

MANAGEMENT REVIEW

Management ohne Theater.

BETRIEB

GEMBA: FÜHREN, WO DIE ARBEIT GESCHIEHT

Eine Hotelrezeption um 03:00, Ohnos Kreis, ein Auftrag bis zum Kunden verfolgt, Womacks Zweck, Prozess und Menschen, eine randomisierte Studie, in der das Herumgehen die Lage verschlechterte, die Beschäftigten, die nie etwas zurückhörten, und eine Karte für den eigenen Rundgang.



49 %

der Befragten in 44 neonatologischen Intensivstationen wussten nicht sicher, ob Rundgänge der Leitung überhaupt stattfanden.

SEXTON ET AL., 2014

IN DIESEM BAND

TITELTHEMA

Ein Besuch um 03:00

SEITE 04

DIE BELEGE

Als Herumgehen
schadete

SEITE 11

WERKZEUG DES BANDES

Die Karte für den Gemba-
Rundgang

SEITE 14

EDITORIAL · BAND 1

Die Arbeit hinter der Zahl

Ein Bericht kann sagen, dass eine Schicht ihr Ziel verfehlt hat. Er kann nicht von sich aus erklären, wie das Versagen entstand. Um das zu verstehen, muss eine Führungskraft die Strecke zwischen der Zahl und dem Ort zurücklegen, an dem Menschen die Arbeit tun.

Dieser Band verfolgt eine Frage durch Lager, die letzte Meile und die Nachtschicht im Hotel: Was ändert sich, wenn eine Führungskraft den bequemen Bericht verlässt, den tatsächlichen Prozess sieht und dann auf das Gefundene reagieren muss? Die Linse liefern Taiichi Ohno, Jim Womack und David Mann. Zwei Studien zu Führungsrundgängen in Kliniken prüfen die tröstliche Annahme, sichtbare Führung sei an sich nützlich. Sie bestätigen sie nicht: Beobachtung lohnt sich nur innerhalb einer glaubwürdigen Kette aus Finden, Verantworten, Lösen und Zurückmelden.

Stiven Janaqi HERAUSGEBER · STIVEN CATALYST

SO IST JEDES KAPITEL GEBAUT

1 Die lebendige Szene

Eine Schicht, eine Rampe, eine Rezeption um 03:00: ein Stück Arbeit, verfolgt, wie es wirklich geschieht, mit der Übergabe, an der es bricht. Szenen sind aus echten Arbeitskategorien gebaut und sagen das.

2 Die begriffliche und wissenschaftliche Aufschlüsselung

Der Mechanismus hinter der Szene, benannt mit dem Modell, das ihn erklärt, und die Forschung, die ihn prüft: die Studie, ihre Population, ihr Jahr und ihre Grenzen, bevor sie anderswo angewandt wird.

3 Das operative Handlungsprotokoll

Was ein Team am Montag ausprobieren kann: Felder, Fragen, einen Takt und eine Zählung, jeweils mit Verantwortlichem, nächstem Schritt und Rückmeldung an die Menschen, die die Arbeit tun.

DER LESEVERTRAG

Fakt

Die Forschung ist zugeordnet, datiert und begrenzt.

Feld

Operative Beispiele sind anonymisiert oder klar hypothetisch.

Urteil

Redaktionelle Deutungen werden nicht als gemessene Wirkungen ausgegeben.

INHALT

Die Kapitel, in drei Ebenen

KAPITEL I Ein Besuch um 03:00 04

1 SZENE	2 AUFSCHLÜSSELUNG	3 PROTOKOLL
Ein Besuch um 03:00	04 Die Zahl ist nicht der Prozess	05 Sehen, bevor du diagnostiziert 06

KAPITEL II Einem Stück Arbeit folgen 07

1 SZENE	2 AUFSCHLÜSSELUNG	3 PROTOKOLL
Einem Stück Arbeit folgen	07 Zweck, Prozess, Menschen	08 Die Übergabe, die den Morgen übersteht 09

KAPITEL III Der Besuch, der nichts ändert 10

1 SZENE	2 AUFSCHLÜSSELUNG	3 PROTOKOLL
Der Besuch, der nichts ändert	10 Als Herumgehen schadete Wenn niemand etwas zurückhört	11 Zähle das Nachfassen 13 12

AUSSERDEM IN DIESEM BAND

14	WERKZEUG DES BANDES Die Karte für den Gemba- Rundgang
16	REDAKTIONELLE METHODE Was wir behaupten können und was nicht

15	SCHLUSSESSAY Die Führungskraft nach dem Rundgang
17	QUELLEN Quellen und Methode

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL I · EIN BESUCH UM 03:00

Ein Besuch um 03:00

Es ist 03:00 in einem Hotel. Das Dashboard ist ruhig. Ein technisches Problem ist erfasst, einem Gast wurde gesagt, das Frühteam kümmere sich darum, und die Nachtschicht geht zur nächsten Aufgabe über.

KONSTRUIERTE SZENE, KEIN GEMELDETER VORFALL

Auf dem Bildschirm wirkt der Fall erledigt. Tatsächlich bleiben drei Dinge offen: ob eine andere Abteilung ihn angenommen hat, ob der Gast weiß, wann er eine Antwort erwarten kann, und ob die kommende Schicht genug Kontext hat, um ihn abzuschließen. Ein Skandal ist das nicht. Es ist eine Übergabe, genau die Art gewöhnlicher Lücke, die in Abteilungsberichten verschwindet: Die Rezeption hat das Problem erfasst, ein anderes Team hat zu tun, und kein einzelner Bildschirm garantiert, dass sich die Kette geschlossen hat.

Dieselbe Form zeigt sich im Transport. Eine verspätete Abfahrt ist auf dem Dashboard sichtbar, während ihr Grund woanders liegt: ein Artikel nicht bereit, ein gemischter Wagen, ein verspätetes Fahrzeug, eine unklare Entscheidung am Ladepunkt. Die Kennzahl hat recht mit der Verspätung und schweigt über ihren Ursprung.

UNSERE LESART

Ein abgeschlossener Eintrag ist nicht immer eine abgeschlossene Arbeit.

Die Beispiele spiegeln gängige Kategorien von Hotel- und Last-Mile-Arbeit; sie beschreiben keinen identifizierbaren Gast, kein Fahrzeug, keine Schicht und keine dokumentierte Untersuchung.

KAPITEL I · EIN BESUCH UM 03:00

Die Zahl ist nicht der Prozess

Eine Last-Mile-Scorecard presst viele Ereignisse in wenige Zahlen: Verspätungen, beschädigte Ware, unvollständige Lieferungen, Ladezeit. Die Verdichtung ist nötig. Sie wirft auch Information weg.

01**Was der Bericht sieht**

Einen Zeitstempel, eine Statusänderung, eine Ausnahme, eine Quote.

02**Was der Rundgang sucht**

Die tatsächliche Abfolge, die Einschränkung und die Entscheidung, die das Ergebnis geprägt haben.

Die verlockende Abkürzung ist, die Verantwortung dort zuzuweisen, wo der Fehler sichtbar wird: Der Fahrer ist spät, also ist der Fahrer die Ursache; der Nachtauditor trägt den offenen Posten, also hat der Nachtauditor versagt. Das sind Annahmen zum Prüfen, keine Schlüsse. Taiichi Ohno lehrte die umgekehrte Reihenfolge. Laut Teruyuki Minoura führte Ohno seine Schüler an einen Problemort, zeichnete einen Kreis auf den Boden und ließ sie beobachten und immer wieder nach dem Warum fragen, bevor jemand etwas erklärte. In der Lean-Sprache ist das Gemba der tatsächliche Ort der Arbeit; Genchi Genbutsu heißt, hinzugehen und die reale Sache zu prüfen.

UNSERE LESART

Die erste Aufgabe ist nicht, gesehen zu werden. Sie ist, genau zu sehen: Der Bericht sagt uns, wohin wir schauen sollen, der beobachtete Prozess, was wir als Nächstes fragen sollen.

Quellen: John Teresko, IndustryWeek, 2004; Lean Enterprise Institute, 2014

Den Kreis kennt man aus Erzählungen von Ohnos Schülern; wie lange sie darin standen, schwankt von Erzählung zu Erzählung, deshalb nennen wir keine Zahl. Die Begriffe folgen dem Lexikon des Lean Enterprise Institute.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL I · EIN BESUCH UM 03:00

Sehen, bevor du diagnostizierst

Der Rundgang beginnt damit, dem schnellen Urteil zu widerstehen. Anwesenheit ist ein Ort, Nachfragen eine Disziplin. Vier Fragen halten beides auseinander.

1

Was sollte geschehen?

Der Standard, wie er geschrieben steht oder wie das Team ihn beschreibt.

2

Was geschah stattdessen?

Die beobachtete Abfolge, mit Zeiten und Orten, ohne Motive.

3

Welche Bedingung machte die Abweichung möglich?

Ein fehlender Artikel, eine unklare Regel, ein fehlendes Werkzeug, eine Entscheidung ohne Verantwortlichen.

4

Welche Teile der Erklärung lassen sich prüfen?

Am Protokoll, am Scan, an der Notiz, an der nächsten Abteilung.

Die Antworten können den Standard bestätigen, eine gebrochene Übergabe aufdecken oder zeigen, dass der Standard nicht mehr zur Arbeit passt. Man kann neben einem Prozess stehen und nichts lernen, besonders wenn alle dem Besucher die richtige Antwort vorspielen. Erst die Fragen machen aus Anwesenheit Belege.

UNSERE LESART

Lass dir die Arbeit zeigen, statt sie beschreiben zu lassen. Trenne die Tatsache von der ersten Theorie über ihre Ursache.

Quellen: Lean Enterprise Institute, 2014; John Teresko, IndustryWeek, 2004

Eine Praxis, die die Redaktion vorschlägt, nach Ohnos Kreis und der Definition des Gemba-Rundgangs beim Lean Enterprise Institute: die Lage durch Beobachten und Fragen erfassen, bevor man handelt.

Mehr im Essay**Gemba: was man vor Ort sieht und der Bericht nicht zeigt**

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

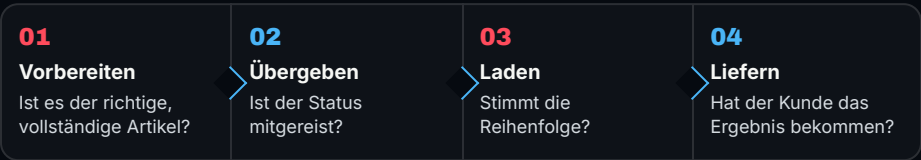
3 PROTOKOLL

KAPITEL II · EINEM STÜCK ARBEIT FOLGEN

Einem Stück Arbeit folgen

Stell dir vor, du folgst einem einzigen Auftrag von der Vorbereitung im Lager zum Ladepunkt, durch das Fahrzeug bis zum Kunden. Bei jeder Übergabe wechselt der Inhalt die Hände, und mit ihm die Annahmen.

KONZEPTIONELLE ROUTE, KEINE REKONSTRUKTION DER TOUR EINES BESTIMMTEN UNTERNEHMENS



Der Artikel ist vollständig, die Etiketten sind lesbar, die Temperaturregeln wurden eingehalten, die Ladereihenfolge stimmt, die nächste Person hat den richtigen Status erhalten. Der nützliche Befund ist manchmal kein Fehler, sondern eine informelle Reparatur: Eine erfahrene Kraft weiß, welches Etikett zweimal zu prüfen ist, welchen Kollegen man anruft, welche Ausnahme die Reihenfolge sprengt. Die Organisation zählt die Lieferung als Erfolg, während der wirkliche Prozess von einem Menschen abhängt, der still eine schwache Regel ausgleicht. Fehlt dieser Mensch morgen, kann die Leistung mit ihm verschwinden.

UNSERE LESART

Eine Abteilung kann effizient aussehen, während sie Reibung stromabwärts schickt. Der Rundgang muss beides zeigen: den formalen Prozess und die verborgene Arbeit, die ihn am Laufen hält.

Eine übliche Abteilungsbesprechung fragt, ob jedes Team sein eigenes Ziel erreicht hat. Ein Wertstrom-Rundgang fragt, ob das ganze Kundenergebnis geschützt blieb, während die Arbeit die Teams durchlief. Die beiden Fragen sind nicht austauschbar.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL II · EINEM STÜCK ARBEIT FOLGEN

Zweck, Prozess, Menschen

Jim Womack beschreibt einen wiederkehrenden Widerspruch: Wert fließt waagerecht zum Kunden, Befugnis, Budgets und Scorecards sind senkrecht nach Funktion angeordnet. Wer nur in eine Abteilung schaut, verpasst die Grenze, an der ein Problem entsteht.

01**Zweck**

Welches Problem löst dieser Strom für den Kunden?

02**Prozess**

Wie bewegt sich der Wert tatsächlich, Schritt für Schritt?

03**Menschen**

Können die Menschen, die die Arbeit tun, sie erhalten und verbessern?

Das rahmt den Rundgang neu: kein unangekündigter Besuch, um zu prüfen, ob sich das Team benimmt, sondern die Untersuchung eines Wertstroms mit allen, die ihn berühren. David Mann unterscheidet Compliance-Theater von wiederholbarer Routine: Die Führungskraft kommt nicht, um den Standard aufzusagen zu hören, sondern fragt, was der Prozess ist, woran das Team erkennt, dass er funktioniert, was geschieht, wenn er versagt, und was verbessert wird. Ein so gefundener Umweg ist ein Hinweis, kein Fehlverhalten: eine veraltete Anweisung, eine Kapazitätslücke oder eine nie vorgesehene Ausnahme.

UNSERE LESART

Allein sieht man eine Abteilung. Gemeinsam sieht man die Übergaben, wo Probleme meist warten.

Quellen: James P. Womack, Lean Enterprise Institute, 2006; Lean Enterprise Institute, 2014; James P. Womack, Lean Enterprise Institute, 2011 (über Lean Enterprise Institute, press release and excerpt); David Mann, Productivity Press, 2005 (über Routledge contents, 3rd ed., 2015; Lean Blog interview, 2014); Mark Graban, Lean Blog Podcast #212, 2014

Womacks drei Fragen folgen seiner Kolumne von 2006 und dem Lexikon des Lean Enterprise Institute; Manns vier Fragen stammen aus einem Interview von 2014, sein Buch wurde nicht eingesehen. Die Deutung stammt von der Redaktion.

KAPITEL II · EINEM STÜCK ARBEIT FOLGEN

Die Übergabe, die den Morgen übersteht

Das Hotel fügt dem Strom eine Dimension hinzu: Arbeit wechselt die Hände nicht nur zwischen Abteilungen, sondern zwischen Stunden. Eine Notiz muss nicht nur Fakten tragen, sondern genug Kontext, um die bereits getroffene Entscheidung zu bewahren.

01 Anliegen erhalten Was, wo, wann, in den Worten des Meldenden.	02 Maßnahme getroffen Nur, was wirklich getan wurde, nicht, was erhofft war.	03 Status bestätigt Offen oder geschlossen, von wem geprüft.	04 Nächster Verantwortlicher informiert Wer weitermacht, über welchen Kanal, und wann der Gast etwas hört.
--	--	--	--

Dieselbe Logik gilt beim Schichtwechsel im Lager. Eine als weitergegeben beschriebene Aufgabe bleibt zerbrechlich, bis der Empfänger den Status kennt, die Verantwortung annimmt und die Ausnahme versteht. Der Test ist einfach: Kann die nächste Person weitermachen, ohne den Gast oder die vorige Schicht zu bitten, die ganze Geschichte zu wiederholen?

UNSERE LESART

Die Übergabe ist vollständig, wenn die nächste Person arbeiten kann, nicht, wenn die erste auf Senden drückt.

Quellen: James P. Womack, Lean Enterprise Institute, 2006; Mark Graban, Lean Blog Podcast #212, 2014

Eine Praxis, die die Redaktion vorschlägt, nach Womacks Wertstrom-Linse und Manns vier Fragen; die eigene Nachtaudit-Erfahrung des Autors steht im unten genannten Essay, hier nicht als Datum behauptet.

Mehr im Essay

Warum die Schichtübergabe einer der am meisten unterschätzten Prozesse ist

1 SZENE**2 AUFSCHLÜSSELUNG****3 PROTOKOLL****KAPITEL III · DER BESUCH, DER NICHTS ÄNDERT**

Der Besuch, der nichts ändert

Eine Führungskraft macht einen späten Besuch. Kollegen erklären ein wiederkehrendes Hindernis, das ihre Schicht schwerer macht. Die Führungskraft notiert es, bedankt sich und geht. Tage vergehen.

KONSTRUIERTE SZENE, KEIN BERICHT ÜBER EINE BESTIMMTE FÜHRUNGSKRAFT

Beim nächsten Besuch werden die Beschäftigten gebeten, dasselbe Hindernis zu erklären. Sie können auf keine Entscheidung, keinen Verantwortlichen und keine Frist vom ersten Mal verweisen. Beim ersten Besuch fühlte sich das Team vielleicht gehört; beim zweiten sieht die Einladung zu sprechen nach Mehrarbeit aus. Der Besuch hat den Beschäftigten eine Aufgabe geschaffen, ein bekanntes Problem noch einmal zu beschreiben, während ihre Fähigkeit, es zu lösen, unverändert ist.

Beschäftigte merken, ob ein Besuch Nachfrage oder Inspektion ist. Kommt eine Führungskraft mit einem Urteil, ist die sicherste Antwort, ihr zu zeigen, was sie erwartet. Das ist ein schlechter Weg zu erfahren, was in einer gewöhnlichen Schicht geschieht, und ein noch schlechterer, sich die nächste ehrliche Antwort zu verdienen.

UNSERE LESART

Wenn Zuhören Erwartungen weckt, ist das Schweigen danach Teil der Intervention.

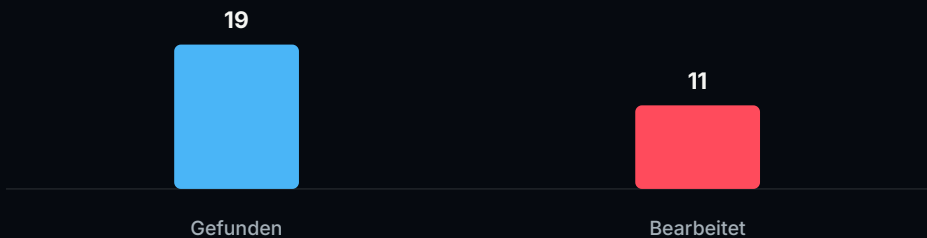
Eine konstruierte Illustration eines allgemeinen Risikos, kein Bericht über eine bestimmte Führungskraft oder einen Arbeitsplatz. Ihr Gewicht ruht auf den zwei Studien, die folgen.

KAPITEL III · DER BESUCH, DER NICHTS ÄNDERT

Als Herumgehen schadete

Anita Tucker und Sara Singer testeten Führen durch Herumgehen in zufällig ausgewählten US-Kliniken. 18 Monate lang beobachtete die oberste Leitung die Arbeit an der Front, sammelte Ideen und arbeitete mit dem Personal an den Problemen. 56 Bereiche nahmen teil, 138 in Kontrollkliniken nicht.

PROBLEME JE BEREICH, IM SCHNITT (2013)



Im Schnitt senkte das Programm die Einschätzung des Personals, ob sich etwas verbessert, im Vergleich zu den Kontrollbereichen. Besser wirkte es, wo Teams Probleme angingen, die sich in etwa 30 Tagen lösen ließen, und wo ein Mitglied der Leitung ein Problem zu Ende bringen musste. Die Folgerung ist unbequem: Beschäftigte um Hindernisse zu bitten, kann die Führung weniger glaubwürdig machen, wenn die Hindernisse bleiben.

UNSERE LESART

Gesehen zu werden ist nicht der Zweck. Ein Rundgang lohnt sich erst, wenn behoben wird, was er findet; und die dreißig Tage waren eine Forschungsklassifikation, keine allgemeine Frist.

Quelle: Anita L. Tucker & Sara J. Singer, Production and Operations Management, 2015 (über Harvard Business School, Working Paper 12-113, 2013)

Die Verbesserung bewerteten Pflegekräfte auf einer Skala von 1 bis 5, vorher (2004) und nachher (2006); die Zahlen je Bereich stammen aus dem Arbeitspapier von 2013, der veröffentlichte Artikel (2015) nennt dasselbe Design. Klinikbefunde messen keine Lager- oder Hotelleistung.

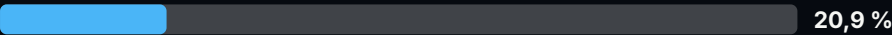
KAPITEL III · DER BESUCH, DER NICHTS ÄNDERT

Wenn niemand etwas zurückhört

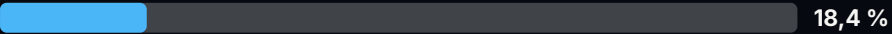
J. Bryan Sexton und Kollegen befragten Beschäftigte in 44 neonatologischen Intensivstationen in den USA zu Führungsrundgängen; 2.073 von 3.294 antworteten (62,9 %). Die Frage war nicht nur, ob die Leitung kam, sondern ob die Beschäftigten von den Besuchen wussten und erfuhren, was sich änderte.

BESCHÄFTIGTE IN 44 NEONATOLOGISCHEN INTENSIVSTATIONEN, 2011

Nahmen an einem Rundgang teil



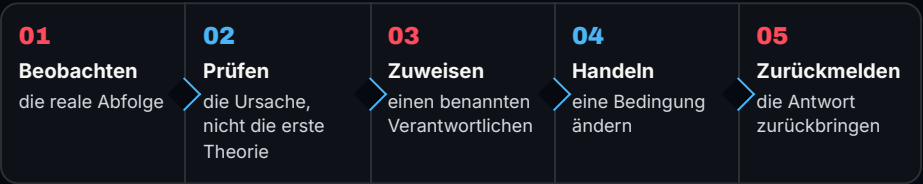
Erfuhren von getroffenen Maßnahmen



Unsicher, ob es Rundgänge gab



Stationen, in denen mehr Beschäftigte von den getroffenen Maßnahmen erfuhren, bewerteten ihre Sicherheitskultur besser und berichteten tendenziell weniger Burnout. Die Studie ist eine Querschnittsbefragung: Sie zeigt einen Zusammenhang, keine Ursache. Neben die erste Studie gestellt, legt sie einen Mechanismus nahe, den zu prüfen sich lohnt. Beobachtung kann Einschränkungen aufdecken; der Befund muss dann gedeutet, verantwortet, umgesetzt und an die Menschen zurückgemeldet werden, die mit ihm leben. Jeder Übergang kann scheitern, auch wenn der Rundgang selbst aufrichtig war.



Quellen: J. Bryan Sexton et al., BMJ Quality & Safety, 2014; Anita L. Tucker & Sara J. Singer, Production and Operations Management, 2015 (über Harvard Business School, Working Paper 12-113, 2013)

Teilnahme und Rückmeldung sind Mittelwerte der Stationen; 49,1 % ist der Anteil aller Antwortenden. Die Kette ist eine redaktionelle Hypothese auf Grundlage dieser zwei Studien, Womack und Mann, keine veröffentlichte multivariable Schätzung.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL III · DER BESUCH, DER NICHTS ÄNDERT

Zähle das Nachfassen

Eine rohe Zählung der Rundgänge ist leicht zu erzeugen und zu frisieren. Eine Scorecard, die misst, was nach dem Besuch geschah, hält Rückmeldung und Lösung getrennt.

01	Rundgänge gehalten	Gehalten von geplant.
02	Probleme geprüft	Konkrete Probleme vor Ort geprüft.
03	Verantwortlicher benannt	Probleme mit benannter Rolle.
04	Maßnahme abgeschlossen	Geprüfte Abschlüsse von den fälligen.
05	Zurückgemeldet	Beschäftigte über die gelösten informiert.



Tag 0

Beobachten; Fakten und akutes Risiko festhalten.



Tag 3

Ursache prüfen; Verantwortlichen und nächsten Schritt nennen.



Tag 10

Fortschritt prüfen; Hindernisse zwischen Teams beseitigen.



Tag 30

Ergebnis prüfen; sagen, was sich änderte oder offen bleibt.

UNSERE LESART

Kein Versprechen, alles in 30 Tagen zu lösen, sondern ein Verantwortlicher, ein nächster Schritt und ein sichtbarer Rückmeldetermin.

Quellen: Anita L. Tucker & Sara J. Singer, Production and Operations Management, 2015 (über Harvard Business School, Working Paper 12-113, 2013); J. Bryan Sexton et al., BMJ Quality & Safety, 2014

Jede Kennzahl braucht eine Definition, ein Zeitfenster und einen Nenner. Die Termine sind beispielhaft: ein redaktioneller Vorschlag nach Tucker & Singer und Sexton et al., kein Zeitplan, den eine der Studien verlangt. Löse jetzt, was sicher und lösbar ist; dämme dringende Risiken ohne Warten ein.

Mehr im Essay

Fehler gehen zwischen den Abteilungen verloren

WERKZEUG DES BANDES

Die Karte für den Gemba-Rundgang

Ein Prozess. Ein klarer nächster Schritt. Fülle sie mit den Menschen aus, die die Arbeit tun, und lege vor dem Gehen das Datum fest, an dem du mit einer Antwort zurückkommst.

01 Prozess und Ort welchen Wertstrom oder welche Übergabe verfolgen wir?

02 Zweck welches Ergebnis muss der Kunde erhalten?

03 Beobachtete Tatsache was ist tatsächlich geschehen? Gesehenes getrennt von Deutung

04 Ausnahmepfad was tun die Beschäftigten, wenn der Standard nicht passt?

05 Nächster Schritt und Verantwortlicher was wird geprüft oder geändert, und von wem?

06 Zurückgemeldet wie und wann erfährt das Team an der Front das Ergebnis?

Quellen: Lean Enterprise Institute, 2014; Mark Graban, Lean Blog Podcast #212, 2014; Anita L. Tucker & Sara J. Singer, Production and Operations Management, 2015 (über Harvard Business School, Working Paper 12-113, 2013); J. Bryan Sexton et al., BMJ Quality & Safety, 2014

Eine Praxis, die die Redaktion vorschlägt, nach Womacks drei Fragen, Manns vier und den Befunden von Tucker & Singer und Sexton et al. Das unten genannte Werkzeug hilft bei der Ursache, sobald die Tatsache notiert ist.

Tool öffnen: 5 Whys

stivencatalyst.com/de/tools/five-whys/

SCHLUSSESSAY

Die Führungskraft nach dem Rundgang

Eine Führungskraft verlässt das Büro, weil sich etwas Wichtiges dort nicht lernen lässt. Die Zahlen weisen auf ein Problem; der Prozess erklärt, woraus die Zahl besteht. Aber zum Ort der Arbeit zu gehen ist nur der Anfang einer Verpflichtung.

Sobald ein Fahrer, eine Lagerkraft oder ein Kollege der Nachtschicht ein wiederkehrendes Hindernis erklärt, kann die Führung nicht mehr sagen, sie habe nichts gewusst. Dieses Wissen schafft eine Wahl. Es kann ein Punkt auf einer Liste werden, ein Grund für Schuldzuweisung oder ein Vorwand für ein weiteres Meeting. Oder es wird ein geprüftes Problem mit Verantwortlichem, Maßnahme und einer Antwort, die den Menschen erreicht, der es angesprochen hat.

01**Der Lerntest**

Kann die Führungskraft jetzt den realen Ablauf, die Abweichung und die Grenzen der Belege beschreiben?

02**Der Handlungstest**

Kann das Team sagen, was sich änderte, wer den Rest verantwortet und wann es etwas hört?

Lautet die erste Antwort Nein, war der Besuch eine Besichtigung. Lautet die erste Ja und die zweite Nein, brachte er Einsicht ohne Glaubwürdigkeit. Oft genug wiederholt, lehrt diese Lücke die Beschäftigten, dass es wenig ändert, Probleme zu erklären. Die Alternative ist weder Heldentum noch ein weiteres Ritual: der Arbeit folgen, fragen, was geschieht, die Fakten prüfen, die Menschen achten, die die Ausnahmen kennen, innerhalb der richtigen Befugnis handeln und mit einer Antwort zurückkommen.

UNSERE LESART

Geh hin und sieh. Dann Sorge dafür, dass die Menschen, die dir das Problem gezeigt haben, sehen, was danach geschah.

Redaktionelles Fazit. Keine Veränderung einer Hotel-, Lager- oder Transportkennzahl wird ohne direkte Daten den Gemba-Rundgängen zugeschrieben.

REDAKTIONELLE METHODE

Was wir behaupten können und was nicht

Eine erzählende Untersuchung, keine kausale Replikation. Dieser Band behält die Belege der zehnsseitigen Ausgabe zu Gemba, Management Review Nr. 40, und erklärt ihre Grenzen.

Tucker und Singer führten ein randomisiertes Programm in Kliniken durch; sein Ergebnis war ein Umfragemäß wahrgenommener Verbesserung beim Personal, keine Hotelbeschwerden oder Schadenquoten der letzten Meile. Sexton und Kollegen befragten das Personal zu einem Zeitpunkt; Rückmeldung hing mit Sicherheitskultur und Burnout zusammen, doch das Design kann nicht belegen, dass die Rückmeldung den Unterschied verursachte. Der 30-Tage-Horizont gehört zur Klassifikation leicht lösbarer Probleme in der Klinikstudie; wir nutzen eine ähnliche Spanne als optionalen Prüfzyklus, klar als redaktionelle Wahl markiert.

01**Dokumentiert**

Autorennamen, Studiendesigns, Methoden und veröffentlichte Zahlen.

02**Gedeutet**

Was die Forschung für den Schichtbetrieb bedeuten kann.

03**Hypothetisch**

Die Szene um 03:00, der Transportfall und der beispielhafte Antwortzyklus.

Nichts hier identifiziert Gäste, Beschäftigte, Unternehmen, Anmeldesysteme oder private Betriebsaufzeichnungen. Der Zweck ist zu untersuchen, wie Führung lernt und handelt, nicht, alltägliche Arbeitsfragen ohne Erlaubnis und Belege zu persönlichen Geschichten zu machen.

Quellen: Anita L. Tucker & Sara J. Singer, Production and Operations Management, 2015 (über Harvard Business School, Working Paper 12-113, 2013); J. Bryan Sexton et al., BMJ Quality & Safety, 2014

Die Prüfungen erfolgten an den gelisteten Primärquellen; wo sich ein Buch oder Artikel nicht öffnen ließ, trägt die Quelle auf der nächsten Seite „über“.

QUELLEN UND METHODE

Woher die Aussagen stammen

Die Zahlen dieses Bandes stammen aus den folgenden Quellen, jede mit ihrem Jahr. Die Szenen sind konstruiert; die Protokolle sind Vorschläge; was Forschung ist, wird Forschung genannt.

Step Inside the Circle

John Teresko, IndustryWeek, 2004
<https://www.industryweek.com/leadership/companies-executives/article/21942244/step-inside-the-circle>

Lean Lexicon: gemba; gemba walk

Lean Enterprise Institute, 2014
<https://www.lean.org/lexicon-terms/gemba-walk/>

Purpose, Process, People

James P. Womack, Lean Enterprise Institute, 2006
<https://www.lean.org/the-lean-post/articles/purpose-process-people/>

Gemba Walks

James P. Womack, Lean Enterprise Institute, 2011 · über Lean Enterprise Institute, press release and excerpt
<https://www.lean.org/about-lei/press-releases/lean-management-book-gemba-walks-by-james-womack-challenges-the-prevailing-management-system/>

Creating a Lean Culture: Tools to Sustain Lean Conversions

David Mann, Productivity Press, 2005 · über Routledge contents, 3rd ed., 2015; Lean Blog interview, 2014

Creating a Lean Culture: David Mann on Leader Standard Work and Lean Management Systems

Mark Graban, Lean Blog Podcast #212, 2014
<https://www.leanblog.org/2014/12/podcast-212-david-mann-creating-a-lean-culture-3rd-ed/>

The Effectiveness of Management-By-Walking-Around: A Randomized Field Study

Anita L. Tucker & Sara J. Singer, Production and Operations Management, 2015 · über Harvard Business School, Working Paper 12-113, 2013
<https://doi.org/10.1111/poms.12226>

Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout

J. Bryan Sexton et al., BMJ Quality & Safety, 2014
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4167964/>

REDAKTIONELLE METHODE

Jede Zahl wurde auf Jahr, Herausgeber und genaue Bedeutung geprüft, am Volltext, wo er sich öffnen ließ. Wo die Seite des Herausgebers nicht erreichbar war, wurde sie an unabhängigen Zusammenfassungen geprüft und mit „über“ markiert. Die Deutung der Redaktion ist als „Unsere Lesart“ markiert. Keine Zahl aus den Arbeitsplätzen des Autors wird behauptet.



MANAGEMENT REVIEW

Management ohne Theater.

Jeder Band eine Frage zum Betrieb, verfolgt vom Boden bis zum Protokoll und an der
Forschung geprüft.

ALLE BÄNDE

stivencatalyst.com/de/magazine/operational-treatise.html