

«Ohne Rückhalt wackeln die Stühle unter dem Druck rascher»

Nanda Samimi ist CEO der Forel Klinik AG und Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren SVS. Sie äussert sich zur mutmasslichen Führungskrise in Spitaldirektionen und wann unpopuläre Entscheide gerechtfertigt sind. **INTERVIEW VON SARAH FOGAL**



NANDA SAMIMI
CEO Forel Klinik AG,
direktion@forel-klinik.ch

In letzter Zeit ist es zu auffallend vielen Wechseln in Spitaldirektionen gekommen. Kann von einer Führungskrise in Schweizer Spitälern gesprochen werden?

«Krise» ist ein zu grosses Wort für die bestehende Dynamik in der Führungsetage von Spitälern. Krisen sind akut und unvorhergesehen. Die seit einiger Zeit sichtbare Dynamik basiert in der Regel nicht auf akuten Problemen und diese sind auch nicht unerwartet. Die häufigen Wechsel sind der Tatsache geschuldet, dass die institutionelle Gesundheitsversorgung insgesamt zunehmend stark unter Druck steht und alte Rezepte für die Spital- und Klinikführung nicht mehr zukunftssträftig sind. Einigkeit bezüglich neuer Strategien zu schaffen, ist ohne personelle Veränderungen kaum möglich.

Welches sind für Sie die wichtigsten Ursachen für die kurzen Verweildauern von Spitaldirektor:innen?

Die Verweildauern in beruflichen Stellen sind generell kürzer. Ob nun neue oder bestehende Spital- und Klinikdirektor:innen vom Verwaltungsrat auf den Zielkurs geschickt werden, die Aufgaben in den angespannten Situationen der Spitäler und Kliniken sind ohnehin

nicht leicht zu bewältigen. Um aus einer schwierigen Lage herauszugelangen, müssen unpopuläre Entscheidungen gefällt und umgesetzt werden. Ohne durchgehenden Rückhalt aller involvierten Entscheidungsverantwortlichen wackeln die Stühle von Führungspersonen rascher. Zudem ist es oft einfacher, eine Spitaldirektorin oder einen Spitaldirektor auszuwechseln als eine ganze Klinikleitung.

Wie wirkt sich das Direktor:innen-Karussell auf die einzelnen Betriebe aus?

Wo die Wechsel nicht einer in sich schlüssigen Phasenveränderung folgen, ist Diskontinuität kontraproduktiv. Was immer gilt: Mit jedem Führungswechsel beschäftigt sich eine Organisation aufs Neue eine längere Zeit mit sich selbst. Die Unruhe führt zu weiteren Wechseln. Die Fluktuation kostet viel Kraft und Geld. Viele fähige Mitarbeitende zieht es ebenso weg. Angesichts des aktuellen und brisanten Fachkräftebedarfs ist dies umso schädlicher. Transformation und Veränderung sind zu befürworten, aber bitte nicht unnötig kräftezehrend.

Welche Rolle spielt die Kommunikation – intern zwischen den Fachbereichen, aber auch gegenüber Mitarbeitenden und der Öffentlichkeit?

Wie man kommuniziert ist zentral. In Veränderungsprozessen muss die Kommunikation in der Lage sein, zeit- und adressatengerecht Kontext zu schaffen und glaubwürdig zu sein. Das Vertrauen der Mitarbeitenden in die Führung bleibt so bestehen und man kann gemeinsam vorwärts arbeiten.

Wie unterscheiden sich die Herausforderungen zwischen kleinen und grossen Spitälern?

Die Rahmenbedingungen wirken grundsätzlich grössenunabhängig auf die Institutionen, wobei die kleinen Spitäler ein grösseres Fixkostenproblem haben und bei den grösseren Spitälern alles ein wenig komplexer ist. Analysieren müsste man auch die Rolle der Kantone, bzw. inwieweit die «Rettungsschirme» wettbewerbsverzerrend sind.

«Um aus einer schwierigen Lage herauszugelangen, müssen unpopuläre Entscheide gefällt und umgesetzt werden.»

Welche Governance-Mängel oder -Spannungsfelder treten aus Ihrer Sicht besonders häufig auf?

Ganz bestimmt sind heute immer noch die verschiedenen Rollen ein grosses Thema: Kantone als Eigentümer und Regulatoren, Gemeinden als Eigentümer mit Einsitz im strategischen Gremium. Doppelrollen bergen die Gefahr von Interessenkonflikten. Sie führen dazu, dass die problematischen Themen nicht früh und dezidiert genug angegangen werden.

Welche Führungsansätze oder Modelle haben sich Ihrer Meinung nach bewährt, um Krisensituationen in Kliniken erfolgreich zu meistern?

In schwierigen Situationen müssen sich die Führungsverantwortlichen – unabhängig von Modell und Führungsstil – über alle Stufen geschlossen den offensichtlichen Themen stellen und diese konsequent mit allen Unbequemlichkeiten lösen. Das braucht eine entsprechende Unternehmenskultur. Statt Unvermeidbares möglichst lange abzuwenden, ist es wichtig, es aktiv anzugehen, und zwar gemeinsam. Je schneller, desto besser. Nicht zuletzt heisst es, Krisen sind Chancen.

«Mit jedem Führungswechsel beschäftigt sich eine Organisation aufs Neue längere Zeit mit sich selbst. Die Unruhe führt zu weiteren Wechseln.»

Was müsste sich auf struktureller oder politischer Ebene ändern, um Führungskrisen im Spitalbereich langfristig vorzubeugen?

Die Formel fern von der Kostendruckdiskussion ist ganz einfach: Was wir an medizinischem Leistungsumfang in bestimmter Qualität gesetzlich festlegen, muss auch von uns bezahlt werden können. Die aktuelle Finanzierungssystematik ist so angelegt, dass es früher oder später kein Spital und keine Klinik mehr gibt. Weder Leistungskatalogkürzungen noch die Ambulantisierung können diese zugrundeliegende Fehlsteuerung beheben. Das Mindeste wäre die Teuerung künftig in den Tarifen fix zu berücksichtigen. Das liesse sich niederschwellig realisieren und würde die Situation zumindest etwas entschärfen.

«Die aktuelle Finanzierungssystematik ist so angelegt, dass es früher oder später kein Spital und keine Klinik mehr geben wird. Die Teuerung müsste in den Tarifen künftig fix berücksichtigt werden.»

Mandats plus courts en raison de conditions-cadres difficiles

F

Nanda Samimi, directrice générale de la clinique Forel AG et présidente de la Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux section alémanique, s'exprime sur la supposée crise de gouvernance au sein des directions hospitalières. Selon l'experte, les nombreux changements de direction observés dans les hôpitaux suisses s'expliquent davantage par des transformations structurelles que par de véritables crises. Une crise est, par définition, soudaine et imprévue. Or, le système hospitalier subit une forte pression: les anciens modèles de gouvernance ne suffisent plus. Parvenir à un consensus autour de nouvelles stratégies est difficile.

Les directrices-teurs d'hôpitaux exercent des mandats plus courts, car les conditions-cadres complexes exigent des décisions impopulaires, rarement soutenues par toutes les parties. Un changement de direction est alors plus simple qu'un renouvellement complet de l'équipe dirigeante.

Cette instabilité crée de l'incertitude et accentue la rotation du personnel. Après chaque départ, les établissements passent beaucoup de temps à se réorganiser, ce qui entraîne la perte de collaboratrices-teurs: un problème particulièrement aigu dans un contexte de pénurie de personnel qualifié. La communication, quant à elle, joue un rôle clé dans ces processus, favorisant la confiance et la coopération.

Les petits hôpitaux peinent surtout à absorber leurs coûts fixes élevés, tandis que les grands établissements doivent gérer une complexité croissante. Par ailleurs, le rôle des cantons tend parfois à fausser la concurrence. Selon Nanda Samimi, il faudrait intégrer systématiquement le renchérissement dans les tarifs. Cette mesure, facile à mettre en œuvre, contribuerait à améliorer la situation.