

Die richtige Personalwahl ist von höchster Bedeutung und ein wesentlicher Erfolgsfaktor

Die Kunst der Kadereinstellung

Eine professionelle, vorausschauende und strukturierte Rekrutierung trägt entscheidend zur Zukunftsfähigkeit eines Spitals bei. Viele Faktoren sind dafür massgebend.

Die Auswahl geeigneter Führungskräfte im Spitalwesen ist eine der wesentlichsten Managementaufgaben / -entscheidungen und hat weitreichende Konsequenzen. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass der Einfluss der Führung auf die Patientenzufriedenheit, Mitarbeitermotivation und wirtschaftliche Leistung erheblich ist. Insbesondere in einem Umfeld, das durch wirtschaftlichen Druck, Fachkräftemangel, demografischen Wandel und steigende Erwartungen an Versorgungsqualität geprägt ist, sind kompetente, empathische und strategisch denkende Kaderpersonen unerlässlich.

Das illustriert ein Praxisbeispiel treffend: Ein Kantonsspital initiierte 2022 einen umfassenden Rekrutierungsprozess für eine neue Leitung Pflege. Die Einbindung interner Stakeholder, ein

extern begleitetes Assessment und ein führungs-kräfteorientiertes Onboarding-Programm trugen dazu bei, dass sich die Fluktuationsrate in der Pflege im Folgejahr um 15 % reduzierte.

Anforderungsprofil: Wer wird gesucht?

Ein differenziertes Anforderungsprofil bildet das Fundament jeder erfolgreichen Rekrutierung. Dabei geht es nicht nur um Qualifikationen, sondern um die Passung zur Spitalkultur und zu den strategischen Zielen.

Die Wissenschaft betont ebenfalls die zentrale Rolle des Anforderungsprofils bei der Stellensuche und Personalauswahl. Ein sorgfältig erstelltes Profil erhöht die Passung zwischen Person und Stelle, steigert die Prognosegüte von

Auswahlverfahren und ist ein wesentliches Element für Fairness und Effizienz.

Empfehlung

- Besprechung oder Workshop zur genauen Profildefinition
- Einbezug relevanter Berufsgruppen (Pflege, Ärzte, Administration, etc.)
- Berücksichtigung von Leadership-Kompetenzmodellen
- Abgleich mit den institutionellen Werten und Leitbildern

Checkfragen zur Profilvalidierung

- Welche spezifischen Herausforderungen soll die neue Führungskraft lösen?
- Welche Werte und Prinzipien sind im Spital entscheidend?

Geeignete Kader sind für den Unternehmenserfolg grundlegend.



Special 1: Spitäler: grosse Herausforderungen, ebenso grosse Chancen (2. Serie)

- Welche Veränderungen sind strategisch geplant, und welche Kompetenzen braucht es dafür?

Beispiel eines Anforderungsprofils

Wie erwähnt, bildet das Anforderungsprofil das Fundament für eine erfolgreiche Rekrutierung. Es empfiehlt sich daher das Anforderungsprofil sehr gewissenhaft zu erstellen. Nachfolgend ein mögliches, ausführliches Beispiel:

Anforderungsprofil – Pflegedienstleitung (PDL)

Position: Leitung Pflege (Mitglied Spitalleitung / Bereichsleitung)

Pensum: 80–100 %

1. Ziel der Funktion

Die Pflegedienstleitung ist verantwortlich für die strategische, fachliche und personelle Führung des Pflegebereichs. Sie gewährleistet eine qualitativ hochwertige, patientenorientierte und wirtschaftliche Pflege und trägt zur Weiterentwicklung der Organisation im interprofessionellen Kontext bei.

2. Fachliche Anforderungen

- Diplom in Pflege HF/FH, bevorzugt MSc (Master of Science) in Pflege oder vergleichbare Weiterbildung
- Nachgewiesene Führungsausbildung (z. B. MAS Healthcare Management, CAS-Leadership im Gesundheitswesen)
- Mehrjährige erfolgreiche Leitungserfahrung auf Bereichs-/Direktionsebene im Akutspital
- Fundiertes Wissen in Pflegemanagement, Qualitätsentwicklung und Gesundheitsökonomie
- Erfahrung in Projektmanagement, idealerweise Lean Management, Prozessoptimierung oder HRO-Konzepte (High Reliability Organizations – also «hochgradig zuverlässige Organisationen»).

3. Führungskompetenzen

- Ausgeprägte strategische Denk- und Handlungskompetenz

- Befähigung zur Leitung komplexer Veränderungsprozesse (Change-Management)
- Systemisches Führungsverständnis
- Kommunikationsstärke, Konfliktfähigkeit und ausgeprägte Sozialkompetenz
- Fähigkeit, Mitarbeitende zu inspirieren, fördern und entwickeln

4. Personliche Eigenschaften

- Hohes Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein
- Reflexionsfähigkeit und Lernorientierung
- Belastbarkeit und Durchsetzungsvermögen
- Integrität, Diskretion und Vorbildfunktion
- Vernetztes Denken und lösungsorientiertes Handeln

5. Kulturelle Passung

- Identifikation mit den Werten des Spitals (z. B. Menschlichkeit, Innovation, Verantwortung)
- Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit auf Augenhöhe
- Sensibilität für Diversität und Inklusion
- Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung der Spitalstrategie

6. Operative Anforderungen

- Sicherstellung der Pflegequalität und Patientensicherheit
- Ressourcenverantwortung (Personal, Budget)
- Enge Zusammenarbeit mit Direktion Medizin, HR, Bildung, QM, etc.
- Repräsentation der Pflege in Gremien, Fachgruppen und nach aussen

7. Erwünschte Zusatzqualifikationen

- Weiterbildung in Coaching oder Organisationsentwicklung
- Erfahrung in Digitalisierungsprojekten im Gesundheitswesen
- Kenntnisse in Arbeitsrecht und Tarifwesen

8. Erwartete Zielsetzungen (innerhalb der ersten 12 Monate)

- Entwicklung und Implementierung einer Pflegestrategie im Einklang mit der Gesamtstrategie

- Etablierung eines nachhaltigen Personalentwicklungskonzepts
- Analyse und Verbesserung relevanter Qualitäts- und Effizienzindikatoren
- Aufbau eines Führungs- und Kommunikationsforums für mittlere Kader

9. Arbeitsweise und Zusammenarbeit

- Ergebnisorientiertes, strukturiertes Arbeiten
- Wertschätzende Führungskultur
- Partizipative Entscheidungsfindung
- Hohe Sichtbarkeit und Präsenz auf den Stationen

10. Berichtslinie

Direkt unterstellt der Spitaldirektion / Mitglied der Spitalleitung

Führungsspanne: (z. B. 6 Abteilungsleitungen + 250 FTE-Pflegepersonal)

Findungskommission (Zusammensetzung, Führung und Erfolgsfaktoren)

Die Findungskommission ist ein zentrales Element bei der Rekrutierung von Schlüsselpositionen / Topkadern wie Chefärzten, Pflegedienstleitungen oder Direktoren. Sie gewährleistet eine multiperspektivische, transparente und strukturierte Entscheidungsfindung.

Ziele einer Findungskommission

- Sicherstellung von Qualität und Nachvollziehbarkeit im Auswahlprozess
- Berücksichtigung unterschiedlicher Interessen und Fachperspektiven
- Legitimation der Entscheidung gegenüber internen und externen Stakeholdern
- Förderung von Akzeptanz und Integration der zukünftigen Führungskraft

Zusammensetzung

Die Mitglieder sollten fachlich kompetent, unabhängig und reflektiert sein. üblich ist ein interdisziplinärer Mix, siehe Tabelle 1.

Tipp: Die Grösse sollte 5 bis 7 Mitglieder nicht übersteigen, um die Entscheidungsfähigkeit zu wahren.

Auswahlkriterien für Kommissionsmitglieder

- Fachliche Nähe zur zu besetzenden Position
- Erfahrung in Personalführung oder Rekrutierung
- Unabhängigkeit und Objektivität
- Kommunikationsstärke und Reflexionsfähigkeit
- Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung über mehrere Wochen

Führung der Findungskommission

Eine erfahrene Leitung (idealerweise HR, Direktion oder eine externe Moderation) sorgt für:

Tabelle 1: Findungskommission – Rollen und Funktionen

Rolle	Funktion
Spitaldirektion	Gesamtverantwortung, strategischer Blick
Fachvertretung (z. B. Medizinische Direktion, Pflegeleitung)	Fachliche Einschätzung
HR-Leitung oder HR-Business-Partner	Prozessbegleitung, juristische Korrektheit
Verwaltungsrat oder Eigner (optional)	Repräsentanz des obersten Gremiums oder bei der Rekrutierung von CEO oder Konzernleitungsmitgliedern
Stakeholder-Vertretung (z. B. Pflege, Administration, etc.)	Perspektivenvielfalt
Externe Berater (optional)	Unabhängige Moderation, Methodensicherheit

Special 1: Spitäler: grosse Herausforderungen, ebenso grosse Chancen (2. Serie)

Problem	Lösung
Machtgefälle in der Kommission	Klare Gesprächsregeln und Moderation
Voreingenommenheit einzelner Mitglieder	Schulung zu unbewussten Vorurteilen
Intransparente Kommunikation nach aussen	Klare Info-Strategie und Timing definieren
Entscheidung auf Bauchgefühl	Scoring-System und strukturierte Auswertung nutzen (z. B. Nutzwertanalyse)
Ungleichbehandlung der Kandidierenden	Standardisierte Interview- und Bewertungsleitfäden

Tabelle 2: So vermeidet man Fallstricke wirkungsvoll.

- Klare Prozessstruktur und Zeitplanung
- Definition von Rollen und Entscheidungsregeln
- Protokollführung und Vermeidung von Dominanzverhalten
- Förderung sachlicher Diskussionen bei kontroversen Einschätzungen



Der Autor: Urs Baumberger

Urs Baumberger war 13.5 Jahre Direktor des Spitals Nidwalden und parallel 9 Jahre Stv. CEO des Luzerner Kantonsspitals. Das Spital Nidwalden hatte seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 bis 2022 immer eine EBITDA Marge klar über 10 Prozent, sowie eine hohe Mitarbeiter-, Zuweiser- und Patientenzufriedenheit erreicht.

Zuvor war Urs Baumberger über 13 Jahre in der Hirslanden Gruppe in verschiedenen Funktionen tätig. Er führte somit seit über 21 Jahre sehr erfolgreich private wie öffentliche Spitäler. Für die Entwicklung eines Spital- Führungskonzeptes und die erfolgreiche Praxisumsetzung, erhielt er 2019 die Auszeichnung «Manager des Jahres» für den gesamten deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz). Er war eine Schlüsselperson bei der Zusammenführung des Spitals Nidwalden mit dem Luzerner Kantonsspital. Ab November 2022 hat er sich als Strategieberater, Interimsmanager und Experte für Healthcare Management selbstständig gemacht: www.baumbergerconsulting.ch

Best Practice

Vor Beginn ein Briefing zur Zielsetzung, Bewertungskriterien und möglichen Bias / kognitive Verzerrung (z. B. Ähnlichkeits- Status- Confirmation-, Affinity- Gender- oder Alters-Bias, Halo-Effekt) durchführen.

Häufige Fallstricke und wie man sie vermeidet

Siehe Tabelle 2

Phasenarbeit der Findungskommission

1. Kick-off und Rollenklärung – Definition Zielprofil, Auswahlverfahren und Bewertungskriterien
2. Bewerbungssichtung und Vorselektion – erste Bewertung mit Kurzfeedback pro Mitglied
3. Interviewrunde 1 – gemeinsame Fragen, Scorecard, Nachbesprechung
4. Interviewrunde 2 (Case/Präsentation) – Bewertung strategischer und kommunikativer Fähigkeiten
5. Referenzen, allenfalls Assessment Resultate und Diskussion finale Auswahl – Differenzierte Analyse und Empfehlung
6. Nachbesprechung und Prozessreview – Lessons Learned, Dokumentation, Feedback an Kandidierende
7. Kommunikation (in Zusammenarbeit mit VR, Direktion, Kommunikationsabteilung)

Fazit

Eine kompetent zusammengesetzte und gut geführte Findungskommission ist entscheidend für die Qualität und Akzeptanz einer Führungsbesetzung im Spitalbereich. Sie trägt dazu bei, Fehlbesetzungen zu vermeiden, Vertrauen zu schaffen und die Basis für eine langfristig erfolgreiche Zusammenarbeit zu legen.

Externe Rekrutierungsfirmen: Nutzen und Grenzen

Empirische Ergebnisse zeigen Folgendes: Laut einer Studie der Harvard Business Review (Fernández-Aráoz, 2014) liegt die Erfolgsquote externer Executive Searches bei rund 65 %. Die Erfolgsquote steigt, wenn das Spital eng mit der Agentur kooperiert und diese über Erfahrung im Gesundheitsbereich verfügt.

Empfehlung

Eine externe Unterstützung lohnt sich bei:

- engem Kandidatenmarkt
- diskreten Neubesetzungen
- überregionalen oder internationalen Suchprozessen
- heiklen Führungswechseln oder Sanierungssituationen

Risiken

- mangelndes Verständnis für interne Dynamiken
- hohe Kosten und in der Regel ohne Erfolgsgarantie

Direktansprache durch eigene Kaderpersonen

Direktansprachen durch Kaderpersonen (Führungskräfte, Geschäftsleitung etc.) des suchenden Spitals werden bei Bewerbersuche verschiedent-

So geht es im Oktober-Magazin weiter

Stillstand im System? Neue Impulse für eine vernetztere Gesundheitsversorgung

Seit Jahren wird über Versorgungsregionen, integrierte Versorgung, Digitalisierung, ein einheitliches elektronisches Patientendossier (EPD) etc. gesprochen – doch grosse Fortschritte bleiben rar. Die Interessen zwischen Bund, Kantonen und Leistungserbringern sind oft widersprüchlich. Während einige Bundespolitiker eine zentralisierte Spitalplanung fordern, verteidigen kantonale Gesundheitsdirektionen den Föderalismus als Garanten für Bürgernähe.

Wie lässt sich dieses Spannungsfeld konstruktiv überwinden? Welche Strategien – klassische wie unkonventionelle – könnten das System aus seiner Trägheit lösen? Und welche Rolle spielt Leadership in diesem komplexen Wandel?

Im Oktober-Artikel schreibe ich über hemmende Faktoren, beleuchte praktische Ansätze, zeige inspirierende Beispiele und skizziere Prinzipien und Vorgehensweisen, auf die es ankommt. Denn ohne Mut zur Führung, überregionale Zusammenarbeit und technologische Offenheit bleibt die Vision einer koordinierten Versorgung und Ambulantisierung Zukunftsmusik.



Die richtig zusammengesetzte und geführte Findungskommission ist ein Garant für gute Rekrutierung.

lich praktiziert – vor allem bei Führungspositionen, Schlüsselrollen oder Mangelberufen.

Vorteile

- höhere Glaubwürdigkeit und Wirkung: Kandidaten nehmen eine Kontaktaufnahme durch eine Führungskraft oft ernster und fühlen sich wertgeschätzt. Es signalisiert: «Du bist uns wichtig».
- schneller Zugang zu Top-Kandidaten: Gerade bei passiven Kandidaten (die nicht aktiv suchen), ist die persönliche Ansprache oft der einzige Weg, sie zu erreichen oder zu interessieren.
- stärkere Beziehung von Anfang an: Der Kontakt auf Augenhöhe fördert eine frühzeitige vertrauensvolle Beziehung zwischen Bewerbern und Spital.
- authentischer Eindruck vom Spital: Kaderpersonen können Unternehmenskultur, Führungsstil und Strategie besser vermitteln als HR oder externe Recruiter.

Nachteile

- Mangel an Rekrutierungskompetenz: Nicht alle Führungskräfte sind im Umgang mit Bewerbern oder im rechtlichen Rahmen der Rekrutierung geschult. Fehlerhafte Kommunikation kann potenzielle Talente abschrecken.
- Zeitaufwand: Direktansprache erfordert Zeit für Recherche, Kontaktaufnahme und allenfalls erste Gespräche – was neben Führungsaufgaben anspruchsvoll sein kann.
- uneinheitliches Vorgehen: Wenn mehrere Kaderpersonen direkt ansprechen, besteht die Gefahr von Inkonsistenz oder Doppelansprachen ohne klare Abstimmung mit HR.
- Verstoss gegen Branchenetikette oder Fairness: Direktansprachen bei Mitbewerbern können – insbesondere in der Spitalwelt – hei-

kel sein (z. B., wenn Abwerbung als «unsportlich» empfunden wird).

Worauf ist zu achten?

- Klare Abstimmung mit HR. Wer spricht wen an? Wie ist der Prozess? Einheitliche Kommunikation ist entscheidend.
- Diskretion und Respekt, besonders bei aktiven Abwerbungen: vertrauliche Ansprache, keine aggressiven Methoden
- Gesprächsleitfaden oder Coaching: Schulung oder Briefing für Kaderpersonen zur Gesprächsführung, zum rechtlichen Rahmen und zur Employer Brand
- Klare Rollenverteilung: Kaderpersonen sollten interessieren und überzeugen, HR übernimmt dann idealerweise den weiteren strukturierten Auswahlprozess.
- Dokumentation, auch bei Direktkontakten: Bewerberdaten Datenschutz konform behandeln und zentral dokumentieren.

Suchstrategien: Kanäle und Bewertung

Printmedien

Obwohl digitale Plattformen heutzutage den grössten Teil des Stellenmarkts ausmachen, werden Printmedien (Zeitungen, Magazine) weiterhin genutzt.

Gründe sind unter anderem: Zielgruppen erreichen, die online weniger aktiv sind, Seriosität und Vertrauen, regionale Sichtbarkeit, Ergänzung zur Online-Strategie, branchenspezifische Fachzeitschriften.

Digitale Kanäle

- LinkedIn: gute Reichweite, gezielte Ansprache durch Algorithmen

- Fachportale, zielgruppenspezifisch (z. B. Medinside, MediJobs, Aertzestellen, Jobmed, Schweizerische Ärztezeitung, Sozjobs, Swiss-Careers, Hopital-Emploi, auch «**clinicum**», nimmt für Kader-Positionen Inserate auf: Print und Online – hohe LeserInnen-Bindung).

Aktive Empfehlungen

Mitarbeitende-Empfehlungen mit Prämien haben hohe Erfolgsraten hinsichtlich Passung und Bindung (Verwendung in der Regel weniger für Kaderstellen)

Weitere Möglichkeiten und Innovative Ansätze

- Kongresse sind ein guter Ort, um Schlüsselpersonen (z. B. Chefärzte, Kaderpersonen) für vakante Positionen zu gewinnen. Dies muss subtil, professionell und zielgerichtet erfolgen.
- «Reverse Recruiting»: Kandidierende stellen sich aktiv auf Plattformen vor.
- Talentevents mit Speed-Interviews

Abwägung

- Top-Kader: Active Sourcing, Headhunter
- Mittlere Kader: Fachportale und Social Media

Interne «Kaderschmiede»

In grösseren Spitälern oder Spitalgruppen bezeichnet man interne Programme zur Kaderentwicklung oft auch als «Kaderschmiede». Sie dienen der systematischen Förderung von Führungskräften. Wie funktioniert das?

- Talentidentifikation: Potenzielle Kader werden früh erkannt (z. B. über Assessment, Leistungsbeurteilung)
- Förderprogramme: Interne Weiterbildungen, Leadership-Trainings, Coaching, Mentoring

Special 1: Spitäler: grosse Herausforderungen, ebenso grosse Chancen (2. Serie)

- Job-Rotation / Projektarbeit: Gezielte Einsätze zur Entwicklung von Führungskompetenzen
- Karrierepfade: Klare Perspektiven vom Fach- zur Führungskarriere (oder umgekehrt)

Worauf ist zu achten?

- Praxisnähe: Inhalte müssen auf den klinischen Alltag zugeschnitten sein
- interprofessionelle Ausrichtung: Zum Beispiel ärztliche und pflegerische Kader gemeinsam entwickeln
- transparente Auswahlkriterien: Fairness und Motivation sichern
- Bildung und Entwicklung: Ziel ist nicht nur Qualifizierung, sondern auch langfristige Mitarbeiterbindung

Bewirkt: Stabile Nachfolgeplanung, höhere Führungsqualität und stärkere Arbeitgebermarke

Priorisierung der Bewerbungen

Best Practices

- Mehrstufiges Scoring-System
- KI-gestützte Vorselektion (nur unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben). Achtung! KI kann bei der Vorselektion unterstüt-

zen – etwa durch automatisches Scannen von Lebensläufen – aber sie sollte den Menschen nicht ersetzen, sondern nur ergänzen. Ein kritisches und kontrolliertes Anwenden ist entscheidend, um Fairness, Transparenz und Chancengleichheit sicherzustellen.

- Bias-freie Bewertung (objektiv, fair und ohne unbewusste Vorurteile) durch strukturierte Kriterienkataloge (z. B. Nutzwertanalyse)

Empfehlung

HR übernimmt die Vorselektion, die Findungskommission bewertet anschliessend mit Fokus, zum Beispiel auf «Kultur-Fit» und Zukunftsorientierung.

Typische Bewertungskriterien

- Relevanz bisheriger Berufsstationen
- Umfang und Qualität der Führungserfahrung
- nachweisliche Führungs- und Projekterfolge
- Weiterbildung in Management/Führung

Referenzen einholen: tiefenanalytisch statt oberflächlich

Aus wissenschaftlichen Erkenntnissen wissen wir: Strukturiert erhobene Referenzen korrelieren signifikant mit der späteren Arbeitsleistung.

Praxisfragen

- Was waren die grössten Herausforderungen im Umgang mit der Person?
- Wie hat sich die Führung auf das Team ausgewirkt?
- Unter welchen Umständen würden Sie diese Person nicht erneut einstellen?

Empfehlung

- telefonisch, per Video oder im persönlichen Gespräch
- Fokus auf Verhaltensbeispiele, nicht nur Bewertungen
- «Würden Sie diese Person jederzeit vorbehaltlos wieder einstellen?» Bei Zögern gezielt nachfragen (z. B. «Was müsste sich verändern, damit Sie vorbehaltlos ja sagen könnten?»)

Interviewführung: Struktur trifft Intuition

Empfehlung

- STAR-Methode (Situation, Task, Action, Result)
- Rollenspiele mit Echtzeit-Feedback
- Einbindung der Peers für Peer-Interviews (künftige Kolleginnen und Kollegen auf gleicher Hierarchiestufe)

Nur mit der richtigen Suchstrategie erreicht man die geeigneten Kandidaten.





Bei der Präsentation von praxisorientierten Case Studies trennt sich die Spreu vom Weizen.

Bewertung

Einheitliche Scoring-Sheets mit Gewichtung auf Führungskompetenz, Entscheidungsstärke, Wertekompatibilität.

Tipp: Videointerviews können als erste Stufe hilfreich sein, ersetzen aber kein persönliches Gespräch in der Endauswahl.

Führungskompetenz diagnostizieren

Beispielfragen generell

– Wie haben Sie in der Vergangenheit Change-Prozesse gestaltet?

– Welche Führungsprinzipien sind Ihnen wichtig und wie setzen Sie diese um?

Beispielfragen für unternehmerisches Denken und Handeln

Im Spitalumfeld ist zunehmend ein unternehmerisches Denken und Handeln bei Kadermitarbeitenden eine Voraussetzung.

Um herauszufinden, ob im Spitalkontext der Kandidat den Fokus auf motivierte Mitarbeitende, hohe Kundenzufriedenheit und die Wirtschaftlichkeit hat, können gezielt verhaltensorientierte Fragen gestellt werden.

Ganzheitliches Denken

«Beschreiben Sie eine Situation, in der Sie eine Entscheidung treffen mussten, die gleichzeitig personelle, wirtschaftliche und patientenbezogene Aspekte betraf. Wie sind Sie vorgegangen?»

Beobachtbar: Abwägung verschiedener Interessen, systemisches Denken, Priorisierung

Personalstrategie und Motivation

«Wie stellen Sie sicher, dass Sie jederzeit genügend (nicht zu viel und nicht zu wenig) motivierte Mitarbeitende haben – gerade in Zeiten von Engpässen, respektive starken Auslastungsschwankungen?»

WINDOW

Bequem und gleichzeitig pflegeleicht.

brunner-group.com

brunner ::



Der Idealfall ist ein nahtloser Übergang von der Rekrutierung zum Onboarding.

Beobachtbar: Kreativität bei Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, vorausschauende Planung

Wirtschaftlicher Umgang mit Ressourcen

«Gab es eine Situation, in der Sie Einsparungen erzielen mussten, ohne die Qualität zu gefährden? Wie haben Sie das konkret gelöst?»

Beobachtbar: Kostenbewusstsein, Innovationsfähigkeit, Pragmatismus

Umgang mit Zielkonflikten

«Wenn Sie zwischen kurzfristiger Wirtschaftlichkeit und langfristiger Mitarbeitermotivation entscheiden müssen – wie gehen Sie damit um?»

Beobachtbar: Werteorientierung, Nachhaltigkeit, Führungsreife

Kundenorientierung als Führungsaufgabe

«Was bedeutet Kundenzufriedenheit für Sie als Führungskraft – und wie messen und steuern Sie diese aktiv?»

Beobachtbar: Verständnis für die Perspektive von Patienten oder Zuweisern, Umsetzung von Feedback, Ownership beziehungsweise Verantwortung nicht nur für die eigene Aufgabe, sondern für das Gesamtergebnis übernehmen

Unternehmerische Initiativen

«Haben Sie schon einmal ein Projekt oder eine Idee selbst initiiert, die den wirtschaftlichen Erfolg und die Versorgungsqualität gesteigert hat?»

Beobachtbar: Eigeninitiative, Wirkung, Innovation, Umsetzungskraft.

Leadership bei Veränderungen

«Wie führen Sie Teams durch anspruchsvolle Veränderungen, z. B. durch Reorganisationen, neue Technologien oder Budgetkürzungen?»

Beobachtbar: Change-Kompetenz, Kommunikation, Involvement, Widerstandsmanagement

Bonus: Case-Frage

«Sie sind neu in einer Klinik- / Spitalleitung. Die Patientenzufriedenheit ist gut, aber die Fluktuation im Pflegeteam steigt und die Kosten laufen aus dem Ruder. Was wären Ihre ersten fünf konkreten Schritte in den ersten 100 Tagen?»

Beobachtbar: Prioritäten, Strategie, Umsetzungs-kompetenz, Stakeholder-Management

Case Studies und Präsentationen im Zweitgespräch

Praxisbeispiel verdeutlicht das Vorgehen; Ein Spital liess Direktionskandidaten ein Zukunftskonzept zur Digitalisierung präsentieren.

Bewertet wurden Struktur, Realismus, Innovationsgrad und Kommunikationsfähigkeit.

Empfehlung

Relevante, aber realistische Aufgabenstellungen mit anschliessender Diskussion.

Bewertungskriterien

- strategisches Denken
- Stakeholder-Orientierung
- Umsetzungslogik
- Umgang mit kritischem Feedback

Assessments: Wann und wie?

Assessments sind ein mächtiges Diagnosetool, wenn sie zielgerichtet, fair und professionell eingesetzt werden – ideal zur Ergänzung klassischer Auswahlverfahren, besonders bei Kaderfunktionen. Sie dienen zur Beurteilung von Kompetenzen, Persönlichkeit oder Potential von Kandidaten und werden sinnvollerweise bei Finalrunden von Führungspersonen oder bei unklarem Entscheidungsbild eingesetzt.

Hauptvorteile

- Objektivität: standardisierte Tests reduzieren subjektive Einschätzungen
- Validität: bessere Vorhersage von beruflichem Erfolg als reine Interviews
- Vergleichbarkeit: klare Leistungs- und Verhaltensvergleich zwischen Kandidatinnen und Kandidaten
- Ganzheitlichkeit: Beurteilung von Fachwissen, Soft Skills, Problemlösung, Führungsverhalten etc.
- Potenzialerkennung: Nicht nur die aktuelle Leistung, sondern auch Entwicklungschancen werden sichtbar.

Hauptnachteile / Risiken

- Kosten und Zeit: aufwändig in Organisation und Durchführung, vor allem bei externen Assessment-Centren
- Stressfaktor: Kandidatinnen und Kandidaten stehen unter hoher Beobachtung, was Verhalten verzerren kann
- Gefahr von Fehlinterpretationen: unklare Bewertungskriterien oder mangelhaft geschulte Assessoren
- Nicht immer Bias-frei: Auch hier können unbewusste Vorurteile mitspielen, wenn schlecht strukturiert.

Worauf muss geachtet werden?

- klare Zieldefinition: Was soll beurteilt werden? Fachkompetenz, Führungsverhalten, Teamfähigkeit?
- passende Instrumente wählen: z. B. Rollenspiele, Fallstudien, Persönlichkeitstests, 360°-Feedback
- professionelle Durchführung: durch geschulte Assessoren mit definierter Bewertungsmatrix
- Transparenz gegenüber Kandidaten: Ablauf, Kriterien, Feedback

Special 1: Spitäler: grosse Herausforderungen, ebenso grosse Chancen (2. Serie)

- Assessoren sollten die Firma (die DNA) und das Umfeld der Führungsaufgabe kennen.
- Nachbereitung und Integration: Ergebnisse ins Gesamtbild einordnen – Assessment soll kein alleiniges Entscheidungskriterium sein

Gemeinsames Essen: Ein psychosozialer Testfall

Ein wichtiger Vorteil dabei ist die Einschätzung von sozialen Normen, Umgangsformen und situativer Empathie.

Empfehlung

Moderiertes Setting mit zwei bis drei Personen, klar definierte Beobachtungskriterien (z. B. Zuhörfähigkeit, Authentizität).

Partnerinnen / Partner einbeziehen?

Nur bei Standortwechsel oder langfristiger Integration. Wichtig ist dabei: klare Kommunikation, kein «Test»-Charakter.

Onboarding: Der Schlüssel zur Bindung

Empfehlungen

- Führungscurricula in den ersten 6 Monaten

- Cross-Mentoring oder Coaching mit erfahrenen Führungspersönlichkeiten oder internen oder externen Coaches. Vor allem ist dies bei weniger erfahrenen Führungspersonen sehr wichtig.
- Regelmässige Reflexionsgespräche
- Zielvereinbarung für erste 100 Tage und 6 Monate

Praxisbeispiel

Das Inselspital Bern bietet ein strukturiertes Einarbeitungsprogramm inklusive «Stakeholder Map» und 100-Tage-Strategieworkshop.

Fehlrekrutierungen: Kosten und Konsequenzen

Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen laut einer Studie von McKinsey (2017), dass Fehlbesetzungen auf C-Level im Durchschnitt einen Schaden von 2.5 Jahresgehältern verursachen. Neben finanziellen Verlusten drohen:

- Vertrauensverlust
- Teamkonflikte
- Know-how-Verlust

Praktisches Beispiel

Ein deutschsprachiges Universitätsspital musste eine Chefarztposition innerhalb eines Jahres

neu besetzen, da die neue Leitung führungstechnisch überfordert war. Die Kosten für eine Interimslösung, die Rekrutierung für die neue Besetzung, Personalfuktuation und Unruhe im Team, Imageschaden und Vertrauensverlust einhergehend mit Rückgang Zuweisungen / Patientenzahlen, Management- und Administrationsaufwand, verpasste strategische Chancen etc. beliefen sich auf rund 1.1 Mio. CHF.

Weitere Aspekte: Kultur, Diversität und Zukunftsfähigkeit

Empfehlungen

- Berücksichtigung von Diversity-Kriterien bei der Auswahl
- Zukunftskompetenz als Kriterium: Digitalisierung, Nachhaltigkeit, Agilität
- Aufbau interner Nachfolgemangement-Systeme
- Evaluation des Prozesses nach Abschluss

Fazit

Die Besetzung von Führungspositionen im Spital ist eine komplexe, aber gestaltbare Aufgabe. Eine systematische, wissenschaftlich fundierte und empathisch geführte Rekrutierungspraxis minimiert Risiken und erhöht die Chance, langfristig

KOMMUNIKATIONS SUMMIT 2025

DIE ZUKUNFT DER GESUNDHEITSKOMMUNIKATION

24. OKTOBER 2025

EUROPAALLEE 8, ZÜRICH

Mehr Infos



MEDICONGRESS®
Kongresse, die wirken



Ist die Kadersuche erfolgreich abgelaufen, gewinnen auch die Mitarbeitenden mehr an Motivation.

leistungsfähige, integre und inspirierende Persönlichkeiten zu gewinnen. Dabei gilt: Nicht die lauteste Bewerbung, sondern die stimmigste Führungspersönlichkeit macht den Unterschied.

Checkliste Kadereinstellung Spitalbereich (Kurzversion)

- Anforderungsprofil gemeinsam definiert (fachlich, kulturell, strategisch)?
- Findungskommission paritätisch und kompetent besetzt?
- Suchstrategie definiert (intern/extern, aktiv/passiv)?
- Vorselektion und Kriterien klar? Scoring-Logik vorhanden?
- Referenzen systematisch und kritisch eingeholt?
- Interviews strukturiert und mehrdimensional geführt?
- Fallstudie/Präsentation inkludiert?
- Assessment bei Bedarf eingeplant?
- Soziale Kompetenz im informellen Setting überprüft?
- Kommunikationskonzept (intern und extern) erstellt?
- Onboarding-Prozess geplant und kommuniziert?
- Evaluation und Lessons Learned nach Abschluss?

Wenn der Verstand und Bauch nicht mit Überzeugung JA sagen

- Diese Situation ist im Rekrutierungsprozess von Kaderpersonen im Gesundheitswesen keine Seltenheit – und dennoch besonders heikel. Wenn sowohl der Verstand (Fachlichkeit, Erfahrung, Führungskompetenz) als auch das Bauchgefühl (Passung zur Kultur, Persönlichkeit, Auftreten) nicht 100 % überzeugt sind, ist Vorsicht geboten.

Warum ist es problematisch, nicht voll überzeugende Kandidaten einzustellen?

- Falsche Entscheidungen auf Kaderstufe haben grosse Auswirkungen. Führungsfehler können zu hoher Fluktuation, Demotivation, Fehlentwicklungen und sogar Sicherheitsrisiken (z. B. bei klinischen Entscheidungen) führen.
- Kompromisskandidaten binden langfristig Ressourcen: Einarbeitung, Verträge, Sozialversicherungen, Integration – alles Aufwand, der verloren geht, wenn sich die Wahl später als Fehlentscheid herausstellt.
- Ein Wechsel kostet mehr als ein Interim. Ein späterer Ersatzprozess ist teurer und belastender als eine Übergangslösung.
- Das Bauchgefühl ist nicht irrational. Intuition basiert oft auf unterschwelligem Signalen und Erfahrung. Wird es ignoriert, können wichtige Warnsignale übersehen werden.

Warum sollte man keine Kompromisse eingehen?

- Führungspositionen prägen die Kultur, Effizienz und Glaubwürdigkeit eines Gesundheitsbetriebs. Ein schwacher oder schlecht passender Leader kann diese massiv beeinträchtigen.
- Die Mitarbeitenden verlieren Vertrauen in die Führung, wenn offensichtlich ungeeignete Personen installiert werden.
- Ein falscher Entscheid ist schlechter als eine interimistische Lösung – insbesondere, wenn es sich um eine strategisch wichtige Position handelt (z. B. Pflegedienstleitung, ärztliche Direktion, Finanzchef/-in, Spitaldirektor/-in).

Eine mögliche Ausnahme

Wenn sehr vieles stimmt, können allenfalls bestehende Lücken mit Mentoring, Coaching etc. zeitnah geschlossen werden. Diesbezüglich sind jedoch keine «faulen Kompromisse» einzugehen.

Wie kann man die Zeit überbrücken, bis die richtige Person gefunden ist?

Es gibt zwei Hauptoptionen:

Stellvertretung aus den eigenen Reihen

Vorteile:

- Kennt das Haus, Prozesse, Kultur und Mitarbeitende
- Keine langen Einarbeitungszeiten
- Motivation und Entwicklungschance für interne Talente

Nachteile:

- Fachlich oder führungstechnisch evtl. (noch) nicht geeignet
- Gefahr der Überlastung (Doppelfunktion)
- Kann Loyalitätskonflikte erzeugen (z. B. wenn sie sich selbst auf die Stelle beworben haben und dann nicht gewählt werden)

Interimsmanager: externe Führung auf Zeit

Vorteile:

- Bringt objektive Sicht von aussen
- oft sehr erfahren, krisenerprobt und schnell einsatzbereit
- klare Aufgaben- und Zielvereinbarung möglich (Change, Stabilisierung, Analyse, etc.)

Nachteile:

- kostenintensiv (Tagessätze)
- eingeschränkte Bindung ans Haus (daher eventuell keine langfristige Perspektive)
- Es braucht Zeit, um das Umfeld zu verstehen
- evtl. kein «Cultural Fit».

Weitere Empfehlungen

- Rolle vorübergehend teilen (z. B. zwei Personen mit jeweils 50 % Zuständigkeit für operative und strategische Belange)
- klar kommunizieren, dass es sich um eine Übergangslösung handelt – Transparenz schafft Vertrauen.
- Externes Suchmandat professionalisieren (z. B. Executive Search, Headhunting), wenn es intern nicht gelingt.
- Kandidaten Experience reflektieren – evtl. ist der Markt nicht das Problem, sondern der Rekrutierungsprozess selbst.

Fazit

Lieber eine Lücke als ein Risiko: Im Kaderbereich ist die personelle Passung entscheidend für nachhaltigen Erfolg.

Ein Interim oder eine Stellvertretung ist allemal besser als eine voreilige Dauerlösung.