

Jörg Gottschalk

Lean Hospital

Krankenhausführung
neu denken



60 Minuten
für kontinuierliche
Verbesserung



KRANKENHAUSFÜHRUNG
NEU DENKEN

Jörg Gottschalk

Lean Hospital

Krankenhausführung neu denken

**60 Minuten für
kontinuierliche
Verbesserung**

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 durchgehend gendergerechte Schreibweise bleibt eine Herausforderung, wenn ein Text einfach und schnell lesbar bleiben soll. Ich bemühe mich um eine respektvolle Sprache, verzichte aber an einigen Stellen zugunsten der Lesbarkeit auf durchgehend gendergerechte Formulierungen. Damit ist ausdrücklich kein Ausschluss gemeint. Frauen, Männer und Menschen anderer geschlechtlicher Identität sollen sich von den Inhalten dieses Buches gleichermaßen angesprochen fühlen.

Jörg Gottschalk

Texte:	© 2026 Jörg Gottschalk
Umschlag- gestaltung:	© 2026 Jörg Gottschalk
Verlag:	epubli Verlag Hamburg
Herstellung:	epubli – ein Service der neopubli GmbH, Köpenicker Straße 154a, 10997 Berlin

Kontaktadresse nach EU-Produktsicherheitsverordnung: produkt-sicherheit@epubli.com

Inhaltsverzeichnis

1. 60 Minuten reichen	1
2. Krankenhausführung neu gedacht	2
3. Die wunderbare Welt der Schwester Philin	7
4. Wie das Chaos Philin zum Frühstück verspeist	12
Wenn der schöne Plan zerfällt	12
Das eigentliche Problem heißt Chaos	14
Was uns das Chaos kostet	16
5. In kleinen Schritten Richtung Nordstern	20
Der Weg zum Ziel	20
Das Prinzip der kleinen Schritte	21
6. Regelbasiert arbeiten	29
Regeln schaffen Ordnung	29
Regeln gibt es scheinbar genug	30
Die 6R-Methode der Regelarbeit	31
7. Teamboarding – die letzte Meile der Veränderung	35
Wer verbessert am besten?	35
Teamboarding schafft den verlässlichen Rahmen	38
Der Regelkreis der Verbesserung	47
8. Führen von vorne	50
Erfahren, was wirklich passiert	50
Führung räumt Hindernisse weg	52
Entscheiden, wenn entschieden werden muss	54
Das System fördern und schützen	55
Regeln fordern und vorleben	56
Die Richtung vorgeben	58
9. Die Verbesserungsreise beginnt	61
Probleme erkennen und lösen	61
Lasst die Patienten fließen	63
Am Anfang stehen Klarheit, Ordnung und Ruhe	65
Der Verbesserung Orientierung geben	68
Konsequent handeln – auch wenn es schmerzt	73

10. Tempo, Transfer und Nachhaltigkeit sichern	77
Tempo erzeugen und halten	77
Eine gemeinsame Richtung vorgeben	80
Wissen soll wandern	82
Nachhaltigkeit entsteht durch Können	85
Ein System, das sich selbst trägt	87
11. Zu guter Letzt	89
12. Zwei Bücher und ein Podcast	92
13. Der Autor	93
14. Noch mehr Literatur	94

*Ich weiß nicht, wann wir fertig werden. Ich weiß nur:
Wenn wir den ersten Schritt nicht gehen, werden wir
niemals fertig.*

1. 60 Minuten reichen

Krankenhausorganisation ist komplex. Dieses Buch ist es bewusst nicht. In etwa 60 Minuten zeigt es die Grundidee eines Systems, mit dem Krankenhäuser ihre Behandlungsprozesse kontinuierlich und von innen heraus verbessern können: das Lean Hospital.

Dafür verzichte ich bewusst auf Vollständigkeit. Nicht jede Methode wird erklärt, nicht jede Ausnahme diskutiert und nicht jedes Detail beschrieben. Stattdessen konzentriere ich mich auf die wenigen Zusammenhänge und Prinzipien, die aus meiner Sicht entscheidend sind.

Dieses Buch ist kein Lehrbuch, sondern eine leicht verständliche Landkarte für die Praxis. Sie soll helfen, Krankenhausorganisation anders zu betrachten, Zusammenhänge schneller zu erkennen und einen Weg zu sehen, wie aus vielen einzelnen Verbesserungen allmählich eine besser funktionierende Organisation entstehen kann.

Die nächsten 60 Minuten sollten dafür völlig ausreichen.

2. Krankenhausführung neu gedacht

Verantwortliche und Mitarbeitende in unseren Krankenhäusern wissen ziemlich genau, wo es im Alltag hakt. Sie erleben fehlende Informationen, unklare Zuständigkeiten, unnötige Wege, Wartezeiten, Störungen, schlecht abgestimmte Abläufe oder Entscheidungen, die zu spät getroffen werden.

In den vergangenen Jahren wurde viel unternommen, um Behandlungsprozesse zu verbessern. Projekte wurden gestartet, Arbeitsgruppen gebildet und Prozesse beschrieben. Es wurde reorganisiert, digitalisiert und beraten.

Trotzdem begleiten uns viele organisatorische Probleme seit Jahren. Und bei den Beteiligten bleibt das Gefühl, dass sich erstaunlich wenig verbessert.

Das hat einen Grund: Wir stellen die falsche Frage.

Wir fragen:

Wie können wir ein Problem lösen oder einen Prozess verbessern?

Die bessere Frage lautet:

Wie organisieren wir ein Krankenhaus so, dass es sich kontinuierlich und von innen heraus selbst verbessert?

Und wie wird diese Verbesserung dort wirksam, wo sie benötigt wird: bei den Mitarbeitenden, die täglich Patienten versorgen?

Genau darum geht es in diesem Buch.

Denn dort, wo die Arbeit am und für Patienten stattfindet, entsteht die Qualität unserer Krankenhäuser. Dort gewinnen wir Mitarbeitende – oder verlieren sie. Dort wird ein erheblicher Teil unserer Ressourcen eingesetzt.

Wenn Verbesserung in den Behandlungsprozessen ankommen soll, muss sie deshalb auch dort ansetzen. Sie kann nicht hauptsächlich in Projekten, Arbeitsgruppen oder Stabsstellen stattfinden, sondern muss Teil der täglichen Arbeit werden. Kontinuierlich und in kleinen, beherrschbaren Schritten.

Das geschieht in einer großen und komplexen Organisation jedoch nicht von allein. Und es lässt sich auch nicht zentral „produzieren“. Es braucht eine breite Basis in der Organisation und einen festen Rahmen.

Kontinuierliche Verbesserung braucht ein System.

Die Grundidee dieses Systems ist einfach: Verbesserung wird dorthin verlagert, wo die tägliche Arbeit stattfindet – auf Stationen, in den OP, die Notaufnahme, die Radiologie und in andere patientennahe Bereiche.

Dort verbessern berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Teams ihre eigene Organisation. Nicht in großen Veränderungsprogrammen, sondern Schritt für Schritt.

Sie machen Probleme sichtbar, untersuchen Ursachen, probieren Lösungen aus und beobachten deren Wirkung. Was funktioniert, wird nicht nur zur guten Idee, sondern zu einer **verbindlichen Regel**.

So entsteht nach und nach eine Organisation, in der weniger improvisiert werden muss und mehr zuverlässig funktioniert. Eine Organisation, in der Verschwendung radikal abnimmt und ruhiges, verlässliches Arbeiten möglich wird.

Dieses System trägt den Namen **Teamboarding**. Es ist fester Bestandteil des **Lean Hospital**.

Teamboarding verbindet fünf Elemente: dezentrale Verantwortung, ein gemeinsames Teamboard, eine strukturierte Regelkommunikation, verbindliche Unterstützung und Führung vor Ort.



Entscheidend ist ihr Zusammenspiel.

Teams brauchen Verantwortung, aber auch Unterstützung. Verbesserung braucht einen festen Rhythmus, um zur Routine zu werden. Gute Lösungen brauchen verbindliche Regeln. Und dort, wo Teams nicht weiterkommen oder nicht selbst entscheiden können, braucht es Führung.

Erst das Zusammenspiel macht daraus ein funktionierendes System.

Der Verbesserungskreislauf selbst ist einfach: Ein Problem wird sichtbar, eine Lösung ausprobiert und ihre Wirkung überprüft. Funktioniert sie, wird daraus eine Regel. Dann beginnt der nächste Schritt.

So verändert sich ein Krankenhaus nicht durch das eine große Projekt, sondern durch viele kleine Verbesserungen, die gleichzeitig an vielen Stellen entstehen.

Damit diese Verbesserungen in dieselbe Richtung führen, benötigen sie eine gemeinsame Orientierung – einen **Nordstern**. Im Lean Hospital lautet er: **strukturierte, stabile und effiziente Behandlungsprozesse**.

Strukturiert heißt: weniger unnötige Varianten, klare Rollen und eindeutige Abläufe.

Stabil heißt: Dinge funktionieren geplant, richtig und pünktlich.

Effizient heißt: weniger Suchen, Warten, Laufen, Nachfragen, Unterbrechen und Korrigieren.

Das Ziel ist eine Organisation, die ihre Mitarbeitenden dabei unterstützt, ihre eigentliche Arbeit gut und richtig zu machen – statt, dass sie sich jeden Tag aufs Neue damit beschäftigen, ihre eigene Organisation zu beherrschen.

Wie weit wir davon heute häufig entfernt sind, lässt sich am besten an einem ganz normalen Arbeitstag zeigen.

Dazu lernen wir jetzt Philin kennen. Sie arbeitet auf einer nahezu perfekt organisierten Station.

3. Die wunderbare Welt der Schwester Philin

Am Anfang jeder Veränderung steht eine einfache Frage: Wohin wollen wir eigentlich?

Diese Frage zu klären und daraus eine Richtung vorzugeben, ist vermutlich eine der wichtigsten Führungsaufgaben.

Was wäre also ein guter Zustand für ein modernes, gut funktionierendes und wirtschaftliches Krankenhaus, in dem Mitarbeitende gerne arbeiten und Patientinnen und Patienten bestmöglich behandelt, versorgt und betreut werden? Wie würde ein idealer Arbeitstag für die Mitarbeitenden aussehen?

Konkret und erlebbar wird ein Zielbild, wenn wir eine Geschichte mit „echten“ Personen erzählen. Stellen Sie sich eine Pflegende auf einer perfekt organisierten chirurgischen Station vor. Nennen wir sie Philin.

Für ihren Arbeitstag weiß Philin sehr genau, was zu tun ist. Sie kennt ihre Patienten, die anstehenden Untersuchungen, Behandlungen und Gespräche. Sie weiß, welche Entlassungen, Aufnahmen und Transporte wann anstehen. Sie kennt ihren Arbeitstag von Beginn an und kann einschätzen, welche Aufgaben erledigt werden müssen und wie viel Zeit sie dafür benötigt.

Zu Beginn ihrer Frühschicht plant sie ihren Arbeitstag. Nicht bis auf die letzte Minute, aber konkret genug, um

zu wissen, wann welche Aufgabe stattfinden soll und bis wann sie spätestens erledigt sein muss. Für die wichtigsten Tätigkeiten gibt es feste Zeitfenster und klare zeitliche Orientierungspunkte.

Ihr persönlicher Zeitplan für die aktuelle Schicht sieht so aus:

ZEIT	MIN.	AKTIVITÄT
05:45–06:15	30	Übergabe und Arbeitsvorbereitung
06:15–07:00	45	Morgenrunde 1. Teil
07:00–07:15	15	Morgenboard und ärztliche Übergabe
07:15–07:25	10	Transport 1
07:25–07:35	10	Transport 2
07:35–08:00	25	Morgenrunde 2. Teil
08:00–08:15	15	Pause
08:15–08:30	15	Entlassung 1
08:30–08:40	10	Transport 3
08:40–08:55	15	Aufnahme 1
08:55–09:10	15	Entlassung 2
09:10–10:00	50	Allgemeine Pflege

ZEIT	MIN.	AKTIVITÄT
10:00–10:15	15	Aufnahme 2
10:15–10:25	10	Transport 4
10:25–11:00	35	Allgemeine Pflege
11:00–11:15	15	Pause
11:15–11:25	10	Transport 5
11:25–11:40	15	Entlassung 3
11:40–12:30	50	Allgemeine Pflege
12:30–12:45	15	Aufnahme 3
12:45–12:55	10	Transport 6
12:55–14:00	65	Allgemeine Pflege
14:00–14:15	15	Übergabe an die Spätschicht

Auf ihrer vorbildlich organisierten Station kann sich Philin darauf verlassen, dass dieser Plan im Wesentlichen funktioniert.

Wenn sie zu einem Patienten geht, liegen ihr die notwendigen Informationen vor. Medikamente und Materialien sind exakt dort, wo sie sein sollen. Geräte funktionieren und stehen zur Verfügung. Untersuchungen finden zu den vereinbarten Zeiten statt. Wenn Philin etwas wissen muss, weiß sie, wo sie die Information findet. Und für jeden Patienten ist klar, was an diesem Tag getan werden soll.

Aus diesem Grund kann sie ihre Arbeit zügig erledigen, ohne sich gehetzt zu fühlen. Auch ihre Patientinnen und Patienten sind darüber informiert, was mit ihnen wann geschehen wird.

Philin muss nicht ständig suchen. Sie wartet nicht auf Dinge, die längst hätten vorliegen müssen. Sie läuft

niemandem hinterher, um eine Entscheidung zu bekommen. Sie wird nicht fortlaufend bei einer begonnenen Tätigkeit gestört. All das spart Zeit, schont ihre Konzentration und reduziert die Gefahr von Fehlern.

Vor allem aber muss Philin ihren Tag nicht permanent neu organisieren. Sie kann sich auf ihre Aufgaben und ihre Patienten konzentrieren.

Das bedeutet nicht, dass jeder Tag exakt nach Plan verläuft. Auch auf einer sehr gut organisierten Station gibt es Unvorhergesehenes. Ein Patient braucht plötzlich mehr Aufmerksamkeit. Ein Gespräch dauert länger. Eine medizinische Situation verändert sich. Genau dafür lässt Philins Tagesplanung ausreichend Spielraum.

Sie verfügt über genügend Zeit, um auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten einzugehen, solange diese sich im normalen Rahmen bewegen. Sie kann zuhören, Fragen beantworten und dort etwas länger bleiben, wo es notwendig ist.

Und trotzdem wird sie am Ende ihrer Schicht pünktlich fertig.

Nicht, weil sie schneller arbeitet als andere. Nicht, weil ihre Patienten unkomplizierter wären. Und auch nicht, weil an diesem Tag zufällig alles gut gegangen ist.

Sondern weil ihre Arbeit und die ihrer Station so organisiert sind, dass ein solches Arbeiten möglich wird.

Genau darum geht es: Mitarbeitende in einem Krankenhaus sollten den größtmöglichen Teil ihrer Arbeitszeit für die Arbeit einsetzen können, für die sie ausgebildet

wurden und gebraucht werden. Sie sollen ihre Zeit möglichst direkt für ihre Patientinnen und Patienten einsetzen.

Der Zweck einer Organisation besteht darin, die Mitarbeitenden *dabei* zu unterstützen – und sie nicht dazu zu zwingen, einen erheblichen Teil ihrer Zeit und Energie dafür aufzuwenden, die eigene Organisation irgendwie zu beherrschen.

Sie sollen nicht *gegen* ihre Organisation *ankämpfen*, sondern sie für gute Arbeit nutzen. Eine gute Organisation unterstützt. Sie behindert nicht. Sie legt keine Steine in den Weg.

Philins Tagesplan ist deshalb mehr als eine angenehme Vorstellung. Er ist ein Zielbild, ein Zielzustand. Er bestimmt die Richtung der künftigen Veränderung.

Die konkreten Zielbilder werden sich von Organisationsbereich zu Organisationsbereich unterscheiden. Die Kriterien für eine gute Organisation aber sind weitgehend identisch. Das werden wir noch sehen.

Die Frage ist nun: Wie weit sind wir heute von diesem idealen Zustand entfernt – und warum?

4. Wie das Chaos Philin zum Frühstück verspeist

Kehren wir zu Philin zurück.

Ihr Arbeitstag ist geplant. Sie weiß, was zu tun ist, wann es zu tun ist und wie viel Zeit sie dafür voraussichtlich benötigt. Sie könnte nun beginnen.

Doch ihre heutige Realität könnte sich kaum deutlicher von ihrer schönen neuen Welt unterscheiden. Ihr Tagesplan würde wahrscheinlich schon nach kurzer Zeit nicht mehr aufgehen. Manche Insider behaupten sogar, er würde nicht einmal die ersten zehn Minuten überleben.

Wenn der schöne Plan zerfällt

Was passiert tatsächlich in ihrem heutigen Alltag?

Bei einem Patienten fehlt eine aktuelle Information. Philin muss nachfragen. Nur bei wem? Ein anderer Patient soll zu einer Untersuchung gebracht werden, allerdings verspätet sich der Transport. Während sie herauszufinden versucht, wann er kommt, klingelt ein Patient. Dann fehlt ein Medikament. Philin sucht, fragt nach und organisiert Ersatz. Inzwischen wartet an anderer Stelle bereits die nächste Aufgabe.

Eine Untersuchung wird verschoben. Ein Arzt benötigt eine Information. Angehörige haben Fragen. Ein Gerät

steht nicht dort, wo Philin es erwartet hat. Bei einer Neuaufnahme fehlen Unterlagen. Ein Patient soll heute entlassen werden, aber noch ist unklar, ob alle Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Nichts davon ist für sich genommen eine Katastrophe. Alles kann, darf und wird einmal passieren.

Das Problem entsteht aus der Summe der Ereignisse und ihren engen wechselseitigen Abhängigkeiten. *So was kommt im Krankenhaus von Sowas.*

Philins geplanter Arbeitstag beginnt sich aufzulösen. Eine Aufgabe verschiebt die nächste. Aus zehn Minuten werden zwanzig. Etwas, das am Vormittag hätte erledigt werden sollen, wandert in den Mittag. Eine andere Tätigkeit muss dazwischengeschoben werden. Wieder etwas anderes bleibt zunächst liegen.

Philin organisiert ihren Tag neu. Und wenig später noch einmal. Irgendwann gibt sie es auf. Eine weitere Planung ergibt kaum noch Sinn. Von nun an *reagiert* sie auf das, was als Nächstes passiert.

Sie erledigt ihre Aufgaben nicht mehr wie geplant, sondern irgendwie und irgendwann.

Das wahre Dilemma beginnt, wenn wir dieses Muster zum betrieblichen Normalfall erklären. Denn in dem Moment, in dem wir diese Realität für normal erklären, hören wir auf, es grundsätzlich infrage zu stellen. Wir nehmen uns die Vorstellung, dass Krankenhaus auch anders funktionieren könnte. Es wird zu einem

Naturgesetz. „So funktioniert halt Krankenhaus.“ Es kommt, wie es kommt. Oder ganz anders.

Das eigentliche Problem heißt Chaos

Wir sprechen in Krankenhäusern häufig über fehlendes Material, Wartezeiten, Unterbrechungen, schlecht abgestimmte Abläufe oder problematische Schnittstellen. Über einen gigantischen Dokumentationsaufwand oder langsame IT.

Das alles sind reale Probleme. Aber sie sind nicht der Kern. Der Kern ist ein organisatorischer Zustand, den wir längst für normal halten: das tägliche **Chaos**.

Chaos bedeutet nicht, dass alle durcheinanderlaufen und niemand mehr weiß, was geschieht. Ein Krankenhaus kann nach außen ausgesprochen geordnet wirken und trotzdem chaotisch organisiert sein.

Chaos entsteht dort, wo Arbeit nicht ausreichend vorhersehbar ist und Abläufe deshalb nicht zuverlässig funktionieren.

Wo Mitarbeitende zwar einen Plan haben, sich aber nicht darauf verlassen können.

Wo Informationen zu spät kommen, Vorleistungen fehlen, Termine sich verschieben oder Vereinbarungen nicht eingehalten werden können. Und weil Krankenhausarbeit eng miteinander verzahnt ist, bleibt eine Abweichung selten allein.

Das Entscheidende daran ist: Philin kann ihre Arbeit nicht einfach erledigen. Ihr Tagesplan kann heute nicht funktionieren. Sie muss fortlaufend dafür sorgen, dass ihre Arbeit überhaupt möglich bleibt. Dass sie ihre Aufgaben trotz ihrer chaotischen Organisation erledigt bekommt. Irgendwie.

Sie organisiert um, sucht Lösungen und Umwege, gleicht Fehler aus, überbrückt Lücken, fragt nach, erinnert, wartet, improvisiert und entscheidet immer wieder neu.

Sie reagiert, anstatt zu agieren.

Sie improvisiert, anstatt ihrem Plan zu folgen.

Genau darin liegt der Unterschied zwischen einer strukturierten, stabilen und effizienten Organisation – und einer chaotischen.

In einer guten Organisation unterstützt das System die Arbeit. In einer chaotischen Organisation müssen die Mitarbeitenden gegen das System ankämpfen und es ständig selbst stabilisieren.

Und das betrifft nicht nur Philin. Praktisch alle Mitarbeitenden eines Krankenhauses sind auf Informationen, Vorleistungen, Entscheidungen, Materialien, Räume, Geräte oder Termine anderer angewiesen.

Wenn diese Verlässlichkeit fehlt, beginnt unweigerlich der Kreislauf der Improvisation.

Eine Verzögerung erzeugt die nächste. Eine fehlende Information löst neue Rückfragen aus. Eine nicht

erledigte Vorarbeit verschiebt mehrere nachfolgende Tätigkeiten.



So breitet sich Chaos beinahe in Echtzeit durch die gesamte Organisation aus. Der einzige Grund, warum wir diese Kettenreaktionen nicht (mehr) wahrnehmen, besteht darin, dass wir das Ergebnis längst für unsere Normalität halten.

Es kommt, wie es kommt.

Was uns das Chaos kostet

Chaos kostet vor allem Zeit. Philin sucht, wartet, telefoniert, fragt nach, läuft zusätzliche Wege, plant um und korrigiert Dinge, die hätten funktionieren sollen. Diese Zeit steht für ihre eigentliche Arbeit am und für Patienten nicht mehr zur Verfügung. Sie ist unwiederbringlich verloren.

Ich nenne sie **Organisationsbeherrschungszeit**.

Es ist die Zeit, die Mitarbeitende *zusätzlich* aufwenden müssen, um ihre Arbeit *trotz* der Organisation überhaupt erledigen zu können.

Aus dieser Organisationsbeherrschungszeit entsteht ein großer Teil dessen, was wir anschließend als **Verschwendung** erleben: unnötige Wege, Wartezeiten, Rückfragen, Unterbrechungen, Doppelarbeit oder Korrekturen.

Verschwendung ist also nicht der Ausgangspunkt des Problems. Sie ist eine Folge des Chaos.

Und die Folgen reichen weiter. Konzentration geht verloren. Fehler werden wahrscheinlicher. Aufgaben verzögern sich. Mitarbeitende geraten unter Zeitdruck. Patientinnen und Patienten warten. Überstunden entstehen. Und am Ende kostet all das sehr viel Geld.

Dabei liegt eine gewisse Absurdität auf der Hand.

Krankenhäuser beklagen fehlende Mitarbeitende und knappe Ressourcen. Gleichzeitig verwenden hoch qualifizierte Menschen einen erheblichen Teil – mehr als 30 Prozent – ihrer vorhandenen Arbeitszeit darauf, die eigene Organisation irgendwie am Laufen zu halten.

Das einzelne Problem zu lösen, ist durchaus sinnvoll. Es reicht aber nicht. Es springt zu kurz.

Ein Materiallager kann besser sortiert, eine Wartezeit verkürzt oder eine Schnittstelle verbessert werden. Wenn die Organisation insgesamt aber weiterhin derart unzuverlässig funktioniert, entstehen an anderer Stelle neue Probleme. Das ist unvermeidbar.

Das einzelne Problem verschwindet. Das Chaos bleibt.

Genau deshalb muss erfolgreiche Organisationsentwicklung weiter reichen.

Wir müssen nicht nur immer schneller Probleme beseitigen oder mit überschaubarem Erfolg versuchen, einzelne Prozesse und Abläufe zu verbessern. Wir müssen eine Organisation schaffen, in der deutlich weniger Probleme überhaupt erst entstehen und Regeln sowie Termine eingehalten werden können.

Damit sind wir wieder bei Philins Zielbild und bei der Richtung der Verbesserung.

Sie soll ihren Arbeitstag planen können und sich darauf verlassen dürfen, dass dieser Plan im Wesentlichen funktioniert. Nicht, weil niemals etwas Unvorhergesehenes passiert, sondern weil die Organisation stabil genug ist, um Abweichungen zur Ausnahme werden zu lassen.

Die Organisation soll Philin helfen, ihre Arbeit gut zu machen.

Sie soll ihre Arbeit nicht *trotz* ihrer Organisation erledigen müssen.

Deshalb lautet die entscheidende Frage nicht:

Wie lösen wir noch mehr und schneller einzelne Probleme oder verbessern punktuell Prozesse und Abläufe?

Sondern:

Wie bekommen wir das Chaos aus der Organisation?

Wer eine Krankenhausorganisation wirklich verbessern und 30 Prozent Organisationsbeherrschungszeit wirklich minimieren möchte, der wird das Chaos hinter sich lassen müssen.

Deshalb lautet die klare Richtung eines Lean Hospital:

Wir verlassen das Chaos und schaffen strukturierte, stabile und effiziente Prozesse.

5. In kleinen Schritten Richtung Nordstern

Bis hierhin haben wir uns vor allem damit beschäftigt, wohin wir wollen. Wir wollen in Richtung Nordstern: strukturiert, stabil und effizient.

Wir haben gesehen, was Chaos im Krankenhaus verursacht und wie ein besser organisierter Arbeitsalltag aussehen könnte.

Bevor wir später darüber sprechen, wie schlanke Abläufe gestaltet werden und welchen Kriterien sie folgen, stellt sich zunächst eine andere Frage:

Wie kommen wir dorthin?

Der Weg zum Ziel

An Aktivitäten hat es in Krankenhäusern in den vergangenen zwanzig Jahren nicht gemangelt. Prozesse wurden beschrieben, Projekte aufgesetzt, Arbeitsgruppen gegründet und Berater beauftragt. Es wurde reorganisiert, digitalisiert, dokumentiert und zertifiziert. Neue Managementbereiche sind entstanden.

Trotzdem begegnen uns noch immer viele organisatorische Probleme, über die wir bereits vor zwanzig Jahren gesprochen haben. Und es heute immer noch tun.

Offenbar fehlt es nicht an Ideen. Es hapert an der Umsetzung. Genauer gesagt: daran, wie wir Veränderung organisieren und führen.

Obwohl sich täglich beobachten lässt, dass die bisherigen Methoden nur begrenzt funktionieren, halten wir an ihnen fest. Und hoffen beim nächsten Projekt wieder auf ein anderes Ergebnis.

Im Lean Hospital gehen wir grundsätzlich anders vor. Drei Prinzipien unterscheiden sich deutlich von der üblichen Praxis:

Wir verändern in kleinen Schritten.

Wir arbeiten regelbasiert.

Wir verlagern Verbesserung dorthin, wo die tägliche Arbeit stattfindet: in dezentrale Verbesserungsteams vor Ort.

Beginnen wir mit dem ersten Prinzip.

Das Prinzip der kleinen Schritte

Kleine Schritte bedeuten: Wir planen Veränderung nicht als großen Wurf. Wir arbeiten stattdessen schrittweise. Eine Verbesserung wird umgesetzt und stabilisiert, bevor die nächste folgt.

Statt monatelang ein neues Entlassmanagement zu konzipieren und anschließend im Paket auszurollen, definieren wir die Richtung sowie einige zentrale Eckpunkte oder Funktionalitäten. Anschließend nähern

wir uns in überschaubaren **Experimenten** Schritt für Schritt einem besseren Ergebnis.

Für diese Vorgehensweise gibt es drei gewichtige Gründe, die bislang wenig Beachtung finden:

- Veränderung bedeutet, menschliche Routinen zu verändern – und das dauert.
- Veränderung bedeutet Lernen – und Lernkapazität ist begrenzt.
- In einer komplexen Organisation können wir die Folgen einer Veränderung niemals in ihrer ganzen Vielfalt vorhersehen. Jedes Konzept bleibt deshalb zunächst eine Hoffnung.

Neue Routinen müssen entstehen

Organisationen bestehen auf dem Papier aus Strukturen, Prozessen und Zuständigkeiten. Im Alltag bestehen sie aus Menschen. Und Menschen leben stark von ihren Routinen, die sie sich mühsam antrainiert haben. Routinen geben Sicherheit, entlasten das Gehirn und machen zuverlässiges Handeln oft erst möglich. Viele Handlungen laufen nahezu automatisch ab, weil wir sie hundert- oder tausendmal ausgeführt haben.

Solche Routinen entstehen über Jahre. Manche sind sinnvoll, manche weniger. Manche gleichen organisatorische Schwächen aus. Andere sind so selbstverständlich, dass wir sie kaum noch wahrnehmen.

Wenn wir einen Ablauf verändern, verändern wir deshalb nicht nur einen Prozess auf dem Papier. Eine Dokumentation ändert sich. Oder ein Visitenablauf. Ein Pflegewagen. Die Rollstühle stehen plötzlich nicht mehr in Zimmer 301, sondern in Zimmer 303.

Was im Prozessbild wie eine Kleinigkeit aussieht, bedeutet für Menschen, gewohnte Handlungen aufzugeben und neue, sichere Routinen zu entwickeln.

Deshalb scheitern große Veränderungskonzepte so häufig. Sie verlangen von vielen Menschen gleichzeitig, viele Dinge anders zu machen – möglichst ab einem festgelegten Stichtag.

Auf dem Papier ist die Veränderung dann abgeschlossen. Für die Menschen beginnt sie erst.

Viele Routinen gleichzeitig zu verändern, überfordert Menschen. Und damit irgendwann die gesamte Organisation.

Veränderung ist Können – ist Lernen

Neue Routinen entstehen nicht durch einen Beschluss. Sie müssen gekonnt werden. Und vieles davon muss erst gelernt werden.

In Veränderungsprojekten behandeln wir Lernen häufig so, als könnten Menschen beliebig viel Neues aufnehmen. Wir erklären einen Prozess, schreiben eine Arbeitsanweisung oder eine E-Mail, führen vielleicht noch

eine Schulung durch – und erwarten anschließend, dass die neue Arbeitsweise funktioniert.

So aber funktioniert Lernen nicht. Bei niemandem.

Menschen müssen verstehen, ausprobieren, Fehler machen, Rückmeldungen bekommen und eine neue Vorgehensweise vielfach anwenden, bevor daraus eine verlässliche Routine entsteht.

Viele Schulungskonzepte bleiben deshalb erstaunlich unwirksam. Sie vermitteln Informationen, manchmal Wissen. **Aber kein Können.**

Erschwerend kommt hinzu, dass Lernen im Krankenhaus mitten im Alltag geschieht: während Patienten versorgt werden, Telefone klingeln, Kolleginnen fehlen und parallel weitere Veränderungen stattfinden.

Auch Aufmerksamkeit ist eine begrenzte menschliche Ressource. Und ohne Aufmerksamkeit kein Lernen.

Daraus folgen zwei einfache Konsequenzen.

Erstens: Lernen braucht mehr als eine E-Mail oder eine Schulung. Wer etwas wirklich können soll, muss es verstehen, ausprobieren, anwenden und wiederholen. Eine einzelne Schulung kann ein erster Anfang sein. Reichen wird sie nicht.

Zweitens: Die menschliche Lernkapazität ist unterschiedlich, doch stets begrenzt. Viele Veränderungsprojekte scheitern nicht daran, dass Mitarbeitende Veränderung ablehnen. Wir verlangen schlicht zu viel auf einmal.

Kleine Schritte reduzieren diese Belastung. Eine Veränderung kann geschult, ausprobiert, rückgemeldet und eingeübt werden, bevor die nächste beginnt.

Aus neuem Wissen muss neues Können werden. Erst dann entsteht – nach vielen Wiederholungen – eine neue Routine.

Kleine Schritte sehen häufig kleiner aus als die großen Würfe. Was langsamer aussieht, ist aber meist schneller. Eine Organisation, die zehn kleine Veränderungen tatsächlich in ihren Alltag übernimmt, hat mehr erreicht als eine Organisation mit einem großen Konzept, das Monate später nur noch in Fragmenten gelebt wird. Wenn überhaupt.

Wirkung lässt sich nicht vorhersehen

Der dritte Grund für kleine Schritte liegt in der Organisation selbst. Ein Krankenhaus ist keine Maschine. Es ist ein komplexes Geflecht aus Berufsgruppen, Abteilungen, Hierarchien, Interessen, Erfahrungen, technischen Systemen, informellen Absprachen, Patientenströmen und unzähligen Abhängigkeiten.

Verändern wir an einer Stelle etwas, kann das an ganz anderer Stelle Folgen auslösen. Manche können wir vorhersehen. Viele nicht. Darin liegt das Wesen von Komplexität.

Hinzu kommt, dass Krankenhäuser voller Sonderlösungen, Umwege und improvisierter Routinen sind.

Mitarbeitende gleichen täglich Probleme aus, von denen die Organisation häufig nicht einmal weiß, dass sie existieren.

Deshalb ist es riskant, Veränderung vollständig am Schreibtisch zu planen. Kein Projektteam, kein Berater und nicht einmal ein einzelnes Genie kennt sämtliche Zusammenhänge einer derart komplexen Organisation. Vor allem lassen sie die Reaktionen auf Veränderungen in einer komplexen Organisation nicht vorhersehen. Auch das gehört zum Wesen von Komplexität.

Wir können monatelang Prozessbilder zeichnen, Verantwortlichkeiten festlegen und mögliche Situationen durchspielen. Wir werden die Organisation in ihrer Gesamtheit nie vollständig erfassen. Irgendwann bleibt nur eine Möglichkeit:

Wir müssen ausprobieren, was in der Realität passiert.

Deshalb betrachten wir Veränderungen als **Experimente**. Wir verändern etwas in einem überschaubaren Umfang und beobachten die Wirkung:

Funktioniert es? Wird die Situation tatsächlich besser? Welche Probleme entstehen? Was haben wir nicht beachtet?

Dann justieren wir nach. Und probieren es erneut aus. PDCA (Plan, Do, Check, Act) in Reinform.

Vielleicht bleibt die Lösung bestehen. Vielleicht verändern wir sie. Vielleicht stellen wir fest, dass unsere ursprüngliche Idee falsch war. Auch gut.

Das ist kein Scheitern. Das ist Erkenntnis.

In jedem Fall warten wir nicht mehr so lange, bis das Konzept perfekt gedacht ist. Unser Verständnis von Verbesserung verändert sich grundlegend. Wir versuchen nicht mehr, zuerst die perfekte Lösung zu entwickeln und sie anschließend in der Organisation auszurollen.

Wir suchen die hinreichend gute nächste Lösung. Wir testen sie, beobachten die Wirkung und wissen danach mehr als vorher. Wir lernen, auch aus Fehlern. Aus diesem Wissen entsteht der nächste Schritt.

Wir müssen nicht den ganzen Weg kennen. Wir müssen den nächsten guten Schritt kennen.

Das bedeutet nicht, ohne Richtung loszulaufen. Wir brauchen eine Vorstellung davon, wie ein guter Ablauf aussehen soll. Wir benötigen Eckpunkte, Kriterien für unsere Entscheidungen und einen Nordstern, der Orientierung gibt. Aber den vollständigen Weg im Voraus planen zu wollen, bleibt in einer komplexen Organisation eine Illusion.

Kleine Schritte sind deshalb keine vorsichtige Form von Veränderung. Sie folgen einer gänzlich anderen Logik.

Wir ersetzen den großen Entwurf durch Lernen und die Umsetzung auf einen Schlag durch Experimente.

Und wir verlangen von Mitarbeitenden nicht, viele Abläufe gleichzeitig neu zu erlernen, sondern entwickeln Schritt für Schritt neue, stabile Routinen.

Doch damit diese Routinen Bestand haben, reicht eine neue Logik der Veränderung allein nicht aus. Wir müssen außerdem verbindlich festlegen, wie künftig gearbeitet und ein Ablauf durchgeführt wird: eine **Regel**.

Dann muss Führung dafür sorgen, dass diese Festlegungen im Alltag eingehalten werden können – und eingehalten werden. Sonst versandet auch die beste Verbesserung wieder im Chaos des Alltags.

Damit kommen wir zum zweiten Prinzip: **regelbasiert arbeiten**.

6. Regelbasiert arbeiten

Wenn ein Experiment funktioniert, soll die neue Lösung nicht nur eine lokale Idee bleiben. Deshalb legen wir so exakt wie nötig fest, wer was wann, wie und womit erledigen muss.

Aus dem Verbesserungsexperiment wird eine verbindliche Regel.

Regeln schaffen Ordnung

Eine Regel sorgt dafür, dass eine neue Vorgehensweise im Alltag genauso ausgeführt wird, wie es das Ergebnis des Experiments vorgibt. Wer auch immer Dienst hat.

In dieser *geregelt*en Lösung steckt das gesammelte aktuelle Wissen der Organisation über den zurzeit bestmöglichen Weg, um eine bestimmte Aufgabe auszuführen.

Regeln helfen Mitarbeitenden, ihre Arbeit richtig zu machen. Sie müssen Abläufe nicht jedes Mal neu durchdenken oder über bereits geklärte Fragen entscheiden. Oder diskutieren.

Gleichzeitig bilden Regeln das Fundament einer stabilen und effizienten Organisation. Sie minimieren Varianz und reduzieren damit Komplexität.

Denn Chaos entsteht auch dort, wo jeder dieselbe Aufgabe unterschiedlich ausführt. Unterschiedliche

Routinen erzeugen Rückfragen, zusätzliche Abstimmungen und immer neue Ausnahmen. Die Organisation wird unzuverlässig und verliert an Transparenz.

Zudem lassen sich Prozesse mit vielen Varianten kaum gezielt verbessern. Wenn alles unterschiedlich abläuft, fehlt der gemeinsame Ausgangspunkt für die nächste Entwicklungsstufe.

Eine Regel ist deshalb der vorläufige Endpunkt einer Verbesserung – und zugleich der Ausgangspunkt für die nächste.

Regeln sind die Anker im Treibsand des organisatorischen Chaos, um die herum sich die Organisation allmählich ordnet.

Regeln gibt es scheinbar genug

Das Kernproblem eines typischen Krankenhauses besteht nicht darin, dass Regeln fehlen. Im Gegenteil: Es gibt Arbeitsanweisungen, Standards, Verfahrensanweisungen und Prozessbeschreibungen in großer Zahl. Hinzu kommen E-Mails der Betriebsleitung, Aushänge und zahllose mündliche Anweisungen.

Es gibt vermutlich kaum eine Organisationsform mit mehr formalen Regeln, die gleichzeitig so häufig ignoriert werden.

Das hat drei wesentliche Gründe:

Organisatorischer Zwang zur Improvisation: Wenn Abläufe ständig gestört werden, müssen Mitarbeitende improvisieren, um überhaupt handlungsfähig zu bleiben. Improvisation und Regelkonformität geraten in einen Dauerkonflikt.

Akzeptierter Regelbruch: Die Nichteinhaltung wird schleichend akzeptiert. Oft geschieht das auch durch Führungskräfte, weil Individualität und Flexibilität irrtümlich als unverzichtbare Säulen eines Krankenhauses gelten.

Falsches Einführungsverständnis: Wir beschließen, dokumentieren und kommunizieren eine Regel – und erwarten, dass sie fortan funktioniert. Doch Menschen sind keine Roboter, denen man ein neues Skript einprogrammiert.

Die 6R-Methode der Regelarbeit

Um Regeln nachhaltig zu etablieren, nutze ich die 6R-Methode. Sie gehört gerade zu Beginn einer Transformation zum Handwerkszeug jeder Führungskraft und jedes Verbesserungsteams.

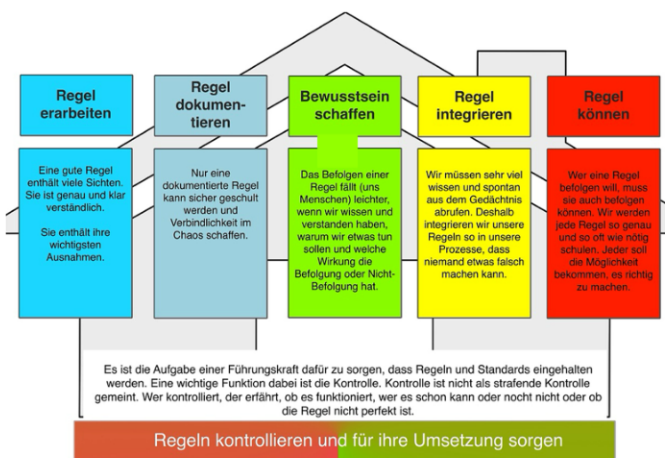
Mein Hinweis in der Praxis lautet stets:

„Je früher Sie das Thema Regelarbeit in den Griff bekommen, desto eher erzielen Sie nachhaltige Ergebnisse. Ohne Regelarbeit können Sie die Verbesserungsarbeit gleich wieder beenden – es bleibt schlicht nichts bestehen.“

Regelarbeit im Krankenhaus ist allerdings harte Arbeit. Jahrzehntelang eingeübte Improvisation lässt sich nicht per Dekret durch die Vorgabe von Standards ersetzen.

Regeln mit System einführen

Die 6R-Methode soll dabei helfen, neue Regeln nachhaltig zu installieren und bestehende Regeln am Leben zu erhalten.



Die Methode umfasst sechs Bausteine, die bei jeder Regel berücksichtigt werden sollen:

Erarbeiten: Die Regel wird gemeinsam mit den Mitarbeitenden entwickelt, die sie täglich anwenden. Viele Perspektiven fließen von Beginn an ein.

Dokumentieren: Die Regel wird eindeutig, prägnant und leicht verständlich dokumentiert. Sie ist direkt am Arbeitsplatz barrierefrei zugänglich.

Bewusstsein schaffen: Alle Betroffenen verstehen nicht nur, dass es die Regel gibt. Sie verstehen auch, warum sie wichtig ist und was sie bewirkt.

Integrieren: Die notwendigen Voraussetzungen werden geschaffen: Werkzeuge, Zeitfenster, Schnittstellen und Material. Ziel ist es, die Einhaltung so einfach wie möglich zu machen und zu verhindern, dass Fehler passieren.

Können: Die Mitarbeitenden werden befähigt und geschult, damit sie die neue Arbeitsweise sicher beherrschen.

Kontrollieren: Vom ersten Tag an wird überprüft, ob die Regel eingehalten wird und im Alltag funktioniert. Kontrollarbeit ist Führungsarbeit.

Gerade der letzte Punkt ist entscheidend. Regeln, deren Einhaltung niemand überprüft, verlieren sofort ihre Verbindlichkeit.

Kontrolle bedeutet nicht Überwachung oder Misstrauen.

Sie gibt Führungskräften die Möglichkeit hinzusehen, wo Unterstützung fehlt. Vielleicht wurden Voraussetzungen vergessen. Vielleicht erweist sich die Regel im Alltag als praxisfern. Vielleicht hat eine Mitarbeitende wegen ihres Urlaubs keine Schulung erhalten.

Ohne Nachfassen erfährt die Führungskraft von alldem nichts.

Wer erst nach Wochen hinschaut, sendet das klare Signal: Diese Regel ist mir nicht wichtig. Bereits nach einer Woche des Nicht-Hinsehens gilt eine Regel als durchgefallen.

Verantwortung braucht einen Namen

Die Schaffung einer Regel verpflichtet die Führungskraft, sich um deren Einhaltung zu kümmern.

Im Krankenhaus ist allerdings oft unklar, wer diese Verantwortung trägt. Die Antworten lauten dann: „die Pflege“, „die Oberärzte“ oder „wir alle“. Oder die Antwort bleibt direkt ganz aus.

Die Praxis zeigt jedoch unbarmherzig: Sobald mehr als eine Person verantwortlich ist, ist niemand verantwortlich.

Für jede Regel braucht es eine eindeutig benannte Person. Sie sorgt dafür, dass die Regel angewendet, überprüft und weiterentwickelt wird.

Eine Regel ohne den Namen eines Verantwortlichen ist und bleibt ein Placebo.

Erst wenn diese Bedingungen erfüllt sind, besteht die Chance, dass eine Regel dauerhaft trägt – und eine chaotische Organisation sich allmählich stabilisiert.

7. Teamboarding – die letzte Meile der Veränderung

Wenn wir Krankenhäuser verbessern wollen, müssen wir eine andere zentrale Frage völlig neu beantworten: Wer verbessert die Organisation?

Wer verbessert am besten?

Bis heute lautet die Antwort häufig: Projekte, Arbeitsgruppen, Stabsstellen oder externe Berater. Für ein Problem wird ein Projekt aufgesetzt, eine Arbeitsgruppe zusammengestellt, ein Konzept entwickelt und irgendwann versucht, die neue Lösung in den Alltag zu bringen. Und das möglichst auf einen Schlag.

Dieses übliche Vorgehen hat einen entscheidenden Nachteil: Verbesserung findet im Wesentlichen außerhalb *des* Ortes statt, an dem die tägliche Arbeit geleistet wird. Der Satz „Gut gedacht ist noch nicht gut gemacht“ beschreibt das Ergebnis am treffendsten.

Teamboarding dreht dieses Prinzip vom Kopf auf die Füße.

Verbesserung wird konsequent dorthin verlagert, wo die Arbeit am Patienten stattfindet: auf Stationen, in OP-Bereichen, Notaufnahmen, Ambulanzen, der Funktionsdiagnostik und anderen patientennahen Organisationseinheiten.

Dabei werden nicht einfach neue, nun dezentrale Projekte oder Arbeitsgruppen installiert.

Verbesserungsarbeit wird stattdessen zu einem normalen, integralen Bestandteil der täglichen Arbeit vor Ort.

Dafür sprechen vor allem vier Gründe.

Erstens erleben die Mitarbeitenden vor Ort jeden Tag, was funktioniert und was nicht. Sie wissen, wo Informationen fehlen, Wege unnötig lang sind, Material nicht verfügbar ist, Abstimmungen nicht funktionieren oder Abläufe immer wieder unterbrochen werden. Niemand verfügt über mehr Detailwissen über die tägliche Arbeit als diejenigen, die sie ausführen.

Zweitens haben diese Mitarbeitenden ein unmittelbares Interesse daran, Probleme zu lösen. Denn sie sind diejenigen, die täglich unter ihnen leiden. Sie stehen den Patientinnen und Patienten unmittelbar gegenüber und erleben die Folgen einer defizitären Organisation direkt. Das schafft persönliche Betroffenheit.

Drittens fördern kleine Teams die Beteiligung. Das Wissen und die Meinungen der Einzelnen finden mehr Gehör. Mitarbeitende erleben unmittelbar, dass sie mit ihrem eigenen Handeln etwas verändern können. Es entsteht das, was im wissenschaftlichen Sprachgebrauch als **Selbstwirksamkeit** bezeichnet wird.

Viertens haben Lösungen eine größere Chance, dauerhaft zu funktionieren, wenn diejenigen, die später mit

ihnen arbeiten müssen, sie selbst entwickelt, ausprobiert und verbessert haben.

Dieses Potenzial nicht zu nutzen und Verbesserung stattdessen weitgehend an zusätzliche Managementstrukturen, Projektorganisationen oder externe Beratungen zu delegieren, bedeutet die Verschwendung von Wissen, Engagement und Geld.

Die Grundidee der Dezentralisierung ist einfach: Jede patientennahe Organisationseinheit verbessert ihren eigenen Arbeitsalltag Schritt für Schritt. Abläufe werden stabiler, Störungen seltener, Überlastung geringer. Verschwendung nimmt ab und regelbasiertes Arbeiten wird verbindlicher.

Keine einzelne dieser Verbesserungen verändert ein Krankenhaus grundlegend. Aber Hunderte und Tausende kleiner Verbesserungen können genau das bewirken – vorausgesetzt, sie bewegen sich in eine gemeinsame Richtung.

Das Krankenhaus verändert sich dann nicht durch das *eine große* Veränderungsprojekt. Es verändert sich durch viele Teams, die kontinuierlich in die richtige Richtung verbessern.

Teamboarding schafft den verlässlichen Rahmen

Allerdings passiert das in dem chaotischen und anstrengenden Alltag nicht von allein.

Guter Wille reicht im hektischen Krankenhausalltag nicht aus. Verbesserung braucht einen festen organisatorischen Rahmen. Genau diesen Rahmen schafft **Teamboarding**.

Teamboarding organisiert die dezentrale Verbesserungsarbeit im Unternehmen. Eine Station, der OP, die Notaufnahme, die Radiologie oder eine andere patientennahe Einheit bildet jeweils ein eigenes Verbesserungsteam, das weitgehend selbstständig und eigenverantwortlich arbeitet.

Und zwar konsequent berufsgruppen- und hierarchieübergreifend.

Denn Prozesse im Krankenhaus gehören weder der Pflege noch den Ärztinnen und Ärzten. Sie entstehen im Zusammenspiel vieler Berufsgruppen und Personen. Prozesse kennen keine Berufsgruppen. Deshalb müssen Prozesse gemeinsam verbessert werden.

Die dezentralen Teams erhalten Strukturen, Zeit und Kompetenzen, um ihre eigene Organisation kontinuierlich weiterzuentwickeln. Andere Bereiche wie IT, Einkauf, Technik oder Administration unterstützen sie dort, wo ihre eigenen Möglichkeiten enden. Führungskräfte sorgen dafür, dass Hindernisse beseitigt und notwendige Entscheidungen schnell getroffen werden.

Teamboarding organisiert damit die letzte Meile der Veränderung. Genau dort hakt es heute besonders häufig: Verbesserungsarbeit muss dauerhaft in den normalen Arbeitsalltag integriert werden – *trotz* Zeitdruck, unterschiedlicher Interessen, bestehender Unordnung und hoher organisatorischer Komplexität. Solange Verbesserung nur dann stattfindet, wenn jemand die Zeit findet, wird der Weg nicht erfolgreich sein.



Teamboarding schafft nun das Fundament. Im Kern besteht das System aus fünf Elementen:

- Der Dezentralisierung von Verbesserung – darüber haben wir bereits gesprochen. Außerdem:
- dem Teamboard, das Verbesserungsarbeit sichtbar macht,
- einer verbindlichen Regelkommunikation,

- einer organisierten Einbindung von Unterstützern
- und einer Führung, die regelmäßig vor Ort präsent ist.

Das Teamboard – Verbesserung wird sichtbar

Nennen wir Philins chirurgische Station *Station P*. Dort befindet sich an einem gut zugänglichen Ort ein Teamboard. In der Regel ist das ein großformatiges Whiteboard, auf dem die laufende Verbesserungsarbeit für alle sichtbar dargestellt wird.



Bislang findet Organisationsarbeit – wenn überhaupt – im Verborgenen statt. Mitarbeitende wissen nicht,

welche Probleme bereits bearbeitet werden, wer sich darum kümmert oder warum seit Wochen nichts passiert.

Das Teamboard holt diese Arbeit aus den Hinterzimmern in den eigenen Arbeitsbereich.

Am Board wird sichtbar: Welche Probleme beschäftigen uns? Woran arbeiten wir gerade? Wer übernimmt welche Aufgabe? Bis wann? Was ist bereits entschieden? Wo gibt es Hindernisse? Welche neue Regel ist entstanden?

Eine zentrale Rolle am Board spielt die Verbesserungskarte.

Verbesserungskarte/Handlungsfeld			
Handlungsfeld Um 7 Uhr sitzen 10 Patienten im Warte- raum der Station und warten dort bis zu 6 Stunden auf ihre Operation.	Ort: 11	Lfd. Nr. 29	
	Sw. Katrin	Beginn Datum: 20.4.2020	
Nächste Maßnahme/nächster Schritt zur Problemlösung, Rückseite: Ergebnis	Wer?	Bis wann?	Erledigt

Jede Verbesserungskarte bildet ein konkretes Verbesserungsthema und dessen Bearbeitung ab. Aufgabe, Verantwortlichkeit, Termin und aktueller Stand werden transparent.

Und nicht nur das: Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter kann ein Problem, eine Störung oder eine Verbesserungsidee auf einer solchen Karte festhalten und am Board einbringen. Damit wird das Thema ohne Verzögerung und hierarchische Hürden Bestandteil des lokalen Verbesserungsprozesses.

Ergänzende Kennzahlen am Board zeigen, ob sich die Organisation tatsächlich in die gewünschte Richtung entwickelt.

Das Board schafft damit mehr als nur Transparenz. Es erzeugt Aufmerksamkeit und Beteiligung. Mitarbeitende können mitdenken und nachvollziehen, was aus ihren Themen geworden ist.

Wir bezeichnen das Teamboard deshalb gern als *Marktplatz der Information*. Organisationsarbeit bekommt einen sichtbaren Ort.

Regelkommunikation – häufig, kurz, verbindlich

Ein Board allein verändert noch nicht viel. Es kann Informationen sichtbar machen, aber es erzeugt noch kein gemeinsames Handeln.

Deshalb gehört zum Teamboarding eine verbindliche Regelkommunikation. Sie besteht aus zwei festen Formaten: dem **Boarding** und dem **Teamwork**.



Das Boarding ist der kurze tägliche Austausch am Teamboard. Es dauert zehn Minuten und findet an jedem Arbeitstag statt. Die diensthabenden Teammitglieder nehmen berufsgruppen- und hierarchieübergreifend teil. Und das verpflichtend.

Das **Boarding** schafft einen gemeinsamen Informationsstand: Welche neuen Themen gibt es? Was hat sich bei laufenden Verbesserungen getan? Welche Entscheidungen wurden getroffen? Welche neuen Regeln gelten? Wo bestehen Hindernisse?

Das Prinzip lautet: lieber häufig und kurz als selten und lang.

Dadurch beschäftigen sich die Beteiligten kontinuierlich mit ihrer eigenen Organisation. Alle wissen, was gerade geschieht, können mitdenken und ihr Wissen einbringen. Entscheidungen werden schnell und wiederholt in das Team getragen.

Die inhaltliche Verbesserungsarbeit vollzieht sich hauptsächlich im zweiten Format, dem **Teamwork**. Es findet einmal wöchentlich für etwa 60 Minuten statt. Hier werden Ursachen analysiert, Lösungen entwickelt, Experimente vorbereitet und wesentliche Entscheidungen getroffen.

Teilnehmende sind die Mitglieder eines festen Kernetams. Es ist überschaubar – typischerweise vier bis acht Personen – und so zusammengesetzt, dass unterschiedliche Berufsgruppen, Hierarchieebenen und Perspektiven vertreten sind.

Entscheidend sind dabei zwei Dinge.

Das Kernteam muss über ausreichendes Prozesswissen und unterschiedliche Perspektiven verfügen, damit Probleme nicht nur aus einer spezifischen Sicht betrachtet werden.

Und es benötigt weitgehende Entscheidungskompetenz, damit Verbesserung nicht bei jeder Kleinigkeit in der Hierarchie nach oben wandern muss.

Organisationsarbeit findet also nicht mehr getrennt in ärztlichen, pflegerischen oder anderen Runden statt. Die gemeinsamen Prozesse werden gemeinsam betrachtet. Boarding und Teamwork schaffen dafür einen festen Rhythmus.

Eine wichtige Leitidee lautet: **Keine Woche ohne Verbesserung.**

Es wird kontinuierlich an konkreten organisatorischen Verbesserungen gearbeitet. Nicht an allem gleichzeitig und nicht immer an großen Themen.

So entstehen mit der Zeit nicht nur bessere Prozesse. Es wächst auch die Kompetenz der Teams, ihre eigene Organisation gemeinsam zu gestalten.

Unterstützung wird organisiert

Natürlich kann eine Station nicht jedes Problem allein lösen. Krankenhäuser sind durch zahlreiche arbeitsteilige Prozesse und Schnittstellen geprägt. IT, Materialversorgung, Technik, Diagnostik, OP, Einkauf, Verwaltung oder andere Stationen beeinflussen den eigenen Arbeitsalltag erheblich.

Dezentrale Verantwortung darf deshalb nicht bedeuten: Kümmert euch selbst.

Sie muss bedeuten: Das Team bleibt für sein Verbesserungsthema verantwortlich, bekommt aber die notwendige Unterstützung.

Dafür besitzt jedes Team das Recht, benötigte Unterstützer direkt zum Boarding oder Teamwork einzuladen. Diese sind verpflichtet, innerhalb von zwei Wochen vor Ort zu erscheinen.

Unterstützer können Mitarbeitende anderer Stationen, Vertreter aus OP, Radiologie, Technik, Einkauf oder IT, aber ebenso externe Dienstleister sein. Wer benötigt wird, wird einbezogen. Und zwar vor Ort.

Denn Verbesserung soll dort stattfinden, wo der betreffende Prozess tatsächlich abläuft. Dort sieht ein Mitarbeitender der IT, was ein vermeintlich kleines Softwareproblem im Alltag auslöst. Dort erlebt der Einkauf die Folgen einer unpassenden Materialversorgung. Dort kann die Technik unmittelbar nachvollziehen, warum eine Störung immer wieder Zeit kostet.

Aus einem abstrakten Vorgang wird ein konkretes Problem. Es entsteht direkte Betroffenheit.

Die Unterstützer betrachten die Situation gemeinsam mit dem Team, bringen ihr Wissen ein und vereinbaren die nächsten Schritte. Diese werden auf den Verbesserungskarten mit Verantwortlichem und Termin festgehalten.

Das Team gibt sein Problem also nicht an eine andere Abteilung ab und wartet darauf, dass irgendwann etwas geschieht. Es bleibt am Thema, verfolgt Zusagen und macht Verzögerungen sichtbar. In Echtzeit und äußerst konsequent.

Aus anonymen Schnittstellen werden konkrete Personen, die gemeinsam an einem Problem arbeiten.

Führung kommt an den Ort des Geschehens

Führung spielt im Teamboarding eine zentrale Rolle – allerdings eine andere als in vielen klassischen Veränderungsprojekten.

Führungskräfte müssen nicht jedes Problem selbst lösen und auch nicht für jede organisatorische Frage die beste Antwort kennen.

Ihre wichtigste Aufgabe besteht darin, dafür zu sorgen, dass die Teams verbessern können und darin zunehmend besser werden.

Dazu gehört, ausreichende Entscheidungsräume zu schaffen, Zeit für Verbesserungsarbeit zu ermöglichen, Hindernisse zu beseitigen und einzugreifen, wenn Probleme die Grenzen des Teams überschreiten.

Deshalb nimmt Führung regelmäßig am Boarding oder Teamwork vor Ort teil.

Welche Aufgaben in diesem System auf Führung zukommen, schauen wir uns im Kapitel „Führen von vorne“ noch genauer an.

Der Regelkreis der Verbesserung

Was entsteht aus all dem?

Ein verbindlicher Regelkreis, in dem Teams kontinuierlich Probleme erkennen, Lösungen entwickeln und in kleinen Schritten erproben.

Im Grunde ist diese Logik längst bekannt:

Problem erkennen. Ursache verstehen. Lösung entwickeln. Ausprobieren. Wirkung überprüfen. Lernen. Standardisieren.

Im Qualitätsmanagement kennen wir dafür den PDCA-Zyklus, im Lean Management KVP oder Kaizen. Die Idee kontinuierlicher Verbesserung ist seit Jahrzehnten bekannt.



Das Neue an Teamboarding ist nicht der Regelkreis. Neu ist, dass dieser Regelkreis konsequent in die alltägliche Lebenswirklichkeit der Teams eingebaut wird.

Verbesserung erhält einen festen Ort, feste Zeiten, Verantwortliche und Transparenz. Unterstützung und Führung werden dort eingebunden, wo sie gebraucht werden.

Und Verbesserung endet nicht bei einer guten Idee oder einem erfolgreichen Experiment. Aus einer funktionierenden Lösung entsteht eine verbindliche Regel, die kommuniziert, gelernt und im Alltag angewendet wird.

Damit schließt sich der Kreis zu den beiden vorherigen Gedanken dieses Buches: kleine Schritte und regelbasiertes Arbeiten. Teamboarding verbindet beides.

Das ideale Ergebnis ist: Viele Teams verbessern kontinuierlich ihre eigene Organisation. Sie gehen in überschaubaren Schritten vor, prüfen die Wirkung und machen erfolgreiche Lösungen zu verbindlichen Regeln.

Orientieren sich alle am gleichen Nordstern und an den gleichen Grundprinzipien, wirken Tausende kleiner Veränderungen in dieselbe Richtung.

So entsteht nach und nach eine andere Organisation.

Nicht durch das eine große Veränderungsprogramm.

Sondern indem Verbesserung selbst Teil der täglichen Arbeit wird.

8. Führen von vorne

Wer Verantwortung in dezentrale Teams verlagert, braucht weniger Führung. Dieser Gedanke liegt nahe – ist aber falsch.

Dezentrale, agile Systeme brauchen *nicht weniger* Führung. Sie benötigen eine *andere* Führung.

Wenn Teams Probleme selbst bearbeiten, Lösungen ausprobieren und ihre Arbeitsweise kontinuierlich verbessern, verändert sich die Aufgabe der Führung. Sie muss nicht jedes Problem selbst lösen und auch nicht jede Veränderung anstoßen. Dafür muss sie früher und genauer wissen, was in ihrer Organisation tatsächlich geschieht.

Sie greift seltener, aber früher ein. Sie entscheidet schneller.

Führung findet deshalb nicht mehr vor allem über Berichte, Sitzungen und hierarchische Informationsketten statt. Sie rückt näher an die Arbeit vor Ort.

Das ist Führen von vorne.

Erfahren, was wirklich passiert

In klassisch hierarchischen Organisationen erfährt Führung erstaunlich spät, was an ihrer Basis wirklich geschieht. Informationen wandern durch mehrere

Ebenen. Sie werden zusammengefasst, bewertet, selektiert und gelegentlich auch beschönigt.

Bis ein Problem die oberste Führungsebene erreicht, ist es häufig bereits Wochen alt, deutlich größer geworden – und erinnert nur noch entfernt an seinen Ausgangspunkt.

Teamboarding verändert diesen Informationsfluss grundlegend.

Probleme werden dort sichtbar gemacht, wo sie entstehen: vor Ort am Teamboard. Führung muss deshalb nicht darauf warten, dass jemand einen Bericht schreibt oder ein Problem eskaliert. Sie kann sich regelmäßig und unmittelbar darüber informieren, womit die Teams kämpfen, welche Lösungen sie ausprobieren und wo Unterstützung oder Entscheidungen benötigt werden.

Das bedeutet nicht, dass Vorstände oder Geschäftsführungen ständig an jedem Teamboard stehen müssen. Wie häufig eine persönliche Beteiligung sinnvoll und möglich ist, hängt von der Größe und Führungsstruktur des Krankenhauses ab.

Aber regelmäßige Vor-Ort-Präsenz ist wichtig. Sie schafft Aufmerksamkeit für organisatorische Themen und zeigt, dass Verbesserung nicht als Nebensache betrachtet wird.

Für einen Geschäftsführer eines 400-Betten-Krankenhauses mit 20 Teamboards wäre ein monatlicher persönlicher Kontakt zu allen Teams durchaus realistisch.

Es könnte zu den produktivsten Zeiten seiner Arbeit gehören.

Denn auf diese Weise verändert sich die Qualität von Führung. Sie weiß nicht nur, was ihre Kennzahlen sagen. Sie versteht auch, warum Dinge funktionieren – oder warum sie nicht funktionieren.

Und sie erfährt von Problemen, solange sie noch klein und mit überschaubarem Aufwand lösbar sind.

Führung räumt Hindernisse weg

Dezentrale Verantwortung bedeutet nicht, Teams mit ihren Problemen allein zu lassen.

Viele Schwierigkeiten können sie selbst lösen. Andere nicht.

Manchmal fehlt Wissen. Manchmal wird eine Entscheidung aus einem anderen Bereich benötigt. Manchmal verhindern Schnittstellen, Technik, Personalregeln oder organisatorische Vorgaben eine gute Lösung.

Dann beginnt eine wichtige Aufgabe der Führung: Hindernisse aus dem Weg räumen.

Nicht indem sie das Problem wieder an sich zieht. Sondern indem sie dafür sorgt, dass das Team weiterarbeiten und seine Probleme lösen kann. Erfolge sind der beste Nährboden für die Akzeptanz von Teamboarding.

Das kann bedeuten, einen Experten hinzuzuziehen, einen Konflikt zwischen Bereichen oder Berufsgruppen

zu klären, Ressourcen bereitzustellen oder eine Entscheidung auf einer höheren Ebene herbeizuführen. Manchmal müssen zugesagte Unterstützungen eingefordert oder Verwaltungsabläufe beschleunigt werden.

Viele Konflikte in Krankenhäusern sind nicht primär persönlicher Natur oder Ausdruck mangelnder Kooperationsbereitschaft. Sie entstehen schlicht aus unterschiedlichen institutionellen Interessen. Konflikte werden manchmal erst dann persönlich, wenn sie nicht gelöst werden.

Hier zwei beinahe überall zu erlebende Beispiele.

Die Notaufnahme möchte Patienten möglichst schnell weiterverlegen. Die Station möchte zusätzliche Aufnahmen möglichst vermeiden.

Eine Stationsleitung möchte die Visite verlässlich um 9 Uhr beginnen. Der Chefarzt möchte flexibel bleiben.

Es handelt sich um jeweils nachvollziehbare Interessen. Sie passen nur nicht zusammen.

Wenn solche Gegensätze nicht vor Ort aufgelöst werden können, ist es keine Schwäche der Beteiligten, wenn sie die Entscheidung auf eine höhere Ebene verlagern. Genau dafür gibt es Hierarchie. Oft kann es sinnvoller sein, Entscheidungen zu treffen, als dass entweder faule Kompromisse geschlossen oder gar keine Entscheidungen getroffen werden.

Erschwerend kommt die extrem fragmentierte Verantwortungsverteilung in einer typischen Krankenhausorganisation hinzu. Viele Entscheidungen betreffen

mehrere Berufsgruppen, Bereiche oder Leitungsebenen gleichzeitig. Auch hier ist Führung gefragt.

Je früher sie unterstützt und, wenn nötig, entscheidet, desto seltener werden aus unterschiedlichen Interessen langwierige Konflikte oder faule Kompromisse.

Gute Führung fragt deshalb immer wieder:

Was braucht dieses Team, um selbst weiterzukommen?
Wie kann ich helfen?

Die Führungskraft ist damit nicht zwangsläufig die Person mit der besten Lösung. Ihre Aufgabe besteht zunehmend darin, dafür zu sorgen, dass gute Lösungen entstehen können.

Entscheiden, wenn entschieden werden muss

Nicht jede Entscheidung kann dezentral getroffen werden.

Manche Fragen betreffen mehrere Bereiche. Andere haben finanzielle Konsequenzen oder berühren grundlegende organisatorische Entscheidungen.

Auch hier bietet ein dezentrales Verbesserungssystem einen Vorteil.

Weil Probleme früh sichtbar werden und Führung regelmäßig Kontakt zur operativen Arbeit hat, kann sie schneller entscheiden.

Lange Berichtswege, umfangreiche Vorlagen und mehrere Eskalationsstufen verlieren an Bedeutung. Häufig liegen die entscheidenden Informationen bereits vor:

Was ist das Problem? Was wurde ausprobiert? Was hat funktioniert? Was steht einer Lösung noch im Weg?

Vor Ort lassen sich Dinge sehen – also tatsächlich ansehen.

Auf diese Weise kann Führung das tun, was in komplexen Organisationen häufig zu lange dauert: eine klare und schnelle Entscheidung treffen.

Die Entscheidung kommt zum Problem – und nicht das Problem irgendwann zur Entscheidung.

Schnelligkeit bedeutet keineswegs Oberflächlichkeit. Je näher Informationen an ihrem Entstehungsort gewonnen werden, desto fundierter können Entscheidungen sein. Und deshalb sind es häufig die besseren Entscheidungen.

Das System fördern und schützen

Führung darf nicht nur beobachten, unterstützen und entscheiden. Sie muss dafür sorgen, dass das Verbesserungssystem dauerhaft funktioniert.

Teamboarding ist keine freiwillige Zusatzveranstaltung, die stattfindet, wenn gerade Zeit dafür ist. Wenn tägliches Boarding, regelmäßiges Teamwork und die

systematische Bearbeitung von Problemen vereinbart sind, müssen diese Routinen eingehalten werden.

Gerade unter Belastung entsteht schnell der alte Reflex: Erst kümmern wir uns um das Tagesgeschäft. Verbesserung machen wir später.

Dieses „später“ kommt fast nie.

Deshalb gehört es zu den Führungsaufgaben, Verbesserungsarbeit zu schützen. Zeit muss verfügbar sein. Vereinbarte Routinen müssen stattfinden. Probleme dürfen nicht dauerhaft unter den Teppich gekehrt werden und ungelöst bleiben.

Die festen Strukturen des Teamboarding tragen Teams zuverlässig durch ihre Verbesserungsarbeit. Trotzdem kann die Energie nachlassen. Der Alltag kann die Verbesserungszeit verdrängen. Einzelne Leitungspersonen können das Verfahren bremsen oder blockieren.

Dann ist Führung gefragt. Nicht, um jede einzelne Verbesserung selbst voranzutreiben. Sondern um dafür zu sorgen, dass Verbesserung verlässlich stattfindet.

Regeln fordern und vorleben

Das Gleiche gilt für regelbasiertes Arbeiten – das bekannte dicke Krankenhausbrett.

Eine Organisation wird nicht stabiler, nur weil gute Lösungen entwickelt werden. Sie wird erst stabiler, wenn daraus gemeinsame Regeln entstehen und diese

anschließend eingehalten werden. Egal, wer gerade Dienst hat.

Führung muss deshalb beides tun.

Sie muss regelbasiertes Arbeiten fördern: Regeln müssen verständlich, praktikabel und lernbar sein. Verantwortliche müssen sich um ihre Regeln kümmern.

Manchmal muss sie regelbasiertes Arbeiten besonders einfordern. Wenn eine gemeinsam festgelegte Vorgehensweise gilt, kann ihre Anwendung nicht beliebig sein.

Führung muss Abweichungen erkennen, nach ihren Ursachen fragen und darauf bestehen, dass vereinbarte Standards eingehalten werden – solange es keinen guten Grund gibt, sie gemeinsam zu verändern.

Eine Geschäftsführung kann sich nicht um jede einzelne Regel kümmern. Dafür gibt es operativ Verantwortliche – namentlich benannt.

Aber in einer hierarchischen Organisation trägt jede nächsthöhere Führungsebene Mitverantwortung, wenn ein Problem auf der unteren Ebene nicht mehr gelöst werden kann. Oder eine Regel nicht eingehalten wird. Es handelt sich eben nicht um „Das Leben der Anderen“.

Im Einzelfall kann deshalb auch eine Geschäftsführerin dafür sorgen müssen, dass eine Regel eingehalten wird.

Entscheidender als das ist jedoch ihre Haltung. Sie muss allen bekannt sein:

Regeln sind nicht Papier. Regeln sind keine Empfehlungen. Regeln sind Regeln.

Damit stärkt Führung denjenigen den Rücken, die vor Ort operativ für ihre Einhaltung sorgen sollen.

Die Richtung vorgeben

Und schließlich bleibt eine Aufgabe, die Führung niemals vollständig delegieren kann: die Richtung der Verbesserung.

Nicht jedes Problem ist gleich wichtig. Nicht jede Veränderung bringt die Organisation ihrem Ziel näher. Teams brauchen deshalb einen gemeinsamen Orientierungsrahmen.

Für unser Krankenhaus lautet dieser Rahmen:

Die Arbeit soll strukturierter, stabiler und effizienter werden.

Was auf den ersten Blick allgemein klingt, wird im Alltag schnell konkret.

Reduziert eine Veränderung unnötige Varianten? Dann schafft sie mehr Struktur.

Macht sie Abläufe verlässlicher und weniger störanfällig? Passieren Dinge geplant, richtig und pünktlich? Dann erhöht sie die Stabilität.

Vermeidet sie Suchen, Warten, Laufen, Nachfragen oder andere unnötige Tätigkeiten? Dann verbessert sie die Effizienz.

Das Zielsystem lässt sich im Grundsatz immer weiter konkretisieren. Wann ist eine Station eine perfekte Station? Wann ist eine Notaufnahme eine perfekte Notaufnahme? Wann ist ein OP ein perfekter OP? Was sind die Prozesszielzustände? Was sind die Kriterien?

Einige dieser Kriterien werden wir im Abschnitt „Die neue schlanke Organisation“ noch diskutieren.

Führung kann diese allgemeinen Ziele weiter konkretisieren und daraus anspruchsvolle Zielzustände ableiten. Entscheidend bleibt jedoch der Grundgedanke:

Führung gibt nicht jede Lösung vor. Führung gibt vor, in welche Richtung Lösungen gesucht werden sollen.

Das ist ein grundlegender Unterschied.

Führen von vorne bedeutet deshalb weder Mikromanagement noch Rückzug. Es bedeutet, nah genug am Geschehen zu sein, um zu verstehen. Zu helfen, wenn Hilfe gebraucht wird. Zu entscheiden, wenn eine Entscheidung notwendig ist.

Und es bedeutet, konsequent dafür zu sorgen, dass Teamboarding, regelbasiertes Arbeiten und die gemeinsame Verbesserungsrichtung nicht im Alltag verloren gehen.

Die dezentralen Verbesserungsteams übernehmen jetzt mehr Verantwortung. Gerade deshalb wird Führung

nicht weniger wichtig. Sie wird sogar wichtiger – aber ihre Aufgabe verändert sich.

9. Die Verbesserungsreise beginnt

Bis hierhin haben wir das Ziel unserer Reise definiert: strukturierte, stabile und effiziente Prozesse – unseren Nordstern.

Wir starten dort, wo wir heute stehen: mit einer oft chaotischen Ausgangslage. Es ist, wie es ist.

Dezentrale Verbesserungsteams arbeiten berufsgruppen- und hierarchieübergreifend daran, ihre Prozesse in kleinen Schritten zu verbessern. Unterstützer helfen, Führung ermöglicht. Was funktioniert, wird durch Regeln abgesichert. Führung und Leitung sorgen dafür, dass diese Regeln eingehalten werden.

Nun stellen sich einem Verbesserungsteam zwei praktische Fragen: Womit beginnen wir? Und woran erkennen wir einen schlanken Prozess? Was sind seine Kriterien?

Probleme erkennen und lösen

Die Antwort auf die erste Frage ist zunächst erstaunlich einfach: Es spielt kaum eine Rolle.

Wichtig ist, dass das Team rasch in die gemeinsame Verbesserungsarbeit einsteigt, ausprobiert, lernt und erste Erfolge erzielt. Erfolge sind der Schmierstoff des Verfahrens.

Deshalb sammeln die Teams ihre Probleme und Ideen, priorisieren sie und beginnen mit Themen, die ihnen besonders wichtig oder schnell lösbar erscheinen. Auf einer Station kann das die pünktliche Visite sein, im OP der pünktliche Beginn der ersten Operation, in der Notaufnahme der Patientenabfluss. Alles keine leichten, aber offenbar wichtige Themen.

Die Themen werden am Teamboard über die Verbesserungskarten öffentlich gemacht. Im Boarding und im Teamwork diskutiert das Team, probiert Lösungen aus, bewertet deren Wirkung und entwickelt daraus gute Regeln.

Dabei lernt es nicht nur, Probleme zu lösen. Das berufsgruppenübergreifende Team wächst zusammen und entwickelt zunehmend eine gemeinsame Sicht auf seine Arbeit. Und das oft erstaunlich schnell.

Diese problemorientierte Phase ist gewollt. Sie schafft einen Lernraum und führt häufig zu schnellen Ergebnissen.

Irgendwann reicht sie jedoch nicht mehr aus. Die offensichtlichen Probleme sind bearbeitet, neue Themen drängen sich nicht mehr von selbst auf. Spätestens dann muss aus dem problemorientierten ein systematisches Verbessern werden.

Systematisch verbessern bedeutet, die eigenen Prozesse anhand klarer Prozesslogiken zu betrachten.

Einige dieser Logiken stelle ich im Folgenden kurz vor.

Lasst die Patienten fließen

Dazu müssen wir die Perspektive wechseln.

Für den Patienten besteht seine Behandlung nicht aus Station, Radiologie, OP, Aufwachraum und anschließend wieder Station. Für ihn ist es ein zusammenhängender Versorgungsprozess.

Unsere Organisation sieht allerdings anders aus. Jeder Bereich organisiert zunächst seine eigene Arbeit: die Radiologie ihre Untersuchungen, der OP seinen Operationsplan, die Station ihren Tagesablauf, der Transportdienst seine Fahrten.

Jeder dieser Bereiche kann für sich gut organisiert sein – und trotzdem wartet der Patient. Auf eine Untersuchung. Auf einen Transport. Auf einen Befund. Auf die Operation. Auf seine Entlassung.

Systematische Verbesserung fragt deshalb nicht nur:

Wie organisieren wir unseren Bereich besser?

Sondern vor allem:

Wie kommt der Patient möglichst störungsfrei und ohne unnötige Wartezeit durch seinen gesamten Versorgungsprozess?

Damit verändert sich erst einmal der Blick auf Effizienz. Ein maximal ausgelasteter OP, eine vollständig ausgelastete Diagnostik oder voll belegte Betten können für den einzelnen Bereich effizient erscheinen und doch gleichzeitig den Patientenfluss behindern. Eine

Organisation kann also lokal effizient wirken und den Gesamtprozess trotzdem verschlechtern.

Schlank bedeutet jedoch nicht, jede Ressource maximal auszulasten. Schlank bedeutet, den Versorgungsprozess möglichst gut fließen zu lassen. Darin liegt der eigentliche Wert.

So schönes es wäre: Der gesamte Patientenfluss eignet sich kaum als operative Verbesserungsidee. Er führt quer durch zahlreiche Bereiche und wird schnell zu komplex für Veränderung. Deshalb verbessern wir ja in kleinen, dezentralen Einheiten.

Der Patientenfluss gibt jedoch die Richtung vor. Er überlagert beinahe jedes Teilziel, woraus zwei wichtige Konsequenzen folgen.

Erstens steht bei Interessenkonflikten der Patient im Mittelpunkt. Wenn eine Lösung mit vertretbarem Aufwand Wartezeit vermeidet und den Patienten schneller durch seinen Versorgungsprozess bringt, erhält sie Vorrang.

Ein typisches Beispiel sind Konsile. Der anfordernde Bereich benötigt das Konsil möglichst früh. Der konsilgebende Bereich möchte es in seinen eigenen Ablauf einpassen. Aus Sicht des Patienten ist entscheidend, wann das Konsil für den weiteren Behandlungsverlauf gebraucht wird.

Zweitens rückt die Station besonders in den Blick. Hier verbringt der Patient den größten Teil seines Krankenhausaufenthalts. Von hier aus lässt sich sein Weg durch

Diagnostik, Behandlung und Entlassung besonders gut beobachten und beeinflussen.

Deshalb bekommt im Lean Hospital nicht nur die Station an sich eine besondere Bedeutung, sondern auch die Verweildauer. Nicht in erster Linie als wirtschaftliche Kennzahl, sondern als organisatorischer Qualitätsmaßstab.

Eine kurze, medizinisch angemessene Verweildauer zeigt, dass viele Dinge funktionieren: Untersuchungen finden rechtzeitig statt, Informationen fließen, Entscheidungen werden getroffen, Schnittstellen funktionieren und die Entlassung wird vorbereitet.

Ich würde heute kein Krankenhaus als sehr gut organisiert empfinden, dass die mittlere INEK-Verweildauer nicht um mindestens 30 Prozent unterschreitet.

Die Verweildauer ist damit ein besonders aussagekräftiger Indikator für die Organisationsqualität eines Krankenhauses.

Am Anfang stehen Klarheit, Ordnung und Ruhe

So logisch das klingt: Nur wenige Teams beginnen mit dieser Maßgabe. Dabei liegt es auf der Hand: Wenn Zuständigkeiten, Verantwortung und Aufgaben – also Rollen – unklar sind und in einem Arbeitsbereich Unordnung und Lärm herrschen, verzichtet man auf leicht

erreichbare erste Verbesserungen und auf wenige einfache Maßnahmen mit großer Wirkung.

In den vergangenen Jahren habe ich nur einmal erlebt, dass eine Station als ersten Schritt exakt diese Richtung eingeschlagen hat. Hier einige besonders wichtige Veränderungsbeispiele dieser Station.

Rollen und Zuständigkeiten wurden geklärt. Es gab abgestimmte Rollenprofile, beispielsweise für Stationsleitung, Schichtleitung, Bereichspflegende mit zum Teil unterschiedlichen Aufgaben, den Springer als neue Funktion, die leitende Oberärztin, den Stationsarzt und weitere Funktionen.

Jeder und jedem war nun klar, welche Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Aufgaben der jeweiligen Funktion und Schicht zugeordnet waren. Rollenprofile werden grundsätzlich personenunabhängig erstellt. Wer für eine Rolle eingeteilt wird, weiß also, was zu tun ist. Damit werden Klarheit geschaffen, Unterschiedlichkeit reduziert und Transparenz erzeugt.

Räume wurden neu geordnet und teilweise anders genutzt. Stationsfremde Personen und Funktionen wurden ausgegliedert. Die Bereiche wurden deutlicher markiert.

Es wurden kombiniert Arzt-/Pflegezimmer eingerichtet und dem jeweiligen Versorgungsbereich auch örtlich zugeordnet. Durch diese neue Kombination konnten der Abstimmungsaufwand und die störende Lärmbelastung deutlich verringert werden.

Material und Arbeitsplätze wurden neu organisiert und konsequent standardisiert. Vieles wurde schlicht aufgeräumt, sortiert und verbindlich geregelt. Die Folge: weniger Rückfragen, Suchen und Laufen.

Ein Springer übernahm definierte Aufgaben und hielt den übrigen Mitarbeitenden Störungen vom Leib. Schon bald arbeiteten die Kolleginnen und Kollegen erkennbar ruhiger und effizienter.

Darüber hinaus ließen sich Räume für konzentriertes Arbeiten einrichten. Wer eine Dokumentation anfertigt oder einen Arztbrief schreibt, sollte ungestört arbeiten können. Hier wurde bislang viel Arbeitskraft verschwendet.

So unspektakulär das klingt: Es brauchte weder ein ausgeklügeltes Prozessdesign noch viel Geld. Aber die Wirkung war nachweislich beeindruckend.

Bereits nach wenigen Tagen wurde die Arbeit übersichtlicher. Zuständigkeiten wurden klarer. Wege verkürzten sich. Störungen nahmen ab. Mitarbeitende konnten sich besser auf ihre eigentlichen Aufgaben konzentrieren.

Die Station wurde auf diese einfache Weise in die Lage versetzt, ihre Abläufe anschließend systematisch weiterzuentwickeln.

Manchmal besteht der erste Lean-Schritt einfach darin, aus Unordnung Ordnung und aus Unklarheit Klarheit zu machen.

Auch das ist eine wichtige Erkenntnis für die Verbesserungsreise: Es gibt keinen vorgeschriebenen Einstieg. Ein Team kann bei einem Tagesplan beginnen, bei einer Visite, einer Kennzahl oder einer Verschwendungsart. Das zeigen die folgenden Beispiele. Oder es beginnt ganz schlicht bei seinen grundlegenden Strukturen. Bei dem Offensichtlichen.

Wichtig ist nicht, wo die Reise beginnt. Wichtig ist, dass der Schritt in die richtige Richtung führt.

Der Verbesserung Orientierung geben

In chaotischen Organisationen produzieren Probleme ständig neue Probleme. Ich nenne das das Sowas-kommt-von-Sowas-Phänomen. Kaum lösen wir ein Thema, stoßen wir auf drei neue.

Wer jedem einzelnen Problem hinterherläuft, verliert sich schnell. Deshalb benötigt Verbesserung Orientierungspunkte. Eine operative Richtung.

Das lässt sich anhand von Philins Tagesplan und einigen weiteren Beispielen zeigen.

Philins Tagesplan als Orientierung

Wir kennen Philins idealen Arbeitstag bereits. Die entscheidende Frage lautet nun:

Was muss organisatorisch geschehen, damit dieser Tagesplan tatsächlich eingehalten werden kann?

Plötzlich verändert sich der Blick auf Probleme.

Eine verspätete Visite ist dann nicht einfach nur ärgerlich. Sie gefährdet Philins Tagesplan. Fehlendes Material zwingt sie zu unnötigen Wegen. Eine fehlende Information erzeugt eine Unterbrechung. Unklare Zuständigkeiten führen zu Rückfragen. Nicht erledigte Vorarbeiten verschieben Aufgaben nach hinten.

Aus dem Tagesplan lassen sich nun konkrete Anforderungen ableiten.

Aufgaben brauchen eine verlässliche zeitliche Struktur. Rollen und Zuständigkeiten müssen geklärt sein. Vorarbeiten werden rechtzeitig erledigt. Material befindet sich dort, wo es gebraucht wird. Wichtige Informationen stehen rechtzeitig zur Verfügung. Vermeidbare Störungen werden verhindert und vereinbarte Regeln eingehalten.

So entsteht eine einfache Logik:

Alles, was Philins geplanten Arbeitsablauf unnötig beeinträchtigt, wird zu einem Verbesserungsthema.

Und jede Verbesserung führt dazu, dass sie ihren Tagesplan ein Stück zuverlässiger einhalten kann.

Das ist hilfreicher als die allgemeine Aufforderung: „Wir müssen unsere Prozesse verbessern.“

Denn nun besitzt das Team einen Maßstab. Eine Richtung. Und messbare Zielgrößen

Eine Nummer kleiner

Wir müssen nicht gleich einen ganzen Tagesablauf als Orientierung wählen. Ein Verbesserungsteam kann auch mit einem einzelnen, wiederkehrenden Ablauf beginnen.

Nehmen wir die Visite.

Das Ziel könnte lauten: Die Visite beginnt jeden Tag pünktlich, folgt einer einheitlichen Struktur und liefert zuverlässig die Entscheidungen, die für den weiteren Tagesablauf benötigt werden.

Daraus entstehen konkrete Fragen: Warum beginnt die Visite zu spät? Was ist überhaupt zu spät? Sind alle notwendigen Informationen vorhanden? Werden Entscheidungen unmittelbar dokumentiert und stehen sie denjenigen zur Verfügung, die sie benötigen?

Das Team muss und kann nicht alles gleichzeitig lösen. Es bearbeitet deshalb eine Ursache nach der anderen. Eine Maßnahme nach der anderen.

Mit jeder Verbesserung wird die Visite stabiler. Und eine stabile Visite stabilisiert wiederum viele andere Abläufe des Tages.

Eine Kennzahl gibt Orientierung

Manchmal eignet sich eine Kennzahl besonders gut als gemeinsamer Orientierungspunkt.

Im OP kann dies beispielsweise die *OP-Planungsstabilität* sein. Sie beschreibt, wie zuverlässig der geplante OP-Tag tatsächlich so durchgeführt wird, wie er vorgesehen war – etwa hinsichtlich Beginn, Saal und geplantem Operateur.

Damit wird jede Abweichung vom ursprünglichen Plan interessant.

Warum begann die erste Operation verspätet? Warum wurde ein Eingriff verschoben? Warum war der Patient nicht vorbereitet? Warum musste der Plan während des Tages verändert werden? Warum hat ein anderer Operateur operiert?

Je besser ein OP-Plan den tatsächlichen Bedarf abbildet und je stabiler er eingehalten werden kann, desto weniger Störungen, Verschwendung und unnötige Wechsel entstehen im Tagesverlauf im OP.

Eine gute Kennzahl zeigt deshalb nicht nur, ob wir besser werden. Sie wird zu einem Indikator für Organisationsqualität. Sie lenkt die Aufmerksamkeit auf die Probleme, die ein Team bearbeiten will oder muss.

Oder eine einfache Leitfrage

Manchmal bietet es sich an, zunächst nur eine Leitfrage zu formulieren. In einer Notaufnahme könnte sie so lauten:

Wie halten wir unsere Notaufnahme möglichst leer?

Das bedeutet nicht, Patienten abzuweisen. Es bedeutet, dafür zu sorgen, dass jeder Patient ohne unnötige Wartezeit möglichst schnell seinen nächsten sinnvollen Prozessschritt erreicht.

Jeder wartende Patient erzeugt zusätzliche Arbeit, bindet Zeit und erhöht die Komplexität. Jeder Patient, der wegen einer leichten Erkrankung erscheint und in einem aufwendigen Verfahren „landet“, bindet ebenfalls Zeit.

Deshalb stellen sich Fragen wie: Welche Entscheidung fehlt? Welche Diagnostik dauert zu lange? Warum kann ein Patient nicht auf die Zielstation verlegt werden? Warum befindet er sich noch in der Notaufnahme, obwohl seine Behandlung dort bereits beendet ist?

Schon die folgenden Maßnahmen schaffen deutlichen Freiraum: Patienten mit leichteren Erkrankungen werden in einem vereinfachten Verfahren versorgt.

Oder: Alle aufzunehmenden Patienten werden innerhalb von 30 Minuten nach der Entscheidung auf die Zielstation verlegt.

Die Leitfrage lenkt den Blick konsequent auf wirkungsstarke Fragestellungen.

Verschwendung gezielt angehen

Auch konkrete Verschwendungsarten können Orientierung geben.

Dann lauten die Fragen beispielsweise:

Wie reduzieren wir unnötiges Patienten klingeln um die Hälfte?

Wie verringern wir die täglichen Laufwege von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten von acht auf vier Kilometer?

Wie reduzieren wir unnötigen Dokumentationsaufwand um 30 Prozent?

Wie sorgen wir dafür, dass jeder Patient vorbereitet und pünktlich in der OP-Schleuse ankommt?

Der Ansatz ist punktueller, folgt aber derselben Logik: Ein klares Ziel macht Probleme sichtbar und lenkt die Verbesserungsarbeit in eine Richtung.

Konsequent handeln – auch wenn es schmerzt

Ob wir mit Philips Tagesplan arbeiten, eine verlässliche Visite zum Ziel machen, die OP-Planungsstabilität betrachten, in der Notaufnahme einer Leitfrage folgen oder eine konkrete Verschwendung reduzieren, ist zweitrangig.

Entscheidend ist, dass Verbesserung eine Richtung bekommt und diese Richtung für das Team nachvollziehbar ist.

Aus der Orientierung entstehen kleinere Ziele. Daraus werden konkrete Probleme. Lösungen werden ausprobiert, ihre Wirkung wird geprüft und erfolgreiche Veränderungen werden durch Regeln abgesichert.

So wird nicht alles gleichzeitig besser. Aber *etwas* wird immer besser. Dann das Nächste.

Und irgendwann beginnen sich Verbesserungen wechselseitig zu verstärken. Eine verlässlichere Visite führt zu früheren Entscheidungen. Rechtzeitige Informationen verhindern Rückfragen. Vorbereitetes Material reduziert Unterbrechungen. Ein fertiger Arztbrief ermöglicht die pünktliche Entlassung.

Sowas kommt von Sowas – nur jetzt umgekehrt.

Das Chaos verliert Stück für Stück seinen Nährboden.

Dabei bleibt eine Schwierigkeit: Verbesserungen in einem Bereich haben fast immer Auswirkungen auf andere. Eine bessere Lösung hier kann zunächst ein neues Problem dort erzeugen.

Solche Kettenreaktionen sind nicht immer zu vermeiden – und manchmal sogar notwendig.

Nehmen wir als Beispiel die Röntgenabteilung.

Bislang ruft sie Patienten spontan von den Stationen ab. Das funktioniert, solange der Transportdienst und die Stationsmitarbeitenden ihre geplante Arbeit spontan

unterbrechen und sich nach der Radiologie richten. Die Radiologie optimiert damit – ungewollt – ihren eigenen Ablauf auf Kosten anderer.

Philins Station wird dieser Logik irgendwann nicht mehr folgen. Spontane Abrufe zerstören ihren Tagesplan. Das Team fordert deshalb feste Untersuchungstermine und sagt im Gegenzug zu, die Patienten vorbereitet und pünktlich zur Verfügung zu stellen.

Regeln einzuhalten kann auch bedeuten, etwas nicht mehr zu tun.

Damit hat plötzlich die Radiologie ein Problem, das sie vorher nicht hatte: Sie muss ihre Organisation so verändern, dass verbindliche Termine möglich werden, ohne selbst ineffizienter zu arbeiten.

Genau solche Wirkungen gehören zu einer Verbesserungsreise.

Organisationen lösen selten Probleme, die sie nicht haben oder spüren. Manchmal müssen Probleme deshalb erst sichtbar werden, gelegentlich sogar entstehen, damit auch der nächste Bereich beginnt, sich zu verändern.

Ohne Problem selten eine Lösung.

Natürlich sollten betroffene Schnittstellen früh einbezogen und Auswirkungen gemeinsam besprochen werden. Dafür gibt es im Teamboarding die Unterstützer.

Aber nicht jede negative Folgewirkung darf zum Stoppschild einer sinnvollen Verbesserung werden. Sonst

verteidigt jeder Bereich sein eigenes lokales Optimum – und die Gesamtorganisation bleibt, wie sie ist.

Hier braucht es Führung.

Sie muss Interessenkonflikte entscheiden, die Richtung schützen und verhindern, dass sinnvolle Verbesserungen an den Grenzen der Organisation scheitern.

Letztlich steht über allem der Patient, die Qualität seiner Behandlung und seine Aufenthaltsdauer.

10. Tempo, Transfer und Nachhaltigkeit sichern

Dezentrale Verbesserung ist auf Dauer angelegt, nicht als zeitlich begrenztes Projekt. Aus ersten Erfolgen soll allmählich ein System entstehen, das sich ausbreitet, voneinander lernt und auch nach Jahren noch funktioniert.

Dafür sind drei Dinge entscheidend: **Tempo, Transfer und Nachhaltigkeit.**

Tempo erzeugen und halten

Kontinuierliche Verbesserung lebt von sichtbaren Erfolgen. Sie erzeugen Energie – und dafür braucht das System Geschwindigkeit.

Das klingt zunächst nach einem Widerspruch zu unserem Prinzip der kleinen Schritte. Kleine Schritte bedeuten jedoch nicht langsame Veränderung. Im Gegenteil: Wer kleine Schritte geht, muss viele Schritte gehen, um erfolgreich zu sein. Viele kleine, schnell umgesetzte Verbesserungen können eine Organisation schneller verändern als wenige große Projekte, die sich nur schwer realisieren lassen.

Kritisch wird es, wenn Teams wochenlang über die gleichen Probleme sprechen, Lösungen zerredet, Experimente nicht begonnen oder Entscheidungen auf

höheren Ebenen verzögert werden. Dann verliert die Verbesserungsarbeit ihre Energie. Mitarbeitende erleben, dass wenig geschieht, die Aufmerksamkeit wandert weiter und irgendwann schläft das System ein.

Deshalb benötigen Teams professionelle Unterstützung.

Eine wichtige Rolle übernehmen dabei interne **Lean Coaches**. Sie sind keine hierarchischen Führungspersonen und sollen den Teams ihre Probleme nicht abnehmen. Ihre Aufgabe besteht darin, die Verbesserungsarbeit methodisch zu begleiten. Sie helfen, Probleme genauer zu beschreiben, Ursachen von Vermutungen zu unterscheiden, kleine Experimente zu formulieren und deren Wirkung auszuwerten. Hilfe zur Selbsthilfe.

Lean Coaches bringen damit vor allem eines in die Organisation: die Fähigkeit, strukturiert zu verbessern. Sie sind die Methodenprofis und manchmal auch die Konfliktschlichter. Sie fungieren als interne Berater.

Eine wichtige Aufgabe kommt außerdem der Führung zu – auf allen hierarchischen Ebenen. Dezentrale Verantwortung funktioniert nur, wenn Teams tatsächlich etwas verändern dürfen. Viele Probleme lassen sich innerhalb einer Station oder eines Bereichs lösen. Andere berühren Schnittstellen, Ressourcen, Zuständigkeiten oder etablierte Regeln. Dann reichen Entscheidungskompetenz oder Durchsetzungsmacht eines Teams nicht aus.

Hier kommt das **A-Team** ins Spiel: eine kleine Gruppe entscheidungsfähiger Führungskräfte oder zumindest

hierarchisch hoch aufgehängter Personen, die Hindernisse schnell klären kann, wenn ein Verbesserungsteam an seine Grenzen stößt. Entscheidungen werden dadurch nicht wieder zentralisiert. Im Gegenteil: Das A-Team sorgt dafür, dass dezentrale Verbesserung nicht an der Hierarchie oder Berufsgruppeninteressen scheitert.

Eigentlich würde diese Aufgabe der obersten Führungsebene zufallen. Das scheitert jedoch meist schon daran, dass Geschäftsführer oder Vorständinnen – so engagiert sie auch sein mögen – nicht gleichzeitig überall sein können. Im Grunde wird ein A-Team vor allem deshalb benötigt, weil berufsgruppenorientierte Führungsstrukturen prozessbezogene Entscheidungen erheblich erschweren und deshalb tendenziell ganz oben landen. Allerdings meist zu spät.

Das A-Team fungiert deshalb als legitimierter verlängerter Arm der obersten Führung. Es ersetzt dennoch nicht die Beteiligung von Führung vor Ort. Führung muss regelmäßig an der Verbesserungsarbeit vor Ort beteiligt sein. Nicht um Lösungen vorzugeben, sondern um zu sehen, wo Teams stehen, welche Hindernisse bestehen und wo Entscheidungen notwendig sind. Aus ihrer Rolle heraus sorgt Führung für Tempo, weil in vielen Fällen nur sie Konflikte lösen, unterschiedliche Interessen ausgleichen und schnelle Entscheidungen treffen kann.

Tempo entsteht nicht durch Druck. Es entsteht dadurch, dass Teams **handlungsfähig** bleiben.

Eine gemeinsame Richtung vorgeben

Dezentrale Verbesserung darf nicht beliebig werden. Wenn jedes Team ausschließlich die Probleme bearbeitet, die gerade besonders auffällig oder bedeutsam sind, entstehen zwar viele Verbesserungen. Ob sie die Organisation insgesamt in die gewünschte Richtung bewegen, ist damit aber noch nicht gesagt.

Führung muss deshalb **operative Zielzustände** formulieren.

Ein Zielzustand beschreibt nicht nur ein abstraktes Ergebnis wie „bessere Qualität“ oder „höhere Effizienz“. Er beschreibt konkreter, welches Ergebnis ein Ablauf oder Prozess künftig liefern soll. Manchmal auch in Grundzügen, wie er funktionieren soll.

Zum Beispiel: Standard-Medikamente stehen zu 100 Prozent zur Verfügung. Patienten in der Notaufnahme, die aufgenommen werden, befinden sich 30 Minuten nach der Entscheidung auf der Zielstation. Jede Station legt eine feste Uhrzeit für die Visite fest, die eingehalten wird. Ärztliche Entscheidungen werden bis zu einer bestimmten Uhrzeit getroffen. Material befindet sich dort, wo es gebraucht wird.

Ein Zielzustand gibt die Richtung vor. Den Weg dorthin entwickelt das Team.

Damit verbindet sich zentrale Führung mit dezentraler Verbesserung: **Die Organisation entscheidet, wohin sie will. Die Teams finden heraus, wie sie dorthin kommen.**

Einen Zielzustand vorzugeben, erfüllt im Teamboarding-System noch zwei weitere wichtige Funktionen.

Erstens durchläuft beinahe jedes Team irgendwann eine Phase, in der wahrnehmbare Probleme oder neue Ideen ausbleiben. Oder die Energie im hektischen Alltag wird scheinbar an anderer Stelle dringender gebraucht. Dann benötigt das Team einen Anschub, einen Energiebooster oder schlicht neuen Ziel-Input. Diese Aufgabe fällt Führung, dem A-Team oder – indirekt – den Lean Coaches zu.

Zweitens besteht ein berechtigtes Interesse an einer unternehmensweiten Standardisierung von Prozessen. Dezentrale Systeme stehen dem zunächst entgegen, weil sie sich primär auf ihre eigenen Probleme fokussieren und unterschiedliche Lösungen hervorbringen. Diese Form von Individualität ist bis zu einer gewissen Grenze gewollt, denn ein kontrolliertes Maß an experimentellem Wettbewerb kann die Qualität von Lösungen nur verbessern.

Standardisierung wird deshalb aber nicht aufgegeben. Sie erfolgt nur auf einem anderen Weg.

Wenn sich eine Lösung eindeutig bewährt hat und ein einheitlicher Prozess für die Gesamtorganisation notwendig ist, kann Führung daraus einen verbindlichen Zielzustand oder Standardisierungsauftrag ableiten. Die Verbesserungsteams übernehmen anschließend die Umsetzung in ihrem Bereich. Der Auftrag wird über die Teamboards geführt.

Die Vorgabe sollte dabei nur so detailliert sein, wie es für das gewünschte Ergebnis notwendig ist. Wo lokale Gestaltung möglich ist, sollte sie erhalten bleiben.

Und solche Vorgaben sollen auch nicht überhandnehmen, weil ansonsten die Selbstwirksamkeit und Autonomie Kratzer erleiden können.

Wissen soll wandern

Wenn zwanzig Stationen dasselbe Problem zwanzigmal unabhängig voneinander lösen, ist das zwar dezentral und erzeugt eine Form freundlicher Konkurrenz – aber es ist nicht besonders lernfähig.

Eine lernende Organisation muss dafür sorgen, dass gute Lösungen sichtbar werden und Teams voneinander profitieren können. Die Erfahrung zeigt, dass Teams sehr bereitwillig auf das Wissen anderer zugreifen, wenn es verfügbar und für ihre eigenen Probleme hilfreich ist.

Dieser Transfer bedeutet nicht, dass eine lokal erfolgreiche Lösung sofort überall verbindlich eingeführt werden muss. Das würde den dezentralen Gedanken konterkarieren. Prozesse unterscheiden sich, Rahmenbedingungen unterscheiden sich und manchmal funktioniert eine Lösung nur dort, wo sie entstanden ist.

Transfer bedeutet deshalb zunächst: **Andere müssen wissen, was bereits ausprobiert wurde, was funktioniert hat und warum.**

Dafür braucht die Organisation bewusst geschaffene Austauschformate.

Ein **Lean Café** kann beispielsweise ein regelmäßiges, niedrigschwelliges Format sein, in dem Teams konkrete Verbesserungen vorstellen, Erfahrungen teilen und voneinander lernen. Nicht als große Präsentationsveranstaltung, sondern möglichst praktisch: Was war das Problem? Was haben wir verändert? Was ist passiert? Was würden wir heute anders machen?

Ein monatlicher **Verbesserungs-Newsletter** kann diesen Austausch unterstützen. Er unterscheidet sich von einer typischen Mitarbeiterzeitung dadurch, dass er sachlich, informativ und lehrreich angelegt ist. Er ist kein Führungsinstrument zur Selbstdarstellung, sondern ein Medium des Lernens. Die Erfahrung zeigt, dass solche Formate von Mitarbeitenden durchaus gut angenommen werden.

Auch Lean Coaches übernehmen eine wichtige Transferfunktion. Weil sie unterschiedliche Teams begleiten, erkennen sie ähnliche Probleme und können Erfahrungen von einem Bereich in einen anderen tragen.

Hinzu kommt der **Lean-Steuerungskreis**. In ihm werden Entwicklungen über einzelne Bereiche oder auch Konzernbereiche hinweg sichtbar gemacht. Er betrachtet nicht jedes lokale Experiment im Detail, sondern fragt beispielsweise: Wo entstehen wiederkehrende Hindernisse? Welche Themen betreffen mehrere Bereiche? Welche Lösungen könnten für andere interessant

sein? Wo muss die Organisation grundsätzlich reagieren? Wo kann Führung helfen?

Während das A-Team konkrete Hindernisse beseitigt und dafür sorgt, dass ein Team weiterkommt, betrachtet der Lean-Steuerungskreis das gesamte Verbesserungssystem. Er erkennt Muster, verbindet Erfahrungen und sorgt dafür, dass die Verbesserungsorganisation insgesamt auf Kurs bleibt.

Zunehmend kann auch eine interne **Wissensdatenbank oder KI** diese Aufgabe unterstützen. Regeln, Verbesserungsexperimente, Erfahrungen und bereits gelöste Probleme werden dadurch auffindbar.

Ein Team, das vor einem Problem steht, muss dann nicht nur fragen: *Was könnten wir ausprobieren?* Es kann zusätzlich fragen: *Was haben andere bei diesem Problem bereits gelernt?*

Manchmal reicht freiwilliger Wissenstransfer allerdings nicht aus. Wenn sich eine Lösung eindeutig bewährt hat und ein einheitlicher Prozess organisationsweit notwendig ist, kann Führung daraus einen verbindlichen Standardisierungsauftrag ableiten. Auch dann sollte den Teams so viel Gestaltungsspielraum wie möglich bleiben. Ihre Selbständigkeit ist schließlich eine wesentliche Komponente des Systems.

Einen Punkt möchte ich an dieser Stelle betonen. Bei nahezu jedes Problem in einem Krankenhaus existiert mehrfach in unterschiedlichen Organisationsbereichen. Kaum ein Problem tritt nur einmal und nur an einer Stelle auf. Stationen kämpfen beispielsweise häufig mit

ähnlichen oder identischen Problemen. Ich rate dringend davon ab, dem Reflex zu folgen, ähnliche Probleme zwangsweise gemeinsam oder gar in einer übergreifenden Arbeitsgruppe zu bearbeiten. Ich warne davor, solche Themen „nach oben“ zu geben. Probleme, die zur Lösung nach oben wandern, sind erst einmal weg und haben leider die Tendenz, nicht als gute Lösung zurückzukommen.

In Teamboarding würde ich lieber dezentrale Experimente mit ähnlichem Thema zulassen, um sie später – wenn nötig – wieder zusammenzuführen. Auch wenn es aufwendiger aussieht: Es ist beinahe immer der bessere Weg.

Nachhaltigkeit entsteht durch Können

Das vielleicht größte Risiko jeder Verbesserungsinitiative zeigt sich meist erst später. Am Anfang gibt es Aufmerksamkeit. Menschen werden geschult. Unterstützer sind präsent. Führung interessiert sich. Erste Erfolge entstehen.

Dann vergeht Zeit. Probleme werden komplexer, schwieriger. Führungskräfte wechseln. Mitarbeitende verlassen die Organisation. Andere kommen hinzu. Neue Prioritäten entstehen. Wenn die Fähigkeit zur Verbesserung nur in einzelnen Köpfen steckt, besteht die Gefahr, dass das System allmählich zerfällt.

Nachhaltigkeit bedeutet deshalb auch, **Wissen und Können systematisch in der Organisation aufzubauen**. Angesichts der Größe und Vielfalt eines Krankenhauses und einer vergleichsweise hohen Fluktuation in einigen Berufsgruppen ist das kein leichtes Unterfangen – erst recht nicht bei begrenzten Ressourcen.

Unterschiedliche Personen in unterschiedlichen Rollen benötigen unterschiedliche Kompetenzen. Je präziser solche Kompetenzprofile sind, umso gezielter, wirksamer und letztlich auch wirtschaftlicher gelingt der Kompetenzaufbau und -erhalt.

Mitarbeitende müssen verstehen, wie sie Probleme sichtbar machen und an Verbesserungen mitarbeiten. Boardverantwortliche benötigen zusätzlich methodische Fähigkeiten zur Moderation und Steuerung der Teamarbeit. Lean Coaches brauchen vertieftes methodisches Wissen über Problemlösung und Veränderung. Führungskräfte müssen lernen, Zielzustände zu formulieren, Entscheidungen schnell zu treffen und Verbesserung zu führen, ohne sie selbst zu übernehmen.

Daraus entstehen **Schulungsprofile**: klar definierte Kompetenzen und Trainingsformate, die für ausgewählte Rollen wichtig sind.

Doch Schulungen allein reichen nicht. Darüber haben wir bereits gesprochen. Man kann Problemlösung nicht ausschließlich in einem Seminar lernen. Ebenso wenig die Führung von Verbesserung oder die Moderation eines Teamboards. Diese Fähigkeiten entstehen zu einem überwiegenden Teil in der Anwendung.

Deshalb sollte Ausbildung mit **begleitendem Coaching** verbunden werden. Möglichst mit internem Coaching. Menschen lernen eine Methode, wenden sie auf reale Probleme an, bekommen Rückmeldung und entwickeln daraus schrittweise Können. Das System soll von innen leben.

Personalentwicklungsbudgets sind in Krankenhäusern allerdings begrenzt. Umso wichtiger ist es, vorhandene Angebote zu überprüfen und stärker auf die Kompetenzen auszurichten, die für die neue Verbesserungsorganisation tatsächlich benötigt werden. Nicht jedes bisherige Trainingsformat muss fortgeführt werden. Entscheidend ist, knappe Ressourcen dort einzusetzen, wo sie die Fähigkeit der Organisation zur Verbesserung dauerhaft stärken.

Das Ziel ist eine Organisation, in der Verbesserungskompetenz immer weiterverbreitet wird und schließlich zu einem ganz normalen Bestandteil der täglichen Arbeit gehört. Und der Personalentwicklung.

Ein System, das sich selbst trägt

Tempo, Transfer und Nachhaltigkeit hängen unmittelbar zusammen.

Ohne Tempo verliert Verbesserung ihre Energie.

Ohne Transfer bleiben gute Lösungen lokal und die Organisation lernt zu langsam.

Ohne Nachhaltigkeit hängt das System von einzelnen engagierten Menschen ab und beginnt mit der Zeit wieder zu zerfallen.

Lean Coaches, A-Team, Führungsbeteiligung, operativer Zielinput, Steuerungskreis, Lean Café, Lean-Zeitung, Wissensbasis, Schulungsprofile und Coaching sind deshalb keine voneinander unabhängigen Instrumente.

Sie bilden gemeinsam die Infrastruktur einer Organisation, die Verbesserung nicht nur beginnt, sondern **beschleunigt, verbreitet und dauerhaft beherrscht**.

11. Zu guter Letzt

Vielleicht ist die wichtigste Botschaft dieses Buches ganz einfach:

Ein Krankenhaus muss nicht auf die nächste große Veränderung warten, um besser zu werden. Es kann heute damit beginnen.

Nicht überall gleichzeitig. Nicht mit einem großen Veränderungsprogramm. Und nicht mit dem Anspruch, von Anfang an alles richtig zu machen.

Kontinuierliche Verbesserung lässt sich ausprobieren.

Man könnte mit drei unterschiedlichen Organisationsbereichen beginnen. Einer Station, einem Funktionsbereich und vielleicht mit der Notaufnahme. Ganz leise, ohne viel Aufhebens.

Teams werden gebildet, Teamboards eingerichtet, Boarding und Teamwork beginnen. Unterstützer und Führung werden eingebunden, erste Lean-Coaches ausgebildet.

Dann passiert etwas Entscheidendes: **Die Organisation lernt.**

Sie erlebt, was funktioniert, wo Hindernisse liegen, und was angepasst werden muss. Und sie kann nach einigen Monaten sehr viel besser entscheiden, ob und wie Teamboarding auf weitere Bereiche übertragen werden soll.

Das entspricht genau dem Prinzip dieses Buches: **nicht alles im Voraus planen, sondern anfangen, ausprobieren, Wirkung beobachten und lernen.**

Man muss die Schubkarre anschieben, um zu hören, wo sie quietscht.



Denn am Ende entscheidet sich die Qualität eines Systems nicht auf dem Papier. Sie entscheidet sich dort, wo die Arbeit stattfindet.

Dieses Buch begann mit der Frage:

Wie organisieren wir ein Krankenhaus so, dass es sich kontinuierlich und von innen heraus selbst verbessert?

Die Antwort beginnt nicht mit einem großen Programm.

Sie beginnt mit den Menschen vor Ort.

Und mit dem ersten kleinen Schritt.

Wenn Sie sich bisher gefragt haben, was Lean Hospital bedeutet: Das alles bedeutet Lean Hospital.



Wir wollen strukturierte, stabile und effiziente Prozesse.

Wir verbessern dezentral, kontinuierlich, in kleinen Schritten und gemeinsam.

Führung ermöglicht Verbesserung: sie ist informiert, sie unterstützt und sie entscheidet schnell.

Berlin, im September 2026

Jörg Gottschalk

12. Zwei Bücher und ein Podcast



<https://www.krankenhausfuehrung.de/die-zweite-revolution>

<https://www.krankenhausfuehrung.de/krankenhaus-melbeck>



<https://www.krankenhausfuehrung.de/blog>

13. Der Autor

Jörg Gottschalk ist Diplom-Kaufmann und zertifizierter systemischer Coach. Er war fünfzehn Jahre als Partner und Geschäftsführer in der Strategie-, Organisations- und Sanierungsberatung und zehn Jahre als Krankenhausgeschäftsführer in Berlin tätig.

Heute arbeitet er als Autor, Führungs- und Prozesscoach und Organisationslehrer. Er publiziert in Büchern und Zeitschriften zu den Themen Führung und Veränderung von Gesundheitsunternehmen. Auf seinem Podcast bespricht er regelmäßig aktuelle Themen rund um Führung und Organisation.

Von ihm sind bislang folgende Bücher erschienen: das Unternehmen Krankenhaus zwischen Wettbewerbs- und Komplexitätsfalle (2014), wirksam führen – Ärztinnen und Ärzte in Führung (2015), Das schlanke Krankenhaus (2016), Teamboarding (2018), Krankenhaus Melbeck – Disruption (2020), agile Krankenhausführung (2020), Das ist Lean Hospital (2022), Die zweite Revolution in der Krankenhausführung (2026).

14. Noch mehr Literatur

Ericsson (2016): Ericsson, K. Anders und Pool, Robert: TOP – die neue Wissenschaft vom Lernen, Verlag Pattloch, München 2016.

Furukawa-Caspary (2015): Furukawa-Caspary, Mari: Lean auf gut Deutsch: Band 1 Einführung und Bestandsaufnahme, BoD – Books on Demand, Norderstedt 2015.

Furukawa-Caspary (2017): Furukawa-Caspary, Mari: Lean auf gut Deutsch: Band 2 Zielsetzung und Just-in-Time, BoD – Books on Demand, Norderstedt 2017.

Furukawa-Caspary (2018): Furukawa-Caspary, Mari: Lean auf gut Deutsch: Band 3 Just-in-Time, BoD – Books on Demand, Norderstedt 2018.

Gottschalk (2020): Gottschalk, Jörg: Krankenhaus Melbeck – Disruption, Verlag epubli GmbH, Berlin 2020.

Gottschalk (2022): Gottschalk, Jörg: Das ist Lean Hospital, Verlag epubli GmbH, Berlin 2022.

Gottschalk (2026): Gottschalk, Jörg: Die zweite Revolution in der Krankenhausführung, Verlag epubli GmbH, Berlin 2026.

Rother (2009): Rother, Mike: Die Kata des Weltmarktführers, Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main 2009.

Scholz (2016): Scholz, Andreas: Die Lean-Methode im Krankenhaus, Springer Gabler, 2. Auflage, Wiesbaden 2016.

Sprenger (2012): Sprenger, Reinhard K.: Radikal führen, Campus Verlag, Frankfurt am Main 2012

Walker (2019): Walker, Daniel: Lean Stations-Management, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2. Auflage, Berlin 2019

Willink (2018): Willink, Jocko und Babin, Leif: Extreme Ownership - mit Verantwortung führen: Was Führungskräfte von den Navy Seals lernen können, Redline Verlag 2018