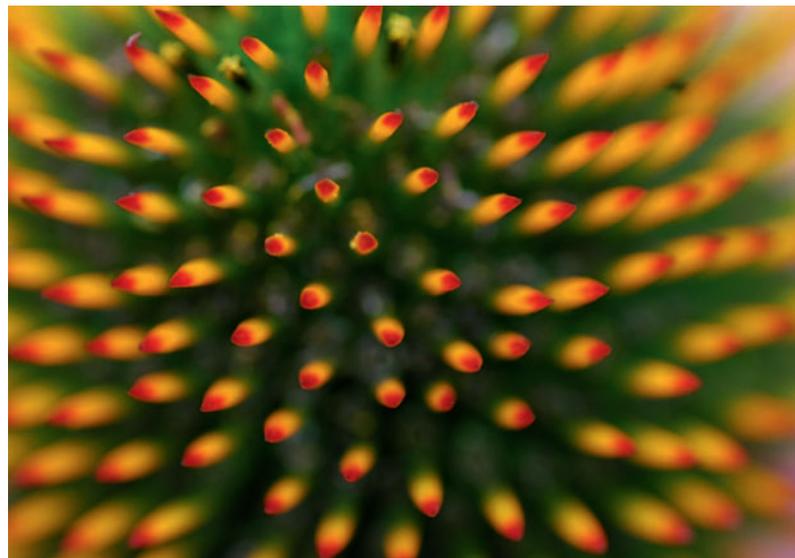


Lean Leadership

Ein zukunftsorientiertes pflegerisches Führungsmodell?

Philipp Meyer, Steven Cyrol, Rebekka Gemperle

Der ökonomische Druck in den Schweizer Spitälern nimmt zu. Spitalaufenthalte sollen effizienter werden. Gleichzeitig steigen die Erwartungen der informierten Patientinnen und Patienten an die Behandlungs- und Servicequalität. Die Institutionen sind gefordert, in ihr humanistisches Behandlungsverständnis neben steigender wirtschaftlicher Verantwortung auch eine gesteigerte Nutzerorientierung, Mit-Unternehmertum und „Standard Work“ zu integrieren. Trotz der Bedeutung von Führung für den Erfolg von „Lean“ haben nur wenige die Frage nach den idealen Führungseigenschaften erforscht, um Lean-Denken im Gesundheitswesen zu entwickeln.



Führungspersonen sollten häufig am Ort des Geschehens anwesend sein, um wirklich zu verstehen, wie Prozesse funktionieren und um die richtigen Entscheidungen zu treffen (Dombrowski & Mielke, 2013; Mann, 2009; Keiser, 2012; Aij, 2016). Eine Unterstützung durch die Führung, ein kontinuierliches Lernumfeld und abteilungsübergreifende Zusammenarbeit spielen für eine erfolgreiche Lean-Implementierung eine wichtige Rolle (Aij et al., 2015).

Theoretischer Hintergrund

Lean Management konzentriert sich auf die Beseitigung unnötiger Bewegung (Muda), Unausgeglichenheit (Mura) und Überlastung (Muri) (Womack, Byrne, Fiume, Kaplan & Toussaint, 2005) und wurde entwickelt, um die betriebliche Effizienz durch Qualität und Schnelligkeit zu steigern und Kosten zu senken (Holweg, 2007; Graban, 2012). Eine häufig zitierte Definition ist die von Dahlgaard, Petterson und Dahlgaard-Park (2011, S. 677): „Lean healthcare is a management philosophy to develop a hospital culture characterized by increased patient and other stakeholder satisfaction through continuous improvements, in which all employees actively participate in identifying and reducing non-value-adding activities (waste)“.

Die Ursprünge von Lean Management liegen im Prozessmanagement, einer Verbesserungsstrategie, die von Henry Ford entwickelt worden ist, um Engpässe zu beseitigen (Womack & Jones, 2003). Sie wurde von den Ingenieuren der Toyota Motor Company zwischen 1949 und 1975 zum „Toyota-Produktionssystem“ (TPS) weiterentwickelt. Forscher des Massachusetts Institute of Technology (MIT) identifizierten das TPS als Best Practice und prägten den Begriff „Lean“ (Krafcik, 1988; Womack et al., 1990). Wichtig scheint zu sein, Lean Management nicht nur auf die Betriebsökonomie zu definieren und anzuwenden, damit die Motivation zur Optimierung von den Mitarbeitenden nicht verhindert wird.

Folgende Aspekte werden in Definitionen von Lean Leadership beschrieben:

- Respekt vor dem Menschen
- Strategische Motivation und klare Ziele
- Lean Leadership-Kompetenz
- Empowerment und Coaching
- kontinuierliche Verbesserung
- Förderung der menschlichen Entwicklung

(Bercaw, 2013; Simon & Cancari, 2012; Dörflinger & Kopp, 2015)

Eine verstärkte, wissenschaftlich begleitete Verbreitung des Führungstrainings in der Praxis ist wünschenswert (Felfe, 2015).

Zielsetzung

Ziel der Untersuchung war es, Lean Leadership-Konzepte zur Entwicklung von Führungskompetenz und entsprechendem Führungsverhalten zu testen und zu evaluieren.

Methode

Zu diesem Zweck wurden auf der Basis einer systematischen Literaturrecherche zwei Fragebögen evaluiert, welche mit einer Vor- und Nachmessung über den Zeitraum von sechs Monaten die Veränderungen in den Führungsdimensionen abbilden sollten, welche als Auswirkung der Schulungsintervention vermutet wurden. Hierbei wurde die Einzelführung der jeweiligen Stationsleitung mittels TLI (Podsakoff, MacKenzie & Bommer, 1996) und die Teamführung mittels SPLIT (Grille & Kauffeld, 2015) erhoben. Die Daten wurden anhand einer Kontrollgruppe (drei Stationen) evaluiert.

Die Intervention bestand darin, die Stationsleitungen in drei Trainingstagen auf die Anwendung der Lean-Instrumente Huddle Board, Führungs-GEMBA und KATA-Coaching vorzubereiten und den sechsmonatigen Implementierungsprozess eng zu begleiten (Abb. 1).

Zum Verständnis und zur Interpretation der quantitativen Daten beziehungsweise zum Reflektieren der geplanten Massnahmen wurden abschliessend Fokusgruppen-Interviews mit den Teilnehmenden aller beteiligten Hierarchiestufen durchgeführt, um die Lean-Führungskonzeptionen und den Lernprozess zu fördern. Die Auswertung erfolgte mit der Knowledge-Mapping-Methode (Pelz, Schmitt & Meis, 2004).

Aktionskonzept: Lean Leadership

Führungs-GEMBA

Der GEMBA-Walk wird mit dem Ziel durchgeführt, Mitarbeitende so zu befähigen, dass sie ermutigt sind, Probleme selbständig zu lösen. Die Führungsperson erhält ein besseres Verständnis für die Kernprozesse und kann unterstützen, Prozessstörungen zu vermeiden und die Wertschöpfung zu optimieren (Bercaw, 2013). Im Rahmen der Führungs-GEMBA ist es möglich, Führungsprozesse zu analysieren und zu standardisieren. Ziel der Optimierung ist eine Stärkung der vorbildlichen, wirkungsvollen Führung und damit verbunden ein direkter positiver Einfluss auf das Verhalten der Mitarbeitenden.

Die Wichtigkeit der zentralen Verhaltensweisen einer Lean-Führungsperson für die Lean-Transformation wird in verschiedenen Studien herausgestellt (Aij, 2016; Aij & Rapsaniotis, 2017), da diese als Basis für ein gemeinsames Verständnis zwischen Führungsperson und Mitarbeitendem angesehen werden können. Weiterhin wird der direkte Dialog zwischen allen Beteiligten und das Veränderungsmanagement gefördert (Grille & Kauffeld, 2015).

KATA-Coaching

„You cannot teach a man anything, you can only help to discover it within himself“ (Aij & Lohman, 2016). Diese Aussage charakterisiert, wie sich eine Lean-Führungsperson verhalten sollte. KATA-Coaching befähigt Führungspersonen, ihre Gesprächsführung durch strukturierte Fragen zu verbessern. Im Vordergrund steht dabei, Merkmale wie „individuelle Unterstützung“ sowie „geistige Anregung“ zu vermitteln (Rother, 2013). Es geht darum, im Rahmen eines Lernprozesses Dinge zu entdecken und Ziele zu erreichen (Aij & Lohman, 2016). Es geht nicht darum, Mitarbeitenden Tätigkeiten abzunehmen, sondern sie dabei zu unterstützen, ihre eigene Problem-

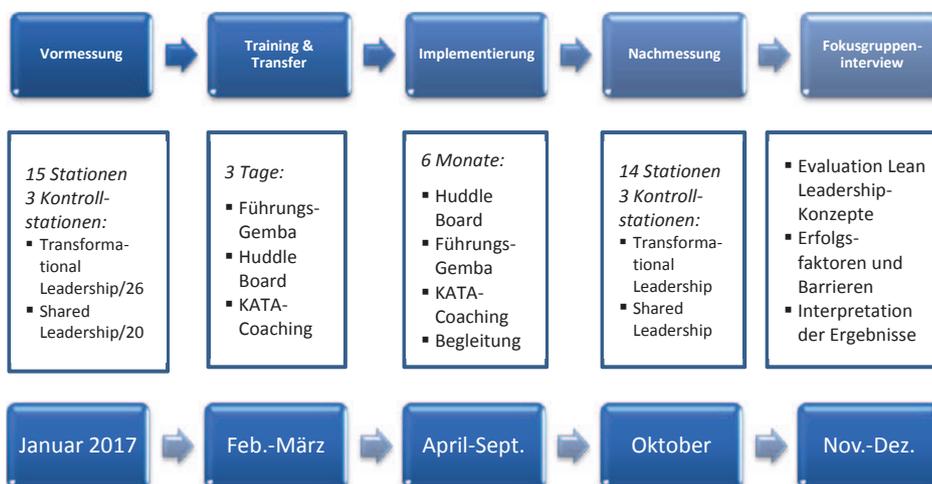


Abbildung 1. Methodisches Vorgehen.

lösungskompetenz zu fördern, aber auch zu fordern (Aij & Lohman 2016). Führungspersonen sollten sich mehr als Coach verhalten und weniger als Manager.

Huddle Board

Team-Huddle finden stehend vor einem Board statt, dauern fünf bis zehn Minuten und weisen einen standardisierten Ablauf auf. Relevante Informationen werden ausgetauscht. Es besteht die Möglichkeit, aktuelle Fragen und Probleme zeitnah anzusprechen. Relevante Inhalte werden visualisiert und die Durchführung kann in verschiedenen Intervallen erfolgen. Drei Prinzipien sollen für eine effiziente Durchführung von Team-Huddle gewährleistet sein: Transparenz, gegenseitige Unterstützung und Stärkung der geteilten Verantwortung (Grille & Kauffeld, 2015). Der strukturierte Austausch ermöglicht es weiterhin, zeitnah Feedback zu geben und gemeinsames Lernen umzusetzen, was als hilfreich in Bezug auf die Patientenversorgung angesehen werden kann (Rodriguez, Buyens, Van Landeghem & Lasio, 2015).

Die größte Herausforderung bei der Implementierung des Team-Huddle besteht zum einen darin, alle beteiligten Berufsgruppen von der Wichtigkeit und damit auch zur Teilnahme zu überzeugen und zum anderen, den Zeitpunkt für alle planbar zu wählen. Das tägliche Management (Daily Management System) ist ein Schlüsselement, um eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung zu gestalten und fördert somit das kollaborative Lernen (Donnelly et al., 2017; Little, 2014).

In der Spitalpraxis erweist sich das Huddle Board zunehmend als wirksames Führungs- und Organisationsinstrument (Goldenhar, Brady, Sutcliff & Muething, 2013). Tägliche Team-Huddle gelten als wichtiger Teil des täglichen Managements und als Kernkomponente des Lean Health Care-Systems. Little (2014) weist darauf hin, dass die Forschung zukünftig auch Barrieren untersuchen sollte, die sich im Zusammenhang mit der Entwicklung von Führungskompetenzen ergeben. Im Zentrum sollte die Frage stehen, weshalb einige Teams Huddle Board erfolgreich im Alltag praktizieren, andere jedoch bei der Implementierung scheitern.

Ergebnisse

Stichprobe

Vor der Untersuchung wurde den Stationsleitenden das Projekt vorgestellt und sie konnten sich für die Teilnahme bewerben. Es konnten Daten von Mitarbeitenden von 14 Pflegestationen mit 17 Leitungspersonen aus vier Kliniken einer Universitätsklinik mit einer Vor- und Nachmessung (Baseline BL/Secondline SL) bezüglich Einzel- und Teamführungsverhalten erhoben werden. Die aufgrund der Stationsgröße gewählte Kontrollgruppe (CO) bestand aus drei Stationen. Entsprechend dieser Differenzierung

gingen in die Auswertung Daten für TLI/SPLIT von NBL=156/167 bzw. NSL=136/132 für die Interventionsgruppe und NCOBL=21/20 und NCOsl=28/28 für die Kontrollgruppe ein.

Quantitative Ergebnisse

Bei der Auswertung des TLI zeigte sich für die Interventionsgruppe für alle Dimensionen ausser „individuelle Unterstützung“ ein positiver Effekt. Allerdings konnte nur für die Dimension „geistige Anregung“ ein signifikanter Unterschied mit $p < 5$ festgehalten werden. Die Darstellung der Mittelwerte und der dazugehörigen Konfidenzintervalle ist in der Abbildung 2 ersichtlich. Für die Kontrollgruppe waren alle Veränderungen der Werte nicht signifikant, es zeigten sich aber sogar negative Trends. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Einführung von Lean-Konzepten in die psychiatriepflegerische Praxis mit einer positiven Entwicklung der transformationalen Führungskompetenzen einhergehen kann. Mögliche Gründe für eine fehlende Signifikanz der Ergebnisse könnten durch Unregelmässigkeiten in der Homogenität der untersuchten Stichprobe, in der Stichprobengröße aber auch durch den begrenzten zeitlichen Rahmen der Untersuchung bedingt sein.

Die Auswertung der SPLIT-Dimensionen zeigte für die Interventionsgruppe ebenfalls einen leichten Wertegewinn von ca. 15–20 Punkten für jede Dimension (siehe Abb. 3, blaue vs. orangene Balken) und für die Kontrollgruppe eher stationäre Befunde (graue vs. gelbe Balken). Alle Veränderungen sind dabei nicht signifikant. Somit konnte der angenommene positive Einfluss der Lean Leadership-Methoden auf das geteilte Führungsverhalten (Shared Leadership) vorerst nicht bestätigt werden, obwohl ein positiver Trend erkennbar ist.

Qualitative Ergebnisse

Um die quantitativen Daten zu verstehen und zu interpretieren, wurden mit 25 von 42 (59.5%) Schulungsteilnehmenden Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Dabei erfolgte eine Bewertung der Lean Leadership-Konzepte und eine Evaluation der Erfolgsfaktoren und Barrieren bei der Implementierung.

Die drei Lean Leadership-Konzepte Huddle Board, Führungs-GEMBA und KATA-Coaching werden alle als wichtig eingeschätzt, um Lean Management zu verstehen und zum Leben zu erwecken. Die eigentliche Aufgabe als Führungsinstrument zur Visualisierung von zielorientierten Kennzahlen wird aber in den meisten Fällen noch nicht umgesetzt, da die relevanten Kennzahlen noch nicht definiert waren und das Reporting noch nicht installiert werden konnte.

Die anschließende Diskussion in den Fokusgruppen stellte in Frage, ob wirklich Zusammenhänge bezüglich Transformational und Shared Leadership erkennbar sind und ob die Veränderungen in den quantitativen Daten wirklich durch die implementierten Konzepte zu erklären

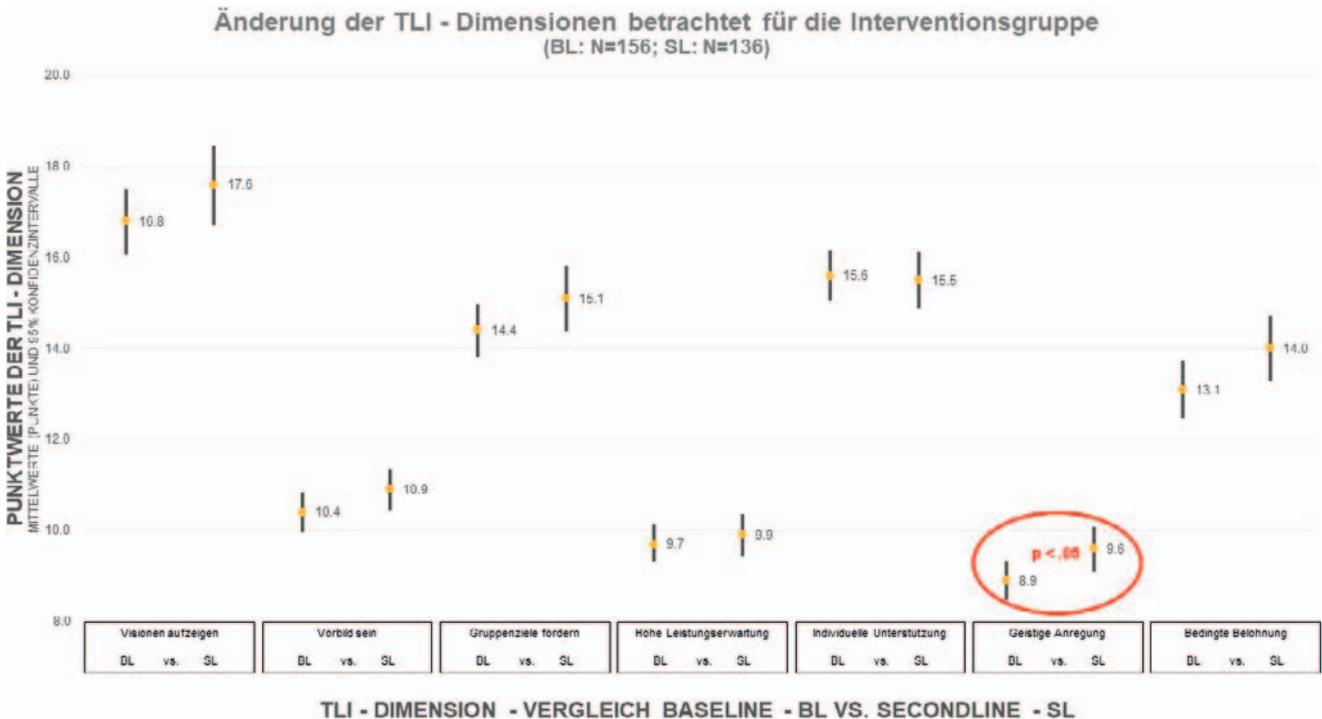


Abbildung 2. Darstellung des Zusammenhangs zwischen Lean-Implementierung und Transformationaler Führung.

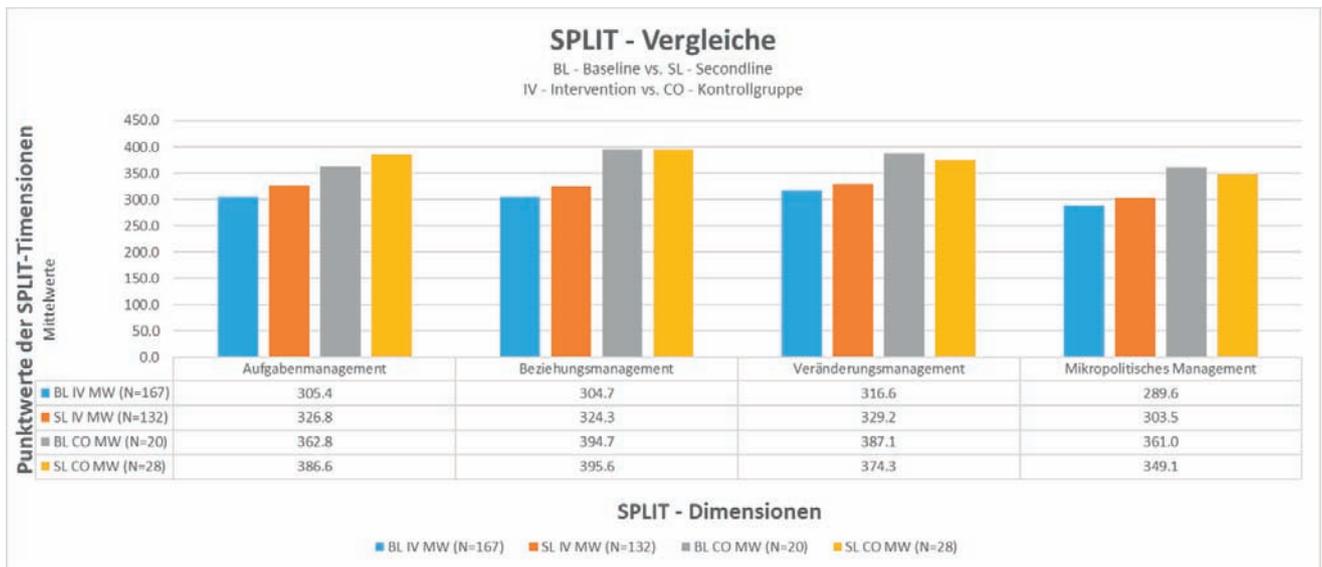


Abbildung 3. Darstellung des Zusammenhangs zwischen Lean-Implementierung und geteilter Führung.

sind. In der Arbeit wurden Drittvariablen wie Stationsverkleinerung, Personalrotationen, Supervision, Teamklima und andere Projekte (wie Optimierung der Rapporte, Skill-Grade-Mix) nicht erfasst und auch nicht in der Auswertung berücksichtigt, welche richtigerweise auch einen Einfluss auf die Ergebnisse haben können.

Eine Zustimmung der Geschäftsleitung ist dabei genauso wichtig wie die Schulung des Top-Kaders und die Einbettung in eine strategische Ausrichtung mit messbaren Betriebszielen. Die Aussage „Für eine erfolgreiche Umsetzung müssen alle am gleichen Strang ziehen und wenn der

Wind anders weht, müssen die Segel anders gesetzt werden können“ bringt es sehr gut auf den Punkt: Der frühzeitige Einbezug aller Berufsgruppen und eine klare Kommunikation hinsichtlich Sinn und Mehrwert fördern die Akzeptanz deutlich.

Insgesamt wurde das Lean Leadership-Forschungsprojekt als sehr positiv, bereichernd und gewinnbringend erlebt. Anfängliche Skepsis konnte abgebaut werden. Unter Einhaltung der Erfolgsfaktoren ist Lean Leadership ein sehr gutes Führungskonzept, welches dazu beitragen kann, mehr faktenorientiert zu leiten.

Limitation

Die vorliegende Untersuchung muss aufgrund der Fokussierung auf eine Institution und des geringen Daten-Sets als Pilotstudie eingeschätzt werden. Das quasiexperimentelle Vorgehen mit drei Kontrollstationen ist aufgrund abteilungskultureller Unterschiede unter Vorbehalt zu betrachten. Hinzu kommt, dass sich der kausale Zusammenhang zwischen unabhängiger und abhängiger Variablen empirisch niemals zweifelsfrei identifizieren lässt (Döring & Bortz, 2015). Weiterhin gibt es sicher Verzerrungen der Ergebnisse durch einen Selektionsbias, da durch die freiwillige Teilnahme nur motivierte und innovative Führungspersonen ins Sample gekommen sind.

Diskussion

Bei der Anwendung von Lean Prinzipien im Gesundheitswesen zeigt sich jedoch, dass die Patientenversorgung im Vergleich zur Fließbandfertigung komplexe Wissensarbeit erfordert (Nelson-Peterson & Leppa, 2007). Lean Leadership sollte zwingend interdisziplinär gefördert und gefordert werden. Im Weiteren sollte auch Servant Leadership mit Lean Leadership erforscht werden, da sie vielversprechende Modelle sind, die zu einer patientenzentrierten, hochwertigen Versorgung beitragen können (Aij & Rapsaniotis, 2017). Lean Leadership fördert das Magnet Hospital, verbessern die Kommunikationsstrukturen, er-

leichtert effektive gemeinsame Entscheidungsprozesse, erhöht das Engagement und verbessert klinische Ergebnisse (Moreno et al. 2018). Lean Leadership ist ein integrativer Prozess und erfordert die Abkehr von einem „Top down“-Ansatz des Managements und verstärkt die Entwicklung einer partizipativen Organisation (Merlin, Omi & Bowen, 2014).

Die Literaturliste kann bei den Autoren angefragt werden.



Philipp Meyer

Leiter Pflege, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG

philipp.meyer@upd.ch

Steven Cyrol

cand. MScP, Fernuni Hagen

steven.cyrol@studium.fernuni-hagen.de

Rebekka Gemperle

Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

rebekka.gemperle@puk.zh.ch