KLINIKEN KONFESSIONELLER TRÄGER ALS ARBEITGEBER

EINE STUDIE VON KÖHN & KOLLEGEN
FRÜHJAHR 2021

Ergebnisse einer Befragung von GeschäftsführerInnen, die die Seiten gewechselt haben

KÖHN & KOLLEGEN

EINLEITUNG

Als Personalberatung im Gesundheitswesen haben wir in den letzten Jahren eine deutlich dreistellige Anzahl an Geschäftsführungs- und Vorstandspositionen in Krankenhäusern besetzt, davon viele bei konfessionellen Trägern.

Zahlreiche GeschäftsführerInnen haben wir in den letzten Jahren bewusst aus dem privaten Umfeld rekrutiert.

In unseren ausführlichen Interviews stellen wir immer wieder fest, dass sich viele GeschäftsführerInnen nach einer sehr guten Ausbildung und dem Kennenlernen verschiedener Häuser bei den „Privaten" nach einem nachhaltigeren und langfristigeren Arbeitsumfeld sehnen und sich dieses oft im konfessionellen Umfeld erhoffen.

Mit dieser Interview-Reihe haben wir die Frage untersucht, inwieweit sich das Arbeitsumfeld der GeschäftsführerInnen nach dem Trägerwechsel verändert hat und ob bei einem konfessionellen Träger tatsächlich ein nachhaltigeres, konstruktiveres und auch angenehmeres Arbeiten möglich ist.

Dafür wurden zehn GeschäftsführerInnen, die den Schritt von einem privaten zu einem konfessionellen Träger bereits gegangen und seit mindestens zwei Jahren bei einem solchen beschäftigt sind, in einem einstündigen qualitativen Interview befragt.

In den drei Themenbereichen
- Struktur & Kultur
- Management & Strategie
- Führung & Motivation

wurden die befragten GeschäftsführerInnen gebeten, ihre Einschätzung zu den Unterschieden zwischen einem privaten und einem konfessionellen Träger hinsichtlich des Arbeitsalltags zu geben.

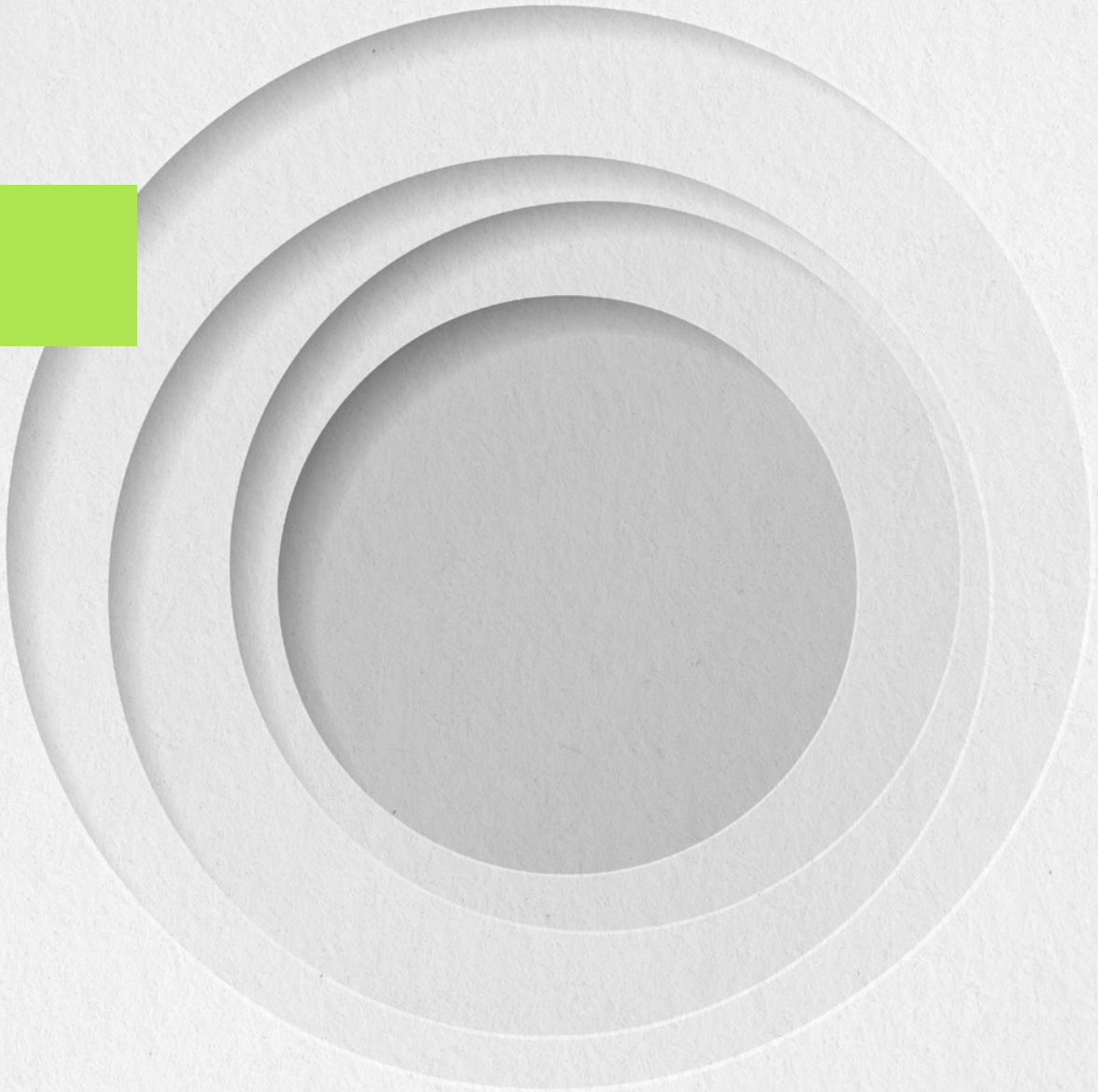
Gerne dürfen Sie diese Studie weiterschicken oder auf www.koehnundkollegen.de als PDF downloaden.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Christoph Engelbrecht
ce@koehnundkollegen.de

Vera Schlereth
vs@koehnundkollegen.de

P.S.: Sie haben Fragen?
Sehr gerne unter ce@koehnundkollegen.de oder vs@koehnundkollegen.de



STRUKTUR & KULTUR

PROFIT VOR QUALITÄT
DIE POLITIK PRIVATER TRÄGER

Alle befragten GeschäftsführerInnen nannten als übergeordnetes Ziel der privaten Träger die Profitabilität: „Wenn der Träger sich zwischen Qualität und Geld entscheiden muss, gewinnt das Geld." Oder: „Mein privater Träger war rein Mammon-getrieben und danach kam lange gar nichts."

Einige räumten ein, dass private Träger das gut verstecken: „Patientenversorgung UND Rendite sind wichtig, aber natürlich hat die Rendite ein klares Übergewicht". Oder: „Ziel ist die Exzellenz in allen Dimensionen, aber natürlich überwiegen die wirtschaftlichen Ziele."

Einig waren sich die befragten GeschäftsführerInnen darin, dass bei den konfessionellen Trägern die Erfüllung des Versorgungsauftrages für die Bevölkerung bzw. die Hilfe für kranke und hilfsbedürftige Menschen an erster Stelle steht und die Wirtschaftlichkeit zwar wichtig ist, aber erst danach kommt.

BEWERBUNGSVERFAHREN MAL ANDERS GEDACHT IM KONFESSIONELLEN BEREICH

Der Auswahlprozess bei konfessionellen Trägern ist meist zwei- oder dreistufig, das bestätigen alle zehn der von uns befragten GeschäftsführerInnen. Nach einem ersten Interview folgt in der Regel eine zweite Runde vor dem Aufsichtsrat oder einer „Findungskommission" mit ausgewählten Führungskräften, Betriebsrat, Mitgliedern der Klinikleitung etc. In dieser zweiten Runde werden die angehenden GeschäftsführerInnen meist gebeten, eine Präsentation zu Zukunftsthemen des Klinikums zu halten, die danach über Fragen ausführlich hinterfragt wird. Hierfür hat der Kandidat meist vorab den Jahresabschluss und andere vertrauliche Unterlagen erhalten, um sich intensiv vorzubereiten. War der Aufsichtsrat in der zweiten Runde noch nicht involviert, erfolgt dann sogar oft noch eine dritte Runde.

8 der 10 befragten GeschäftsführerInnen bestätigen im Gegensatz dazu, dass die privaten Träger ihre Entscheidung schon nach dem ersten Interview fällen, bei lediglich zwei GeschäftsführerInnen folgte noch ein zweites Interview. Eine Präsentation oder die Einbindung von Gremien ist äußerst unüblich.

UND WERTSCHÄTZUNG?
WENN ÜBERHAUPT, DANN BEI KONFESSIONELLEN TRÄGERN

Generell vermissen 60 % der GeschäftsführerInnen Wertschätzung für sich selbst bei den privaten Trägern: „Jeder Tag, an dem man keinen zwischen die Hörner bekommen hat, war ein guter Tag."

Die Branche hat aber offenbar insgesamt Nachholbedarf, denn bei allen Trägern wünschen sich die GeschäftsführerInnen mehr Lob: „Ich höre auch beim konfessionellen Träger nicht jeden Tag, dass ich das gut gemacht habe!" und „Ich bekomme insgesamt wenig Feedback; wissen die da oben überhaupt, dass ich da bin? Haben die meine Nummer?".

RENDITE OHNE GRENZEN – VIELEN GESCHÄFTSFÜHRERINNEN GEHT DAS ZU WEIT BEI DEN PRIVATEN TRÄGERN

Die Renditeziele der privaten Träger werden aus Sicht der befragten GeschäftsführerInnen als „unangemessen hoch" wahrgenommen. „Das Margenziel war zwar grundsätzlich möglich, für die einzelnen Häuser aber meist zu hoch" und wird „auch bei Häusern erwartet, die das gar nicht bringen können".

Alle befragten GeschäftsführerInnen können sich hingegen mit den Zielen der konfessionellen Träger identifizieren. Hier ist eher die Sorge, dass die Ziele zum Teil zu niedrig gesteckt sind. Dadurch werden Projekte, die wirtschaftlich sinnvoll sind, eher gebremst – aus Sorge, dass die Fokussierung auf die Wirtschaftlichkeit eine negative Wirkung auf die Qualität hat, was aber oft gar nicht der Fall ist.

CHRISTLICHE WERTE? JA!
SONNTAGSPREDIGT? EHER NEIN

9 von 10 der befragten GeschäftsführerInnen bewerten ihr eigenes Engagement in der Kirche als sehr gering. Privat beschränkt sich das kirchliche Engagement meist auf den Kirchgang an Weihnachten und vielleicht noch Ostern. Auf den Punkt gebracht beschrieb es ein Interviewpartner so: „Wir sind alle nur Papierchristen."

Aber: Mit den christlichen Werten können sich alle befragten GeschäftsführerInnen identifizieren. Im realen Klinikalltag zeigt sich dies jedoch „nur" im geringeren Renditedruck – der Arbeitsalltag und der Umgang im Team unterscheidet sich ansonsten nicht.

DIE ANGST, ERSETZT ZU WERDEN!
PRIVATE GESCHÄFTSFÜHRERINNEN SPÜREN DEN DRUCK

8 von 10 der befragten GeschäftsführerInnen empfinden den wirtschaftlichen Druck bei den privaten Trägern als deutlich größer – und oftmals als unrealistisch hoch und kaum erfüllbar.

Somit bleibt wenig Raum an andere Dinge zu denken als an die Erfüllung der wirtschaftlichen Zielen.

Zweitens zeigt sich ein Unterschied in der Führungs- und „Sanktions"-Kultur: Der sowieso schon höhere Renditedruck bei privaten Trägern wird (O-Ton) durch „strengere Befehls- und Gehorsamskultur, Druck durch die Vorgesetzten, harte Deadlines und hartes Führen" oft ungefiltert an die GeschäftsführerInnen der Krankenhäuser weitergegeben – die meist Sorge haben, dass eine Nichterfüllung der Ziele früher oder später zum Austausch der GeschäftsführerInnen führt.



MANAGEMENT & STRATEGIE

PRIVATE TRÄGER BRINGEN
PROJEKTE UND REPORTING AUF DEN PUNKT

Private Träger sind in finanziellen Dingen „drei Galaxien weiter" und „bei meinem konfessionellen Träger gab es schlichtweg keine Monats- und Quartalsberichte", sondern nur „das absolut Notwendige".

Auch Projekte werden bei privaten Trägern straffer organisiert und umgesetzt, und die Ergebniswirkung wird stärker nachgehalten und zum Teil sogar gemessen.

Die Einschätzung, dass man bei den privaten Trägern eine gute betriebswirtschaftliche Ausbildung genießt, scheint zu stimmen – und war für die meisten GesprächspartnerInnen auch der Grund, nach dem Studium zunächst einmal dort anzufangen.

AUF SCHIENEN UNTERWEGS
GESCHÄFTSFÜHRERINNEN HABEN BEI PRIVATEN TRÄGERN KAUM STRATEGISCHEN FREIRAUM

Die Interview-PartnerInnen waren bei ihren privaten Trägern oftmals damit ausgelastet, vorgegebene Zentralprojekte umzusetzen. Zudem griffen die übergeordneten Regional-GeschäftsführerInnen tief in die operativen Entscheidungen ein. Ein Gesprächspartner brachte es so auf den Punkt: „Es war nicht gewollt, dass der Geschäftsführer strategisch arbeitet".

Bei gemeinnützigen Trägern sehen sich 9 der 10 befragten GeschäftsführerInnen voll für die eigene Strategie verantwortlich und begrüßen, dass eher in 1–2 Dekaden und nicht mehr in Quartalsabschlüssen gedacht wird.

RECHTFERTIGEN STATT ENTWICKELN –
REPORTING BEI PRIVATEN FRISST VIEL KRAFT UND ZEIT

8 von 10 GesprächspartnernInnen erinnern sich an die umfassenden und sehr häufigen Reporting-Anforderungen gegenüber Vorgesetzten und Zentrale bei privaten Trägern.

Besonders kritisiert wird, dass die Reporting-Pflichten bei den privaten Trägern u. a. wegen Kommentierungspflicht aller Zahlen längst zu einem enormen Zeitfresser geworden sind und zu wenig Zeit für die operative Führung des Hauses lassen.

Und: Die konfessionellen Träger zeigen mehr Grundvertrauen gegenüber den GeschäftsführerInnen, während die Reporting-Kultur bei privaten Trägern oft von Kontrolle und Misstrauen geprägt ist.

EIN EIGENES LOYALES TEAM?
NUR BEI KONFESSIONELLEN TRÄGERN

Bei privaten Trägern existieren im kaufmännischen Bereich oftmals zentral gesteuerte Führungsnachwuchskräfteprogramme – mit dem Vorteil, oft auf motivierte junge Nachwuchskräfte zurückgreifen zu können.

Aber auch mit dem Nachteil, nur sehr beschränkt Einfluss auf die Auswahl zu haben: „Hier ist Ihr neuer Trainee. Den oder keinen." Diese Nachwuchskräfte müssen dann regelmäßig neu eingearbeitet und dann wieder abgegeben werden.

Zudem sind bestimmte Positionen im Organigramm (z. B. kfm. DirektorIn) oftmals nicht vorgesehen und können nicht eigenständig aufgebaut werden.

Es fehlt an der Möglichkeit, sein eigenes loyales Team aufzubauen.

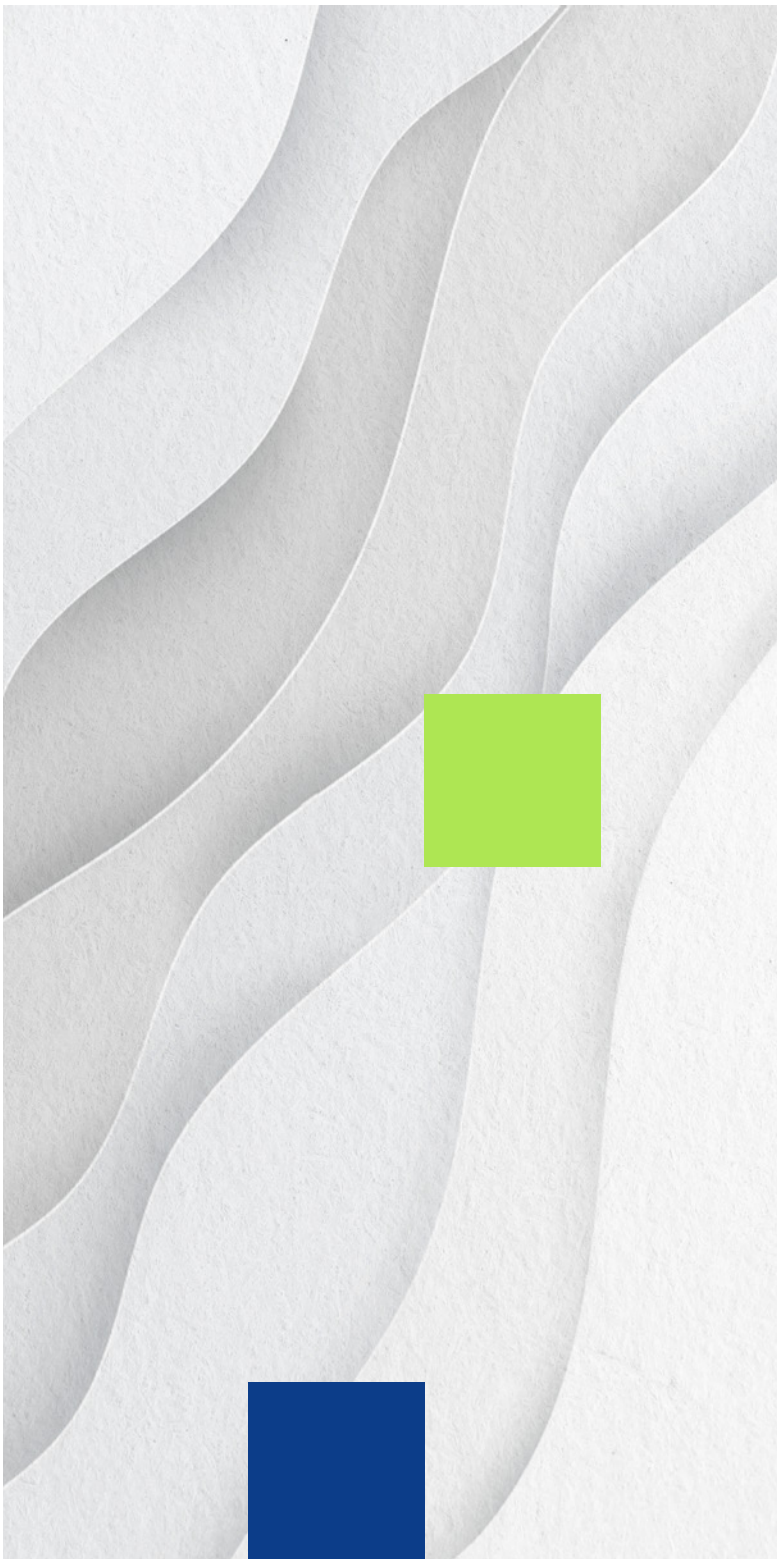
Im medizinischen Bereich müssen GeschäftsführerInnen beider Trägerarten mit Einschränkungen leben: Während bei privaten Trägern oftmals die Regional-Geschäftsführung Einfluss auf Chefarztbesetzungen nimmt, hat bei gemeinnützigen Trägern meist eine Auswahlkommission erheblichen Einfluss.

„WIE AUF SCHIENEN!“ BEI PRIVATEN TRÄGERN LENKT OFT NUR DIE ZENTRALE!

8 von 10 befragten GeschäftsführerInnen bestätigen, dass bei den privaten Trägern die Vorgaben (z. B. strategische Themen für das laufende Jahr, Benchmarks, Personal-Schlüssel) meist stark von der Zentrale definiert werden und von der Regional-GeschäftsführerInnen-Ebene überwacht und durchgesetzt werden.

Spielraum, von diesen Regeln abzuweichen, erlebten die befragten GeschäftsführerInnen vor Ort so gut wie nie.

Vermisst wird ein Grundvertrauen im Sinne von: „Wenn du andere Maßnahmen siehst als wir in der Zentrale, um deine wirtschaftlichen Ziele zu erreichen, leg los. Solange du deine Ziele schaffst, vertrauen wir dir.“





FÜHRUNG & MOTIVATION

EHRGEIZIG, MOTIVIERT, UNERFAHREN
FÜHRUNGSKRÄFTE BEI PRIVATEN TRÄGERN

Die Einschätzung der eigenen kaufmännischen Führungskräfte bei den privaten Trägern war durchaus ambivalent: Einerseits wird die zweite Reihe bei privaten Trägern meist als ehrgeizig, gut ausgebildet und karriereorientiert wahrgenommen („junge Heißsporne"), andererseits fehlt es oft an Erfahrung und Bindung ans Haus.

Im Gegenzug ist die zweite Reihe bei gemeinnützigen Trägern aus Sicht der befragten GeschäftsführerInnen oft fachlich besser ausgebildet (schon alleine aufgrund ihrer langjährigen Berufserfahrung) und zudem loyaler – aber die Motivation, selbstständig Impulse zu setzen, ist weniger stark ausgeprägt, die Kultur ist oft „reaktiver".

Die meisten GeschäftsführerInnen konfessioneller Träger versuchen daher, bei Bedarf Kräfte aus der zweiten Reihe von privaten Trägern zu gewinnen und diese dann nachhaltig auszubilden und zu binden.

KONFESSIONELLE MEDIZINER TOP –
ABER MIT KOOPERATIONSDEFIZIT

8 der 10 befragten GeschäftsführerInnen sind der Ansicht, dass die medizinische Qualität der Chefärztinnen und -ärzte bei den konfessionellen Trägern höher ist, oft auch gestützt durch insgesamt längere Berufs- und Lebenserfahrung.

Die Chefärztinnen und -ärzte bei den privaten Trägern haben jedoch meist ein besseres Verständnis für effiziente und effektive Abläufe, für die kaufmännischen Belange und für die Bedeutung von Qualitätskennzahlen. Auch ist die Bereitschaft zur kooperativen Arbeit in abteilungsübergreifenden Teams meist höher.

Es gibt bei ChefärztInnen privater Träger zudem weniger „Besitzstands"- und „Prestige"-Denken – aber auch gestützt durch das oftmals geringere Durchschnittsalter.

UND DU BIST RAUS!
DER HOHE LEISTUNGSDRUCK BEI CHEFÄRZTINNEN PRIVATER TRÄGER

Hier ist der Tenor deutlich: Alle befragten GeschäftsführerInnen stimmen der Aussage zu, dass bei privaten Trägern die Entscheidung, sich von ChefärztInnen zu trennen, schneller fällt. Anlass sind meist verfehlte Mengenziele (Fallzahl, Fallschwere), aber auch fehlende medizinische Qualität oder fehlende Kompetenz in Organisation und Führung.

Bei den konfessionellen Trägern werden die Chefärztinnen und -ärzte diesbezüglich „nicht so hart rangenommen" und eine Chefärztin oder ein Chefarzt muss über längere Zeit „Schlechtleistung" erbringen und ggf. auch Compliance-Vorgaben missachten, bevor es tatsächlich zu einer Kündigung kommt.

Überwiegend sind die GesprächspartnerInnen der Meinung, dass die unzureichende Leistung wird bei konfessionellen Trägern zu lange toleriert wird.

EINE CHEFÄRZTIN ODER EIN CHEFARZT KONFESSIONELLER TRÄGER LASSEN SICH NICHT FÜHREN, SIE FÜHREN SELBST!

Aus der Tradition der konfessionellen Träger (Verwaltung und Pflege arbeiten den ÄrztInnen zu) ist der Freiheitsgrad, den eine Chefärztin oder ein Chefarzt dort hat, auch heute noch sehr hoch.

Die Chefärztinnen und -ärzte der konfessionellen Träger kennen keine „Befehls- und Gehorsams"-Kultur wie bei privaten Trägern und genießen einen anderen Status („Sie sind in anderen Camps groß geworden"). Das macht aus Sicht von 70 % der befragten GeschäftsführerInnen die Führung anspruchsvoller für GeschäftsführerInnen (die Führung entspricht mehr dem „Gewinnen von gleichrangigen KollegInnen"), zumal die Ärztinnen und Ärzte oft nicht gewohnt sind, dass die GeschäftsführerInnen sich auch für medizinische Abläufe interessieren.

Im Gegenzug werden die Chefärztinnen und -ärzte konfessioneller Träger mehr gefordert, sie müssen für Organisation, Führung und Abläufe ihrer Abteilungen mehr Verantwortung übernehmen (oftmals wird ein Budget gestellt, mit dem sie auskommen müssen) – und übernehmen diese auch. Sie sind insgesamt selbstständiger und „berichten Probleme nicht gleich", sondern lösen diese selbst.

Aber: Private Träger sind oftmals aufgrund medizinischer Fachgruppen, die sich auch in die Medizin der einzelnen Häuser einmischen, „systemisch stark, wenn auch manchmal auf individueller Ebene schwächer".

LOYAL UND DOCH FRUSTRIERT: AUCH MITARBEITERINNEN KONFESSIONELLER TRÄGER LEIDEN UNTER DEN BEDINGUNGEN

Die Identifikation mit dem eigenen Haus ist bei konfessionellen Trägern nach Aussage von 9 der 10 befragten GeschäftsführerInnen deutlich höher. Das gemeinsame Sinnverständnis verbindet und die Wertekongruenz zwischen Mitarbeitenden und Arbeitgebern ist höher.

Die Implikationen sind aber sehr überschaubar: „Die Verbundenheit ist schwer zu greifen, sie führt am ehesten zu einer höheren Teilnahmequote am Sommerfest."

Anders als zu erwarten, ist die durch die GeschäftsführerInnen wahrgenommene Krankheitsquote bei den konfessionellen Trägern trotz der hohen Verbundenheit sogar höher als bei den privaten Trägern. Die Analyse hierzu ist ernüchternd: „Die Leute haben weniger Angst vor Konsequenzen, nutzen das aus und werden öfter krank." Oder: „Die Leute werden krank, weil man es ihnen durchgehen lässt."

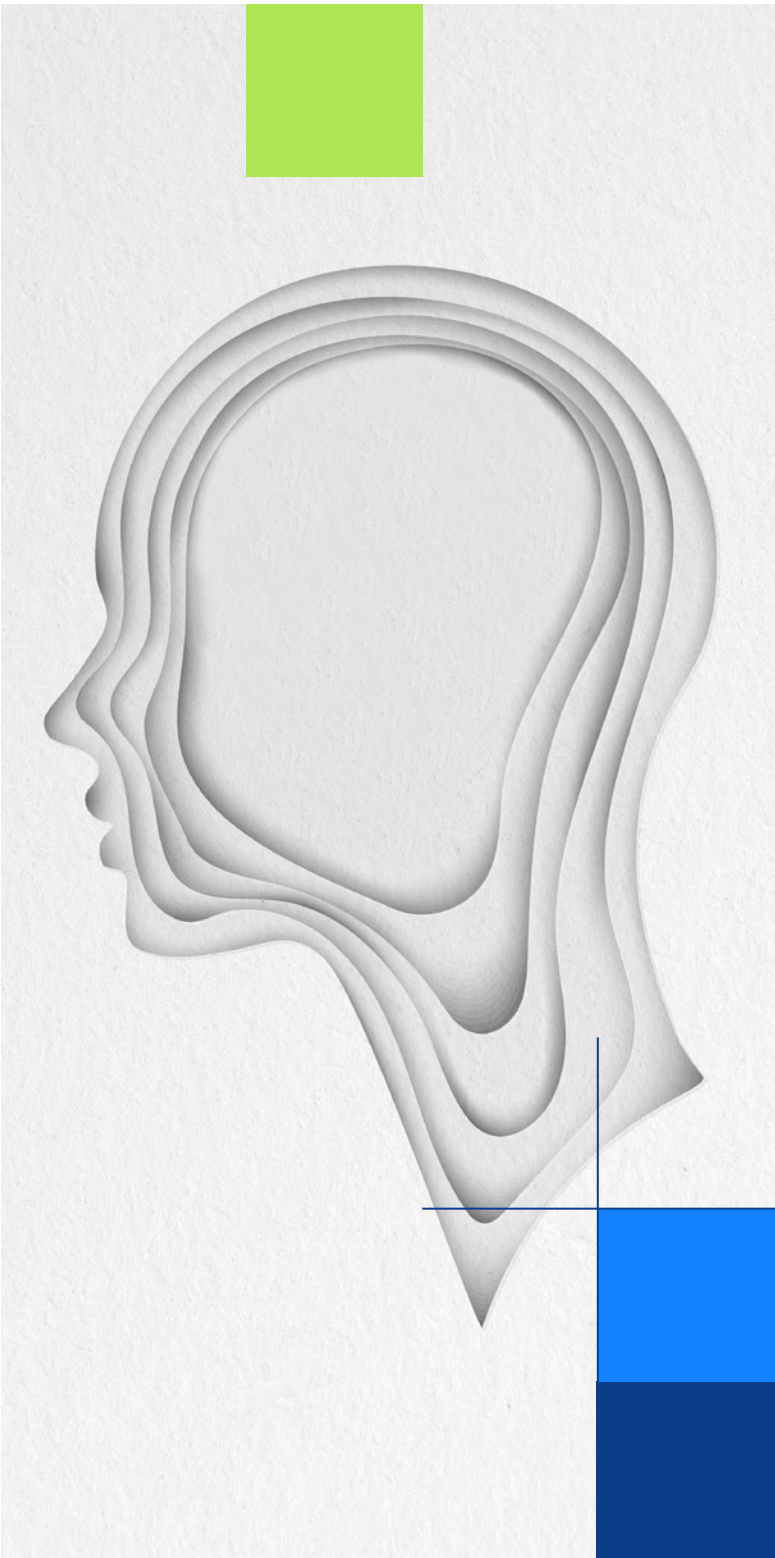
Die Belastung in der Pflege ist nach Ansicht von 70 % der befragten GeschäftsführerInnen bei konfessionellen Trägern deutlich geringer, was jedoch nicht heißt, dass das Pflegepersonal dadurch zufriedener ist: „Die Leute können das nicht einordnen und jammern trotzdem." „Faktisch haben es die Pflegekräfte beim konfessionellen Träger besser, aber sie kennen es ja nicht anders und vergleichen ihren Zustand mit dem vor 10 Jahren. Daher ist das gefühlte Leid bei den Konfessionellen manchmal noch größer".

Auch allgemeine Frustration über die Einstellung der Pflegekräfte wurde trägerübergreifend deutlich: „Wenn ich als Pflegekraft die ganze Zeit im Radio höre, dass ich systemrelevant und unterbezahlt bin, bin ich ja bescheuert, wenn ich zur Arbeit gehe, denn eigentlich bin ich ja das Opfer."

FAZIT

Alle befragten GeschäftsführerInnen geben an, dass sie sich bei ihrem konfessionellen Träger mindestens so wohl, meistens aber deutlich wohler als bei dem vorigen privaten Träger fühlen. Die Herausforderungen sind bei konfessionellen Trägern nicht minder hoch – aber die niedrigere Margenerwartung, der gefühlt niedrigere wirtschaftliche Druck und der stärkere Fokus auf die medizinische Leistung und Qualität sowie die stärkere Patientenorientierung erzeugen durchgängig eine höhere Arbeitszufriedenheit. Nur 3 der befragten 10 GeschäftsführerInnen können sich überhaupt vorstellen, künftig wieder für einen privaten Träger zu arbeiten.

Private Krankenhausträger müssen sich zunehmend die Frage stellen: Gelten wir nur als gute Ausbildungsstätte? Oder können wir dauerhaft auch erfahrene Krankenhaus-GeschäftsführerInnen binden oder am Arbeitsmarkt neu für uns gewinnen?



HIER KÖNNEN SIE UNS ERREICHEN

Widenmayerstraße 34
80538 München

info@koehnundkollegen.de

+49 89 417 766 0