

CAS Leadership Basic
Development Center

Station Chirurgie A (70 min)

Ausgangslage

Die Leitung Pflege, Monika/ Martin Haller, zuständig für sieben Bettenstationen, schliesst die Türe zu ihrem/ seinem Büro im 2. Stock des grossen Stadtsitals in L., was für alle Mitarbeitenden ein klares Signal ist, dass sie/ er nicht gestört werden will. Sie/ Er hat sich Zeit reserviert, um sich über eine Reihe von Fragen klar zu werden, die sich im Zusammenhang mit der Reorganisation der Station Chirurgie A, der grössten der ihr/ ihm unterstellten Stationen, ergeben. M. Haller hat für morgen eine obligatorische Arbeitssitzung für alle diplomierten Pflegefachpersonen der Station Chirurgie A anberaumt. In der nächsten Stunde will sie/ er sich intensiv auf die Sitzung vorbereiten.

Monika/ Martin Haller ist 54 Jahre alt, seit mehr als 25 Jahren im Pflegedienst des Spitals in L. tätig. Als Arbeiterkind am Stadtrand Zürichs aufgewachsen, hatte ihr/ ihm die Chance, zur Pflegeperson ausgebildet zu werden, viel bedeutet. Ihr/seine umgängliche Art, die offensichtliche Tüchtigkeit und die Tatsache, dass M. auch in Krisensituationen verlässlich und kompetent ihre/ seine Arbeit verrichtet, blieben nicht unbeachtet. Mit 24 Jahren wurde M. eine Führungsaufgabe als Stationspfleger:in übertragen. 5 Jahre später heiratete M. und zog nach L., wo sie/ er am Stadtsital bald die kleinste der 3 Stationen der Inneren Medizin leitete. Damals war das Stadtsital noch bedeutend kleiner und sehr hierarchisch geführt. Damals hätte M. sich nie vorstellen können, dass solche Veränderungen je möglich sein würden.

Nun leitet Monika/ Martin Haller bereits seit 12 Jahren die ganze Pflege mit insgesamt sieben Stationen. Die ihr/ ihm unterstellten Stationsleitungen schätzen die hohe Fachkompetenz und M's ruhige und besonnene Art. Die Arbeitsatmosphäre heute in ihrem/ seinem Bereich ist gut und die Fluktuation, am Gesamtsital gemessen, unterdurchschnittlich.

Vor 12 Jahren, als die Leitung Pflege (damals noch Oberschwester genannt) ganz plötzlich bei einem Autounfall in den Ferien starb, hatte M. Haller mit ruhiger Selbstverständlichkeit die ihr/ ihm angebotene Nachfolge übernommen. Der Anfang war zwar hart gewesen. Auf der Station Medizin AO wollte man die Wahl überhaupt nicht akzeptieren. Der damalige Leiter Herr Bertschinger hatte seine ihm unterstellten Pflegerinnen und Pfleger gegen die Wahl von M. Haller aufgewiegelt. Er hatte, wie sich später herausstellte, selber damit gerechnet, Nachfolger der verstorbenen Oberschwester zu werden, und der Umgang mit dieser Station gestaltete sich demzufolge anfangs problematisch. Nachdem Herr Bertschinger gekündigt und die Station Medizin von einer äusserst kompetenten Pflegerin übernommen wurde, beruhigte sich die Krise. In den letzten 8 Jahren hat das Team Pflege mit den sieben Abteilungen gut miteinander zusammengearbeitet. Es waren vornehmlich die Personalknappheit, die Sparmassnahmen im Gesundheitswesen und die Zunahme von komplizierten Pflegefällen (HIV positive Patienten) in der Station Medizin AO, die M. Haller herausforderten.

Ende Februar hatte M. Renate Höch, die Stationsleiterin der Chirurgie A mitgeteilt, sie sei schwanger und werde auf Mitte Juli die Kündigung einreichen. Drei Wochen später war zum ersten Mal an einem Team-Rapport der Station Chirurgie A von Katharina, einer jungen und frisch diplomierten Pflegefachfrau, die Idee

eingebraucht worden, eigentlich wäre es doch für ein modernes Spital an der Zeit, eine Kollektivleitung in der Station einzusetzen. Der bevorstehende Weggang von Renate Höch könnte eine Möglichkeit sein, aus den festgefahrenen Strukturen endlich herauszukommen. M. Haller merkte, wie die anderen sofort in die Diskussion einstiegen. M. erkannte, dass die Sache unter dem Pflegepersonal der Station Chirurgie A abgesprochen war, und Pflegefachfrau Katharina als Sprecherin der ganzen Gruppe fungierte. M. Haller fühlte sich am Anfang überrumpelt und reagierte irritiert und abweisend.

Nach der Sitzung und nachdem sie/ er sich von der Überraschung ein wenig erholt sowie auch mit ihrem Mann/ seiner Frau (Zahntechniker:in in einem kleinen, familiär geführten Betrieb) darüber gesprochen hatte, begann M. sich zunehmend für dieses "Experiment Station Chirurgie A", wie M. es im Stillen für sich zu nennen begonnen hatte, zu erwärmen. Erinnerungen an die 68er Jahre und längst vergessene heisse Diskussionen über Mitsprache und Mitbestimmung tauchten auf. M's grundsätzliches Interesse an dieser neuen Idee blieb vom Pflegepersonal der Abteilung Chirurgie A nicht unbemerkt und wurde mit Genugtuung aufgenommen. Renate Höch allerdings schien distanziert und auffallend schweigsam. Auch die ebenfalls anwesenden Hilfspflegekräfte verstummten völlig, als hätten sie nicht genau verstanden, worum es überhaupt ginge und welche Konsequenzen so eine Kollektivleitung für sie selber haben werde.

Inzwischen sind 2 Monate vergangen. M. Haller setzte sich mit zäher Beharrlichkeit für die Idee einer Kollektivleitung, die die Führung der Station Chirurgie auf mehrere Pflegefachpersonen verteilt, ein. Die Spitalleitung reagierte mit Kopfschütteln und die ärztliche Leitung der Inneren Medizin mit Skepsis und der verhüllten Drohung, wenn der Betrieb nicht einwandfrei zu funktionieren komme, werde man M. persönlich dafür verantwortlich machen müssen. Dass man überhaupt bereit war, einen solchen Vorschlag zu diskutieren und das Ganze nicht einfach als wildes Hirngespinnst abtat, war auf M's Ruf als kompetente, fachlich und menschlich hervorragende Führungsperson zurückzuführen. Vor ein paar Tagen ist der offizielle Bescheid der Spitalverwaltung gekommen, man bewillige der Chirurgie A "im Hinblick auf den heutigen Trend, Demokratisierungsprozesse im Spitalwesen zu unterstützen", eine Versuchsphase von einem Jahr für eine Kollektivleitung. Jedoch werde M. Haller gebeten, bis zum 1. Juni ein schriftliches Konzept zu unterbreiten, das die wesentlichen Veränderungen in der Leitung der Station Chirurgie A als Kollektivleitung und ihre Auswirkungen auf den Stationsalltag festhält, damit an der Quartalssitzung der Spitalleitung vom 4. Juni die endgültige Absegnung erfolgen könne.

M. Haller hat für morgen eine obligatorische Arbeitssitzung für alle diplomierten Pflegefachpersonen der Station Chirurgie A anberaumt, die von 17.30 - 21.00 Uhr dauern soll und als deren Ziel sie/ er sich die Erstellung eines Grobkonzeptes vorstellt. Die Zeit, die sie/ er heute Nachmittag in Klausur verbringt, dient der eigenen Vorbereitung auf die morgige Sitzung. Ein wichtiger Vorbereitungsschritt scheint M. die Klärung der eigenen Führungsrolle in diesem Versuchsgeschehen zu sein. Weiter ist es M. wichtig, die Auswirkungen auf die anderen traditionell geführten Abteilungen zu durchleuchten. Fest steht jedoch, dass sie/ er den Vorschlag der diplomierten Pflegerinnen und Pfleger der Station Chirurgie A, sechs Führungspersonen einzusetzen, nicht akzeptieren wird und einen Gegenvorschlag samt Wahlmodus (die vielen Teilzeitstellen scheinen M. hier problematisch) unterbreiten will.

Aufgabenstellung

Teilnehmer:in 2: Du übernimmst in der Rolle von Monika/ Martin Haller die Aufgabe, folgende Übung zu moderieren.

Bitte analysiert die vorliegende Fallstudie. Die designierte Leitungsperson dieser DC-Übung übernimmt die Rolle von Monika/ Martin Haller. Die übrigen Gruppenmitglieder sind ihre Berater:innen. M. Haller hat nun Gelegenheit, sich mit den Berater:innen über ein mögliches Vorgehen an der morgigen Arbeitssitzung zu unterhalten (Zeit: 70 Minuten)

Folgende Schritte sollen dabei berücksichtigt werden:

- Situationsanalyse
- Zielformulierung
- Problemdefinition
- Lösung: Die wichtigsten Vorgehensschritte an der Sitzung