

Wie machen es erfolgreiche Spitäler am Beispiel von Schwyz

■ **Theo Camenzind**
Spital Schwyz



Als Anna Baumann mich vor einigen Monaten anfragte, ob ich einen Beitrag zum Rigi-Symposium leisten wolle, hatte ich spontan zugesagt. Je länger ich mich jedoch mit der Materie beschäftigte, desto schwieriger erschien mir das Thema.

Wie Sie sich sicher leicht vorstellen können gibt es an einem Spital neben dem administrativen Kader auch ein medizinisches Kader. Bei diesem laufen die üblichen Prozeduren ab:

- Ausschreibung
- Bewerbung
- Selektion (breit abgestützte Kommission)
- Assessment
- Anstellung.

Dies entspricht wohl weitgehend den Prozessen, die auch in jedem andern Unternehmen so ablaufen. Ich beschränke mich daher bei meinen Ausführungen darauf, wie wir bei der Neubesetzung der Direktionsstelle vorgegangen sind, und versuche nachfolgend die Rahmenbedingungen, das Vorgehen und letztlich das Resultat darzustellen.

Kennzahlen zum Spital Schwyz

- Privates Spital mit Auftrag des Kantons Schwyz, die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung des inneren Kantonsteils sicherzustellen
- Umsatz 2013: CHF 75'000'000
- Mitarbeitende: ca. 550
- Anzahl Fälle 2013: 6595 stationäre Fälle
- Anzahl Pflagetage: ca. 42'870
- ambulante Fälle: ca. 16'000
- Ausbildungsspital für Ärzte, Pflegefachpersonal und diverse weitere Berufe
- Abrechnung der stationären Fälle über Fallpauschalen (Swiss DRG)
- davon maximal 55% durch Staat bezahlt
- davon maximal 45% durch Krankenkassen bezahlt

Organisationsform des Spitals Schwyz

Wichtigste Aussage hier: Es handelt sich um ein privates Spital mit öffentlichem Auftrag: Grundversorgung einer Region im Auftrag des Kantons Schwyz.

Es ist eine Besonderheit des Kantons Schwyz, dass es keine öffentlichen, staatseigenen Spitäler gibt. Der Kanton vergibt einen Grundversorgungsauftrag an insgesamt drei private Spitäler, verteilt auf die drei relativ klar abgegrenzten geografischen Regionen des Kantons. Ergänzend dazu gibt es noch die Aeskulaplinik in Brunnen. Eine Klinik welche sich allerdings der Komplementärmedizin verschrieben hat und insofern keinen Beitrag zur Grundversorgung der Bevölkerung liefert.

Der Eigentümer des Spital Schwyz ist keine Aktiengesellschaft sondern ein Verein – die Krankenhausgesellschaft Schwyz. Diese wurde 1854 vom Frauenverein Schwyz gegründet, ist jetzt also 160 Jahre alt

Der Verein hat rund 1000 Mitglieder. Der Vereinsvorstand besteht gegenwärtig aus acht Personen. Er nimmt die Funktion des Verwaltungsrates wahr und ist damit das eigentliche strategische Führungselement.

Allerdings wurde bis Ende letzten Jahres der Vorstand der Krankenhausgesellschaft auch noch sehr intensiv mit operativen Fragen konfrontiert, was nicht unbedingt immer zielführend war.

Rahmenbedingungen für die Führung eines Spitals

Zahlreiche Probleme machen die Führung eines Spitals schwierig:

- Die Ärzteschaft versteht die Anliegen der Verwaltung nicht!
- Die Verwaltung versteht die Anliegen der Ärzteschaft nicht!
- Ärzte verstehen grundsätzlich nichts von Betriebswirtschaft!
- Die Verwaltung versteht nichts von Medizin!
- Die Ökonomie mischt sich zu stark in die medizinischen Belange ein, ohne etwas davon zu verstehen!
- Die aktuellen Abrechnungsmodalitäten führen dazu, dass ein Arzt heute mehr am Schreibtisch sitzen muss, als sich um seine Patienten kümmern zu können!
- Die Halbwertszeit eines CEO im Spitalbereich ist sehr kurz, Tendenz generell abnehmend!



- Die Politik mischt sich viel zu stark in die Medizin ein, obwohl sie schon gar nichts von Medizin versteht!

In diesem Spannungsfeld muss die Führungsetage eines Spitals etabliert werden, eine nicht ganz einfache Aufgabe, wenn man das Ziel erreichen will, dass diese Führungsetage letztlich auch funktioniert.

Ein zentrales Problem stellt sicherlich die Sozialisierung der Ärzteschaft dar. Aufgrund der Ausbildungsstruktur in der Medizin, sind die meisten Ärzte Einzelkämpfer – zumindest verstehen sie sich als solche.

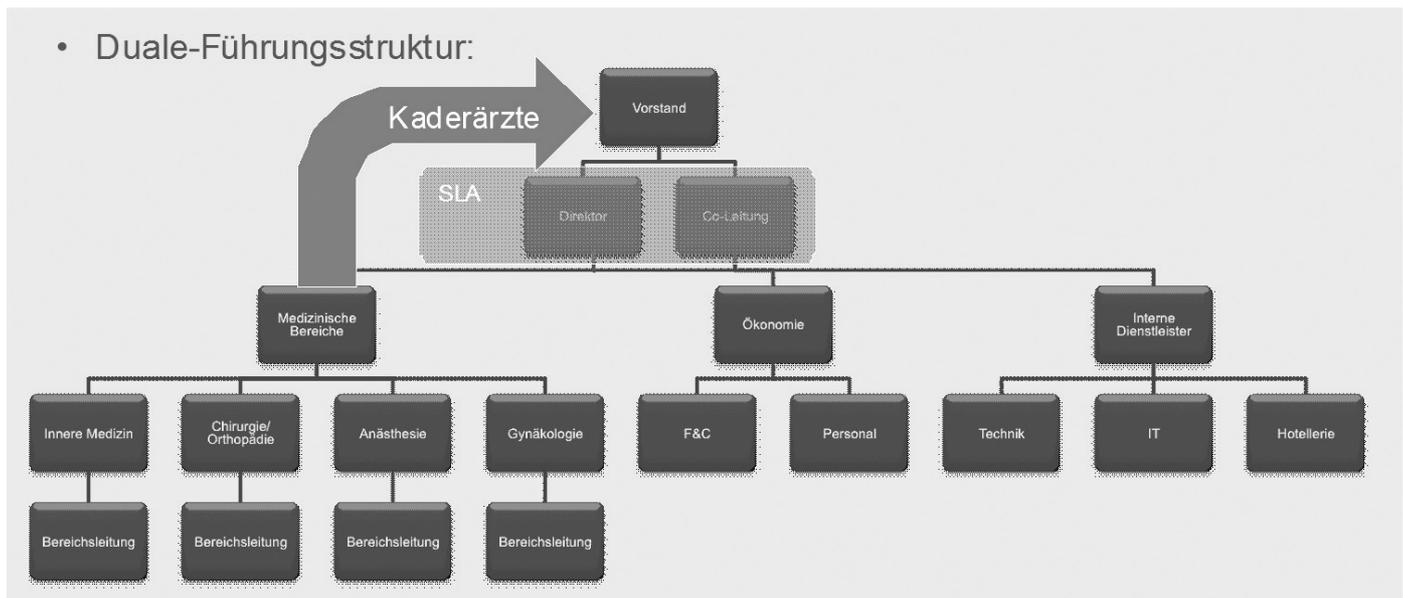
Zu beachten ist auch, dass die Kaderärzteschaft an einem Spital in der Regel deutlich mehr verdient als jeder Spitaldirektor –

die Ärzte wissen das und leiten daraus wiederum einen Mitsprache- oder sogar Führungsanspruch ab.

Wie wird ein Spital nun wirklich geführt

Schweizweit gibt auch heute noch mehrere, teilweise grundverschiedene Modelle. Ganz böse Zungen behaupten sogar, dass die rund 300 Spitäler der Schweiz auch etwa 300 verschiedene Führungsstrukturen und Führungskulturen hätten.

Am Spital Schwyz hat sich in den letzten Jahren das folgende System etabliert und bewährt:



Bis Mitte der 90er Jahre verwaltete ein Verwalter das Spital Schwyz. Danach übernahm eine Gruppe aus drei Personen die Führung des Spitals. Ein Direktor, ein Vertreter der Ärzteschaft und ein Vertreter der Pflege. Zu Beginn des neuen Jahrtausends wurde dieses sogenannte „Dreibein“ durch die bis Ende letzten Jahres aktuelle Duale Führungsstruktur abgelöst.

Dual war diese Struktur in zweifacher Hinsicht:

Einerseits Verteilung der obersten Führung:

- Direktor: Aussenminister (Krankenkassen, Partnerinstitutionen...)
- Co-Leitung: Innenminister (Personal, Infrastruktur, Dienste...)

Andererseits aber auch bezüglich der Mitsprache:

Den einzelnen Medizinischen Bereichen sollte mehr Mitspracherecht und Eigenverantwortung zugewiesen werden. Zu diesem Zweck wurden in jedem medizinischen Bereich die Bereichsleitungen unter der Führung eines Kaderarztes und einer Pflegeperson eingerichtet. Diese Bereichsleitungen übernahmen zu einem schönen Teil die organisatorischen und planerischen

Aufgaben innerhalb der Bereiche. Gleichzeitig war eine der beiden Führungspersonen der Vertreter des Bereichs in der Spitalleitung.

Vorteile:

- sehr breit abgestützte Entscheidungsfindung (Basisdemokratie)
- Pflegekörper erstmals in die Gestaltung der einzelnen Bereiche miteinbezogen, was weitestgehend dem kooperativen Führungsverständnis entspricht, welches man im Gesundheitswesen sehr oft antrifft.
- Vorherrschaft der Ärzteschaft weitestgehend zurückgebunden

Nachteile:

- träge (in Entscheidungsfindung und Entscheidungsumsetzung)
- Kommunikation nicht ganz einfach (viele Mitentscheider, die informiert werden müssen)
- anspruchsvoll in der Führung
- Schwierigkeit dass verschiedene Kompetenzen auf der Bereichsstufe nicht vorhanden sind



Trotzdem wurde im Spital Schwyz diese Führungsstruktur akzeptiert und sie funktionierte trotz aller beschriebenen Schwierigkeiten weitestgehend.

Ein aus der Historie des Spitals übriggebliebenes Manko konnte mit dieser Führungsstruktur jedoch nicht behoben werden: Die Anbindung der Kaderärzteschaft beim Vorstand – und damit die Einbindung des Vorstandes in viele operative Fragestellungen.

Überlegungen bei der Neubesetzung der Direktorenstelle

Schon seit längerer Zeit war bekannt, dass die Stelle des Direktors per Ende Januar 2014 infolge Pensionierung neu besetzt werden musste – dies infolge einer Regel, nach der auch die höchsten Kader spätestens mit 65 aus dem Dienst ausscheiden.

Wie bereits gesagt: Das Duale Führungssystem mit den Bereichsleitungen funktioniert, hat aber Schwächen. Deshalb war dem Vorstand sehr schnell klar, dass nicht einfach nur die Direktionsstelle neu besetzt werden soll, sondern dass in diesem Zusammenhang verschiedene Dinge geklärt werden sollen:

- Ist die aktuelle Führungsstruktur noch richtig?
- Gibt es Verbesserungspotential und wenn ja, wo?
- Können wir das Problem der Unterstellung der Kaderärzteschaft beim Vorstand lösen?

Und

- Kann die schon längst überfällige Entflechtung zwischen operativer und strategischer Ebene endlich realisiert werden?

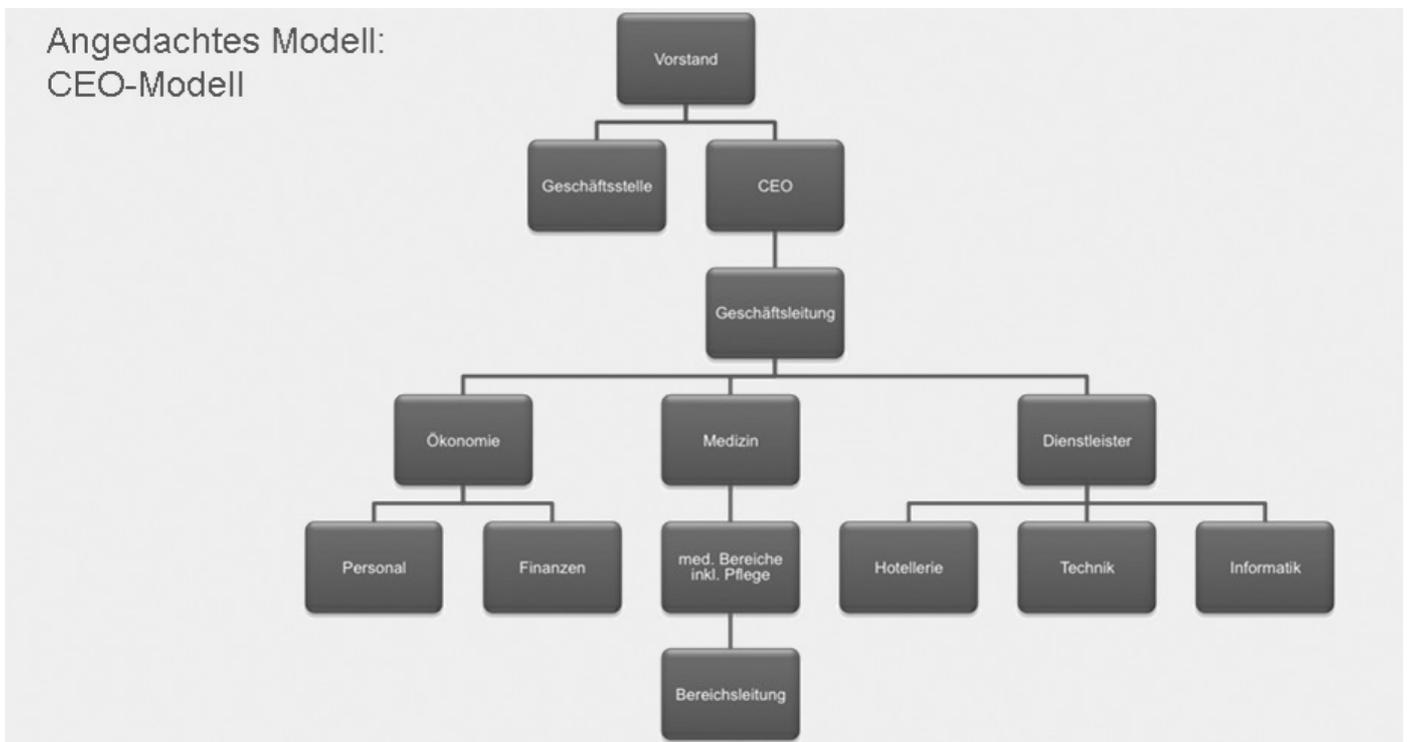
Um diese Fragen zu klären startete der Vorstand ein Projekt. Im Rahmen mehrerer Workshops wurde versucht, die oben gestellten Fragen zu beantworten.

Relativ schnell kam man zum Schluss dass ein Modell mit einem CEO die gestellten Anforderungen wohl am besten abbilden könnte. Verbunden allerdings mit der Problematik, dass mit einem rigorosen Systemwechsel der sogenannte Change-Prozess für die meisten Kadermitarbeitenden wohl nur sehr schwer zu bewältigen sein würde.

Der Ansatz war deshalb folgender:

- Der bisherige Spitalleitungsausschuss (Direktor + Co-Leitung) wird durch eine Einzelperson, den CEO ersetzt
- Die Kaderärzteschaft wird administrativ direkt dem CEO unterstellt
- Die bisherigen Bereichsleitungen bleiben erhalten – allenfalls mit punktuellen Anpassungen dort wo die Detailanalyse zeigt, dass Handlungsbedarf vorhanden ist
- Gleiches gilt für die Zusammensetzung der Spitalleitung – auch diese soll grundsätzlich erhalten bleiben, aber ebenfalls punktuell angepasst, dort wo notwendig

Die nachfolgende Grafik stellt die vom Vorstand ursprünglich bevorzugte Führungsstruktur dar:



In einer erweiterten Diskussionsrunde, zu der nun ebenfalls die aktuelle Spitalleitung, die Kaderärzte und die Bereichsleitungen

eingeladen wurden zeigten sich aber schnell einige Knackpunkte:



Das grösste Probleme war: woher kommt der CEO?

- Falls der CEO aus der betriebswirtschaftlichen Ecke kommt (eigentlich die Regel) ergibt sich die Problematik der Vermittlung des medizinischen Fachwissens, ohne das kein Spital erfolgreich geführt werden kann;
- Falls der CEO aus der medizinischen Ecke (Arzt) kommt, kann es an der betriebswirtschaftlichen Komponente fehlen. Zudem stellt oft die Akzeptanz bei seinen ärztlichen Kollegen ein Problem dar (Du bist ja nicht mehr einer von uns, sondern hältst ja sowieso zur Verwaltung!)

Ein weiterer Punkt, den es zu berücksichtigen galt: Die Spitalwelt (mit Ausnahme der Kaderärzteschaft) ist eher basisdemokratisch orientiert und es besteht eine grosse Angst dass sich ein CEO zum „Alleinherrscher“ entwickeln könnte

Um am Spital Schwyz bestehen zu können, sollte der CEO folgende Eigenschaften mitbringen:

- langjährige Erfahrung in der Leitung von Dienstleistungsunternehmen
- hohe soziale Kompetenz
- Fähigkeit mit vielen Alpha-Tieren umgehen zu können (prinzipiell ist jeder Arzt ein solches Alpha-Tier)
- wobei CEO = Über-Alpha in der Regel keine gute Lösung gibt.

Es wurde schnell klar, dass der Markt für solche Persönlichkeiten sehr dünn ist. Ausserdem erlebte man an andern Spitalern,

dass die Halbwertszeit in der Regel eher kurz war oder ist. Für den Vorstand Grund genug zu akzeptieren, dass die reine CEO-Lösung zumindest für das Spital Schwyz keine Lösung sein kann. Ausschlaggebend war dabei insbesondere die fehlende Akzeptanz und die Angst vor einem Über-Alpha, welche nicht wegdiskutiert werden konnte.

In einem weiteren, sehr aufwendigen und anspruchsvollen Prozess wurde nun in einem Projektteam die neue, per 1. Dezember 2013 etablierte Führungsstruktur erarbeitet. Wichtig dabei war:

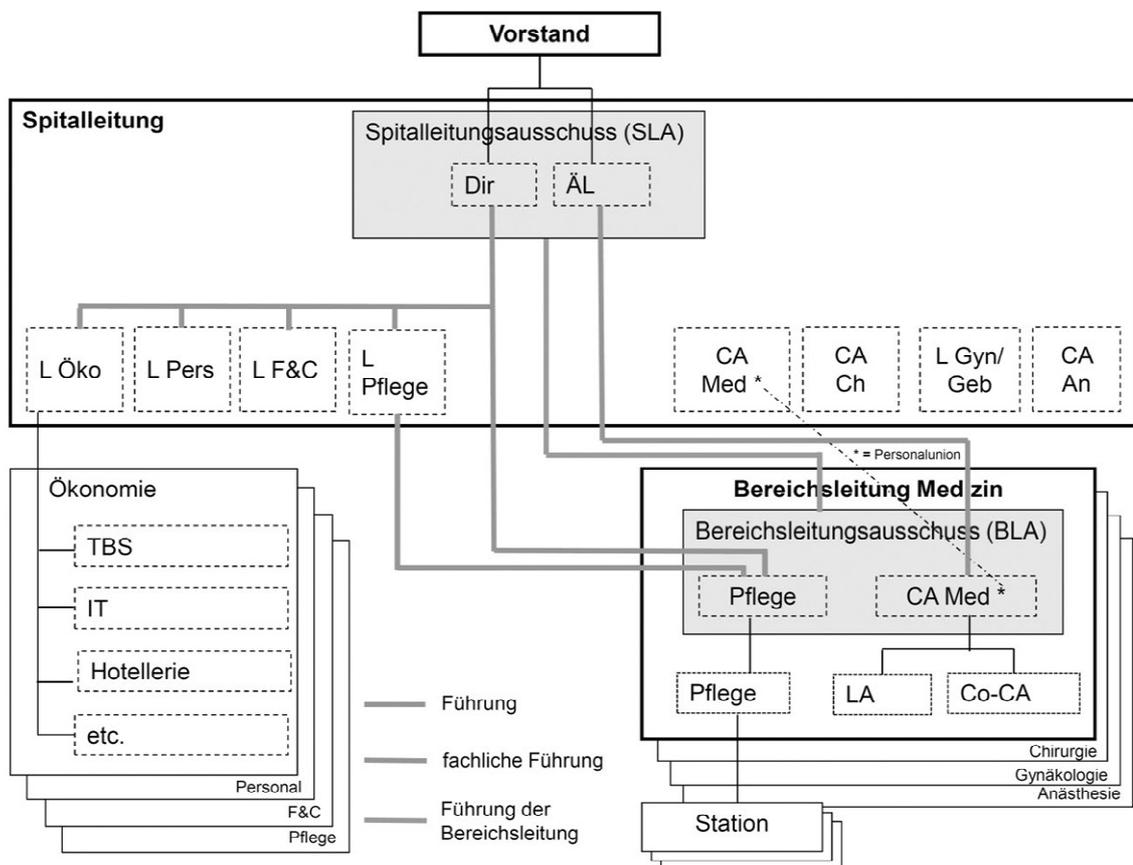
- alle Player waren im Projektteam vertreten
- das Projektmanagement und die Projektleitung (Mediation) wurden extern besetzt

Ergebnis

Im Ergebnis wurde an der Dualen Führungsstruktur festgehalten. aber jetzt mit einer klareren Definition der Aufgaben und Verantwortlichkeiten:

- Direktion: Vertretung des Unternehmens nach Aussen, führt Ökonomie sowohl fachlich und administrativ und führt auch Pflege administrativ.
- Ärztlicher Direktor: Administrative Führung der Chefärzte (für das Fachliche sind die CA selbst verantwortlich)

Gemeinsam führen beide die Bereichsleitungsausschüsse in denen neu zwingend der CA und ein Pflegevertreter sitzen muss.



Vorteile:

- Es bestehen klare Führungsstrukturen
- Der Vorstand kann sich jetzt auf strategische Führung beschränken (Kerngeschäft)
- Alle am Spital Tätigen fühlen sich vertreten

Nachteile:

- Das Modell stellt hohe Anforderungen an die organisatorischen Fähigkeiten des Spitalleitungsausschusses
- Braucht Umdenken vor allem bei den Kaderärzten
- die neu geschaffene Stelle des Ärztlichen Direktors muss noch definiert und mit Leben gefüllt werden (auch Akzeptanz bei den Kaderärzten)

Trotz der genannten Nachteile hat das Modell vermutlich die grössten Chancen erfolgreich zu sein.

Stellenbesetzung

Die Struktur war nun definiert, nun galt es, die richtigen Personen für die beiden Positionen:

- Direktor
 - Ärztlicher Direktor
- zu finden.

Zu diesem Zeitpunkt bestand bereits ein klar umschriebenes Profil für einen CEO. Dieses wurde an die neuen Anforderungen angepasst. Ebenfalls bestand bereits ein Vertrag mit einer Firma für die Selektion von Führungskräften. Auch war bereits eine Kommission bestellt worden, welche das Selektionsverfahren zuhanden des Vorstandes vorbereiten sollte. Ergänzend musste noch das Anforderungsprofil für den ärztlichen Direktor erstellt werden.

Im Rahmen des Projektes Neue Führungsstruktur zeichnete sich allerdings bereits ab, dass sich zwei Persönlichkeiten, welche bereits für unser Spital arbeiteten, hervorragend für die beiden zur Disposition stehenden Positionen eignen würden. Die oben genannte Kommission überlegte sich sehr intensiv, ob trotzdem ausgeschrieben werden sollte, oder ob die beiden Positionen auf dem Berufungsweg besetzt werden sollten. Diese Diskussion war wohl eine der schwierigsten, letztlich aber auch fruchtbarsten Diskussionen, welche ich im Laufe meiner Präsidialzeit erleben durfte.

Insbesondere verlangte diese Diskussion, dass wirklich jeder Teilnehmer versuchte, alle Vor- und Nachteile so objektiv wie möglich zu beurteilen – teilweise gehörte sogar ein bisschen Mut dazu, wirklich alle Themenkreise zur Sprache zu bringen

(Vor-, aber auch Nachteil wenn man die zur Diskussion stehenden Personen sehr gut kennt, was bei internen Personen ja der Fall sein dürfte).

Letztlich erhielt die Berufung Vorrang gegenüber einer Ausschreibung. Wir verzichteten auf die Unterstützung der externen Head-Hunter-Firma und besetzten die beiden Positionen durch eigene Leute. Rückblickend erwies sich dies als der einzig richtige Schritt

Man sagt zwar: frisches Blut von aussen bringe auch neue Energie – im Falle des Spitals Schwyz sind wir aber im Vorstand einstimmig zur Überzeugung gelangt, dass es besser sei, mit einer neuen Struktur (auch wenn sie auf den ersten Blick gar nicht so neu ist, beinhaltet sie sehr viele neue Elemente), aber mit bewährten und vor allem bekannten Persönlichkeiten in die Zukunft zu gehen.

Bevor eine Führungsposition neu besetzt werden soll lohnt es sich unserer Meinung nach immer:

- Zu Hinterfragen, ob die aktuellen Führungsstrukturen wirklich noch richtig sind. Vielleicht haben sich ja über die Jahre Dinge eingeschlichen, welche nicht unbedingt förderlich sind.
- Sich für diesen Prozess kompetente Hilfe von Aussen zu holen (Stichwort Betriebsblindheit).
- Den Mut zu haben notwendige Änderungen auch wirklich anzupacken und umzusetzen, selbst wenn Widerstände laut werden und/oder grösserer Aufwand absehbar ist.
- Den Head-Hunter mit der Besetzung der Position zu beauftragen ist sicher möglich, aber nicht unbedingt der richtige Weg. Man kann ebenso gut die Anforderungen definieren und schauen, ob die gesuchten Kompetenzen nicht vielleicht sogar schon intern vorhanden sind.

Eine Garantie für gutes Gelingen gibt es nicht, aber eine gute Vorbereitung erhöht die Chancen ganz erheblich – oder anders gesagt: Die Halbwertszeit einer Führungsposition steigt mit der Qualität des Besetzungs-Prozesses.

Für mich die wohl wichtigste Erkenntnis: Die Selektion der Führungskräfte ist zwar grundsätzlich Sache der Obersten Leitung, aber es lohnt sich bestimmt, die Meinung der Mitarbeitenden und die Stimmung im Betrieb zu erfassen und in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Ich bin überzeugt, das so entstandene Resultat wird Sie für diesen Mehraufwand entschädigen.

Kontakt:

Theo Camenzind
 Spital Schwyz
 Waldeggstr. 10
 CH-6430 Schwyz
 ✉ theo.camenzind@gersau.ch

