

BDO/DKI-STUDIE 2021

SCHLEUDERSITZ

KRANKENHAUSGESCHÄFTSFÜHRER



Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e. V.



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT



VORWORT, PARWÄZ RAFIQPOOR

BDO AG WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT



PARWÄZ RAFIQPOOR

Mitglied des Vorstandes
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Rechtsanwalt
Düsseldorf
parwaez.rafiqpoor@bdo.de

Im Schnitt wechselt die Krankenhausgeschäftsführung alle 4 Jahre

Die Gesundheitswirtschaft zählt schon seit Jahren zu den Branchen, die besonders stark einem kontinuierlichen Wandel unterworfen sind und sich gleichzeitig immer neuen Herausforderungen entgegengestellt sehen. Einerseits sind es der Gesetzgeber und Innovationen auf dem Feld der Digitalisierung, andererseits fachliche Entwicklungen, die eine präzise, präventive und personalisierte Medizin zum „Goldstandard“ der kommenden Jahre machen.

Neben all diesen Feldern gibt es jedoch eine weitere Seite, auf der der Fokus dieser Studie liegt - die kaufmännische Seite der Krankenhäuser. In einem sehr regulierten Markt gibt es immer noch Spielräume und große Unterschiede im wirtschaftlichen Erfolg. So verwundert es kaum, dass wir in vielen Häusern Geschäftsführungen haben, die viele Jahre erfolgreich arbeiten, aber auch einige, die nur wenige Jahre im Amt bleiben. Was aber sind die Faktoren für eine langfristige Zusammenarbeit und wann gibt es häufige Wechsel? Klar scheint, dass der wirtschaftliche Erfolg, die Zusammenarbeit mit den Aufsichtsgremien bzw. dem Aufsichtsrat und das Erreichen der individuellen Ziele die wichtigsten Faktoren für ein langfristig erfolgreiches Arbeiten einer Krankenhaus-Geschäftsführung sind. Viele weitere Aspekte und andere Fragestellungen finden Sie auf den folgenden Seiten erläutert.

Der wohl größten Studie zu diesem Aspekt liegt eine herausragende Datenbasis zugrunde - fast 600 Krankenhäuser haben uns ihre Daten zur Verfügung gestellt. Durch die direkte Rückmeldung der jeweiligen Verantwortlichen können dabei alle angegebenen Werte als präzise und repräsentativ bezeichnet werden. Dadurch kann diese Studie für viele Geschäftsführer als Benchmark-Datei genutzt werden, gerade in Kombination mit der langjährigen Branchenexpertise meiner Kolleginnen und Kollegen.

Unser Dank gilt in erster Linie den Studienteilnehmern für Ihre Unterstützung, ohne sie wäre diese Studie überhaupt nicht möglich gewesen. Ebenfalls unterstützt wurde dieses Projekt vom Verband der Krankenhausdirektoren VKD. Weiterhin danken wir dem Deutschen Krankenhausinstitut e.V. für die jahrelange, angenehme und konstruktive Zusammenarbeit.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Hinweis:

In dieser Studie wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

VORWORT, DR. KARL BLUM, DEUTSCHES KRANKENHAUSINSTITUT E. V.



DR. KARL BLUM

Vorstand, Leiter Geschäftsbereich Forschung
Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Düsseldorf
karl.blum@dki.de

Krisensymptom Geschäftsführungswechsel

In Fachzeitschriften und Fachportalen wird regelmäßig über Geschäftsführungswechsel im Krankenhaus berichtet. Das war für uns Anlass, die Thematik in der der BDO/DKI-Krankenhausstudie 2021 näher zu untersuchen. Sind die berichteten Geschäftsführungswechsel nur die Ausnahme von der Regel oder die Spitze des Eisbergs? Die zweideutige Antwort lautet: Es kommt darauf an.

In vielen Krankenhäusern gibt es eine hohe Kontinuität in der Besetzung der Geschäftsführungsposition, auf der anderen Seite auch eine hohe Fluktuation. Bei durchschnittlich 2,5 Geschäftsführern in den letzten 10 Jahren wechselte die Geschäftsführung im Schnitt alle 4 Jahre.

Die Gründe dafür hängen vielfach von den individuellen Rahmenbedingungen vor Ort ab, etwa der wirtschaftlichen Situation des Krankenhauses oder dem Verhältnis zwischen Geschäftsführung und Krankenhausträger bzw. Aufsichtsgremium. In größeren Krankenhauskonzernen oder -gruppen sind Führungswechsel Teil der individuellen Karriereplanung für Führungskräfte. Auch Geschäftsführer wechseln aus eigener Entscheidung den Arbeitgeber, z. B. weil sie ein attraktiveres Angebot erhalten oder wahrnehmen.

Unter dem Strich spiegeln die Zahlen aber auch die schwierige wirtschaftliche Lage in der Krankenhausversorgung insgesamt wider. Bei einer stabilen wirtschaftlichen Lage und einer nachhaltigen Krankenhausfinanzierung bestünde weniger Anlass zu Geschäftsführungswechseln. Es ist insofern ein Krisensymptom, wenn Geschäftsführungspositionen zum Schleudersitz werden. Vor diesem Hintergrund bleibt zu hoffen, dass die neue Bundesregierung die Probleme der Krankenhausfinanzierung und Krankenhausversorgung grundlegend angeht.

Das DKI möchte sich ganz herzlich bei den Geschäftsführungen der Krankenhäuser bedanken, die an der Studie teilgenommen haben. Unser besonderer Dank gilt dem VKD für die praktische und ideelle Unterstützung der Befragung. Ebenso danken wir unserem Kooperationspartner BDO für die gewohnt gelungene und unkomplizierte Zusammenarbeit.

VORWORT, DR. JOSEF DÜLLINGS, VERBAND DER KRANKENHAUSDIREKTOREN DEUTSCHLANDS E.V.



DR. JOSEF DÜLLINGS

Präsident, Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands e.V.,
Berlin

Hauptgeschäftsführer, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH,
Paderborn

j.duellings@vincenz.de

Vom Schleudersitz zur Strategie

Wann wird ein Sitz zum Schleudersitz? Wenn ein Flugzeug nicht mehr auf Kurs ist und der Absturz droht. Eine Perspektive, die für viele Kliniken in Deutschland nicht unrealistisch erscheint. Eine Strukturdebatte ist aufgekeimt, die hunderte von Kliniken für überflüssig hält. Teile der Krankenkassen, Selbstverwaltung, Wissenschaft und sogar Politik unterstützen das. Vor allem die Schrauben zur Strukturqualität werden immer enger gezogen und haben das Potenzial, Schleudersitze auszulösen. Am schlechtesten ist dies für die Kliniken selbst, da mit der Entlassung eines Geschäftsführers die Kontinuität zur Entwicklung einer Überlebensstrategie verloren geht. Neue Besen kehren gut, sagt man, aber auch die verlieren Haare und vielleicht noch mehr als ihre Vorgänger.

Wie sieht eine Überlebensstrategie aus? Wenn es in einer Region wirklich zu viele Kliniken gibt, könnte eine komplementäre Konzentration auf Ebene der Fachabteilungen eine Option sein. Der VKD hatte ein solches Konzept bereits 2009 in der Landesgruppe NRW beschlossen. Die Zeit für die Umsetzung war damals noch nicht reif. Sollte sich der Druck auf die Kliniken jedoch verschärfen, wäre dies eine Option. Diese setzt ein Aufeinanderzugehen der regionalen Geschäftsführer wie bei Koalitionsverhandlungen im Interesse einer Zukunft der betroffenen Standorte und Region voraus. Aufsichtsräte und Gesellschafter müssen dabei Rückendeckung geben - eine Erwartung, die Geschäftsführer vielfach nicht haben können. Aber ohne sie wird es nicht gehen.

Die Schließung von Grundversorgern ist die schlechteste Alternative. Denn die Grundversorger werden in den nächsten Jahren gebraucht, um die ambulante Versorgung sicherzustellen. Ohne sie werden vor allem die Babyboomer eine massive Qualitätsverschlechterung der medizinischen Versorgung erleiden. Dies zeigt sich schon heute in der ambulanten Versorgung, wenn Hausärzte keine neuen Patienten mehr annehmen können. Die Verschlechterung ist vor allem dem steigenden Personalmangel geschuldet. Gegenstrategien sind derzeit nicht erkennbar. Geht man es positiv an, ist der Schleudersitz auch eine Chance, sich neu zu definieren - ein lohnendes Ziel. Denn die Kliniken werden in Zukunft die zentrale gesellschaftliche Kraft für Wohlstand und Lebensqualität in Deutschland sein.

EXECUTIVE SUMMARY

Geschäftsführungspositionen sind vielfach Schleudersitze in den deutschen Krankenhäusern. Regelmäßige Führungswechsel gehören zum Alltag. Im Mittel gab es in den letzten zehn Jahren etwa 2,5 Geschäftsführer pro Krankenhaus. 41 % der Krankenhäuser hatten in diesem Zeitraum drei oder mehr Geschäftsführer, inkl. der aktuellen Geschäftsführung. Fast ein Drittel hatten in den letzten zehn Jahren zwei Geschäftsführer und lediglich 28 % der Häuser nur einen Geschäftsführer.

Das ist das Ergebnis der Krankenhausstudie 2021 des Branchencenters Gesundheitswirtschaft der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (BDO) und des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) in Kooperation mit dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD). Zentrales Ziel der Studie war es, die Entwicklung von Fluktuation, Arbeits- und Vertragsbedingungen von Krankenhausgeschäftsführern zu untersuchen. An der Online-Befragung über die Mitgliederdatei des VKD haben sich bundesweit 558 Krankenhausgeschäftsführer beteiligt.

Der hohen Fluktuation zum Trotz waren die aktuellen Krankenhausgeschäftsführer im Durchschnitt neun Jahre und die jeweiligen Vorgänger des aktuellen Krankenhausgeschäftsführers im Durchschnitt elf Jahre im Amt. Es gibt somit eine vergleichsweise große Gruppe von Krankenhausgeschäftsführern mit langen Amtszeiten (Platzhirsche), aber auch viele Geschäftsführer mit relativ kurzen Amtszeiten (Job-Hopper). So waren knapp 40 % der Vorgänger höchstens fünf Jahre im Amt.

Die maßgeblichen Gründe für Führungswechsel sind interne Differenzen mit dem Aufsichtsrat und in der Krankenhausleitung in Bezug auf die strategische Ausrichtung oder Unternehmensführung, darüber hinaus auch mangelnder wirtschaftlicher Erfolg sowie das Verfehlen von Zielvorgaben.

Die wichtigsten Auswahlkriterien für die Stellenwahl von Krankenhausgeschäftsführern sind Entscheidungsfreiheiten bei Personal- und Investitionsentscheidungen und in der strategischen Zielplanung sowie die strategische und organisatorische Ausrichtung des Krankenhauses. Verglichen damit spielt die finanzielle Vergütung, den Angaben der Befragten zufolge, eine geringere Rolle.

Das Bruttojahresfestgehalt von Krankenhausgeschäftsführern lag 2020 im Durchschnitt bei knapp 180.000 € je Geschäftsführer. 60 % der Geschäftsführer erhalten eine erfolgsabhängige Vergütung, die sich vor allem an ökonomischen Zielgrößen bemisst. Im Jahr 2020 lag sie durchschnittlich bei 31.000 €. Mit steigender Krankenhausgröße und höherem Alter nehmen feste und variable Gehaltsbestandteile merklich zu.

Die Zusammenarbeit zwischen Krankenhausgeschäftsführung und Aufsichtsrat wird insgesamt positiv bewertet. Fast drei Viertel der Krankenhausgeschäftsführer sind mit ihrem Aufsichtsrat eher oder sehr zufrieden. Gegenseitiges Vertrauen, die Einbindung bei Entscheidungen, eine offene Kommunikation bei Problemen sowie eine zeitnahe und hinreichende Weitergabe von Informationen sind laut den Geschäftsführern überwiegend gegeben.

Die Aufsichtsräte haben weitreichende Kompetenzen bei Personal- und Investitionsentscheidungen. Vor allem bei (größeren) Bauvorhaben und Großinvestitionen, der Wirtschaftsplanung sowie der Berufung von Führungs- und Spitzenpersonal nehmen sie größeren Einfluss.

Konfliktpotenzial zwischen Geschäftsführung und Aufsichtsrat bergen vor allem strategische Fragen zur wirtschaftlichen und infrastrukturellen Ausrichtung des Krankenhauses. Die Mehrheit der Geschäftsführer attestiert ihren Aufsichtsräten aber wenig Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit, das Leistungsangebot und das Prestige des Krankenhauses.

Innerhalb der Krankenhausleitung wird die Zusammenarbeit des Krankenhausgeschäftsführers mit dem Ärztlichen Direktor und vor allem mit dem Pflegedirektor sehr positiv bewertet. Kritischer wird die Zusammenarbeit zwischen Krankenhausgeschäftsführung und Chefarzten sowie vor allem mit dem Betriebsrat gesehen.

Die meisten Krankenhausgeschäftsführer halten ihren Arbeitsplatz für sicher. 83 % der Befragten schätzen die Wahrscheinlichkeit, in 12 Monaten immer noch in ihrer Organisation zu arbeiten, als groß ein. Dennoch hat ein Teil der Befragten zumindest gelegentlich Wechselabsichten. Ein Drittel der Krankenhausgeschäftsführer gab an, hin und wieder daran zu denken, die Stelle zu wechseln. Bei 14 % der Teilnehmer ist dies sogar oft oder sehr oft der Fall.

STUDIENDESIGN

Die Besetzung der Geschäftsführung ist eine wichtige Personalie in den Krankenhäusern. Die Geschäftsführung beeinflusst mit ihren strategischen und operativen Entscheidungen maßgeblich den Unternehmenserfolg. Gleichzeitig wächst der politische und ökonomische Druck auf die Krankenhausleitung, insbesondere aktuell in Zeiten der Corona-Pandemie. Fluktuationen in den Krankenhausgeschärführungen machen eine nachhaltige Unternehmensführung in vielen Häusern aber zusehends schwieriger.

Vor diesem Hintergrund haben das Branchencenter Gesundheitswirtschaft der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (BDO) und das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) in Kooperation mit dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) eine Online-Befragung von Krankenhausgeschärführern durchgeführt.

Zentrales Ziel der Studie war es, die Rolle von Geschärführern angesichts der aktuellen Herausforderungen zu erfassen und Trends wie die Entwicklung von Fluktuation, Arbeits- und Vertragsbedingungen zu untersuchen. Zu diesem Zweck haben die Projektpartner einen standardisierten Fragebogen entwickelt.

Die Befragung fand mit ideeller und praktischer Unterstützung des VKD statt. Konkret wurde die Stichprobe über die Mitgliederdatei des VKD gezogen. Über seinen Mailverteiler hat der VKD seinen Mitgliedern ausdrücklich eine Teilnahme empfohlen. Auch an der Fragebogenentwicklung waren im Rahmen eines Pretests ausgewählte Mitglieder des VKD beteiligt. An dieser Stelle möchten wir uns herzlich für die Unterstützung des VKD bedanken, insbesondere beim Präsidenten des VKD, Dr. Josef Düllings, und dem Geschärführer des VKD, Dr. Jens-Uwe Schreck.

Grundgesamtheit der Befragung waren alle VKD-Mitglieder, die zum Befragungszeitpunkt Geschärführer bzw. Mitglied der Geschäftsführung eines Krankenhauses waren. Ausgeschlossen waren somit VKD-Mitglieder, die keine entsprechende Funktion innehaben (z. B. wegen Verrentung). Der VKD kann über entsprechende Filter in seiner Mitgliederdatei diese Grundgesamtheit gezielt adressieren. Darüber hinaus konnten über eine Filterfrage vorweg im Online-Fragebogen im Einzelfall noch Mitglieder selektiert werden, auf die die Einschlusskriterien der Befragung nicht zutrafen.

Die Befragung war streng anonym. Die VKD-Mitglieder wurden vom VKD über seinen E-Mail-Verteiler direkt angeschrieben. Über einen Link in der E-Mail konnten sich die Teilnehmer in den Online-Fragebogen einloggen. Die Antworten wurden online direkt an das DKI übermittelt. Der VKD und die BDO erhielten somit keinen Zugriff auf einzelne Datensätze. Umgekehrt hatte das DKI keinen Zugriff auf die Teilnehmerdatei des VKD. Über dieses Vorgehen wurden die Teilnehmer in der Einladungsmail des VKD ausdrücklich informiert. Ein datenschutzkonformer Umgang mit ihren Daten wurde ihnen überdies ausdrücklich garantiert.

Die Online-Befragung fand in zwei Tranchen (Ersterhebung und Nachfassaktion) im August 2021 statt. An der Befragung haben sich insgesamt 558 Krankenhausgeschärführer beteiligt. Vergleicht man ausgewählte Strukturdaten ihrer Krankenhäuser, welche im Fragebogen erhoben wurden, mit den Strukturdaten der amtlichen Krankenhausstatistik, dann sind Geschärführer aus kleineren Krankenhäusern unter 300 Betten sowie aus Häusern in privater Trägerschaft im Rücklauf tendenziell unterrepräsentiert.

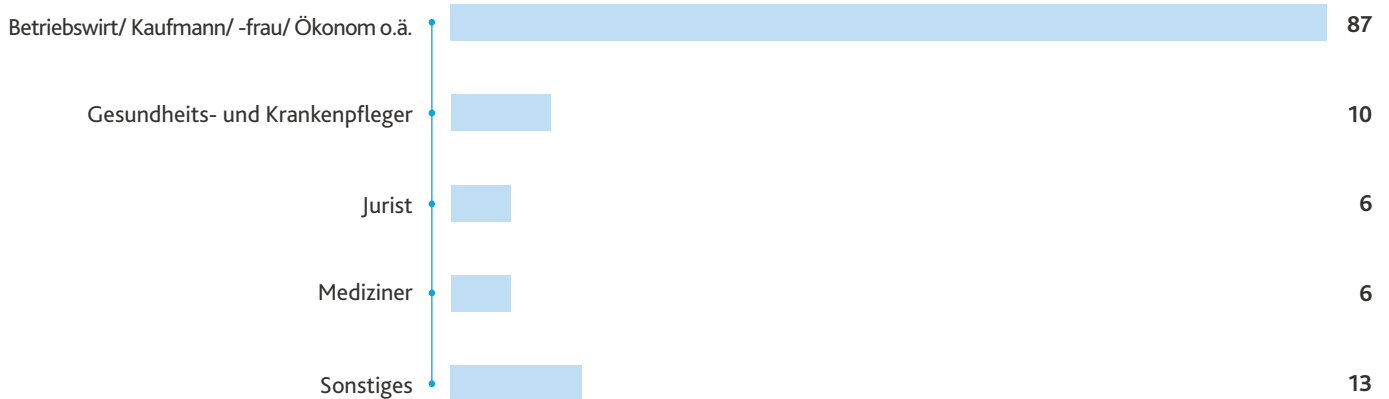
87 % DER KRANKENHAUSGESCHÄFTSFÜHRER HABEN EINE BERUFLICHE QUALIFIKATION IM BEREICH MANAGEMENT / ÖKONOMIE

Zum Erhebungszeitpunkt waren, wie erwähnt, alle Befragungsteilnehmer Geschäftsführer bzw. Mitglied der Geschäftsführung eines Krankenhauses. Je nach Krankenhaus oder dessen Rechtsform kann die konkrete Funktionsbezeichnung variieren. Mittlerweile dominiert in den Häusern aber die Funktionsbezeichnung des (Kaufmännischen) Geschäftsführers für diese obere Leitungsposition. Andere Positionsbezeichnungen sind etwa „Kaufmännischer Direktor“, „Kaufmännischer Leiter“, „(Geschäftsführender) Vorstand“ oder „Vorstandsvorsitzender“ sowie, wengleich zusehends seltener, „Verwaltungsleiter/-direktor“.

Aus Gründen einer einfachen Darstellung wird nachfolgend für diese Position einheitlich der Begriff „Krankenhausgeschäftsführer“ verwendet. Entsprechend der kaufmännischen Ausrichtung der Geschäftsführung hat die große Mehrheit der Befragten (87 %) eine betriebswirtschaftliche, kaufmännische oder andere berufliche Qualifikation aus den Bereichen Management und Ökonomie. 10 % sind gelernte Gesundheits- und Krankenpfleger und jeweils 6 % Juristen oder Mediziner. Unter „Sonstiges“ (13 %) fallen u. a. Ingenieure, Pädagogen sowie Natur- und Pflegewissenschaftler.



Berufliche Qualifikation der Krankenhausgeschäftsführer (in %)

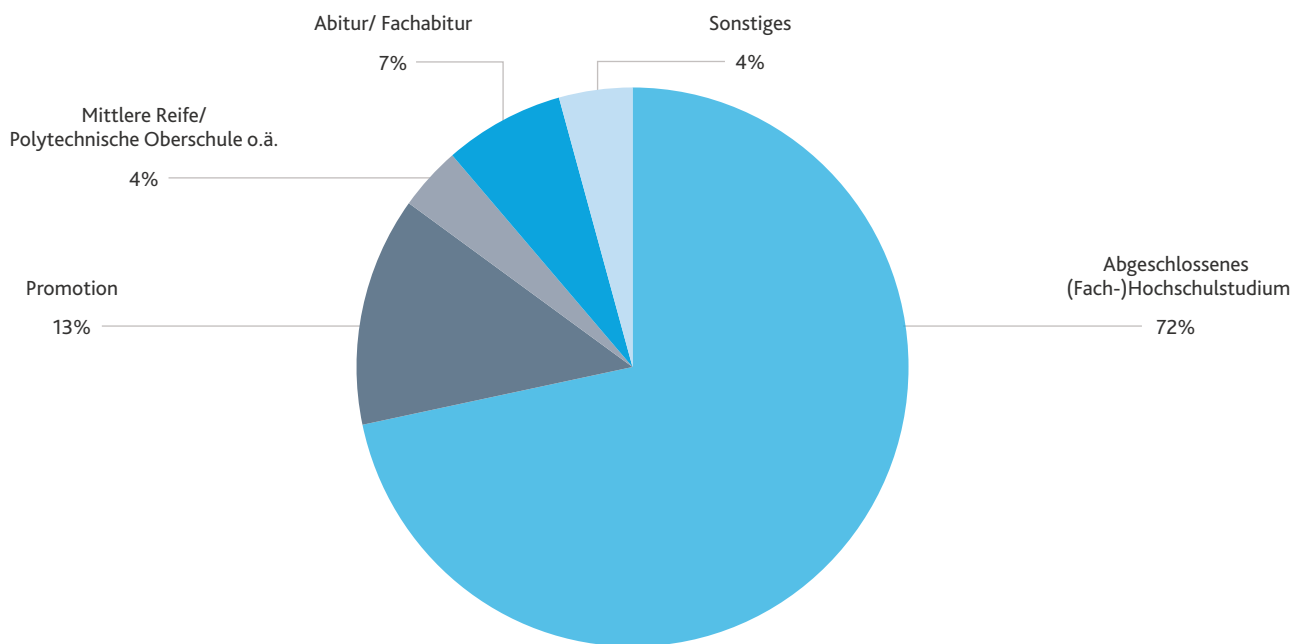


HOHER AKADEMISIERUNGSGRAD

Der Berufsstand des Krankenhausgeschäftsführers ist hochgradig akademisiert. Gefragt nach dem höchsten Bildungsabschluss gaben fast drei Viertel der Befragungsteilnehmer an, ein (Fach-)Hochschulstudium abgeschlossen zu haben. Weitere 13 % sind promoviert. Die übrigen Geschäftsführer besitzen die Mittlere Reife (4 %), Abitur/ Fachabitur (7 %) oder haben sich an einer Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie zum Betriebswirt weitergebildet (häufig genannt unter „Sonstiges“).



Höchster Bildungsabschluss

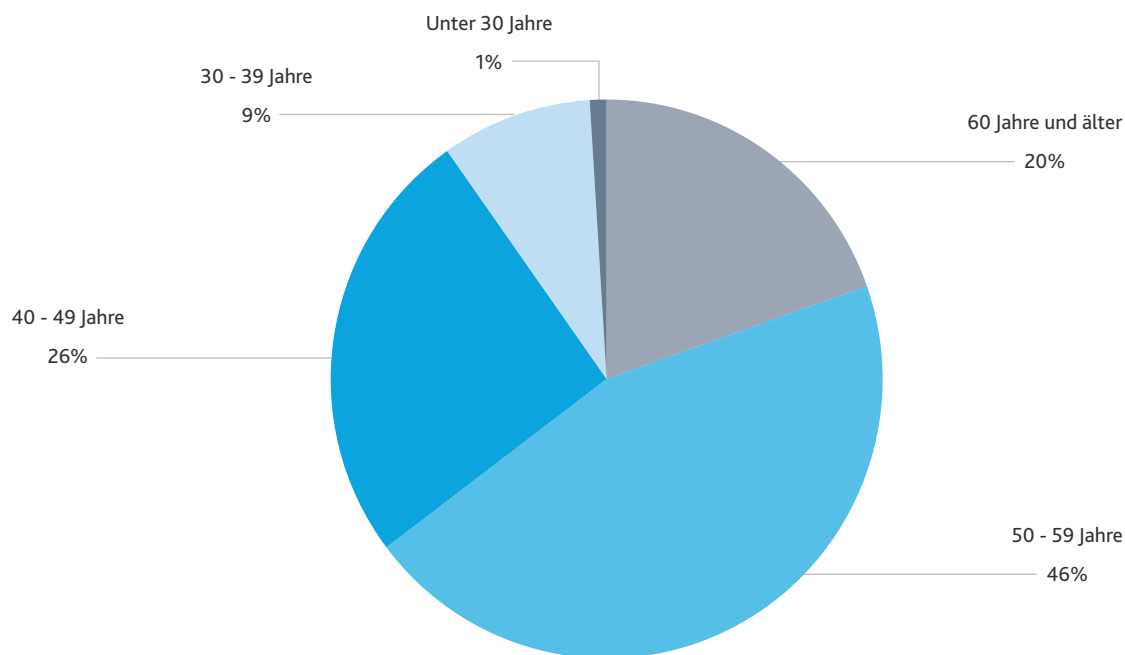


DURCHSCHNITTLICH 52 JAHRE ALT UND 20 JAHRE FÜHRUNGSERFAHRUNG

Die Krankenhausgeschäftsführer bringen in Deutschland einiges an Erfahrung mit. Knapp die Hälfte der Befragten ist zwischen 50 und 59 Jahre und jeder Fünfte über 60 Jahre alt. Ein Viertel der Krankenhausgeschäftsführer ist zwischen 40 und 49 Jahre alt, während der Anteil der unter 40-Jährigen gerade einmal 10 % beträgt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 52 Jahren. Nach Krankenhausgröße gab es in dieser Hinsicht nur geringfügige Unterschiede. Geschäftsführer von Häusern mit mehr als 600 Betten sind im Schnitt 1 Jahr bzw. 2 Jahre älter als ihre Kollegen in kleineren Häusern.



Altersstruktur der Krankenhausgeschäftsführer

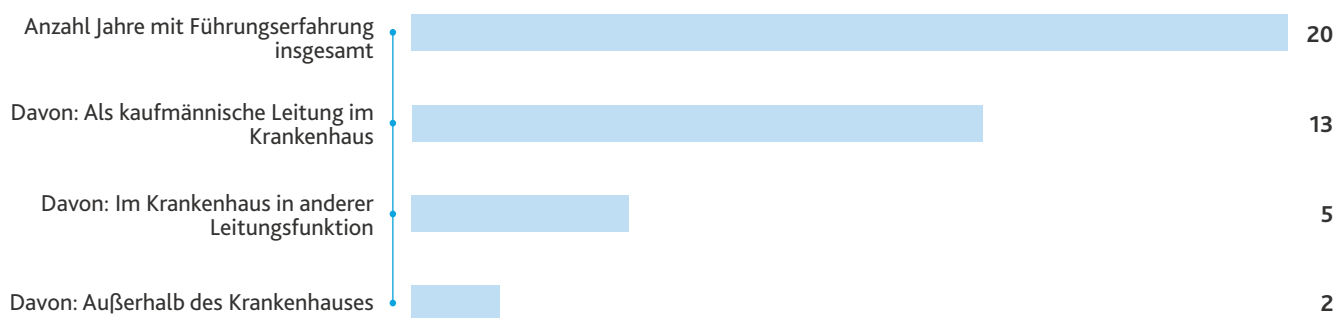


DURCHSCHNITTLICH 52 JAHRE ALT UND 20 JAHRE FÜHRUNGSERFAHRUNG

Der Altersstruktur entsprechend bringen die Krankenhausgeschäftsführer hinreichende Führungserfahrung von im Schnitt 20 Jahren mit und diese fast ausschließlich im Krankenhaus: nämlich 13 Jahre als kaufmännische Leitung im Krankenhaus und 5 Jahre in anderer Leitungsfunktion im Krankenhaus. Bei Krankenhausgeschäftsführern mit Führungserfahrung außerhalb des Krankenhauses betrug diese im Mittel 2 Jahre.



Wie viele Jahre Führungserfahrung haben Sie insgesamt? (Mittelwerte in Jahren)



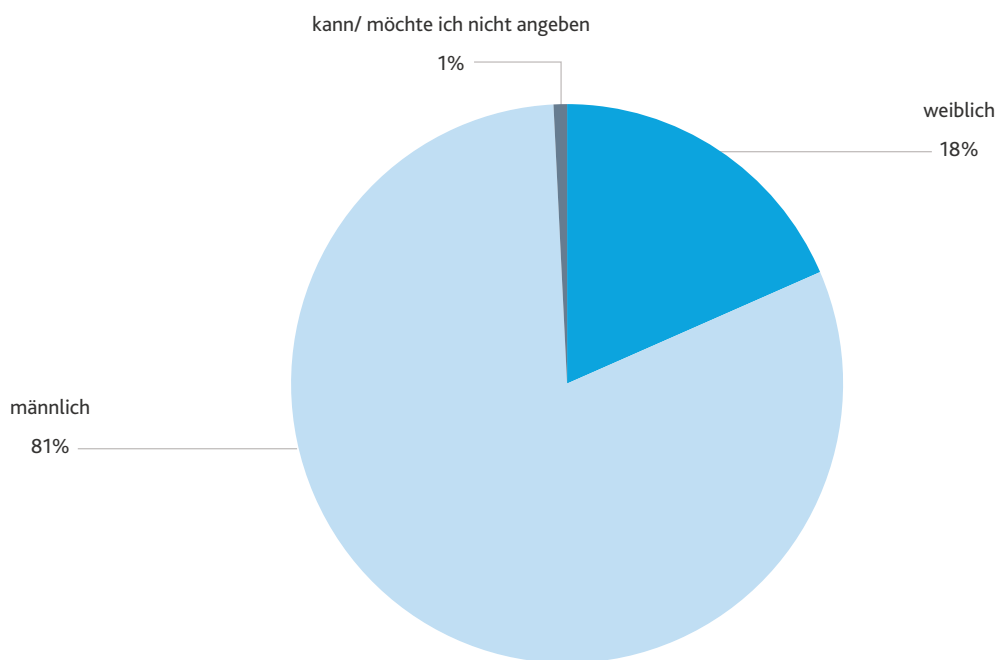
KRANKENHAUSGESCHÄFTSFÜHRER SIND ÜBERWIEGEND MÄNNLICH

Die Position des Krankenhausgeschäftsführers ist mit einem Anteil von 81 % noch deutlich männerdominiert. Bislang ist nur etwa jede fünfte Geschäftsführungsstelle in den deutschen Krankenhäusern (18 %) mit einer Frau besetzt. In großen Krankenhäusern ab 600 Betten beträgt der Frauenanteil sogar nur 7 %.

Auch alters- oder generationenabhängig gibt es keinen Trend zu einer stärkeren „Feminisierung“ der Krankenhausgeschäftsführung. Im Gegenteil sind Frauen und Männer mit jeweils durchschnittlich rund 52 Jahren in etwa gleich alt. Der Frauenanteil fällt bei den Geschäftsführern in der Alterskohorte von 53 Jahren oder älter (geschlechtsübergreifender Altersmedian) mit 21 % sogar höher aus als in der Kohorte der unter 53-Jährigen mit 16 %.



Geschlechtsstruktur der Krankenhausgeschäftsführer



JEDER 3. GESCHÄFTSFÜHRER MIT BEFRISTETEM VERTRAG

Jeder dritte Krankenhausgeschäftsführer in Deutschland (37 %) hat einen befristeten Vertrag. Bei der Befristung der Geschäftsführerverträge gibt es eine deutliche Abhängigkeit von der Krankenhausgröße. Während in den großen Krankenhäusern ab 600 Betten 58 % der Geschäftsführer einen befristeten Vertrag haben, ist es in den kleineren Häusern unter 300 Betten weniger als ein Viertel. Der Wert für die mittlere Bettengrößenklasse entspricht etwa dem Bundesdurchschnitt.

Bei 80 % dieser Verträge bemisst sich die Befristung auf 5 Jahre. Kürzere bzw. längere Vertragslaufzeiten bilden insofern eher die Ausnahme. Bei der Befristung von Geschäftsführerverträgen lässt sich eine leichte Altersabhängigkeit ausmachen. Geschäftsführer mit befristeten Verträgen sind im Schnitt etwa 3 Jahre jünger bzw. haben 2 Jahre weniger Führungserfahrung insgesamt als ihre unbefristet beschäftigten Kollegen.



Anteil der Geschäftsführer mit befristetem Vertrag nach Bettengrößenklassen



DURCHSCHNITTLICH KNAPP 180.000 € JAHRESFESTGEHALT JE GESCHÄFTSFÜHRER

Fragen nach dem Gehalt sind in Umfragen erfahrungsgemäß besonders heikel. Trotz Zusicherung strikter Anonymität und Vertraulichkeit waren nur rund 250 Teilnehmer (knapp die Hälfte) bereit, Auskunft über ihr Jahresfestgehalt in den Jahren 2019 und 2020 zu geben. Die Ergebnisse sind daher mit Vorsicht zu interpretieren.

Vorbehaltlich dieser Einschränkung betrug das Bruttojahresfestgehalt der antwortenden Geschäftsführer 172,5 Tsd. € (2019) bzw. 178,3 Tsd. € (2020).¹

Der Median der Verteilung lag bei 160,0 Tsd. € (2019) bzw. 168,5 Tsd. € (2020). In beiden Jahren war der untere Quartilswert 130,0 Tsd. € und der obere Quartilswert über 200,0 Tsd. €.

Mit steigender Krankenhausgröße nehmen die statistischen Kennwerte merklich zu. So hatten im Jahr 2020 Krankenhausgeschäftsführer in Häusern ab 600 Betten ein durchschnittliches Bruttogehalt von 226,0 Tsd. € pro Jahr. Der Wert für die Geschäftsführer kleiner Krankenhäuser unter 300 Betten lag bei 146,8 Tsd. €, während das Jahresgehalt in der mittleren Bettengrößenklasse etwa dem Bundesdurchschnitt entsprach.

Bruttojahresfestgehalt In Tsd. €	KH gesamt	KH unter 300 Betten	KH mit 300-599 Betten	KH ab 600 Betten
2019				
Mittelwert	172,5	141,6	177,1	217,7
Median	160,0	131,0	175,0	200,0
Oberer Quartilswert	201,3	159,3	210,0	259,0
Unterer Quartilswert	130,0	115,0	140,0	160,0
2020				
Mittelwert	178,3	146,8	181,7	226,0
Median	168,5	140,0	180,0	210,0
Oberer Quartilswert	206,3	160,0	215,0	270,0
Unterer Quartilswert	130,0	120,0	145,0	175,0

Zudem sind die Gehälter in der Krankenhausgeschäftsführung stark altersabhängig. Jüngere Geschäftsführer im Alter zwischen 30 und 39 Jahren erhielten im Jahr 2020 ein durchschnittliches Bruttogehalt von 131,2 Tsd. €, während ältere Geschäftsführer zwischen 60 und 69 Jahren im Schnitt 205,4 Tsd. € verdienten. Das Bruttojahresgehalt in der Altersgruppe von 40-49 Jahren lag mit 176,0 Tsd. € leicht unter dem Bundesdurchschnitt von 178,3 Tsd. € und bei den 50-59-Jährigen mit 185,6 Tsd. € etwas darüber.

¹ Nur Teilnehmer, die für beide Jahre Angaben gemacht haben. Für das Jahr 2020 wurde die Verteilung um einen Extremwert bereinigt, der den Mittelwert deutlich nach oben verzerrte.

ERFOLGSABHÄNGIGE VERGÜTUNGEN WEIT VERBREITET

Die Mehrzahl der Arbeitsverträge von Krankenhausgeschäftsführern sieht erfolgsabhängige (variable) Vergütungsbestandteile vor. Bei 60 % der Teilnehmer ist dies der Fall. Nach Krankenhausgröße gab es in dieser Hinsicht nur wenige Unterschiede.

Als Beispiele für die Berechnung entsprechender Boni wurde im Rahmen einer offenen Frage insbesondere das wirtschaftliche Ergebnis des Krankenhauses genannt, gemessen etwa am Wirtschaftsplan, dem Jahresabschluss oder der EBIT-DA-Marge. Daneben wurden die Erfüllung von Zielvereinbarungen angeführt, die ggf. auch nicht ökonomische Zielgrößen wie die erfolgreiche Umsetzung von Projekten und qualitativer oder strategischer Ziele umfassen.

In den Jahren 2019 und 2020 lagen die erfolgsabhängigen Vergütungen jeweils im Durchschnitt bei gut 30 Tsd. € pro Jahr und Geschäftsführer mit Bonus. Bezogen auf die jeweiligen Bruttojahresfestgehälter entsprach die erfolgsabhängige Vergütung damit im Mittel 17 % dieses Betrages.²

Nach Krankenhausgröße fallen Boni in den Krankenhäusern ab 600 Betten mit durchschnittlich über 43 Tsd. € pro Jahr und Geschäftsführer merklich größer aus als in den übrigen Bettengrößenklassen mit jeweils rund 25 Tsd. €. Auch bei den erfolgsabhängigen Vergütungen gibt es eindeutigen Altersgradienten (Ergebnisse nicht dargestellt).

Erfolgsabhängige Vergütungsbestandteile In Tsd. €	KH gesamt	KH unter 300 Betten	KH mit 300-599 Betten	KH ab 600 Betten
2019				
Mittelwert	29,1	23,3	25,3	42,5
Median	24,0	20,0	20,0	30,0
Oberer Quartilswert	37,8	27,0	35,0	50,0
Unterer Quartilswert	15,0	12,3	15,0	20,0
2020				
Mittelwert	31,2	24,5	25,0	47,8
Median	25,0	20,0	25,0	36,0
Oberer Quartilswert	40,0	30,0	36,3	50,0
Unterer Quartilswert	15,0	10,0	15,0	23,0

² Nur Teilnehmer, die für beide Merkmale Angaben gemacht haben. Für das Jahr 2020 wurde die Verteilung um einen Extremwert bereinigt, der den Mittelwert deutlich nach oben verzerrte.

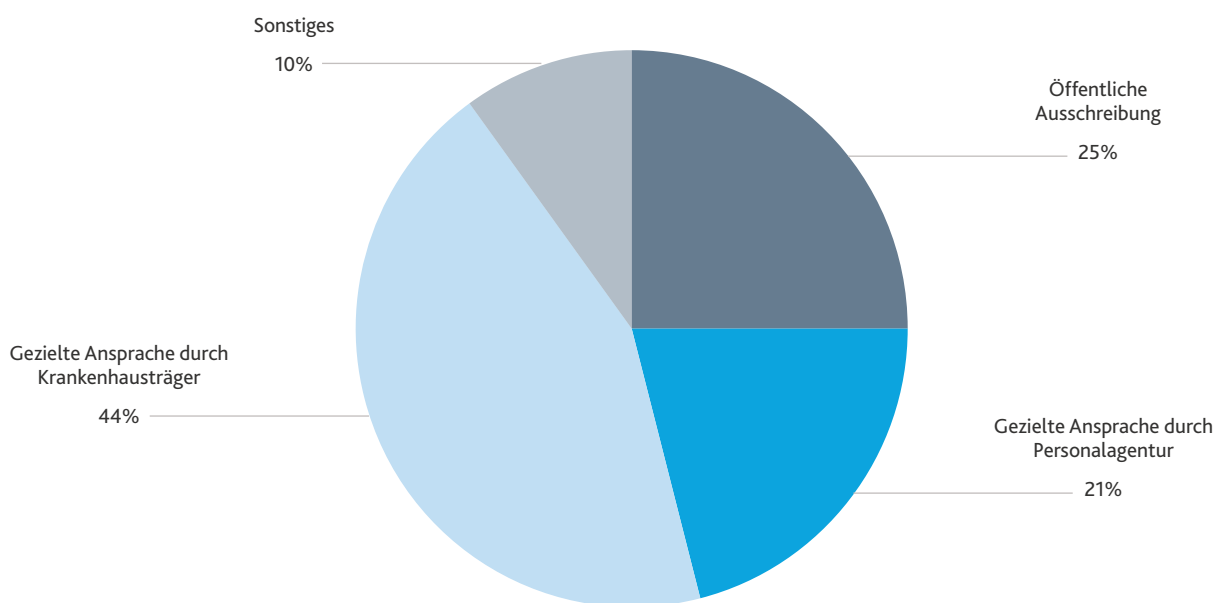
GESCHÄFTSFÜHRERSTELLEN WERDEN SELTEN AUSGESCHRIEBEN

Bei der Akquise von Krankenhausgeschäftsführern ist die gezielte Ansprache von Kandidaten das Mittel der Wahl. Rund zwei Drittel der Teilnehmer gaben an, ihre aktuelle Stelle als Geschäftsführer durch Ansprache durch den Krankenhausträger (44 %) oder vermittelt über eine Personalagentur (21 %) erhalten zu haben.

Nur jede vierte Stellenbesetzung erfolgte über eine öffentliche Ausschreibung. Unter die Restkategorie „Sonstiges“ fielen vor allem interne Nachbesetzungen, Empfehlungen durch Dritte sowie das Interimsmanagement.



Wie erfolgte die Personalakquise für Ihre aktuelle Stelle als Krankenhausgeschäftsführer?



ENTSCHEIDUNGSFREIHEITEN SIND WICHTIGSTES AUSWAHLKRITERIUM FÜR EINE STELLE

Die Entscheidung für oder gegen den Stellenantritt als Krankenhausgeschäftsführer kann von vielen Einflussfaktoren abhängen. Bei den Befragungsteilnehmern wird die Rangliste der Motive von Entscheidungsfreiheiten bei Personal- und Investitionsentscheidungen und in der strategischen Zielplanung (z. B. Marktstellung, Segmente, Beschäftigung, Qualität) angeführt. Jeweils rund 43 % der Krankenhausgeschäftsführer betrachten diese Aspekte als äußerst wichtig und je 41 % als sehr wichtig.

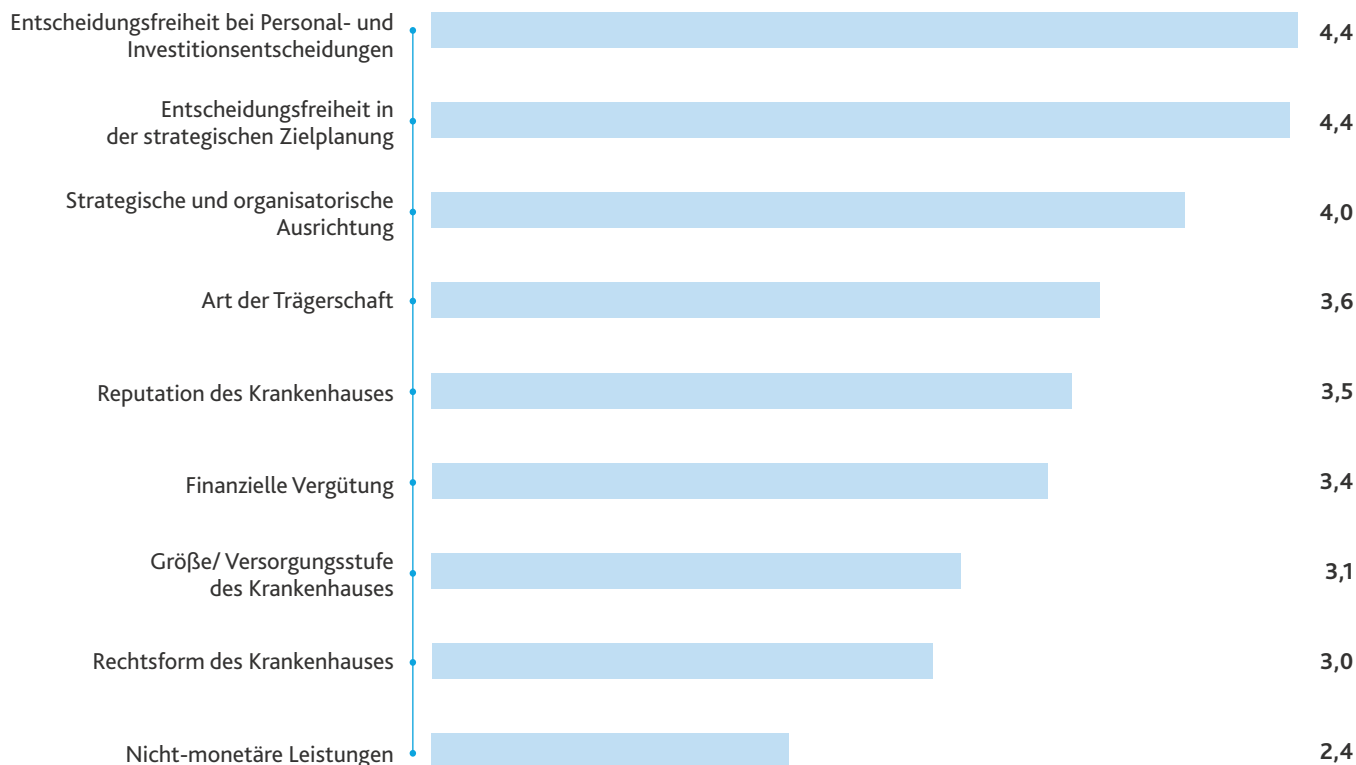
Es folgen die strategische und organisatorische Ausrichtung des Krankenhauses, die Art der Trägerschaft und die Reputation des Hauses. Verglichen damit spielt die finanzielle Vergütung, den Angaben der Befragten zufolge, eine geringere Rolle. Weniger als die Hälfte der Krankenhausgeschäftsführer betrachtet sie als sehr (38 %) oder äußerst wichtig (7 %).

Die Größe oder Versorgungsstufe des Krankenhauses, seine Rechtsform und nicht-monetäre Leistungen (z. B. Kinderbetreuung, Work-Life-Balance) sind dagegen von untergeordneter Bedeutung bei der Entscheidung für oder gegen den Stellenantritt als Krankenhausgeschäftsführer.

Daneben wurde in einer offenen Frage noch eine Reihe „weicher“ Faktoren als Auswahlkriterium genannt, wie die Besetzung des Aufsichtsgremiums, der Grad der Einflussnahme des Trägers in das Tagesgeschäft, Arbeitsklima und Aufgabenspektrum.



Wie wichtig sind die folgenden Punkte für Sie bei der Entscheidung über den Antritt einer Stelle als Krankenhausgeschäftsführer? (Mittelwerte auf einer Skala von 1 = gar nicht wichtig bis 5 = äußerst wichtig)



GESCHÄFTSFÜHRUNGSWECHSEL SIND ALLTAG IN DEUTSCHEN KRANKENHÄUSERN

Die Fluktuation in der Krankenhausgeschäftsführung lässt sich anhand der Häufigkeit von Führungswechseln in der Vergangenheit ablesen. Zu diesem Zweck sollten die Befragungsteilnehmer angeben, wie viele Krankenhausgeschäftsführer es in den letzten zehn Jahren in ihren Krankenhäusern insgesamt gab, inklusive der aktuellen Geschäftsführung.

Danach hatten 28 % der Krankenhäuser in Deutschland nur einen Geschäftsführer in den letzten zehn Jahren. Fast ein Drittel (32 %) hatte in diesem Zeitraum zwei Geschäftsführer, inkl. der aktuellen Geschäftsführung. Jeweils rund ein Fünftel der Krankenhäuser hatte in den letzten zehn Jahren 3 bzw. 4 oder mehr Krankenhausgeschäftsführungen.

Nach Krankenhausgröße gibt es dieser Hinsicht kaum noch Unterschiede. Im Mittel gab es in den letzten zehn Jahren in allen Bettengrößenklassen etwa 2,5 Geschäftsführer pro Krankenhaus.



Wie viele Krankenhausgeschäftsführer gab es in den letzten 10 Jahren in Ihrem Krankenhaus insgesamt, inkl. Ihnen?



PLATZHIRSCHE UND JOB-HOPPER

Der vergleichsweise hohen Fluktuation zum Trotz waren die jeweiligen Vorgänger des aktuellen Krankenhausgeschäftsführers im Durchschnitt 11 Jahre im Amt. Schaut man sich die Verteilung im Detail an, resultiert ein differenzierteres Bild.

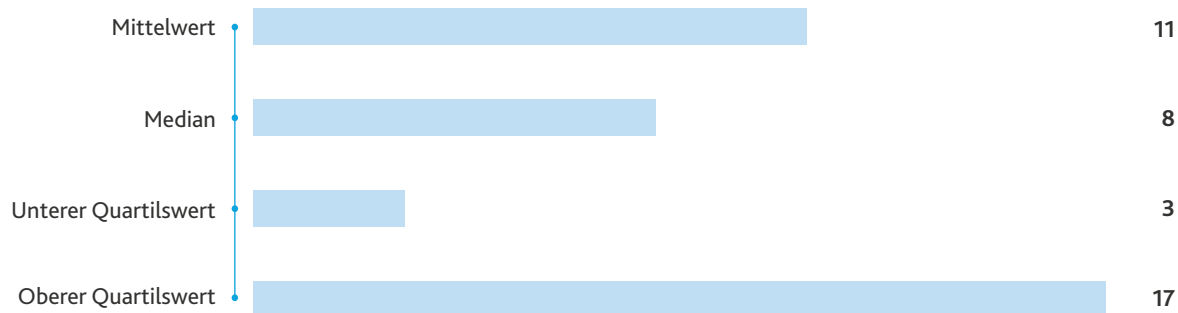
Auf der einen Seite gibt es eine vergleichsweise große Gruppe von Krankenhausgeschäftsführern mit langen Amtszeiten (Platzhirsche). Beispielsweise waren fast 50 % der Vorgänger des aktuellen Geschäftsführers 8 Jahre oder länger im Amt (Median). Bei einem Viertel betrug die Amtszeit sogar 17 Jahre oder mehr (oberer Quartilswert).

Auf der anderen Seite hatten aber auch relativ viele Geschäftsführer vergleichsweise kurze Amtszeiten (Job-Hopper). So waren knapp 40 % der Vorgänger höchstens 5 Jahre im Amt. Bei einem Viertel lag die Amtszeit bei lediglich 3 Jahren oder weniger (unterer Quartilswert).

Gefragt nach den Gründen für das Ausscheiden des Vorgängers des aktuellen Krankenhausgeschäftsführers zeigt sich das folgende Bild: Ein Drittel der Vorgänger ist – nach im Schnitt über 19 Jahren Betriebszugehörigkeit – in Rente oder Vorruhestand gegangen.



Wie viele Jahre war Ihr Vorgänger beim aktuellen Arbeitgeber in der Funktion des Krankenhausgeschäftsführers tätig?



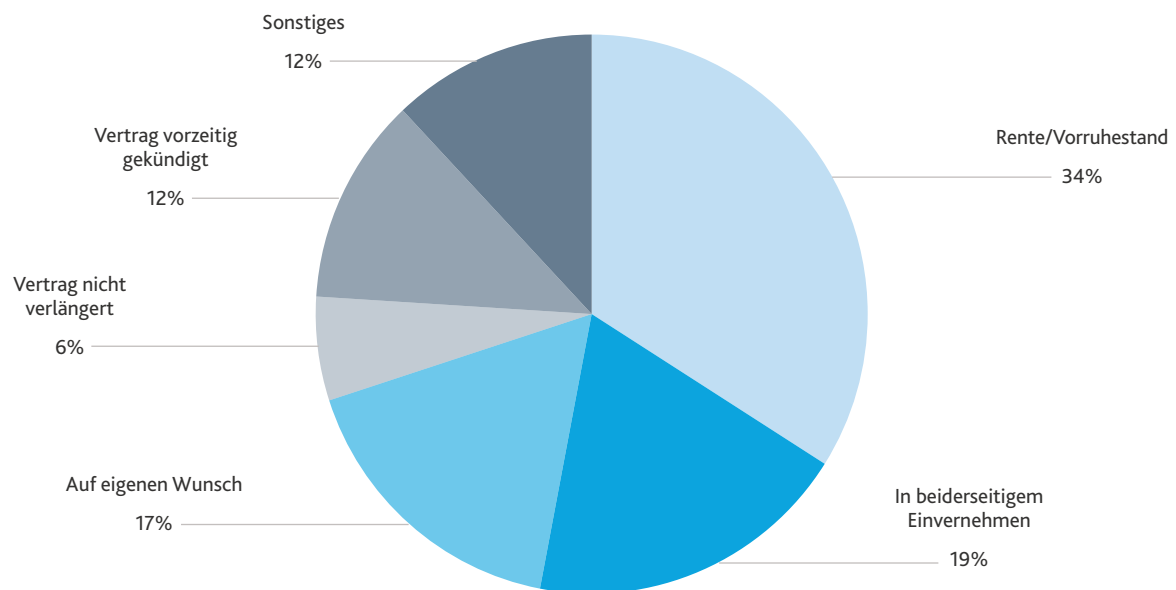
© BDO / DKI

Bei jeweils knapp 20 % der Vorgänger erfolgte der Führungswechsel auf eigenen Wunsch des Vorgängers oder in beiderseitigem Einvernehmen. Bei 15 % der Geschäftsführer wurde der Vertrag gekündigt oder nicht mehr verlängert. Als sonstige Gründe wurden im Rahmen einer offenen Frage unter anderem gesundheitliche Gründe und trägerinterne Versetzungen oder Beförderungen genannt. Die Vorgänger, die aus anderen als Altersgründen ausgeschieden sind, wiesen im Mittel nur eine Betriebszugehörigkeit von 5 bis 8 Jahren auf.

PLATZHIRSCHE UND JOB-HOPPER



Aus welchem Grund ist Ihr Vorgänger aus seiner Funktion ausgeschieden?



© BDO / DKI

Bei den aktuellen Krankenhausgeschäftsführern resultiert ein ähnliches Bild wie bei ihren Vorgängern. Im Durchschnitt sind sie bereits seit 9 Jahren in ihrer jetzigen oder in vergleichbarer Position bei ihrem aktuellen Arbeitgeber tätig. Bei einem Viertel beträgt die Amtszeit 12 Jahre oder mehr. Knapp 40 % sind höchstens 4 Jahre im Amt.

HAUPTGRÜNDE FÜR FÜHRUNGSWECHSEL SIND INTERNE DIFFERENZEN UND WIRTSCHAFTLICHER MISSERFOLG

Soweit ihnen bekannt, sollten sich die aktuellen Krankenhausgeschäftsführer zu den Gründen für das Ausscheiden ihres Vorgängers äußern. Vorgänger, die in Rente oder Vorruhestand gegangen sind, finden hier in den Auswertungen keine Berücksichtigung.

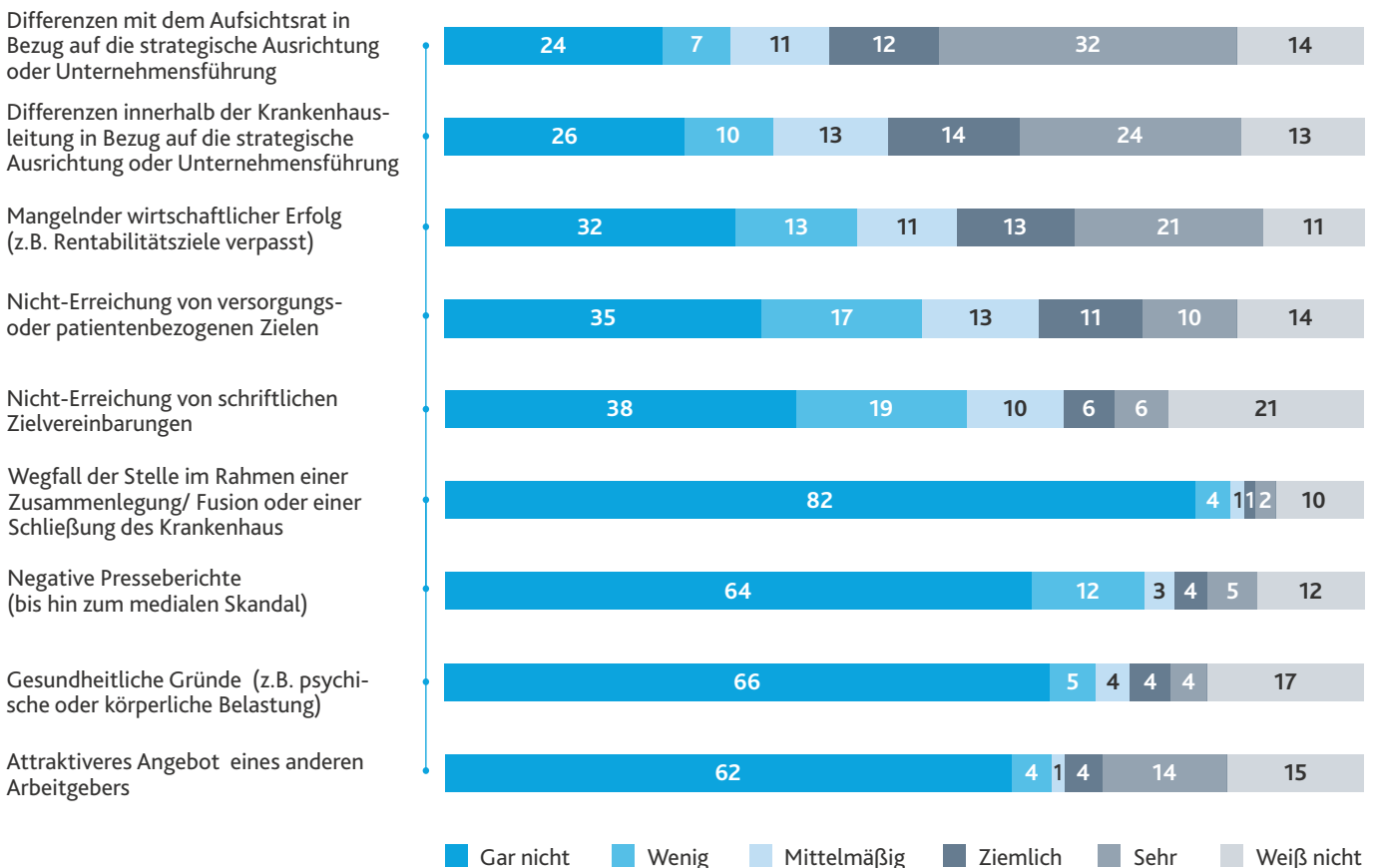
Die beiden wichtigsten Gründe für das Ausscheiden des Vorgängers sind demnach interne Differenzen mit dem Aufsichtsrat und in der Krankenhausleitung in Bezug auf die strategische Ausrichtung oder Unternehmensführung. In jeweils mehr als der Hälfte der Krankenhäuser spielte dies eine mittelmäßige bis sehr große Rolle.

Darüber hinaus spielten in absteigender Reihenfolge auch mangelnder wirtschaftlicher Erfolg (z. B. Rentabilitätsziele verpasst) sowie das Verfehlen versorgungs- oder patientenbezogener Ziele und schriftlicher Zielvereinbarungen eine Rolle beim Führungswechsel.

Teilweise waren auch individuelle Gründe wie ein attraktiveres Alternativangebot und gesundheitliche Probleme oder Sonstiges wie trägerinterne Beförderungen, eine größere Nähe zum Wohnort oder ein familiärer Umzug für das Ausscheiden des Vorgängers ausschlaggebend.



Inwiefern spielten bei dem Ausscheiden Ihres Vorgängers folgende Gründe eine Rolle? (Angaben in %)



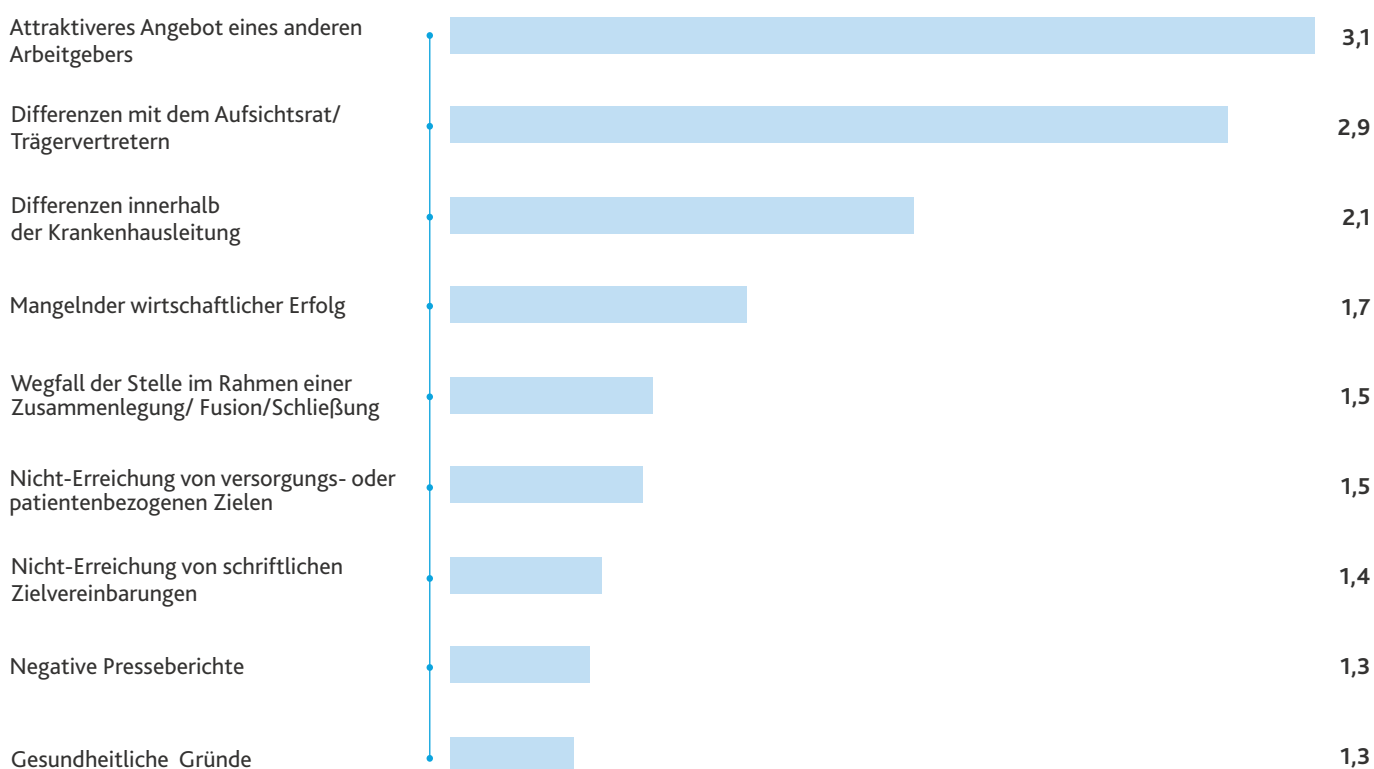
HAUPTGRÜNDE FÜR FÜHRUNGSWECHSEL SIND INTERNE DIFFERENZEN UND WIRTSCHAFTLICHER MISSERFOLG

Analog zu ihrem Vorgänger sollten sich auch die aktuellen Krankenhausgeschäftsführer zu den Gründen ihres Ausscheidens aus einer früheren Geschäftsführungsposition äußern. Rund die Hälfte der Befragten gab an, schon vorher als Geschäftsführer oder in vergleichbarer Funktion in einem anderen Krankenhaus tätig gewesen zu sein. Im Mittel waren sie dort 5 Jahre (Median) beschäftigt.

Es liegt auf der Hand, dass das eigene Ausscheiden etwas zurückhaltender bewertet wird als das des Vorgängers. Gleichwohl ist die Rangfolge der Ausscheidungsgründe weitgehend vergleichbar. Auch für das eigene Ausscheiden aus einer früheren Geschäftsführungsposition zeichnen, neben einem attraktiveren Alternativangebot, in erster Linie interne Differenzen mit dem Aufsichtsrat bzw. Trägervertretern und innerhalb der Krankenhausleitung sowie wirtschaftlicher Misserfolg verantwortlich.



Inwiefern spielten bei Ihrem Ausscheiden folgende Gründe eine Rolle?
(Mittelwert auf einer Skala von 1 = gar nicht bis 5 = sehr)



EINFLUSS DER AUFSICHTSGREMIEN AM STÄRKSTEN BEI ÖKONOMISCHEN UND INFRASTRUKTURZIELEN

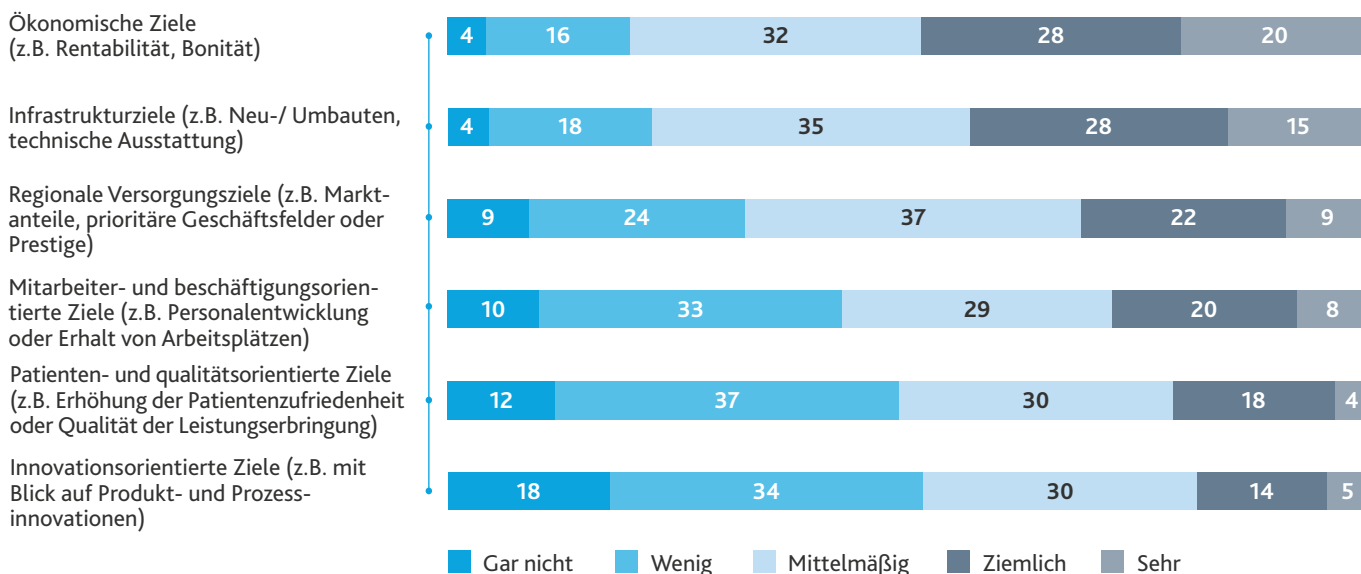
Ausrichtung und Einflussnahme des Aufsichtsrats spielen sowohl für den Antritt einer Stelle als auch für das Ausscheiden von Krankenhausgeschäftsführern eine erhebliche Rolle. Konfliktpotenzial zwischen Geschäftsführung und Aufsichtsrat bergen vor allem strategische Fragen zur wirtschaftlichen und infrastrukturellen Ausrichtung des Krankenhauses.

Knapp die Hälfte der befragten Geschäftsführer berichtete, dass der Aufsichtsrat bei der diesbezüglichen Zielplanung einen sehr oder ziemlich großen Einfluss nimmt. Für knapp ein Drittel trifft dies auch auf die Definition regionaler Versorgungsziele (z. B. Marktanteile) zu. Deutlich weniger Einfluss wird dagegen auf mitarbeiter- und beschäftigungsorientierte, patienten- und qualitätsorientierte sowie innovationsorientierte Ziele ausgeübt.

Eine Analyse nach Bettengrößenklassen ergab, dass die Einflussnahme des Aufsichtsgremiums auf die Unternehmensziele bei kleineren Krankenhäusern unter 300 Betten etwas geringer ausfällt.



Inwieweit nimmt das Aufsichtsgremium Ihres Krankenhauses Einfluss auf die strategische Zielplanung Ihres Krankenhauses mit Blick auf die folgenden Unternehmensziele? (Angaben in %)



AUFSICHTSRÄTE MIT WEITREICHENDEN KOMPETENZEN BEI PERSONAL- UND INVESTITIONSENTSCHEIDUNGEN

Die Entscheidungsfreiheit der Krankenhausgeschäftsführer hängt maßgeblich auch von der Einflussnahme des Aufsichtsgremiums auf die Unternehmenssteuerung ab. Vor allem bei (größeren) Bauvorhaben und Großinvestitionen, der Wirtschaftsplanung sowie der Berufung von Führungs- und Spitzenpersonal nehmen die Aufsichtsräte größeren Einfluss.

Hinsichtlich der Berufung des Geschäftsführers trifft das Aufsichtsgremium in nahezu allen Krankenhäusern (89 %) die (Letzt-) Entscheidung. Auch bei der Benennung anderer Schlüsselpositionen wie Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor und Chefarzten geben zwei Drittel oder mehr Geschäftsführer an, dass der Aufsichtsrat final bestimmt oder zumindest mitbestimmt.

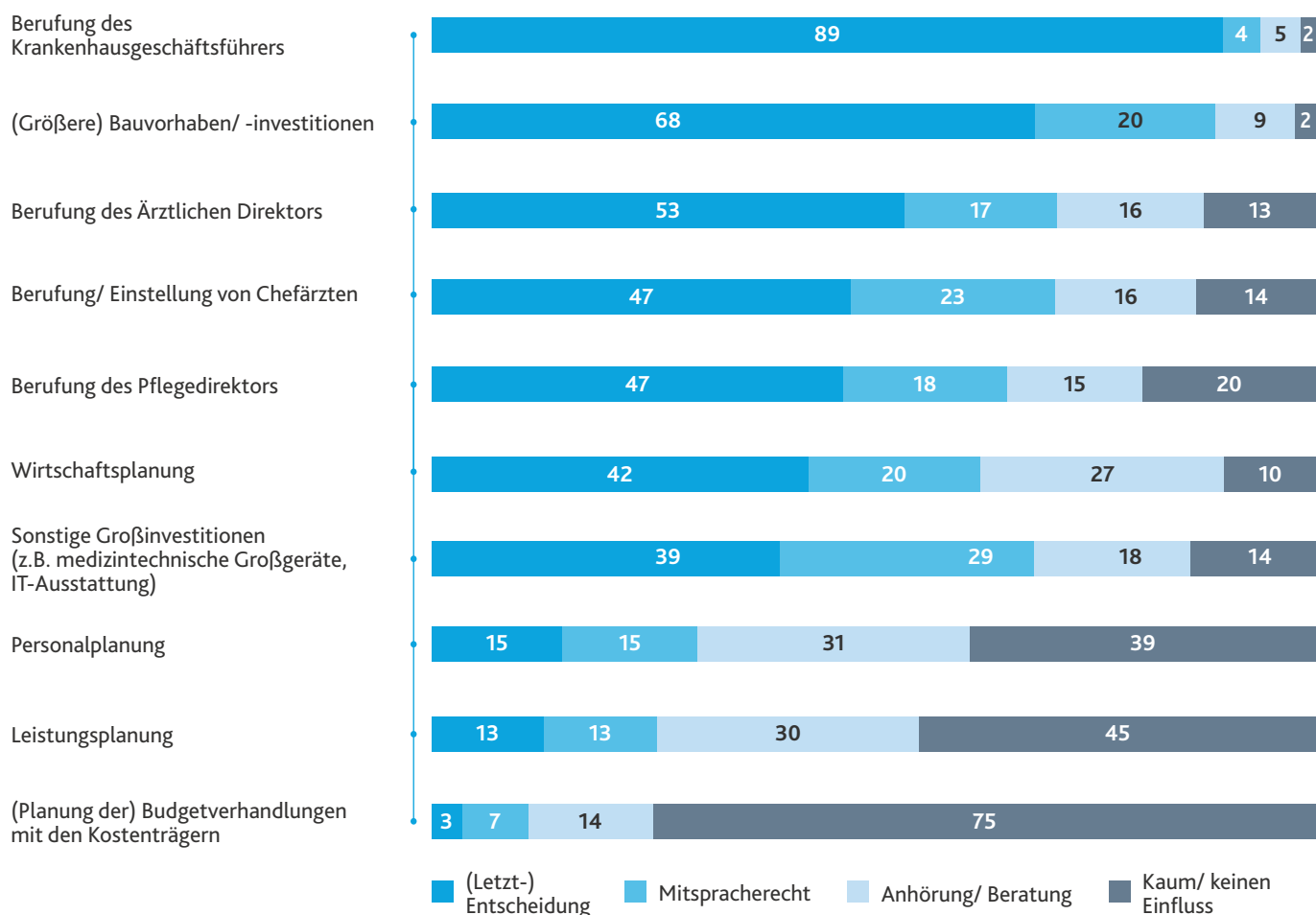
Stark eingeschränkte Entscheidungsbefugnisse haben die Krankenhausgeschäftsführer zudem bei größeren Bauvorhaben und Investitionen. 68 % der Teilnehmer gaben an, dass (Letzt-) Entscheidungen hier vom Kontrollgremium getroffen werden. In jedem weiteren fünften Haus gibt es ein Mitspracherecht. Auch bei der Wirtschaftsplanung und Großinvestitionen (z. B. in Medizintechnik oder IT-Ausstattung) nehmen die Aufsichtsräte größeren Einfluss.

Im Gegensatz dazu haben die Geschäftsführer in den stärker operativen Managementbereichen größere Entscheidungsspielräume. Bei Entscheidungen zur Personal- und Leistungsplanung sowie insbesondere zu Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern nehmen die Aufsichtsräte laut der Umfrage überwiegend kaum bzw. keinen Einfluss oder sind nur in beratender Funktion tätig.

AUFSICHTSRÄTE MIT WEITREICHENDEN KOMPETENZEN BEI PERSONAL- UND INVESTITIONSENTSCHEIDUNGEN



Welchen Einfluss hat bzw. nimmt das Aufsichtsgremium Ihres Krankenhauses mit Blick auf die folgenden Entscheidungen?
(Angaben in %)



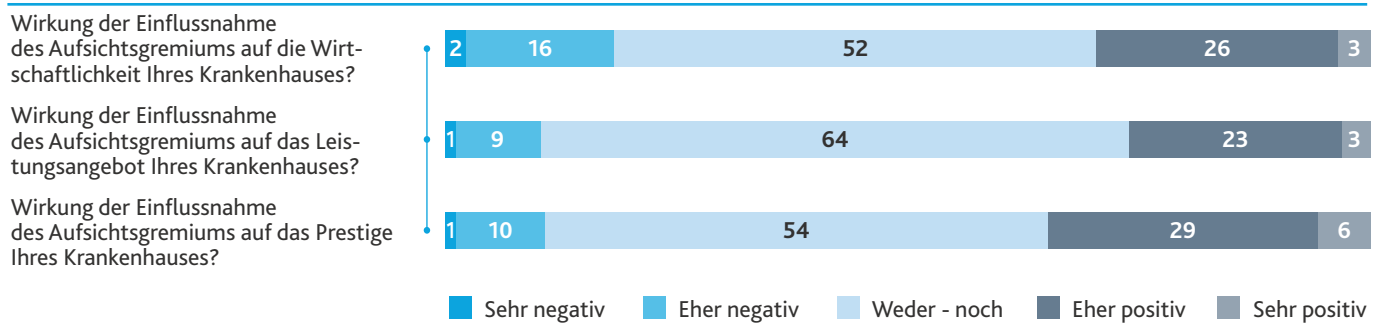
© BDO / DKI

WENIG EINFLUSS DES AUFSICHTSRATS AUF WIRTSCHAFTLICHKEIT, LEISTUNGSANGEBOT UND PRESTIGE

Trotz der Einflussnahme des Aufsichtsrates auf die Unternehmenssteuerung hat dies, mehr als der Hälfte der Geschäftsführer zufolge, weder positive noch negative Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit, das Leistungsangebot und das Prestige des Krankenhauses. Tendenziell attestieren aber auch jeweils rund 30 % der Befragten dem Aufsichtsrat einen positiven Einfluss auf diese Zielgrößen. Ältere Geschäftsführer bewerten die Einflussnahme zudem tendenziell positiver als jüngere.



Wie wirkt sich Ihrer Einschätzung nach die Einflussnahme des Aufsichtsgremiums auf folgende Punkte aus? (Angaben in %)



VERTRAUENSVOLLE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN GESCHÄFTSFÜHRUNG UND AUFSICHTSRAT

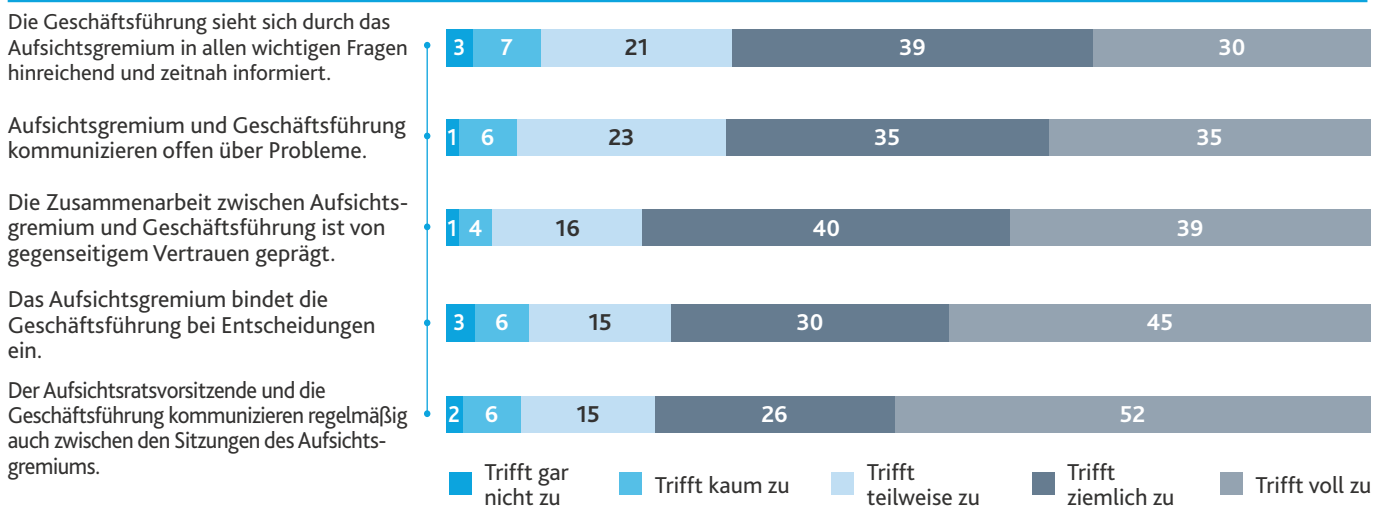
Die Zusammenarbeit mit dem Aufsichtsgremium wird von den Geschäftsführern insgesamt positiv bewertet. 4 von 5 Geschäftsführern stimmten voll (39 %) oder ziemlich (40 %) zu, dass die Zusammenarbeit von gegenseitigem Vertrauen geprägt ist.

Für 9 von 10 Geschäftsführern traf es voll bis teilweise zu, dass das Aufsichtsgremium sie bei Entscheidungen mit einbindet. Immer noch jeweils 70 % stimmten voll oder ziemlich zu, dass offen über Probleme diskutiert wird und die Geschäftsführung in allen wichtigen Fragen zeitnah und hinreichend informiert wird. Dabei wird auch regelmäßig zwischen den Sitzungen des Aufsichtsgremiums kommuniziert.

Mit steigendem Alter und Jahren als Geschäftsführer im aktuellen Betrieb sowie kleinerer Krankenhausgröße wird die Zusammenarbeit positiver bewertet (Ergebnisse nicht dargestellt).



Geben sie bitte an, inwieweit die jeweiligen Aussagen in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Aufsichtsgremium Ihrer Einschätzung nach zutreffen oder nicht (Angaben in %)



ZUFRIEDENHEIT MIT DEM AUFSICHTSRAT FÄLLT HOCH AUS

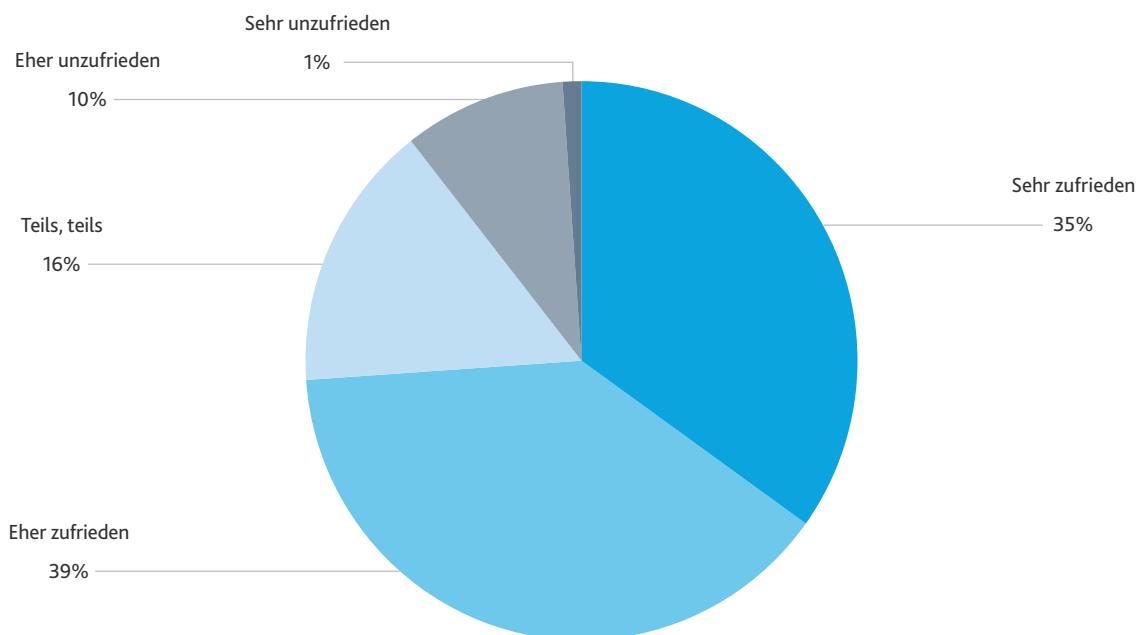
Alles in allem sind fast drei Viertel der Krankenhausgeschäftsführer eher (39 %) oder sogar sehr zufrieden (35 %) mit ihrem Aufsichtsrat. Nur eine kleine Minderheit von 10 % ist eher oder sehr unzufrieden. Der Rest ist in dieser Hinsicht unentschieden.

Weitergehende Analysen ergaben, dass die Zufriedenheit mit sinkender Krankenhausgröße und steigendem Alter der Geschäftsführer zunimmt.

Im Jahr 2020 fanden durchschnittlich 4 Aufsichtsratssitzungen statt. Ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Aufsichtsratssitzungen und der bekundeten Zufriedenheit der Geschäftsführer mit dem Aufsichtsrat konnte nicht festgestellt werden.



Alles in allem, wie zufrieden sind Sie mit dem Aufsichtsgremium?



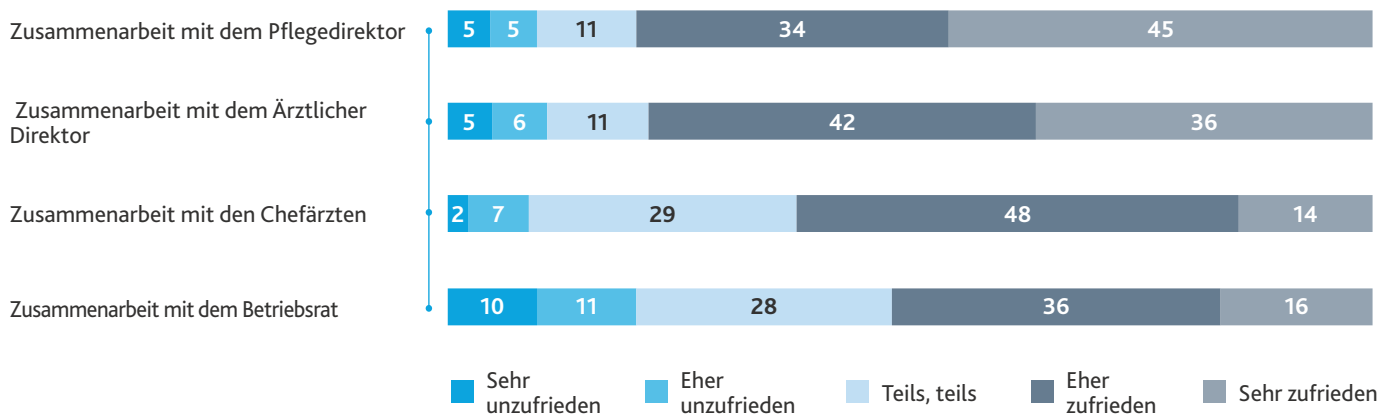
GUTE ZUSAMMENARBEIT INNERHALB DER GESCHÄFTSFÜHRUNG, TEILWEISE KOOPERATIONSPROBLEME MIT CHEFÄRZTEN UND BETRIEBSRAT

Innerhalb der Krankenhausleitung wird die Zusammenarbeit des Krankenhausgeschäftsführers mit dem Ärztlichen Direktor und vor allem mit dem Pflegedirektor sehr positiv bewertet. Jeweils rund 80 % der Befragten sind hier sehr oder eher zufrieden. Nicht ganz so gut fällt der entsprechende Anteilswert (62 %) für die Zusammenarbeit mit den Chefärzten aus.

Merklich kritischer wird die Zusammenarbeit zwischen Krankenhausgeschäftsführung und Betriebsrat gesehen. Hier ist jeweils rund die Hälfte der Befragungsteilnehmer sehr bzw. eher zufrieden oder weniger zufrieden. Vor allem in den großen Krankenhäusern ab 600 Betten fällt die Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat unterdurchschnittlich gut aus. Hier sind 41 % der Krankenhausgeschäftsführer mit der Zusammenarbeit eher zufrieden und 59 % teilweise bis sehr unzufrieden.



Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit mit den folgenden Funktionen Ihres Krankenhauses?
(Angaben in %)



© BDO / DKI

GUTE ZUSAMMENARBEIT INNERHALB DER GESCHÄFTSFÜHRUNG, TEILWEISE KOOPERATIONSPROBLEME MIT CHEFÄRZTEN UND BETRIEBSRAT

Ein etwas anderes Bild resultiert, wenn man nach der Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit den genannten Funktionen für den Erfolg Ihres Krankenhauses fragt. Für den Unternehmenserfolg wird eine gute Zusammenarbeit der Krankenhausgeschäftsführung mit dem Ärztlichen Direktor, dem Pflegedirektor und den Chefärzten nahezu gleichermaßen als sehr bis äußerst wichtig bewertet. Verglichen damit fällt der entsprechende Mittelwert für die Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat unterdurchschnittlich aus.



Für wie wichtig halten Sie eine gute Zusammenarbeit mit den folgenden Funktionen für den Erfolg Ihres Krankenhauses?
(Mittelwerte auf einer Skala von 1 = gar nicht wichtig bis 5 = äußerst wichtig)



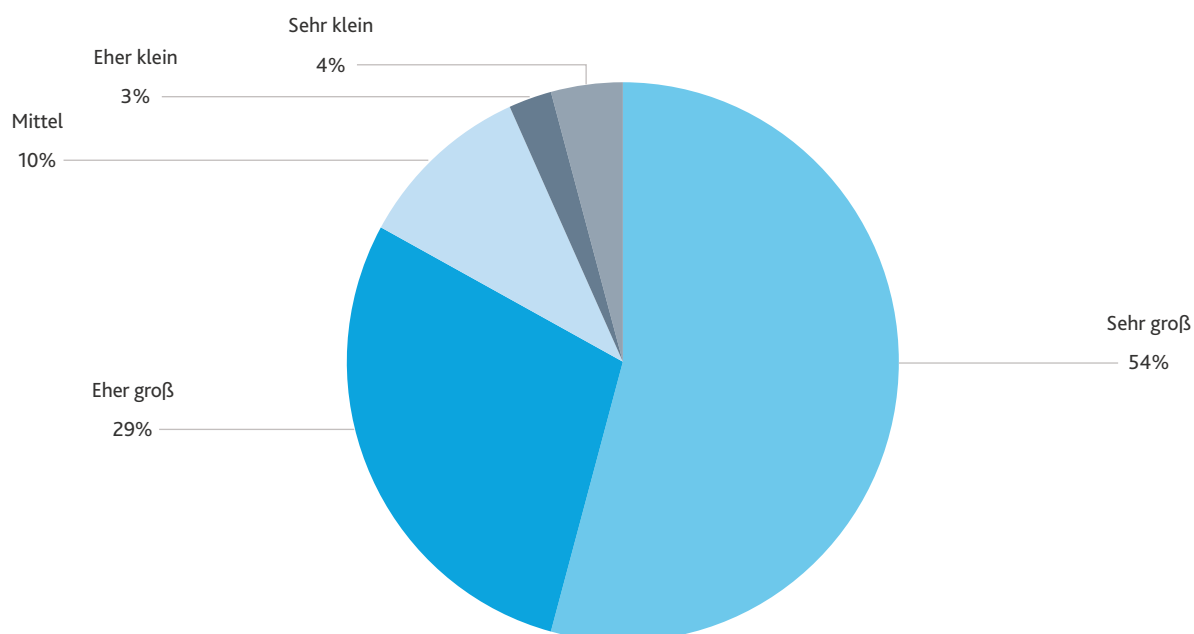
ARBEITSPLATZSICHERHEIT UND WECHSELABSICHTEN

Resümierend sollten sich die Krankenhausgeschäftsführer zur Sicherheit ihres Arbeitsplatzes und zu ihren Wechselabsichten äußern.

Die meisten Krankenhausgeschäftsführer halten ihren Arbeitsplatz für sicher. 83 % der Befragten schätzen die Wahrscheinlichkeit, in 12 Monaten immer noch in ihrer Organisation zu arbeiten, als sehr groß (54 %) oder eher groß (29 %).



Wie groß schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie in 12 Monaten immer noch in Ihrer Organisation arbeiten?



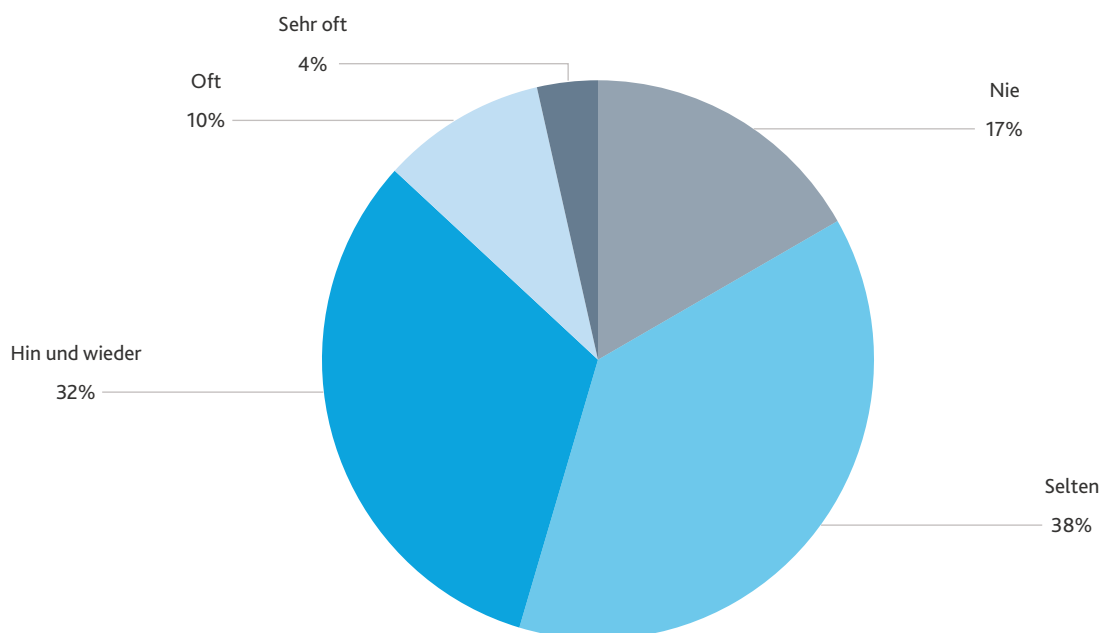
ARBEITSPLATZSICHERHEIT UND WECHSELABSICHTEN

Bei dieser Einschätzung gibt es deutliche Unterschiede in Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Situation des eigenen Krankenhauses. Krankenhausgeschäftsführer, die ihre Arbeitsplatzsicherheit als hoch einschätzen, hatten in den Jahren 2018 bis 2020 signifikant häufiger ein positives Jahresergebnis als ihre Kollegen, welche die Wahrscheinlichkeit, in 12 Monaten noch in ihrer Organisation zu arbeiten, als nicht groß einstufen (Ergebnisse nicht dargestellt).

Einer wahrgenommenen hohen Arbeitsplatzsicherheit zum Trotz hat ein Teil der Befragten zumindest gelegentlich Wechselabsichten. Ein Drittel der Krankenhausgeschäftsführer gab an, hin und wieder daran zu denken, die Stelle zu wechseln. Bei 14 % der Teilnehmer ist dies sogar oft oder sehr oft der Fall.



Wie oft denken Sie daran, Ihre Stelle zu wechseln?



AUSBLICK

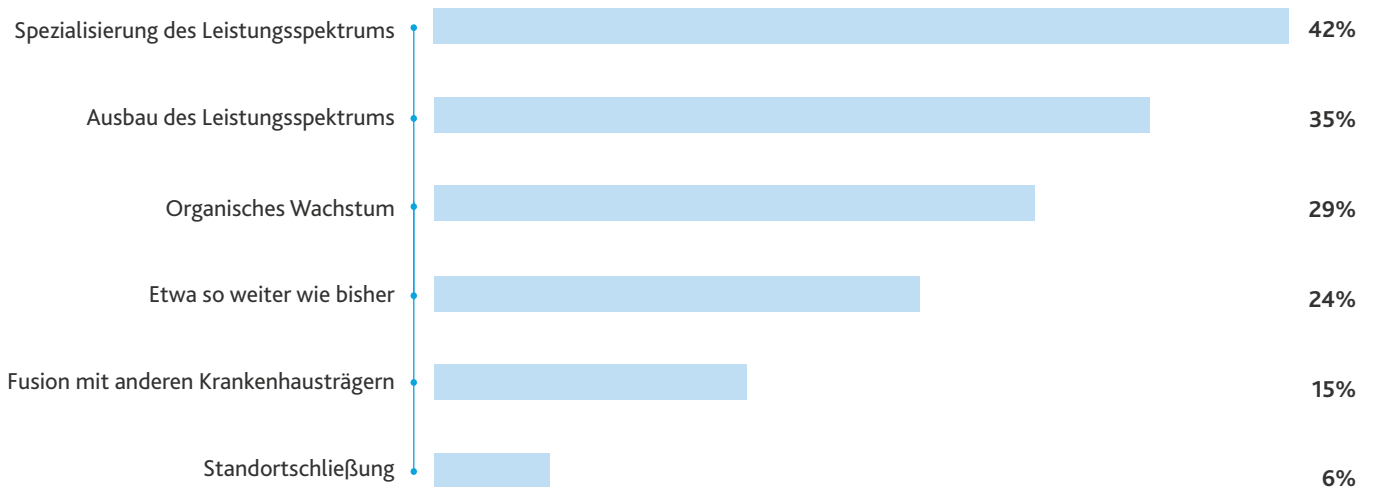
Abschließend sollten sich die Krankenhausgeschäftsführer zur Zukunft Ihres Krankenhauses in den nächsten fünf Jahren äußern. Hier lassen sich keine eindeutigen Trends identifizieren.

Ein Teil der Krankenhäuser setzt auf Kontinuität („Weiter wie bisher“, 24 %) oder organisches Wachstum (29 %). Relevante Anteile der befragten Krankenhausgeschäftsführer setzen auf einen Ausbau des Leistungsspektrums (35 %) oder die Spezialisierung des Leistungsspektrums (42 %).

In jedem Fall dürfte sich der Konzentrationsprozess in der Krankenhausversorgung fortsetzen. 6 % der Geschäftsführer erwarten eine Schließung ihres Standortes in den nächsten 5 Jahren. 15 % der Befragten gehen von einer Fusion ihres Hauses mit anderen Krankenhausträgern aus.



Wie schätzen Sie die Zukunft Ihres Krankenhauses in den nächsten 5 Jahren ein?



© BDO / DKI

AUTOREN AND CO-AUTOREN



GEORG ALTEN

Partner
Leiter Branchencenter
Gesundheitswirtschaft
Steuerberater, Wirtschaftsprüfer
georg.alten@bdo.de



PROF. DR. VOLKER NÜRNBERG

Partner
Advisory, Gesundheitswirtschaft
volker.nuernberg@bdo.de



DR. KARL BLUM

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Vorstand, Leiter Geschäftsbereich Forschung
karl.blum@dki.de




ROBIN HEBER

Senior Research Manager
Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
robin.heber@dki.de



CHRISTINE LOHSE

Senior Research Managerin
Deutsches Krankenhausinstitut e.V.



BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
WP StB Georg Alten, Partner
Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-555
georg.alten@bdo.de
www.bdo.de

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Telefon: +49 211 47051-0
forschung@dki.de
www.dki.de

Dieses Dokument wurde mit Sorgfalt erstellt, ist aber allgemein gehalten und kann daher nur als grobe Richtlinie gelten. Es ist somit nicht geeignet, konkreten Beratungsbedarf abzudecken, so dass Sie die hier enthaltenen Informationen nicht verwerten sollten, ohne zusätzlichen professionellen Rat einzuholen. Bitte wenden Sie sich an die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, um die hier erörterten Themen in Anbetracht Ihrer spezifischen Beratungssituation zu besprechen. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, deren Partner, Angestellte, Mitarbeiter und Vertreter übernehmen keinerlei Haftung oder Verantwortung für Schäden, die sich aus einem Handeln oder Unterlassen im Vertrauen auf die hier enthaltenen Informationen oder darauf gestützte Entscheidungen ergeben.

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts, ist Mitglied von BDO International Limited, einer britischen Gesellschaft mit beschränkter Nachschusspflicht, und gehört zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen.

BDO ist der Markenname für das BDO Netzwerk und für jede der BDO Mitgliedsfirmen.

