieder der Geschäftsführung aus

In den untersuchten Jahren 2010 bis 2012 fanden jedes Jahr in mehr als 25 Prozent der deutschen Krankenhäuser Veränderungen in der Geschäftsführung statt. Untersucht wurde eine repräsentative Stichprobe von 391 Krankenhäusern aus allen Bundesländern. Von diesen Krankenhäusern befinden sich 123 in öffentlicher, 121 in privater und 147 in frei-gemeinnütziger Trägerschaft.

Quelle der Untersuchung ist die KPMG Datenbank Krankenhaus 300®, die unter anderem öffentlich zugängliche Jahresabschlüsse und Geschäftsberichte der Krankenhäuser für die Geschäftsjahre 2009 bis 2012 enthält. Mithilfe einer vergleichenden Gegenüberstellung der im Anhang namentlich genannten Mitglieder der Geschäftsführung, beginnend mit dem

Geschäftsjahr 2009, wurden die jährlichen Wechsel innerhalb des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2012 identifiziert. Abbildungen 1 und 2 zeigen das zusammengefasste Ergebnis.

Die Anzahl der Krankenhäuser, in denen sich die Geschäftsführung verändert hat, ist im untersuchten Zeitraum nahezu konstant. 2010 nahmen 101 von 391 Krankenhäusern (25,8 Prozent) Änderungen in der Geschäftsführung vor, 2011 waren es 100 (25,6 Prozent) und 98 Krankenhäuser (25,1 Prozent) im Jahr 2012.

Stellt man diesen Zahlen die Veränderungen in den Vorständen der deutschen DAX-30-Unternehmen gegenüber, zeigt sich zunächst, dass hier im gleichen Zeitraum deutlich mehr

Abbildung 1: Veränderungen in der Geschäftsführung deutscher Krankenhäuser in den Jahren 2010 bis 2012

	2010			2011		2012		Durchschnitt in Prozent
	Anzahl untersuchter Krankenhäuser	Anzahl GF-Wechsel	in Prozent	Anzahl GF-Wechsel	in Prozent	Anzahl GF-Wechsel	in Prozent	
Anzahl gesamt	391	101	25,8	100	25,6	98	25,1	25,5
davon öffentlich	123	24	19,5	20	16,3	31	25,2	20,3
davon privat	121	34	28,1	44	36,4	37	30,6	31,7
davon frei-gemeinnützig	147	43	29,3	36	24,5	30	20,4	24,7

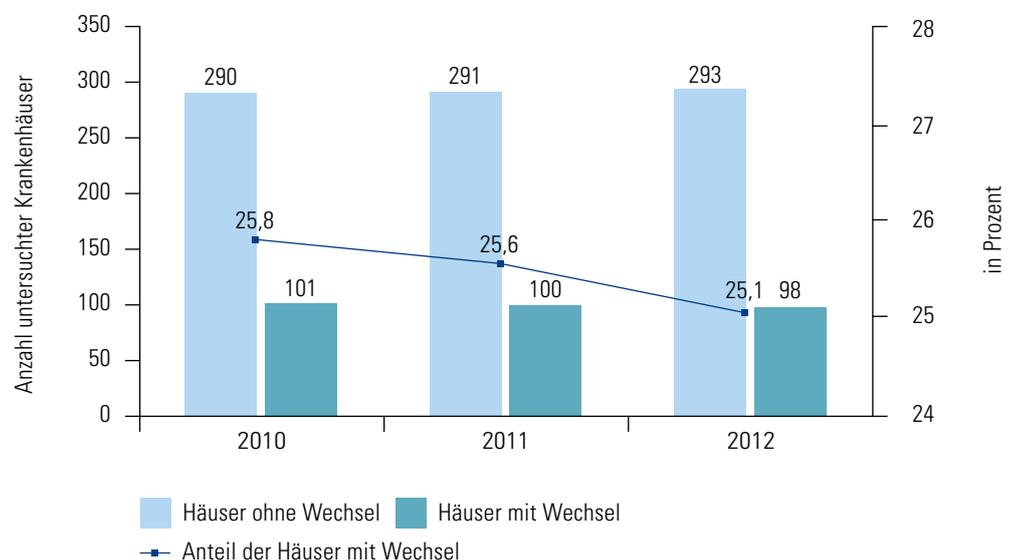
Veränderungen im Vorstand, nämlich 2010 bei 50,0 Prozent der Unternehmen, 2011 bei 60,0 Prozent und 2012 bei 63,3 Prozent, vorgenommen wurden.

Berücksichtigt man jedoch die Anzahl der Mitglieder des Vorstands bzw. der Geschäftsführung, ergibt sich ein ganz anderes Bild. DAX-30-Unternehmen hatten im betrachteten Zeitraum durchschnittlich 6,2 Vorstandsmitglieder, Krankenhäuser hingegen nur durchschnittlich 1,6 Geschäftsführer. Setzt man die Prozentzahl der Wechsel von Geschäftsführern bzw. Vorständen im Jahr 2012 ins Verhältnis zur Anzahl der Mitglieder der Geschäftsführung bzw. des Vorstands, so ergibt sich bei Krankenhäusern für jeden Geschäftsführer pro Jahr die Wahrscheinlichkeit von 15,7 Prozent, dass

er ausgewechselt wird, bei DAX-30-Vorständen von 10,2 Prozent.¹ Durchschnittlich betrachtet wird damit bei Krankenhäusern aktuell ein Geschäftsführer alle 6,4 Jahre ausgewechselt, ein Vorstand bei DAX-30-Unternehmen alle 9,8 Jahre. Das Risiko für den Geschäftsführer eines Krankenhauses, ausgewechselt zu werden, ist damit um mehr als 50 Prozent höher als beim Vorstand eines DAX-30-Unternehmens.

¹ Die Wahrscheinlichkeit, ausgewechselt zu werden, errechnet sich aus dem Verhältnis von Anzahl der Krankenhäuser bzw. DAX-30-Unternehmen, die einen Wechsel im Jahr 2012 in Geschäftsführung bzw. Vorstand vorgenommen haben, und der durchschnittlichen Anzahl von Mitgliedern der Geschäftsführung bzw. des Vorstands.

Abbildung 2: Veränderungen in der Geschäftsführung deutscher Krankenhäuser in den Jahren 2010 bis 2012



Private Krankenhäuser wechseln ihre Geschäftsführung häufiger aus

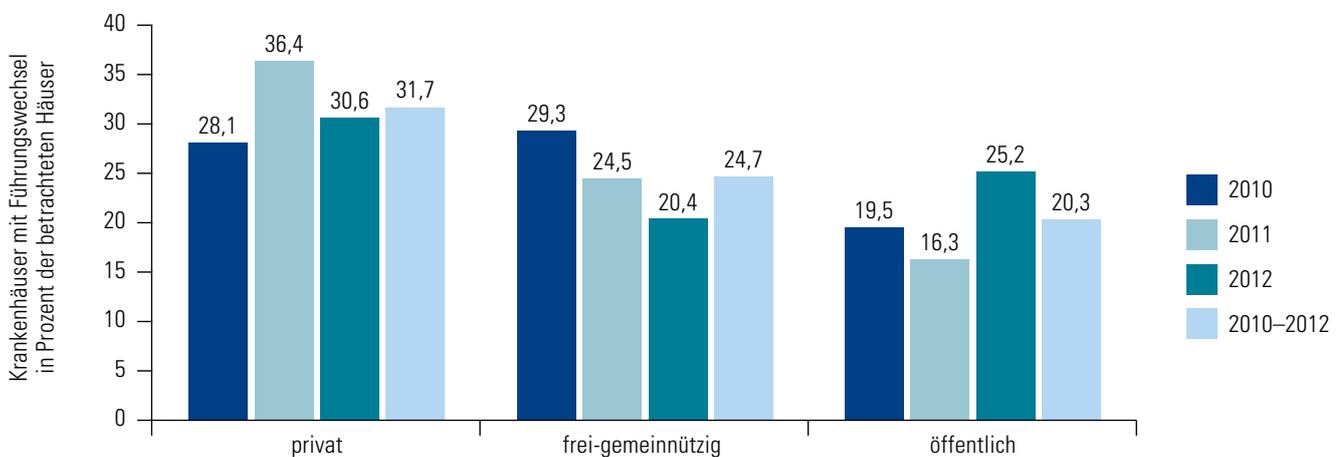
Innerhalb der Geschäftsjahre 2010 bis 2012 lassen sich zwischen den Trägerschaften deutliche Unterschiede in der Häufigkeit des Austausches von Geschäftsführern erkennen.

Im Durchschnitt finden mit 31,7 Prozent die häufigsten Wechsel in den Krankenhäusern in privater Trägerschaft statt. Frei-gemeinnützige Einrichtungen folgen mit 24,7 Prozent und öffentliche mit 20,3 Prozent (Abbildung 3).

Zu beachten ist allerdings, dass der Wechsel in den Geschäftsführungen insbesondere bei privat geführten Klinikverbänden bzw. -konzernen häufig Teil einer langfristigen

Personalentwicklungsplanung ist. Zunehmend spielt dies auch eine Rolle bei den frei-gemeinnützigen Krankenhäusern. Gerade Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft gehören heute häufig zu einem Klinikverbund. Die geringste Bedeutung hat gezielte Rotation von Geschäftsführern derzeit noch bei Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft.

Abbildung 3: Durchschnittliche jährliche Veränderungen in der Geschäftsführung unterschieden nach Trägerschaft



Geschäftsführerwechsel führen sehr oft nicht zu einer verbesserten Ertragslage des Krankenhauses

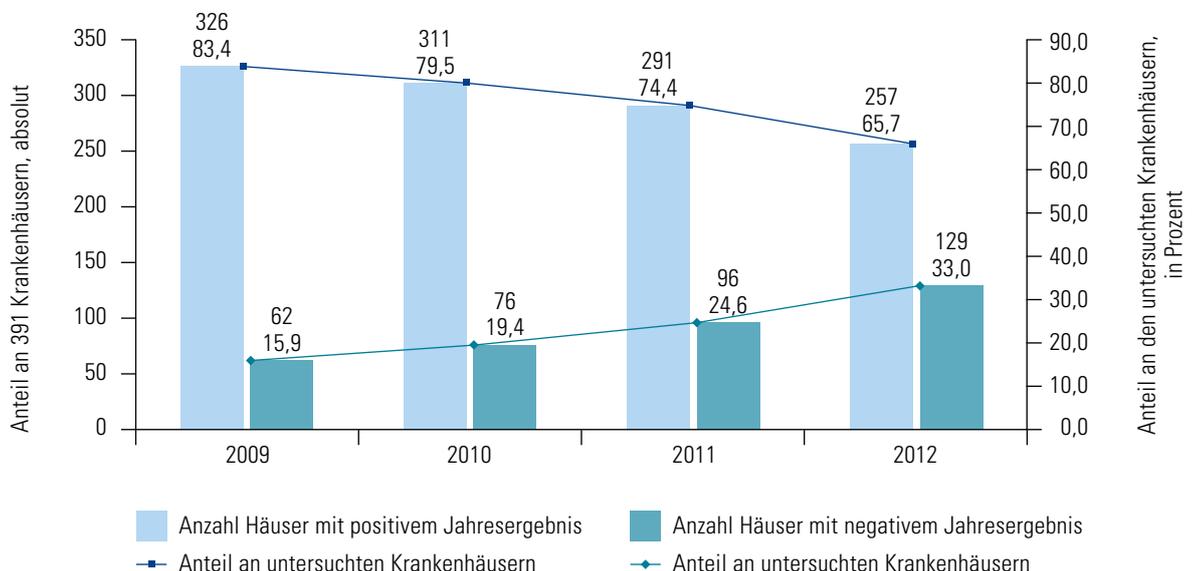
Untersucht wurde auch, ob es einen Zusammenhang zwischen einem Wechsel in der Geschäftsführung und der folgenden Entwicklung des Jahresergebnisses gibt. Verglichen wurde das Ergebnis des Jahres, in dem gewechselt wurde, mit dem Vorjahresergebnis. Hat beispielsweise im Jahr 2010 ein Wechsel in der Geschäftsführung stattgefunden, wurde als Vergleichsbasis das Jahresergebnis des Geschäftsjahres 2009 herangezogen und die Veränderung des Jahresergebnisses im Geschäftsjahr 2010 ermittelt.

Unabhängig vom Wechsel in der Geschäftsführung ergibt sich im betrachteten Zeitraum ein signifikanter Rückgang der Krankenhäuser mit positivem Jahresergebnis um rund 17 Prozentpunkte, korrespondierend mit einem Anstieg negativer Jahresergebnisse (Abbildung 4).

Weiter zeigt sich, dass auf einen Geschäftsführungswechsel bei einem Krankenhaus mit vorher positivem Jahresergebnis meistens ein schlechteres Jahresergebnis im Jahr des Wechsels folgt. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem sich verschlechternden Jahresergebnis im Nachgang zu einem Geschäftsführungswechsel steigt von 50 Prozent im Jahr 2010 auf 71 Prozent im Jahr 2012.

Ein Wechsel in der Geschäftsführung eines Krankenhauses mit einem bereits bestehenden negativen Jahresergebnis führt in etwa gleicher Häufigkeit zu einem verbesserten oder einem verschlechterten Jahresergebnis. Durchschnittlich 48,4 Prozent der Häuser mit negativem Jahresergebnis verbessern nach einem Geschäftsführungswechsel ihr Ergebnis, rund 51,6 Prozent verschlechtern es weiter.

Abbildung 4: Entwicklung der Jahresergebnisse für den Zeitraum 2009 bis 2012 der untersuchten 391 Krankenhäuser. Zu 100 fehlende Prozent: Häuser mit neutralem Jahresergebnis



Dem Austausch von Mitgliedern der Geschäftsführung bei Krankenhäusern folgten im Jahr 2010 nur bei weniger als 50 Prozent verbesserte Jahresergebnisse, in den Jahren 2011 und 2012

nur bei etwa einem Drittel. Bei dem überwiegenden Anteil der Krankenhäuser, die einen Geschäftsführerwechsel vornahmen, verschlechterte sich das Jahresergebnis sogar.

Man kann also sagen, dass der Austausch von Mitgliedern der Geschäftsführung oft nicht zu einer Verbesserung der Ertragslage von Krankenhäusern führt (Abbildung 5).

Abbildung 5: Entwicklung der Jahresergebnisse nach Wechseln in der Geschäftsführung

	2010	2011	2012	Durchschnitt	2010–2012
Anzahl Krankenhäuser mit Wechsel in den Geschäftsführungen	101	100	98	100	-3
Nach Wechsel in der Geschäftsführung verbessertes Jahresergebnis des Krankenhauses	50	36	33	40	-17
Relativer Anteil (Prozent)	49,5	36,0	33,7	39,8	-15,8
Nach Wechsel in der Geschäftsführung verschlechtertes Jahresergebnis des Krankenhauses	49	63	64	59	15
Relativer Anteil (Prozent)	48,5	63,0	65,3	58,9	16,8

Der Frauenanteil in den Geschäftsführungen der Krankenhäuser nimmt zu und ist vergleichsweise hoch

Die Einführung einer gesetzlichen Frauenquote für Aufsichtsräte und Vorstände, insbesondere für vollmitbestimmungspflichtige und börsennotierte Unternehmen, wird schon seit Langem diskutiert und soll gemäß eines Gesetzesentwurfs der Großen Koalition ab 2016 umgesetzt werden. In dieser Untersuchung wurde der Anteil von Frauen in den Geschäftsführungen von Krankenhäusern mit dem in den Vorständen der DAX-30-Unternehmen verglichen.

In den Jahren 2009 bis 2012 hat es in den Geschäftsführungen der deutschen Krankenhäuser einen kontinuierlich wachsenden Anteil weiblicher Mitglieder gegeben. Waren es in den untersuchten 391 Krankenhäusern 2009 noch 97 Frauen, waren es 2012 schon 112 Frauen. Der Anstieg ist umso deutlicher, als sich die Anzahl der Geschäftsführungsmitglieder insgesamt von 624 leicht auf 617 verringert hat (Abbildung 6).

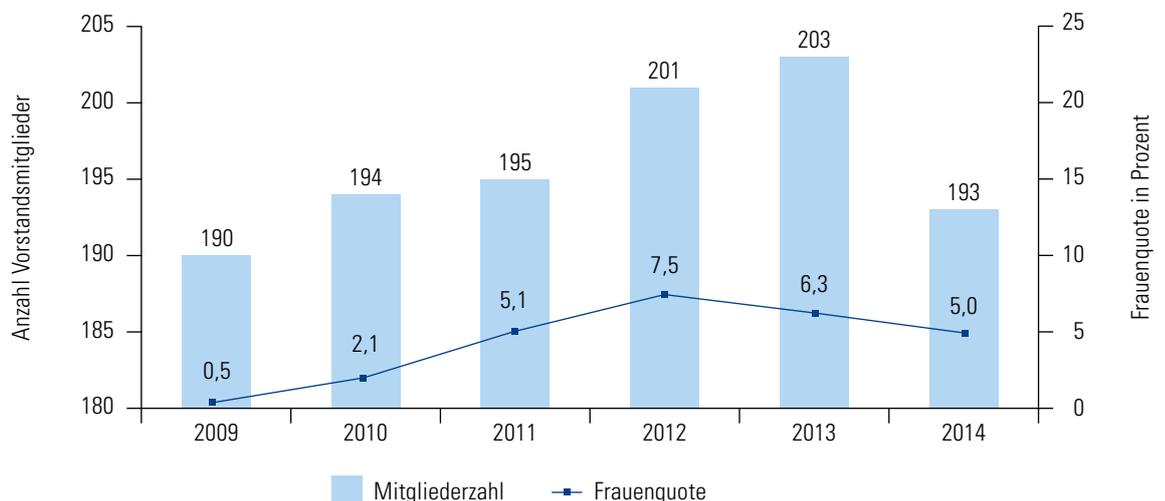
Im Vergleich zu den DAX-30-Unternehmen ist die Frauenquote in deutschen Krankenhäusern deutlich höher. Die deutschen Spitzenunternehmen haben 2014 eine Frauenquote von nur fünf Prozent und damit erkennbaren Nachholbedarf. Einem Anstieg um 0,5 Prozent im Jahr 2009 auf 7,5 Prozent im Jahr 2012 folgte in den DAX-30-Unternehmen bis 2014 wieder ein Rückgang (Abbildung 7).

Abbildung 6: Anteil von Männern und Frauen in den Geschäftsführungen der 391 untersuchten Krankenhäuser

	2009	2010	2011	2012
Anzahl Geschäftsführungsmitglieder in den 391 untersuchten Krankenhäusern	624	608	613	617
– davon Männer	527	505	507	505
– davon Frauen	97	103	106	112
Frauenquote (Prozent)	16	17	17	18
Durchschnittliche Anzahl Geschäftsführungsmitglieder in den 391 untersuchten Krankenhäusern	1,6	1,6	1,6	1,6

© 2014 KPMG, Deutschland

Abbildung 7: Anzahl Vorstandsmitglieder in den DAX-30-Unternehmen und die zugehörige Frauenquote



© 2014 KPMG, Deutschland

Fazit

Die Untersuchung zeigt einmal mehr, in welcher schwierigen Lage die deutschen Krankenhäuser sind. Die Anzahl der Krankenhäuser mit einem negativen Jahresergebnis hat sich in den letzten vier Jahren deutlich erhöht. Verbuchte 2009 noch etwa jedes fünfte Haus einen Verlust, so ist es im Jahr 2012 schon etwa jedes dritte.

Der konstant häufige Wechsel in den Geschäftsführungsetagen von Krankenhäusern vermag daran nichts zu ändern. Das ist auch deshalb nicht möglich, weil die deutschen Krankenhäuser unter mindestens zwei strukturellen Problemen leiden. Zum einen gibt es zu viele Krankenhauskapazitäten. Zwischen 1992 und 2012 hat sich die Behandlungskapazität der deutschen Krankenhäuser um 35 Prozent erhöht. Auch die Einfüh-

rung der Fallpauschale hat an dieser Entwicklung nichts Grundlegendes geändert.¹ Der Anstieg hat sich nur verlangsamt. Zum anderen kommt die öffentliche Hand ihren Finanzierungsverpflichtungen nicht nach. Die Fördermittel gemäß KHG haben sich bundesweit in den letzten 20 Jahren inflationsbereinigt etwa halbiert.² Die Veränderung dieser Rahmenbedingungen ist dringend erforderlich. Das ist Aufgabe der Politik.

Richtig ist aber auch, dass es nichts bringt, reflexartig wirtschaftliche Probleme eines Krankenhauses mit dem Auswechseln von Geschäftsführungen kurieren zu wollen. Das zeigt diese Untersuchung mehr als deutlich. Konzepte sind gefragt, die beispielsweise Antworten auf veränderte Patientenwünsche, knapper werdende Personalressourcen und höhere

Transparenzanforderungen geben. Dass ein Drittel der Krankenhäuser Verluste schreibt, sagt ja auch, dass zwei Drittel Gewinne erwirtschaften. Es gibt also deutliche Unterschiede zwischen den Krankenhäusern. Tragfähige Konzepte zu erarbeiten, die Antworten auf die Herausforderungen der Zukunft geben, das ist die Aufgabe der Führungskräfte der Krankenhäuser selbst. Schließlich: Führungskräfte brauchen Freiheitsgrade, um tragfähige Konzepte zu erarbeiten und umzusetzen. Hier sind Gesellschafter und Aufsichtsgremien von Krankenhäusern gefragt.

1 Penter et. al. (2014): Zukunft deutsches Krankenhaus 2020, Thesen, Analysen, Potenziale, S. 24.

2 Penter et. al. (2014): Zukunft deutsches Krankenhaus 2020, Thesen, Analysen, Potenziale, S. 28.

Untersuchungsmethode

Die Datengrundlage zur Untersuchung der Anzahl der „Geschäftsführerwechsel in deutschen Krankenhäusern“ ermöglicht Aussagen zu den folgenden Aspekten:

- Anzahl der Geschäftsführerwechsel in den Geschäftsjahren 2009 bis 2012 in Form eines Zeitreihenvergleichs
- Unterschiede zwischen den verschiedenen, in Deutschland maßgeblichen Krankenhausträgern kommunal, frei-gemeinnützig und privat
- Zusammenhang zwischen den Wechseln in der Geschäftsführung und den Jahresergebnissen im Zeitraum von 2009 bis 2012
- Anteil männlicher und weiblicher Führungskräfte in den Geschäftsführungen.

Einige Aussagen werden mit den DAX-30-Unternehmen verglichen.

Die Grundlage für die Auswahl der Stichprobe bilden das Krankenhausverzeichnis 2012 des Statistischen Bundesamtes und das Krankenhausverzeichnis der Hoppenstedt Datenbank. Die Nutzung beider Verzeichnisse dient der vollständigen Erfassung der deutschen Krankenhäuser. In einem ersten Schritt wurden beide Listen nach Bundesländern sortiert und zusammengefügt. Anschließend wurden die Trägerschaften sortiert und Dubletten entfernt.

Die Auswertung der Datensätze erfolgte auf Grundlage der KPMG Datenbank Krankenhaus 300®. Die Angaben zu den Geschäftsführern und Jahresergebnissen sind hier in den jeweiligen, ausnahmslos öffent-

lich zugänglichen Jahresabschlüssen zu finden. In Einzelfällen wurden die Jahresabschlüsse, hilfsweise die Geschäftsberichte, über die Internetseite der jeweiligen Krankenhäuser bezogen. Die Geschäftsführerwechsel konnten anhand der wechselnden Unterzeichner der Jahresabschlüsse im Zeitreihenvergleich in den Jahren 2009 bis 2012 identifiziert werden.

Um die Vergleichbarkeit der Daten zu ermöglichen, wurden nur vollständige Datensätze mit Angaben zu allen untersuchungsrelevanten Punkten aufgenommen.

Autoren

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Klingelhöferstraße 18
10785 Berlin



Prof. Dr. Volker Penter
Partner, Head of Health Care
T +49 30 2068-4740
vpenter@kpmg.com



Jörg Schulze
Health Care
T +49 30 2068-2796
joergschulze@kpmg.com



Franziska Holler
Health Care
T +49 30 2068-1853
fholler@kpmg.com

www.kpmg.de/gesundheit



Die enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und nicht auf die spezielle Situation einer Einzelperson oder einer juristischen Person ausgerichtet. Obwohl wir uns bemühen, zuverlässige und aktuelle Informationen zu liefern, können wir nicht garantieren, dass diese Informationen so zutreffend sind wie zum Zeitpunkt ihres Eingangs oder dass sie auch in Zukunft so zutreffend sein werden. Niemand sollte aufgrund dieser Informationen handeln ohne geeigneten fachlichen Rat und ohne gründliche Analyse der betreffenden Situation.

© 2014 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, ein Mitglied des KPMG-Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Cooperative („KPMG International“), einer juristischen Person schweizerischen Rechts, angeschlossen sind. Alle Rechte vorbehalten. Printed in Germany. Der Name KPMG und das Logo sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International.