

1 Die stille Revolution

Daniel Walker und Christophe Vetterli

Die Schweizer Bevölkerung ist mit ihrem Gesundheitswesen sehr zufrieden. So sehr, dass sie nichts daran ändern will. In seinem Bericht Gesundheit 2020¹ betont der Schweizer Bundesrat, „sein“ Gesundheitswesen sei eines der besten der Welt. Diese Einschätzung wird von der OECD und anderen geteilt. Inzwischen ist es nicht einmal mehr eines der Teuersten. Die Zufriedenheit mit diesem System ist ungewöhnlich; in vielen Ländern ist die Bevölkerung sehr kritisch gegenüber ihrem Gesundheitswesen eingestellt. Die Schweizer Stimmbürger haben mehrmals Änderungen am Schweizer System abgelehnt. Das haben sie mehrfach demonstriert. Es bewährt sich: Die Zugänglichkeit ist für alle Bevölkerungsgruppen ausgezeichnet; die Ausbildung der Medizinberufe erreicht international ein sehr hohes Niveau; alle Bürgerinnen und Bürger sind versichert und abgesichert.

Wozu also dieses Buch?

Obschon alle sehr zufrieden sind, gibt es Potenzial, die Qualität im Gesundheitswesen zu verbessern und gleichzeitig die Kosten zu senken. Im oben erwähnten Bericht

¹ Gesundheit 2020, Bundesamt für Gesundheitswesen, verabschiedet im Januar 2013 durch den Schweizer Bundesrat.

Gesundheit2020 wird offen eingeräumt, die Qualität sei zu wenig transparent; es fehlen aussagekräftige Qualitätszahlen. Vielleicht gibt es doch etwas zu tun. Und falls nicht, der Feind des Guten ist bekanntlich das Bessere.

Wir werden in diesem Buch zeigen, wie man aus dem Krankenhaus einen besseren Ort für Patienten und ihre Angehörigen macht. Dies gelingt durch radikale Patientenorientierung und eine regelrechte Besessenheit bezüglich Patientensicherheit. Das wird am Ende weniger kosten, weil die Mitarbeitenden im Krankenhaus nicht ständig damit beschäftigt sein werden, die Fehler anderer (und ihre eigenen) zu beheben. Es wird auch weniger kosten, weil wir dem Patienten, der Patientin das geben, was er oder sie braucht. Die Patienten werden dieses Krankenhauses lieben, weil es für sie ein sicherer Ort sein wird, in dem sie sich aufgehoben und betreut fühlen werden. Die Mitarbeitenden werden es lieben, weil sie im Alltag weniger Stresssituationen ausgesetzt sein werden. Die Bevölkerung wird es lieben, weil man sich in vielen anderen Bereichen des Lebens an mehr Kundenorientierung gewöhnt hat und das Krankenhaus keine Ausnahme bleiben soll.

Lean ist ein Konzept, das im Krankenhausumfeld auf Skepsis stösst. Zuerst einmal begegnet man Abwehr. Manche vermuten dahinter ein unzureichend getarntes Sparprogramm. Andere kritisieren, *Lean* würde Patienten wie Industriegüter behandeln. Nichts davon trifft zu. *Lean* führt dazu, dass sich Patienten im Krankenhaus wesentlich besser aufgehoben fühlen. *Lean* fokussiert auf den Patienten, seine Angehörigen und den Mehrwert der Leistungen von Mitarbeitenden. Das beruhigt den Alltag im Krankenhaus. Es kommt zu weniger Stress. Das wiederum ist die Grundlage für eine sicherere Medizin. Patienten und ihre Bedürfnisse stehen an erster Stelle. Es geht nicht ums Geld. „Wir machen das für unsere Patienten und unsere Mitarbeitenden“, sagen viele Krankenhausverantwortliche, die Erfahrungen mit *Lean* gesammelt haben. Nebenbei steigt die Produktivität, und das ist eine willkommene Zugabe. Alle führenden Krankenhäuser der USA verfolgen inzwischen eine *Lean*-Strategie. *Lean Hospital* revolutioniert die medizinische Leistungserstellung im Krankenhaus. Dafür gibt es überzeugende Beispiele, etwa das Virginia Mason Medical Center (VMMC) in Seattle, USA, das weltweit führende Krankenhaus in der Umsetzung des *Lean Hospital*-Konzeptes.

Es gibt bezüglich *Lean* viele Missverständnisse. Die drei häufigsten sind:

1. Patienten sind keine Autos

Praktisch alle Krankenhäuser, die eine *Lean*-Strategie verfolgen, wenden das Toyota-Produktionssystem an. Da liegt es nahe zu sagen: Was aus der Autoindustrie kommt,

kann nicht auf die medizinische Versorgung von Patienten angewendet werden. Natürlich sind Patienten keine Autos. Auf der anderen Seite muss man anerkennen, dass die Automobilindustrie durch die Anwendung der *Lean*-Philosophie beeindruckende Fortschritte bezüglich Sicherheit, Zuverlässigkeit, Umweltverträglichkeit und Produktivität gemacht hat. Werden jetzt Patienten aufs Fließband gestellt? Soweit wird es nicht kommen. Das Fließband ist im Übrigen kein Erfordernis, um Leistungen effizient zu erbringen. Es ist ein Hilfskonstrukt, um einen konstanten Strom von Leistungen zu erzeugen.

Patienten sind keine Autos, aber sie schätzen es, wenn sie zum Beispiel in tristen Krankenhausfluren nicht endlos warten müssen und die Dienstleistungen zu ihnen kommen. Das ist seit September 2013 übrigens die offizielle Strategie des NHS (National Health Service) in Grossbritannien. Wenn alle Leistungen zum Patienten kommen, erhöht sich die Patientensicherheit.

2. Schweizer Krankenhäuser haben „andere“ Patienten

Kritiker monieren, *Lean* sei nur für simple Diagnosen geeignet. Sie irren. *Lean* ist eine mächtige Methode, wenn es darum geht, komplexe Situationen zu beherrschen. Sie verwechseln *Lean* mit simpler Fließbandfertigung. Einige der erfolgreichsten Tumorzentren wie das Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York, das als weltweit bestes Krebszentrum gilt, wenden *Lean*-Methoden an, um ihre Prozesse zu verbessern und Bauprojekte zu entwickeln.

Damit konnten sie die Geschwindigkeit und die Sicherheit erheblich verbessern. Vor allem aber konnten sie die Leistungen für den Patienten besser bündeln. Dadurch ist es möglich, dass Patienten innerhalb von 36 Stunden ihren individuellen Behandlungsplan ausgehändigt erhalten (inklusive abgeschlossener Diagnostik, Tumorboard und Ressourcenplanung). Patienten sind Menschen und haben weltweit ähnliche Bedürfnisse. Ihre Krankheitsbilder mögen kulturell bedingt anders aussehen. Grundsätzlich sind sich Menschen aber genetisch sehr ähnlich.

Die Schweiz hat einen hohen Anteil hochbetagter Patienten. Sie leiden unter chronischen Krankheiten und Multimorbidität. Gerade für diese Patientengruppe ist *Lean* ein Segen. Durch die Betonung der Patientensicherheit werden sie durch einen Krankenhausaufenthalt weniger gefährdet. *Lean* fördert die Teamzusammenarbeit und den integralen Blick auf den Patienten.

3. *Lean kann nicht aufs Krankenhaus angewendet werden*

Es gibt Unternehmensberater, die diese Meinung vertreten. Sie sind der Ansicht, das Toyota-Produktionssystem müsse in zwei Schritten übersetzt werden: zuerst in die Logik der Dienstleistungsindustrie und anschliessend in jene der Krankenhauswelt. Das generiert erst einmal viele Beratungsstunden. Dass es auch auf direktem Wege geht, haben erstklassige Krankenhäuser eindrücklich bewiesen. Die Toyota-Philosophie fokussiert auf den Kunden, den Fluss und die Sicherheit. Aufwendige Methoden-Übersetzungen bringen da nicht viel. Am schnellsten lernt man von jenen, die *Lean*-Projekte erfolgreich umgesetzt haben. Sehr weit gekommen ist beispielsweise das *Virginia Mason Medical Center (VMMC)* in Seattle. Unter der Führung von CEO Gary Kaplan hat dieses Krankenhaus eine erstaunliche Wandlung vollzogen. Von einem Krankenhaus, das vor dem Konkurs stand, entwickelte es sich zum nationalen Spitzenreiter im renommierten „Leapfrog“-Ranking. In einem Vergleich von über 5.000 Krankenhäusern ist das VMMC sowohl Qualitäts- wie auch Kostenführer. Wir werden weiter hinten nochmals auf diese Erfolgsgeschichte eingehen.

Lean ist eine vielversprechende Antwort auf Herausforderungen, mit denen sich Krankenhäuser konfrontiert sehen. Die vier wichtigsten sind:

- Medizin als System
- Patientensicherheit
- Kundenerwartungen
- Wirtschaftlichkeit

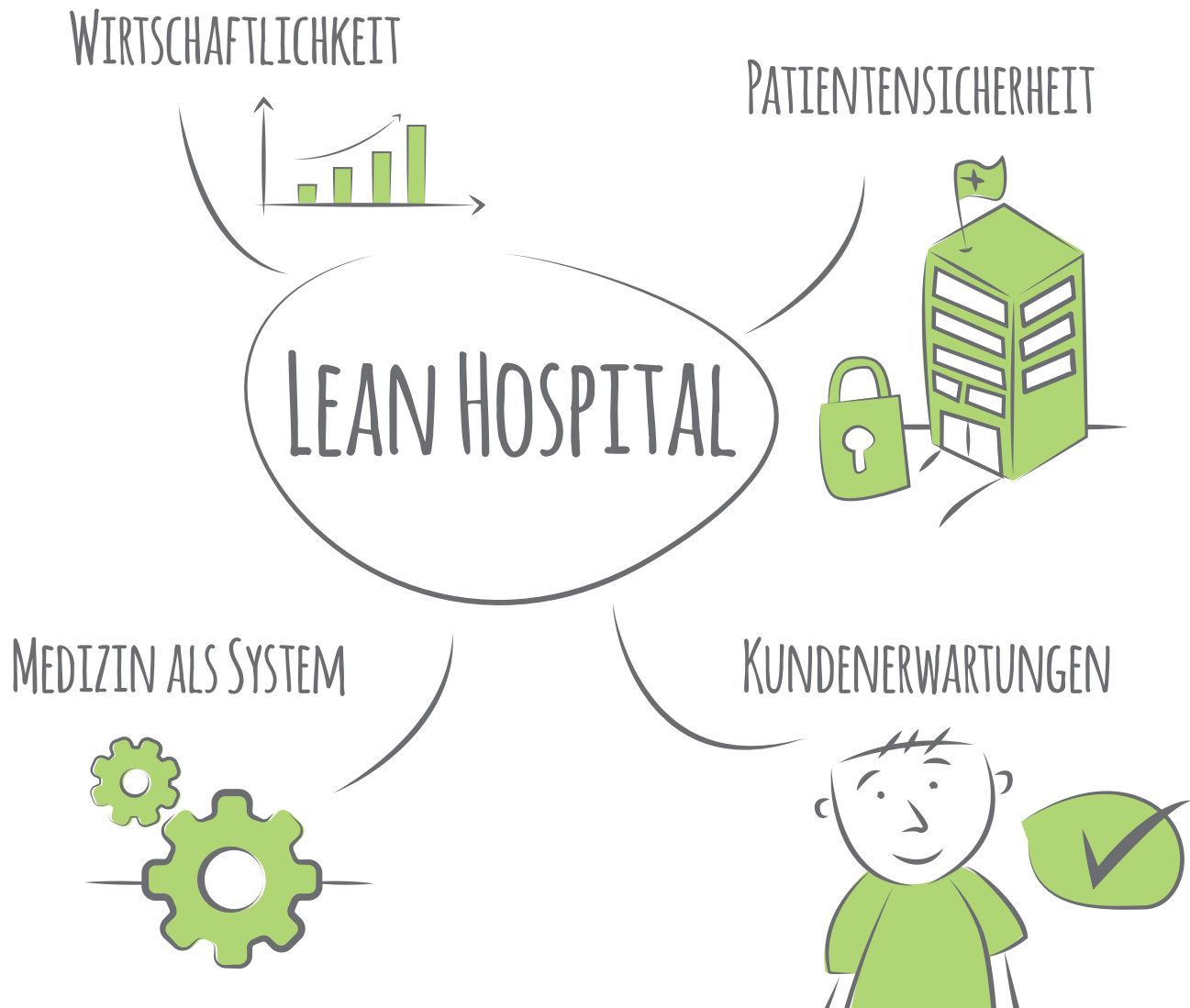


Abb. 1 Lean im Paket

Medizin als System

Wenn Sie in der Schweiz in ein Krankenhaus gehen, erleben Sie etwas Eigenartiges. Sie treffen einerseits auf hervorragend ausgebildete Fachleute verschiedenster Berufsgruppen: Ärztinnen, Pflegende, Diätköchinnen, Physiotherapeuten und so weiter. Einige von ihnen gehören zu den Besten in ihrem Fach und verdienen höchste Anerkennung. Andererseits ist die Gesamtleistung, die sie am Patienten erbringen, oft voller Mängel. Woher kommt das? Das Krankenhaus als Organisation steht vor einem grossen Wandel. Medizin wird zu einer hochvernetzten Systemleistung.

Es gibt verschiedene Treiber, die diese Entwicklung begünstigen. Der wichtigste ist der medizinisch-technische Fortschritt. Viele der neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren setzen ein hochentwickeltes Zusammenspiel verschiedener Komponenten von Wissen, Technologien, Prozessen und Infrastrukturen voraus. Experten verschiedener Berufsgruppen und Disziplinen müssen zusammenwirken, um diese Verfahren erfolgreich einzusetzen. Eine wichtige Grundlage für eine Systemleistung ist Standardisierung. Sie hilft mit, Komplexität zu reduzieren. Ohne Standardisierung sind ständige Absprachen erforderlich für Dinge, die im Grunde genommen klar wären. Das alles bedingt einen grossen kulturellen Wandel.

Eine hoch entwickelte Systemleistung zeichnet sich durch drei Merkmale aus:

1. Die Leistungen sind auf die Wertschöpfung beim Patienten ausgerichtet. Der Patient kommt immer zuerst. Das Prinzip muss deshalb sein: Der Patient bekommt das, was er jetzt braucht. Eine Systemleistung ist gut, wenn nicht alle dasselbe bekommen. Das ist wirtschaftlich und patientenorientiert zugleich.
2. Die Mitarbeitenden arbeiten strukturiert zusammen. Sie sind ein Team. Es ist alles aufeinander abgestimmt. Möglichst alle Leistungen sind standardisiert. Das ist eine wichtige Grundlage, um den Patienten individuell behandeln zu können. Die Standardisierung von Behandlungspfaden, Prozessen, Materialien, Medikamenten, Geräten, Technologien und Plattformen (OP, IPS usw.) stösst gerade bei Spezialisten oft auf hartnäckigen Widerstand, ist aber als erster Schritt unausweichlich. Die Komplexität ist anders nicht zu bewältigen.
3. Die Qualität ist in die Prozesse integriert. Jede Leistung wird einzeln und möglichst beim Patienten geprüft. Durch diesen Ansatz wird es viel einfacher, Qualitätsmängel zu erkennen und zu beheben.

Fazit: Das moderne Krankenhaus ist ein äusserst komplexes Gebilde und muss sich in Richtung System entwickeln, um die kommenden Anforderungen erfüllen zu können. Standardisierung ist eine wichtige Voraussetzung, damit dieser Wandel gelingen kann.

Das Krankenhaus – ein unsicherer Ort

Was vielen Patienten nicht bewusst ist: Das Krankenhaus ist ein unsicherer Ort. Im „Journal of Patient Safety“ wurde im September 2013 eine Metaanalyse² publiziert. Sie kam zu einem besorgniserregenden Schluss. Fehler in US-Krankenhäusern sind demnach die dritthäufigste Todesursache nach Herz-/Kreislaufproblemen und Krebs. Die Studie geht davon aus, dass es in den US-Krankenhäusern zu mindestens 210.000 vermeidbaren Todesfällen pro Jahr kommt. Das sind mindestens fünfmal mehr Tote als im Strassenverkehr.

Das Hauptproblem sind Mängel in der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und den Fachgebieten (Disziplinen). Weil viele Dinge nicht verbindlich geregelt sind, kommt es zu dauernden Absprachen und fehlerhaften Übergaben. Durch Standardisierung der Kommunikation kann die Fehlerrate reduziert werden. Das Problem ist seit Jahren bekannt. Der Widerstand, daran zu arbeiten, ist gross. Experten wehren sich gegen Standardisierung. Sie wollen in jedem Einzelfall ein eigenes Vorgehensmodell entwickeln.

Das ist erstens nicht notwendig und zweitens nicht sicher. Fehler verursachen Leiden, kosten viel Geld und verursachen Stress. Es werden nicht nur Patienten geschädigt, sondern auch Mitarbeitende. Viele Pflegendе – zunehmend auch Ärztinnen und Ärzte – verlassen den Beruf, weil sie ausgebrannt sind. Das Gefühl des Ungenügens ist weit verbreitet. Die Mängel im Krankenhaus gehen an den Beteiligten nicht unbemerkt vorbei. Sie haben sich zwar über die Jahre daran gewöhnt, leiden aber jeden Tag darunter. Das Krankenhaus hat nach Einschätzung von Sicherheitsexperten eine Defektrate von zwei bis drei Prozent.



Das heisst konkret: Drei von hundert Patienten werden während des Krankenhausaufenthaltes geschädigt. Das würde umgerechnet auf einen Flug mit einer Boeing 747 bedeuten, dass nach der Landung 12 Passagiere gesundheitlich geschädigt wären. Mindestens einer der Passagiere würde den Flug nicht überleben.

Oder auf die Schweiz bezogen: Ein grösseres Schweizer Krankenhaus produziert in einem Jahr so viele Fehler, dass diese im Ergebnis einem Absturz eines Jumbo Jets mit rund 400 Toten entsprechen. Das Krankenhauswesen ist, ohne Zweifel, keine

2 James, John T. (2013): A New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care

sichere Branche. In der produzierenden Industrie gehen Unternehmen zugrunde, sobald ihre Defektrate grösser als 0,5% ist. Krankenhäuser erlauben sich da wesentlich mehr.

Fazit: Das moderne Krankenhaus ist äusserst komplex. Damit steigt die Fehleranfälligkeit. Die steigende Komplexität verteuert die Krankenhausleistungen und überfordert die Akteure im Krankenhaus zunehmend. Weil das Problem nicht an der Wurzel angegangen wird, steigen die Kosten überproportional.

Patienten sind Kunden

Krankenhäuser machen für sich gern „Ausnahmeregel“ geltend in dem Sinne, dass sie eigentlich gar nicht von dieser Welt sind. Es gibt verschiedene Argumentationslinien, die allesamt nicht überzeugen. Patienten seien keine Kunden, weil sie „hilfsbedürftig“ und deshalb emotional eingeschränkt seien. Wenn Ihr Auto in der Nacht auf einer einsamen Landstrasse stehen bleibt, sind Sie hilfsbedürftig und vielleicht sogar ein wenig irrational. Das ist aber kein Grund, die Kontrolle vollständig an einen unbekanntem Pannenhelfer abzugeben. Ein zweites Argument lautet: Der Arzt habe seinem Patienten beizustehen, auch wenn dies seinen wirtschaftlichen Interessen zuwiderlaufen würde. Das wäre vorbildlich und sehr kundenorientiert. Ein serviceorientierter Kundenberater würde diesen Grundsatz jederzeit unterschreiben.

Man kann den Spieß umdrehen: Der Verdacht liegt nämlich nahe, dass es bequemer ist, den Patienten nicht als Kunden zu betrachten. Wenn der Patient kein Kunde ist, darf man ihn getrost warten lassen. Wenn er kein Kunde ist, braucht er nicht zu wissen, was alles schief gegangen ist.

Diese Einstellung ist weit verbreitet: „Wir haben einen Fehler gemacht; der Patient darf nichts davon erfahren.“ Es ist nichts dagegen einzuwenden, sich der besonderen Verantwortung bewusst zu sein, die man gegenüber dem Kunden „Patient“ eingeht. Dann muss man sie aber auch wahrnehmen. Patientinnen und Patienten sind kritischer eingestellt als noch vor wenigen Jahren. Sie erwarten viel, manchmal zu viel. Worauf sie in jedem Fall Anspruch haben, ist Aufrichtigkeit.

„Bezahlbarkeit“ – die neue Debatte um die Wirtschaftlichkeit

Die Verantwortlichen im Krankenhaus haben sich über viele Jahrzehnte nur am Rande um die Wirtschaftlichkeit gekümmert. Es wurde jede Leistung bezahlt, besonders in der Schweiz. Geld spielte keine Rolle, auch wenn die öffentliche Debatte anders

verlief. Im Gegenteil: Es gab sogar Anreize, besonders teuer zu sein. Teilweise bestehen diese Anreize heute noch.

Im Zusammenhang mit der Finanzkrise von 2008 erhielt das Thema Kostenentwicklung eine neue Dimension. Welches Gesundheitssystem können wir uns überhaupt leisten? In einem System, in dem alle Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen haben, stellte man sich diese Frage bisher nicht. Krankenhäuser sind auf einmal angehalten, eine Marge zu erzielen. Noch immer gibt es Vertreter des Gesundheitswesens, die darüber diskutieren, ob ein Krankenhaus einen Gewinn anstreben dürfe. Natürlich muss es das, wie soll es sonst Investitionen tätigen können?

Die Überlebensfähigkeit von Krankenhäusern ist infrage gestellt. Sie können sich nicht auf die zukünftigen Herausforderungen vorbereiten, weil ihre Kultur sie daran hindert. Das Grundproblem ist, dass sich heute viele Krankenhäuser als Sammelsurium von „Werkstätten“ präsentieren. Die Ursache dafür liegt in der Geschichte der Expertenorganisation Krankenhaus.

Das Krankenhaus als Expertenorganisation

Mediziner definieren sich gegenüber ihren Patienten als Fachexperten. Dabei steht ihre spezialisierte Einzelleistung – ihre Disziplin – im Vordergrund. Ohne Zweifel ist das Spital eine Expertenorganisation. Diese folgt ihrer eigenen Logik. Der Fachexperte benötigte bisher eine individuell ausgestattete „Werkstatt“, um seine Leistungen zu erbringen. Zusätzlich benötigte er in der Werkstatt einige Gehilfen, die ihm zur Hand gehen. So funktionieren Krankenhäuser seit vielen Jahrzehnten. Man kann das Krankenhaus als ein Sammelsurium verschiedener „Werkstätten“ betrachten, wo Fachexperten – Ärzteschaft und Pflegende – mit ihren Gehilfen am Patienten arbeiten. Das bedingt sehr viele Übergaben von Werkstatt zu Werkstatt. Patienten und ihre Behandlungen werden nämlich komplexer. In vielen Fällen braucht es nicht nur einen Fachexperten, sondern mehrere.

Und hier passieren Fehler:

Übergaben sind risikobehaftet, wenn die Schnittstellen nicht standardisiert sind.

Experten funktionieren nicht gleich wie Industriearbeiter. Experten identifizieren sich mit ihrem Fach. Das hat viele Vorteile, aber auch einige Nachteile. Experten lassen keine Einmischung zu. Sie betonen ihre Autonomie. Es ist praktisch unmöglich, Experten zu erklären, dass sie etwas anders machen müssen. Sie müssten selber zu diesem Schluss kommen. Sonst wären sie ja keine Experten. Diese Einstellung über-

fordert viele. Über alles selber entscheiden zu wollen, endet letztlich in einer Überforderung. Das andere ist, dass Experten auf Expansionskurs sind. Sie wollen ihre Fachdisziplin weiterbringen und betonen gern, wie wichtig diese ist.



Die grösste Herausforderung ist deshalb der kulturelle Wandel vom ärztezentrierten Krankenhaus zu einem patientenzentrierten Krankenhaus.

Was kommt nach der „Werkstatt“?

Wenn es mit dem Krankenhaus als „Sammelsurium von Werkstätten“ nicht weitergeht, wohin führt dann die Reise?

Das Zauberwort heisst „Systemleistung“. Einzelne Fachgebiete haben sich bereits früh in Richtung Systemleistung weiterentwickelt, zum Beispiel bei der Behandlung von Tumorpatienten (siehe oben). Für den Behandlungserfolg ist das Zusammenspiel vieler Expertinnen und Experten entscheidend. Eine Systemleistung zu entwickeln bedeutet, die Zusammenarbeit zwischen Disziplinen, Berufsgruppen, Technologien und Infrastruktur auf eine neue, solide Basis zu stellen. Die Sicherheit von Patienten wird durch das Prinzip „Alle machen es so, wie es ihnen passt“ gefährdet. Dies einzusehen und an den gemeinsamen Standards zu arbeiten, ist ein erster Schritt.

Es gibt Ärzte, Pflegende und Spitalmanager, die eine Leidenschaft für *Lean* entwickelt haben. Sie haben das Potenzial erkannt, das in den Methoden der Toyota-Philosophie liegt. Der Wandel zu einer zuverlässigen Medizin ist mit viel harter Arbeit verbunden. Es braucht einen langen Atem. Denn es gibt Widerstand. Woher nehmen sie die Kraft dafür? Sie tun es hauptsächlich für ihre Patientinnen und Patienten. Aus *Lean* resultiert eine sicherere Medizin. Es werden weniger Menschen geschädigt. Die Dienstleistung Medizin wird patientenfreundlicher. Durch die Eliminierung von Verschwendung entstehen Freiräume für eine bessere Dienstleistung am Patienten. Man hat wieder mehr Zeit für die Patienten. Neue medizinische Verfahren können schneller angewendet werden. Man arbeitet auf einer sicheren Basis. Der Alltag beruhigt sich. Die Arbeit im Krankenhaus bereitet mehr Freude. Das Krankenhaus wird dadurch zu einem besseren Ort für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende. Kurz: *Lean* lohnt sich.