f&w-Rubrik: Bilanzgespräch

„Mehrwert für Patienten und Mitarbeiter stiften“

Der Vorstandsvorsitzende der St. Franziskus-Stiftung spricht im Interview über den besonderen Beitrag konfessioneller Krankenhäuser für das Gesundheitssystem und den sozialen Anspruch. Er erklärt ferner, was es mit der „katholischen“ Rendite auf sich hat.

Exklusiv für die St. Franziskus-Stiftung

Herr Dr. Goedereis, Papst Franziskus hat die katholischen Orden Ende November davor gewarnt, vorschnell Besitz oder soziale Unternehmungen zu verkaufen. Entscheidend sei der geistliche Auftrag, nicht die Rendite. Welchen geistlichen Auftrag verfolgt der Krankenhausverbund St. Franziskus-Stiftung?

Wir sind Papst Franziskus sehr dankbar, dass er sich so deutlich zu den kirchlichen Institutionen mit ihrem Auftrag in der Welt bekennt. Das wird in Teilen der Kirche ja sehr unterschiedlich gesehen. Wir haben in unserer Stiftungssatzung genau die Aspekte verankert, die der Papst anspricht: Unser Ziel ist letztlich die Förderung der Werke christlicher Nächstenliebe. Dies ist ein uralter christlicher Auftrag, der sich schon aus dem biblischen Kontext ableitet. Nicht umsonst waren die Orden die Gründer der ersten Krankenhäuser. Wir wollen dort helfen, wo Menschen in Grenzsituationen und in Not sind, etwa aufgrund von Krankheit.

Sie unterliegen aber auch wirtschaftlichen Zwängen. Welche Rolle spielt der Begriff „Rendite“ für Ihre Aufgabe? Wie wichtig ist Gewinn?

Zunächst gilt: Gewinn und Rendite sind nicht unchristlich. Wer eine Rendite erwirtschaftet, kann damit wieder Gutes tun. Wir reinvestieren unsere Gewinne zu 100 Prozent in unsere Einrichtungen, es gibt keine Eigentümer, die eine Ausschüttung erwarten. 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 und caritativen Aspekte unseres Handelns. Entscheidend für die Frage, ob wir ein erfolgreiches Geschäftsjahr hinter uns haben, ist also, dass wir unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Stabilität unseren Kernauftrag erfüllt haben. Das lässt sich vielleicht auch als „katholische“ Rendite bezeichnen.

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. Wir müssen eine bestimmte Marge erwirtschaften, damit wir wettbewerbsfähig bleiben, also Innovationen und Investitionen finanzieren können. Eigentlich wäre Letzteres 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 Quantität und Qualität unserer Leistungen für Patienten und Bewohner, aber auch in Innovationen und in Ausbildungsleistungen.

Lässt sich diese betriebswirtschaftlich notwendige Marge in konkreten Zahlen ausdrücken?

Ja. Kirchliche Einrichtungen benötigen im Mittel eine Ebitda-Marge von mindestens sechs bis acht Prozent …

… das heißt, das Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Zu- und Abschreibungen muss in dieser Spannweite liegen.

Die von den Mauritzer Franziskanerinnen gegründete **St. Franziskus-Stiftung Münster** ist eine der größten konfessionellen Krankenhausträgerinnen in Deutschland. Ihr gehören derzeit 14 Krankenhäuser mit etwa 3.700 Betten und neun Behinderten- und Senioreneinrichtungen in den Ländern Nordrhein-Westfalen und Bremen. Die Stiftung ist zudem an ambulanten Rehabilitationszentren, Pflegediensten und Hospizen beteiligt. In den Krankenhäusern der St. Franziskus-Stiftung Münster werden jährlich rund 480.000 Menschen stationär und ambulant behandelt.
Rund 11.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in Medizin und Pflege, in der Behinderten- und Altenhilfe tätig. Im Jahr 2015 lag der konsilidierte Konzernumsatz bei über 681 Millionen Euro.

„Wer eine Rendite erwirtschaftet, kann damit wieder Gutes tun."

Dr. Klaus Goedereis ist seit Mai 2009 Vorsitzender des Vorstandes der St. Franziskus-Stiftung Münster. Er referiert auf dem 16. Nationalen DRG-Forum am 23. und 24. März in Berlin zum Thema Innovationsmanagement aus Sicht eines Krankenhausträgers.

Exklusiv für die St. Franziskus-Stiftung

Genau. Auch branchenübliche Analysen und Benchmarks kommen ungefähr zu diesen Korridorgrößen. So lässt sich ein sicherer und stabiler Betrieb gewährleisten. Unser Vorteil ist aber sicherlich, dass wir einen langfristigen Horizont für unsere Aktivitäten haben und somit im Zeitablauf je nach Prioritätensetzung flexibler steuern können.

Private Konzerne nennen als Ziel mitunter eine Gewinnmarge von 15 Prozent. Das heißt, es bleiben für die von Ihnen genannte „katholische Rendite" um die sieben Prozent?

Das wäre sicher eine etwas sehr stark vereinfachte Rechnung. Zunächst geht es ja darum, dass wir Teil der Daseinsvorsorge sind. Wir erfüllen auf Basis des Subsidiaritätsprinzips eine staatliche Aufgabe, und das oftmals seit Jahrhunderten. Darüber hinaus bringen wir aber bestimmte soziale und positive gesamtgesellschaftliche Aspekte mit ein, beispielsweise den der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die kirchlichen Häuser leisten hier, gemessen an ihrem Anteil an den Krankenhauskapazitäten, einen überproportionalen Anteil. Allein die St. Franziskus-Stiftung Münster bietet circa 800 Ausbildungsplätze in den pflegerischen Kernbereichen an. Wir haben mehr als 500 Ärzte in der Weiterbildung. Weitere Beispiele sind die Hospizbewegung und die Palliativversorgung, die ganz wesentlich in kirchlichen Institutionen entstanden sind. 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 zuvorderst in kirchlichen Häusern entstanden und nun in weiten Teilen des Gesundheitssystems verankert sind. Auch die geriatrische Versorgung wäre zu nennen: Wer genau hinsieht, kann feststellen, dass die Konfessionellen den wachsenden Bedarf früh erkannt und qualifizierte Angebote und Strukturen aufgebaut haben. In der Pflege ist die Implementierung neuer Konzepte zu nennen, etwa der „Primären Pflege": Dabei hat jeder Patient eine feste pflegerische Bezugsperson, die die vollständige Verantwortung für die pflegerische Versorgung und Betreuung übernimmt. Neben der Fachlichkeit hat hier die persönliche Zuwendung eine besondere Bedeutung. Kirchliche Krankenhäuser sind damit nicht nur Teil der Versorgung, sondern prägen das Gesundheitssystem in vielfältiger Weise. Das ist ein wesentlicher Teil unseres besonderen Auftrags.

Heißt das: Die kirchlichen Häuser bringen besondere Aspekte in die Versorgung ein, prägen damit auch die gesellschaftliche Debatte, überlassen aber Hightech-Medizin privaten Krankenhäusern und Uniklinika?

Keineswegs. Auch in kirchlichen Häusern entwickeln wir zukunftsweisende Innovationen in der medizinischen Spitzenversorgung. Für unseren Verbund lassen sich beispielhaft die Gefäßchirurgie sowie die Wirbelsäulenchirurgie im St. Franziskus-Hospital Münster nennen, unsere neurochirurgischen Kliniken in Hamm oder unsere kardiologischen Zentren. Wir stoßen viele Innovationen an, häufig allerdings auf eher unspektakuläre Weise.

Was heißt das für den Alltag in den 14 St. Franziskus-Krankenhäusern mit ihren 3.714 Betten?

FRANZISKUS STIFTUNG

Spotlight

20.000 Fortbildungsstunden für christliche Werte

Auf die klassischen betriebswirtschaftlichen Kennzahlen wie Gewinn und Rendite verzichtet die St. Franziskus-Stiftung Münster in ihrem Jahresbericht. Wer wissen will, wie die Ertragslage der 14 Krankenhäuser in der katholischen Konzernstruktur ist, muss die Jahresabschlüsse der einzelnen Häuser analysieren, wie sie im Bundesanzeiger veröffentlicht werden. Die Häuser schreiben derzeit schwarze Zahlen, die Krankenhäuser sind wirtschaftlich gesund, sagt denn auch der Vorstandsvorsitzende der St. Franziskus-Stiftung, Dr. Klaus Goedereis, im Interview. Die finanzielle Rendite zu maximieren, stehe dabei nicht im Vordergrund. Entsprechend legt der Vorstand im Jahresbericht einen anderen Schwerpunkt. Das Konzernergebnis weist die Stiftung nicht aus, lediglich einzelne betriebswirtschaftliche Kennzahlen.

So ist dem Bericht auf der Internetseite zu entnehmen, dass die konsolidierten Umsatzerlöse im Geschäftsjahr 2015 um 5,7 Prozent auf 681 Millionen Euro gestiegen sind. Der Umsatz aus stationären Krankenhausleistungen wuchs um 5,4 Prozent auf 517 Millionen Euro und der aus ambulanten Krankenhausleistungen um 37,2 Prozent auf 38 Millionen Euro. Die Investitionen steigerte die Stiftung um beeindruckende 88,7 Prozent auf 49 Millionen Euro, wovon 27 Millionen Euro auf Fördermittel entfielen. 2014 hatte dieser Wert noch bei acht Millionen Euro gelegen. Der Materialaufwand ist um bescheidene 1,3 Prozent auf 212 Millionen Euro geklettert.

Doch die wichtigste veröffentlichte Zahl aus der Gewinn- und Verlustrechnung dürfte hinter dem Personalaufwand stecken. Dieser stieg 2015 um 5,2 Prozent auf 442 Millionen Euro. Sicher, die Bedeutung des Personalaufwands ist in allen Krankenhäusern zentral, stellt den größten Kostenblock dar. Aber Vorstand Goedereis legt Wert darauf, dass sich in seinem Haus dahinter ein besonderer Anspruch verbirgt. So weist die Stiftung 172.000 Fortbildungsstunden aus, mehr als zehn Prozent davon entfallen auf „trägerspezifische, kirchliche Angebote". Die Zahl 20.000 dürfte in etwa das Zeitkonto darstellen, das die Mitarbeiter des katholischen Verbundes im vergangenen Jahr nutzten, um sich Themen wie Ethik oder Spiritualität, aber auch besonderen Anforderungen an Führung und Kommunikation in kirchlichen Einrichtungen zu widmen. Goedereis spricht von einer „siebenstelligen ‚Ausgabe' oder besser ‚Investition' für trägerspezifische, kirchliche Ziele". In diesem Bereich mache die Stiftung bereits seit 20 Jahren umfangreiche und differenzierte Angebote. Sie betrachte dies als substanziellen Bestandteil ihres Profils und Selbstanspruchs, den sie in ihrem Leitbild festgeschrieben hat, erklärt Goedereis.

Neu entwickelt worden sei im vergangenen Jahr ein Instrument zur besseren Messung und Steuerung: Die St. Franziskus-Stiftung hat unter dem geschützten Namen „CiK – Christlichkeit im Krankenhaus" 48 Indikatoren definiert, die mit 205 einzelnen Messgrößen hinterlegt sind. Diese beziehen sich etwa auf haupt- und ehrenamtliche Aspekte der Seelsorge, Spiritualität, besondere Betreuungskonzepte oder die systematische Bearbeitung ethischer Fragestellungen. „Nach dem erfolgreichen Testlauf des Messsystems in einem Pilothaus wird es 2017 über alle Häuser der Stiftung ausgerollt", sagt Goedereis. *bal*

Die Stiftung hat eine sehr konkrete Organisationsstruktur mit sehr klaren Regeln und Zielen, um den Anspruch aus unserem Leitbild in der Praxis umzusetzen. Dabei geht es neben inhaltlich-fachlichen Rahmenvorgaben und vielfältigen Maßnahmen und Projekten beispielsweise auch um Fragen des Verhaltens und der Haltung untereinander und gegenüber den Patienten. Um hier erfolgreich zu sein, stellen wir auch gesonderte Ressourcen bereit.

In welcher Höhe?

Pro Jahr halten wir gesonderte Finanzressourcen in Höhe eines siebenstelligen Betrags vor, um unsere besonderen, aus dem Stiftungsauftrag resultierenden Ziele zu erreichen. Das betrifft zum Beispiel die außerfachliche Weiterbildung von Mitarbeitern, also Angebote zur persönlichen Reflexion und Glaubensfragen, der Frage der eigenen Berufung und damit der Motivation und inneren Haltung, Auszeiten in Klöstern, Exerzitienkurse, Einführungstage neuer Mitarbeiter im Mutterhaus unserer Ordensgründerin bis hin zu Fahrten nach Assisi, dem Geburts- und Wirkungsort unseres Namenspatrons, sind nur einige Beispiele. Uns ist wichtig, dass eine Anbindung zu den Wurzeln des Franziskanerinnen-Ordens lebendig bleibt. Dies zeigt sich übrigens auch in unserem Erscheinungsbild, dem Tau-Zeichen, also quasi dem Erkennungszeichen des heiligen Franziskus.

Ist es möglich, dabei eine Erfolgskontrolle zu vollziehen?

Es lässt sich durchaus anhand von Befragungen von Mitarbeitern und Patienten evaluieren, ob wir unsere Ziele erreichen. Ebenso haben wir einen speziellen Kriterienkatalog entwickelt, „Christlichkeit im Krankenhaus" oder auch kurz CiK. Damit steht uns ein Instrument zur Verfügung, mit dem wir den Grad der Umsetzung auch in christlichen beziehungsweise franziskanischen Bezügen messen können. Es gibt aber natürlich auch einen Teil der menschlichen Beziehungen, der sich nicht so einfach messen lässt. Letztlich müssen wir uns ständig selbstkritisch hinterfragen, ob wir unserem eigenen Anspruch gerecht werden und permanent diesen Aspekt wachhalten.

Die Krankenkassen bezahlen diesen zusätzlichen Aufwand nicht. Woher stammen die Mittel dafür?

In den DRG sind solche zusätzlichen Aufwendungen in der Tat nicht vorgesehen. Aber das gehört eben auch zur sozialen oder katholischen Rendite. Wir müssen die Ressourcen für diese Aufwendungen verdienen. Am Ende stiften wir damit für unsere Patienten und natürlich auch für unsere Mitarbeiter einen Mehrwert. Bei Letzteren zeigt sich dies unter anderem auch an einer recht guten Bewerberlage und an einer vergleichsweise sehr niedrigen Quote offener Stellen.

Welche Rolle spielen Ehrenamt und Seelsorge in Ihren Häusern?

Wir haben zum Beispiel gemeinsam mit der Diözese Münster ein gesondertes Curriculum entwickelt, um ehrenamtliche Begleiter für die Seelsorge im Krankenhaus

Exklusiv für die St. Franziskus-Stiftung

weiterzubilden; ein ähnliches Modell gibt es für den Bereich der Behinderten- und Altenhilfe. Sie unterstützen die wichtigen Hauptamtlichen, also etwa Priester oder Pastoralreferenten, und begleiten beispielsweise schwerstkranke Menschen auf ihrem letzten Weg. Wir sind froh und dankbar, dass es eine große Bereitschaft zu diesem Engagement gibt. Wir versuchen aber alle unsere Mitarbeiter zu motivieren, sich mit seelsorgerlichen Fragen zu befassen und diesen Anspruch im alltäglichen Umgang mit den Patienten nicht zu vergessen und nicht ausschließlich an die „Profis" zu delegieren. Ein freundliches Wort und eine gute Geste sind auch wichtige Zeichen einer gelebten Glaubenskultur.

Das zielt auch auf das Pflegepersonal. Haben Sie einen höheren Personalschlüssel als andere Krankenhäuser?
Im Vergleich zu vielen anderen Trägern haben wir in der Pflege sicher eine gute Personalausstattung.

Verführt eine hohe Personalausstattung dazu, beispielsweise bei der Prozessoptimierung nachlässig zu werden?
Das sicherlich nicht, das wäre auch eine Art Verschwendung. Wir haben nur begrenzte Ressourcen, und deshalb ist es unsere Aufgabe, diese so einzusetzen, dass sie einen möglichst hohen Nutzen für die Menschen stiften. Hocheffiziente Prozesse sind folglich sowohl aus betriebswirtschaftlichen wie aus ethischen Gründen geboten. Verschwendung kann sich dabei in verschiedenen Bereichen manifestieren, etwa beim Materialeinsatz oder beim Zeitmanagement, wenn Prozesse nicht sinnvoll aufeinander abgestimmt sind und damit Arbeitszeit nicht im Sinne der Patienten eingesetzt wird.

Werden die 55 hauptamtlichen Seelsorger in Ihren Häusern von Ihnen oder von den Diözesen bezahlt?
Anstellungsträger sind in aller Regel die katholischen Diözesen beziehungsweise die evangelischen Landeskirchen. Wir refinanzieren die Bezahlung der Seelsorger aber zu einem großen Teil, um hier ein breites Angebot zu gewährleisten. Die Ausgaben für die institutionalisierte Seelsorge sind aber nur ein Teil unserer finanziellen Aufwendungen, die wir in unser kirchlich-caritatives Tun investieren.

Sie unterhalten neben den 14 Krankenhäusern neun Einrichtungen für Senioren- und Behindertenhilfe, neun ambulante Einrichtungen und Facharztzentren sowie zwei Hospize. Erwirtschaftet jeder dieser Bereiche schwarze Zahlen oder gibt es Quersubventionen?
In den vergangenen Jahren haben alle Krankenhäuser operativ schwarze Zahlen geschrieben, oder – westfälisch ausgedrückt – waren wir 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 Alten- und Behinderten- beziehungsweise Eingliederungshilfe. 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.

Stellen Personalvorgaben durch die Politik und die Gremien der Selbstverwaltung dabei das größte Problem dar?
Externe Personalvorgaben, wie sie momentan in unterschiedlichster Weise diskutiert werden, wären sicher ein sehr kostenintensiver Faktor, der auch negativ auf die Ergebnisrechnung drücken würde. Insbesondere stellen Personalvorgaben aber einen unzulässigen Eingriff in die Organisationshoheit dar, und je nach Vorgabe wäre das Personal gar nicht verfügbar. Problematisch ist, dass der Personalbereich im Vergleich von tariflichen Erhöhungen und linearen Budgetsteigerungen nach wie vor unterfinanziert ist. Bei den kirchlichen wie auch den öffentlichen Trägern kommen beispielsweise noch Zusatzversorgungswerke hinzu, um unseren Mitarbeitern auch im Alter eine gute Lebensgrundlage zu gewährleisten.

Mit Schwester Verelda Tepe, der Provinzrätin der Franziskanerinnen Münster-St. Mauritz, und Weihbischof Dieter Geerlings besteht Ihr Kuratorium, also der Aufsichtsrat, zu einem Teil aus kirchlichen Vertretern. Bei kommunalen Häusern gelten Politiker als Aufsichtsräte nicht unbedingt als segensreich. Wie beurteilen Sie das bei kirchlichen Häusern?
Wir freuen uns sehr, dass wir mit Schwester Verelda im Kuratorium eine Vertreterin des Ordens als Stifterin haben. So ist ein wacher Blick gewährleistet, damit wir unserem franziskanischen Auftrag treu bleiben. Mit Herrn Weihbischof Geerlings haben wir nicht nur einen Mann der Kirche im Kuratorium, sondern einen echten Krankenhausexperten. Er war ja viele Jahre Vorsitzender des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands (KKVD). Zusammen mit den anderen Kuratoren, die sowohl auf unseren Satzungsauftrag wie auch auf wirtschaftliche Stabilität achten, können wir somit auf eine große fachliche Kompetenz in der Stiftung zurückgreifen.

Sie konnten in den zurückliegenden Jahren den Umsatz in den Krankenhäusern und die Mitarbeiterzahl steigern, auch durch Akquisitionen. Welche Wachstumsziele haben Sie für die Zukunft?
Ich bin überzeugt, dass sich der Konsolidierungskurs unter den Krankenhäusern in Deutschland fortsetzen und vermutlich sogar wieder beschleunigen wird. Auch im katholischen Bereich gibt es noch Möglichkeiten, aber auch Notwendigkeiten, größere Einheiten zu formen, um unsere im Markt vorhandenen „katholischen" PS besser auf die Straße zu bekommen. Wir wachsen dabei nicht um des Wachstums willen und haben keine Jahresziele für akquisitorisches Wachstum. Uns geht es darum, in den Versorgungsregionen, in denen wir tätig sind, ein attraktives, möglichst umfassendes Angebot und Versorgungsnetzwerk zu haben. Das gilt für die eigenen Einrichtungen, vielfach aber auch zusammen mit Kooperationspartnern. Unser Ziel sind gute Gesundheitsnetzwerke. In Regionen, in denen wir diese Gestaltungsräume sehen, sind wir sicher bereit, uns zu engagieren und wie in den vergangenen Jahren weitere Einrichtungen zu übernehmen.

Das Interview führte Dr. Stephan Balling.

Exklusiv für die St. Franziskus-Stiftung