

1 Lean stärkt die organisationale Resilienz

Lean ist der richtige Ansatz, wenn es darum geht, die organisationale Resilienz einer Gesundheitsorganisation zu steigern. Lean ist ein Betriebssystem, das Prozesse stabilisiert, Probleme frühzeitig erkennt, isoliert und angeht. Lean sorgt dafür, dass es zu weniger Zusammenbrüchen von Systemen kommt und Patient:innen besser versorgt werden, indem sie keinen Schaden nehmen und das erhalten, was sie brauchen, und zwar jetzt. Lean verhindert, dass Mitarbeitende ausbrennen, weil sie sich Tag für Tag mit denselben Unzulänglichkeiten herumschlagen müssen. Im Rahmen der Krisenbewältigung von Covid-19 haben einige Organisationen viel über den Zusammenhang zwischen Lean und organisationaler Resilienz gelernt. Lean erhöht die Anpassungsfähigkeit eines Betriebs, indem es die Ressourcen der Mitarbeitenden mobilisiert und auf das gemeinsame Ziel ausrichtet. Lean macht ein Krankenhaus robust und krisenresistent.

Mitarbeitende in Gesundheitsorganisationen setzen sich für das Wohl ihrer Patient:innen ein. Deshalb haben sie diesen Beruf gewählt. Eigentlich müsste ihnen das Krankenhaus ein Umfeld bereitstellen, das es ihnen einfach macht, einen guten Job zu machen. Doch leider entspricht die Realität nicht diesem Ideal. Die Unzulänglichkeiten des Systems Krankenhaus kosten viel Energie und frustrieren jene, die ihren Patient:innen das geben wollen, was sie jetzt brauchen. Viele Mitarbeitende

leiden deshalb unter „Verschleißerscheinungen“. Das zeigen unzählige Studien¹. Sie kehren dem Pflege- und dem Arztberuf im Krankenhaus den Rücken und suchen sich ein Umfeld, das nicht so belastend ist.

Weshalb gibt es Organisationen, die Veränderungen besser bewältigen als andere? Einige haben einfach nur Glück – und Verstand. Andere sind offensichtlich besser dafür disponiert, Krisen zu bewältigen. Nach einer Phase der Verunsicherung verstehen sie die Krise als Chance, nutzen diese und gehen gestärkt daraus hervor. Was machen diese Organisationen besser? Wir wissen inzwischen, dass Menschen krank werden, wenn sie mit zu vielen Veränderungen konfrontiert sind². Sie werden krank, weil die Veränderungen ihre Bewältigungsressourcen übersteigen und sie sich in Belastungssituationen nicht optimal verhalten.

Unternehmen geht es ähnlich. Viele Krankenhäuser sind vollauf damit beschäftigt, den Alltag zu bewältigen und haben kaum Ressourcen, Veränderungen zu antizipieren und zu bewältigen. Für sie wird es in Zeiten einer Krise schwierig, sich anzupassen und dabei ihre Widerstandskraft aufrechtzuerhalten.

Von der individuellen zur organisationalen Resilienz

Resilienz als Konstrukt auf der individuellen Ebene ist in der Forschung und Lehre bereits seit über 40 Jahren bekannt. Im Zuge der Forschung zu kritischen Lebensereignissen zeigte sich, dass es Menschen gibt, die Rückschläge in ihrem Leben wesentlich besser verkraften als andere, die krank werden oder sogar sterben. Daraus entstand ein eigener Forschungszweig, der sich mit der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen beschäftigt.

1 Siehe beispielsweise Ausserhofer et al. 2014.

2 Siehe beispielsweise Horesh et al. 2008.




RANG 	LEBENSEREIGNIS 	STRESSPUNKTE 
1.	VERSÖHNUNG MIT EhePARTNER:IN	100
2.	SCHEIDUNG	73
3.	TRENNUNG VON EhePARTNER:IN	65
4.	GEFÄNGNISSTRAFE	63
5.	TOD EINES ENGEN FAMILIENMITGLIEDS	63
6.	UNFALL ODER KRANKHEIT	53
7.	HEIRAT	50
8.	FRISTLOSE ENTLASSUNG - ARBEITSLOSIGKEIT	47
9.	VERSÖHNUNG MIT EhePARTNER:IN	45
10.	PENSIONIERUNG	45
11.	ERKRANKUNG EINES FAMILIENMITGLIEDS	44
12.	SCHWANGERSCHAFT	40
13.	SEXUELLE SCHWIERIGKEITEN	39
14.	FAMILIENZUWACHS	39
15.	GESCHÄFTLICHE VERÄNDERUNG	39
16.	VERÄNDERUNG DER FINANZIELLEN SITUATION	38
17.	TOD EINES/EINER ENGEN FREUND:IN	37
18.	UMSCHULUNG	36
19.	ÄNDERUNG DER STREITFREQUENZ MIT EhePARTNER:IN	35

Abb. 1 „Social Readjustment Rating Scale“ (SRRS) basierend auf Holmes u. Rahe (1967)

Zu Beginn entstanden Listen mit dem Schweregrad kritischer Lebensereignisse³. Der Wert rechts beschreibt, für wie schwierig die Bewältigung dieser Lebensereignisse angesehen wird. Es gibt solche, die wesentlich belastender sind als andere. Auf der Liste stehen auch Lebensereignisse, die positiv bewertet werden, etwa die Geburt eines Kindes. Einige Dinge auf dieser Liste sind kulturell bedingt, andere scheinen universell zu gelten.

Es gibt zwei Aspekte, die zu beachten sind: Erstens, was ist konkret zu tun, um dieses Lebensereignis zu bewältigen, und zweitens, in welchem Ausmaß ist dies mit emotionalen Belastungen verbunden? Die Frage ist also, weshalb im Zusammenhang mit kritischen Lebensereignissen Stress entsteht? Es ist wie bei der Elektrizität: Stress ist gleich Spannung und zu viel davon tötet. Spannung entsteht, weil ein kritisches Lebensereignis uns dazu zwingt, bisherige Denk- und Verhaltensmuster zu überarbeiten und uns einer neuen Lebensrealität anzupassen. Diese Spannung auszuhalten, ist anspruchsvoll. Spannung erzeugt aber auch jene Energie, die man benötigt, um Situationen zu bewältigen. Man muss Unsicherheit ertragen können, um von einem bisher stabilen Denk- und Verhaltensmuster zu einem neuen zu kommen. Vor allem aber hilft dabei, wenn man auf sicherem Grund steht.

Die Forschung zu kritischen Lebensereignissen beschäftigt sich vorwiegend mit negativen, nicht beeinflussbaren Situationen. Gern geht dabei vergessen, dass viele Ereignisse aufgrund von Entscheidungen eintreten. Im Verlaufe unseres Lebens fällt jede und jeder eine Menge an Entscheidungen. Die meisten davon sind nicht wirklich durchdacht. Das gilt im privaten Bereich genauso wie für Entscheidungen von Organisationen. Anschließend zwingen uns viele dieser Entscheidungen zu Anpassungen, deren Ausmaß wir zuvor nicht bedacht haben. In Unternehmen und speziell in Expertenorganisationen führt dies dazu, dass Entscheidungen nicht mit der Konsequenz umgesetzt werden, wie man es sich wünschen würde.

Ein Beispiel aus dem privaten Bereich: Ein neuer toller Job in einer anderen Stadt kann eine Menge Stress auslösen: zuerst der Umzug; dann der Abschied von Freund:innen; die schleichende Unsicherheit, ob es mit dem neuen Arbeitgeber funktionieren wird oder man den Job bereits wieder während der Probezeit verlieren wird; Spannungen mit den Kindern, die sich mit all diesen Veränderungen schwer tun, weil sie befürchten, keine Freund:innen zu finden; ein komplett neues Umfeld; eine neue Hausärztin, ein neuer Frisör, der nicht ganz überzeugt, ein anderer Bäcker, dessen Croissants hervorragend schmecken, nette Nachbar:innen, die jeden Abend mit viel Elan den Grill anwerfen und von denen man noch nicht weiß, wie sich das

3 Holmes u. Rahe 1967.

entwickeln wird, ein neuer Arbeitsweg für den/die Partner:in mit mehr Stau, andere Ladenöffnungszeiten, andere Regeln für die Abfallentsorgung; An- und Abmeldung bei Behörden, Umzugsmeldungen an Versicherungen, höhere Krankenversicherungsprämien, neue Möbel, die online bestellt wurden und ewig auf sich warten lassen, Bilder, die nicht mehr zur neuen Wohnung passen, ein Elektroauto, für das man noch keinen Ladeanschluss hat. Das sind eigentlich harmlose Dinge. Denn man wollte diese Veränderung. Wahrscheinlich können wir auch auf Routinen und Vorerfahrungen zurückgreifen. Es ist nicht der erste Umzug, es ist nicht das erste Mal, dass etwas online bestellt wird, es ist nicht das erste Mal, dass man eine Wohnung selbst streicht. Trotzdem kann auch Erfreuliches Spannungen auslösen und neue Ordnungsmuster einfordern, die in ihrer zeitlichen Dichte und Anforderung als Belastung erlebt werden.

Ganz anders sieht es aus, wenn uns eine Veränderung von außen aufgezwungen wird und wir darauf nicht vorbereitet sind. Da tun wir uns wesentlich schwerer. Covid-19 ist ein Paradebeispiel. Menschen mit Vorerkrankungen werden von einer Covid-19 Erkrankung besonders hart getroffen. Das sind in der Schweiz oder in Deutschland rund 30% der Bevölkerung. Ihr Risiko, an Covid-19 zu versterben, ist um ein Mehrfaches höher. Zudem ist die Gefahr gegeben, dass im Falle einer Infektion alles noch schlimmer wird. Im *New England Journal of Medicine* erschien ein Artikel, der die Kollateralschäden von Covid-19 beschreibt*: erhöhtes Risiko für Depression, Angstzustände, Schlaflosigkeit, Konzentrationsprobleme, Suchtmittelmissbrauch, häusliche Gewalt, Gereiztheit, Stresserkrankungen wie Magen-Darm Probleme und das zusätzlich zu den gesundheitlichen Problemen, unter denen diese Population bereits leidet. Soziale, wirtschaftliche, psychische und physische Belastungen, die vorher schon da waren, können sich im Falle einer Erkrankung zu einem verheerenden Cocktail vermischen.

Auf der individuellen Ebene wissen wir inzwischen recht viel über resilientes Verhalten. Klar ist, dass Kontrollüberzeugung eine wichtige Variable ist. Menschen unterscheiden sich darin, wie sie Situationen wahrnehmen und sich dabei verhalten. Kontrollüberzeugung ist eines der Basiskonzepte der Psychologie. Glaube ich daran, dass ich mit meinen Entscheidungen und mit meinem Handeln Einfluss nehme auf den weiteren Verlauf meines Lebens, oder glaube ich, dass andere dies tun? Erst dann können Vorerfahrungen erfolgreicher Bewältigung greifen. Negative, plötzlich auftretende, also nicht vorhersehbare, von außen aufgezwungene Ereignisse – wie die Erkrankung an Covid-19 – sind besonders schwer zu bewältigen. Sie

4 Rosenbaum 2020.

stellen hohe Anforderungen an die faktische und emotionale Anpassungsfähigkeit von Individuen und Organisationen. Eines ist aber gewiss: Mit dem richtigen Mindset und gemeinsam geht es besser.

Was ist nun die Resilienz einer Person? Es ist die Fähigkeit, auf Veränderungen zu reagieren, ohne dabei unterzugehen. Genau dasselbe gilt für Unternehmen. Da geht es ausserdem noch darum, mögliche Veränderungen zu antizipieren und sich rechtzeitig darauf vorzubereiten.

Gegenüber der Managementliteratur gibt es aus Sicht der psychologischen Forschung drei wichtige Präzisierungen:

1. Auch positive Ereignisse können belastend sein und müssen bewältigt werden;
2. Es geht nicht nur um psychische Gesundheit, sondern auch um physische Widerstandsfähigkeit;
3. Resilienz ist eher ein Mindset, weniger ein Persönlichkeitsmerkmal. Die Art und Weise, wie man die Welt wahrnimmt, spielt dabei eine entscheidende Rolle.

Was hilft aus Sicht der Psychologie bei der Bewältigung auf individueller Ebene?

- Emotionale Stabilität: Akzeptanz, positive Emotionen, positive Selbstwahrnehmung.
- Kognitive Fähigkeiten: Selbstwirksamkeitserwartung, Vorstellungskraft, Kontrollüberzeugung, Kohärenzgefühl.
- Interaktionale Faktoren: Soziale Unterstützung, Empathie, Achtsamkeit.
- Persönlichkeitsvariablen: Risikofreude/Angstlevel, Offenheit, realistischer Optimismus.

Die Überzeugung, dass es immer weitergeht und der nächste Schachzug die nächste Chance bietet, hilft bei der Bewältigung.

Resilienz eines Notfallzentrums

Die Resilienz einer Organisation ist viel schwieriger zu fassen als jene einer Person. Hier gibt es viel weniger Evidenz aus der Forschung. Die organisationale Resilienz umfasst kulturelle, emotionale, strukturelle und prozessuale Elemente. Ingenieur:innen und Betriebswirtschaftler:innen, die zu diesem Thema forschen und publizieren, fokussieren gern auf die eher technischen Aspekte organisationaler Resilienz. „Business Continuity“ ist ein Konzept, das wertvoll ist, aber nur einen Teilaspekt organisationaler Resilienz berührt. Wir gehen heute davon aus, dass die kulturellen und emotionalen Aspekte den mehr technischen vorgeschaltet sind.

Unternehmen und deren Mitarbeitende tun sich schwer, in einer Situation der Veränderung die eigenen Glaubenssätze zu hinterfragen.

Der Untergang von Kodak ist ein Paradebeispiel für das Festhalten an Glaubensgrundsätzen. Weil man nicht an die Zukunft der digitalen Fotografie glauben mochte, hielt man an überholten Technologien fest. Lieber untergehen, als den Glauben zu verlieren. Unternehmenskulturen schränken das Denken ein und damit auch die Fähigkeit, Dinge anders zu sehen und neue Verhaltensmuster zu entwickeln. Eine ganz zentrale Frage im Zusammenhang mit organisationaler Resilienz ist, wie viele Bewältigungsressourcen sich neben dem Tagesgeschäft mobilisieren lassen. Wenn das Tagesgeschäft bereits alle Ressourcen konsumiert, bleibt keine Kraft mehr für Veränderung, Innovation und Krisenbewältigung.

Ein Beispiel, wie organisationale Resilienz mithilfe des Lean-Gedankens weiterentwickelt werden kann, soll dies verdeutlichen. Nehmen wir das Notfallzentrum eines Zentrumsspitals in einer Wintersportregion. Da kommen gestürzte Abfahrer, verletzte Alpinisten aller Art, Herzinfarktpatienten, Seniorinnen mit Schlaganfällen, Hobby-Heimwerker mit Schnittverletzungen, Hochbetagte mit Schwächeanfällen, schwerverletzte Gleitschirmfliegerinnen, im Winter Snowboarderinnen, Skitouren-gänger, Lawinenofer und Skipistenfahrerinnen mit Polytrauma, Menschen allen Alters, in die Notaufnahme. In der Zwischensaison treffen im Notfallzentrum um die 60 Patient:innen täglich ein, in der Hochsaison sind es bis zu 180 Patient:innen täglich, also rund dreimal mehr. Es sind nicht nur mehr Patient:innen, sondern auch der Schweregrad der Verletzungen ist im Schnitt deutlich höher. Man könnte meinen, diese Schwankungen ließen sich durch eine bessere Personalausstattung auffangen. Das ist aber nur teilweise der Fall. Organisationale Resilienz ist nicht nur eine Frage der bereitgestellten Ressourcen.

Während der Wintersaison gab es an über 70 Tagen die Situation, dass Patient:innen aus Platzgründen auf den Krankenhausflur gleich neben dem interdisziplinären Notfallzentrum gelegt werden mussten. Gefühlt war das praktisch jeden Tag. Das Notfallteam hatte sich über die Jahre an diese Situation gewöhnt. Man empfand das „normal“. Man muss dazu sagen, dass es keine gute Idee ist, Kranke auf dem Flur zu deponieren. Das Behandlungsergebnis ist schlechter, es gibt mehr Komplikationen und die Mortalität ist höher⁵.

Das Ziel des neuen Chefarztes des Notfallzentrums war es, nie mehr eine/n Patient:in im Flur zu platzieren. Zwei Jahre später war es soweit: Es war die erste Wintersaison

⁵ af Ugglas et al. 2012–2016.

ohne Patient:innen auf dem Flur. Wie hatte das Team das geschafft? Erstens haben sie es als Problem anerkannt und sich gemeinsam ein Ziel gesetzt: keine Patient:innen mehr auf den Fluren. In der Folge wurden Erzählungen durch Daten und Fakten ersetzt. Aufgrund der höheren Unternehmenstransparenz war es möglich, Kapazitäten und Prozesse am 85-igsten Perzentil auszurichten. Argumente wie: „Geht denn das, wenn drei Hubschrauber und drei Rettungsfahrzeuge gleichzeitig kommen?“ haben sich erübrigt. Das gab es in den letzten fünf Jahren nie und wird es auch in den kommenden fünf Jahren nicht geben. Durch die Ausrichtung am 85-igsten Perzentil wurde der Alltagsbetrieb robuster. Dadurch werden jetzt auch die Ausnahmesituationen viel besser bewältigt. Um die Resilienz der Organisation zu verbessern, müssen die Mitarbeitenden beginnen, sich mit Statistik und Fakten auseinander zu setzen. Anschließend geht es an die Prozesse. Sie wurden simuliert, getestet und das Ergebnis gemessen.

Eine wichtige Rolle spielte die Standardisierung der Zusammenarbeit im Team: der Normalbetrieb soll störungsfrei bewältigt werden und außergewöhnliche Situationen sollen besser antizipiert werden. Gleich zu Beginn ein Team bestehend aus einem/einer qualifizierten Ärzt:in und einer Pflegefachperson mit dem/der Patient:in zusammen zu bringen, hat die Prozesse beschleunigt und gleichzeitig die Patientenzufriedenheit verbessert. Dadurch wurde die Parallelisierung von Prozessen möglich: ärztliche Verordnung von Beginn weg, pflegerische Tätigkeiten anstelle von Triage und Administration und das alles in einem Arbeitsgang.

Am härtesten war es, die Praxis der Triage durch die Pflege in die neuen Standards zu integrieren. Das existierende Triage-Konzept hatte man erst vor wenigen Jahren eingeführt. Ein neuerlicher Wechsel war schwierig zu akzeptieren. Es war herausfordernd, die Pflege davon zu überzeugen und die eben gewonnene Autonomie dem Teamgedanken zu opfern.

Die kulturellen Barrieren erwiesen sich als der schwierigste Teil. Im Gesundheitswesen und wohl auch anderswo geht es bei Veränderungen immer gleich um die Frage: „Bedeutet das, ich hätte bisher schlecht gearbeitet?“ Selbst, wenn Mitarbeitende mit großem Engagement dabei sind, genügt das, was man bisher gemacht hat, oftmals nicht mehr. Man muss mit Daten argumentieren und auch mit Daten Verbesserungen begleiten. Organisationale Resilienz angewendet auf ein interdisziplinäres Notfallzentrum bedeutet: Egal zu welchem Zeitpunkt ein/eine Patient:in zu uns kommt und woran er/sie leidet, wir müssen ihm genau das geben, was er/sie jetzt braucht. Diesen einfachen Anspruch einzulösen, ist in der Umsetzung anspruchsvoll.




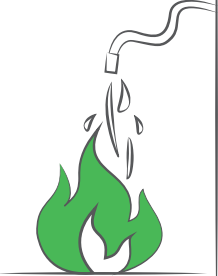

<p>5000 SPITÄLER</p> 	<p>TOP 5% DER SPITÄLER</p>	<p>FOKUS AUF TEAMLEISTUNG</p>	<p>FOKUS AUF KOMMUNIKATION & KOORDINATION</p>	<p>ANTIZIPIEREN DES TAGESGESCHÄFTS</p>	<p>DATENBASIERTE FEEDBACKSTRUKTUR</p>
	<p>90%</p>	<p>FÜHRUNG UND WEITERENTWICKLUNG DER MITARBEITENDEN MACHEN DEN UNTERSCHIED</p>			
	<p>UNTERSTE 5% DER SPITÄLER</p> <p>THE OLD WAY OF PROVIDING MEDICINE</p>	<p>KULTUR VON „EINSAMEN HELD:INNEN“ & FOKUS AUF EINZELNE</p> 	<p>GEFÜHL DER ISOLATION</p> 	<p>„FEUER LÖSCHEN“</p> 	<p>ANGST VOR VERANTWORTUNGS-ÜBERNAHME</p> <p>CULTURES OF EXCUSES</p> 

Abb. 2 Die 5% der besten und 5% der schlechtesten Krankenhäuser⁶

6 Curry et al. 2011.

Das sind die kulturellen Unterschiede der 5% besten Spitäler und der 5% schlechtesten Spitäler in Bezug auf die Behandlungsergebnisse bei der Diagnose Herzinfarkt. Das ist eine sehr spannende Übersicht, und wir sehen hier Unterschiede im Mindset. Medizinische Qualität bedeutet im Alltag, dem/der Patient:in das geben zu können, was sie oder er jetzt braucht. Jene Teams, die sich mit der Realität konfrontieren und datenbasiert Verbesserungen begleiten, sind besser.

Wie erreichen wir organisationale Resilienz durch die Lean-Denkweise?

Organisationale Resilienz erreichen wir, indem wir:

1. **Sinn vermitteln.** Denn wie wollen wir erreichen, dass sich die Mitarbeitenden hinter uns scharen, wenn sie nicht einmal wissen, weshalb? Organisationen, die ihre Mission vor die kurzfristigen finanziellen Ziele stellen, haben es in Krisenzeiten einfacher. Diese Sicht passt hervorragend zum ersten Lean-Prinzip (s. Kap. 4). PDO („purpose driven organizations“) haben erwiesenermaßen eine höhere Anpassungs- und Widerstandsfähigkeit. Mitarbeitenden zu erklären, weshalb wir gewisse Dinge auf eine bestimmte Art und Weise tun müssen, gehört zu den Grundaufgaben guter Führung. Mutig führen bedeutet oftmals, etwas komplett anders zu machen, als man es bisher gemacht hat, ungeachtet der bisher verfolgten Strategie oder der Geschichte der Organisation. In den meisten Fällen bedeutet das, kurzfristig Nachteile in Kauf zu nehmen, um zu erreichen, was notwendig ist.
2. **Einen robusten Alltagsbetrieb anstreben.** Wenn uns der Alltag bereits überfordert, wie können wir dann eine Krise bewältigen? Das kriegt man hin mit Lean. Zur Erinnerung: Lean ist das Betriebssystem einer modernen Organisation. Das ist die Basis. Viele Führungskräfte in Krankenhäusern schwadronieren von Visionen, Innovationen und Digitalisierung – und dabei läuft der eigene Betrieb alles andere als stabil. Wir erweisen den Mitarbeitenden in Gesundheitsorganisationen einen großen Dienst, wenn wir stabile Prozesse installieren, die im Alltag störungsfrei laufen. Patient:innen bringen ausreichend Variabilität ins System. Da und dort ist auch etwas Reserve erforderlich, um Schwankungen aufzufangen. Wer nicht seine ganze Energie in Feuerwehrrübungen verschwendet, kann sich diese Reserve leisten. Die Prozessprinzipien von Lean, ursprünglich vom Automobilhersteller Toyota eingeführt und erprobt, schaffen Stabilität: Das fünfte Toyota-Prinzip postuliert, dass es erheblich zur Robustheit des Alltagsbetriebs beiträgt, wenn man etwas beim ersten Mal richtig macht. Fließende Prozesse vermeiden Verschwendung und helfen, Fehler und Stress zu vermeiden. Sie bringen Probleme an die Oberfläche, die durch die Kultur der