

1 Patienten sind keine Autos!

Toyota im Krankenhaus

Die Pioniere

Die erste Lean-Bettenstation wurde 2013 am Kantonsspital Baselland in Liestal bei Basel realisiert. Der heutige Krankenhausdirektor Jürg Aebi war bereit, ein Experiment zu wagen. Er war zuvor nach Seattle gereist und hatte sich mit den Konzepten der führenden Lean Hospitals auseinandergesetzt. Während eines Krankenhausaufenthalts studierte er mit geschärftem Auge das Geschehen rund um sein Patientenbett. Sein Fazit: Es muss sich einiges ändern.

Die Ausgangslage für einen Erstversuch war ideal. Die Station 6.1 in Liestal war über längere Zeit geschlossen und sollte nun mit teilweise neuem Personal wiedereröffnet werden. Mit vier Monaten Vorlauf wurden die Lösungen für die erste Lean-Bettenstation entwickelt. Die Vision war radikal. Man wollte alles weglassen oder minimieren, was nicht den Bedürfnissen der Patienten dient. Das Ziel: mehr Zeit für Patienten und mehr Stabilität und Ruhe für die Arbeitsabläufe des Personals.

Die Autoren dieses Buches waren zu diesem Zeitpunkt seit über 15 Jahren als Unternehmensberater in Krankenhäusern tätig, hatten aber bis dahin noch nie gewagt, eine komplette Systemumstellung vorzunehmen. In der Sprache von *Lean* würde man sagen: Sie vollzogen den Schritt von Kaizen (kontinuierliche Verbesserung) zu

Kaikaku (Systemumstellung, sprunghafte Verbesserung). Mit viel Enthusiasmus und wenig Geld wurden Lösungen entwickelt. Die Workshops fanden am Ort des Geschehens statt, auf der noch leeren Bettenstation. Die neue Pflegeleitung, ein Oberarzt, eine Pflegeexpertin, ein Logistiker, ein IT-Mitarbeiter, eine Apothekerin, eine Mitarbeiterin der Administration, eine Projektmanagerin – sie alle entwickelten gemeinsam Prototypen, die getestet und wieder verworfen wurden. Man arbeitete mit dem, was vorhanden war. Das Resultat war ein Set von Lösungen, die im Zusammenspiel die gewünschte Wirkung erzielten. Die Kernelemente der Pilotstation sind heute in jeder Lean-Bettenstation anzutreffen.

Der Erfolg der ersten Lean-Bettenstation hat die Grundlage für die Weiterentwicklung geschaffen. Zunächst wurde der Start um einen Monat nach vorne verlegt. Die neuen Mitarbeitenden konnten kaum eingearbeitet werden – und schon ging es los.

Irgendwie hat es geklappt. Heute wissen wir: Die Einführung von neuen Mitarbeitenden geht auf einer Lean-Bettenstation schneller. Die klaren Strukturen und Standards unterstützen den persönlichen Lernprozess. Doch was am wichtigsten ist: Die Patienten waren von Beginn an zufrieden mit dem neuen System. Nach wenigen Wochen wollte niemand zurück zu den alten Arbeitsweisen. In den drei Jahren danach wurden Lean-Bettenstationen in über 15 Krankenhäusern erfolgreich eingeführt. Damit einher ging eine kulturelle Veränderung in den Teams dieser Stationen und darüber hinaus. Davon handelt dieses Buch.

Lean ist ein Managementsystem, das im Krankenhaus zunehmende Popularität und Akzeptanz genießt. Doch wie immer, wenn ein Thema breite Beachtung erlebt, sind die Skeptiker nicht weit. Es ist klug, nicht jedem Modetrend hinterher zu rennen und „Hypes“ vorbeiziehen zu lassen, argumentieren sie. Doch der Trend *Lean* scheint eine gewisse Beharrlichkeit in sich zu bergen. Der Grund dafür ist einfach: Es funktioniert! Insbesondere die Ärzteschaft und Mitarbeitende aus der Pflege reagieren allergisch auf Konzepte, die nichts als warme Luft produzieren. Zu dieser Kategorie gehört *Lean* nicht, und wir werden in diesem Buch darlegen, weshalb die Lean-Bettenstation ein Konzept ist, das sich in der Schweizer Krankenhauslandschaft rasch verbreitet und auch in Deutschland und Österreich erste Erfolge feiert.


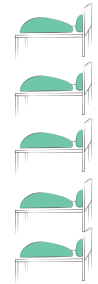












STUFE KRANKENHAUS:	 BETT = LEAN-INITIATIVE STATIONÄR				
MAXIMAL- VERSORGUNG					
SCHWERPUNKT- VERSORGUNG					
GRUND- VERSORGUNG					
DISZIPLINEN:	INNERE MEDIZIN	CHIRURGIE	REHABILITATION & ALTERSMEDIZIN	GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE	ÜBRIGE (z. B. PÄDIATRIE)

Abb. 1 Realisierte Lean-Bettenstationen in der Übersicht



Lean in der stationären Gesundheitsversorgung ist der neue Massstab

Seit der ersten Lean-Bettenstation im Jahr 2013 ist eine ganze Reihe von weiteren Stationen hinzugekommen. Das Konzept hat seine Anpassungsfähigkeit an unterschiedliche Voraussetzungen bewiesen. Mittlerweile gibt es Erfolgsbeispiele in beinahe allen medizinischen Disziplinen. Das Konzept überzeugt regionale Krankenhäuser ebenso wie Universitätskrankenhäuser. In über 26 Fällen ist Lean im stationären Bereich in der Schweiz bereits realisiert worden. Ungefähr 20 davon entsprechen dem umfassenden Ansatz, der in diesem Buch beschrieben wird.

Das Erfolgsmodell

Es gibt mehrere Gründe für den Erfolg der Lean-Denkweise im Krankenhaus. Neben der Tatsache, dass sie in Krankenhäusern Mehrwert für Patienten und Mitarbeitende schafft, haben wir, die Autoren, uns aus zwei Gründen dafür entschieden:

1. Respekt für den Einzelnen

Patientinnen und Patienten sind verletzlich. Sie sind krank oder unfallbedingt verletzt. Oftmals ist ihr Immunsystem geschwächt. Manchmal befinden sie sich in einer sozial schwierigen Situation. Die Existenzberechtigung eines Krankenhauses leitet sich aus der Tatsache ab, dass Patienten in der Hoffnung hinkommen, dass sich ihre Lebensqualität verbessert. Respekt gehört auch denjenigen, die im Krankenhaus arbeiten. Sie sind oft mit einem dysfunktionalen System konfrontiert, das sie daran hindert, für die Patienten das zu leisten, wozu sie eigentlich in der Lage wären. Das Krankenhaus ist eine Expertenorganisation. Die Mitarbeitenden sind sehr gut ausgebildet. Viele der Mängel sind systemischer Natur und nicht auf persönliches Versagen zurückzuführen.

2. Kultur der kontinuierlichen Verbesserung

Fortschritt ist ein Grundprinzip der modernen Medizin. Während wir bei den Behandlungsmöglichkeiten rasante Entwicklungen erleben, bewegt sich das Krankenhaus als Organisation zu wenig schnell: Die Prozesse, die Aufbauorganisation, die Informations- und Kommunikationsinfrastruktur hinken alle hinterher. Die systemischen Mängel des Krankenhauses werden im nächsten Kapitel näher beschrieben. Die Medizin entwickelt sich zu einem System. Die Krankenhäuser sind als Organisation auf verschiedensten Ebenen gefordert. Gleichzeitig findet ein Strukturwandel statt. Die Lerngeschwindigkeit muss erhöht werden. Wie sich gezeigt hat, ist *Lean* ein Mindset, das sehr gut zur Expertenorganisation Krankenhaus passt.

Die Basiskonzepte des Lean-Management-Systems sind über 60 Jahre alt. Einige der Grundprinzipien kommen von Toyota, andere von Ford oder General Electric. Es gibt Weiterentwicklungen und Anpassungen, wie zum Beispiel „Lean Six Sigma“. Toyota hat es als erstes Unternehmen geschafft, verschiedene Erkenntnisse aus der Produktion in ein Gesamtsystem zu integrieren. Weltweites Vorbild ist deshalb das Toyota-Produktionssystem, erstmals beschrieben von Taiichi Ohno nach dem Zweiten Weltkrieg. Die Toyota-Philosophie wurde von Vorzeigeunternehmen wie dem Flugzeughersteller Boeing oder dem Sportwagenhersteller Porsche erfolgreich übernommen. In der Industrie ist *Lean* inzwischen ein weltweit anerkannter Standard. Das Krankenhaus tut sich damit noch etwas schwer. Die Argumente sind dabei immer dieselben. Zum Teil ist die Skepsis berechtigt, zum Teil will man sich nicht aus der Komfortzone bewegen. Organisationales Lernen geht nicht ohne die Bereitschaft dazu.

Berechtigte Skepsis

Die Bezeichnung *Lean* ist problematisch. Neben vielen erfolgreichen Umsetzungen der Lean-Philosophie existieren auch zahlreiche Negativbeispiele, die zwar unter dem Namen „Lean“ laufen, aber wenig mit der ursprünglichen Idee zu tun haben. Wenn dann noch die Verbindung zum Produktionssystem eines Autoherstellers dazukommt, ist der Widerstand im Krankenhaus programmiert. Charlie Chaplins „Modern Times“ beschreibt eine Realität der industriellen Produktion, die sich in den Köpfen eingeprägt hat. Die Leute haben es gehasst. Patienten würden es hassen, am Fließband abgefertigt zu werden. Ärztinnen, Ärzte und Pflegende würden es hassen, immer nur dieselbe Handlung am Patienten durchführen zu müssen. Damit wären wir beim ersten Vorurteil. *Lean* ist nicht Fließband-Fertigung.

Vorurteil Nummer 1: „Lean Hospital ist Fließbandarbeit am Patienten und missachtet die Individualität der Patienten.“

Wie würden Sie argumentieren?

Auflösung: „Lean Hospital ist ein Ansatz, um den Patienten an die erste Stelle zu setzen und sich besser an seinen Bedürfnissen und Erwartungen auszurichten. Es gibt im Krankenhaus viele Arbeitsschritte, die für alle Patienten gleich sind. *Lean* harmonisiert diese so, dass die Mitarbeitenden ihre Energie und Aufmerksamkeit auf die wirklich wichtigen Variationen richten können: die Einzigartigkeit jedes Patienten.“



Wenn wir von einem kontinuierlichen Fluss von Leistungen sprechen, die zum Patienten kommen, ist das eine andere Geschichte. Es gibt Krankenhäuser, die deshalb

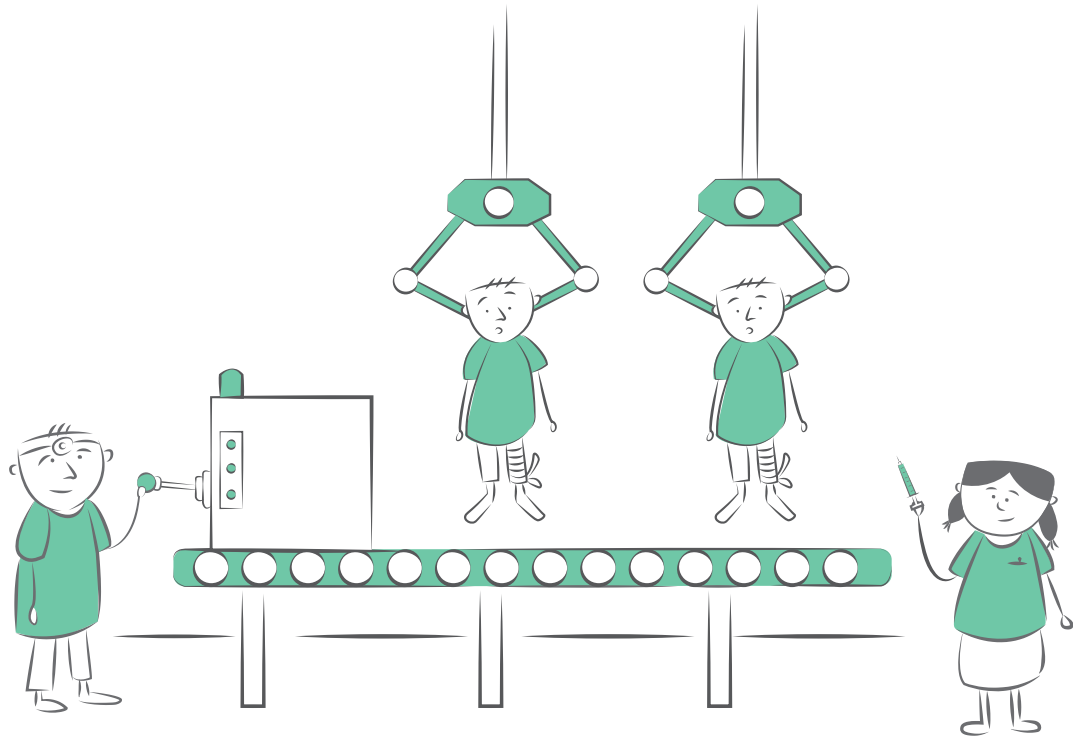


Abb. 2 Patienten am Fließband?

nicht von *Lean* sprechen, sondern von kontinuierlicher Leistungssteigerung¹. Die Autoren dieses Buchs sind bezüglich dieser Frage indifferent: Wichtig ist, dass durch die Anwendung der Denk- und Handlungsweisen eine Verbesserung für Patienten und Mitarbeitende eintritt. Daran soll das Konzept gemessen werden.

Organisatorische wie auch persönliche Lernprozesse sind mit Widerstand verbunden. Vor allem dort, wo bisherige Überzeugungen im Widerspruch zu neuen Erkenntnissen stehen. Umlernen kann wütend machen. Man erfährt nicht gerne, dass man gewisse Dinge anders anpacken sollte, um Ziele besser und schneller zu erreichen. Nur schon die Umsetzung des Leitprinzips „Der Patient kommt immer zuerst“ fordert heraus. Diskussionen in Behandlungsteams laufen anders, wenn die Sicherheit und die Bedürfnisse des Patienten erste Priorität genießen. *Lean* umsetzen ist kein Spa-

1 „CPI“ des Seattle Children’s Hospital bedeutet: „Continuous Performance Improvement“

ziergang. Von der Führung wird kontinuierliches Lernen und Konfrontation mit dem gegenwärtigen Zustand verlangt.

„... ob wir anfangs skeptisch waren? Natürlich! Wir behandeln Patienten und keine Autos!
Ob wir lernen durften, dass „Lean“ eine Philosophie ist, die auch – oder gerade – im Krankenhaus sehr viel Gutes schaffen kann? Unbedingt! ...“

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Kabitz, Chefarzt II. Medizinische Klinik Gesundheitsverbund
Landkreis Konstanz, Klinikum Konstanz

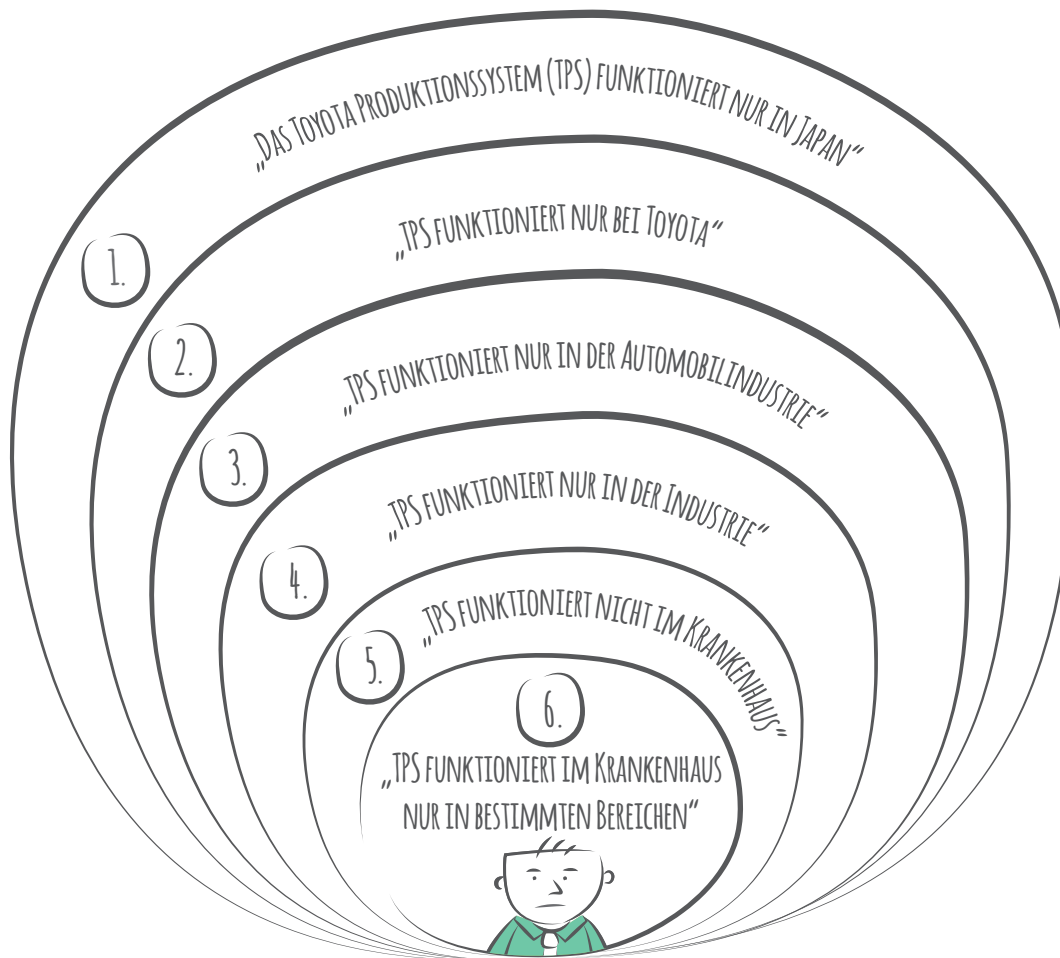


Abb. 3 Widerstand gegen Lean

Der Widerstand gegen *Lean* hat eine lange Geschichte. Diese lässt sich nach dem Zwiebschalen-Prinzip darstellen:

1. **Argument Nummer eins** war, dass das TPS (Toyota-Produktionssystem) nur in Japan funktionieren würde, da es auf dessen Kultur abgestimmt sei. Das hat Toyota in seinen Werken in den USA und weltweit widerlegt.
2. **Argument Nummer zwei** war, TPS würde nur bei Toyota funktionieren – zwar weltweit, aber eben nur dort. Das hat Porsche mit der erfolgreichen Übernahme des Toyota-Produktionssystems widerlegt. Heute orientieren sich praktisch alle Automobilhersteller an Toyota. Jene, die zu spät gekommen sind, büssen es bitter.
3. **Argument Nummer drei** war, die Toyota-Philosophie sei in der Automobilindustrie entwickelt worden und würde deshalb nur in der **Automobilindustrie** funktionieren. Das hat Boeing eindrücklich widerlegt. Die Ingenieure bei Boeing sagten zu Beginn: „Wir bauen schliesslich Flugzeuge, keine Autos!“ Nach einer Studie von McKinsey gab es bereits 2014 kein börsennotiertes Industrieunternehmen mehr, das nicht mindestens mit Elementen der Lean-Philosophie arbeitete.
4. **Argument Nummer vier** war, TPS beziehungsweise die Toyota-Philosophie würde nur in der **Industrie** funktionieren. Das Produktionssystem von Toyota würde eine Denkhaltung voraussetzen, die im Dienstleistungssektor nichts zu suchen habe. Das hat eine Reihe von Dienstleistern wie Amazon oder Charles Schwab widerlegt. Alle Leistungen am Mehrwert für den Kunden auszurichten, ist auch im Dienstleistungssektor richtig. Neuere Studien zeigen allerdings, dass das Toyota-Produktionssystem ohne die Übernahme des Führungssystems in Dienstleistungsunternehmen nur eingeschränkt wirksam ist.²
5. **Argument Nummer fünf** war, die Toyota-Philosophie würde zwar in vielen **Branchen** funktionieren, nicht aber im Krankenhaus. Das haben Krankenhäuser wie das Virginia Mason Medical Center in Seattle oder das Seattle Children’s Hospital klar widerlegt. Allerdings hat sich auch hier gezeigt, dass das Führungssystem für den Erfolg in der Expertenorganisation Krankenhaus ausschlaggebend ist.
6. **Argument Nummer sechs** ist, *Lean* würde wohl in **bestimmten Bereichen** des Krankenhauses funktionieren, zum Beispiel bei einfachen Eingriffen, nicht jedoch in der Inneren Medizin. Auch Ärzte sagen: „Patienten sind keine Autos!“ Das ist korrekt. Skeptiker wenden ein: „Jeder Patient ist einzigartig.“ Auch das stimmt. Nur hat sich gezeigt, dass ausgerechnet in komplexen Patientensituationen wie etwa in der Behandlung von Tumorkranken *Lean* ein mächtiges Instrument ist. Führende Krankenhäuser haben bewiesen, dass mit *Lean* herausragende medizinische Qualität erzielt werden kann.

2 Cerioli D (2009) As Atividades de Serviços. Universidade. Estadual do Oeste do Paraná.

Was lernen wir aus den Argumenten eins bis sechs? *Lean* scheint extrem anpassungsfähig zu sein. Es ist eine Denkhaltung, keine starre Methode. Im Kern geht es darum, alles wegzulassen, was dem Patienten nichts bringt. Der Patient soll jene Leistungen erhalten, die er jetzt braucht und das mit grösstmöglicher Sicherheit. Bei *Lean* geht es nicht um Autos. Es geht darum, Menschen aufzubauen, zu führen, zu entwickeln. Es geht um Menschen, Patienten wie Mitarbeitende. Dadurch lassen sich auch im Gesundheitswesen die zentralen Vorteile von *Lean* umsetzen.

Vorurteil Nummer 2: „*Lean* ist ein Prinzip aus der japanischen Autoindustrie und funktioniert in einem europäischen Krankenhaus nicht.“

Wie würden Sie argumentieren?

Auflösung: „Lösungsansätze müssen der jeweiligen Kultur angepasst werden. Der Siegeszug der *Lean*-Philosophie im Gesundheitswesen führte von Japan über den US-amerikanischen Flugzeugbau und einige sehr erfolgreiche US-Krankenhäuser in das europäische Gesundheitswesen. Heute gibt es in Dutzenden von Krankenhäuser Erfolgsgeschichten, von Schweden bis nach Spanien. Die Übersetzungsleistung ist anspruchsvoll und bedingt eine intensive Auseinandersetzung mit dem Konzept.“



Strukturwandel bedingt Kulturwandel

Krankenhäuser befinden sich in einem Strukturwandel. Die wichtigsten Treiber sind der medizinische Fortschritt und die Digitalisierung. Was lange undenkbar war, ist jetzt möglich. Eine Hüftprothese kann ambulant eingesetzt werden, und das Ergebnis ist in der Regel erst noch besser. Ein Krankenhausaufenthalt ist nicht mehr zwingend erforderlich. Vor wenigen Jahren waren Patienten, die eine Hüftprothese erhalten hatten, anschliessend neun und mehr Tage im Krankenhaus. Experten sprechen davon, dass sich die Aufenthaltsdauer in deutschen Krankenhäusern innerhalb von wenigen Jahren auf die Hälfte verkürzen könnte. Rund ein Drittel der heute stationären Krankenhausleistungen werden zukünftig ambulant erbracht. Für das System Krankenhaus ist das eine riesige Herausforderung. Immer ältere, immer kränkere Patienten müssen in immer kürzerer Zeit wieder zur physischen und psychischen Selbständigkeit begleitet werden. Die damit verbundene Steigerung der Produktivität ist nur möglich, indem Leistungen standardisiert werden, die immer gleich sind.

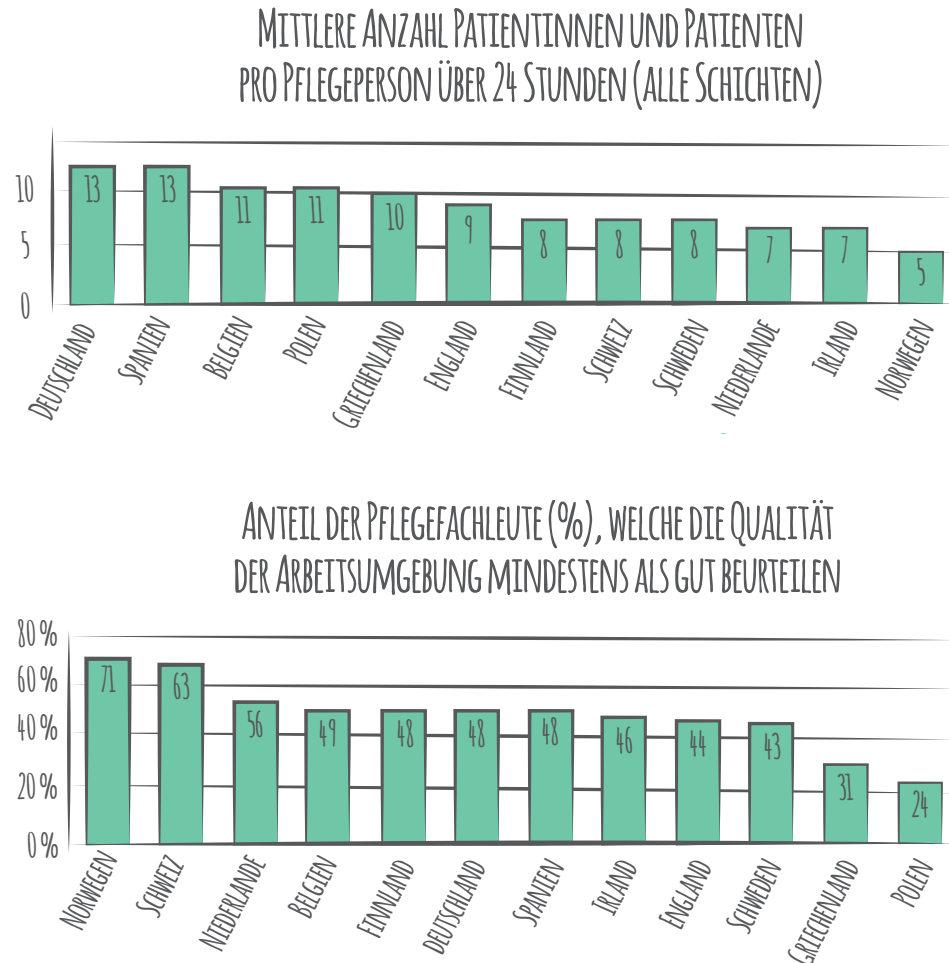


Abb. 4 Pflege am Anschlag



Pflege am Anschlag?

Die europaweite Studie RN4CAST befragte rund 34'000 Mitarbeitende aus der Pflege. Sie präsentiert eine spannende Bestandsaufnahme: So schwankt die Anzahl der Patientinnen und Patienten pro Pflegefachperson zwischen fünf und dreizehn im Schnitt. Ebenso schwankt auch die Zufriedenheit der Befragten mit ihrer Arbeitsumgebung. Insgesamt fühlen sich Pflegekräfte emotional erschöpft.