

„20 große Ketten bleiben übrig“

Ein gutes Jahrzehnt lang leitete **Bernd Weber** die Geschicke von **Agaplesion**. Nun räumt er das Feld und hinterlässt einen der größten Krankenhauskonzerne Deutschlands. Zum Abschied spricht er mit *f&w* über protestantische Wurzeln, ökonomische Werte und die zunehmende Marktkonzentration, zu der auch sein letzter großer Coup beitragen wird: der Zusammenschluss mit Prodiako.



Bernd Weber

f&w: Gerade jetzt, da sich der Zusammenschluss von Agaplesion und Prodiako anbahnt, räumen Sie den Platz an der Unternehmensspitze. Nennt man so etwas „schlechtes Timing“?

Bernd Weber: Im Gegenteil. Es ist doch eine schöne Situation, dass ich das, was ich aufgebaut und immer wieder angepasst habe, nicht noch einmal umstrukturieren muss. Ich gebe ein geschlossenes Werk ab. Der „letter of intent“, den wir mit Prodiako unterzeichnet haben, ist durchaus eine Wegmarke: Nun geht es in eine weitere Größenordnung hinein. Diese verlangt Veränderungsbereitschaft und Anpassung der Strukturen – frei nach dem Motto der „ständigen Kulturrevolution“.

f&w: Streng genommen, rettet sich Prodiako unter das Agaplesion-Dach. Was haben Sie „richtiger“ gemacht als Ihr neuer Partner aus Niedersachsen?

Weber: Die Struktur entscheidet. Prodiako musste sich als GmbH aufstellen, wir als gemeinnützige Aktiengesellschaft mit klarer Konzernstruktur. Vor zehn Jahren haben wir uns ganz bewusst dazu entschlossen, Agaplesion als Konzern und nicht als lockeren Verbund und damit nicht als additive Veranstaltung anzulegen. Wir haben beispielsweise Rahmenkonzeptionen und Richtlinien sowie eine Prozesslandkarte entwickelt, in der alle Kernprozesse, Unterstützungs-

prozesse und Führungsprozesse festgelegt sind. All das ist zentral für unsere Einrichtungen in einem Agaplesion-weiten Dokumentenmanagementsystem abrufbar. Die Verbindlichkeit ist meiner Meinung nach der Schlüssel zum Erfolg. Wir wollten keine Zusammenarbeit ausschließlich auf Basis persönlicher Beziehungen, bei der nur die Chemie das Ganze trägt, während jeder Partner seine maximale Selbstständigkeit behält.

f&w: Andersherum gefragt: Warum pickt sich Prodiako ausgerechnet Agaplesion als Partner heraus?

Weber: Generell kann man wohl voraussagen: Das Einzelhaus wird künftig nicht bestehen bleiben. Es wird verstärkt zu Konzentrationsprozessen kommen. Die Zeit, in der sich aber nur zwei zusammenschließen, ist auch vorbei. Eher sucht man sich einen größeren Verbund, um auf diese Weise vorhandenes Know-how zu nutzen. Agaplesion wächst momentan zu einem solchen starken Partner heran.

Prodiako ist selbst sehr groß und hat beachtliche Strukturherausforderungen, besonders im investiven Bereich, zu stemmen. Da hilft es nicht mehr, sich mit ein oder zwei kleineren Häusern zu verbünden.

Agaplesion hat eine funktionierende Organisation, eine Umsatzrendite von durchschnittlich fünf Prozent sowie eine gute Investitionsquote – das sind wichtige Argumente. Wer also einen starken Partner sucht, geht entweder zu den privaten Gesundheitsträgern oder zu einem bereits bestehenden Konzern wie zum Beispiel Agaplesion, wo Diakonie gelebt wird.

f&w: Was heißt „Diakonie leben“ in der Aktiengesellschaft?

Weber: Es war stets mein Credo, uns als werteorientiertes christliches Unternehmen aufzustellen, eine Kultur des Vertrauens zu schaffen und unsere Vision immer wieder zu benennen: Wir sind nicht am Markt, um groß zu werden und Krankenhäuser zu betreiben, sondern wir sind für die Menschen da; unsere Vision haben wir so formuliert: „Agaplesion macht christliche Nächstenliebe erlebbar.“ Hier liegen unsere protestantischen bezie-

hungsweise christlichen Wurzeln. Wir dürfen nicht müde werden, diese gemeinsame Vision zu betonen. Auf dieser Basis haben wir einen Konzern mit hoher Verbindlichkeit geschaffen. Dazu gehört es auch, den Partnern immer wieder zu verdeutlichen, dass das, was sie bei uns bekommen, mehr ist als das, was sie zurücklassen.

Die AG ist hierfür ideal, wegen ihrer Beteiligungsfreundlichkeit und der klaren Aufgabenverteilung für Vorstand, Aufsichtsrat und die Hauptversammlung. Zudem ermöglicht sie die Identifikation der Einrichtung vor Ort mit den bisherigen Gesellschaftern, die in der Regel bei Aufnahme in unseren Konzern auf eine Minderheitsposition von 40 Prozent gehen. Es ist jedoch unverzichtbar, dass die Träger vor Ort ihre Verantwortung weiterhin wahrnehmen, denn nur sie können für die Einbindung in die kirchlichen und gesellschaftlichen Bezüge in ihrem Umfeld sorgen.

f&w: Wie sehen dann die weiteren Expansionsbestrebungen von Agaplesion aus?

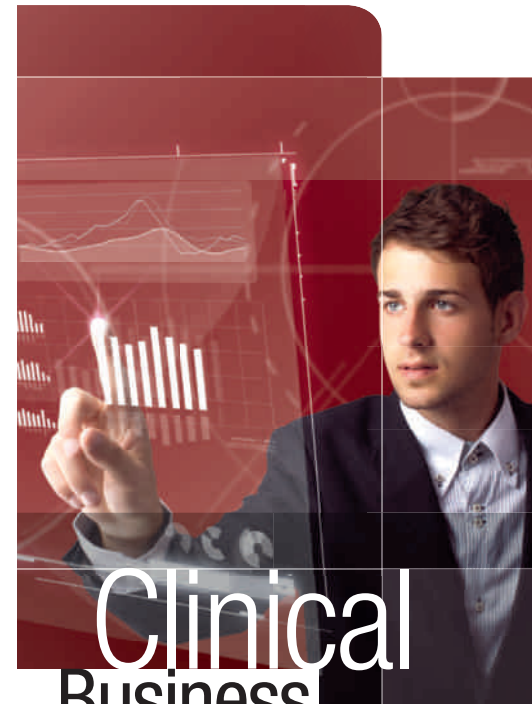
Weber: Größe ist nicht das wesentliche Argument.

f&w: Aber Kleinheit ist auf jeden Fall eins, oder?

Weber: Ja, bedenken Sie allein den Wissenstransfer, den wir bei Agaplesion haben, der kleinen Häusern fehlt. Unsere Aufgabe ist es, Wissenstransfer zu managen. Durch unsere integrative Managementstruktur ist es uns möglich, Führungskräfte aus allen Einrichtungen in unsere Entscheidungen mit einzubeziehen. Beispielsweise in unterschiedlichen Arbeitsbereichen oder aber in Konferenzen, zu denen fünf Mal im Jahr alle Geschäftsführer für zwei Tage zusammenkommen, oder bei den Management-Konferenzen, zu denen alle Direktionen zusammenkommen, um Erfahrungen auszutauschen.

f&w: Wird der evangelische Sektor irgendwann komplett Agaplesion heißen?

Weber: Nein, so wird er nicht heißen. Aber wenn Sie mich fragen, wo wir in 20 Jahren stehen, bin ich überzeugt,



Clinical Business Intelligence

Daten in Erfolg umwandeln: Flexibel verknüpft, unter allen Aspekten analysiert und optimal visualisiert – so wird Wissen zum Wettbewerbsvorteil. Nutzen Sie die Clinical-Business-Intelligence-Lösungen von 3M mit dem größten Krankenhaus-Benchmarking-Datenpool in Deutschland zur Effizienzsteigerung und Sicherung der Zukunft Ihres Hauses. Jetzt informieren: 030/32 67 76-0 oder www.3M.de/HIS



Besuchen Sie uns auf der conhIT: Vom 24. – 26. April 2012 in Berlin, Stand C107, Halle 2.2

Im Zeichen der Nächstenliebe

Agaplesion wurde am 26. Juni 2002 als gemeinnützige Aktiengesellschaft in Frankfurt am Main gegründet und ist ein Verbund christlicher und sozialer Einrichtungen, der Menschen in allen Lebenslagen behandelt und betreut. Der Gesundheitskonzern verbindet Exzellenz in Medizin, Pflege und Management mit den Werten christlichen Handelns. Das Leistungsspektrum umfasst unter anderem stationäre und ambulante Versorgung und Pflege, Rehabilitation, Tagespflege, betreutes Wohnen und Hospize. Bundesweit gehören rund 12 000 Mitarbeiter in mehr als 80 Einrichtungen zu dem Konzern. In insgesamt 22 Krankenhäusern – überwiegend Grund- und Regelversorger – mit über 5 000 Betten werden pro Jahr rund 280 000 Patienten versorgt. 32 Wohn- und Pflegeeinrichtungen stellen rund 3 600 Betreuungsplätze. Agaplesion ist einer der größten Geriatrie-Anbieter Deutschlands und gehört zu den Marktführern in der Plastischen Chirurgie. Viele Einrichtungen verfügen außerdem über spezielle Angebote für Palliativmedizin, die sie kontinuierlich ausbauen.

dass es insgesamt etwa 20 große Ketten geben und Agaplesion sicherlich dabei sein wird.

f&w: Sie zweifeln am Erfolg einzelner Häuser und auch loser Verbünde. Der hessische Sozialminister verfolgt gerade die Idee, den kommunalen Häusern zu einer eigenständigen Existenz zu verhelfen, indem Verbünde gestärkt werden. Was halten Sie davon?

Weber: Der Minister hat gesagt, die Privaten könnten das offensichtlich gut, die Freigemeinnützigen wie Agaplesion ebenso, warum also sollen es nicht auch die Kommunalen schaffen. Ich bin davon nicht überzeugt.

f&w: Warum?

Weber: Unternehmen gehen zusammen, weil sie ein gemeinsames Ziel haben. Wie soll hingegen das gemeinsame Ziel von vier Kreiskliniken lauten? Die Privaten haben das Ziel, eine gute Rendite zu erwirtschaften. Wir bei Agaplesion haben die christlichen Kernwerte unserer Mission. Und die Kommunalen haben regionale Versorgungsaufträge, die als Abfallprodukt den Kommunalpolitikern Macht und Einfluss verleihen. Wie sollen die zusammengehen? Das klappt aus meiner Sicht nicht.

f&w: Was muss eigentlich eine Braut mitbringen, damit Agaplesion sie heiratet: evangelische Tugenden?

Weber: Wenn man im Zuge von gesellschaftlichen Veränderungen davon

ausgeht, dass Kirche, Diakonie und Caritas auf Dauer nicht mehr im gewohnten Umfang prägend sein werden, darf das Denken nicht an konfessionellen Grenzen haltmachen.

f&w: Wie fällt Ihre Antwort aus?

Weber: Vor 20 Jahren hätte ich das mit Ja beantwortet, heute würde ich es verneinen. Es handelt sich um christliche Einrichtungen, deshalb müssen wir die Kraft und Kreativität aufbringen, konfessionelle Grenzen zu überwinden. Ich bin davon überzeugt, dass es in einigen Jahren mehr ökumenische Einrichtungen geben wird als heute, obwohl wir noch nicht aktiv darauf hinarbeiten.

f&w: Gibt es unter den Protestanten so etwas wie Korpsgeist?

Weber: Ja natürlich, wie in vielen anderen Bereichen auch. Zunächst einmal müssen wir im evangelischen Bereich die Leute überzeugen, dass sie zu uns kommen.

f&w: Der Papst fordert die „Entweltlichung der Kirche“, also die Befreiung der Kirche von materieller und politischer Last. Zu diesen „Lasten“ gehört womöglich auch die medizinische Versorgung. Sehen Sie Potenzial, im katholischen Lager um Krankenhäuser zu werben?

Weber: Das Thema Entweltlichung wird von Bischof zu Bischof höchst unterschiedlich interpretiert. Für Kardinal Lehmann zum Beispiel sind die

katholischen Krankenhäuser unverzichtbar. In Duisburg dagegen wurde eine Klinik an Helios verkauft. Die Frage, erhalten wir Priester und Gotteshäuser oder Ärzte und Krankenhäuser, wurde hier eindeutig beantwortet. Die Überlegung, ob ein Krankenhaus Ausdruck der christlichen Existenz ist, stellt sich offensichtlich unterschiedlich.

f&w: Was genau ist das genuin Protestantische Ihres Geschäftsmodells?

Weber: Verantwortung des evangelischen Glaubens für die Gegenwart und für die Zukunft und damit die Bodenhaftung, der Auftrag, die Welt zu gestalten, der Ansatz, Ressourcen optimal zu nutzen.

f&w: Gehört dazu auch das Ziel, Gewinne zu erwirtschaften?

Weber: Selbstverständlich. Wer keinen Gewinn machen will, handelt unethisch, da er die Ressourcen, die Talente nicht nutzt. Das ist protestantisch gedacht. Wir leisten gute Arbeit, auf der auch ein Segen liegen darf. Wir sind auf der Welt, um zu gestalten – und zwar werte- und zielorientiert. Das heißt auch, dass wir Substanz für die Zukunft schaffen, dass wir Arbeitsplätze von morgen sichern. Und das geht nicht ohne Gewinne.

f&w: In der Praxis bedeutet das, dass Sie die Verweildauer bei Agaplesion unter den Branchenschnitt besonders gedrückt haben.

Weber: Ist eine lange Verweildauer per se etwas Gutes? Hat der Patient etwas davon, wenn er länger im Krankenhaus liegt? Reicht es nicht aus, dass der Patient abends ins Krankenhaus kommt und gleich am nächsten Morgen operiert wird oder am Tag der Operation?

Wir haben unsere Prozesse definiert, auf vielen Station sind Case-Manager tätig. Das haben uns die Privaten vorgemacht. Früher haben sich Chefärzte wie Künstler mit großer Gestaltungsfreiheit empfunden. Aber so können wir keine Krankenhäuser führen.

f&w: Ganz so feuilletonistisch ist das Berufsbild des Chefarztes dann auch nicht. Oder zahlen Sie Ihren Chefärz-

ten etwa keine Boni, die an wirtschaftliche Kriterien anknüpfen?

Weber: Ohne Boni oder Zielvereinbarungsvergütung können Sie keine Abteilung mehr führen. Unsere Chefärzte beziehungsweise Führungskräfte bekommen eine Fix- und eine variable Vergütung. Wir definieren einen Deckungsbeitrag. Wenn dieser unterschritten wird, zahlen wir weniger. Wird er überschritten, zahlen wir mehr. Theoretisch ginge es auch ohne Boni, aber es geht halt nicht ohne Motivation.

f&w: Und Motivation ist einzig eine Frage des Geldes?

Weber: Nein, mein Grundsatz der Mitarbeiterführung ist ein sehr protestantischer: Freiheit und Bindung, wie es Luther schon schrieb. Je höher die innere Bindung, desto größere Freiheiten genießt man, weil man eine verantwortliche Selbstkontrolle übernimmt. Umgekehrt gilt: Je mehr ich einen Mitarbeiter eingrenze, umso mehr verliert er seine innere Bindung zum Unternehmen.

Wenn Sie Chefärzte oder Führungskräfte allein nach dieser Maßgabe führen, benötigen Sie keine Boni. Aber eine Organisation unserer Größenordnung ist nicht immer in der Lage, ausschließlich personenbezogen zu führen. Voraussetzung ist, dass die Patientenversorgung nicht schlechter wird. Es ist zu kurz gegriffen, zu behaupten, wer Boni kriegt, enthält den Patienten etwas vor.

f&w: Nach den Arbeitsvertragsrichtlinien für Einrichtungen, die dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) angehören, haben Ihre Mitarbeiter zwar ein höheres Einstiegsgehalt als Mitarbeiter in kommunalen Krankenhäusern, allerdings enden bereits nach acht Jahren die finanziellen Entwicklungsmöglichkeiten der Beschäftigten. Halten Sie das für gerecht?

Weber: Natürlich ist es richtig, wenn sie in jungen Jahren mehr verdienen. Danach erhalten sie ja auch nicht weniger.

f&w: Aber ist es auch motivierend, wenn das Gehalt nicht mehr steigt?

Weber: Die Mitarbeiter erhalten Gehaltserhöhungen. Neben den Stufensteigerungen gibt es noch die Tarifierhöhungen. Aber klar ist auch: Sie motivieren nicht ausschließlich mit Geld. Warum soll ich nur wegen der Betriebszugehörigkeit weitere Stufensteigerungen bezahlen? Das ist doch Beamtendenken. Wir müssen außerdem sehen, was wir überhaupt bezahlen können. Der Kuchen kann nur einmal verteilt werden. Wenn die Älteren mehr bekommen, ist weniger für die Jungen übrig. Je mehr beispielsweise die Ärzte bekommen, desto weniger bleibt für das Pflegepersonal. Das ist ein harter Verteilungskampf.

f&w: Zahlen kirchliche Arbeitgeber einen gerechten Lohn?

Weber: Nein, höchstens einen fairen Lohn. Wir müssen darauf achten, dass wir das Personalbudget fair verteilen. Und da finde ich es nachvollziehbar, den Jüngeren, die Kinder großziehen, etwas mehr zu zahlen.

f&w: Halten Sie den Dritten Weg für zukunftsweisend?

Weber: Auf der Magdeburger EKD-Synode im vergangenen Herbst haben wir eindeutig entschieden, dass wir am Dritten Weg festhalten wollen.

f&w: Dieser Dritte Weg bedeutet, dass in kirchlichen Einrichtungen Löhne in gesonderten Kommissionen ausgehandelt werden – ohne Recht auf Streik und entsprechend auch ohne Pflicht zur Aussperrung. Faktisch aber handeln Einrichtungen der Diakonie und auch von Agaplesion längst anders. Sie streiken für bessere Arbeitsbedingungen und schließen mit Verdi Tarifverträge ab. Was bringt der Beschluss von Magdeburg, wenn die Basis ihm nicht folgt?

Weber: Es gibt nun einmal die Entscheidung, am Dritten Weg festzuhalten, also hat es keinen Sinn, wenn wir als große Einrichtung etwas anderes entscheiden. Und klar ist auch: Es wird immer Unterschiede geben. Der Dritte Weg ist zwar zunächst eine Bundesregelung, aber er muss differenzieren zwischen Krankenhäusern, Altenpflege und ambulanten Einrich-

Honorararztvermittlung
seit 2001.



facharzt
agentur®

Ein Unternehmen der FAA-Gruppe.



Damit Ihnen kein
Personalengpass
blüht.

Bei krankheitsbedingten
Ausfällen sichern die
zuverlässigen Honorarärzte
der Facharztagentur
weiterhin die Versorgung.



Neu!

Honorary Care Agent GmbH.
Wir vermitteln Fachkräfte im
Pflegebereich.
honorarpflegeagentur.de

Der Kapitän geht von Bord

Bernd Weber, 1945 in der Nordpfalz geboren, gilt als „Macher“ im Gesundheitswesen. Er blickt auf eine jahrzehntelange Erfahrung im Management christlicher Gesundheitseinrichtungen zurück. 1995 gründete er die Frankfurter Diakonie-Kliniken, einen regionalen Verbund von drei Frankfurter Krankenhäusern, 2002 schließlich den bundesweiten Konzern Agaplesion. Der ausgebildete Bankkaufmann und studierte Betriebswirt ist in vielen Gremien vertreten, insbesondere der Diakonie sowie des Gesundheits- und Sozialwesens. Ende März hat er seine Verantwortung als Vorstandsvorsitzender an Dr. Markus Horneber weitergegeben. Er verlässt den Konzern auf eigenen Wunsch.

tungen, also unterschiedliche Spartenarbeitsverträge haben. Außerdem muss er regionale Unterschiede widerspiegeln.

f&w: Das Bundesarbeitsgericht entscheidet wahrscheinlich im Mai über das Streikrecht und damit über das Schicksal des Dritten Weges. Enden dann die Träumereien aus Magdeburg?

Weber: Ich bin davon überzeugt, dass das Streikrecht vorerst nicht kommen wird. Ebenso bin ich davon überzeugt, dass unser Staat noch nicht so weit ist, sich von den Regelungen des Selbstbestimmungsrechts der Kirchen abzuwenden. Das wird bei einem dritten Grünen-Bundeskanzler vielleicht anders sein. Noch sind wir nicht so weit.

f&w: Setzt der Dritte Weg nicht voraus, dass Ihre eigene Basis, die Belegschaft in den kirchlichen Einrichtungen, von seinem Nutzen überzeugt ist?

Weber: Das stimmt natürlich. Und wir haben tatsächlich Fehler gemacht. Kirche und Diakonie haben geschludert. Um unsere Mitarbeiter zu überzeugen, müssen wir den Dritten Weg stärker profilieren. Es sind nicht die finanziellen Bedingungen, die die Leute unzufrieden stimmen. Wenn man genau hinguckt, werden viele Beschäftigte in der Diakonie besser bezahlt als anderswo.

f&w: Es ist das verfassungsverbriefte Recht in Deutschland, sich zu Koalitionen zusammenzuschließen, die den größtmöglichen Nutzen versprechen ...

Weber: Ja, aber wir haben eine Gewerkschaft, die im diakonischen Bereich zum Teil ganz schlecht organisiert ist und sehr wenige Mitglieder hat, aber trotzdem die Meinungsführerschaft übernommen hat. Diese hofft dabei auf neue Beitragszahler, um ihre Kader zu finanzieren.

f&w: Das ist legitim, und es geht nur auf, wenn das Ergebnis für die Beschäftigten stimmt.

Weber: Aber es ärgert mich trotzdem, dass man so blockiert, weil die Gewerkschaften eine Aushebelungsstrategie des Dritten Weges fahren. Hauptsache, sie sitzen in den Aufsichtsräten. Ob das Ergebnis für die Beschäftigten dann stimmt, wage ich zu bezweifeln. Gemeinsam mit Verdi-Vertretern entstanden Notlagenregelungen, oder wie es so schön heißt „Zukunftssicherungsverträge“, zum Beispiel in Kassel, im Werra-Meißner-Kreis, in Offenbach. Dort sitzen Gewerkschafter in den Gremien und kritisieren auch noch Unternehmen wie Agaplesion, die keine Notlagenregelungen haben.

f&w: Die SPD will im Sommer ein Positionspapier veröffentlichen, in dem sie Positionen der Gewerkschaften und Kirchen miteinander versöhnen will. Wie soll das gehen?

Weber: Bei uns können die Gewerkschaften auf dem Dritten Weg bereits mitwirken, sie sind herzlich eingeladen. Sie dürften in die arbeitsrechtlichen Kommissionen, die paritätisch mit Arbeitnehmern und Arbeitgebern besetzt sind, Vertreter entsenden. Jedoch lehnen sie unser

Angebot ab – sie suchen offensichtlich ein Kampffeld.

f&w: Ahnen Sie schon, wie es sich anfühlt, loslassen zu müssen?

Weber: Eigentlich habe ich mit meinen fast 67 Jahren einen hervorragenden Zeitpunkt getroffen, um aufzuhören. Ich bin seit über 40 Jahren in Leitungsfunktionen der Diakonie tätig und war bereits mit 27 Jahren Personalchef eines Unternehmens mit 1800 Mitarbeitern. Ich bin es gewohnt, Entscheidungen zu treffen. In den vergangenen zehn Jahren wurde Agaplesion zu einem respektablem, zu einem christlichen Gesundheitskonzern aufgebaut. Ich hinterlasse eine Organisation mit klaren Strukturen, die von außen als stringent und effektiv bezeichnet wird. Abschließend kann ich sagen: Ich bin dankbar für die inhaltliche und strategische Bewältigung vieler Herausforderungen, es war eine erfüllte Zeit.

f&w: Und was kommt jetzt?

Weber: Ich gehe in eine neue Lebensphase, für die ich eine Dreiteilung vorgesehen habe: Ein Drittel werde ich freiberuflich, also gegen Wertschätzung und Geld arbeiten, ein Drittel ehrenamtlich. Dabei suche ich mir das aus, was mir Freude macht und was vor allem den anderen etwas bringt.

f&w: Und das fehlende Drittel?

Weber: Da setze ich mich an den Fluss und schaue, was vorbeitreibt; studieren, reisen, was auch immer.

Das Gespräch führten Stefan Deges und Mark Sleziona.

Erfassung: Tamara Rauschenberg



DIOMEDES



WERTE. VERANTWORTUNG. ERFOLG.

10 Jahre OP Manager/in (IHK)

Der Bereich OP ist und bleibt ein herausforderndes Tätigkeitsfeld

Die Ausbildung zum/zur OP Manager/in vermittelt wesentliche Grundlagen, Erfahrungen aus der Projektarbeit im OP-Bereich und greift aktuelle Themen auf. Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die Teilnehmer ein bundesweit anerkanntes IHK-Zertifikat. Mehrere hundert pflegerische und ärztliche Mitarbeiter aus dem Bereich OP haben dieses Angebot bereits genutzt.

Die aktuellen Termine in 2012 und weitere Informationen finden Sie unter <http://www.diomedes.de/aktuelles.html>

Zentrum für OP Management

DIOMEDES GmbH

Telefon: 05 61 57 43 57 - 10

E-Mail: op-management@diomedes.de

- OP Management Beratung und Projekte
- OP Manager/in (IHK)

- OP Interimsmanagement
- ZSVA-Beratung und Projekte

- OP Benchmark
- Fachliches Coaching
