



Projekt „Implementierung eines Tridem-Führungsmodells“ Klinik Meissenberg AG, 2014 - 2016

Ausgangslage

Die Klinik Meissenberg AG ist eine psychiatrische und psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen mit Sitz am Zugerberg in Zug. Neben der Akut- und der Privatabteilung mit gemischten psychiatrischen Krankheitsbildern existieren Abteilungen mit den Schwerpunkten Depression & Burnout, Psychosomatik & Schmerz sowie Angst & Emotionsregulation. Die Klinik Meissenberg verfolgt einen integrativen, störungsspezifischen Behandlungsansatz im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit. Die Therapieverfahren sind evidenzbasiert, die multimodalen Behandlungspläne sind individuell ausgestaltet. Bei der Diagnostik und Therapie werden frauenspezifische biologische und psychosoziale Aspekte besonders berücksichtigt.

Die Klinik hat eine fast 90-jährige Geschichte. 1927 wurde die „Nervenheilanstalt für Frauen Sanatorium Meisenberg“ von den Schwestern vom Heiligen Kreuz des Instituts Menzingen gegründet. Das Institut Menzingen verkaufte die Klinik 1999 an die Bad Schinznach AG, die den Betrieb nun in der Tradition weiterführt. Als einzige Akutklinik exklusiv für Frauen nimmt sie eine Sonderstellung in der schweizerischen Versorgungslandschaft ein. Die Lage mit Blick auf den Zugersee stellt ein weiteres Alleinstellungsmerkmal dar.

Das Organigramm umfasst die beiden Bereiche „Verwaltung“ und „Medizin“. Somit existiert keine typische „Dreibein-Struktur“ mit Verwaltung, Medizin und Pflege, sondern lediglich eine „Zweibein-Struktur“ mit erheblichen Vorteilen in der Abstimmung und der Kommunikation. Dieses Modell wurde von allen Mitarbeitenden bereits vor Jahren sehr gut aufgenommen und wird derzeit auch gelebt.

Projekt

Im Frühjahr 2014 entwickelte die Geschäftsleitung die aktuelle Unternehmensstrategie. Dabei wurde im Medizinischen Bereich besonderen Wert auf eine bereichs- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ und mit gegenseitigem Respekt gelegt. Aus dieser Überlegung ging dann die Idee einer strukturellen Anpassung auch in der Führung hervor („structure follows strategy“). So entstand das sogenannte „Tridem“-System als neuer Führungsansatz. Dies bedeutete, dass nicht mehr nur wie im dualen Führungsmodell Oberarzt und Stationsleitung Pflege die Station gemeinsam führen, sondern beim „Tridem“-System mit dem fachpsychologischen Mitarbeitenden die Abteilung nun durch ein Trio geleitet wird.

Der Medizinische Bereich wird vom Medizinischen Leiter geführt und ist wiederum in 4 Unterbereiche aufgeteilt: Der Ärztliche Bereich, die Pflege, der psychologische Bereich sowie die Handlungsorientierten Therapien. Diesen 4 Bereichen stehen jeweils sogenannte Bereichsleiter vor, auf der Ebene der 5 verschiedenen stationären Abteilungen haben die jeweiligen „Abteilungstridems“ die Führungsverantwortung. Die handlungsorientierten Therapeuten sind in einer Querschnittsfunktion jeweils auf mehreren Abteilungen tätig.



Durch diese Veränderung versprach sich die Geschäftsleitung viel. In erster Linie ging es um die optimale Gestaltung einer individuellen, massgeschneiderten Therapie für die Patientinnen mit einer koordinierten, „verzahnten“ und somit effektiveren interprofessionellen Zusammenarbeit. Ausserdem wollte man die Flexibilität und Eigenständigkeit der Kadermitarbeitenden erhöhen. Die Abteilungsleitungen sollten ihre Führungsverantwortung vermehrt wahrnehmen können. Des Weiteren wollte man mit diesem Schritt die Kommunikation der einzelnen Berufsgruppen untereinander vertiefen im Sinne eines „best practice“ in der medizinischen Versorgung.

Bezug zur SAMW-Charta „Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen“

Kernelement 2:

Die in der Klinik Meissenberg AG aktiv gelebte Vision der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit eröffnet den verschiedenen Berufsgruppen die „emanzipatorische“ Chance, sich berufspolitisch nachhaltig neu zu positionieren. Das Einbringen der berufsspezifischen Kernkompetenzen mit entsprechender Übernahme von Verantwortung ermöglicht eine respektvolle, interprofessionelle Begegnung auf Augenhöhe. Um den Behandlungsprozess optimal und sicher zu gestalten und die Zuständigkeiten in der Führung zu klären, wurde unter Berücksichtigung des Gesundheitsgesetzes des Kantons Zug eine Verantwortlichkeitsmatrix definiert und geschult. Fachliche Überlappungen bei therapeutischen Kompetenzen (z.B. ärztliche oder psychologische Psychotherapie) ermöglichen einen flexiblen Einsatz der personellen Ressourcen. Administrativ-organisatorisch sind die Mitglieder der „Abteilungstridems“ gleichgestellt, sie vertreten sich auch untereinander bei Absenzen. Diesbezüglich existieren verbindliche Vertretungsregelungen, für die fachliche Rücksprache steht den Mitarbeitenden zudem immer ein Kadermitglied der jeweiligen Berufsgruppe zur Verfügung. Für die effiziente medizinische Behandlung der Patientinnen auf den Abteilungen wurden spezielle interprofessionelle Arbeitsinstrumente als Grundlage für den regelmässigen Austausch innerhalb des Behandlungsteams sowie ein neues behandlungsbezogenes Kommunikations- bzw. Sitzungskonzept entwickelt (siehe auch Abschnitt „Stolpersteine“).

Kernelement 5:

Mit der Implementierung des neuen Führungsmodells wurden auch die hausinternen Weiter- und Fortbildungen für Ärzte, Psychologen und Pflege angepasst. Mindestens die Hälfte der Weiterbildungsveranstaltungen (fachspezifisch, aber auch z.B. Reanimationstraining und Aggressionsmanagementtraining) sowie die Supervision sind dabei berufsgruppenübergreifend konzipiert. Doch auch die berufsgruppenspezifischen Weiter- und Fortbildungen stehen den jeweils anderen Berufsgruppen offen. Die interprofessionelle Vorbereitung, Präsentation und anschliessende Diskussion der Fälle und Themen fördert die kontinuierliche Erweiterung der eigenen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie das allgemeine Verständnis für die Aufgaben und Kompetenzen der Teamkollegen und das vernetzte



Denken. Zudem können die Vorgehensweisen in der Behandlung reflektiert und medizinische Entscheidungen für das gesamte Team nachvollziehbar gemacht werden. So leistet die gemeinsame Weiterbildung auch einen wichtigen Beitrag zur Teambildung auf den Abteilungen.

Kernelement 8:

Bei der Konzeption und Umsetzung der neuen Leitungsstrukturen zum „Tridem-Führungsmodell“ war das Streben nach effizienten Behandlungsprozessen und optimalen Behandlungsergebnissen für unsere Patientinnen durch eine „echte“ interprofessionelle Zusammenarbeit von zentraler Bedeutung. Die Gesundheit der Patientinnen, die betrieblichen Aspekte und der gemeinsame Erfolg sollen im Vordergrund stehen, nicht die verschiedenen Partialinteressen oder die Berufspolitik. Regelmässige hausinterne Führungsschulungen und Coaching-Einheiten stellen sicher, dass nicht nur die Fachkompetenzen, sondern auch die Führungskompetenzen der Kaderpersonen weiterentwickelt werden, darüber hinaus wurden die Rekrutierungsprozesse entsprechend angepasst (siehe auch Abschnitt „lessons learned“).

Erfolgsfaktoren

In der Klinik Meissenberg AG herrscht seit ihrem Neubeginn im Jahr 2012 ein Klima der stetigen Aufbruchstimmung und des starken Veränderungswillens. Flache Hierarchien, kurze Kommunikationswege und offene Türen der Vorgesetzten begünstigen das Aufkommen und Ausprobieren neuer Ideen. Das Team der Mitarbeitenden ist sowohl vom Alter als auch von der Zusammensetzung her jung und zeigt eine hohe Lernbereitschaft. Die Geschäftsleitung fördert eine allgemeine Lernkultur mit einem direkten Austausch von Wissen, Erfahrungen und Kompetenzen in theoretischer wie alltagspraktischer Hinsicht. Zudem wurde eine neue Stabstelle „Qualitätsmanagement“ geschaffen, die den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Konzepte und Arbeitsabläufe begleitet und unterstützt.

Stolpersteine

Da es sich bei diesem Projekt nicht nur um eine rein strukturelle Änderung handelt, sondern um einen echten Paradigmenwechsel, wird dieser Kulturwandel in der praktischen Realisierung noch nicht von allen Beteiligten gleichermassen mitgetragen. Dabei spielt auch ein traditionelles Verständnis des eigenen Berufs eine wichtige Rolle. Ein markantes Beispiel für den Widerstand bei der Umsetzung des Projekts war die Einführung eines neuen interprofessionellen, behandlungsbezogenen Kommunikationskonzeptes im März 2016. Dieses Konzept hatte zum Ziel, bestehende Kommunikationsgefässe (Sitzungen, Visiten) mit anderen, effizienteren zu ersetzen. Der Konzeptentwurf stiess bei dessen Präsentation jedoch auf weitgehende Ablehnung. Die Nachbetrachtung dieses Problems liess eine generelle, bisher nicht geäusserte Skepsis betreffend die interprofessionelle „Tridem“-Struktur erkennen. So erklärten sich auch die seit der Einführung der neuen Führungsstruktur wiederkehrenden Probleme innerhalb einzelner „Abteilungstridems“:



Mitarbeitende der anderen Berufsgruppen wurden gelegentlich bei Entscheidungen übergangen, was teilweise zu heftigen Konflikten führte. Trotz der bestehenden Verantwortlichkeitsmatrix schienen einigen Mitarbeitenden ihre Kompetenzen und Verantwortung unklar zu sein.

„lessons learned“

In den Gesprächen mit den Mitarbeitenden während der verschiedenen Projektphasen zeigte sich wiederholt, dass die aus der Unternehmensstrategie entwickelten Vorhaben und Massnahmen (insbesondere die neue „Tridem“-Führungsstruktur) nicht vollständig verstanden wurden und nicht alle Kadermitarbeitenden bereit für die Umsetzung waren. Als Konsequenz wurde ein externer Organisationsentwickler beigezogen und mit ihm im Rahmen einer eigenen Führungsausbildung im Winter 2015/2016 notwendige Hilfsmittel und Instrumente (z.B. Strategie, Vision, Mission, Führungsgrundsätze, Mitarbeiterführung, Klärung von Vorhaben und Initiativen) erarbeitet. Ihre richtige und dauerhafte Anwendung muss in den verschiedenen Ebenen und Abteilungen des Medizinischen Bereichs noch weiter angeleitet respektive trainiert werden.

Die dynamische Entwicklung und die bisherigen Erfahrungen mit diesem Führungsmodell erfordern eine zeitnahe Überarbeitung der bestehenden Stellenbeschreibungen und der gegenwärtigen Verantwortungsmatrix, bei der neben der fachlichen Mitarbeiterführung stärker noch die systemische Abteilungsleitung Beachtung findet („Nahtstellen-Management“). Nach erfolgreicher Implementierung dieser Lösung und nach entsprechender Befähigung der verantwortlichen Führungspersonen können die Führungsaufgaben im medizinischen Bereich von den Bereichsleitungen schrittweise an die Abteilungsleitungen übergeben oder weitere Veränderungen angegangen werden.

Um das Commitment der Mitarbeitenden an den erwähnten Paradigmenwechsel zu fördern, bedarf es zudem einer verstärkten Vermittlung von u.a. Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit des sich im Wandel befindenden Umfelds. Aus berufsgruppenspezifischer Perspektive sollten die berufspolitischen, aber auch die individuellen Entwicklungschancen vermittelt werden. Neben der Befähigung bestehender „Tridem“-Mitgliedern durch regelmässige Führungstrainings ergeben sich weitere Implikationen für die Rekrutierung neuer medizinischer (Kader-)Personen. Hierbei sind entsprechende Auswahlkriterien und eine sorgfältige Prüfung der Kandidaten auf das Vorhandensein entsprechender Führungskompetenzen vor dem Hintergrund der Stellenprofile unabdingbar.

Abschlussbemerkung

Das im Jahr 2014 gestartete Projekt zur Implementierung eines interprofessionellen Führungsmodells befindet sich nun in der Endphase mit einem geplanten Abschluss im Dezember 2016. Die Veränderungen im Projektverlauf betrafen einerseits die Strukturen und Prozesse des Hauses, viel mehr aber noch das berufliche Selbstverständnis und die allgemeine Kultur der Zusammenarbeit. Zwar waren durchaus Widerstände gegen die anstehenden Veränderungen erwartet worden, allerdings wurden deren Ausmass und die



daraus resultierenden Schwierigkeiten während des Projektverlaufs doch klar unterschätzt. Für die obere Führungsebene (Bereichsleitung und Geschäftsleitung) bedeutete es einen erheblichen Mehraufwand, den Veränderungsprozess zu begleiten. Mittlerweile sind aber die gewünschten Effekte im Sinne der Projektziels schon erkennbar: Eine effektive, hochstehende interprofessionelle Behandlung mit steigender Zufriedenheit sowohl unserer Patientinnen als auch unserer Mitarbeitenden.

Zug, 15. September 2016

Die Nominierenden:

Dr. med. Pascal Burger, MME
Leitender Arzt

Martina Eberhardt, Dipl. Psych.
Teamleitung Psychologie Privatabteilung

Philipp Schmidt
Teamleitung Pflege Abt. C2