

INTERVIEW

mit Joachim Bovelet, Vorsitzender der Geschäftsführung der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin

Ohne Schnickschnack ins operative Plus

Vivantes will vor allem die breite Öffentlichkeit in Berlin versorgen.

Joachim Bovelet über die Strategie des größten kommunalen Krankenhauskonzerns



Joachim Bovelet ist seit März 2007 Vorsitzender der Vivantes-Geschäftsführung. Der Jurist war zuvor Geschäftsführer der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH. Im September 2010 wurde sein Vertrag vorzeitig um fünf Jahre verlängert. Mit 13 500 Mitarbeitern und 837 Millionen Euro Jahresumsatz ist Vivantes nach eigenen Angaben der größte kommunale Krankenhauskonzern Deutschlands. Zum Konzern gehören unter anderem neun Krankenhäuser und zwölf Pflegeheime.

Im Jahr 2010 hat Vivantes zum siebten Mal in Folge eine positive Bilanz präsentiert und erstmals auch ein Plus im operativen Geschäft erwirtschaftet. Worauf führen Sie diese positive Entwicklung zurück, Herr Bovelet?

Bovelet: Vor zehn Jahren hat man hier in Berlin zehn kommunale Krankenhäuser zwangsfusioniert, die sich weder leiden konnten noch leiden wollten. Unterm Strich hatten sie alle zusammen 80 Millionen Euro Miese. Darüber hinaus gab es einen Solidarpakt mit den Kostenträgern, nach dem fünf Jahre lang das jährliche Budget um 20 Millionen abgesenkt werden sollte. Mein Vorgänger, Dr. Wolfgang Schäfer, hat dann zunächst alles, was nicht Medizin ist, zentralisiert. Das heißt, es gab nur noch eine Technik, eine Personalabrechnung, eine Finanzabteilung, ein Controlling.

Damit einher ging ein beträchtlicher Personalabbau...

Bovelet: Unsere zentrale Pflegedirektorin Franziska Mecke hat mehr als dreieinhalbtausend Stellen abgebaut – sozial verträglich und ohne betriebsbedingte Kündigungen. Als ich vor fünf Jahren zu Vivantes kam, war die Stimmung nicht gut.

Wo haben Sie angesetzt?

Bovelet: Ich habe zunächst versucht, ein wenig Ruhe reinzubringen. Meine Vorgänger waren ja alle nicht lange im Amt. Mittlerweile habe ich das Gefühl, dass die Chefarzte hinter Vivantes stehen. Die brauchten nach dieser Schnelldrehigkeit jemanden, der dann einfach mal bleibt und die Dinge auch umsetzt, die er angekündigt hat.

Wie gehen Sie mit den Chefarzten um?

Bovelet: Ich nehme sie ernst. Die Chefarzte verdienen unser Geld. Wir sind Beiwerk. Die guten Chefarzte müssen das Vertrauen haben und wissen, dass ich sie überall unterstütze, wo ich nur kann. Das gilt nicht nur bei Investitionen, das gilt auch bei Tariffragen, das gilt bei Personalfragen, das gilt in besonderen Lebenssituationen.

Das heißt, der Einfluss der Chefarzte ist bei Vivantes größer als anderswo?

Bovelet: Das weiß ich nicht. Aber bei uns gibt es zum Beispiel das Medical Board – eine gute Sache, die noch unter Schäfer entwickelt wurde. Alle Chefarzte an den verschiedenen Standorten, die das gleiche Fachgebiet haben, bilden ein Medical Board. Und dieses hat neben einigen Verpflichtungen auch gute Möglichkeiten, zum Beispiel bei Chefarztnachfolgen. Das Medical Board wird nicht gefragt, wer kommen soll, sondern es gestaltet den gesamten Werdegang, wie man hier zum Chefarzt wird und wer hier Chefarzt wird. Natürlich obliegt der Geschäftsführung anschließend die Unterschrift. Eine wichtige Aufgabe der Medical Boards ist auch die Standardisierung, insbesondere bei der Endoprothetik. Wenn die Medical Boards sagen, wir möchten jetzt verbilligt einkaufen, dann geht es nur über Standardisierung und Menge – und zwar verpflichtende Menge.

Zentralisierung, Personalabbau, Einbindung der Chefarzte – ist das das ganze Geheimnis?

Bovelet: Natürlich haben wir auch die Leistungsspektren der Häuser

aufeinander abgestimmt. Wir halten nicht mehr in jedem großen Haus alle Abteilungen vor. Wir haben ein Zentrum für Lebertransplantation, wir haben eine Konzentration von zwei Standorten mit Neonatologie und großen Geburtshilfen. Wir sind ein Konzern mit neun Standorten, da können wir krankenhauplanerisch ganz schöne Sachen machen.

**Vivantes ist ein landeseigener Betrieb, die Charité auch. Gibt es eine Abstimmung zwischen den beiden Schwerge-
wichten, was die Planung von solchen
Schwerpunkten angeht?**

Bovelet: Seit zwei oder drei Jahren gibt es die Forderung der Politik, dass sich die beiden landeseigenen Großkrankenhäuser besser abstimmen. In gewisser Weise sind wir Konkurrenten. Das gilt vor allem in medizinischen Bereichen. In anderen Bereichen können wir aber gemeinsam Synergien erzielen. Wir haben jetzt das erste wirklich große Modellprojekt umgesetzt: das gemeinsame Labor Berlin. Das ist eine Labor GmbH, die die bisherigen Labore von Vivantes und Charité ersetzt. Daneben gibt es noch eine MVZ GmbH, die für Dritte marktfähige Laborleistungen anbietet. Das ist ein Erfolgsmodell. Als nächstes großes gemeinsames Projekt werden wir die Strahlentherapie anpacken. Und in vielen anderen Bereichen, wie Einkauf, Lagerhaltung, Logistik, Catering, sind wir auch schon auf gutem Wege, mit der Charité etwas gemeinsam zu machen. Den Politikern geht es allerdings nicht schnell genug.

Am neuen Großflughafen in Berlin-Schönefeld wollen Sie mit den Sana-Kliniken kooperieren. Geplant ist ein ambulant Gesundheitszentrum. Was darf man sich darunter vorstellen?

Bovelet: Was die Organisationsform angeht, so sind wir relativ offen. Es kann ein MVZ sein, muss aber nicht. Wir haben uns zunächst einmal langfristig Mietflächen gesichert. Ziel ist es, sowohl die Passagiere, die Mitarbeiter des Flughafens als auch die umliegende Bevölkerung, die ja dramatisch ansteigen wird, fachärztlich zu versorgen.

Wie soll es dann weitergehen?

Bovelet: Wir werden Ärzte ansprechen, die sich bei uns einmieten und dann auf ihre kurative Tätigkeit konzentrieren können.

Über welche Größenordnung reden wir?

Bovelet: Angedacht ist ein Gesundheitszentrum mit einer Fläche von 1 800 Quadratmetern. Wir sind froh, dass wir mit Sana einen im ambulanten Bereich sehr versierten Partner gewinnen konnten.

Wie sind die Reaktionen der niedergelassenen Ärzte in der Gegend?

Bovelet: Wir haben versucht, alle Betroffenen einzubinden und das Verfahren transparent zu halten. Von daher hoffe ich, dass die KV weiter konstruktiv mitarbeitet. Wir bemühen uns, keine Arztsitze aufzukaufen, die besser da bleiben, wo sie jetzt sind.

Was halten Sie denn von der neuen spezialärztlichen Versorgung, wie sie jetzt mit dem Versorgungsstrukturgesetz eingeführt wird?

Bovelet: Also ich bin da generell zurückhaltend. Wir werden von legislativen Veränderungen überflutet, die bei genauer Hinsicht nur die belohnen, die schnell dahin gucken, wie man es umgehen kann. Im Regelfall braucht so ein Riesenladen wie Vivantes länger, um sich mit neuen Sachverhalten vertraut zu machen.



Foto: Georg J. Lopata

„Wir müssen nicht auf jeder Hochzeit tanzen.“

Vivantes ist demnach kein Vorreiter, was die ambulante Erbringung hochspezialisierter Leistungen nach § 116 b SGB V angeht?

Bovelet: Korrekt. Vivantes ist der Versorger in Berlin, der die breite Öffentlichkeit versorgt. Wir müssen nicht auf jeder Hochzeit tanzen. Natürlich haben wir auch MVZ, wo es nützt. Aber wir sind nicht der wilde MVZ-Verfechter.

Warum nicht?

Bovelet: Mir fehlt einfach der letzte Nachweis, dass sie wirtschaftlich sind. Und warum sind die MVZ auch bei Vivantes überhaupt entstanden? Weil die Ermächtigungen durch die KV ausblieben, insbesondere in den hochspezialisierten Bereichen wie der Strahlentherapie oder der Nuklearmedizin.

Im Helios-Klinikum Berlin-Buch sollen nicht von der KV ermächtigte Ärzte ambulante Leistungen in eben jenen Fachgebieten erbracht haben. Die Staatsanwaltschaft ermittelt wegen Abrechnungsbetrug und hat eine Razzia durchgeführt. Ist das in Ordnung?

Bovelet: Ich halte es für verwerflich, sofort die Staatsanwaltschaft zu schicken und damit den Eindruck eines kriminellen Vorgehens zu erwecken. Wenn wir legislativ

den Grundsatz hochhalten „mehr ambulant vor stationär“ und dafür Wege aufgezeigt werden, wie zum Beispiel die MVZ-Versorgung oder Verträge nach 116 b, und man dann nicht gleich regelt, wie es praktisch aussehen soll, dann muss man dem System zumindest Zeit geben, sich zu erproben, und nicht sofort die Staatsanwaltschaft schicken.

Der Fehler liegt also im System?

Bovelet: Natürlich gibt es Einzelfälle, wo falsch abgerechnet wird, weil der Assistenzarzt ohne Facharztweiterbildung geholfen hat. Das kann man nicht ausschließen, weil die Vorschriften sehr kompliziert sind. Aber eine juristisch falsche Abrechnung ist noch keine bewusste Manipulation von Abrechnungen.

Welche Konsequenzen ziehen Sie aus den Vorwürfen gegen Helios?

Bovelet: Wir nehmen den Fall zum Anlass, unsere interne Prozedur erneut zu überprüfen.

Was passiert, wenn Sie auf Praktiken stoßen, die denen bei Helios nicht unähnlich sind?

Bovelet: Sollte das der Fall sein, würden wir Selbstanzeige erstatten.

Noch einmal zurück zum Erfolgsrezept von Vivantes. Wir haben notiert: Zentralisierung, Personalabbau, Einbindung der Chefarzte und Schwerpunktbildung an den Standorten. Wie haben sich denn die Fallzahlen entwickelt?

Bovelet: Dazu muss ich etwas ausholen. Also vor zweieinhalb Jahren fiel die Grundsatzentscheidung, unsere Mitarbeiter nach Zeiten des Notlagentarifvertrags leistungsgerecht vergüten zu wollen. Beim Marburger Bund haben wir das schon eins zu eins umgesetzt, im Bereich Verdi haben wir noch eine Übergangszeit bis 2014. Wir hatten eigentlich nur eine Chance, das zu finanzieren: mehr Leistung. In einer denkwürdigen Tagung haben wir unseren Chefarzten mitgeteilt, dass

wieder funktioniert. So haben wir die Deckungslücke allein über Wachstum geschlossen.

Aber wie kann man denn die Mengen ausweiten?

Bovelet: Die Chefarzte haben das Zuweisermanagement stark verbessert. Wir haben sie massiv mit Marketingaktivitäten unterstützt. Da ist viel passiert. Wir organisieren zum Beispiel vier Veranstaltungen pro Jahr: für ein paar Hundert Besucher, die schöne Hörsäle aufsuchen, wo unsere Experten zu bestimmten Behandlungsbildern vortragen. Wir sind auch umgestiegen von der Vivantes-Buswerbung auf Vivantes-Autowerbung. Mitarbeiter, die für Vivantes Werbung fahren, kostet

gen, dass wir nur mit deutlich weniger Leuten effizient wären.

Wird es Entlassungen geben?

Bovelet: Wir werden uns auf jeden Fall an die tariflichen und betrieblichen Absprachen halten, das bedeutet keine betriebsbedingten Kündigungen. Ich setze auf Ausbildungs- und Umschulungsprogramme. Uns fehlt ja auf der anderen Seite ausgebildetes Personal im OP- und Intensivbereich, im Sterilbereich.

Haben die kommunalen Krankenträger auf lange Sicht eine Chance gegen den Vormarsch der privaten?

Bovelet: Es gibt keinen Grund, warum kommunale Häuser schlechter dastehen sollten als private. Die Rendite, die Kommunale erreichen müssen, um kapitalmarktfähig zu sein, ist geringer als bei Privaten. Es gibt auch langfristige Anleger, die sagen, mir ist eine vier- oder fünfprozentige Rendite lieber als ein Zickzack von zwölf und einem Prozent. Und warum sollte es nicht gelingen, eine kommunale Familie von Großkrankenhäusern so stark zu machen wie Rhön oder wie Helios? Wer weiß denn, wie die Privaten in zehn Jahren dastehen?

Was prognostizieren Sie?

Bovelet: Ich vermute, dass die Renditen bei den privaten Kliniken künftig nicht mehr so hoch sein werden, wie sie zurzeit noch sein können. Auch die Privaten werden die Abschreibung auf die nicht geförderten Investitionen negativ zu spüren bekommen.

Vivantes hat 2010 mehr als 30 Millionen Euro aus Eigenmitteln investiert. Trauen Sie dem Land Berlin nicht mehr, was Investitionen angeht?

Bovelet: Natürlich vertraue ich dem Land Berlin. Aber eine nüchterne Betrachtungsweise der Haushaltssituation sagt mir, dass nicht das Geld da ist, um bei der Charité und Vivantes ausreichend zu investieren. Dieser Unsicherheit kann man doch nicht einfach zuwarten. Wir müssen sehen, was wir aus eigener Kraft leisten können, und Vivantes hat da auch eigenes Potenzial. ■

Das Interview führten Jens Flintrop und Falk Osterloh.



wir im nächsten Jahr, wir sprechen von 2009, fünfeinhalb Prozent mehr Leistung bringen müssen. Ganze Chefarztgruppen hielten das für großen Humbug, weil nicht erzielbar. Wir haben damals gesagt: „Liebe Chefarzte, ihr wollt ordentliche Löhne haben, also müssen wir mehr Leistung erbringen.“ Für den Erfolgsfall haben wir eine Sonderausschüttung versprochen.

Und: Wie war die Reaktion?

Bovelet: Die Chefarzte trauten mir nicht. Da haben wir ihnen versprochen, ihnen am Ende des Jahres ihre Tantiemen auszuschütten – unabhängig vom Jahresergebnis. Am Ende des Jahres lag der Leistungszuwachs nicht bei 5,5, sondern bei 5,9 Prozent. Für 2010 haben wir dann nochmals eine Leistungsausweitung um weitere fünf Prozent angepeilt – und es hat

das Auto kaum etwas. Im ersten Jahr haben wir 150 VW Polos kreiert, dieses Jahr noch einmal 150, plus 30 Vespa-Roller.

Der Erfolg gibt Ihnen recht...

Bovelet: Wir haben in den letzten drei Jahren ein Wachstum um 14,1 Prozent erzielt. Das ist deutlich über dem Marktdurchschnitt.

Müssen sich die Mitarbeiter dennoch auf neue Sparprogramme einstellen?

Bovelet: Vieles, was wir noch vor der Brust haben, wird schmerzlich sein. Das größte Einsparpotenzial liegt in der Verwaltung.

Ist da eine Größenordnung definiert?

Bovelet: Wir haben 1 265 Mitarbeiter im Bereich Verwaltung, Technik, IT, was da so zugehört. Alle Benchmarks, die wir erhoben haben, sa-