

Die Führung von Schweizer Spitälern 2017

Erkenntnisse aus der Analyse
von Geschäftsleitungen und
Direktionspositionen



**«Ich bin ein Quereinsteiger
im Gesundheitswesen ...
dieser Hintergrund ermöglichte
es mir, alles zu hinterfragen –
mit äusserst positiver Wirkung.»**

Josef Müller,
Psychiatrische Dienste Graubünden

**«Erfolgreich bin ich im
Team. Erfolg ist selten eine
Einzelleistung, das
Kollektiv macht ihn aus.»**

Guido Speck,
Lindenhofgruppe

**«Der Spitaldirektor von
morgen braucht mehr
Weitsicht, muss antizipieren
und Verantwortung
übernehmen.»**

Guido Speck,
Lindenhofgruppe

**«Ein Spital muss eigene klare
Grundwerte haben, diese
kommunizieren und leben.
Und zwar ganz oben angefangen.»**

Dr. Gianni Roberto Rossi,
Clinica Hildebrand

**«Ein Spitaldirektor muss
Visionen und klare Vorstellungen
von der Zukunft seines Spitals
entwickeln.»**

Dr. Gianni Roberto Rossi,
Clinica Hildebrand

**«Der Mensch ist für mich
wichtig. So bringe
ich jedem Einzelnen
Wertschätzung entgegen,
ganz egal auf welcher
Hierarchiestufe.»**

Josef Müller,
Psychiatrische
Dienste Graubünden

Zum Auftakt

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Ansprüche an die obersten Führungsebenen von Spitälern steigen mit der wachsenden Wettbewerbsintensität. Heute ist es zentral, dass sich ein Spital mit bedürfnisgerechten, hochwertigen Angeboten im Markt positioniert und sich im Kampf um die besten Fachkräfte als attraktiver Arbeitgeber beweist. Damit ein Spital nachhaltig erfolgreich bleibt, ist also die gesamte Führungsetage gefordert, sowohl die Spitaldirektion als auch die Geschäftsleitung.

Die Spitalführung in akutsomatischen Spitälern haben wir von PwC erstmals 2016 mit den Kennzahlen von 2015 durchleuchtet.¹ Die vorliegende zweite und erweiterte Ausgabe dieser Untersuchung enthält neben neuesten Erkenntnissen über die Akutsomatik eine detaillierte Analyse der Sparten Psychiatrie und Rehabilitation.

Mit dieser jüngsten Studie möchten wir aufzeigen, wie die Geschäftsleitungen hinsichtlich Anzahl und Art der Mitglieder aufgestellt sind, worin sie sich gleichen oder unterscheiden. Wir stellen die typischen Eigenschaften von Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren in Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation vor, evaluieren Fluktuationsrate sowie Amtsdauer und gehen dem Stellenwert der Branchenerfahrung auf den Grund. Und schliesslich widmen wir uns der Rolle der Frauen sowohl in der Geschäftsleitung als auch in der Direktion.

Ergänzend zu unserer quantitativen Auswertung verraten uns drei Spitaldirektoren als Vertreter der drei Sparten ihr Erfolgsrezept und sprechen darüber, wie sich die Anforderungen an ihre Position über die letzten Jahre verändert haben.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihre PwC



Dr. Marc Schulthess
Manager,
Beratung Gesundheitswesen



Philip Sommer
Director,
Leiter Beratung Gesundheitswesen



Inhalt

1. Die Geschäftsleitung von Spitälern	6
Die Spitalleitung besteht im Schnitt aus sechs Personen	6
Die Pflege ist Teil der Geschäftsleitung, gerade in grösseren Spitälern	7
Der Frauenanteil in der Geschäftsleitung liegt bei 30%	9
In der Geschäftsleitung sind neue Kompetenzen gefragt	9
2. Typische Eigenschaften von Direktorinnen und Direktoren	10
Das Durchschnittsalter beträgt 54 Jahre, das Antrittsalter 48 Jahre	10
15% aller Spitaldirektoren sind weiblich	10
Eine betriebswirtschaftliche Ausbildung ist die Norm, eine medizinische häufig	11
Quereinsteiger sind die Ausnahme	11
Mit sechs Dienstjahren ist der Direktionsposten kein «Schleudersitz»	12
Jeder achte Spitaldirektorenposten wurde 2017 neu besetzt	12
Zwei Drittel aller Direktorenposten werden extern vergeben	12
Drei Rollenmodelle der Direktionsposition	13
3. Spitaldirektoren im Gespräch	15
4. Fazit	21
Studiendesign	22
Quellenverzeichnis	22
Gerne für Sie da	23

1.

Die Geschäftsleitung von Spitälern

Die Geschäftsleitung als operatives Führungsgremium eines Spitals ist in der Regel für die Umsetzung der strategischen Massnahmen verantwortlich. Sie sorgt für die Budgeteinhaltung, entscheidet über Steuerungsmassnahmen und teilt die Ressourcen effizient zu. Meistens ist die Geschäftsleitung zudem stark in die Entwicklung der Unternehmensstrategie involviert. Hier wirkt sie als vorbereitende Instanz zuhanden der strategischen Führung wie Verwaltungs- oder Stiftungsrat.

Je nach Grösse oder Themenbreite der Geschäftsleitung kann eine Zweistufigkeit sinnvoll sein. Zum einen kann eine erweiterte Geschäftsleitung konsultative oder beratende Funktion übernehmen. Zum anderen lassen sich für Spezialthemen Ausschüsse bilden.

Im Folgenden beschreiben wir die Geschäftsleitungen der Studienspitäler anhand verschiedener Kriterien.

Die Spitalleitung besteht im Schnitt aus sechs Personen

Im Durchschnitt sind die Geschäftsleitungen mit sechs Personen besetzt. Das grösste operative Führungsgremium umfasst 16 Personen, das kleinste ein Mitglied. In der Akutsomatik sind die Spitalleitungen grösser als in den Psychiatrien und Rehabilitationseinrichtungen.

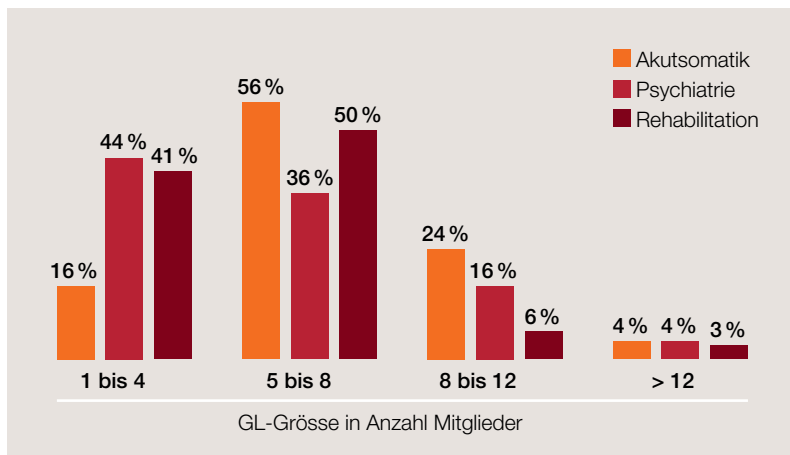


Abbildung 1: Anzahl Geschäftsleitungsmitglieder nach Spitalparten

In der Akutsomatik gehören durchschnittlich sieben Personen zur Geschäftsleitung. Diese ist in den Universitätsspitalern mit zehn Mitgliedern am grössten. Das dürfte in der hohen Komplexität und in der Kultur dieser Institutionen begründet liegen, denn hier sind viele Kompetenzen in der operativen Führung vertreten. In der Akutsomatik nimmt die Anzahl der Geschäftsleitungsmitglieder parallel zum Versorgungsniveau ab. Bei den kleinsten Grundversorgungsspitalern ist sie folglich am tiefsten.

Im Vergleich zu 2015 sind die Geschäftsleitungen in den akutsomatischen Universitätsspitalern von neun auf zehn Mitglieder leicht gewachsen. In den anderen Sparten blieb die Anzahl Personen über die letzten zwei Jahre unverändert.

Bei den Psychiatrien und Rehabilitationskliniken sitzen im Durchschnitt fünf bis sechs Mitglieder in der Geschäftsleitung. Bei allen drei Sparten der Leistungserbringung ist die Streubreite hoch.

Aus dieser Betrachtung schliessen wir, dass die Grösse eines Spitals eine Schlüsselrolle für die

Anzahl Mitglieder im obersten operativen Führungsgremium spielt. Sowohl bei den Psychiatrien als auch in der Akutsomatik stellen wir eine Korrelation zwischen Grösse der Institution und Anzahl Mitglieder in der Geschäftsleitung fest.

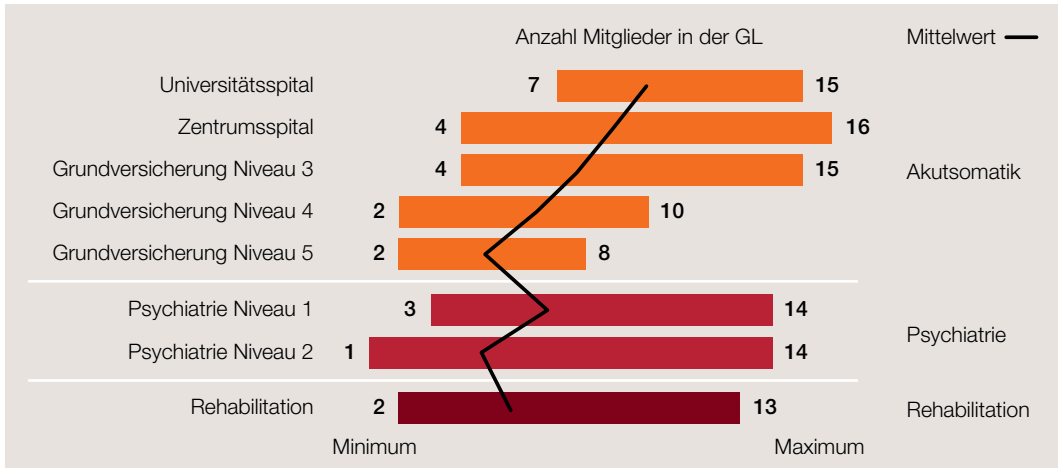


Abbildung 2: Anzahl der Geschäftsleitungsmitglieder

Die Pflege ist Teil der Geschäftsleitung, gerade in grösseren Spitälern

In drei von vier analysierten Spitälern ist die Pflege in der Geschäftsleitung vertreten. Dabei ist der Anteil in der Akutsomatik mit 81 % am höchsten, gefolgt von den psychiatrischen Kliniken mit 70 % und den Rehabilitationseinrichtungen mit 60 %.

In der Akutsomatik und in den Psychiatrien zeigt sich erneut ein klarer Zusammenhang zum Versorgungsniveau. Je höher der prozentuale Anteil der Pflege, desto höher ist das Versorgungsniveau – und damit steigt auch die Zahl der Mitglieder in der Geschäftsleitung. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass die Pflege als Geschäftsleitungsposition bei einer schlanken Geschäftsleitung tendenziell weichen muss.

Das Führungs- und Betriebsmodell wirkt sich wesentlich auf die Vertretung der Pflege in der Geschäftsleitung aus. Entscheidend ist, ob die Pflege einen eigenständigen Bereich unter dem Spitaldirektor oder der Spitaldirektorin darstellt, oder ob sie einem beziehungsweise mehreren medizinischen Bereichen und damit den Ärzten unterstellt ist.

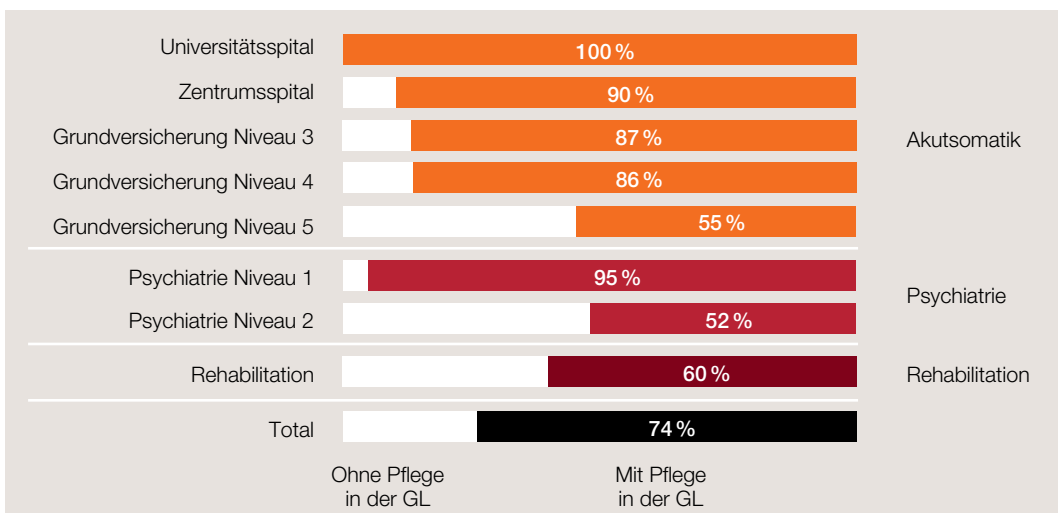


Abbildung 3: Prozentuale Vertretung der Pflege in der Geschäftsleitung



Der Frauenanteil in der Geschäftsleitung liegt bei 30%

Die Geschäftsleitungen weisen spartenübergreifend einen Frauenanteil von rund 30% aus. Dieser Anteil variiert je nach Spitalsparte kaum: In der Akutsomatik liegt er bei 31%, in den Psychiatrien und Rehabilitationskliniken bei je rund 25%. In der Akutsomatik hat sich der Anteil von Frauen in der Spitalleitung in den letzten zwei Jahren gehalten.

Ein Zusammenhang zwischen Spitalgrösse und Frauenanteil ist ebenfalls feststellbar. Mit wachsender Grösse des Spitals nimmt der Frauenanteil tendenziell ab. Liegt er bei den kleinen Grundversorgungsspitalern knapp unter 40%, so beträgt er bei den Universitäts- und Zentrumsspitalern etwas mehr als 20%. In den psychiatrischen Kliniken zeigt sich dieselbe Wechselbeziehung.

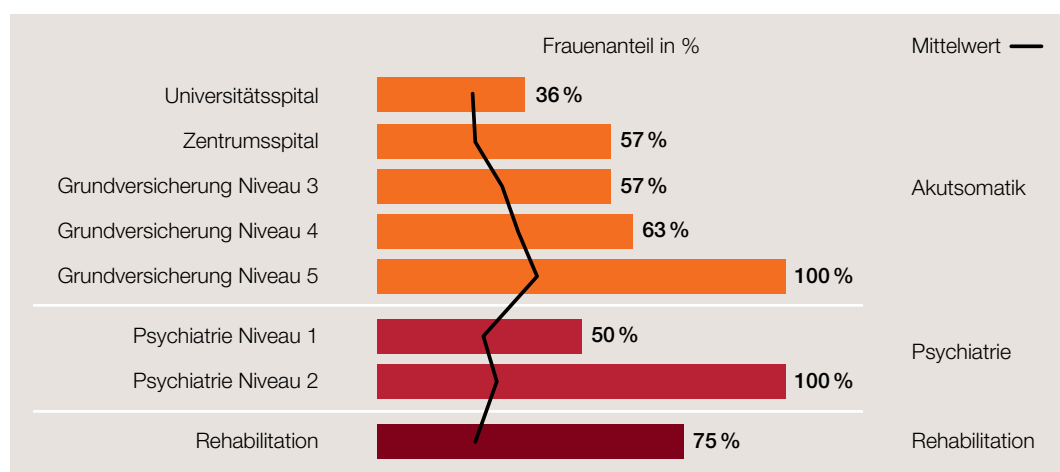


Abbildung 4: Frauenanteil in der Geschäftsleitung

Der Frauenanteil in der Geschäftsleitung wird zudem stark von deren Grösse beeinflusst. Die absolute Zahl Frauen in der Geschäftsleitung nimmt mit dem Versorgungsniveau zu und ist bei Universitätsspitalern höher als bei Grundversorgern. Allerdings steigt die Anzahl der Frauen nicht proportional zu derjenigen der Geschäftsleitungsmitglieder, sondern sinkt bei steigender Grösse des Gremiums.

Ziehen wir den Vergleich mit anderen Branchen,² so zeigt sich im Gesundheitswesen ein positives Bild der Geschlechterdiversität. Der Frauenanteil in der Geschäftsleitung liegt in der Schweiz im Durchschnitt bei 7%. Bei Unternehmen des öffentlichen Sektors sind es 16%. Mit einem Anteil von 30% weist das Schweizer Gesundheitswesen einen vierfach höheren Frauenanteil im Vergleich zum Durchschnitt und einen doppelt so hohen verglichen mit dem öffentlichen Sektor aus.

In der Geschäftsleitung sind neue Kompetenzen gefragt

Die in einer Geschäftsleitung vertretenen Kompetenzen wandeln sich. Zum Beispiel kommt der Digitalisierung auch organisatorisch eine immer bedeutendere Rolle zu. So haben einige Spitäler die Funktion eines «Leiters Technologien» («Chief Technology Officers, CTO») in der Geschäftsleitung geschaffen. Dabei entwickelt sich die traditionelle Informatikabteilung dahingehend weiter, die Leistungserbringung der Zukunft in allen Bereichen zu ermöglichen. Damit unterstreicht sie den Umgang mit Technologien als zukünftigen Erfolgsfaktor für ein Spital.

Eine weitere Betrachtung gilt der Rolle des Leiters Human Resources. Aktuell ist hier nicht zu erkennen, ob der Personalchef Mitglied der Geschäftsleitung sein soll oder nicht. Es bleibt spannend zu beobachten, wie sich die Spitäler hinsichtlich Kompetenzen in der Geschäftsleitung weiterentwickeln und wie sich Entwicklungen wie etwa der Fachkräftemangel oder die Digitalisierung der Medizin in der Organisation eines Spitals widerspiegeln.

² «schillingsreport 2018. Die Führungsgremien der Schweizer Wirtschaft und des öffentlichen Sektors», Guido Schilling AG (Hg.), 2018.

2.

Typische Eigenschaften von Direktorinnen und Direktoren

Das Durchschnittsalter beträgt 54 Jahre, das Antrittsalter 48 Jahre

Über alle Institutionen hinweg ist eine Spitaldirektorin oder ein Spitaldirektor durchschnittlich knapp 54 Jahre alt. Die jüngsten Chefs arbeiten in Rehabilitationseinrichtungen. In der Akutsomatik hat sich von 2015 bis 2017 kaum etwas verändert.

Bei Antrittsalter sind die Direktorinnen und Direktoren über alle Einrichtungen hinweg 48 Jahre alt, wobei die jüngsten ihre Stelle mit 30 Jahren angetreten haben. In der Akutsomatik zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Antrittsalter und Versorgungsniveau: Die Direktorinnen oder Direktoren der Universitätsspitaler sind mit 52 Jahren bei Stellenantritt die ältesten und rund viereinhalb Jahre älter als ihre Kollegen in Zentrumsspitalern. In der Psychiatrie hängt das Antrittsalter nicht vom Versorgungsniveau ab. In den Rehabilitationskliniken sind die Chefs bei Stellenantritt durchschnittlich 42 Jahre alt. Verglichen mit Akutsomatik und Psychiatrie ist das der tiefste Wert.

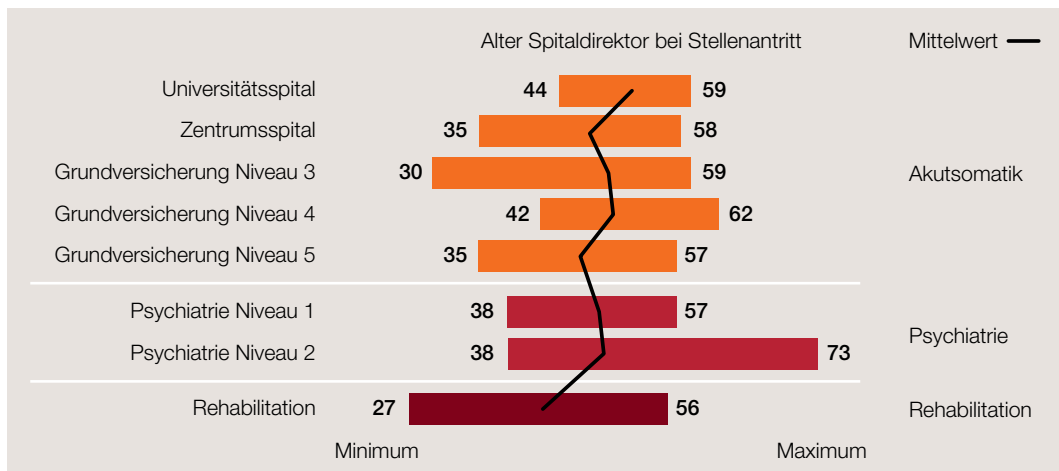


Abbildung 5: Alter der Spitaldirektorinnen und -direktoren bei Stellenantritt

15 % aller Spitaldirektoren sind weiblich

Die Quote der Spitaldirektorinnen liegt durchschnittlich bei annähernd 15%. In der Akutsomatik sind es 13%, bei den Psychiatrien 18% und in den Rehabilitationskliniken 11%. Im Vergleich zu 2015 hat sich dieser Anteil in der Akutsomatik um drei Prozentpunkte leicht erhöht.

Pro Spitalkategorie variiert der Wert zwischen 0% und 27%, wobei kein Universitätsspital aktuell eine weibliche Direktorin beschäftigt. Die höchste weibliche Quote weisen die kleineren Psychiatrien aus. Ein Vergleich mit Deutschland zeigt, dass der Anteil an weiblichen Spitaldirektorinnen bei uns leicht höher ist. In Deutschland liegt er bei 11,8%.³

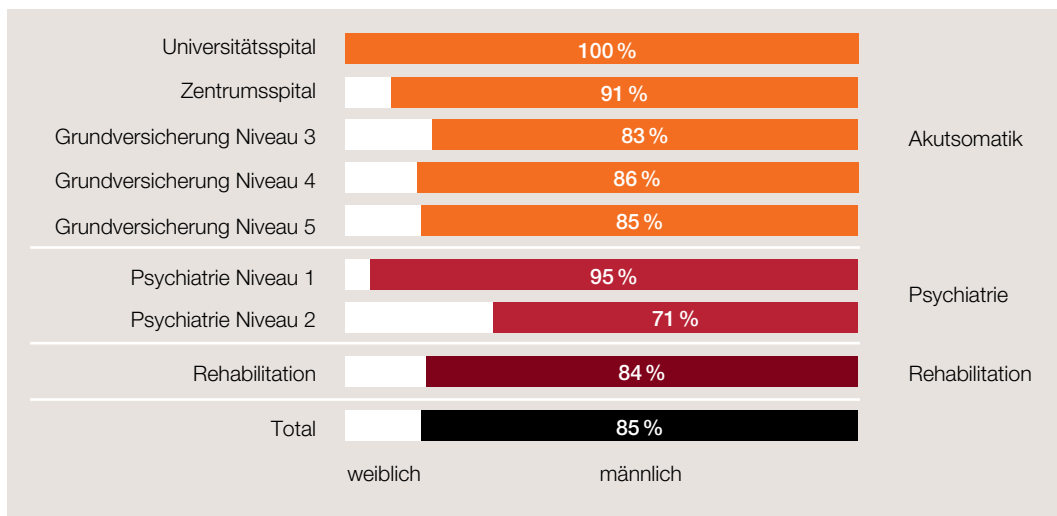


Abbildung 6: Geschlechterdiversität der Direktionspositionen

Eine betriebswirtschaftliche Ausbildung ist die Norm, eine medizinische häufig

Die meisten Spitaldirektorinnen und -direktoren sind Ärzte oder Betriebswirtschafter. Sie verfügen über ein Arztstudium und ein Studium der Betriebs- oder Volkswirtschaftslehre mit je 30%. In der Akutsomatik und Rehabilitation ist die betriebswirtschaftliche Erstausbildung am häufigsten vertreten (36% bzw. 28%). In der Psychiatrie überwiegt mit 43% die medizinische Erstausbildung. Die Universitätsspitäler weisen zu 60% an CEOs mit einer medizinischen Ausbildung (Dr. med.) auf. Die restlichen 40% verteilen sich auf Rechts- und Naturwissenschaften, Pflege oder – mit weniger als 10% – auf eine kaufmännische Grundausbildung. In der Akutsomatik nimmt die Häufigkeit einer solchen umgekehrt proportional zur Spitalgrösse zu und ist am grössten bei den kleinsten Grundversorgungsspitalern. Bei den Direktorinnen und Direktoren ohne wirtschaftliche Grundausbildung ist eine Weiterbildung mit betriebswirtschaftlichem Schwerpunkt (MBA, Master Public Health usw.) verbreitet.

Quereinsteiger sind die Ausnahme

30% der Spitaldirektorinnen und -direktoren verfügten bereits vor Amtsantritt über Erfahrung in der Leitung eines Spitals oder Standorts im Rahmen einer Spitalgruppe. In der Akutsomatik sind es 32%, in der Psychiatrie 27% und bei den Rehabilitationskliniken 20%. Diese Resultate liegen möglicherweise darin begründet, dass sich ein Chef Schritt für Schritt von einem kleinen zu einem grösseren Spital hocharbeitet. So ist hier bei einer Neubesetzung die Auswahl an erfahrenen Führungspersonen höher als in der Psychiatrie und Rehabilitation. Nur fast 4% waren vor Amtsantritt ausserhalb des Gesundheitswesens tätig und damit Branchenquereinsteiger.

Mit sechs Dienstjahren ist der Direktionsposten kein «Schleudersitz»

Die Amtsdauer der Direktorinnen und Direktoren in den Schweizer Spitälern liegt 2017 bei etwas über sechs Jahren. In der Akutsomatik ist diese Dauer wenig kürzer als in den Psychiatrien und den Rehabilitationskliniken. Im Vergleich zu 2015 ist sie leicht gestiegen. Diese durchschnittliche Verweildauer von Spitaldirektoren ist praktisch identisch mit jener aus anderen Branchen.⁴

Die Amtsdauer erstreckt sich von einigen Monaten bis über 20 Jahre. Die längste durchschnittliche Amtsdauer zeigen mit über sieben Jahren die Psychiatrien. Vor allem die kleineren Akutspitäler weisen kürzere Amtsdauern aus. In der Akutsomatik nimmt die Länge der Amtsdauer mit dem Versorgungsniveau zu. Diese Auswertung stützt unsere vorgängig erwähnte Vermutung, dass Direktorinnen und Direktoren ihre Position in kleineren Spitälern als Trittbrett für eine grössere Institution sehen. Ein weiterer Grund könnte darin liegen, dass die Strategieperioden in kleineren Häusern aufgrund ihrer hohen Dynamik kürzer sind. So kann ein CEO strategische Massnahmen hier rascher umsetzen.

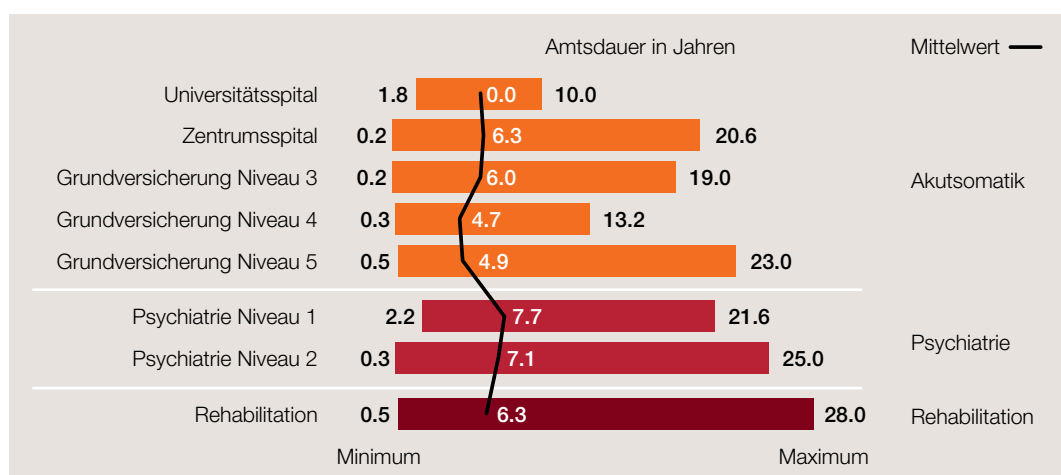


Abbildung 7: Amtsdauer der Spitaldirektorinnen und -direktoren

Jeder achte Spitaldirektorenposten wurde 2017 neu besetzt

Im Jahr 2017 gab es bei den Direktorinnen und Direktoren über zwei Dutzend Wechsel. Das entspricht einer Fluktuationsrate von rund 12%. Dieser Wert variiert von 9% in der Psychiatrie über 12% in der Akutsomatik bis hin zu 16% in der Rehabilitation. Die Fluktuationsrate der Direktionspositionen im Gesundheitswesen ist nahezu identisch mit dem Schweizer Durchschnitt.⁵

Rund 25% der Neubesetzungen im Jahr 2017 waren Frauen. Damit liegt der Frauenanteil bei Neubesetzungen deutlich höher als im aktuellen Durchschnitt.

Zwei Drittel aller Direktorenposten werden extern vergeben

Zur Besetzung der Stelle einer Direktorin oder eines Direktors haben sich die Spitäler in rund 30% der Fälle für eine interne Nachfolge entschieden. Mit anderen Worten: Bei zwei von drei Neubesetzungen wird die operative Führungsspitze mit einer externen Person besetzt.

Im Jahr 2017 wurden etwas über 50% der offenen Direktionsposten extern vergeben. Dieser Wert liegt unter dem langfristigen Durchschnitt. 2017 zeigt sich also eine leichte Präferenz für interne Kandidaten.

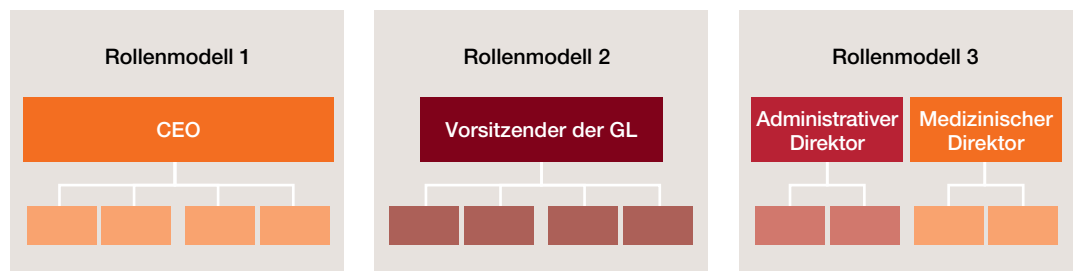
4 «schillingsreport 2018. Die Führungsgremien der Schweizer Wirtschaft und des öffentlichen Sektors», Guido Schilling AG (Hg.), 2018.

5 «2015 CEO Success Study», Strategy& (Hg.), 2017.

In der Akutsomatik wurden rund 65% der Direktionsnachfolger extern rekrutiert, bei den Psychiatrien beträgt dieser Anteil über 80%. In der Rehabilitation liegt der langfristige Durchschnitt bei wenig über 50%.

Drei Rollenmodelle der Direktionsposition

Die Spitaldirektorinnen und -direktoren gliedern wir in drei Rollenmodelle, die wir nachfolgend kurz erläutern. Die Modelle unterscheiden sich insbesondere in Bezug auf den Verantwortungsbereich, die Entscheidungskompetenzen und das Anforderungsprofil.



«CEO»

Ein CEO führt die Mitglieder der Geschäftsleitung und verfügt über eine abschliessende Entscheidungskompetenz für spitalweite Themen. In diesem Modell haben die Geschäftsleitungsmitglieder formell kein Stimmrecht. Sie bilden ein Konsultativgremium und sind Fachexperten. Dieses Rollenmodell ist vorwiegend bei privaten Anbietern zu finden.

«Vorsitzende/Vorsitzender der Geschäftsleitung»

In diesem Modell nimmt die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor den Vorsitz der Geschäftsleitung ein und trägt die Verantwortung für das gesamte Spital. In der Regel vertritt jedes Geschäftsleitungsmitglied eine Stimme. Die oder der Vorsitzende hat den Stichtscheid und allenfalls sogar ein Vetorecht.

«Duale Führung»

Hier handelt es sich um ein eher traditionelles Modell, das von einer Aufgabentrennung zwischen Administration und Medizin ausgeht. Die administrative und medizinische Leitung bilden eine Art Co-Spitalführung. Die administrative Direktion führt alle nichtmedizinischen Mitarbeitenden, während die medizinischen Arbeitskräfte der medizinischen Leitung unterstellt sind. Dieses Modell ist aktuell nur noch sehr vereinzelt anzutreffen.

Abbildung 8: Drei Rollenmodelle der Direktionsposition



3.

Spitaldirektoren im Gespräch

Die persönliche Erfahrung ist meist die eindrucklichste. Darum haben wir uns mit drei Direktoren aus der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation unterhalten und ihnen die selben fünf Fragen gestellt. Die Interviewpartner sprechen über ihre Wahrnehmung der wandelnden Anforderungen an die Direktionsposition, über ihr persönliches Erfolgsrezept, die Erwartungen an ihre Geschäftsleitungscollegen und darüber, was ein Spital für sie attraktiv macht. In allen drei Institutionen hat sich das CEO-Rollenmodell etabliert. Unsere Gesprächspartner waren:

Guido Speck (1968)



ist diplomierte Informatiker. An der Ingenieurschule beider Basel und an der Fachhochschule beider Basel erwarb er sich die Titel Ingenieur (Executive

MBE) sowie Betriebsökonom (Executive MBA). An der Universität Bern schloss er mit dem Master of Health Administration (MHA) ab. Weiter absolvierte er den Diplomstudiengang Wirtschaftsrecht an der Universität St.Gallen. Zurzeit schreibt er seine Masterarbeit in Wirtschaftsrecht. Vor seiner Tätigkeit im Gesundheitswesen war er als Führungskraft in der Pharmabranche und bei der Swisscom tätig. Im Herbst 2001 wurde er Finanzchef beim Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und übernahm 2005 die Bereichsleitung der Gesundheitsversorgung des Kantons Basel-Stadt (Spitalplanung und -finanzierung). 2009 wurde er zum CEO ins Felix Platter-Spital geholt. Seit Herbst 2014 ist er CEO der Lindenhofgruppe in Bern. Daneben bekleidet er verschiedene Ämter im Gesundheitswesen, unter anderem im Spitalrat der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und im Vorstand von H+, des Verbands der Schweizer Privatkliniken.

Josef Müller (1961)



ist gelernter Automechaniker und absolvierte zudem eine kaufmännische Ausbildung. Berufsbegleitend qualifizierte er sich zum Betriebswirt-

schafter und Spitalexpernte. Josef (Sepp) Müller war fünf Jahre Direktor des Regionalspitals Surselva in Ilanz. Seit 2002 amtiert er als CEO der Psychiatrischen Dienste Graubünden. Zudem ist er im Vorstand von H+ Die Spitäler der Schweiz und Präsident von H+ Bildung sowie Vorstandsmitglied der Schweizerischen Vereinigung der Spitaldirektoren (SVS) und der Vereinigung der Direktoren der Psychiatrischen Kliniken und Dienste der Schweiz (VDPS).

Dr. Gianni Roberto Rossi (1967)



hat einen Abschluss SHL Hôtelier-Restaurateur HF und ist dipl. Spital-experte. Weiter verfügt er seit 2005 über einen Executive MBA der Universität

Zürich und über einen Master in Innovation und Management in öffentlichen Verwaltungen, den er an der Universität Tor Vergata in Rom abgeschlossen hat. 2013 erhielt er an derselben Universität den Doctor of Philosophy. Seit 1998 ist er CEO der Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago. Gianni Roberto Rossi ist Mitbegründer und Koordinator des Rehabilitationsnetzwerks REHA TICINO, Mitglied des Zentralvorstandes der Schweizer Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren, des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ. Weiter präsidiert er die Prüfungskommission SF-SE des Bildungszentrums H+ Die Spitäler der Schweiz und ist Lehrbeauftragter am Net-MEGS-Modul der Universität in Lugano. Seit dem 1. April 2018 ist er bei der Suva tätig und übernimmt am 1. Juli 2018 die CEO-Funktion der Rehabilitationsklinik Bellikon.

Sie sind nun seit Jahren als CEO eines Spitals tätig. Was ist seit Ihrem Amtsantritt anders geworden?

Guido Speck,
Lindenhofgruppe

Als ich 2009 im Felix Platter-Spital als CEO begann, war das eine Dienststelle der kantonalen Verwaltung. Dem betriebswirtschaftlichen Wirken wurde eine untergeordnete Bedeutung beigemessen, und es gab keine Unternehmensstrategie. Bis zu meinem Antritt wurde das Spital in einer dualen Führung von CEO und Chefarzt geführt. Erst danach galt das CEO-Prinzip.

Mit der Verselbstständigung der öffentlichen Spitäler, der Revision des Krankenversicherungsgesetzes – also der Einführung der neuen Spitalfinanzierung – und dem damit verbundenen Wettbewerbscharakter kam dem unternehmerischen Denken und Handeln eine zentrale Rolle zu. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung eines Spitaldirektors wurden von der Politik der Unternehmensleitung übertragen. Natürlich nahmen damit auch die unternehmerische Verantwortung und der wirtschaftliche Druck zu. Die Unternehmensführung mit ihren vielen Facetten hat sich seitdem stark professionalisiert. Es ist entscheidend, über eine klare Unternehmensstrategie zu verfügen, die in konkreten Massnahmen mündet.

Josef Müller,
Psychiatrische Dienste Graubünden

Ich bin ein Quereinsteiger im Gesundheitswesen. Bevor ich Mitte der Neunzigerjahre meine Stelle als Direktor in einem Akutspital angetreten habe, war ich Geschäftsführer in der Industrie. Dieser Hintergrund ermöglichte es mir, alles zu hinterfragen – mit äusserst positiver Wirkung. Zum Beispiel habe ich die Notfalldiagnose personell umgestellt. So stellt nicht ein unerfahrener Unterassistent oder Assistent, sondern ein Facharzt rasch eine qualitativ hochstehende Diagnose.

Seit 2002 bin ich CEO der Psychiatrischen Dienste Graubünden, kurz PDGR. Ich führe das Unternehmen, als wäre es mein eigenes. Die Aufgaben als Eigentümer und Unternehmer sind mehr oder weniger gleich geblieben. Doch die Zeitverhältnisse haben sich verändert. Seit einigen Jahren ist alles deutlich schneller geworden, unter anderem wegen der Digitalisierung. Zudem gibt es immer mehr Rahmenbedingungen. Das alles verlangt von einem Spitaldirektor ein sehr breites Wissen.

Dr. Gianni Roberto Rossi,
Clinica Hildebrand

Die Einführung der neuen Spitalfinanzierung und der DRG-basierten Abgeltung in der Akutversorgung haben die Anreizsysteme verändert. Die Rehalandschaft wurde mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Damit wurde das Thema der integrierten Versorgung für die Rehakliniken zentral. Überhaupt sind eine globale Sicht und vernetztes Denken wichtiger geworden. Dafür sind sektorübergreifende Kenntnisse ein absolutes Muss. Man kann nicht mehr nur ein Spezialist in der Rehabilitation sein.

Dabei ist es wichtig, ein breites Netzwerk aufzubauen und zu pflegen, strategische Partner zu suchen und Win-win-Allianzen einzugehen. Schlüsselvoraussetzungen dafür sind das Wissen einerseits und ein Verständnis für unterschiedliche Rollen in der gesamten Patientenbetreuung andererseits.

Da sich der technologische Fortschritt in den letzten Jahren stark akzentuiert hat, müssen wir die aktuellen Entwicklungen im Technologiebereich verstehen. Damit verbunden ist die Freude an Innovationen. Als Direktor muss man aus Problemen Chancen herauschälen.

In der Führung setze ich auf das 4-M-Modell: Man muss Menschen mögen. Heute sind Kommunikationsfähigkeiten und soziale Kompetenzen entscheidend. Als CEO kann man nicht mehr Strategien im stillen Kämmerlein entwickeln.

Weiter ist es wichtig, mit dem Wertewandel der Gesellschaft mitzugehen. Dazu gehört, dass sich ein CEO in einem multikulturellen Umfeld bewegt und verschiedenen Kulturen gegenüber Empathie zeigt. Aufgrund des Fachkräftemangels muss er Talente erkennen und Karrierepläne entwickeln.



**Was macht Sie
persönlich erfolgreich
in Ihrem Job?**

Guido Speck,
Lindenhofgruppe

Erfolgreich bin ich im Team. Erfolg ist selten eine Einzelleistung, das Kollektiv macht ihn aus. Umgebe ich mich mit den richtigen Menschen? Bringt meine Geschäftsleitung das Unternehmen weiter? Kann ich gemeinsam mit dem Team die nötigen Impulse setzen? Wenn das gelingt, hat auch das Unternehmen Erfolg. Ich bin jederzeit bereit, mich und meine Entscheidungen zu hinterfragen. Ich scheue mich nicht vor der «zusätzlichen Meile», wenn diese erforderlich ist. Eine weitere wichtige Voraussetzung für den Erfolg besteht darin, Vertrauen zu schaffen. Vertrauen erhält man nicht einfach, man muss es sich erarbeiten. Schlüsselfaktoren für den Vertrauensaufbau sind eine transparente, klare und empathische Kommunikation, zuhören können, Aufmerksamkeit und Interesse zeigen und meinen Mitmenschen mit Wertschätzung und Respekt begegnen, ganz unabhängig von deren Funktion.

Als CEO muss ich in der Lage sein, aus wenigen Informationen die richtigen Schlüsse zu ziehen und Entscheidungen zu fällen. Dazu braucht es Klarheit darüber, in welche Richtung sich das Spital entwickeln soll. Ich muss mich fragen, wie meine Wettbewerbsposition aussieht, was ich brauche, um diese zu stärken und auszubauen. Dieses Zielbild muss ich konsequent anpeilen, umsetzen, und ich sollte es nie aus den Augen verlieren.

Josef Müller,
Psychiatrische Dienste Graubünden

Ich bin sehr authentisch und lebe nach dem Motto «Menschen, die man führt, muss man mögen». Der Mensch ist für mich wichtig. So bringe ich jedem Einzelnen Wertschätzung entgegen, ganz egal auf welcher Hierarchiestufe. Die Gesamtheit der Mitarbeitenden sehe ich als Grossfamilie.

In den PDGR versuche ich eine Kultur zu etablieren, die von grossem Vertrauen geprägt ist. In einer solchen hat es Platz für unterschiedliche Meinungen und kritische Stimmen.

Weiter möchte ich die Stärken und Schwächen meiner Mitarbeitenden kennen. So können wir sie in ihren Stärken fördern und ihnen entsprechende Aufgaben übertragen. Gleichzeitig können wir Schwächen gezielt angehen und verbessern.

Dr. Gianni Roberto Rossi,
Clinica Hildebrand

Ich habe Freude an meiner Tätigkeit und arbeite gerne mit guten Mitarbeitenden und Menschen zusammen. Weiter bin ich offen für Neues und stelle Bestehendes gerne in Frage.

Es ist eine sehr schöne Aufgabe, gemeinsam mit Menschen eine Leistung zu erbringen, die anderen Menschen hilft, denen es aktuell nicht so gut geht. Erfolg ruft nach Erfolg. Was ich bisher erreicht habe, motiviert mich zu mehr.

**Wie wird sich
die Rolle des Spital-
direktors in den nächsten
Jahren verändern? Was
wird einen Spitaldirektor
der Zukunft aus-
zeichnen?**

Guido Speck,
Lindenhofgruppe

Es braucht immer weitreichendere unternehmerische Fähigkeiten. Dazu gehört das Risikobeurteilungsvermögen mit einer angemessenen Risikobereitschaft. Ein Spitaldirektor muss Ideen haben und neue Geschäftsmodelle vorantreiben. Nicht jede Entscheidung führt auch zum Erfolg. Das gilt es zu akzeptieren. Trotzdem ist es besser, zu entscheiden und etwas in Bewegung zu setzen, als in der Starre zu verharren. Der Spitaldirektor von morgen braucht mehr Weitsicht, muss antizipieren und Verantwortung übernehmen. Umso wichtiger ist es, vorausschauend zu denken und zeitnah zu handeln, Trends und Herausforderungen frühzeitig zu erkennen und zu verstehen, weshalb eine gewisse Veränderung notwendig wird. Der Spitaldirektor wird zum Dirigent eines Gesamtsystems, er spielt nicht länger nur die erste Geige. Die Komplexität dieses Gesamtsystems und die rasanten Entwicklungen der Digitalisierung führen zu einem gewissen Kontrollverlust an der Unternehmensspitze. Darum muss diese lernen, gut damit umzugehen. Immer wichtiger werden das Verständnis und die Kenntnis von Technologien sowie deren Potenzial. Diese Evolution wird für Spitäler zum Erfolgsfaktor. Deshalb muss sich ein CEO entsprechende Kompetenzen aneignen.

Josef Müller,
Psychiatrische Dienste Graubünden

Ein künftiger Spitaldirektor muss Generalist sein und ein breites Wissen in vielen Themen mitbringen. Weiter sollte er eine natürliche Autorität ausstrahlen, die von Menschlichkeit geprägt ist. Er muss sich vor seine Leute stellen und Verantwortung übernehmen.

Aufgrund des Fachkräftemangels ist es umso wichtiger, dass er junge Kaderleute abholt und sie fördert. Das kann er nur, wenn er akzeptiert, dass die Jungen heute anders denken und andere Wertvorstellungen haben, zum Beispiel in den Themen Flexibilität, Einstellung zur Arbeit und anderen. Entsprechend muss er die Anstellungsbedingungen anpassen.

Auch in Zukunft wird es entscheidend und notwendig sein, dass ein Spitaldirektor den Mitarbeitenden eine hohe Wertschätzung entgegenbringt und unternehmerische Fähigkeiten aufweist.

Gerade in der Psychiatrie sind ausserdem Geduld und ein ausgeprägtes Verständnis des Krankheitsbildes zentral.

Dr. Gianni Roberto Rossi,
Clinica Hildebrand

Ein Spitaldirektor muss Visionen und klare Vorstellungen über die Zukunft seines Spitals entwickeln. Weiter sehe ich Charisma als entscheidende Qualität eines künftigen CEO. Nur so kann er sein Kader und seine Mitarbeitenden mitziehen. Dies wird ihm nicht gelingen, wenn er sich ausschliesslich auf die Entscheidungsbefugnisse seiner Funktion stützt. Weiter wird es noch wichtiger werden, vernetzt zu denken und ein breites Netzwerk zu pflegen.

**Was ist Ihnen
wichtig bei Ihren
Geschäftsleitungs-
kollegen?**

Guido Speck,
Lindenhofgruppe

Diese müssen mich als CEO herausfordern, neue Perspektiven einnehmen und im Gremium konstruktiv kritische Meinungen äussern. Sie sollen ihr Fachwissen einbringen und ihren Standpunkt vertreten, ohne Rücksicht auf allfällige Befindlichkeiten. Im Rahmen ihres Verantwortungsbereichs müssen sie eigenständig agieren, Ideen entwickeln und diese umsetzen.

Der Mehrwert einer Geschäftsleitung besteht im Kollektiv und im Zusammenbringen verschiedener Sichtweisen und Expertisen. Darum sollte ein Spital mit einem CEO-Modell über eine Geschäftsleitung verfügen, in der eine breite Palette von Fachwissen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Finanzen, Management usw. vertreten ist, und die auch entsprechend agiert.

Josef Müller,
Psychiatrische Dienste Graubünden

Innerhalb der Geschäftsleitung sollen gegenseitiges Vertrauen, Offenheit und Transparenz herrschen. Hier müssen gegenteilige Meinungen Platz haben. Das ist die Voraussetzung für eine kollektive Intelligenz, die das Spital oder die Klinik weiterbringt. Die Geschäftsleitungsmitglieder dürfen sich nicht gegenseitig ausspielen. Sie müssen miteinander im Sinne der Sache und unter Berücksichtigung der Strategie- und Unternehmensziele nach Lösungen suchen. Weiter ist für mich wichtig, dass die Kollegen in ihrer Meinung berechenbar sind.

Bei uns ist die Geschäftsleitung beratend tätig, also kein Entscheidungsgremium. Denn wir leben ein CEO-Modell mit einer recht breiten Zusammensetzung. Dabei sind mir eine hohe Teamfähigkeit, Fachkompetenz, Führungsqualitäten und Menschlichkeit wichtig.

Dr. Gianni Roberto Rossi,
Clinica Hildebrand

Loyalität, Offenheit und Respekt sind Kernwerte. Ebenfalls wichtig sind Qualitäten wie Einsatz, Durchhaltewille und Führungseigenschaften und damit verbunden der Mut zur Lücke. Insbesondere in der Rehabilitation müssen wir das biopsychosoziale Modell leben. Hier geht es nicht ums Alphanier, sondern um eine hohe Teamfähigkeit. Wir müssen die Bedeutung der anderen Mitarbeitenden für den eigenen Erfolg kennen und interdisziplinär handeln.

Für die Geschäftsleitung als Ganzes ist es entscheidend, dass alle Mitglieder in die angepeilte Stossrichtung ziehen. Auf Stufe Geschäftsleitung gibt es keine Kompromisse zur Devise «Gleiche Vision und alle ziehen am selben Strick». Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, muss sich das Unternehmen von den entsprechenden Geschäftsleitungsmitgliedern trennen.

Was muss ein Spital künftig bieten, damit es für die besten Spitaldirektoren attraktiv ist?

Guido Speck,
Lindenhofgruppe

Das Spital muss über eine gute Wettbewerbsposition verfügen und sich wirtschaftlich auszeichnen. Weitere wichtige Elemente sind eine klare Identität und eine gelebte Leadershipkultur. Ein attraktives Spital soll transparent kommunizieren, Unternehmenswerte schaffen und danach handeln. Eine starke Identität verleiht dem Spital eine starke Anziehungskraft. So kann es hochqualifizierte Arbeitskräfte gewinnen. Eine ansprechende Kultur und ein guter Teamgeist bringen Hochleistungsteams hervor. Diese sind bereit für die neuen Herausforderungen. Und schliesslich muss der CEO die notwendigen Entscheidungskompetenzen im Unternehmen haben. Die Ausgestaltung der Corporate Governance soll dem Best-Practice-Ansatz entsprechen. Die Gesamtheit dieser Aspekte macht für mich ein Spital attraktiv.

Josef Müller,
Psychiatrische Dienste Graubünden

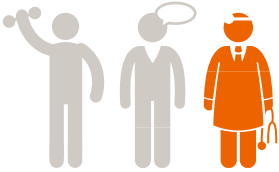
Eine klare und gelebte Trennung zwischen operativer und strategischer Führung sowie Verantwortlichkeit. Die operative Verantwortung muss beim CEO liegen. Der CEO soll die Strategie mitgestalten dürfen, aber die Entscheidungen müssen von oben kommen. Ausserdem muss eine nachhaltige und sichtbare Ausrichtung der Leistungsangebote bestehen. Das Spital/die Klinik soll ein positives Image tragen, finanziell gesund sein und über eine moderne Infrastruktur verfügen. Zur Kultur kann ich keine generelle Aussage machen. Diese sollte zum Spitaldirektor oder CEO passen.

Dr. Gianni Roberto Rossi,
Clinica Hildebrand

Ein Spital muss eigene klare Grundwerte haben, diese kommunizieren und leben. Und zwar ganz oben anfangen. Ebenso machen eine offene Kultur mit einer innovativen Denkweise, klare Entscheidungswege und eine moderne Infrastruktur ein Spital zu einem attraktiven Arbeitgeber. Im Weiteren braucht es eine solide strategische Positionierung im Markt. Und schliesslich sollte das Spital über verlässliche strategische Partner verfügen.

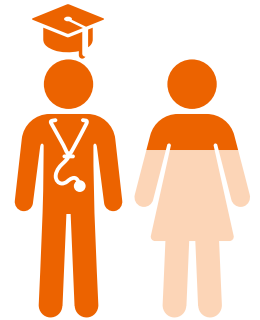
4.

Fazit



Die Geschäftsleitung eines Schweizer Spitals besteht im Schnitt aus **sechs Personen**. Die **Akutspitäler** zählen am **meisten Geschäftsleitungsmitglieder**. Die Pflege ist mehrheitlich in der Geschäftsleitung vertreten, insbesondere in den grösseren Institutionen. Der **Frauenanteil** in der operativen Führung beträgt rund **30 %**. Aufgrund der sich verändernden Anforderungen werden künftig auch **neue Kompetenzen in den Geschäftsleitungen** (zum Beispiel CTO) gefragt sein. Diese Entwicklung werden wir weiter verfolgen.

Der Spitaldirektor ist in der Regel **männlich**, **45 bis 55 Jahre alt** und **seit zirka sechs Jahren im Amt**. Er ist entweder ausgebildeter **Wirtschaftswissenschaftler** oder hat einen **medizinischen Dokortitel mit zusätzlichem MBA**. Meistens verfügt er über **langjährige Berufserfahrung** in unterschiedlichen Bereichen des Spitals. **Vor dem Amtsantritt** war er in einem anderen Spital tätig.



Die Interviews mit den drei Spitaldirektoren Guido Speck, Josef Müller und Dr. Gianni Roberto Rossi geben uns einen Einblick in die heutigen und künftigen Anforderungen an erfolgreiche Spitaldirektoren für alle Sparten. **Eine unternehmerische Denkweise, Verantwortungsbewusstsein und Führungsstärke**

sind die zentralen Erfolgsfaktoren. Weiter halten es die drei Direktoren für wichtig, dass in der Geschäftsleitung unterschiedliches Fachwissen und neue Sichtweisen eingebracht werden.

Die Attraktivität eines Spitals für einen Spitaldirektor wird mitgeprägt von einer klaren Positionierung und einem positiven Image.



Studiendesign

Für die vorliegende Studie haben wir uns auf die Grundgesamtheit sämtlicher vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in der Liste «Kennzahlen der Schweizer Spitäler» erfassten Institutionen gestützt. Dabei haben wir die folgenden Sparten und Kategorien untersucht:

Sparte	Kategorie	Spitaltyp	Anzahl
Akutsomatik	K111	Allgemeinspital, Universitätsspital (Niveau 1)	5
	K112	Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 2)	32
	K121	Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 3)	18
	K122	Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 4)	29
	K123	Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 5)	27
Psychiatrie	K211	Psychiatrien (Niveau 1)	21
	K212	Psychiatrien (Niveau 2)	30
Rehabilitation	K221	Rehabilitationskliniken	38
Total			200

Abbildung 9: Sparten und Kategorien der Schweizer Spitäler nach BAG

Für unsere Analysen haben wir öffentlich verfügbare Informationen verwendet. Diese stammen von den Websites der Leistungserbringer, aus deren Geschäftsberichten, Medienmitteilungen sowie LinkedIn- oder Xing-Profilen.

Quellenverzeichnis

- «Frauen in der Gesundheitswirtschaft», PwC Deutschland (Hg.), 2016
- «Die Führung in den akut-somatischen Spitälern der Schweiz», PwC Schweiz (Hg.), 2016
- «schillingsreport 2018. Die Führungsgremien der Schweizer Wirtschaft und des öffentlichen Sektors», Guido Schilling AG (Hg.), 2018.
- «2015 CEO Success Study», 16. Ausgabe, 2017, Strategy& (Hg.)

Gerne für Sie da



Dr. Marc Schulthess
Manager,
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 75 05
marc.schulthess@ch.pwc.com



Philip Sommer
Director,
Leiter Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 75 28
philip.sommer@ch.pwc.com



Frederik Haubitz
Consultant,
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 75 11
Frederik.haubitz@ch.pwc.com

Weitere Kontakte

Patrick Schwendener, CFA
Director, Leiter Deals Gesundheitswesen
+41 58 792 15 08
patrick.schwendener@ch.pwc.com

Darioush Zirakzadeh
Director, Beratung Gesundheitswesen Romandie
+41 58 792 83 22
darioush.zirakzadeh@ch.pwc.com

Rodolfo Gerber
Partner, Leiter Sektor Gesundheitswesen
+41 58 792 55 36
rodolfo.gerber@ch.pwc.com

Gerhard Siegrist
Partner, Wirtschaftsprüfung und Kodierrevision
+41 58 792 26 10
gerhard.siegrist@ch.pwc.com

David Roman
Director, Health- und Pharma-Prozesse und IT
+41 58 792 77 90
david.roman@ch.pwc.com

