



## Lean Management

# Alle an Board

Die Kliniken Südostbayern AG (KSOB) hat Methoden des Lean Managements eingeführt, um Patientenorientierung, Prozessqualität und Wirtschaftlichkeit nachhaltig zu verbessern. Dabei soll die Motivation der Mitarbeiter perspektivisch nachhaltig gestärkt werden, damit diese den tief greifenden Wandel konstruktiv mitgestalten. Erste Ergebnisse eines langfristig angelegten, dynamischen Veränderungsprozesses.

Von Evelyn Möhlenkamp, Reinhold Frank, Dr. Stefan Paech

Im Zuge einer Sanierung in wirtschaftlich angespannter Ausgangslage hat die KSOB eine Lean Management-Strategie entwickelt, um die Produktivität zu steigern und den überdimensionierten Ressourceneinsatz anzupassen – mit dem Ziel, schnelle spürbare Erfolge in vielen kleinen Schritten zu erreichen. Lean Management steigert nicht nur Effektivität und Wertschöpfung durch die konsequente Eliminierung von Verschwendung und Überflüssigem, son-

dern ist vor allem ein umfassendes Führungsmodell und -instrument. Dabei wird die eigene Organisation befähigt, stetige Prozessverbesserung nicht nur methodisch zu erlernen und zu betreiben, sondern zum zentralen Bestandteil der Unternehmenskultur zu machen.

Lean Management fokussiert die Problemlösung am Ort der Leistungserbringung unter Beachtung der gesamten Wertschöpfungskette. Dieser pragmatische Ansatz ist besonders geeignet,

einen raschen „turn around“ ohne einen aufwendigen Projektüberbau einzuleiten. Die KSOB hat daher bewusst auf umfängliche externe Unterstützung bei der Umsetzung verzichtet und nutzt stattdessen vorhandene personelle Ressourcen. Die bestehenden Strukturen hat sie allerdings punktuell ergänzt und koordiniert mithilfe neuer Organisationsstrukturen und der eigens dafür geschaffenen Position einer Generalbevollmächtigten für Prozessmanagement.



Die **Kliniken Südostbayern AG (KSOB)** ist ein regionaler Klinikverbund in Trägerschaft der Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land (Foto: Klinikum Traunstein). Die Gesellschaft versorgt mit 1.300 Betten an den sechs Standorten Bad Reichenhall, Berchtesgaden, Freilassing, Ruhpolding, Traunstein und Trostberg jährlich über 56.000 stationäre Patienten. Mit 3.700 Mitarbeitern ist sie eines der größten Unternehmen der Region.

wie dem Leiter Qualitäts- und Organisationsentwicklung besteht. Ableitend daraus wurden in ausgewählten Bereichen zunächst sieben sogenannte Lean Spots identifiziert. Auswahlkriterien dabei sind weiterhin vornehmlich freiwillige Meldungen von Abteilungsleitungen, Störungen in den Arbeitsabläufen und komplexe Veränderungen in der Organisations- und Führungsstruktur.

Als zentrale Arbeitsplattform dient eine sich im Aufbau befindliche und das Intranet ersetzende neue Informations-, Kommunikations- und Organisationsplattform. „Orgavision“ soll auch weiterhin genutzt werden, um Arbeitsergebnisse zu sichern und diese zu kommunizieren.

Die Einstellung der Beschäftigten zum Lean-Ansatz und zum „Denken in Prozessen“ ist ein entscheidender Erfolgsfaktor. Auf die Verwendung der Lean-Terminologie wurde im internen Sprachgebrauch insbesondere in der Frühphase des Veränderungsprozesses verzichtet, um mögliche Verunsicherungen und Widerstände unter den Mitarbeitern zu vermeiden. Grundlagenschulungen zu Prozess-, Projekt- und Lean Management ab Herbst 2015 sollten Vorurteile abbauen und neben Bewusstseinsbildung auch Methodenkompetenz vermitteln. Innerhalb von sechs

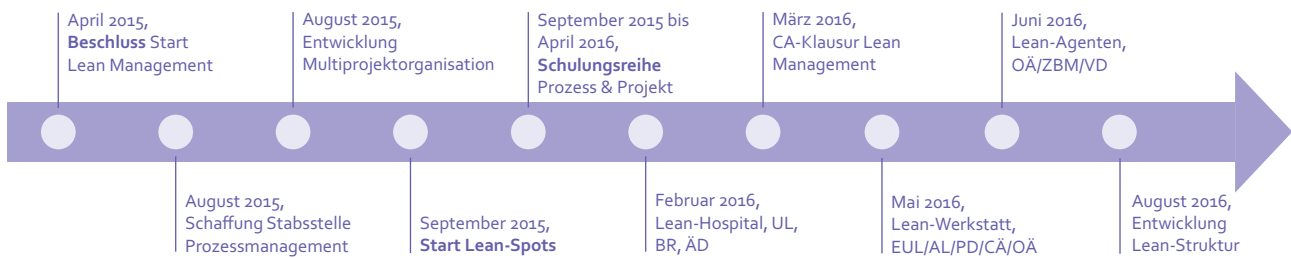
## Roadmap beschreibt die Projektentwicklung

Schon während der Startphase im Sommer 2015 wurde deutlich, dass alle im Unternehmen vorhandenen Ansätze und Methoden aus Qualitäts-, Prozess- und Projektmanagement einzubinden sind, wobei „Lean“ kein weiteres abgegrenztes Management-Projekt ist, sondern dauerhaft tagtäglich überall im Unternehmen erfolgt.

Die KSOB entwickelte eine Roadmap (Abbildung 1) und baute zu deren Umsetzung eine Multiprojektorganisation auf. Diese virtuelle Organisationsstruktur stellt ein bedeutsames Regelwerk der Zusammenarbeit und der Verzahnung auf organisatorischer sowie inhaltlicher Ebene dar. Darin eingebettet ist die Changemanagement-Unit als Task Force, die aus dem Medizinischen Direktor, der Generalbevollmächtigten für Klinisches Prozessmanagement so-

Foto: Fotolia/vege

## Roadmap



Legende: UL = Unternehmensleitung, BR = Betriebsrat, ÄD = Ärztliche Direktoren, CA/CÄ = Chefarzt/Chefärzte, EUL = Erweiterte Unternehmensleitung, AL = Abteilungsleitungen, PD = Pflegedirektion, OÄ = Oberärzte, ZBM = Zentrales Belegungsmanagement, VD = Verwaltungsdirektoren

Abb. 1

Monaten wurden knapp 120 Ärzte und Pflegekräfte geschult. Die Changemanagement-Unit begleitete intensiv alle Aktivitäten im Sinne eines Inhouse-Consultings und stärkte in dessen Rahmen das Rollenverständnis der einzelnen Führungskräfte. Die Unterstützungsleistungen reichten von der Terminorganisation und dem Backoffice bis zur Vorbereitung von Entscheidungsvorlagen für die Unternehmensleitung.

Zeitgleich wurde die erste und zweite Führungsebene an insgesamt fünf Tagen mit Workshops und Klausuren in die Verantwortung genommen und durch externe Experten inhaltlich und methodisch für den Lean-Ansatz mobilisiert.

Nach einem halben Jahr begann die Ausbildung von Mitarbeitern mit wesentlichem Einfluss auf die Steuerung der Patientenströme (unter anderem OP-Koordinatoren, Zentrale Belegungsmanager, Oberärzte, Verwaltungsdirektoren) zu sogenannten Lean-Agenten. Ihre in der Lean-Grundsicherung erworbenen Kompetenzen wurden weiter geschärft und durch Übungen, Simulationen und Beobachtungsanalysen vertieft.

Eine Mitte 2016 für die KSOB erarbeitete Lean-Struktur beschreibt nachhaltige Organisations- und Kompetenzprofile. Deren Umsetzung ist aktuell in Vorbereitung. Zurzeit sind im gesamten Unternehmen zehn Lean-Spots aktiv.

Der Start der Lean-Spots zeigte auf, dass viele Probleme nicht ausschließlich in Arbeitsgruppen zu lösen sind, sondern tages- oder wochengleich von den Akteuren vor Ort zu verbessern sind. Des-

halb hat die KSOB den aus dem Lean Management entstandenen Ansatz des „Shopfloor Management“ übernommen, ein Instrument zum „Führen am Ort der Wertschöpfung“. Neben der augenscheinlichen Visualisierung von Kennzahlen stehen insbesondere die Aspekte Führung, Kommunikation, strukturierte Problemlösung und kontinuierlicher Verbesserungsprozess im Vordergrund.

### Teamboard als Steuerungsinstrument

Dafür eignet sich ein sogenanntes Teamboard (White-Board) mit einer Mindestgröße von zwei Metern auf 2,40 Meter. Auf diesem lassen sich verschiedenartige Informationen über Patienten oder die Entwicklung von Qualitäts- und wirtschaftlichen Kennzahlen abbilden (**Orientierung**). Das Board hat in den einzelnen Leistungsbereichen die Funktion eines Steuerrads mit einem hinterlegten Koordinatensystem, damit die Beschäftigten täglich auf gemeinsame Ziele der Patientenversorgung ausgerichtet werden und den Weg bis zur Zielerreichung miteinander abstimmen können (**Verbindlichkeit**). Die Standardisierung von zyklischen Arbeitsleistungen soll neben der Sicherstellung von Qualitätsfaktoren und bei gleichzeitiger Minimierung von Risiken auch dazu beitragen, die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter zu reduzieren.

Mittels Teamboard lassen sich unkompliziert Probleme ansprechen. Diese werden auf einer standardisierten Themenkarte am Teamboard dokumentiert

und für alle Beschäftigten sichtbar hinterlegt (**Transparenz**), um hierarchieübergreifend entsprechende Lösungen auf möglichst direktem Weg zu erarbeiten, umzusetzen und zu überprüfen. Als zentraler Ausgangspunkt für tägliche etwa zehnmündige berufsübergreifende Besprechungen („Teamboarding“) dient das Teamboard der Planung der Stationsabläufe und dem Patientenmanagement, aber auch der Koordination und Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. An dem Teamboarding nehmen regelhaft der Stationsarzt, die Stationsleitung, der Sozialdienst, der Physiotherapeut und die Medizinische Kodierfachkraft teil. Die Moderation obliegt der Stationsleitung, der Stellvertretung oder dem Stationsarzt. Bei der Umsetzung der Teamboards sind die Stabsstelleninhaber der Unternehmensleitung direkte Ansprechpartner und Unterstützer.

Auf einem Teamboard (Abbildung 2) erkennen alle Beschäftigten, die Geschäftsleitung und Mitarbeiter anderer Leistungsbereiche oder Stationen auf einen Blick jederzeit die Tages- und Wochensituation des Bereichs anhand folgender fünf Hauptkriterien:

- Kommunikation
- Belegungsmanagement/Verweildauersteuerung
- Kennzahlen
- Tagesaktuelle Probleme
- Information

Seit Januar 2016 hat die KSOB verschiedene Stationen und andere Leistungsbereiche, wie Unternehmensleitung, IT-Ab-

teilung und Einkauf, mit den Teamboards ausgestattet. Bislang verzichtet sie bewusst darauf, digitale Teamboards zu installieren, da sich Größe und dynamische Adaptierung der gewünschten Informationen noch nicht zeitnah umsetzen lassen.

Die fünf Hauptkriterien auf diesen Teamboards sind für alle Stationen und Leistungsbereiche gleich; es sind aber spezifische Anpassungen der einzelnen Bereiche integriert. Somit ist bei Rotationen von Mitarbeitern und Auszubildenden der sofortige Wiedererkennungswert gewährleistet.

Die Mitarbeiter sollen ihre erbrachten Leistungen kennen, aber auch mit anderen Stationen oder Bereichen vergleichen können. Aus diesem Grund erhalten sie regelmäßig von der Controlling-Abteilung aktualisierte Orientierungs- sowie Plan- oder Zielwerte (zum Beispiel die durchschnittliche Patientenverweildauer, die Anwesenheit der Pflegenden im Dienst, die Gesundheitsquote). Die einzelnen Daten werden mehrmals täglich von Mitarbeitern der Station sowie der Medizinischen Kodierfachkraft aktualisiert; dabei werden wechselseitig die Daten im Krankenhaussystem und am Teamboard angepasst.

Ergänzend hat die KSOB niedrigschwellig ein einheitliches Stimmungsbarmeter eingeführt. Zur Erfassung der „Stimmungslage auf der Station“ kreuzt jedes Teammitglied nach der jeweiligen Dienstschicht am Teamboard eine Smiley-Kategorie zur aktuellen Befindlichkeit an. Auf einen Blick ist für alle Beschäftigten transparent, wie „die Stimmung“ des Teams ist. Stationsleiter oder Personaloberarzt obliegt es, während des täglichen Teamboardings und proaktiv zum Wochenende – nach der Dienstübergabe zwischen dem Früh- und Spätdienst – das Stimmungsbarmeter mit dem Stationsteam (Feedback) zu besprechen, um daraus bei Bedarf Aktivitäten abzuleiten.

## Steuerung der Patientenverweildauer

Gemäß G-DRG-Systematik hat sich die Gliederung der Verweildauer der stationären Patientengruppen in vier Quartile etabliert, die in der KSOB wie folgt definiert sind:

- 1. Quartil:** Kurzlieger-Patienten (Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer),
- 2. Quartil:** Normallieger mit einer Verweildauer unter oder gleich der mittleren Verweildauer,
- 3. Quartil:** Normallieger mit einer Verweildauer über der mittleren Verweildauer,
- 4. Quartil:** Langlieger-Patienten (Überschreitung der oberen Grenzverweildauer).

Mit Blick auf die Ausgangslage (Abbildung 3) im Januar 2016 erkannte die KSOB einen Unterstützungsbedarf bei der Steuerung der Patientenverweildauer in allen sechs Kliniken, um vorgegebene Zielwerte zu erreichen und möglichst einzuhalten. So lag der Ist-Wert des zweiten Quartils bis Mai 2015 noch deutlich unterhalb des Soll-Werts von mindestens 52 Prozent aller stationären Patienten und wurde im Monat Juni 2016 erstmals erreicht. Der Patientenanteil im dritten Quartil lag im Zeitraum Januar bis Mai 2016 bei rund 26 Prozent und näherte sich im Juni 2016 mit etwa 22,5 Prozent dem Soll-Wert von 20 Prozent.

Zwei zentrale Hebel für die positive Entwicklung der Patientenverweildauersteuerung sind die regelmäßigen Gesprä-

che der Unternehmensleitung mit den Chefärzten über die Entwicklung der Verweildauer sowie die täglichen Belegungsbesprechungen am Teamboard.

## Arbeitsaufträge in der IT-Abteilung

Die IT-Abteilung der KSOB hat unter anderem neben der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von IT-Systemen und der digitalen Patientenakte auch Routineaufgaben, wie Arbeitsaufträge von Beschäftigten der Kliniken, zu bearbeiten, beispielsweise Störmeldungen oder die Administrierung der elektronischen Datenverwaltung. Die Zahl der Arbeitsaufträge hatte sich von April 2015 bis Mai 2016 von rund 43 auf 379 erhöht. Den durchschnittlichen monatlichen Zielwert hatte die KSOB zuvor für das Jahr 2016 auf maximal 80 offene Arbeitsaufträge festgelegt.

Ende Juni 2016 installierte der IT-Leiter in seiner Abteilung an einem zentralen Ort ein Teamboard. Dies löste einen gemeinsamen sportlichen Teamgeist aus, den Soll-Wert von maximal 80 offenen Tickets bis Jahresende zu erreichen. Bereits im August 2016 hatte sich die Zahl der IT-Tickets dank Visualisierung und täglicher systematisierter Abarbeitung auf 178 reduziert.

## Stations-Teamboard

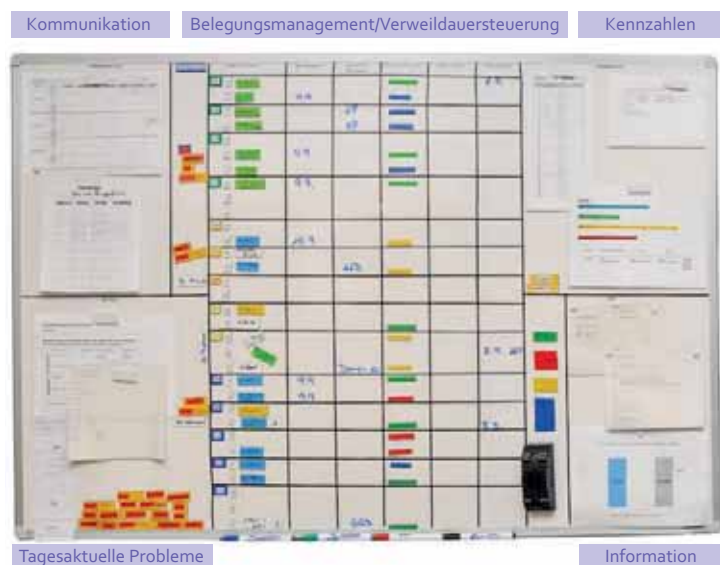


Abb. 2



**Monatliche Verweildauer der Quartile 2 bis 4 –  
Zeitraum: Januar bis Juni 2016**

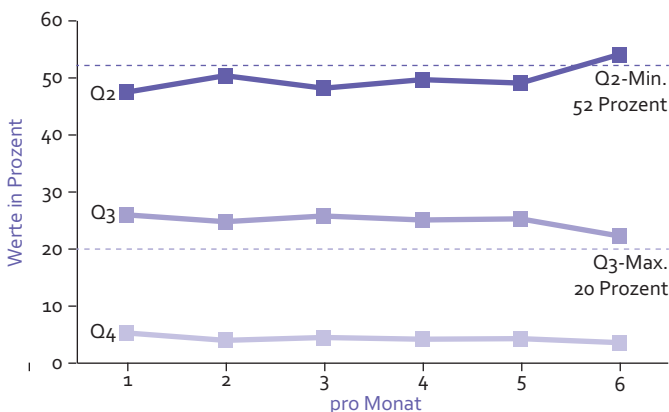


Abb. 3

**Einhaltung des Visitenstandards**

Auf Grundlage einer bestehenden Verfahrensanweisung zur Visite wurden neue Erkenntnisse aus den Lean-Spots in einer interdisziplinären Verfahrensanweisung Visite zusammengeführt und implementiert. Der Visitenstandard sieht neben einer systematisierten inhaltlichen Vorgehensweise auch einen definierten Zeitkorridor vor, der mit dem Stationsteam abgestimmt ist und am Teamboard der Station aushängt. Die Einhaltung des Visitenkorridors wird täglich über eine Strichliste gemessen, die ebenfalls am Teamboard befestigt ist. Durch die Visualisierung der Ergebnisse der Strichliste am Teamboard entwickelt sich unter den Mitarbeitern zunehmend der Ehrgeiz, den Zielwert von möglichst 100 Prozent zu erreichen und auch nachhaltig sicherzustellen.

Beispiel: Im August 2016 wurde der Visitenkorridor der Nephrologischen Station 3.1 zu 100 Prozent eingehalten. Ein Arzt und eine Pflegeperson haben vor der Implementierung des Visitenstandards pro Woche (ohne Wochenende) zusammen 17 Arbeitsstunden verbraucht. Ab Juli 2016 reduzierte sich der Arbeitsaufwand pro Woche auf zwölf Stunden. Arzt und Pflegeperson stehen dank Prozessverbesserung und -einhaltung fünf Arbeitsstunden für andere Aufgaben zur Verfügung. Auf das Jahr hochgerechnet, ergeben sich

daraus 260 freigewordene Arbeitsstunden pro Arzt oder Pflegekraft.

**Höhere Prozessqualität, zufriedene Mitarbeiter**

Seit August 2015 überwacht die Changemanagement-Unit den effizienten Ressourceneinsatz von Personal und Sachmitteln in den KSOB. In enger Zusammenarbeit mit den Leitenden Ärzten, der Pflegedirektion und den Stationsleitungen wurden die Lean-Spots festgelegt, um dort prioritär als Pilotstationen die Lean-Methodik zur Optimierung der Stationsabläufe und des Patientenmanagements einzusetzen. Zwischenzeitlich sind hieraus insgesamt zehn Lean-Spots an drei Standorten entstanden, in denen eine deutliche Verbesserung der Prozessqualität messbar ist – bei gleichzeitig erhöhter Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit.

Wesentlicher Erfolgsfaktor ist eine frühzeitige „Kulturarbeit“, um möglichen Widerständen unter den Mitarbeitern angesichts bevorstehender Veränderungen im eigenen Arbeitsumfeld wirksam zu begegnen. Dies lässt sich in folgenden Empfehlungen zusammenfassen:

- ohne Führung geht „gar nichts“, bewusste Entscheidung durch die Klinikleitung,
- Projektmanagement nur für abgegrenzte Probleme geeignet, nicht für das Gesamtvorhaben,

- keine Zeitverschwendung für umfangreiche Konzepte,
- Problemlösung in kleinen Schritten und vor Ort,
- nicht in zu vielen Stationen/Abteilungen parallel starten,
- Aufbau von „Muster-Lean-Stationen“ (Lean-Spots),
- Einführung von Teamboards inklusive Belegungs- und Verweildauersteuerung,
- intensive Begleitung vor Ort und Vernetzung der Promotoren,
- Transparenz und Kommunikation von Zwischenergebnissen,
- Schaffung von nachhaltigen Umsetzungsstrukturen, Stabsstelle und Investition (Schulung) in Personal.

Aktuell sind zentral 1,5 Vollkräfte Fachexperten und eine Vollkraft Backoffice mit der Umsetzung des Lean Management-Ansatzes beschäftigt. Eine zusätzliche Vollkraft soll die Umsetzung beschleunigen und die Begleitung vor Ort stärken. Dies wurde im November 2016 umgesetzt. Parallel trug die Entwicklung einer Balanced Scorecard maßgeblich dazu bei, einzelne zentrale Verbesserungen systematisch abzubilden und diese in Form eines Radars künftig in weitere Lösungen zu überführen. Für das Jahr 2017 ist geplant, Lean Management in der gesamten Organisation zu implementieren. Um den Lean-Gedanken sowie die Kulturveränderung weiterzubefördern, sollen 2017 die gewonnenen Erfahrungen der klinischen Teams in Form von gemeinsamen Workshops und Werkstattarbeit in einen intensiven Austausch geführt werden.

Zudem sucht die KSOB bewusst Kontakt zu anderen Branchen, um neue Impulse zu erhalten, wie diese grundsätzlich an Fragestellungen oder Probleme herangehen. Das erworbene Know-how soll dann auf die Belange der Kliniken transferiert werden.

**Evelyn Möhlenkamp**  
Generalbevollmächtigte Prozessmanagement  
E-Mail: Evelyn.Moehlenkamp@kliniken-sob.de

**Reinhold Frank**  
Leiter Qualitäts- und Organisationsentwicklung  
E-Mail: Reinhold.Frank@kliniken-sob.de

**Dr. Stefan Paech**  
Medizinischer Direktor  
Kliniken Südostbayern AG  
Cuno-Niggel-Straße 3  
83278 Traunstein  
E-Mail: Stefan.Paech@kliniken-sob.de