



Jörg Gottschalk

Das ist

Lean Hospital

Jörg Gottschalk

Das ist **Lean Hospital**

Jörg Gottschalk

Das ist
Lean Hospital

Schlanke Prozesse und
agile Verbesserung im Krankenhaus

Die Texte in diesem Buch sind mit großer Sorgfalt erarbeitet worden. Dennoch können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Eine Haftung des Verlages oder des Autors, gleich aus welchem Rechtsgrund, ist ausgeschlossen. Die in diesem Buch wiedergegebenen Bezeichnungen können Warenzeichen sein, deren Benutzung durch Dritte für deren Zwecke die Rechte der Inhaber verletzen kann.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Autors unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Bearbeitungen sonstiger Art sowie für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Dies gilt auch für die Entnahme von einzelnen Abbildungen und bei auszugsweiser Verwendung von Texten.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Gender-Hinweis

Eine konsequent gendergerechte Schreibweise stellt eine große Herausforderung dar. Ich möchte keinesfalls den eingetretenen Pfaden der ausschließlich männlich geprägten Begriffswelt folgen. Bei all meinen ernst gemeinten Versuchen der Vergangenheit musste ich jedoch leider erkennen, dass die Lesbarkeit der Texte leidet, bis hin zur völligen Unlesbarkeit. Aus diesem Grunde verzichte ich an einigen Stellen notgedrungen und mit schlechtem Gewissen auf eine gendergerechte Sprache. Das bedeutet jedoch ausdrücklich nicht den Ausschluss des jeweils anderen Geschlechts oder die Festschreibung auf nur ein oder zwei Geschlechter. Frauen, Männer und all jene, die sich „dazwischen“ oder anders identifizieren, mögen sich von den Inhalten dieses Buches gleichermaßen angesprochen fühlen.

Jörg Gottschalk

Impressum

Texte:	© 2022 Jörg Gottschalk
Umschlag:	© 2022 Jörg Gottschalk
Bild/Grafiken:	© 2022 Jörg Gottschalk und siehe Bildnachweis
Lektorat:	Lisa Vogel, Bayreuth
Verantwortlich für den Inhalt:	Jörg Gottschalk, Berlin
Druck:	Epubli – ein Service der Neopubli GmbH, Berlin
Buchcover	Ärztin © Tascha / Adobe Stock
Coverdesign:	© sirisako / Adobe Stock

Inhaltsverzeichnis

1 Warum Lean Hospital?

2 Wenn Krankenhäuser Autos bauen

3 Das Konzept Lean Hospital im Überblick

4 Schwester Philin oder die ideale Organisation

Der Arbeitstag von Philin
Ideale Bedingungen schaffen
Exkurs: ein industrieller Ausflug
Die Station als Fließbandersatz
Falsch verstandene Individualität
Vier Feinde - vier Freunde

5 In den Fluss bringen

Die Patientenbrille - der Dokumentarfilm
Ein linksschiefes Problem

6 Wertschöpfung und Verschwendung

Verschwendung - eine Definition
Notwendige und *pure* Verschwendung
Das Ziel: Verschwendung reduzieren
Schuld und Sühne

7 Sieben plus eine Verschwendungsart

Nr. 1: Überproduktion
Nr. 2: Warten und Suchen
Nr. 3: Transporte
Nr. 4: Überdimensionierter Prozess
Nr. 5: Bestände
Nr. 6: Wege
Nr. 7: Nacharbeiten
Nr. 8: Ungenutztes Mitarbeiterpotenzial
Augen auf - es geht um die Details
Das Nicht-weglassen-können-Syndrom

8 Standardbasiertes Arbeiten

Die Bedeutung von Regeln und Standards
Regeln erfolgreich einführen - das 6R-Schema
Das Versprechen einer Führungskraft

9 Orientierung geben – der Tagesplan

- Pläne geben Struktur und Orientierung
- Pläne fördern Genauigkeit
- Pläne setzen Prioritäten
- Pläne erziehen die Organisation
- Pläne schaffen Probleme

10 Störungen reduzieren

- Störungen schaffen Arbeit und Instabilität
- Die Springerin
- Der Patient klingelt
- Telefonate reduzieren
- Störungspotpourri

11 Überlastung vermeiden

- Von Schwankung, Überlastung und Glättung
- Ressourcen- versus Flusseffizienz
- Engpässe und andere Nadelöhre
- Puffer schaffen

12 Schnittstellen minimieren

13 5S - von Struktur und Ordnung

14 Die schlanke Patientenaufnahme

- Heute
- Schritt 1: In den Fluss bringen
- Schritt 2: In den Takt bringen
- Schritt 3: Das EKUV-Prinzip
- Das Ergebnis

15 Das Prinzip der kleinen Schritte

- Dem Nordstern entgegen
- Experimentieren
- Exkurs: Lernen wie die Kinder
- Komplexität und kleine Schritte
- Ursache-Wirkungs-Diagramm
- Vier Ansätze für Verbesserung
- Organisationsanker werfen

16 Lean Teamboarding

- Das System im Überblick
- Rollen und Gruppen im System
- Das Teamboard

Regelkommunikation
Boarding als Teil der Regelkommunikation
Arbeiten mit Kennzahlen
Ein neues Thema einbringen
Der Kartenlauf am Board
Die 7V-Kata

17 Die Hidden Agenda im Teamboarding

Transparenz schaffen
Fokussieren und Aufmerksamkeit schaffen
Prioritäten setzen
Handlungsdruck generieren
Unterschiedliche Sichtweisen integrieren
Routinen schaffen
Berufsgruppengrenzen auflösen
Hierarchiegrenzen durchlässiger machen

18 Veränderung kommt von innen

19 Literaturempfehlungen

20 Bildnachweise

21 Über den Autor



Wenn eine Idee am Anfang
nicht absurd klingt,
dann gibt es
keine Hoffnung für sie.

(Albert Einstein)

1 Warum Lean Hospital?

Nicht alles war früher besser. Fünfzehn Jahre DRG-System mit Cost-Cutting, Restrukturierung, Zentralisierung, Outsourcing, Konzernierung und Privatisierung haben die Krankenhauswelt in vielerlei Hinsicht produktiver werden lassen. Doch wir sehen und spüren heute auch die Schattenseiten dieser Entwicklung: stetige Personalknappheit, wachsende Unzufriedenheit des Personals sowie anhaltender Leistungs-, Ergebnis- und Kostendruck.

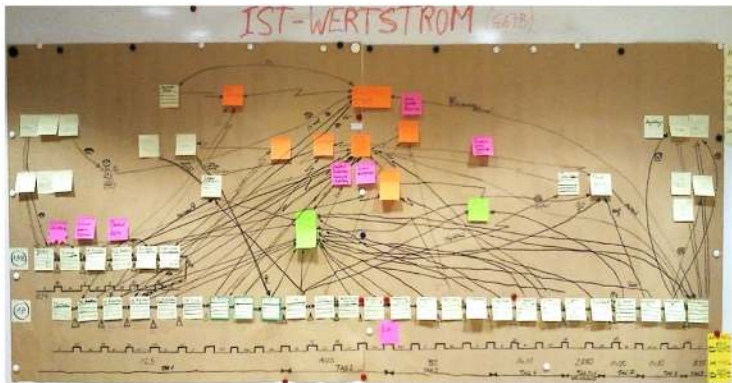
Der Ausweg aus diesem ewigen Dilemma liegt für viele auf der Hand, sie fordern mehr Geld und mehr Personal. Doch wird es mittelfristig weder das eine noch das andere geben. Und wenn doch, wird das die Probleme kaum lösen. Wir werden lernen müssen, besser mit dem auszukommen, was wir haben.

Lean Hospital beschäftigt sich genau mit dieser Frage. Ist es möglich, mit den heute vorhandenen Ressourcen bessere Ergebnisse zu erzielen? Bessere Ergebnisse für unsere Patientinnen und Patienten? Bessere Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende? Mehr Wirtschaftlichkeit?

Die Antwort auf all diese Fragen lautet eindeutig: Ja. Die heutige Krankenhausorganisation birgt erhebliche Zeitreserven in sich. Etwa 30 Prozent der Arbeitszeit fließt in Tätigkeiten, die keinen echten Nutzen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten stiften. Es wird gelaufen, gesucht, gewartet oder dokumentiert. Beinahe jeder Vorgang wird durch Störungen unterbrochen. Ständig

treten unklare Situationen auf, weshalb die Telefone ohne Unterlass läuten.

Das nachfolgende Bild zeigt die Situation recht eindrücklich.



Dieser Wertstrom zeigt den Krankenhausaufenthalt eines Patienten, der – im Bild von links nach rechts – seinen stationären Behandlungsprozess durchläuft. Die zahlreichen Zettel und Striche repräsentieren unterschiedlichste Aufgaben, Aktivitäten und vor allem Kommunikationstätigkeiten, die im Verlaufe eines Aufenthaltes notwendig werden. Der Patient selbst nimmt nur einen Bruchteil von ihnen bewusst wahr, nämlich die untere Zettelzeile. Dabei handelt es sich um Aktivitäten, die unmittelbar ihm gelten und in seinem Beisein ausgeführt werden: Untersuchungen, Gespräche, Therapien oder die Medikamenten- und Essensausgabe. Solche Aktivitäten tragen direkt zu seiner Behandlung bei bzw. sind dazu geeignet, seine Erwartungen an den Krankenhausaufenthalt sichtbar zu erfüllen.

Lassen Sie das Bild ein paar Sekunden auf sich wirken. Sie müssen nicht jeden Zettel entziffern. Es geht vielmehr um den Gesamteindruck. Was sind ihre spontanen Eindrücke?

Die meisten Betrachter empfinden das Bild als chaotisch, intransparent oder unstrukturiert. Manche lesen ein erhöhtes Risiko aus den vielen ungeordneten Strichen heraus. Einige spekulieren, dass das alles wohl sehr aufwendig sei.

Ihr Eindruck täuscht nicht. Wussten Sie beispielsweise, dass eine Pflegekraft pro Schicht mehr als zwei Stunden mit Gehen beschäftigt ist? Zwei von acht Stunden, die auf immer verloren gehen und keinen unmittelbaren Nutzen stiften. Und so ergeht es nicht nur Pflegekräften. Möchten Sie in einer Organisation arbeiten, in der sie keinen einzigen Vorgang ohne Störung und Unterbrechung erledigen können? Ich nicht, die meisten Mitarbeitenden auch nicht. Und trotzdem bedeutet das den Krankenhausarbeitsalltag.

Sehr viele Aktivitäten gelten in der Krankenhausorganisation als dringlich und sollen sofort und spontan erledigt werden. Selten kann ein Vorgang ohne Unterbrechung zu Ende gebracht werden. Kaum eine diagnostische Maßnahme oder eine Therapie wird mit einem genauen Termin belegt, und wenn doch, dann findet er selten pünktlich statt. Täglich werden OP-Pläne aufgestellt, die am nächsten Tag nicht einmal zu einem Drittel eingehalten werden. Das und viel mehr prägt die heutige Krankenhausorganisation. Spontan adäquates Handeln gilt den Beteiligten als wichtiger (und effizienter) als strukturierte, vorausschauend geplante Abläufe. Das Gegenteil würde man erwarten.

Vor allem wird viel kommuniziert. Die meisten Striche im Bild spiegeln Kommunikation wider. Dabei handelt es sich in erster Linie um Telefonate, E-Mails oder persönliche Nachfragen: „Wo ist der Patient? Wo ist der Arzt? Was soll ich jetzt tun? Bringen Sie den Patienten (sofort) zum

Ultraschall! Wo ist die Akte?“ Hunderte solcher Fragen, Anordnungen oder Anweisungen tauchen täglich auf. Zugespitzt müsste man feststellen: eine Organisation voller Fragen, Unklarheiten, Unsicherheiten und spontaner Aktivitäten. Die Ineffizienz und das hohe Risikoniveau einer typischen Krankenhausorganisation springen uns förmlich entgegen.

Nehmen wir an, dass jedes Telefonat, jede Frage, jede Unklarheit oder Unsicherheit, jeder mündliche „Befehl“ Ausdruck eines tiefsitzenden Organisationsproblems wäre. Warum weiß die Beteiligte nicht, wo ihr Patient oder der Arzt ist? Warum sind die nicht dort, wo sie sein sollten? Warum liegt die Akte nicht an ihrem Platz und warum muss ein Patient immer spontan zu seiner Diagnostik gebracht werden? Warum weiß der Assistenzarzt nicht, was er in diesem Moment tun muss? Warum, warum, warum? Tausend Fragen - auf die die Organisation keine allgemeingültigen Antworten liefert. Deshalb muss man nachfragen. Eine solche Organisation schreit förmlich nach Verbesserung.

Der Wertstrom repräsentiert eindrucksvoll das gesamte organisatorische Wirrwarr eines durchschnittlichen Krankenhauses. In der Organisationslehre bezeichnen wir eine solche Organisation als *chaotisch*. Das Wort *Chaos* bedeutet eine zufällige Anordnung seiner Elemente. Zufälle und Unruhe prägen das heutige System mehr als Struktur und Ordnung. In jeder Sekunde müssen Mitarbeitende neue Entscheidungen treffen, weil neue Situationen entstehen. Es fehlt das Normale, die Routine.

Ich finde es bemerkenswert, dass ein solches Prozesschaos funktioniert. Trotz allem werden qualitativ gute Behandlungsergebnisse erzielt und die Patientinnen und Patienten in deutschen Krankenhäusern sind mit ihrer

Versorgung zufrieden.

Das Kernproblem besteht allerdings darin, dass eine solche Organisation

- extrem aufwendig ist,
- viele kleine und große Risiken in sich trägt, die meist unsichtbar bleiben,
- von Mitarbeitenden als belastend empfunden wird und
- extrem intransparent und deshalb weder steuer- noch verbesserbar ist.

Das Ziel eines Krankenhauses besteht darin, Patienten perfekt zu versorgen, maximal wirtschaftlich zu handeln und attraktive Arbeitsbedingungen für hoch qualifizierte Mitarbeitende zu schaffen. Chaos ist exakt das Gegenteil dessen, was eine gute Organisation auszeichnen sollte.

Chaos funktioniert nämlich nur, wenn man genügend Zeit hat, es zu bewältigen.

Statt Chaos benötigen wir ein strukturiertes, fließendes und transparentes System. Es muss mit minimaler Verschwendung, möglichst störungsfrei und ohne gravierende Schwankungen sicherstellen, dass Patienten schnell, sicher und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaften behandelt werden. All das soll nicht zufällig, sondern jeden Tag gezielt und berechenbar geschehen – für jeden einzelnen Mitarbeitenden.

Darüber hinaus benötigen wir ein stabiles, funktionierendes und unternehmensweit einheitliches Verbesserungssystem. Es soll jeden Organisationsbereich und seine Mitarbeitenden in die Lage versetzen, kontinuierlich die eigenen Prozesse zu verbessern:

*gemeinsam, berufsgruppen- und hierarchieübergreifend
und mit voller Unterstützung der Führung vor Ort.*

Darum geht es im *Lean Hospital*. Es geht um Struktur und Planbarkeit, Transparenz, Verlässlichkeit und Stabilität - und um kontinuierliche Verbesserung in kleinen Schritten in der gesamten Organisation. Im Lean Hospital werden wir die heutige Krankenhauskultur und -organisation vom Kopf auf die Füße stellen.

**Cost-Cutting ist Diät,
Lean Management ist Ernährungsumstellung.**

2 Wenn Krankenhäuser Autos bauen

Im Jahr 2020 habe ich die folgende Geschichte auf meinem Blog veröffentlicht: Wenn Krankenhäuser Autos bauen. Stellen Sie sich ein Krankenhaus auf der Suche nach neuen und zukunftssicheren Ertragsmöglichkeiten vor. Was würde wohl passieren, wenn es seine Erfahrungen in der Produktion komplexer Leistungen nutzen, bewährte Prozessmethoden übertragen und künftig innovative Autos bauen würde? Es würde mit Sicherheit die Welt verändern. Hier finden Sie den ersten Erfahrungsbericht.

Seitdem Autos mit den Methoden eines Krankenhauses hergestellt werden, gibt es im Werk keine Fließbänder mehr. Sie haben sich weder als zielführend noch als wirtschaftlich erwiesen. Einzel- und Gruppenarbeitsplätze erleben ein Comeback.

Die Geschwindigkeit und die Qualität der Produktion hängen vor allem davon ab, wie viele Mitarbeitende morgens zur Arbeit erscheinen. Der Personaleinsatz ist hochvariabel. Weil keine Personalpuffer existieren, beeinflusst die schwankende Personalmenge unmittelbar die Produktion. Die Geschwindigkeit und die Qualität der Produktion hängen außerdem maßgeblich von der Qualifikation und der Erfahrung dieser Mitarbeitenden ab.

Weil aus diesen Gründen kein Arbeitsschritt vollständig oder identisch erledigt werden kann, dokumentieren die Teams ihre Leistungen umfassend. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass das jeweils nächste (zufällige) Team auf dem aktuellen Zustand des vorausgehenden Schrittes aufbauen kann. Derzeit arbeitet man mit Hochdruck daran,

die Qualität und die Vollständigkeit dieser Dokumentation zu optimieren. Gerade wird ein neues Vorstandsreferat Dokumentationsmanagement aufgebaut.

Die Werkssprache wurde dazu auf Englisch umgestellt, denn die unterschiedlichen Herkunftssprachen der Mitarbeitenden haben in den letzten Monaten verstärkt zu Problemen in der Produktion und vor allem in der Dokumentation geführt. Jeder Mitarbeitende soll, so die Vorgabe, innerhalb von zwei Jahren das europäische Sprachlevel B1 Englisch erreichen. Bis dahin werden zusätzlich mehrsprachige Übersetzer und Übersetzerinnen eingestellt. Auch arbeitet man an der Standardisierung der Dokumentation, was allerdings derzeit auf starke Ablehnung in den Teams stößt. Die Gewohnheiten der Menschen sind doch zu unterschiedlich.

So entstehen Übergabeprotokolle mit einer variierenden Länge zwischen 2 und 6 Seiten pro Auto. Bis sich die Qualität der Dokumentation und das Sprachniveau verbessert haben, wird jedes Team am Anfang und am Ende einer Schicht zu einer 30-minütigen Übergabe unter Anwesenheit mehrsprachiger Übersetzer verpflichtet.

Wenn Arbeitsschritte bei der Übergabe nicht erledigt sind, übernehmen die nachfolgenden Teams diese Aufgabe, soweit es ihre Besetzung und Qualifikation erlauben.

Mehrmals am Tag kommt es vor, dass die Schicht- und Produktionsleiter Änderungen an der Konstruktion vornehmen. Das ist möglich, weil alle Teams in der Lage sind, jederzeit sämtliche Sonderwünsche und Änderungen im Produktionsprozess zu berücksichtigen und auszuführen. Unbeabsichtigt nimmt so die Variantenvielfalt der produzierten Autos erheblich zu. Der Kunde ist längst daran gewöhnt, ein individuelles Fahrzeug zu erhalten.

Auch akzeptiert er das Fahrzeug, das er bekommt. Er liebt diese Form der Überraschung und die persönliche Einzigartigkeit seines Individual-Autos. Das individuelle und personalisierte Auto wird zum Markenzeichen der neuen deutschen Hersteller.

Anfangs kann es ungewohnt sein, doch der Kunde lernt schnell: Wo ist der Blinkerhebel, wo die Schaltung, wo das Radio, wo der Lichtschalter? Wie sind Gas-, Brems- und Kupplungsschalter angeordnet? Wo ist vorne, wo ist hinten?

In der Produktion können aufgrund der hohen Variabilität der Modelle und Vorgehensweisen keine Leistungsbeschreibungen oder Arbeitsrichtlinien mehr formuliert oder eingehalten werden. Deshalb kann jeder Montagemitarbeiter sein persönliches Wissen und seine Kreativität voll einbringen. Er darf seine Aufgaben so erledigen, wie er denkt, dass es richtig wäre. So fließt jederzeit das gesamte Know-how in das Endprodukt ein.

Die heute produzierten Autos verhalten sich im Übrigen sehr robust gegen unterschiedliche Herstellungsvarianten. Schrauben können sowohl rechtsherum wie linksherum festgedreht, Armaturenbretter rechts wie links eingebaut werden. Es soll sogar vorgekommen sein, dass ein Motor in den Kofferraum gebaut wurde und das Auto trotzdem funktioniert hat.

Allerdings müssen die Autohersteller und ihre Kunden einige Abstriche am Design akzeptieren. Es wird jedoch bereits fieberhaft nach weiteren Konstruktionsverbesserungen gesucht, damit die gewünschte Herstellungsflexibilität langfristig nicht mehr die Designqualität negativ beeinflusst. Personalisierung soll nicht zum Designkiller werden, so die klare Vorgabe der

Hersteller.

Seit dem Vollzug des Brexits werden verstärkt englische Leasingkräfte mit Sondergenehmigungen eingeflogen und im Produktionsprozess eingesetzt. Die Automobilproduktion auf der Insel liegt bekanntlich am Boden. In England wird links gefahren, was die Produktionspraxis auch in deutschen Automobilwerken nachhaltig verändert hat. Armaturenbretter finden sich immer öfter rechts. Ebenso die Pedale. Weil diese Praxis zunimmt, überlegt die Bundesregierung, den Rechts- und Linksverkehr in Deutschland zuzulassen.

Sie hat zu diesem Zweck die Entwicklung eines umfassenden Steuerungs- und Managementsystems für den Straßenverkehr ausgeschrieben. Es soll eines der wichtigsten Infrastrukturprojekte der nächsten Legislaturperiode werden. Auch wird in einem zehnjährigen Übergangszeitraum die Polizei auf den Straßen deutlich verstärkt.

Die neue Art der Produktion lässt nicht zu, den Produktionsprozess exakt voranzuplanen. Das ist auch nicht mehr nötig. Der Kunde bestellt längst nicht mehr. Er lässt sich überraschen.

Es bleibt den Mitarbeitenden überlassen, welches Material und Werkzeug wann und von wem an welchem Arbeitsplatz benötigt wird und welche Arbeitsschritte in welcher Reihenfolge zu erledigen sind. Deshalb werden das Material und die Werkzeuge heute wieder zentral oder an den Stellen gelagert, wo sie am wahrscheinlichsten benötigt werden. Um Lager- und Transportkosten zu senken, werden die Werke nur noch einmal wöchentlich beliefert.

Aus Kostengründen wurde der Umfang des zur Verfügung

stehenden Werkzeugs in den vergangenen Jahren mehr als halbiert. Seitdem ist die Auslastung von Maschinen, Geräten und Werkzeugen extrem in die Höhe geschneit – sehr zur Freude der Controller.

Die Mitarbeitenden kommen damit sehr gut klar. Sie verfügen heute über die Erfahrung und das technische Improvisationstalent, um mit dem Werkzeug und dem Material auszukommen, das sie gerade vorfinden. Sie wissen stets, wo sie etwas finden können und welche Arbeitsschritte sie gerade für wichtig erachten.

Lediglich neue Mitarbeitende haben in den ersten Wochen und Monaten ein Problem, denn sie verfügen noch nicht über diese Erfahrung. Die entstehenden Einarbeitungszeiträume sind zwar lang, doch werden sie von der Betriebsleitung gerne in Kauf genommen. Sie wirken sich motivierend auf das allerhöchste Gut im Unternehmen aus: auf Selbstständigkeit, Kreativität und Flexibilität. Mitarbeitende sind bis in die Haarspitzen hinein motiviert, jeden Tag neue Höchstleistungen zu erbringen. Dafür bleiben sie auch gerne einmal länger.

Mittlerweile werden neue Mitarbeitende nicht mehr strukturiert eingewiesen, denn das würde sie in ihrem persönlichen Freiheitsraum nur unnötig begrenzen und ihre Motivation zerstören. Sie sollen vielmehr maximale Flexibilität lernen. Angesichts der chaotischen Produktionsweise wüsste ohnehin niemand, wie eine solche Einweisung aussähe.

Für den Kunden hat diese Art der Produktion einen äußerst positiven Effekt: Die Lieferzeiten sind in den vergangenen Jahren um 300 Prozent, von durchschnittlich 2 auf 6 Monate, angestiegen. Jetzt steht mehr Zeit zur Verfügung, um auf das schöne, neue Auto zu sparen. Was auch

dringend nötig ist, weil die Verkaufspreise sich innerhalb von drei Jahren um mehr als 50 Prozent erhöht haben, Tendenz epidemisch steigend.

Allen Vorbehalten zum Trotz ist die gute Nachricht: Jeder Kunde kann sich absolut sicher sein, dass sein Auto tatsächlich fährt. Die Vorfreude auf sein neues Fahrzeug steigt ins Unermessliche, denn er erhält ein maximal individuelles Produkt. Man könnte sogar sagen, dass kein Auto jemals mehr identisch hergestellt wird. Straßen voller personalisierter Unikate.

Allerdings – das ist die schlechte Nachricht – ist nicht mehr genau vorauszusehen, ob das Fahrzeug 100.000 oder 300.000 Kilometer ohne gravierende Reparaturen überstehen wird. Das muss den glücklichen Eigentümer allerdings nicht bekümmern, denn der Herstellerservice hat sich in den letzten Jahren massiv verbessert. Die Anzahl der Reparaturwerkstätten wurde um mehr als 350 Prozent erhöht. Die Reparaturkosten übernimmt bis zu einer Laufleistung von 280.000 Kilometern ein eigens dafür eingerichteter Autoreparaturstrukturfond, den die Bundesregierung im letzten Jahr aufgelegt hat. In diesen Fond zahlen alle Führerscheinebesitzer und Hersteller ein. Nur Politiker, Beamte und Bayern sind von dieser Regelung ausgenommen. Für sie wird derzeit nach tragfähigen Alternativen gesucht. Aktuell wird darüber nachgedacht, für diese Gruppen ausschließlich den Besitz japanischer Autos zuzulassen.



Vielleicht war diese kleine Geschichte auch für Sie ein kleiner Blick in den Spiegel.

3 Das Konzept Lean Hospital im Überblick

Ein Buch über die Grundlagen und die Anwendung einer Methode beginnt traditionell mit einer Definition.

In der Literatur existieren unendlich viele Definitionen für Lean. Sie entspringen in der Regel einem eher wissenschaftlich universitären Denkansatz. Ihr Ursprung liegt in der Industrie, primär der Automobilindustrie. Derartige Definitionen kommen oft kompliziert daher und wirken auf Krankenhausmitarbeitende seelenlos, sie klingen technisch und damit anti-menschlich. Tatsache ist: Krankenhäuser bauen keine Autos.

Ich verwende deshalb sehr viel lieber die folgende Definition^{1}:

Lean Management bedeutet, gemeinsam dauerhaft die richtigen Dinge richtig zu tun.

Gemeinsam heißt, dass möglichst viele – am besten sogar alle – Mitarbeitende daran arbeiten, Prozesse zu leben und besser zu machen. Sie arbeiten zusammen, nicht gegeneinander. Es geht selten um einmalige, große Verbesserungen. Große Würfe finden zu selten statt, als dass sie eine Organisation wirklich „retten“ könnten. Lean zielt vielmehr darauf ab, strukturiert, transparent, verlässlich und stabil zu arbeiten. Prozesse sollen in kleinen Schritten, dafür aber kontinuierlich und *dauerhaft* verbessert werden.

gemeinsam

Mitarbeitende und Führung arbeiten gemeinsam in einem Prozess (der Verbesserung) und nutzen ihre Fähigkeiten für innovative Lösungen.

Gemeinsam bedeutet auch:
Kooperation statt Konkurrenz.

dauerhaft

Aufgaben werden stabil und dauerhaft von allen so ausgeführt, wie es festgelegt worden ist.

Verbesserungsarbeit ist eine Daueraufgabe.

das Richtige

Wir konzentrieren uns auf Tätigkeiten, die den Nutzen und den Wert für unsere Patientinnen und Patienten erhöhen.

Wir lassen alles weg, was keinen Nutzen schafft.

richtig tun

Dinge werden immer in der Weise getan, wie es für die bestmögliche Durchführung von Prozessen vorgesehen ist - und zwar von allen, vom ersten Tag an.

Wir sprechen deshalb im Lean Management nicht von Projekten, die bekanntlich immer ein Ende haben (sollten). Standards sollen dauerhaft gelebt werden. Verbesserungsarbeit muss kontinuierlich stattfinden, sie findet kein Ende.

Eine Organisation findet Schritt für Schritt und gemeinsam heraus, was Nutzen stiftet, was richtig oder falsch, besser oder schlechter ist (*die richtigen Dinge*). Wenn sie herausgefunden hat, was (heute) richtig ist, muss sie lernen, es *richtig zu tun*. Möglichst von der ersten Minute an soll von allen dauerhaft getan werden, was als die aktuell beste Lösung festgelegt wurde, so lange, bis etwas Anderes entschieden wird.

Meine Definition weist bereits deutlich darauf hin, worauf es im Lean ankommt. Wir wollen die bestmöglichen Prozesse. Sie sollen dauerhaft strukturiert und gleich ablaufen. Und wir wollen kontinuierlich und gemeinsam daran arbeiten, dass sie besser werden.

Erfolgreiche Lean-Entwicklung steht deshalb grundsätzlich auf *zwei Säulen*.



Das Produktionssystem und das Verbesserungssystem sind zwei Seiten einer Medaille. Ohne eine gute *Produktionsmethode* bleibt Organisationsentwicklung kompetenzfrei und richtungs- bzw. orientierungslos. Ohne eine funktionierende *Verbesserungsmethode* herrscht Stillstand. Im Lean Hospital betrachten wir also stets beide Seiten gemeinsam.

Wir wissen, wohin wir wollen, und wir finden heraus, wie wir dorthin gelangen und darüber hinaus.

Auf der Produktionsseite verbinden wir mit Lean Hospital, dass

- alle Prozesse – von der Aufnahme bis zur Entlassung – in einem Rutsch durchgeführt werden,
- alle Abläufe geplant, strukturiert und transparent ausgeführt werden,
- Abläufe so standardisiert und einheitlich wie möglich durchgeführt werden,
- Mitarbeitende in die Lage versetzt werden, jeden Vorgang störungs-, überlastungs- und verschwendungsfrei auszuführen,
- alle Service- und Unterstützungsprozesse sich darauf ausrichten, den Patienten schnell durch seinen Behandlungsprozess *fließen* zu lassen,
- die Stationen als Drehkreuze für den Prozess fungieren.

Im Ergebnis dieser Ausrichtung entsteht eine völlig andere Arbeitsweise:

- Das Qualitätsniveau hängt weniger von

individuellem Handeln ab, sondern vor allem von der Qualität und der Stabilität des Gesamtsystems. Das System trägt die Menschen, nicht umgekehrt.

- Die Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende werden besser, weil sie ruhiger und störungsfreier ihre anstehenden Aufgaben erledigen können.
- Verschwendung wird vermieden, weil jeder Vorgang effizient und stabil abläuft.
- Es entstehen neue Routinen, die alles sicherer und leichter werden lassen.
- Es treten weniger Risiken auf, weil Mitarbeitende standardisiert, routiniert und störungsfrei arbeiten können. Sie beherrschen ihre Organisation und werden nicht von ihr getrieben.

Mit diesen wenigen Sätzen wären die Richtung der Verbesserung im Lean und die Methoden definiert, denen unsere Behandlungsprozesse künftig folgen sollen. Das **Produktionssystem** ist damit im Grunde in seinen Eckpunkten vollständig beschrieben.

Als Zweites stellt sich jetzt die Frage, wie wir unsere riesige und komplexe Organisation in die Lage versetzen können, die heutigen Prozesse so zu verändern, dass sie dem Lean-Hospital-Ideal möglichst nahekommen. Wer soll verändern? Und wann? Wie soll verändert werden? Woran erkennen wir, dass sich etwas verbessert bzw. verändert hat?

Die Herausforderung besteht darin, ein unternehmensweites, funktionierendes, kontinuierliches

Verbesserungssystem in der betrieblichen Routine fest zu verankern – die zweite Lean-Säule also. Das Instrument der Wahl, das ich Ihnen in diesem Buch vorstelle, trägt den Namen *Teamboarding*.

