

Mike Papenhoff

Frank Schmitz

BWL für Mediziner im Krankenhaus

Zusammenhänge verstehen – erfolgreich argumentieren

Mike Papenhoff
Frank Schmitz

BWL für Mediziner im Krankenhaus

Zusammenhänge verstehen –
erfolgreich argumentieren

Mit 33 Abbildungen und 16 Tabellen

 Springer

Dr. med. Mike Papenhoff, Düsseldorf
Dipl.-Kfm. Frank Schmitz, Düsseldorf

bwl fuermediziner@gmx.de

ISBN 978-3-540-89178-9 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2009

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Hinrich Küster

Projektmanagement: Meike Seeker

Lektorat: Volker Drüke, Münster

Layout und Einbandgestaltung: deblik Berlin

Einbandabbildungen: photos.com

Satz: wiskom e.K., Friedrichshafen

SPIN: 12538485

Gedruckt auf säurefreiem Papier

2126 – 5 4 3 2 1 0

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung: Warum noch ein Buch über BWL? Und wer soll das lesen? ...	1	4.3	Personalwirtschaft – wie viel Personal braucht man wirklich?	54
2	Der Betriebswirt, das unbekannte Wesen	7	4.3.1	Die Arbeitsplatzmethode	55
2.1	»Who is who«, und was bedeuten die ganzen Bezeichnungen?	9	4.3.2	Die Kennzahlenmethode	56
2.1.1	Abgrenzung der Betriebswirtschaftslehre	9	4.3.3	Die Kostenmatrix bzw. das DRG-Verfahren	56
2.1.2	Studium und Berufsbezeichnungen ..	12	5	Rechnungswesen – rund um die Finanzen.....	59
2.1.3	Weitere Abschlüsse als Betriebswirt ...	14	5.1	Nicht nur im Krankenhaus interessant – eine Einführung.....	61
3	Grundlagen der Unternehmung	15	5.1.1	Aufwand und Ertrag – die Begriffe des Externen Rechnungswesens	63
3.1	Grundsätzliches – profitabel, rentabel oder ökonomisch?	17	5.1.2	Kosten und Leistungen – die Begriffe des Internen Rechnungswesens.....	64
3.1.1	Das ökonomische Prinzip	17	5.2	Internes Rechnungswesen.....	65
3.1.2	Grundbegriffe – Produktivität und Co.	19	5.2.1	Die Kostenrechnung – viele Wege führen nach Rom	68
3.1.3	Grundprinzipien und Analysemethoden – der Werkzeugkasten des Ökonomen.....	23	5.3	Externes Rechnungswesen	77
3.2	Rechtliches und Politisches	28	5.3.1	Die Bilanz – immer die Waage halten..	79
3.2.1	Rechtsformen – egal, was oben drauf steht?	28	5.3.2	Die Gewinn- und Verlustrechnung (GuV)	80
3.2.2	SGB und andere – Spielregeln für alle Spieler	32	6	Controlling und Kennzahlen	83
3.2.3	Krankenhausfinanzierung – wie viel Krankenhaus zahlt das Land?	35	6.1	»Who is who« im Controlling?.....	85
3.3	Produktionsgrundsätze.....	36	6.2	Wie lässt sich mit Kennzahlen steuern? ..	87
3.3.1	Beispiel OP – der teuerste Platz im Krankenhaus	36	6.2.1	Die Kennzahl	87
4	Unternehmensführung	43	6.2.2	Benchmarking – Messen mit dem Besten	90
4.1	Aufbau und Organisation – wer ist wessen Boss, oder geht es anders?	45	6.3	Strategisches Controlling: Beispiel »Balanced Scorecard« (BSC) ..	94
4.2	Management – ist der »Saal der fliegenden Messer« noch zeitgemäß? ..	49	7	Finanzierung und Investition	97
			7.1	Einführung	99
			7.2	Außenfinanzierung versus Innenfinanzierung	101

VI Inhaltsverzeichnis

7.3	Eigenfinanzierung versus Fremdfinanzierung	103	8.2	Strategisches Marketing – mehr als Werbung	118
7.4	Investitionsbegriff	104	8.3	PR und Kommunikation – was Sie vielleicht für Marketing hielten	119
7.5	Investitionsarten	104	8.4	Corporate Identity & Co. – »We are family«	120
7.6	Investitionsrechnung	105	8.5	Aktuelles aus der Marketing-Welt – Guerillas, Viren etc.	122
8	Marketing – was hat das mit Gesundheit zu tun?	109	Anhang	125	
8.1	Grundbegriffe – was Marketing eigentlich ist	111	Glossar – zum schnellen Nachlesen	127	
8.1.1	Marketing – Produkte zum Markt bringen	111	»Pakete« und Werkzeug – wo welche		
8.1.2	Der Markt	112	Begriffe sinnvoll sind	133	
8.1.3	Marketing-Mix	114	Literatur: Good to know	135	
8.1.4	Produktlebenszyklus	115	Sachverzeichnis	139	
8.1.5	Preisbildung und Preiskonzepte	116			

Über die Autoren



Dr. Mike Papenhoff

Nach dem Medizinstudium an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf war Mike Papenhoff als Arzt in der Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Essen sowie anschließend am HELIOS-Klinikum Wuppertal tätig. Seit dem Abschluss der Facharztausbildung 2005 ist er bei Unternehmensberatungen tätig, die auf das Gesundheitswesen spezialisiert sind. Seit 2007 arbeitet er in der Tochterfirma einer großen Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft mit einem Schwerpunkt in der strategischen Beratung.



Frank Schmitz

Nach einer kaufmännischen Ausbildung in den Kliniken Maria Hilf GmbH in Mönchengladbach war Frank Schmitz in der Organisationsabteilung dieser Kliniken mit drei Standorten tätig. Im Anschluss an ein Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster war er als Berater im Bereich Interne Revision und Rechnungslegung bei der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers in Düsseldorf angestellt. Seit Anfang 2006 ist er für eine auf das Gesundheitswesen spezialisierte Unternehmensberatung tätig.

**Einführung:
Warum noch ein Buch über BWL?
Und wer soll das lesen?**

Für Eilige und alle, die keine Einführungen lesen, vorweg:

- Viele (Krankenhaus-)Mediziner haben kaum eine Vorstellung von betriebswirtschaftlichen Grundlagen oder Kenntnis dessen, mit welchem Wissen und Denken sie auf Seiten ihrer kaufmännischen Geschäftsführung rechnen können.
- Die Einsicht, dass ohne betriebswirtschaftliche Grundlagen ein kooperatives Arbeiten in der Klinik immer weniger möglich wird, und das Interesse an der Thematik sind wiederum vorhanden. Dies zeigen u. a. die derzeit boomenden Zusatzstudiengänge für Mediziner.
- Klassische BWL-Bücher, auch Kurzlehrbücher, bieten interessierten Mediziner kaum Abhilfe, da sie in der Regel viel zu wenig branchenspezifisch gehalten sind und etliches Detailwissen beinhalten, das sich nicht ohne Weiteres auf den Klinikbetrieb projizieren lässt. Somit werden sie oft als unlesbar empfunden und lassen keine Priorisierung der Inhalte zu, die für Mediziner wirklich relevant sind.
- Das Buch soll die wesentlichen Basics für Mediziner lesbar und möglichst praxisnah vermitteln und auf den in der Klinik tätigen Arzt abzielen. Zielgruppe sind natürlich aber auch andere medizinische Berufsgruppen und Studenten medizinischer Berufe. Die Unterschiede beider Berufswelten, der medizinischen und der betriebswirtschaftlichen, werden bewusst ironisch aufgegriffen und thematisiert.
- Niedergelassene Mediziner sind hier nicht in erster Linie angesprochen, da sie unserer Erfahrung nach als »Einzelunternehmer« oft über das nötige Basiswissen verfügen und die Abläufe in einer Praxis aus betriebswirtschaftlicher Sicht weniger komplex sind als in einem Krankenhaus.

- Das Buch ist inhaltlich bewusst knapp gehalten und soll – soweit möglich – ohne betriebswirtschaftliche Fachsprache und Formeln auskommen. Der »rote Faden« und die zugrunde liegenden Prinzipien sind wichtiger, als jedes Detail aufzugreifen. Bestimmte Thematiken werden bewusst »vereinfacht« dargestellt. Damit wird das Buch auch »zwischen durch« lesbar und vermittelt nicht das Gefühl, dass trockener Stoff gelernt werden muss. Vielmehr beinhaltet es all das, »Was Sie schon immer über BWL wissen wollten (und auch sollten)« – um an einen berühmten, hier leicht abgewandelten Filmtitel anzuknüpfen.
- Die jeweilige Thematik wird anhand von konkreten Fällen aus der Klinik erarbeitet. Die Investitionsrechnung wird z. B. anhand des Kaufs eines medizinischen Großgerätes nachgezeichnet, der Grundzug der Produktion und die Prozessoptimierung werden anhand eines OPs erklärt und Vergleiche zu anderen Branchen gezogen.

Nun aber die eigentliche Einführung:

Wenn man bei einem großen Internetbuchhandel den Suchbegriff »BWL für« eingibt, erhält man derzeit ungefähr 150 Treffer. Es gibt BWL-Bücher für Einsteiger, zum Auffrischen, für Schulen, Manager und welche Berufsgruppen auch immer. Was es aber bislang nicht gibt: leicht lesbare und relevante Grundlagen ökonomischen Denkens für Mediziner im Krankenhaus.

Und warum nicht? Es gibt zahlreiche Bücher über Gesundheitsökonomie, aber die behandeln entsprechend meistens das Tätigkeitsfeld von Gesundheitsökonomern und bringen Mediziner nicht zwingend das grundlegende wirtschaftliche Wissen näher. Man kann als Mediziner selbstverständlich alternativ zu BWL-Lehrbüchern aller Art greifen, es bleibt

aber immer den Beigeschmack, ob man deren Inhalte überhaupt im Alltag benötigt oder ob es nur dann lesenswert wäre, wenn man ohnehin vorhatte, demnächst zur Abwechslung mal ein Industrieunternehmen zu übernehmen.

Und warum sollte man als Mediziner ein Buch über BWL überhaupt lesen? Kann man es sich als Mediziner denn noch leisten, auf die klassische Aufgabenverteilung zu pochen und zu propagieren: »Ich als Arzt möchte heilen und interessiere mich nicht für Kosten.«? Nein, wir glauben das nicht. In Zeiten knapper Ressourcen ist es nicht egal, was welche Behandlung kostet (nämlich insbesondere dann, wenn die Behandlungen gleich gut sind!), und das klassische Totschlagargument »Es kann doch die Behandlung von Patienten nicht von Kosten begrenzt werden« mit allen üblichen Diskussionen, ob und mit welchen Grenzen Rentner noch Hüftimplantate bekommen sollen, können wir ausblenden, da in unseren Augen vielmehr zwei wichtige Thesen im Vordergrund stehen:

- 1. These: Man kann im Krankenhaus im Vergleich zum Ist-Zustand viel effizienter und kostensparender arbeiten, ohne dass der Patient schlechter behandelt wird. Dazu zählt z. B. eine bessere Zeitorganisation, die auch für den Patienten die Wartezeit verkürzt und somit die Behandlungsqualität sogar noch steigern kann. Die Zeit, die bei patientenfernen Tätigkeiten gespart wird, kann sinnvoller genutzt werden, d. h. dem Patienten zukommen.
- 2. These: Wo immer Unternehmer, Freiberufler und auch Ärzte in die eigene Tasche arbeiten, funktionieren Abläufe (oder betriebswirtschaftlich: Prozesse) in der Regel besser, als wenn Ärzten von einem Krankenhaussträger die Infrastruktur einer Klinik zur Verfügung gestellt wird. Umgekehrt sinken mit steigender Effizienz die Kosten für den einzelnen Patienten. Wären alle

Mitarbeiter einer Klinik an dem gesamten Wohlergehen des Hauses beteiligt, würde das bislang häufig anzutreffende Denken in »Fürstentümern« (mein OP, meine Station, meine Betten) wohl geringer ausgeprägt sein und die Kosten würden bei vermutlich mindestens gleicher Qualität sinken.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die bislang klassische Trennung zwischen Verwaltung/Geschäftsführung und der Medizin innerhalb eines Krankenhauses. Von den Ärzten werden gelegentlich Vorwürfe erhoben, denen zufolge sich die kaufmännische Seite gar nicht für die Probleme und Belange der medizinischen Berufe interessiere. Kosten und Prozesse würden ohne Rücksicht auf die Realität am Reißbrett entworfen. Es ist daher sicherlich auch sinnvoll, Nichtmedizinern die Medizin näher zu bringen. Wenn ein kaufmännischer Geschäftsführer verstehen soll, warum eine Automobilproduktion anders ist als ein Krankenhaus, muss man es ihm erklären und stichhaltig begründen können. Eine gewisse Eigeninitiative dazu kann aber natürlich zusätzlich propagiert werden. Und: Ist es denn wirklich so anders im Krankenhaus? Ist nicht jede Branche für sich speziell? Auf der anderen Seite und damit zu unserem Buch: Möchten Sie, liebe Mediziner, denn das Feld so kampfflos räumen? Ärgert es Sie nicht, dass Ihnen die kaufmännische Leitung theoretisch alles Mögliche erzählen könnte?

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es noch viele, meistens unbegründete Vorbehalte auf beiden Seiten gibt. Mediziner können ebenfalls rechnen, und »der Betriebswirt« ist nicht automatisch nur praxisfern an Zahlen interessiert, um die gängigen Klischees mal plakativ zusammenzufassen. Es erleichtert den Alltag in der Klinik für alle Beteiligten erheblich, wenn sich auch Mediziner ein wenig Grundwissen aneignen, um zu verstehen, was die kaufmännischen

nische Seite der Klinik denn da so macht. Wir versuchen daher, kurz, lesbar und hoffentlich unterhaltsam zu vermitteln, was denn »die BWL« überhaupt ist.

Geschrieben ist das Buch hauptsächlich aus der Sicht eines Krankenhausarztes, und zwar primär aus folgendem Grund: An einem großen Betrieb wie einem Krankenhaus (oder einer Rehaklinik oder einem Pflegeheim) kann man die klassische Betriebswirtschaft einfacher erklären. In einer Schuhfabrik steckt mehr betriebswirtschaftliches Know-how als in einem kleinen Ein-Mann-Schusterbetrieb und in einem Krankenhaus mehr als in einer Arztpraxis. Hinzu kommt, wie schon erwähnt, dass sich zwangsläufig in einer Praxis viel nötiges Wissen ansammelt, während man als Arzt in der Klinik eigentlich noch (aber das wird sich ändern!) ganz gut ohne betriebswirtschaftliche Kenntnisse leben kann.

Damit erklärt sich dann auch recht schnell, wen wir uns als Leser dieses Buches vorgestellt haben: Alle im Krankenhaus tätigen Angehörige medizinischer Berufe wie Ärzte, Pflegende, Physiotherapeuten, aber auch Studierende medizinischer Berufe, die sich auch der kaufmännischen Seite öffnen möchten und einen Blick über den Tellerrand hinweg werfen wollen.

Noch ein Wort zum Abschluss: Während der Studienzeit der Autoren war es ein, wie es schien, wichtiges Anliegen mancher Studierendenausschüsse, die alten, bekannten und politisch höchst unkorrekten Studentenfutter-Tüten mit der Bezeichnung »StudentInnenfutter« bzw. »Studierendenfutter« zu überkleben, an die Studierendenschaft zu verteilen und auf die bisherige unerträgliche Diskriminierung hinzuweisen. Überhaupt wurde mit großer Akribie bei jeder Gelegenheit an jede mögliche maskuline Wortendung ein »-Innen« angehängt. Der Lesbarkeit halber sind unsere Bezeichnungen trotz dieser »gelungenen« Aktionen (und des dafür investierten Geldes, aber dazu mehr später) in unserem Buch nicht geschlechtsneutral: Wir schätzen Leser und Berufsgruppenvertreter beider Geschlechter aber gleichermaßen und versichern, dass wir bei männlichen oder weiblichen Bezeichnungen nichts Böses im Schilde führen und jede Form für jeweils beide Geschlechter gelten soll. Der Geschäftsführer meint also mit der gleichen Berechtigung eine Geschäftsführerin, ein Arzt genauso eine Ärztin und eine Pflegekraft sowohl einen Pflegenden als auch eine Pflegende.

Also: Herzlich willkommen und viel Spaß!

Der Betriebswirt, das unbekannte Wesen

- 2.1 »Who is who«, und was bedeuten die ganzen Bezeichnungen? – 9
 - 2.1.1 Abgrenzung der Betriebswirtschaftslehre – 9
 - 2.1.2 Studium und Berufsbezeichnungen – 12
 - 2.1.3 Weitere Abschlüsse als Betriebswirt – 14

2.1 »Who is who«, und was bedeuten die ganzen Bezeichnungen?

»Economics is extremely useful as a form of employment for economists.«
(John Kenneth Galbraith)

2.1 »Who is who«, und was bedeuten die ganzen Bezeichnungen?

Die meisten Ausbildungen und Studiengänge unterscheiden sich stark voneinander, und so ist es kein Wunder, dass der ein oder andere Absolvent einer Richtung den Überblick verloren hat, wie denn andere Studiengänge aussehen und welcher Absolvent in Studium und Ausbildung welche Inhalte gelernt hat oder zumindest hätte lernen sollen.

Gerade das verschulte Medizinstudium, z. B. mit Famulaturen, die woanders ja schlichtweg Praktika heißen (Bezeichnungen wie »Werkstudenten« o. Ä. lassen wir mal außen vor), lässt weniger Wahlfreiheit zu als andere Studiengänge, so dass Mediziner vielleicht keinen Überblick haben, welche Möglichkeiten im Rahmen anderer Studiengänge bestehen. Da unser Buch ja hauptsächlich zum Ziel hat, Medizin und Betriebswirtschaft einander anzunähern, soll an dieser Stelle ein kurzer Überblick über »den Betriebswirt« und darüber, was er so kann, stehen.

2.1.1 Abgrenzung der Betriebswirtschaftslehre

Bei Definitionen und Abgrenzungen unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen streiten sich in der Regel die Gelehrten. Wir werden versuchen, eine Abgrenzung vorzunehmen, ohne dabei zu tief ins Detail zu gehen. Die Betriebswirtschaftslehre ist eine Teildisziplin der Wirtschaftswissenschaften bzw.

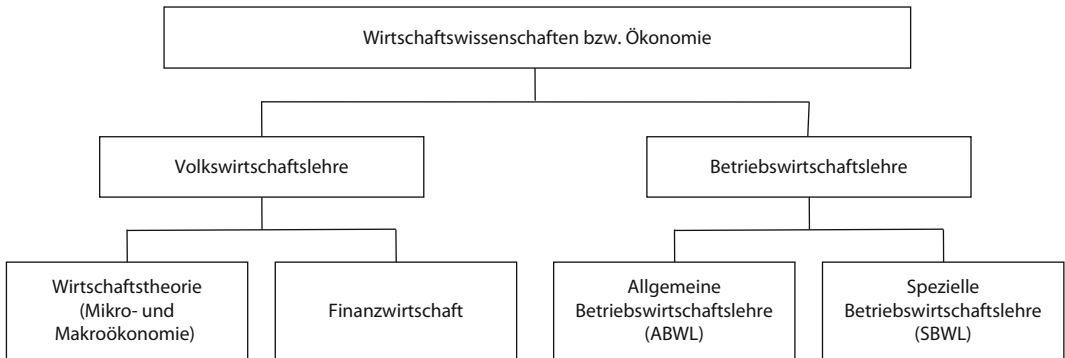
der Ökonomie, deren Begriffe sich synonym verwenden lassen. Als weitere Disziplin unter dem Dach der Wirtschaftswissenschaft lässt sich, neben der Betriebswirtschaft, die Volkswirtschaftslehre einordnen. Ergänzend dazu gibt es wirtschaftswissenschaftliche Disziplinen an den Schnittstellen zu anderen, völlig selbstständigen Disziplinen wie beispielsweise Geschichte oder Ethik. Diese werden dann konsequenterweise als Wirtschaftsgeschichte oder Wirtschaftsethik bezeichnet. Ähnlich verhält es sich in jüngster Vergangenheit mit der Schnittstelle zwischen Medizin und Wirtschaftswissenschaft. Für diese noch relativ junge Schnittstelle hat sich noch keine einheitliche Bezeichnung eingebürgert. Institute oder Lehrstühle für beispielsweise Gesundheitsökonomie, Medizin-Ökonomie oder Medizin-Management finden sind sowohl an wirtschaftswissenschaftlichen Fakultäten als auch an medizinischen Fakultäten oder als selbstständiger interdisziplinärer Bereich. Schwerpunkt soll im Folgenden natürlich die Betriebswirtschaftslehre sein (■ Abb. 2.1).

Zielobjekt der Betriebswirtschaftslehre ist der traditionelle Begriff eines Unternehmens, der Betrieb.

Definition

Sehr allgemein ausgedrückt, ist die **Betriebswirtschaftslehre** die Lehre vom wirtschaftlichen Handeln im Betrieb. Die Aufgabe der Betriebswirtschaft ist die effiziente Beschaffung von Materialien, Maschinen, Mitarbeitern und Kapital, mit deren Hilfe Güter und Dienstleistungen hergestellt werden.

Die Ausgangsüberlegung und Triebfeder der Betriebswirte ist die Einsicht, dass Ressourcen eines Unternehmens nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen. Die Knappheit von Gütern zwingt die Menschen, mit diesen hauszuhalten,



■ **Abb. 2.1** Der »Stammbaum der Ökonomie«

d. h. Entscheidungen über ihre ideale Verwendung zu treffen. Ziel der Betriebswirtschaftslehre ist es daher die optimale Verwendung knapper Ressourcen.

Aus der Sicht der Betriebswirtschaft ist natürlich auch ein Krankenhaus als ein Unternehmen anzusehen: Auch hier gibt es begrenzte Ressourcen, und folglich muss man über deren Verwendung entscheiden.

Ein kurzer Einschub, bevor es mit der Betriebswirtschaft weitergeht:

Exkurs

Die Volkswirtschaft (VWL) ist der andere große Zweig der Wirtschaftswissenschaften. Sie beschäftigt sich eher mit den gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen ökonomischer Vorgänge. Im Großen und Ganzen lassen sich innerhalb der VWL die beiden Bereiche Wirtschaftstheorie und Finanzwirtschaft unterscheiden. In der Finanzwirtschaft wird das Handeln des Staates untersucht. Es werden beispielsweise die Ausgestaltung des Steuersystems, die Ausgaben des Staates und die Verteilung finanzieller Mittel zwischen den Gebietskörperschaften (Bund, Länder und Gemeinden) analysiert. Die Wirtschaftstheorie unterteilt sich ihrerseits in die Mikro-



und Makroökonomie. Die Mikroökonomie untersucht das wirtschaftliche Handeln von einzelnen Individuen. Es wird die Nachfrage eines Haushaltes oder das Angebot eines Gutes betrachtet. Dabei wird die Verteilung von knappen Ressourcen zwischen Haushalten bzw. Unternehmen durch das Zusammenwirken von Angebot und Nachfrage untersucht. Die Makroökonomie analysiert die gesamtwirtschaftlichen Vorgänge. Im Blickfeld ist die Gesamtnachfrage aller Haushalte bzw. die Gesamtproduktion aller Unternehmen, beispielsweise das Angebot oder die Nachfrage nach akutmedizinischen Gesundheitsleistungen in Deutschland. In der Makroökonomie wird immer das Ganze betrachtet, unabhängig davon, ob es um ein Volk/einen Staat oder Europa oder die Welt geht. In jedem Fall geht es immer um mehr als ein Krankenhaus. In der Regel sind es Volkswirte, die das Handwerkszeug haben, auszurechnen, welche Auswirkungen z. B. eine ausgedehnte Grippeepidemie auf unsere Wirtschaft hat. Zielgruppe der Volkswirte sind vielfach Banken und Versicherungen. Beratend sind sie auch für Politiker, politische Institutionen oder Interessensverbände tätig.

Aber zurück zur Betriebswirtschaft: Vergleichbar mit der Medizin findet bereits sehr früh im Studium der Betriebswirtschaftslehre eine Spezialisierung statt. Je nach Hochschule entscheidet man sich für zwei oder drei Schwerpunkte. Nicht jede Hochschule kann natürlich jeden denkbaren Schwerpunkt anbieten. So ist ein Schwerpunkt mit einer Ausrichtung auf das Gesundheitswesen nur an wenigen Universitäten verbreitet.

Im Anschluss an das eigentliche Studium erfolgt nur in Ausnahmefällen, wie beispielsweise in der Wirtschaftsprüfung oder der Steuerberatung, eine erneute nachweisbare standardisierte Qualifikation wie die der Facharztqualifikation bei den Medizinern. So gesehen sind die meisten Betriebswirte daher quasi als praktische Ärzte tätig. Für die beiden erwähnten Ausnahmen bedarf es dagegen im Anschluss an das Studium und mit einer vorgeschriebenen Berufspraxis einer erneuten Prüfung. Diese erfordert jeweils eine ausführliche und sehr intensive Vorbereitung – mit einer entsprechenden Durchfallquote. Warum macht man so etwas? Wie in der Medizin: Weil man muss, zumindest für das angestrebte Tätigkeitsgebiet. Als Steuerberater darf man nur tätig sein, wenn man die gesetzlichen Anforderungen dazu erfüllt. Die ausgeübten Tätigkeiten innerhalb spezialisierter Gebiete der Betriebswirtschaftslehre sind grundsätzlich allerdings etwas durchlässiger als in der Medizin. Soll heißen: Es wird häufiger vorkommen, dass ein Betriebswirt den Schwerpunkt seiner Tätigkeiten oder die Branche wechselt, als dass ein Facharzt eines »schneidenden« Faches in eine »konventionelle« Fachrichtung (oder umgekehrt) wechselt. Grundsätzlich könnte man unterstellen, dass es egal ist, ob man als Betriebswirt in einer Schuhfabrik, in einem Restaurant oder einem Krankenhaus tätig ist, die Hintergründe bleiben gleich. Natürlich sind,

wie überall, die Feinheiten der jeweiligen Branche zu beachten.

Vergleichbar einer Kategorisierung der Spezialisierungen in der Medizin, wie beispielsweise »schneidende«, »konventionelle« und »unterstützende« Fächer, lassen sich auch die Spezialisierungen der Betriebswirtschaftslehre bestimmten Kategorien zuordnen. Im ersten Schritt lässt sich eine Einteilung in die Allgemeine (ABWL) und die Spezielle Betriebswirtschaftslehre (SBWL) vornehmen. Die ABWL beinhaltet dabei die Grundlagen, die branchenunabhängig von Bedeutung sind. Dies sind in der Regel neben den Grundlagen aus den Bereichen Rechnungswesen, Entscheidungstheorie, Planung, Finanzierung und Investition auch allgemeine Fragen der Leistungserstellung, der Rechtsform und der Standortwahl. Die SBWL hingegen stellt eine Spezialisierung auf bestimmte Branchen oder auf Funktionen von Betrieben dar. Spezialisierungen auf Branchen bezögen sich beispielsweise auf Handelsunternehmen, Versicherungsunternehmen, Banken oder eben Krankenhäuser; eine Vertiefung von Funktionen könnte in den Bereichen Marketing, Rechnungswesen, Personal oder Steuern erfolgen (■ Tab. 2.1).

Amüsanterweise gibt es, wie in der Medizin auch, innerhalb der Wirtschaftswissenschaften zumeist nicht ganz ernst gemeinte Vorbehalte gegenüber anderen Disziplinen bzw. Schwerpunkten. Da sind sich Volkswirte und Betriebswirte oft nicht »grün«, die Betriebswirte werfen den Volkswirten vor, das mit den Millionen nicht so genau zu nehmen und nur grob zu schätzen, und umgekehrt werden BWLer als Kleinkrämer gesehen. Aber auch innerhalb der Betriebswirtschaftslehre gibt es Bereiche, die zahlenlastiger sind, und solche, bei denen dies weniger ausgeprägt ist. Die Gespräche zwischen Vertretern der jeweiligen »Lager« verlaufen daher vermutlich ähnlich wie die zwischen Internisten und Chirurgen.